

Gazeta



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XX ♦ nr 10 (203) listopad 2014 ♦ ISSN 1429-5822



**Na Wydziale Lekarskim
rozdano dyplomy**

Od Redakcji

Drodzy Czytelnicy,

Niemal wszystkie światowe media podejmują temat niebywałego sukcesu polskich i angielskich lekarzy, którzy zastosowali eksperymentalną terapię komórkową u pacjenta z przerwaniami rdzenia kręgowego. „Dziękuję Państwu za rozślawienie polskiej nauki, za umocnienie dobrego imienia Polski w świecie. Za dostarczenie w ćwierćwiecze wolności kolejnego świadectwa, że polscy specjaliści zapisują się swoimi dokonaniem wśród znaczących procesów współczesnej cywilizacji. Proszę przyjąć życzenia kolejnych znakomych osiągnięć medycznych.” – napisał w swoim liście Prezydent RP Bronisław Komorowski.

W listopadowym numerze relacjonujemy Państwu przebieg Otwartego Posiedzenia Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry, które odbyło się w ramach obchodów Święta Nauki Wrocławskiej.

W roku akademickim 2014/2015 na studiach anglojęzycznych na naszej uczelni studiuje 586 osób. Liczba studentów w ostatnich latach stopniowo zwiększa się. W numerze pochyliśmy się nad czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi mającymi wpływ na wizerunek UMW w oczach studentów anglojęzycznych.

Życzymy miłej lektury!

Redakcja

W numerze

- ♦ Na Wydziale Lekarskim rozdano dyplomy 1
- ♦ Przełom w świecie medycyny – relacja z konferencji prasowej 3
- ♦ Dobry naukowiec musi mieć i determinację, i wątpliwości 5
- ♦ Dzieci same się nie obronią 7
- ♦ Obchody Święta Nauki Wrocławskiej 10
- ♦ Studia anglojęzyczne – stan obecny i perspektywy 12
- ♦ Podsumowanie IV Forum Know Health 14
- ♦ Rozmowa z Martą Półtoranos, członkiem Rady Studentów PSRP 17
- ♦ Donata Kurpas honorowym ambasadorem Saint Francis Service Dogs 18
- ♦ Serwis informacyjny Biblioteki UMW 20
- ♦ Moja Akademia (cz. 30) 22

Zdjęcie na okładce: Adam Zadrzywlski

„Do pacjenta podchodźcie jak do członków swojej rodziny” Na Wydziale Lekarskim rozdano dyplomy

7 listopada 2014 r. w Sali Audytornej Regionalnego Centrum Turystyki Biznesowej w Kompleksie Hali Stulecia, odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów ukończenia studiów absolwentom Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Witając absolwentów licznie zgromadzonych na tej uroczystości wraz z ich rodzinami i bliskimi, JM Rektor prof. dr hab. Marek Ziętek, zwracając się tym razem do koleżanek i kolegów lekarzy zauważył, że to po raz ostatni zebrali się we własnym gronie, tym razem już jako absolwenci Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

– Uroczystość wręczenia dyplomów wieńczy wasz wieloletni trud – mówił Rektor. – Tu we Wrocławiu spędziliście piękne chwile. Uczyliście się wszystkiego, czego lekarz powinien się nauczyć. Sadzę, że będziecie dobrze wspominali swo-

ją, naszą uczelnię, która w różnych rankingach zajmuje wysokie pozycje. Jako Rektor tego uniwersytetu mam jedno marzenie, żebyście nie zapomnieli o waszej Alma Mater. To uczelnia, która ma zawsze wspaniałych studentów. To uczelnia, która ma zawsze wspaniałych absolwentów. Cieszę się, że w tym roku jest tak samo. Gratuluję wam tych dyplomów, które dziś odbieracie. W waszych dalszych losach lekarskich życzę wam wszystkiego najlepszego i samych sukcesów.

Zwracając się do zebranych JM Rektor prof. dr hab. Marek Ziętek gorąco powitał obecnego na uroczystości dr. h.c. profesora z Uniwersytetu w Upsali, Jerzego Lepperta. – Obecność Pana Profesora na tej uroczystości nie jest przypadkowa – mówił Rektor. – Profesor Leppert był tą osobą, która zainicjowała bardzo szeroki udział studentów ze Szwecji na naszym Uniwersytecie. To on



organizuje dla tych studentów coroczne praktyki w Szwecji i angażuje się w załatwienie im pracy po drugiej stronie Bałtyku.

Do tegorocznych absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zwróciła się dziekan wydziału prof. dr hab. Małgorzata Sobieszczkańska. – Studia medyczne to naprawdę studia ciężkie, wymagające ciężkiej pracy, poświęcenia i pewnego rodzaju powołania – mówiła pani dziekan. – Jednocześnie są to studia elitarne, chociażby dlatego, że państwo jako lekarze macie niepowtarzalną okazję nadania sensu swojemu życiu. Już Seneka zauważył, że trzeba żyć dla innych, jeżeli chcesz żyć dla siebie. Może to być dla państwa pewne życiowe credo. Poprzez swój specyficzny zawód, który polega na tym, że pochylamy się nad drugim czło-



wiekami, że oddajemy mu wszystko co mamy najlepszego, naszą wiedzę, naszą wrażliwość, naszą empatię, jesteście w stanie wypełnić swoje życie głębokim, bardzo bogatym sensem.

– Zawód lekarza jest szczególnie – kontynuowała pani dziekan – bo tak, jak niektórzy mówią, wybitny lekarz to artysta wrażliwy na drugiego człowieka, na świat, na otaczające nas okoliczności. Tak naprawdę lekarz powinien być połączeniem dobrego rzemieślnika, który nam pomoże, z psychologiem, który wie jak podejść do pacjenta, do jego problemów. Do pacjenta podchodźcie jak do członków swojej rodziny. Róbcie to tak, jak sami chcielibyście być traktowani przez lekarzy. Nie poprzestawajcie na tym czego nauczyliście się na studiach. Postęp wiedzy medycznej jest bardzo dynamiczny. Dobry lekarz musi za nim nadążyć. Zakończyliście dosyć beztrudny okres swojego życia, okres młodości, który nie tylko dał wam ogromną wiedzę, ale przede wszystkim ukształtował w was w pełni dojrzałą postawę do tego, żeby nieść pomoc drugiemu człowiekowi. Mam nadzieję, że właśnie to pozwoli państwu godnie, efektywnie i przede wszystkim z satysfakcją dla siebie samych wykonywać ten zawód.

Po złożeniu „Przyrzeczenia lekarskiego” JM Rektor prof. dr hab. Marek Ziętek w towarzystwie Dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Małgorzaty Sobieszkańskiej oraz



Najlepsza absolwentka Wydziału Lekarskiego Magdalena Sulima

prof. Jerzego Lepperta dr *h.c.* UMW i Prodziekana ds. Studiów w Języku Angielskim prof. dr hab. Andrzeja Hendricha, a także Prodziekana ds. Studenckich dr hab. Bohdana Gworysa, prof. nadzw., wręczył tegorocznym absolwentom dyplomy ukończenia studiów.

W gronie blisko 300 absolwentów znalazło się 41 osób, którym JM Rektor przyznał „Odznakę dla absolwenta wyróżniającego się w nauce” oraz list gratulacyjny dla najlepszego absolwenta Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. To wyjątkowe wyróżnienie otrzymują absolwenci, którzy uzyskują średnią ze studiów co najmniej 4,50. Wyróżnieni absol-

wenci otrzymali również listy gratulacyjne Dziekana Wydziału Lekarskiego. Najlepszą absolwentką Wydziału Lekarskiego, ze średnią 4,83, została lek. med. Magdalena Sulima.

Tradycyjnie podczas uroczystości wręczania dyplomów ukończenia studiów nagrodzono absolwentów wyróżniających się w działalności studenckiej. Marta Półtoranos i Daniel Soliński z Samorządu Studentów, złożyli podziękowania i wręczyli wyróżnienia absolwentom, którzy aktywnie działali w tym Samorządzie. Otrzymali je Michał Błoch i Zuzanna Wierchowicz. Z kolei Karolina Stolarczyk i Marta Pysz, przedstawicielki Zarządu Oddziału Wrocław Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, wręczyły wyróżnienia absolwentom, którzy aktywnie działali w tym Stowarzyszeniu. Wyróżnienia otrzymali: Mateusz Kolator, Marta Kurdziewicz, Joanna Orłowska, Konrad Pieszko, Katarzyna Radzyna, Ewa Wałek i Aleksandra Zimmer.

Miłym akcentem zakończenia uroczystości wręczenia dyplomów ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu był, przyjęty gorącymi owacjami, pokaz filmu o Wrocławiu i Uczelni, autorstwa Svena Larssona, tegorocznego absolwenta studiów anglojęzycznych.

(fot. A. Zadrzywiński)



Przełom w świecie medycyny – relacja z konferencji prasowej

Niespełna rok minął od zoperowania pacjenta z przerwanym rdzeniem kręgowym metodą opracowaną przez zespół polskich i angielskich lekarzy.

Dziś mówimy o sukcesie – po półtora roku od zabiegu 40-letni pacjent odzyskuje czucie, chodzi z pomocą balkonika.



Intensywne badania nad glejowymi komórkami węchowymi w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej rozpoczęły się w 2002 r., wtedy powołano zespół neurochirurgów, który miał wkrótce przeprowadzić nowatorską operację regeneracji rdzenia kręgowego. Droga do kwietnia 2012 r., kiedy przeprowadzono operację, rozpoczęła się dużo wcześniej. Jeszcze w 1969 r. prof. Geoffrey Raisman z brytyjskiego Institute of Neurology University College London, światowej klasy naukowiec po raz pierwszy pod mikroskopem elektronowym zaobserwował komórki nerwowe i ich połączenia, synapsy. Prof. Raisman jest uważany za odkrywcę właściwości naprawczych komórek gleju węchowego. Hipotezę dotyczącą niezwykłych właściwości tych komórek przedstawił w 1985 r. twierdząc, że stanowią one podporę dla innych komórek układu nerwowego i mogą swobodnie przechodzić z nerwów i rdzenia do mózgu, a odpowiednio podane człowiekowi w uszkodzoną część rdzenia mogłyby go naprawić. Brytyjski naukowiec przeprowadzał testy na zwierzętach i jeżdżąc na konferencje naukowe po całym świecie

szukał zespołu lekarzy, którzy zaangażują się w badania naukowe i zastosują tę metodę u człowieka. W 2005 r. na konferencji w Hong Kongu dr Paweł Tabakow z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, który był zafascynowany badaniami naukowca, długo czekał na spotkanie. Trwało ono kilka minut, ale zainicjowało polsko-angielską współpracę. „Chciałem sprawdzić hipotezę prof. Raismana w praktyce. Przekonać się, czy rzeczywiście dzięki tym komórkom będzie można ludziom przywracać utracone funkcje.” – mówił podczas konferencji prasowej dr Paweł Tabakow, który wspólnie z prof. Włodzimierzem Jarmundowiczem kieruje interdyscyplinarnym zespołem lekarzy z kliniki neurochirurgii USK oraz z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu. Konferencja prasowa odbyła się 22.10.2014 r. w USK.

Próby naprawy uszkodzonego rdzenia kręgowego rozpoczęły się od trzech pacjentów, którym podano komórki węchowe z błony śluzowej nosa, w przypadku czwartego pacjenta było to niemożliwe. „Szczęście w nieszczęściu Pana Dariusza polegało na tym, że miał

on przewlekłe zapalenie zatok, zmiany alergiczne, polipy, co było bezwzględnym przeciwwskazaniem do pobrania komórek z tego obszaru. Pomyślałem, że ten pacjent może być pierwszym, u którego zaryzykujemy pobrać jego własną opuszkę węchową poprzez otwarcie czaszki – dotychczas na świecie nie wykonywano tego u człowieka.” – tłumaczył dr Paweł Tabakow. „W czasie badań na zwierzętach zauważyliśmy, że komórki pobrane z wyższych partii nosa są bardziej skuteczne, niż z niższych” – mówił dla BBC prof. Raisman. Do przerwania rdzenia kręgowego i paraliżu od pasa w dół doszło u pana Dariusza Fidyki w 2010 r. na skutek przecięcia rdzenia nożem, był to inny rodzaj uszkodzenia niż w przypadku poprzednich, trzech pacjentów z poszarpanymi miejscami zerwania. „Odległość między końcami przerwanego rdzenia wynosiła centymetr, dlatego pewne było to, że jeśli dojdzie do regeneracji po zastosowaniu opracowanej metody, to nie będzie ona efektem samoistnej poprawy czy tylko rehabilitacji” – wspomina dr Tabakow. Jednak żeby ostatecznie wykluczyć możliwość samoistnej poprawy, przed operacją pacjenta

poddano intensywnej rehabilitacji. Po dziesięciu miesiącach nie osiągnięto żadnej poprawy, ale ten sam cykl rehabilitacyjny przeprowadzony już po operacji umożliwił pacjentowi poruszanie się po 18 miesiącach od jej wykonania.

Przystępując do terapii lekarze pobrali opuszkę wężową pacjenta i poddali komórki hodowli. Kiedy komórki się namnożyły lekarze przystąpili do operacji. Pierwszym etapem było uwolnienie rdzenia kręgowego ze zrostów, usunięcie blizny rdzeniowej. Nad odsłonięciem rdzenia pracowało trzech chirurgów, trwało to pięć godzin. Lekarze wkłuli się do rdzenia kręgowego i za pomocą mikroiniekcji podali zawiesinę komórkową. Wkłucia były dokonywane na różnych głębokościach komórek powyżej i poniżej miejsca uszkodzenia rdzenia kręgowego. Obawiano się, że komórek może być zbyt mało, ale lekarze dokładnie wiedzieli w jakie miejsca mają się wkłuć. Dokonano 100 mikronakłuć. Końcowym elementem operacji było pobranie nerwu z kostki pacjenta i uzupełnienie nim ubytku rdzenia. Operacja polskich lekarzy została przeprowadzona dzięki pomocy naukowców z Wielkiej Brytanii, m.in. UK Stem Cell Foundation i Nicholls Spinal Injury Foundation, którzy wsparli projekt finansowo i badawczo.

Przed operacją Pan Darek poruszał nogami dzięki terapii, który prowokował ruchy rdzenia kręgowego, ale nie były one kontrolowane przez pacjenta. Rok po operacji pacjent był już w stanie wykonywać ćwiczenia samodzielnie, bez pomocy rehabilitanta. Powraca mu czucie w nogach, funkcje pęcherza moczowego i innych narządów, jest w stanie poruszać się za pomocą balkonika i żyć aktywnie. Podczas spotkania z mediami mówił: „Prowadzę nawet samochód, jest on oczywiście dostosowany do moich potrzeb, ale teraz jestem w pełni mobilny”. Należy podkreślić, że ważnym czynnikiem, który odegrał kluczową rolę w powodzeniu tera-



Dr Paweł Tabakow

pii, była regularna rehabilitacja pacjenta. Jednak same ćwiczenia, bez zabiegu nie przyczyniłyby się do takiej regeneracji rdzenia.

„Pacjent podjął funkcje ruchowe z pomocą sprzętu ortopedycznego, upewnia nas to w tym, że podążamy w dobrym kierunku badań” – mówił podczas konferencji prasowej prof. Włodzimierz Jarmundowicz. „Chciałbym w imieniu całego zespołu podziękować władzom Uniwersytetu Medycznego im. Piastów śląskich we Wrocławiu za uznanie dla naszych działań i okazywane wsparcie.” – dodał profesor.

Aby oceniać możliwości regeneracyjne rdzenia kręgowego będą przeprowadzane kolejne operacje. Jest to szansa dla osób z podobnym urazem. Obecnie trwają przygotowania. Powstaną dwie strony internetowe, jedna w Polsce, a druga w Anglii, na których będzie można znaleźć szczegółowe informacje dotyczące kryteriów kwalifikacji pacjentów z uszkodzonym rdzeniem kręgowym w badaniu. Polska strona będzie częścią strony internetowej Zakładu Rehabilitacji w Urazach i Chorobach Kręgosłupa Akson we Wrocławiu. Będzie to punkt zgłoszeń dla pacjentów z Polski. Natomiast międzynarodowa strona rekrutacji będzie prowadzona przez Nicholls Spinal Injury Foundation w Londynie i będzie

prowadzić nabór pacjentów z zagranicy. Głównym kryterium kwalifikacji pacjentów do programu będzie stwierdzenie w badaniu MRI kręgosłupa całkowitego przerwania rdzenia kręgowego w mechanizmie przecięcia (np. nożem lub innym ostrokrawędzistym przedmiotem). Pacjenci z innym rodzajem uszkodzenia urazowego rdzenia kręgowego nie będą kwalifikowani do projektu.

Wyniki pracy wrocławskiego zespołu neurochirurgów zostały opublikowane w renomowanym czasopiśmie medycznym Cell Transplantation w USA. Zostały także pozytywnie ocenione przez niezależnego eksperta w dziedzinie leczenia urazów rdzenia kręgowego u ludzi prof. Wagiha El Masri z Wielkiej Brytanii. Profesor osobiście zbadał pacjenta, by odpowiedzieć na pytanie czy przeszczep się udał. Sprawdzał w jakim stopniu pacjent kontroluje ruchy mięśni i jak silny jest rdzeń kręgowy. Przepytał także lekarzy. W wyemitowanym przez program drugi Telewizji Polskiej filmie BBC pt. „The walk again”, Prof. Wagih El Masri powiedział: „Z dużą dozą prawdopodobieństwa mogę stwierdzić, że zabieg poprawił stan mięśni nóg i bioder. Czekałem na tę chwilę 40 lat.”

Sukces wrocławskich lekarzy dostrzegł także Prezydent RP Bronisław Komorowski, który na ręce prof. Włodzimierza Jarmundowicza skierował podziękowania: „Dziękuję Państwu za rozsławienie polskiej nauki, za umocnienie dobrego imienia Polski w świecie. Za dostarczenie w ćwierćwiecze wolności kolejnego świadectwa, że polscy specjaliści zapisują się swoimi dokonaniem wśród znaczących procesów współczesnej cywilizacji. Proszę przyjąć życzenia kolejnych znakomych osiągnięć medycznych.” (Pełna treść listu na stronie: www.prezydent.pl). Gratulacje przekazała również prof. Lena Kolarska-Bobińska, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego. (fot. J. Kapłunowska, A. Zadrzywlski)

Dobry naukowiec musi mieć i determinację, i wątpliwości

– mówi prof. Włodzimierz Jarmundowicz, kierownik Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

Dość długo i skrupulatnie przygotowawaliście się Państwo do ogłoszenia wyników operacji pana Dariusza Fidyki. O eksperymentalnej metodzie głośno zrobiło się już w grudniu 2013 r., kiedy do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przyjechała ekipa telewizji BBC, aby zrealizować film o tym przedsięwzięciu.

Czy skala zainteresowania tym wydarzeniem Pana Profesora zaskoczyła? Czy może było coś innego, czego się przy tej okazji nie spodziewaliście?

Profesor Włodzimierz Jarmundowicz: – W prasie brytyjskiej i w innych mediach zachodnich pojawiają się artykuły o niezwykłym osiągnięciu naukowców angielskich, natomiast o nas mówi się nieco mniej. Rzeczywiście, to profesor Geoffrey Raisman

jest odkrywcą właściwości komórek węchowych. Zanim poznaliśmy go osobiście, wiedzieliśmy o jego osiągnięciach z publikacji naukowych. Zainspirowały nas w początkowym okresie badań, aby zwrócić uwagę na glajowe komórki węchowe.

Tym niemniej, to we Wrocławiu udało się je po raz pierwszy w historii zastosować z tak dobrym rezultatem. Jest wiele dziedzin nauki, w których naukowcy mają osiągnięcia, ale o sukcesie można mówić dopiero, jak ktoś je zastosuje w sposób praktyczny.

Moim zdaniem ten sukces jest przede wszystkim nasz, ale i zespołu profesora Raismana, który od 2010 r. z nami współpracuje.

Nie jest tak, jak przedstawiają media zachodnie, że profesor Raisman, kieruje badaniami u nas. On nigdy nie kierował badaniami, nie miał takich ambicji, nigdzie w ten sposób się nie przedstawiał.

W sumie był zażenowany doniesieniami, które pojawiały się w prasie brytyjskiej. Przygotował nawet oświadczenie w tej sprawie, w którym właściwie prezentował nasz udział w tym sukcesie.

Stąd my w Polsce staramy się jak najwięcej mówić o tym, co zrobimy i jaki był nasz udział. Dziennikarze czytają doniesienia prasy światowej, bywają nimi zaskoczeni, pytają nas: „To w końcu, co wyście zrobili?” Miałem taką rozmowę z dziennikarzem TVN. Mówił: „Niedawno byłem w Turcji. Otwieram tamtejszą angielską gazetę, a tam piszą o niezwykłym sukcesie naukowców angielskich. Potem dopiero, że coś przy tej okazji zrobiono we Wrocławiu”.

Często się pisze o neurochirurgach z Polski, z Wrocławia, ale zdawkowo i bardzo ogólnie.

Staram się to zrozumieć, dlaczego tak się stało. BBC One przygotowała film na temat przypadku Darka Fidyki. Sam film osobiście oceniam z punktu widzenia naukowego bardzo dobrze, natomiast jestem trochę zdegustowany, jeśli chodzi o szczegóły. Wszędzie, gdzie jest pokazany pacjent, występuje także profesor Raisman. Oczywiście, występuje również doktor Paweł Tabakow, ale przeciętny Anglik może sobie pomyśleć, że to rzeczywiście profesor Raisman jest głównym autorem tego sukcesu.

Ten film mógł wyznaczyć kierunek, w którym ma iść świadomość widzów – że to przede wszystkim osiągnięcie Anglików. To dla nas opinia krzywdząca. Oczywiście, nie może to wpłynąć na naszą współpracę z londyńskim ośrodkiem profesora Raismana. Wiemy, że to zacy człowiek, wybitny naukowiec.

Zależy nam na prawdziwej opinii także w Polsce, chcemy, aby nasz sukces został odpowiednio doceniony.

Operacja Dariusza Fidyki odbyła się kilkanaście miesięcy temu. Po pół roku były dostrzegalne pierwsze efekty. Dlaczego tak długo nie chcieliście Państwo nagłaśniać wyników?

O tym, co robimy wielokrotnie opowiadaliśmy w mediach, pojawiły się artykuły między innymi w „Newsweeku”, czy w prasie medycznej. To po naszych publikacjach w fachowych czasopismach medycznych oraz informacjach o udziale w bada-



Prof. Włodzimierz Jarmundowicz
(fot. Adam Zadrzywłski)

niach profesora Raismana, zainteresowało się nimi BBC. Myśmy uznali, że jeśli ten film by się ukazał, to jest szansa, żeby świat mógł zobaczyć, czego dokonaliśmy.

BBC nieczęsto przygotowuje filmy o polskich naukowcach. Na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na pewno takiego przypadku nie było, czy w innych uczelniach – nie wiem.

W tym samym czasie powstawała praca podsumowująca wyniki naszego przypadku, od razu ją zgłosiliśmy do prestiżowego czasopisma „Cell Transplantation”. Powiedzieliśmy dziennikarzom z BBC, że ich film nie może się ukazać dopóki nie będzie akceptacji tej pracy do publikacji.

Chcieliśmy się poddać ocenie fachowców, którzy recenzowali pracę. Jeśli będą pozytywne recenzje, praca zostanie przyjęta do druku, to wtedy może się ukazać ten film i my szerzej opowiemy o tym przypadku.

Film w BBC został zaprezentowany w tym samym dniu, w którym pojawiła się publikacja.

Mieliście wątpliwości, że rzeczywiście dokonaliście rzeczy nadzwyczajnej?

Nie. Wierzyliśmy, że dużo osiągnęliśmy. Ale w nauce nie powinno się publikować swoich odczuć w prasie. Po to są gremia naukowe. Dyskusja na tak poważne tematy powinna się odbywać za pośrednictwem publikacji naukowych.

To nie jest powszechne podejście w nauce. Naukowcy czasem chwalą się na wyrost pomysłami bez żadnego większego znaczenia.

Uważam, że to my wybraliśmy najbardziej odpowiednie rozwiązanie, które nie jest regułą. Otrzymuję gratulacje od wielu wybitnych polskich naukowców. Piszą: „Gratuluję Panu, ale najbardziej Panu i całemu zespołowi gratuluję tego, że poszliśmy zupełnie inną drogą. Że najpierw poddaliście się ocenie, czekaliście na publikację. To was dopiero upoważniło do tego, by się chwalić swoim osiągnięciem”.

Życzę wszystkim kolegom – naukowcom, żeby przyjmowali podobną zasadę.

Pewnego rodzaju wątpliwość dotycząca wyników swoich badań, konieczność poddawania się nieustannej krytycznej ocenie, to naturalna cecha naukowca?

W medycynie sukcesu nie odniosą ludzie, którzy nie są krytyczni wobec tego, co robią, którzy nie wykazują pokory wobec tego czym się zajmują. Od sukcesu do porażki droga może być bardzo krótka.

Oczywiście, my nie jesteśmy pozbawieni wątpliwości. Nie w tym sensie, że zrobiliśmy coś źle. Uważamy, że wszystko zostało zrobione bardzo dobrze. Tylko o pełnym sukcesie będzie można mówić wtedy, kiedy będzie można powtórzyć ten wynik u dwóch, trzech osób.

Który element całego procesu leczenia był wyjątkowo ważny?

Kiedy okazało się, że Darkowi Fidyce nie można pobrać komórek węchowych z nosa, bo miał stan zapalny, pan doktor Tabakow zasugerował, aby pobrać komórki glejowe z opuszki węchowej. Muszę powiedzieć, że na początku byłem temu przeciwny, bo to zabieg bardzo inwazyjny – trzeba otworzyć czaszkę, co budziło moje wątpliwości. Długo na ten temat dyskutowaliśmy. Wiedziałem, że problemem może być to, jak na ten pomysł zareaguje komisja bioetyczna. Ostatecznie dostaliśmy jej zgodę na operację.

Doktor Tabakow nie musiał mnie specjalnie przekonywać co do samej metody. Po prostu jako kierownik kliniki musiałem także oceniać ryzyko, które w przypadku pobrania komórek z opuszki węchowej było zdecydowanie większe.

Wiele razy wspomina Pan Profesor, że w przedsięwzięciu brał udział duży zespół lekarzy, naukowców, a ich zaangażowanie miało duże znaczenie. Często wymienia Pan Profesora doktora Pawła Tabakowa i wyjątkowo akcentuje jego zasługi. Takie dzielenie się sukcesem nie jest typowe w świecie nauki.

Doceniam doktora Tabakowa, bo jego rola w tym przedsięwzięciu była wiodąca, od początku był traktowany jako koordynator programu. Prawdo-

podobnie gdyby nie on, ten projekt nie byłby realizowany w taki sposób.

Zgłosił się do mnie w 2000 r., chciał robić specjalizację z neurochirurgii. Interesował się neuroregeneracją, a to także przedmiot moich zainteresowań naukowych, dlatego zdecydowałem się przyjąć go do zespołu kliniki.

Bez zespołu ludzi nie byłoby łatwo. Samo szukanie współpracowników także było długim procesem. Stałem się zainteresować nim osoby u nas na uczelni, ale bez efektów.

Zwróciliśmy się do Instytutu Immunologii, bo wiedzieliśmy, że jego pracownicy zajmują się hodowlami komórek. Profesor Górski zgodził się, aby jego dwóch młodych naukowców wzięło udział w naszym programie.

Jeszcze raz podkreślę: sukces, który osiągnęliśmy, jest osiągnięciem zespołowym. Bez zaangażowania wielu osób, które wytrzymały przy nas, to przedsięwzięcie by się nie powiodło.

Dzisiaj w medycynie jest niemożliwe dokonanie rzeczy ważnych w pojedynkę. Musi nad nimi pracować interdyscyplinarny zespół. Bardzo często trzeba nawiązywać współpracę z naukowcami z zagranicy, tak jak to było w naszym przypadku.

Na ile ważne w tym projekcie były pieniądze?

To bardzo kosztowna procedura.

Niekiedy brakowało drobnych, jak na tę skalę, sum. W 2004 r. zabrakło około 5 tysięcy złotych do wyjazdu na konferencję w Hongkongu. Przygotowaliśmy referat na temat komórek węchowych z nosa i chcieliśmy go tam zaprezentować.

Spotkałem się z ówczesnym prorektorem do spraw nauki profesorem Marianem Klingerem. Powiedziałem, że w Hongkongu odbywa się pierwszy światowy kongres neuroregeneracji i byłoby dobrze, żeby ktoś z zespołu mógł pojechać. Pan profesor dał 9 tysięcy złotych.

To był moment, że mogliśmy dokończyć pierwszy etap i pojechać zaprezentować się w Hongkongu. Tam naszą prezentację obejrzał profesor Raisman i wyraźnie się nią zainteresował. Po jakimś czasie przesłał list, że jest w Warszawie i chce się z nami spotkać.

Ale rozpoczynaliśmy od drobnych sum z grantów uczelnianych. Z czasem uzyskaliśmy grant ministerialny, około 500 tysięcy złotych, który pozwolił rozszerzyć działalność. W 2007 r. zorganizowaliśmy bal charytatywny w operze, zebraliśmy wtedy 127 tysięcy złotych.

W zachodniej prasie, głównie brytyjskiej, pisano, że badania sfinansowali Anglicy. *De facto* ścisłą współpracę z profesorem Raismanem rozpoczęła się w 2010 r. Przyjechał, był zachwycony tym, co robimy, ale pieniądze z Anglii pojawiły się dopiero po operacji, kiedy skończyły się fundusze na rehabilitację.

Pieniądze są ważne, bez nich nic się nie robi.

Jeden z profesorów pracujących we Wrocławiu zarzucił niedawno środowisku naukowemu, że „dla wielu profesorów życie publikacjami to jedyne kryterium samozadowolenia”. Odebrałem to jako bardzo ostry zarzut obojętności, braku ambicji i inercję, które toczą świat akademicki.

Tymczasem to, co zrobił zespół Pana Profesora, to dowód, że we Wrocławiu można dokonać wielkiego odkrycia, wybić się, a nie siedzieć w gabinecie i produkować kolejne nikomu niepotrzebne publikacje.

Wywodzę się ze szkoły wybitnego polskiego neurochirurga, Pana Profesora Jana Haftka, który uczył nas, że powinniśmy ciężko pracować

i dużo od siebie wymagać, ale również umieć korzystać z życia, bawić się, odpoczywać.

Pan Profesor stworzył nam dobre warunki rozwoju naukowego. Habilitowałem się mając lat 40, wtedy to nie było tak powszechne jak dzisiaj.

Przeszedłem do dalszego swojego życia zawodowego z tymi wartościami. To znaczy: zauważam ludzi ambitnych, pracowitych i ich wspieram, owszem, także stawiam wymagania. Jeśli młodym na pewnym etapie nie stworzy się warunków do rozwoju, to do niczego nie dojdą.

My potrafiliśmy docenić to, co nasz nauczyciel nam wpajał. Życzę młodym ludziom, którzy mają pierwsze osiągnięcia, by potrafili docenić swoje sukcesy z takiej perspektywy.

Adam Zadrzywiński

Dzieci same się nie obronią Rozmowa z prof. dr. hab. Dariuszem Patkowskim, prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych

Raz na dwa lata jest organizowany zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Podczas ostatniego, XV Jubileuszowego Zjazdu, który odbył się w dniach 19–21 września 2014 r. w Gdańsku, prof. dr hab. Dariusz Patkowski (kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu) został wybrany na prezesa tego Towarzystwa. Prezesem elektem, na kadencję 2014–2016, został prof. dr hab. Maciej Bağłaj z tej samej kliniki.

– To przypadek, że Polskim Towarzystwem Chirurgów Dziecięcych przez kolejne lata będą kierować akademicy chirurgzy z Wrocławia?

– Myślę – mówi prof. dr hab. Dariusz Patkowski – że nie jest to przy-



Prof. dr hab. Piotr Czauderna prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych w latach 2012–2014, prof. dr hab. Dariusz Patkowski prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, prof. dr hab. Maciej Bağłaj prezes–elekt Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (fot. Marcin Polok)

padek, że dwie osoby z tego samego ośrodka są wybierane na pełnienie tak wysokich funkcji w Towarzystwie. To niewątpliwie wyraz uznania dla naszego wrocławskiego ośrodka, który kontynuuje tradycje rozpoczęte jeszcze przez naszego mistrza – profesora Jerzego Czernika. Profesor był wieloletnim prezesem PTChD i konsultantem krajowym. Staramy się podtrzymywać tę tradycję. Jesteśmy liczącym się ośrodkiem w kraju, mamy swoje dokonania i osiągnięcia, które są znane i doceniane. Tak więc przez kolejne cztery lata władze Towarzystwa będą we Wrocławiu, a kolejny krajowy zjazd odbędzie się za dwa lata we Wrocławiu.

– **Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych to...**

– Ponad 400 chirurgów dziecięcych, którzy pracują w ponad 80 szpitalnych oddziałach w Polsce. Naszą troską są dzieci i młodzież do 18. roku życia, co stanowi 20% populacji. Nasi pacjenci na ogół chorują mniej niż dorośli. Chirurgia dziecięca to przede wszystkim chirurgia rekonstrukcyjna wad wrodzonych, pozostałe przypadki to urazy, nowotwory i dodatkowe schorzenia. U naszych małych pacjentów korygujemy to, co niestety nie zostało wykształcone tak, jak to być powinno. Mówimy tu głównie o wadach układu pokarmowego, moczowego czy oddechowego.

– **Jak notowane jest Towarzystwo na świecie?**

– Jesteśmy liczącym się Towarzystwem. Część naszych członków działa w towarzystwach międzynarodowych. Są to na przykład profesorowie: Czauderna z Gdańska, Bałaj z Wrocławia i Kaliciński z Warszawy. Nasi członkowie są ekspertami, wykładowcami, występują też w licznych komitetach naukowych. Polska chirurgia dziecięca jest znana na świecie. Sam fakt, że często jeździmy za granicę, operujemy, występujemy na różnych kursach czy też prowadzimy sesje na międzynarodowych zjazdach, świadczy o tym, że nasza chirurgia dziecięca liczy się na całym świecie. Mamy swoje osiągnięcia. Warszawski ośrodek ma



Prof. dr hab. Dariusz Patkowski (fot. A. Zadrzywilski)

wysoką renomę na świecie. Znany jest z transplantacji narządowych, głównie z przeszczepów wątroby. Znana jest polska kardiologia dziecięca. Dzięki Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy polskie oddziały kardiologii dziecięcej zostały doskonale wyposażone. To sprawiło, że jeśli chodzi o leczenie wad serca, mamy jedne z najlepszych wyników na świecie. We Wrocławiu dzięki współpracy chirurgów dziecięcych i kardiologów metodami endoskopowymi operuje się przewód tętniczy u noworodków o masie ciała nie przekraczającej kilograma. Nasza klinika ma duże doświadczenie w tego rodzaju zabiegach. Jesteśmy zapraszani do udziału w międzynarodowych kursach i zjazdach, a naszymi technikami endoskopowymi posługują się chirurdzy dziecięcy w wielu krajach. Ostatni zjazd chirurgów dziecięcych w Istambule w całości był poświęcony naszej wrocławskiej technice operacji przepukliny pachwinowej metodą laparoskopową. Zdajemy sobie sprawę z tego, że trudno obecnie w naszej dziedzinie coś nowego wprowadzić, szczególnie tam gdzie

nie jest wymagane specjalistyczne oprzyrządowanie. Niestety, w dziedzinie robotów chirurgicznych jesteśmy daleko w tyle. Może jednak uda się nam wykorzystać jedyne w kraju robota, który jest we wrocławskim szpitalu 40-lecia. Przymierzamy się do jego użycia w zabiegach chirurgicznych również u dzieci.

– **Co nowemu prezesowi Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych będzie leżało najbardziej na sercu?**

– Jeśli chodzi o chirurgię dziecięcą w Polsce, nadal nie jest rozwiązanych wiele problemów. Finansowanie procedur chirurgicznych pozostawia wiele do życzenia. Niestety, cały czas panuje przekonanie, że dziecko jest miniaturą dorosłego, a więc, przynajmniej teoretycznie, w procedurach powinno mniej kosztować. W rzeczywistości jest jednak zupełnie odwrotnie. Będziemy się więc starali, aby nasza chirurgia dziecięca była tą dziedziną, która się liczy w negocjacjach z NFZ na równi z innymi specjalnościami. Nie budzi już wątpliwości, że jest to oddzielna specjalizacja. Sporadycznie dzieci są operowane przez chirurgów „dla

dorośli” i tylko w wyjątkowych sytuacjach dziecko trafia na taki oddział. Pragniemy, aby chirurgia dziecięca nadal się rozwijała, by jak do tej pory miała uznaną pozycję na świecie. Będziemy działali zarówno w warstwie naukowej, edukacyjnej jak i szkoleniowej, takie zresztą jest zadanie Towarzystwa. To także dzięki temu polscy chirurdzy dziecięcy mogą dorównać poziomem swoim zachodnim kolegom. Nasze zjazdy odbywają się co dwa lata, wcześniej co trzy. Planujemy częstsze spotkania. Staramy się, by kontakty, wzajemne spotkania chirurgów dziecięcych odbywały się jak najczęściej, to bowiem daje możliwość przekazywania wzajemnych doświadczeń, wiedzy, co niewątpliwie skutkuje postępem. Już w przyszłym roku we Wrocławiu odbędzie się tematyczny zjazd wideochirurgii połączony z jubileuszem 60-lecia istnienia naszej kliniki.

– W Warszawie otwarto nową klinikę pediatrii, nie jest żal Panu Profesorowi?

– Jest mi żal, tym bardziej, że mówimy o okresie, kiedy też czyniliśmy starania o taką budowę i wtedy otrzymaliśmy informację, że nie ma takiej możliwości, że nie ma na to funduszy. W tym samym czasie Warszawa dostała ogromne pieniądze właśnie na budowę centrum pediatrycznego. Cały czas nasz projekt – Akademickie Centrum Zabiegowe Pediatrii – leży i... czeka. Mieliśmy już nawet stosowne zezwolenia budowlane. W naszym przypadku chodziło o znacznie mniejsze pieniądze. Cały

czas żyję nadzieją, że w niedalekiej przyszłości uda się to zrealizować. Na marginesie zaznaczę, że Wrocław jest jedynym dużym miastem wojewódzkim w Polsce, w którym nie ma centrum pediatrycznego, a oddziały pediatryczne są rozproszone po całym mieście, co siłą rzeczy rzutuje na możliwości lecznicze i organizacyjne naszej wrocławskiej pediatrii. Łódź, Katowice, Kraków, Warszawa czy Gdańsk mają duże centra pediatryczne, które w jednym miejscu skupiają wszystkich specjalistów. Łatwiej jest się porozumieć, gdy pracuje się w jednym budynku, kiedy w celu konsultacji małego pacjenta trzeba zejść piętro niżej, niż, tak jak to jest u nas, że do pacjenta trzeba jeździć po mieście. Czasem trwa to zbyt długo. Gdy dodamy do tego obowiązki wynikające z ograniczonej liczby etatów oraz wymagania ze strony NFZ i dyrekcji szpitala, to opuszczenie kliniki bywa naprawdę trudne.

– Mówiło się o tym, że trzeci blok kliniczny przy ulicy Borowskiej to miała być pediatria.

– Cały czas na to liczymy, trwają rozmowy na ten temat. Może uzyskamy na ten cel jakieś fundusze. Gdyby tak się stało, to w kilkuletniej perspektywie można myśleć o przeprowadzce. Na razie jednak w klinice przy ul. M. Curie-Skłodowskiej, organizujemy akcję „Uśmiechnij dziecko, wyremontuj klinikę”. Udało się nam zebrać pieniądze na wymianę ponad połowy okien i uważamy to za duży sukces. W ramach restrukturyzacji połowę piętra administracyjnego

przebudowano na potrzeby intensywnej terapii dziecięcej. Na pewno jest nam teraz łatwiej, bo mamy na miejscu ten oddział. Czy jednak jest to krok do przodu? W klinice robi się coraz ciasniej. Warunki nie są najlepsze, staramy się to zmienić. Tyłko dlatego sami musimy walczyć o fundusze na ten cel?

– Jak zrozumiałem aktualne wyceny NFZ nie gwarantują pokrycia kosztów leczenia chirurgicznego małych pacjentów.

– Realia są takie, że doba hotelowa jest opłacana lepiej, nawet dwa razy więcej, niż sam zabieg operacyjny. Jeżeli wycena leczenia zachowawczego bólu brzucha jest taka sama jak leczenia operacyjnego, to proszę się zastanowić co lepiej zrobić – operować czy leczyć zachowawczo?

– Tu faktycznie widać duże pole do popisu dla nowych władz Towarzystwa.

– Pole jest, ale czy przebijemy silne lobby ortopedów, neurochirurgów, kardiochirurgów czy okulistów? Dzieci same się nie obronią. Powiem więcej – nasza klinika ma codzienne ostry dyżur. Zgłasza się wtedy średnio 40 pacjentów. NFZ ryczałtowo płaci nam za nich nieco ponad 300 złotych. Jak można za takie pieniądze udzielić tylu porad? Za średnio 10 złotych nie da się pacjentowi zrobić USG, RTG, założyć opatrunek gipsowy. Do tego trzeba doliczyć koszty utrzymania laboratorium biochemicznego. Takie są warunki kontraktu! Wspólnie z lekarzem i konsultantem krajowym mamy tu sporo do zdziałania. Ten chory system rozliczeń trzeba zmienić, a przynajmniej trzeba go urealnić tak, żeby dziecko na tym korzystało, a nie było wyłącznie przedmiotem rozliczeń finansowych. Do tej pory w tej materii mieliśmy do czynienia jedynie z drobnymi, kosmetycznymi zmianami, które żadnej poprawy jednak nie przyniosły. Jestem optymistą i myślę, że uda się w tym zakresie jednak coś zrobić. Przynajmniej spróbujemy podczas obecnej i następnej kadencji Zarządu Głównego naszego Towarzystwa poprawić obecny stan.



fot. A. Zadrzywlski

Obchody Święta Nauki Wrocławskiej

14 listopada 2014 r. odbyło się Otwarte Posiedzenie Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego. Na pamiątkę wydarzeń z 1945 r. rozpoczęły się wówczas obchody Święta Nauki Wrocławskiej.

Rozpoczynając uroczystość przewodniczący KRUWOZ, JM Rektor UMW prof. dr hab. Marek Ziętek przypomniał o zbliżającej się rocznicy 70-lecia polskiej działalności naukowej we Wrocławiu, którą będziemy obchodzić w przyszłym roku. „Rocznica ta przypomina o ogromnym wkładzie polskich uczonych w odbudowę Wrocławia i nadania mu wyjątkowego, kulturalnego i akademickiego charakteru. Dzięki zbiorowemu wysiłkowi odrodziło się po wojnie środowisko naukowe i jego zaplecze dydaktyczno-badawcze, a harmonijna współpraca naukowców z władzami miasta przez



lata stworzyła wizerunek Wrocławia jako miasta dużych możliwości, wybitnych ludzi i ważnego centrum kultury” – mówił Rektor.

Przewodniczący KRUWOZ, podsumowując najważniejsze osiągnięcia uczelni Wrocławia, Opola i Zie-

łonej Góry podkreślił, jaką ważną rolę dla regionu odgrywa systematyczna współpraca naukowa. Kolegium Rektorów przyznało nagrodę im. prof. Józefa Dudka za działalność na rzecz integracji środowiska akademickiego dla prof. dr hab. Bogusława Fiedora, Prorektora ds. Współpracy z Zagranicą Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Honorowego Przewodniczącego Kolegium. Laudację wygłosił prof. dr hab. Marek Bojarski, rektor Uniwersytetu Wrocławskiego. „Jestem zaszczycony, ale także wzruszony, gdyż to wyróżnienie przyznało mi grono osób, o których myślę w kategorii przyjaciół” - podkreślił prof. Fiedor, składając podziękowania na ręce Kolegium.

Za szczególne działania w środowisku studenckim Kolegium uhonorowało Zespół Akademickiego Radia LUZ, promującego i jednoczącego wrocławskich studentów. „Dziś na





zespół Radia LUZ pracuje 120 osób. Radio jest przedstawicielem nie tylko studentów PWR, ale całej społeczności studenckiej” – zaznaczył prof. Tadeusz Więckowski, rektor Politechniki Wrocławskiej,

Dyplomy Laureatom Programu Stypendialnego Prezydenta Wrocławia wręczał Rafał Dutkiewicz. Stypendia były przyznawane przez Prezydenta i Radę Miejską Wrocławia w pięciu kategoriach: Stypendium im. Ludwika Hirszfelda z zakresu nauk biologicznych i medycznych, które otrzymał m.in. Piotr Dionizy z UMW; Stypendium im. Hugona Steinhausa z zakresu nauk matematycznych; Stypendium im. Maxa Borny z zakresu nauk fizycznych i

chemicznych; Stypendium im. Wincentego Stysia z zakresu nauk społecznych i humanistycznych oraz Stypendium im. Jerzego Grotowskiego z zakresu sztuki.

Profesor Tadeusz Luty, doradca Prezydenta Wrocławia ds. współpracy z uczelniami wyższymi odczytał nazwiska nowych członków Akademii Młodych Uczonych i Artystów. Akty powołania otrzymali: dr Przemysław Dopieralski z Uniwersytetu Wrocławskiego, dr inż. Sabina Górńska z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, dr inż. Magdalena Rowińska-Żyrek z Uniwersytetu Wrocławskiego oraz mgr Karolina Szymanowska z Akademii Sztuk Pięknych we Wrocławiu.

Wśród gości znaleźli się m.in.: Ewa Mańkowska – Wicewojewoda Dolnośląski, Barbara Zdrojewska – Przewodnicząca Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, dr Jacek Ossowski – Przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia oraz kard. Henryk Gulbinowicz. Swoją obecnością zaszczylicili organizatorów przedstawiciele świata nauki oraz dyrektorzy najważniejszych wrocławskich instytucji.

Część oficjalną Otwartego Posiedzenia Kolegium uświetnił występ Chóru Feichtinum pod dyrekcją dr. Artura Wróbla.

Po uroczystości w kościele Uniwersyteckim zabrzmiała Misa Criolla Ariela Ramirezera w wykonaniu połączonych chórów akademickich Wrocławia, solistów oraz Zespołu Muzyki Folkowej Sierra Manta.

15 listopada rozpoczął się mszą św. w intencji wrocławskiego środowiska akademickiego w Kościele pw. Najświętszego Serca Jezusowego przy pl. Grunwaldzkim 3. Następnie przy dźwiękach wojskowej orkiestry wieńce pod pomnikiem Martyrologii Profesorów Lwowskich złożyli m.in. przedstawiciele władz uczelni z Wrocławia, Opola oraz ze Lwowa, władz miasta, studenci oraz uczniowie wrocławskich szkół. Wieńce złożono także pod tablicami upamiętniającymi krakowskich profesorów, więzionych we Wrocławiu.

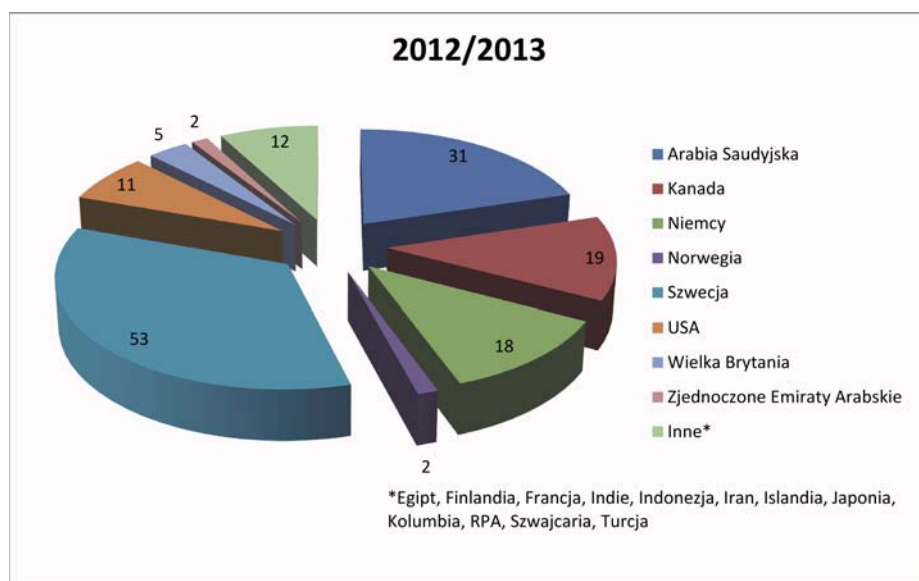
fot. A. Zadrzywiski



Studia anglojęzyczne – stan obecny i perspektywy

Początek roku akademickiego wydaje się być dobrą okazją, aby w krótki sposób przedstawić społeczności naszego Uniwersytetu aktualny stan studiów w języku angielskim. Studia te są prowadzone na dwóch kierunkach: lekarskim i lekarsko-stomatologicznym i w tym roku dyplom lekarza otrzyma 34 absolwentów, zaś dyplom lekarza-stomatologa 14. Zgodnie z reformą przeprowadzoną w roku akademickim 2012/2013 został rozwiązany Zespół ds. Studiów Anglojęzycznych (tzw. English Division) i prowadzenie tych kierunków przekazano w gestię dziekanatów – odpowiednio Wydziału Lekarskiego i Lekarsko-Stomatologicznego. Działania marketingowe, szukanie nowych kierunków pozyskiwania studentów oraz inne działania wspólne dla obu kierunków studiów są prowadzone przez Pełnomocnika Rektora ds. Kształcenia w Języku Angielskim.

W roku akademickim 2014/2015 na studiach anglojęzycznych łącznie studiuje 586 osób. W okresie kilku ostatnich lat liczba studentów anglojęzycznych stopniowo zwiększyła się, co wynikało z podniesienia limitów przyjęć. Limity te dla kierunków Lekarskiego i Lekarsko-Stomatologicznego, zgodnie z Uchwałą Senatu, wynoszą obecnie odpowiednio 150 i 30 osób. Istotnym elementem zmian zachodzących w nauczaniu w języku angielskim jest nie tylko zwiększenie liczby studentów, lecz również zmiana profilu krajów, z których pochodzą nasi studen-

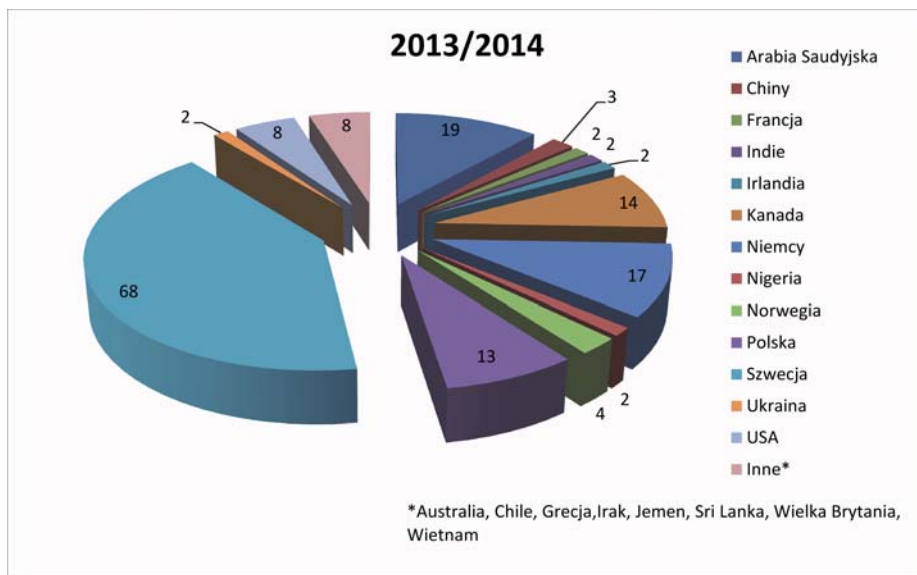


ci. Porównanie wykresów obrazujących profile rekrutacji w latach 2012–2014 pozwala stwierdzić, że w całym analizowanym okresie najliczniej przybywali do nas studenci ze Szwecji. Przyczyn takiej sytuacji jest kilka, do najważniejszych należą na pewno: nasza obecność od wielu lat na rynku szwedzkim oraz prowadzona dzięki prof. Jerzemu Leppertowi współpraca z zakresem praktyk studenckich. Dobrą opinię o naszym Uniwersytecie w krajach skandynawskich (zwłaszcza w Szwecji) potwierdza obszerny artykuł dotyczący naszej współpracy z regionem Västmanland (Läkartidningen 38/2014). Bardzo pozytywny wydźwięk tego artykułu pozwala mieć nadzieję, że najbliższych latach powinien utrzymywać się dosyć wysoki udział studentów skandynawskich.

W ostatnich latach wydatnie natomiast zmniejszała się liczba studentów rekrutowanych z Arabii

Saudyjskiej. Ubytek ten był rekompensowany znacznym przyrostem liczby studentów przyjeżdżających na nasz Uniwersytet z Niemiec oraz pojawienie się nowej grupy studentów: Polaków studiujących po angielsku.

Należy wyjaśnić, że dla Polaków możliwość studiowania w języku angielskim formalnie zaczęła istnieć dopiero od roku akademickiego 2013/2014. Dość duże zainteresowanie Polaków studiami w języku angielskim powinno utrzymywać się w najbliższych latach, zwłaszcza dzięki stopniowemu rozpowszechnieniu informacji o możliwości podjęcia takich studiów. Nawiązanie przez nasz Uniwersytet współpracy w dziedzinie rekrutacji z agencjami z Niemiec pozwala mieć nadzieję, że liczba niemieckich studentów powinna w przyszłości utrzymać się co najmniej na obecnym poziomie.



Liczba studentów przyjeżdżających do nas z USA i Kanady pozostaje mniej więcej stała i nie ma obecnie przesłanek aby można było sądzić, że zasadniczo zmieni się w najbliższych latach.

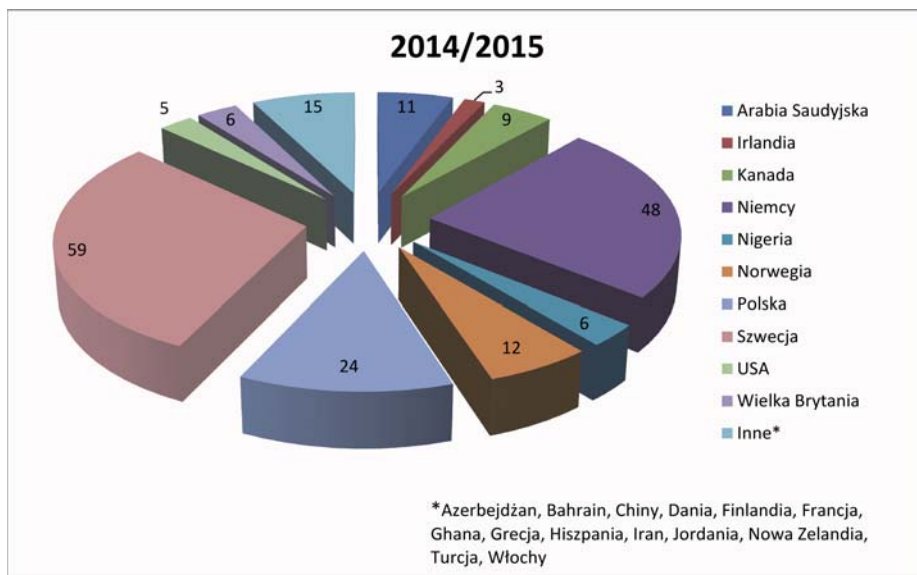
Prowadzone w ostatnich dwóch latach działania marketingowe są podporządkowane dwóm zasadniczym celom: zwiększeniu liczby kandydatów na studia w języku angielskim oraz zwiększenie udziału studentów z krajów europejskich i/lub z USA i Kanady w stosunku do liczby studentów z krajów Bliskiego Wschodu. Jak wynika z omawianych powyżej wykresów drugie z tych zadań w znacznym stopniu zostało już zrealizowane. Realizacja pierwszego powinna pozwolić na zwiększenie konkurencji przy rekrutacji i tym samym na przyjmowanie lepszych kandy-

datów. Wzorem czołowych polskich uczelni medycznych byłoby wówczas możliwe wprowadzenie rozmowy kwalifikacyjnej lub nawet jakiejś formy egzaminu wstępnego. Poziom kandydatów mógłby też być podniesiony dzięki zorganizowaniu semestralnego kursu przygotowawczego. W ramach tego kursu mógłby być również prowadzony lektorat z języka angielskiego, kończący się egzaminem pozwalającym na uzyskanie odpowiedniego certyfikatu.

Oprócz działań marketingowych skierowanych do odbiorców zewnętrznych, takich jak udział w targach edukacyjnych, obecność na edukacyjnych portalach internetowych (Study in Poland, Studentum.se), aktywne uczestnictwo w programie promocji polskiej edukacji MNiSW „Ready, stu-

dy go! Poland” jest prowadzonych również wiele działań mających na celu ulepszenie wizerunku Uczelni poprzez poprawę warunków studiowania. I tak w ramach działań obejmujących wszystkich studentów anglojęzycznych są organizowane na przykład dni informacyjne, odbywające się tuż przed rozpoczęciem roku akademickiego. Oprócz szkolenia BHP oraz przedstawienia najistotniejszych elementów Regulaminu Studiów studenci są wówczas zaznajamiani z położeniem różnych obiektów w obu kampusach Uniwersytetu i uzyskują informacje dotyczące Wrocławia. W celu usprawnienia komunikacji między dziekanatami a studentami uruchomiono ostatnio profil studiów anglojęzycznych na UMW na Facebooku.

Mówiąc o czynnikach wewnętrznych, mających wpływ na wizerunek naszego Uniwersytetu w oczach studentów anglojęzycznych, nie można zapomnieć o najważniejszym: jakości kształcenia. Wspomniana już powyżej zmiana profilu studentów rozpoczynających studia w języku angielskim powoduje, że dociera do nas coraz większa liczba studentów z krajów, w których edukacja stoi na wysokim poziomie. Aby utrzymać albo ulepszyć opinie o naszym Uniwersytecie musimy sprostać coraz większym wymaganiom naszych studentów. Oznacza to m.in. ciągłą konieczność unowocześniania i poprawy jakości procesu dydaktycznego, jak również ukierunkowanie nauczania na przykład na lepszą zdawalność egzaminów końcowych (LEK i LDEK). Zdanie tych egzaminów na duże znaczenie, bowiem w wielu krajach europejskich dopuszczenie do zawodu jest warunkowane zdaniem egzaminu w Polsce. Jest faktem powszechnie znanym, że najlepszą rekomendacją dla Uczelni są pozytywne opinie jej studentów i absolwentów. Z tego względu w naszych działaniach nie można pomijać kwestii egzaminów końcowych.

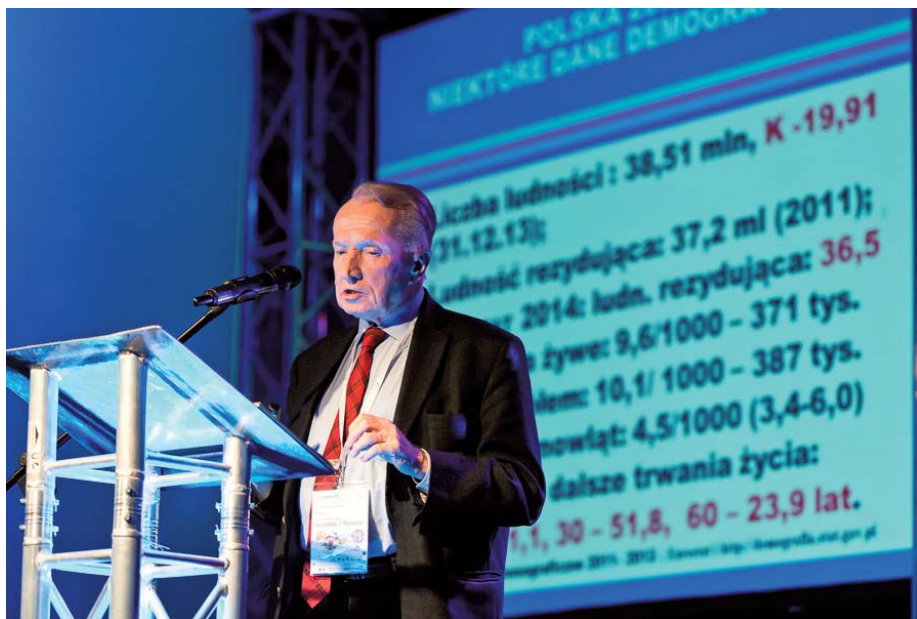


Podsumowanie IV Forum Know Health

Zdrowie w wymiarze pokoleniowym – to tematyka IV Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej Know Health, które odbyło się w dniach 22–24 października 2014 r. we Wrocławskim Centrum Kongresowym przy Hali Stulecia. Organizatorami IV Forum byli Data Techno Park Sp. z o.o. oraz Wrocławski Instytut Zdrowia Publicznego.

„Polacy mają coraz większą świadomość jeśli chodzi o profilaktykę i coraz chętniej zgłaszają się na badania przesiewowe” – podkreśla prof. Andrzej Fal, Dyrektor Programowy Forum Know Health. Dodaje jednak, że daleko nam jeszcze do ideału, bo jednym z największych zabójców w naszym kraju, obok alkoholu i papierosów, wciąż jest otyłość i wynikające z niej schorzenia. – „Dlatego tak ważne jest zaszczepienie zdrowych nawyków u dzieci i młodzieży. Statystyki dotyczące tej grupy są obecnie bardzo niepokojące” – alarmuje prof. Andrzej Fal. – „Dzieci mają za mało ruchu i odżywiają się niezdrowo. Zaledwie co szósty uczeń zjada w szkole ciepły posiłek, zamiast tego uczniowie sięgają po tzw. śmieciowe jedzenie ze szkolnych sklepików, a to ma swoje konsekwencje w dorosłym życiu.”

Ekspertki zwracają uwagę na problem niedofinansowania medycyny zapobiegawczej – „Kiedy mówi się o zdrowiu, myśli się o medycynie klinicznej – i słusznie. Trzeba jednak pamiętać, że medycyna ma dwa płuca: naprawcze, czyli medycynę kliniczną i zapobiegawczą, czyli zdrowie publiczne polegające przede wszystkim na zapobieganiu



chorobom i promocji sprzyjających zdrowiu stylów życia. Wiele badań epidemiologicznych i tzw. meta-analiz wykazuje, że w skali zdrowia populacji zdrowie publiczne jest znacznie ważniejsze niż medycyna naprawcza” – podkreśla prof. Mirosław Wysocki, Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH i Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego. Profesor dostrzega jednak wyraźny wzrost świadomości zdrowotnej Polaków – „W okresie ostatnich 15 lat przestało palić 7 milionów naszych rodaków, to rewelacja. Nie bez znaczenia jest tu rola mediów, które promują modę na niepalenie i chętnie włączają się w akcje społeczne dotyczące tego problemu. Ważne jest jednak to, żeby dotrzeć z tym do najmłodszych, którzy we wczesnym wieku wchodzą w ten nawyk i często nie rozstają się z nim do końca życia.” – dodaje prof. Mirosław Wysocki.

Podczas Forum został zaprezentowany program promujący zdrowie „Rodzina w Formie” realizowany pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia. Jego celem jest przekonanie całych rodzin – od przedszkolaków po emerytów, że tak proste nawyki, jak: zjedzenie śniadania, zastąpienie samochodu rowerem, czy codzienne spacerowanie, to inwestycja w zdrowie. Członkowie rodziny – dzieci, rodzice oraz dziadkowie, mają wspierać się nawzajem i zachęcać do zmiany stylu życia. Dodatkową motywacją ma być możliwość zbierania przez uczestników punktów za wykonywanie „zdrowych aktywności” – temu ma służyć aplikacja mobilna i platforma www.rodzinawformie.pl.

Gośćmi IV Forum Know Health byli m.in.: Sławomir Neumann – Wiceminister Zdrowia, prof. dr hab. Mirosław J. Wysocki – Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia

Publicznego, Państwowego Zakładu Higieny, George Lakis – Dyrektor ds. e-Zdrowia w Polish Trade Center, Andrea Pavlickova – Manager Rozwoju Usług na Europę przy szkockim Centrum Tele-zdrowia i Tele-opieki NHS24, Pia Horvat – epidemiolog, pracownik naukowy na wydziale Epidemiologii i Zdrowia Publicznego w University College London.

Tradycyjnie podczas uroczystej gali ogłoszono także wyniki Plebiscytu Know Health. Laureatem głównej nagrody za najlepszy samorządowy program promujący zdrowie zostało Starostwo Powiatowe w Cieszynie za program „Zdrowie po cieszyńsku”. Jego zasadniczym elementem był konkurs literacki dla uczniów na bajkę lub baśń z czytelnym morałem zdrowotnym, w których treść należało wpisać motywy regionalne i ludowe. Zbiór tekstów przekazanych na konkurs jest czytany małym pacjentom szpitala na terenie po-



wiatu cieszyńskiego w ramach akcji „Bajki, które leczą”. Główna nagroda w kategorii „Najlepsze działania CSR przedsiębiorstw w dziedzinie promocji i profilaktyki zdrowia” trafiła do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

we Wrocławiu za program „Sprawna działalność polskich przedsiębiorstw w promocji honorowego krwiodawstwa we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr. hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”.

Wywiad z profesorem Andrzejem M. Falem, Dyrektorem Programowym Międzynarodowego Forum Promocji I Profilaktyki Zdrowotnej „Know Health”

Panie Profesorze, dlaczego Pana zdaniem polskie media bardziej interesują się ebolą w dalekiej Afryce niż tym, że w Polsce każdego roku z powodu raka piersi umiera średniej wielkości miasto?

Przede wszystkim dlatego, że na ebolę umiera się szybko i to nakręca media. W Afryce mamy epidemię, która niesie śmierć, a pesymistyczne scenariusze mówią, że do 20 stycznia na świecie będzie zarażonych półtora miliona ludzi, z których 50% może umrzeć. To są wizje tak makabryczne, że nie są w stanie nie przyciągnąć uwagi i dlatego się tym emocjonujemy. Ten sam problem dotyczy doniesień o sławnych ludziach, którzy zmarli z powodu raka trzustki. Słyszymy o tzw. efekcie Anny Przybylskiej i o zaniepokojonych pacjentach, którzy nagle ruszyli do lekarzy, żeby zrobić USG jamy brzusznej albo przynajmniej morfologię krwi. Ktoś zmarł, choroba jest przerażająca więc emocjonujemy się problemem i zaczynamy pytać o badania przesiewowe w tym

kierunku. Jednak zasada zrobienia morfologii akcyjnie, w sytuacji, gdy czegoś się wystraszymy, nie rozwiązuje problemu profilaktyki. Co innego, gdy w efekcie pewnej akcji zechcemy tę przysłowiową morfologię zrobić raz w roku – wtedy możemy powiedzieć, że osiągnęliśmy sukces. I do tego zmierza „Rodzina w Formie” – program, który ma zachęcać

całe rodziny nie tylko do aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania, ale także do regularnego badania się. Przypomnę, że kiedyś pewna znana aktorka zmarła po uządleniu przez osę. Po tym wypadku przez następne dwa lata był „boom” na odczulanie w alergii na jad owadów błonkoskrzydłych. I dobrze, że taka właśnie była reakcja społeczna, ale niestety





brak rozwoju społeczeństwa obywatelskiego skutkuje tym, że idziemy za czymś w rodzaju sensacji. Mówimy o eboli bo to jest nieznanie i niesie za sobą śmiertelne żniwo. Ale nie mówimy o tym, że najczęstszą przewlekłą chorobą na świecie jest astma oskrzelowa, na którą choruje ponad 300 milionów ludzi. A nie mówimy o tym z prostego powodu – bo na astmę już mało kto umiera, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych, gdzie mamy prawidłowe leczenie. Jeśli fakt medialny napędza fakt rzeczywisty, to idziemy do przodu, ale jeśli mówimy o eboli tylko dlatego, że liczba zachorowań postępuje, to jest to wyłącznie niepotrzebna sensacja. Stała liczba zachorowań na astmę nie jest żadną „sensacją” i żadnym „newsem” – z tego samego powodu media fascynują się ebolą, a nie śmiertelnością z powodu raka piersi w Polsce.

Mieliśmy jednak do czynienia z tzw. efektem Angeliny Jolie, który spowodował, że kobiety zaczęły badać piersi i dowiedziały się, że można wykonać badania genetyczne wykazujące prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi.

Zgadza się, ale ten efekt był krótkotrwały i akcyjny. Jeśli nie nauczy-

my się wykorzystywać takich akcji do zmasowanych działań ze strony zdrowia publicznego w połączeniu z odpowiedzialnymi podmiotami – samorządem, płatnikiem, ubezpieczycielami zdrowotnymi i w połączeniu z mediami, to wszystko, podobnie jak „efekt Angeliny Jolie”, potrwa maksymalnie rok i zgaśnie. Twierdzę dlatego, że incydentalne akcje nie mają większego wpływu na zdrowie społeczeństwa. Oczywiście, to pewnie uratuje życie kilku lub kilkudziesięciu, a może nawet kilkuset kobietom. To świetnie! Jeśli natomiast chcemy zrobić coś znaczącego w skali świata, musimy nad tym efektem trochę popracować. Media powinny „stać w blokach startowych” wspólnie z osobami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne i profilaktykę i być wyczulone na pojawianie się nowych narzędzi przesiewowych, albo publikacje Światowej Organizacji Zdrowia. Taka współpraca byłaby idealna.

Co jest w tej chwili największą bolączką jeśli chodzi o profilaktykę?

Wciąż walczymy z paleniem tytoniu i nadużywaniem alkoholu. Programy przeciwalkoholowe realizowane pod hasłem programów przeciwuależnieniowych są programami, na które samorządy mają

tw. niezapadające środki, czyli takie które mogą być przekładane z roku na rok – nie można ich wydać na nic innego, natomiast konia z rżędem temu, kto powie mi, co z tych środków udało się zrobić. Samorządy wydają te pieniądze, ale mało który z nich monitoruje efektywność tych działań. Musimy też pamiętać, że obok alkoholu i nadwagi, jednym z trzech głównych zabójców jest tytoń. A do osób uzależnionych od palenia jest niezwykle trudno przemówić. Jeśli mówimy – przyjdź, a sprawdzimy czy masz raka, to odzew będzie duży, natomiast jeśli mówimy – rzuć papierosa bo kiedyś w dalekiej przyszłości możesz mieć raka, to nośność tego przekazu jest dla odbiorcy znacznie mniejsza.

Chyba jednak nie jest najgorzej, bo wszelkie statystyki pokazują, że świadomość zdrowotna Polaków znacznie się poprawiła.

To prawda, widzimy duży postęp – obecność na poszczególnych kampaniach przesiewowych czy profilaktycznych wzrosła z ponad 20 do ponad 70%. Jest ona różna w różnych miejscach Polski w zależności od regionu, wielkości miasta czy wsi. Tendencja jest wyraźnie wzrastająca – to nasz duży sukces, ale jednocześnie duże wyzwanie.

Rozmowa z Martą Półtoranos, członkiem Rady Studentów PSRP

W dniu 9 listopada odbył się XXII Zjazd Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, który dokonał wyboru nowych władz. W skład 12-osobowej ogólnopolskiej Rady Studentów w kadencji 2015–2016 weszła studentka IV roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a zarazem Wiceprzewodnicząca Samorządu Studentów ds. Dydaktyki – Marta Półtoranos.

– **Będzie Pani reprezentowała głos studentów uczelni medycznych jako jedyny ich przedstawiciel w tym organie. Z pewnością jest to duże wyróżnienie, a zarazem duże wyzwanie.**

– Oczywiście jest to duże wyróżnienie, gdyż umożliwia pracę z najlepszymi ekspertami studenckimi w szkolnictwie wyższym, ale i zdecydowanie duże wyzwanie, szczególnie, że dotychczas we władzach statutowych nie było wielu przedstawicieli środowiska medycznego, a przez to nasze sprawy nie były szeroko poruszane na najwyższym szczeblu samorządności studenckiej.

– **Czym zajmuje się Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej?**

– Parlament Studentów RP jest organizacją zrzeszającą samorządy ze wszystkich uczelni w kraju, jest więc głosem całej społeczności akademickiej wobec władzy państwowej, a więc ma realny wpływ na korzystne dla studentów zmiany w systemie szkolnictwa wyższego działając pod bezpośrednim zwierzchnictwem Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego



oraz – w przypadku uczelni medycznych – Ministerstwa Zdrowia. Organizacja opiniuje akty prawne i przedstawia propozycje studentów władzy publicznej. To właśnie dzięki staraniom PSRP drugi kierunek studiów znów jest bezpłatny.

– **Jakie są najważniejsze przedsięwzięcia, które będzie realizować nowa władza?**

– Kadencja nowych władz rozpoczyna się od 1 stycznia 2015 r., do tego czasu ustalimy plan działania na najbliższe miesiące. Na pewno naszym wspólnym celem jest bezpośredni kontakt ze wszystkimi samorządami – mniejszymi i większymi oraz otwartość na ich problemy. Moje dotychczasowe doświadczenie na tym polu nauczyło mnie, że nic tak nie rozwija jak wymiana dobrych praktyk samorządowych. Dzięki maksymalnie szerokiej reprezentacji różnych typów uczelni, jesteśmy w stanie jako Rada Studentów wypracowywać najlepsze rozwiązania oraz usprawnić kontakt między studentami z całego kraju. Chcemy wspierać studentów poprzez organizowanie różnego typu szkoleń, które podniosą ich kwalifikacje w pracy w swoich sa-

morządach, na przykład z zakresu Praw i Obowiązków Studenta, którego pierwsza edycja miała miejsce we wrześniu i dzięki któremu w październiku przeprowadziłam na trzech wydziałach naszego Uniwersytetu kompleksowe szkolenie dla studentów I roku. Planów na działanie jest tak dużo, że nie sposób ich wszystkich wymienić, a jeszcze więcej energii na ich realizowanie!

– **Czy te działania przekładają się na funkcjonowanie uczelni medycznych?**

– PSRP jest organizacją, która powinna wspierać wszystkie typy uczelni, więc zajmować się również sprawami i problemami, których mamy teraz wiele na uczelniach medycznych. Poszczególnymi „branżami” zajmują się również komisje działające przy Parlamencie. Komisja Wyższego Szkolnictwa Medycznego, w której Prezydium również zasiadam od tego roku, działa prężnie. Obecnie nasza uwaga jest skupiona w szczególności na reformie kierunku lekarskiego oraz na niepokojących planach otwierania tegoż kierunku na uczelniach niemedycznych i niepublicznych. Jednak przy współpracy tych dwóch ciał można zdecydowanie więcej tym bardziej, że jest wiele rzeczy do zrobienia. Wtedy głos studentów uczelni medycznych będzie zbyt silny, aby pozostał niesłyszalny, a przecież kto ma walczyć o poprawę jakości kształcenia na naszych kierunkach, jak nie my, studenci.

– **Życzę powodzenia!**

Donata Kurpas honorowym ambasadorem Saint Francis Service Dogs

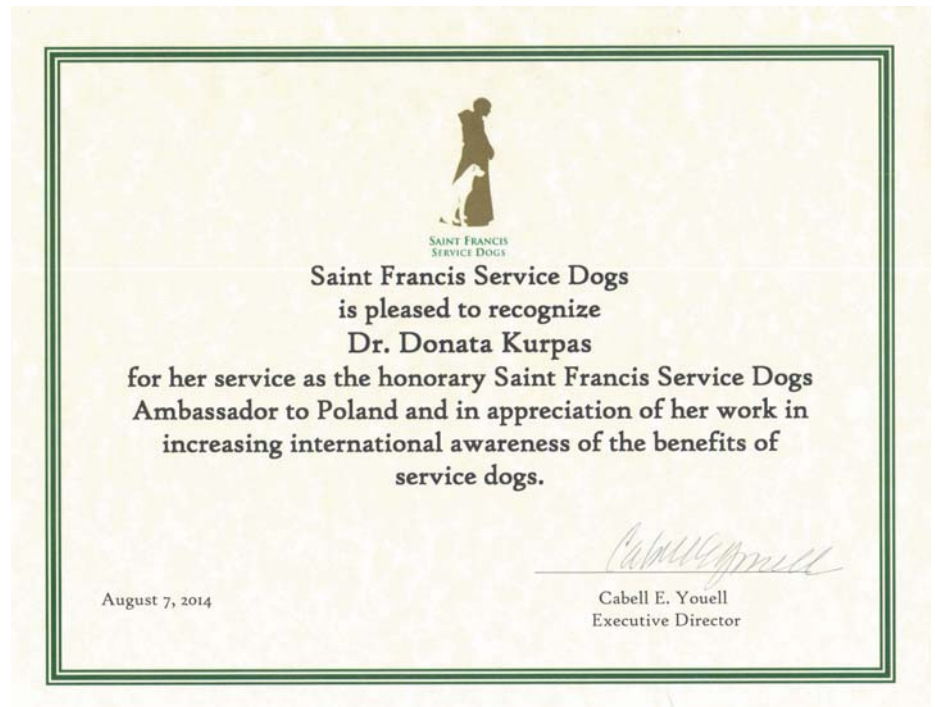
Dr hab. n. med. Donata Kurpas z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu została wyróżniona przez amerykańską organizację non-profit Saint Francis Service Dogs tytułem Honorowego Ambasadora tej organizacji. W Europie jest to pierwsza nagroda tej organizacji.

– **Jak to się stało, że została Pani ambasadorem tej organizacji?**

– Było to dla mnie ogromne i bardzo wzruszające zaskoczenie. Jak sądzę w ten sposób doceniono moją, już kilkuletnią współpracę z tą amerykańską organizacją, która powstała z inicjatywy osób niepełnosprawnych i obejmuje swoim zasięgiem całe Stany Zjednoczone Ameryki Północnej. Kilka lat temu, podczas mojego pierwszego stażu naukowego w stanie Virginia w USA, poznałam



Donata Kurpas (fot. Paweł Stauffer)



współzałożycielkę tej Organizacji Carol Willoughby. Zafascynowałam się niezwykłą historią Saint Francis Service Dogs i siłą Carol. Już wtedy stałam się nietytularnym i nieoficjalnym ambasadorem tej Organizacji. Otrzymałam nagrodę odczytuję jako podkreślenie znaczenia dotychczasowej współpracy. Trudności, nie tylko medyczne, pacjentów przewlekle chorych to moja ścieżka naukowa. Znacznie ją rozwinęłam w ramach projektu badawczego dotyczącego opieki nad pacjentami chorymi przewlekle podczas 10-miesięcznego stypendium Fundacji Fulbrighta w USA w latach 2012–2013.

– **Czym są *service dogs*. Czy jest jego odpowiednik w Polsce?**

– Trudno znaleźć adekwatny polski odpowiednik *service dogs*. Może „psia pomoc”. Nie są to bowiem psy

ratownicze czy psy przewodnicy. Zadaniem *service dogs* jest uzupełnienie niepełnosprawności opiekuna, wspomaganie go w wielu czynnościach dnia codziennego, m.in.: otwieraniu i zamykaniu drzwi, podnoszeniu i przenoszeniu przedmiotów (telefonu, lekarstw, napojów, jedzenia z lodówki), zapalaniu i gaszeniu światła, alarmowaniu domowników o pogorszeniu samopoczucia osoby niepełnosprawnej. *Service dogs* stają się więc partnerami osób z zaburzeniami autystycznymi, mózgowym porażeniem dziecięcym, reumatoidalnym zapaleniem stawów, dystrofiami mięśniowymi, stwardnieniem rozsianym, zaburzeniami pourazowymi centralnego układu nerwowego, chorobą Parkinsona, PTSD i padaczką oraz wieloma innymi, które upośledzają biopsychospołeczne funkcjonowa-

nie. Organizacja Saint Francis Service Dogs obejmuje swoją pomocą zarówno dzieci, jak i dorosłych z niepełną sprawnością. Jej celem jest wspomaganie dochodzenia przez osobę niepełnosprawną do niezależności poprzez partnerstwo z profesjonalnie trenowanymi psami oraz ich akceptacja w społeczeństwie.

Organizacja Saint Francis Service Dogs została założona w 1996 r. dzięki osobom niepełnosprawnym i dla osób niepełnosprawnych. Pomysł jej utworzenia powstał, gdy pierwszy *service dog* Carol Willoughby, już wówczas chorującej na reumatoidalne zapalenie stawów, uzyskał nagrodę National Service Dog of the Year jako pierwszy w historii prywatnie trenowany *service dog*. Rozgłos medialny, z którym spotkała się Carol, późniejsze wywiady i spotkania z osobami niepełnosprawnymi były inspiracją i wskazywały kolejne cele Saint Francis Service Dogs. Po 18 latach funkcjonowania Organizacja ta jest akredytowana przez Assistance Dogs International i jest złotym standardem wśród organizacji trenujących *service dogs* nie tylko w USA, ale i Europie.

– **Jakie psy się do tego najbardziej nadają?**

– *Service dogs* to głównie labradory i golden retrievers, które w 8. tygo-

dniu życia przechodzą ocenę temperamentu i potencjału. To warunkuje realizację 2-letniego treningu. Po takim treningu pies jest w stanie wykonywać ponad 100 zadań w ramach codziennej aktywności niepełnosprawnego opiekuna. Jest nie tylko jego wsparciem fizycznym, ale przede wszystkim psychicznym i wzmacnia motywację do dalszej rehabilitacji. Szkolenie psów wspiera się na bezpłatnej pracy wolontariuszy. Trening kończy się 4-poziomowym testem oraz doбором osoby niepełnosprawnej i psa. To niezwykle dokładny proces. Od chwili „połączenia” opiekun i jego *service dog* będą nierozłączni przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu. Uważam, że podobne treningi czy programy mogłyby mieć również miejsce w Polsce.

– **Czego więc możemy się spodziewać w Polsce?**

– W 1996 r. opublikowano wyniki analizy wskazującej, że 8–10 lat pracy *service dog* może zaoszczędzić 60–80 tys. dolarów przeznaczonych na opiekę nad osobą niepełnosprawną z równoczesną, blisko 70 proc. redukcją godzin ze strony innych opiekunów. Tak więc *service dogs* nie tylko obniżają koszty medyczne, ale także podwyższają jakość życia niepełnosprawnych oraz poziom ich efektywności w czynnościach dnia

codziennego. Co więcej doświadczenia opiekunów *service dogs* wskazują, że psy te, zmniejszając bariery społeczne między osobami zdrowymi a niepełnosprawnymi, ułatwiają nawiązywanie kontaktów i zmniejszają izolację społeczną. Niepełnosprawni mówią o zyskaniu takich wartości, jak: nadzieja, godność i niezależność, spokój, radość, ciekawość następnego dnia. Członkowie ich rodzin podkreślają poczucie bezpieczeństwa. Jak mogłoby to wyglądać w Polsce? Myślę, że podobnie. Z racji kontaktów z Saint Francis Dogs – chętnie uczestniczyłabym w nawiązaniu współpracy którejkolwiek z polskich organizacji NGO zainteresowanej implementacją idei *service dogs* w Polsce.

– **Może jakieś przykłady psiej pomocy w życiu niepełnosprawnych.**

– Charlie i jego pies Bandit są nierozłączną parą. Bawią się razem, wszędzie chodzą razem, śpią razem... i nie byłoby w tym nic niezwykłego gdyby nie to, że Charlie ma zaburzenia autystyczne, a jego „więź” z psem jest jedną z pierwszych relacji, które nawiązał. Micah tylko dzięki swojemu psu Asia jest w stanie tolerować szum oceanu i wyjeżdżać z rodziną na wakacje. Asia uspokaja chłopca podczas wizyt u lekarza, wspomaga jego rehabilitację, ułatwia nawiązywanie kontaktów z obcymi osobami, ale również z członkami rodziny. Tyler otrzymał Gatsbiego, który wspomaga jego ubieranie się do szkoły, obniża lęk, ułatwia nawiązywanie kontaktu z rówieśnikami. Jake (19 lat), który choruje na mózgową porażenie dziecięce, nie miał napadu padaczkowego od 9 lat, tj. czasu więzi ze swoim pierwszym psem Bodie. Wcześniej u tego chłopca występowało 30–40 napadów w ciągu miesiąca. Mair dzięki swojemu psu (Monty) zaczęła wychodzić z domu, nawiązywać kontakty z sąsiadami, odwiedza członków rodziny. Dzięki Joshua – były żołnierz Joey przeszedł kolejne etapy rehabilitacji, a Eric, również weteran US Army, dzięki swojemu psu Diesel radzi sobie z PTSD. Diesel został подарowany Ericowi dzięki akcji



Carol i Midas (service dog) w księgarni (fot. Doug Willoughby)

wspomagającej rehabilitację żołnierzy amerykańskich – Dog Bless USA Campaign.

Leigh, który choruje na mózgowo-porażenie dziecięce jest autorką autobiograficznej powieści „A dog named Slugger”, w której opisała lata spędzone ze swoim pierwszym psem oraz trudności, z jakimi musiała się zmierzyć jako osoba niepełnosprawna z mózgowym porażeniem dziecięcym. Po skończeniu studiów była terapeutką osób niepełnosprawnych, obecnie zajmuje się pisaniem książek, w czym towarzyszy jej kolejny pies Pato, a wspiera mąż Pranav.

– **Widać, że pies może być nie tylko przyjacielem człowieka.**

– Bez wątplenia jest w stanie rozwiązać wiele jego problemów. Dzięki Saint Francis nie widać na twarzach beneficjentów smutku, rezygnacji, braku nadziei... ale siłę, determinację, chęć życia... Stale powtarzają – niepełnosprawność nie musi być



Jake i Bodie (service dog) (fot. Lori Jones)

barierą, o ile towarzyszy nam wsparcie innych. Hasłem medialnym Saint Francis Service Dogs jest: „It’s the season...love is in the air at Saint Francis

Service Dogs!” (To taki czas... miłość wisi w powietrzu w Saint Francis Service Dogs) i widać to na każdym kroku działania tej organizacji...



Serwis informacyjny Biblioteki UMW

Szkolenia dla studenckich kół naukowych – nie zwlekaj, zapisz się już dziś!

Od ubiegłego roku akademickiego Biblioteka UMW organizuje spotkania szkoleniowe dla studentów zrzeszonych w kołach naukowych naszej Uczelni. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów oraz warsztatów i mają na celu zapoznanie studentów z wybranymi zasobami informacyjnymi Biblioteki, a także sposobami ich przeszukiwania.

Każde spotkanie przygotowywane jest pod kątem potrzeb informacyjnych poszczególnych kół nauko-

wych i zawiera przykłady z danej dziedziny. Na zajęciach omawiane są głównie bazy kliniczne, tj. Clinical Key i UpToDate, bazy o lekach – Medicines Complete oraz bazy bibliograficzne – Medline na platformie PubMed oraz Scopus. Chcemy podkreślić, że szkolenia są prowadzone w większości przypadków metodami aktywizującymi uczestników, tj. w formie warsztatów przy komputerach.

Oprócz zajęć wymienionych powyżej oferujemy także warsztaty związane z przygotowaniem prezentacji naukowej, zasadami publikowania artykułów naukowych, itp.

Tematy szkoleń jakie realizowaliśmy to:

1. Źródła informacji o lekach i terapiach – podstawowe wiadomości z zakresu baz klinicznych i baz o lekach wraz z przykładami.
2. Baza Medline na platformie PubMed – prezentacja bazy i zasady wyszukiwania informacji wraz z przykładami.
3. Omówienia zasobów elektronicznych niezbędnych przy pisaniu pracy magisterskiej – Polska Bibliografia Lekarska, Medline na platformie PubMed, baza Scopus.
4. Jak przygotować prezentację naukową – ogólne zasady oraz pra-

ca w grupach nad wybranymi tematami.

5. Jak prowadzić prezentację naukową – podstawowe zasady, o których warto pamiętać.

W zeszłym roku z naszej oferty skorzystało kilkanaście kół naukowych!

Zachęcamy wszystkich studentów do kontaktu i korzystania z naszej oferty szkoleniowej. Pytania w tym zakresie prosimy kierować na adres: informacja.naukowa@umed.wroc.pl

lub bezpośrednio do osoby odpowiedzialnej za ww. szkolenia na adres: aleksandra.zygadlo-kozaczuk@umed.wroc.pl

Serdecznie zapraszamy!

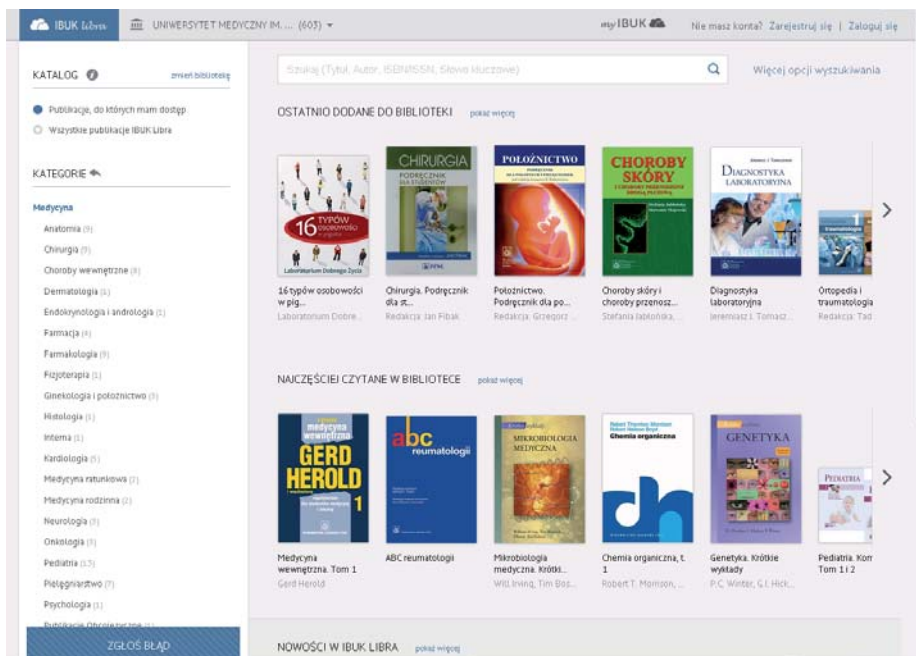
IBUK Libra

Biblioteka Główna UMW zaprenumerowała kolekcję 107 książek elektronicznych na platformie IBUK Libra. Narzędzie to zostało stworzone w 2007 r. przez Wydawnictwo Naukowe PWN i obecnie jest największą polską czytelnią e-booków, gromadzącą kilka tysięcy tytułów, często niedostępnych w pełnej wersji w innych bazach.

Wśród tytułów prenumerowanych przez Bibliotekę znajdują się między innymi: „Medycyna wewnętrzna” Gerda Herolda (PZWL), „Chemia organiczna” Roberta T. Morrisona i Roberta N. Boyda (PWN) oraz „Chirurgia” Wojciecha Noszczyka PZWL).

Z kolekcji mogą korzystać wszyscy pracownicy i studenci Uczelni, także z komputerów domowych, po uprzednim zarejestrowaniu się w Centralnym Systemie Autoryzacji (CSA). Gwarantowany jest dostęp dla 5 równoczesnych użytkowników do każdej publikacji.

Platforma IBUK umożliwia szybki podgląd pełnej treści publikacji z nawigacją po rozdziałach i wyszukiwaniem wewnątrztekstowym, automatyczne generowanie bibliografii w 5 formatach, dodawanie własnych zakładki. Udostępnia ponadto zaawansowane narzędzia do pracy z tekstem, jak: zaznaczanie fragmentów kolorami, tworzenie notatek, tagowanie, bezpośrednie powiązanie zagadnień i treści książek ze słownikami oraz encyklopediami PWN.



Platforma jest także udostępniana na urządzeniach mobilnych i nie wymaga instalacji dodatkowego oprogramowania ani aplikacji. Uruchomienie programu wymaga włączonej obsługi `java_script` oraz Cookies. Pełne teksty książek są udostępniane w formacie `.doc` i `.pdf`. Zamieszczonych na platformie publikacji nie można zapisywać na nośnikach własnych.

Zapraszamy do skorzystania z dostępu testowego do produktów wydawnictwa OVID

Dostęp testowy obejmuje:

Acland's Video Atlas of Human Anatomy – idealne dla stażystów, wykładowców i studentów trójwymiarowe, rotujące modele przedstawiające anatomię człowieka. Użytkownik atlasu ma możliwość oglądania i słuchania materiałów wideo przygotowanych przez wybitnego specjalistę dr Robert'a Acland'a, prezentującego poszczególne części ciała człowieka z wykorzystaniem prawdziwych preparatów ze zwłok ludzkich.

Bates' Visual Guide to Physical Examination – doskonały przewodnik dla praktykujących lekarzy i studentów przygotowujących się do egzaminów, dostarcza 18 tomów zawierających materiały wideo pre-

zentujących praktyczne umiejętności kliniczne z uwzględnieniem technik badania „od stóp do głów” oraz skoncentrowanych na poszczególnych układach, a także materiałów prezentujących OSCE (objective structured clinical examination). Produkt ten otrzymał niedawno prestiżową nagrodę Medical Book Award przyznaną przez British Medical Association w kategorii Digital and Online.

Stedman's online – popularny słownik medyczny Stedman's w wersji elektronicznej.

Dodatkowo oferujemy w dostępie testowym **LWW Health Library** kolekcję 29 podręczników z zakresu medycyny i nauk pokrewnych, między innymi:

- Bates' Guide to Physical Examination and History Taking (Lynn S. Bickley),
- Clinically Oriented Anatomy (Keith L. Moore),
- Color Atlas and Text of Histology (James L. Hiatt),
- Essential Neuroscience (Allan Siegel),
- Grant's Atlas of Anatomy (Arthur F. Dalley),
- Grant's Dissector (Patrick W. Tank),
- Marks' Basic Medical Biochemistry: A Clinical Approach (Michael Lieberman),
- Lippincott's Illustrated Reviews: Immunology (Tao Doan).

  
Moja Akademia
cz. 30

Bogdan Łazarkiewicz

Odnowienia Dyplomów Lekarskich

Większość ważniejszych uczelnianych uroczystości z zachowaniem tradycyjnego ceremoniału akademickiego, jest organizowanych w scenerii pięknej, barokowej, uniwersyteckiej Auli Leopoldina. Tu każdego października odbywa się inauguracja roku akademickiego naszego Uniwersytetu Medycznego z immatrykulacją nowo przyjętych studentów, ślubowaniem i indeksami. Tu też mają miejsce ceremonie nadawania najwyższej godności uniwersyteckiej – doktoratu *honoris causa*, wręczane są dyplomy uzyskanych stopni naukowych doktora medycyny (dr n. med.) i doktora habilitowanego, i wreszcie wzruszające jubileuszowe po 50 latach odnowienia dyplomów lekarskich.

Uroczystości związane z zakończeniem studiów i wręczaniem dy-

plomów lekarza, magistra farmacji i magistra pielęgniarstwa, ze względu na bardzo dużą frekwencję (poza absolwentami uczestniczą ich rodziny i znajomi), często są organizowane w znacznie większej sali, np. w auli Politechniki Wrocławskiej. Ja osobiście, utożsamiając się z moją Uczelnią, staram się nadal uczestniczyć w tych uroczystościach, mimo że już od 14 lat jestem emerytem.

Odnowienia Dyplomów Lekarskich (doktorskich) dotyczą jubilatów, którzy przed 50 laty ukończyli studia i uzyskali dyplom lekarza lub przed 1932 r. stopień doktora wszech nauk lekarskich. Jubileusze obchodzimy również w życiu prywatnym, osobistym, tzw. okrągłe rocznice, w tym np. 50 lat małżeństwa, określane jako „złote gody”. Często łączy

się to z odnowieniem ślubu, medalami Za Długoletnie Pożycie Mażeńskie i listami gratulacyjnymi (od prezydenta, biskupa).

W czasie pełnienia przeze mnie funkcji rektora każda uroczystość odnowienia dyplomów lekarskich różniła się od poprzedniej. Różnie też była odbierana przez uczestników. Dla mnie zawsze była przeżyciem, nostalgią i wpisywała się w piękne tradycje uniwersyteckie. 10 czerwca 1988 r., kilka miesięcy po objęciu władzy w Uczelni, zorganizowaliśmy niecodzienną uroczystość Odnowienia Dyplomów Lekarskich z 1938 r. Doniosłość tego wydarzenia polegała na tym, że dotyczyła absolwentów Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie sprzed II wojny światowej. 20-letni okres niepodległości Polski



Odnowienie Dyplomów Lekarskich absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie z 1938 r. Uroczystość zorganizowana w Auli Leopoldina 10 czerwca 1988 r. na Akademii Medycznej we Wrocławiu (fot. Teresa Czaja)

i chlubnej działalności lwowskiego Wydziału Lekarskiego przerwała wojna. W nocy z 3 na 4 lipca 1941 r. hitlerowcy zamordowali 25 profesorów lwowskich, w tym 12 z wydziału lekarskiego. Od kuli ukraińskiego nacjonalisty zginął prof. Bolesław Jałowy. Unikając komory gazowej samobójstwo popełnił prof. Adolf Beck. Tych, którzy przeżyli – zarówno nauczycieli, jak i studentów – wojna rozproszyła po całym świecie.

24 lipca 1987 r. wpłynął list do rektora, prof. Mariana Wilimowskiego, mojego poprzednika, podpisany przez prof. Zbigniewa Tabeńskiego, kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Bytomiu i dr med. Alinę Weigner-Chwalibogowską w imieniu 14 jubilatów, którego fragmenty cytuję.

„Pragniemy się spotkać po 50 latach od uzyskania dyplomu, dla manifestacji przyjaźni i koleżeństwa, również dla uczczenia pamięci naszych nauczycieli (...) Pragniemy, by nasze spotkanie było przykładem dla studentów, przyszłych lekarzy, jak należy pielęgnować wartości humanistyczne, przyjaźnie i koleżeństwa oraz szacunku dla nauczycieli dla dobra chorych i chwały naszej Ojczyzny”.

Ze stu absolwentów wojnę przeżyło czterdziestu. 10 czerwca 1988 r. zorganizowaliśmy uroczystość odnowienia dyplomu, w której wzię-



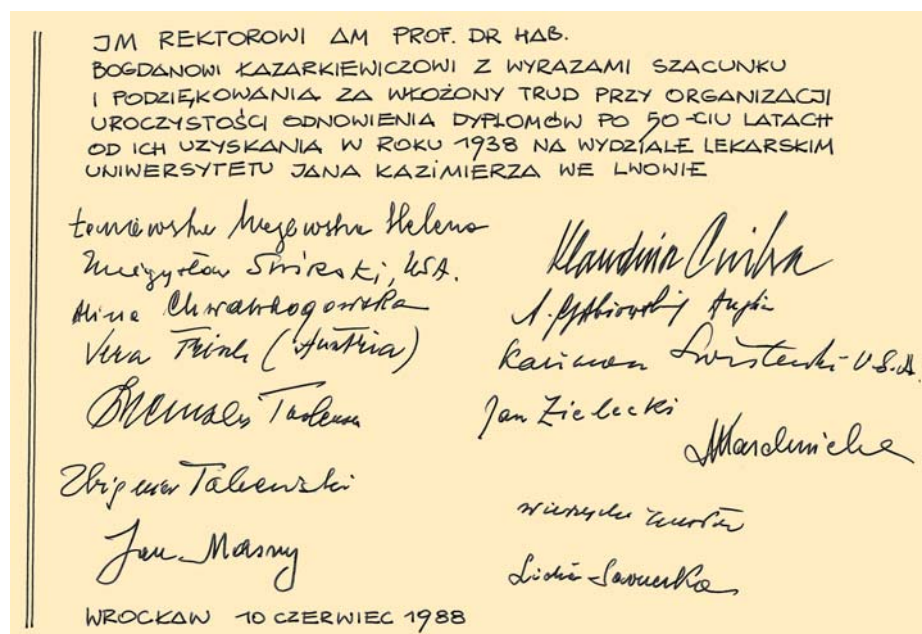
Spotkanie z uczestnikami uroczystości w (starej) Sali Senatu. Na pierwszym planie Alina z Weignerów Chwalibogowska (fot. Teresa Czaja)

ło udział 14 jubilatów, w tym dwie osoby z USA, jedna z Anglii i jedna z Austrii. Wszyscy przekroczyli już siedemdziesiątkę. Jubilaci zostali ubrani w togi profesorskie, rozpromienieni, chwilami zamyśleni. Podczas wręczania dyplomów na twarzy każdego z jubilatów było widoczne wzruszenie, co i mnie się udzielało, szczególnie, gdy wręczałem odnowiony dyplom profesorowi Klaudiuszowi Ciubrzu, którego wykładów słuchałem na czwartym roku i u którego 28 maja 1953 r. zdałem egzamin z higieny z wynikiem bardzo dobrym.

Drugim punktem programu były promocje doktorskie 18 młodych lekarzy. Te dwie piękne ceremonie odległych, a jakże bliskich sobie grup lekarzy nasuwały wiele refleksji, przemyśleń i zadumy.

Po uroczystości zaprosiłem jubilatów na poczęstunek do Sali Senatu. Było to niecodzienne spotkanie, pełne rozmów, wspomnień i śmiechu. Wszyscy chcieli równocześnie mówić. Każdy chciał się podzielić swoim bogatym w wydarzenia życiorysem, często nadającym się na scenariusz do filmu. Że wspomnę tu prof. Zbigniewa Tabeńskiego, absolwenta Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie z 1938 r., uczestnika kampanii wrześniowej, żołnierza Armii Krajowej, uczestnika Powstania Warszawskiego, który w 1949 r. bronił pracy doktorskiej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego pod kierunkiem prof. Zdzisława Steusinga, a od 1977 r. kierował Kliniką Chirurgii Dziecięcej Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu.

Wzruszająca była opowieść doktor Very Frisch-Schargel, która przyjechała z Austrii. Z pochodzenia Żydówka, w czasie wojny uciekła ze Lwowa do Warszawy i tu podjęła pracę jako kelnerka w kawiarni „nur für Deutsche”. Pech chciał, że



Podziękowanie od uczestników uroczystości absolwentów UJK we Lwowie

zakochał się w niej niemiecki oficer Wehrmachtu i po paru miesiącach oświadczył się, dążąc do zawarcia ślubu. Odwlekała z decyzją, nie wiedziała co robić, i wreszcie powiedziała mu, że jest Żydówką, zdając sobie sprawę, że naraża siebie, a później i jego na śmierć. Niemiec okazał się być Austriakiem, a „miłość zwycięża wszystko – *Amor omnia vincit*”. Załatwił odpowiednie dokumenty i w Wiedniu wzięli ślub. Na dowód, że mówi prawdę, przedstawiła swojego męża, który przyjechał z nią z Wiednia na tę uroczystość.

Tego samego roku Senat Akademii Medycznej podjął uchwałę o odnowieniu dyplomu lekarskiego profesora Fritza Lindera, który ukończył studia również w 1938 r., ale na Wydziale Lekarskim niemieckiego uniwersytetu we Wrocławiu.

Profesor F. Linder urodził się we Wrocławiu, tu studiował i podjął pierwszą pracę w klinice, w której kiedyś pracował Jan Mikulicz-Radecki, a po wojnie prof. Wiktor Bross. Dzięki osobistej przyjaźni profesora W. Brossa z profesorem F. Linderem, w kierowanej przez niego po wojnie klinice w Berlinie, a następnie w Heidelbergu, szkolili się pracownicy II Kliniki Chirurgicznej, przygotowując się do pierwszego zabiegu na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.

Odnowiony Dyplom Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu profesor Fritz Linder miał otrzymać w czasie inauguracji roku akademickiego 1988/89, jednak z powodu choroby nie mógł przybyć do Wrocławia. Rok później zostałem zaproszony do Heidelbergu na sympozjum chirurgiczne poświęcone jubileuszowi 90-lecia prof. F. Lindera. W czasie tej uroczystości miałem zaszczyt, w obecności prof. Waldemara Kozuschka z Bochum i prof. L. Kozłowskiego z Tybingi wręczyć jubilatowi Odnowiony Dyplom Lekarski Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

30 listopada 1990 r. w auli Politechniki Wrocławskiej, w ostatnim dniu przedłużonej o trzy miesiące mojej



Wręczenie Odnowionego Dyplomu Lekarskiego AM we Wrocławiu prof. F. Linderowi w Heidelbergu

kadencji rektora miałem zaszczyt i przyjemność wręczenia odnowionego dyplomu lekarza doktorowi medycyny Adamowi Wolańczykowi, który również ukończył studia lekarskie we Lwowie, a na tę uroczystość przyjechał ze Stanów Zjednoczonych, gdzie mieszkał od wielu lat.

Dr med. Adam Wolańczyk był wieloletnim ordynatorem Oddziału Ortopedycznego Szpitala im. L. Rydygiera we Wrocławiu, w którym i ja przez pięć lat pracowałem. Razem należeliśmy do grupy założycielskiej Stowarzyszenia Intelktualnego Lekarzy (SIL), które w krótkim czasie musiało zmienić nazwę na Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich (SLD). Dr med. Adam Wolańczyk był drugim z kolei prezesem SLD (1958–1963). Jemu też zawdzięczamy Dom Lekarza przy ulicy Kazimierza Wielkiego 44.

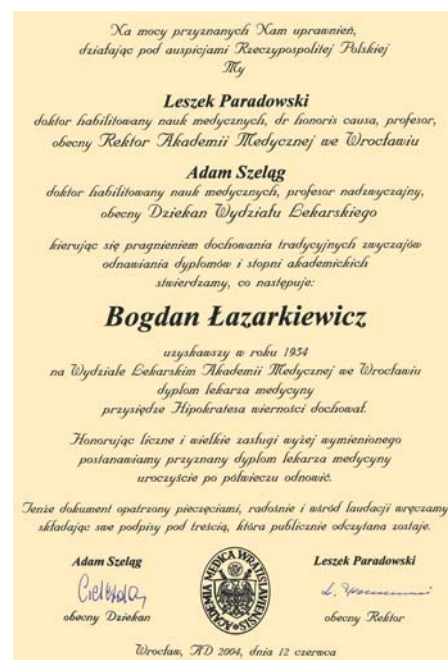
W liście do ambasadora Rzeczypospolitej Polskiej Kazimierza Dzięwanowskiego w Waszyngtonie pisał: „Na początku moja inicjatywa wydawała się wszystkim nieosiągalnym pomysłem, bo mieliśmy w kasie 300 złotych i byliśmy organizacją niezależną. Tym niemniej w kwietniu 1962 r. pierwszy w Polsce Dom Lekarza został otwarty przez ówczesnego ministra zdrowia, dr. Jerzego Sztachelskiego.”



Profesorowie: F. Linder, B. Łazarkiewicz, W. Kozuschek, L. Kozłowski

Nasz jubilat był zachwycony tak dużą liczbą obecnych w czasie tej uroczystości akademickiej. Było to związane z tym, że równocześnie wręczyłem ponad 200 Dyplomów lekarskich aktualnym absolwentom.

W czasie zjazdu koleżeńkiego mojego rocznika 12 czerwca 2004 r. w 50-lecie uzyskania dyplomu lekarskiego, rektor AM prof. Leszek Paradowski wręczył nam Odnowione Dyplomy Lekarskie. W zjeździe uczestniczyło 81 lekarzy. Niestety nikt z naszych profesorów już nie żył, a także więcej niż połowa naszych koleżanek i kolegów.



Moszna – bajkowy pałac i naturalistyczny park krajobrazowy

Moszna – to miejscowość położona w południowej części Opolszczyzny, przy drodze z Prudnika do Krapkowic. Jej niezwykle atrakcją jest monumentalny zamek, położony w uroczym parku krajobrazowym.

Nazwa miejscowości Moszna pochodzi prawdopodobnie od nazwiska Moschin – rodziny przybyłej tu jeszcze w XIV stuleciu. W okresie średniowiecza Moszna należała do Zakonu Templariuszy, a od 1679 r. jej właścicielami była rodzina von Skall. Z tego okresu pochodzi pałac i środkowa część zamku. W 1771 r. majątek został zakupiony przez Henricha Leopolda von Sehen-Thosa.

Kolejny właściciel Franz Hubert von Ticle-Winler był pomysłodawcą i budowniczym zamku wzniesionego w 1896 r., który przetrwał do dni dzisiejszych w całej okazałości. Monumentalny zamek posiada 365 pomieszczeń i 99 wież, przypomina tajemnicze zamczyska. Wieloskrzydłowa, fantazyjna budowla jest trudna do ogarnięcia. Składa się z trzech części, a każda z nich ma swój odrębny charakter i styl. Podziwiając zaś zamek z bliska dostrzegamy mnogość elementów dekoracyjnych.

Wewnątrz najbardziej charakterystyczny jest dawny pokój pana domu. Składa się z dwóch części ustawionych prostopadle do siebie, oddzielonych od siebie pięcioma schodkami oraz parami kolumn. Podwyższenie zaś poziomu ustawione niejako w formie bramy do dalszej części pomieszczenia miało dodawać powagi i wzbudzać respekt wśród gości względnie interesantów odwiedzających pana domu. Wspomniany gabinet jest najważniejszym miejscem całej ogromnej budowli.



Widok zamku oglądanego z zewnątrz – sprawia niezapomniane wrażenie estetyczne

Obecnie mieści się tu mała ekspozycja muzealna oraz biblioteka i czytelnia sanatoryjna. Są tu też organizowane konferencje naukowe, prezentacje i szkolenia.

Warto też wspomnieć o dawnej zamkowej kaplicy ze wspinałym neogotyckim sklepieniem o charakterze gwiazdzistym i ostrołukowymi oknami. Dodatkowej malowniczości dodają zamkowi otaczający go rozległy park, jeden z największych w Polsce, a równocześnie jedno z najcenniejszych założeń parkowo-pałacowych w kraju. Główną jego osią jest aleja, którą dochodzimy do marmurowego cokołu – pozostałości pomnika Huberta von Thiele.

W parku zachowały się też XIX-wieczne kanały zbudowane w okresie panującego wtedy stylu holenderskiego i francuskiego. W skład drzewostanu parku, obok gatunków rodzimych z wieloletnimi lipami i sosnami różnego rodzaju, wchodzi też gatunki egzotyczne.

Na zakończenie trzeba wspomnieć o muzycznym festiwalu i o święcie

kwitnących tu masowo azalii, co ma miejsce na przełomie maja i czerwca. W samym zamku, z dala od uciążliwego przemysłu, działa Centrum Terapii Nerwic – nowoczesna placówka zajmująca się leczeniem i profilaktyką chorób cywilizacyjnych. W bezpośrednim sąsiedztwie zamku w Mosznej, na terenie zabytkowego parku, w otoczeniu szczególnie licznych azalii i rododendronów mieści się stadnina koni, obecnie licząca 180 sztuk. Stadnina obejmuje około 250 hektarów, w jej skład wchodzi zarówno zabytkowy pałac z przyległościami, jak też pastwiska, łąki i grunty orne.

Jednym słowem warto wybrać się do Mosznej i to nie na jeden dzień.

W przygotowaniu artykułu korzystano z monografii „Moszna – zamek i park” pióra Anny Będkowskiej – Karmelita Alkazar Opole 2009 oraz z jednodniówki Moszna Bajkowy zamek, wydanej w związku z wycieczką organizowaną w dniu 5 lipca 2014 r. przez Jeleniogórski Oddział Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich. Wykorzystano też zapiski własne.

Aktualności

Habilitacje i doktoraty

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

- ♦ dr Agnieszka Joanna Borys-Iwanicka: „Ocena skuteczności i bezpieczeństwa sekwencyjnego leczenia eradykacyjnego zakażenia *Helicobacter pylori* u dzieci”,
- ♦ dr Agata Sebastian: „Czynniki warunkujące różnorodność obrazu klinicznego w pierwotnym zespole Sjögrena.”

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych otrzymał:

- ♦ dr hab. Tadeusz Przemysław Sebzda: „Znaczenie wybranych katepsyn i ich inhibitorów, czynników ostrej fazy oraz aktywny w procesie inwazji nowotworowej gruczolakoraka jelita grubego”.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

- ♦ dr Joanna Marciniak: „Wpływ atopowego zapalenia skóry na jakość życia chorych dzieci i ich rodziców”,
- ♦ dr Marta Wojciechowska-Zdrojowy: „Ekspresja podoplaniny w rakach skóry oraz w rogowaceniu słonecznym”,
- ♦ dr Marcin Ziętek: „Ocena ekspresji oraz wartości prognostycznej białek ALCAM i ADAM-10 w czerniaku skóry”.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymał:

- ♦ dr hab. Ernest Kuchar: „Szczepienia w wybranych chorobach zakaźnych występujących w Polsce z uwzględnieniem znaczenia rotawirusowych zakażeń szpitalnych”.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskali:

- ♦ dr Katarzyna Pająk: „Pojęcie sprawiedliwości społecznej a zasady redystrybucji dóbr systemu ochrony zdrowia w III Rzeczypospolitej”,
- ♦ dr Jolanta Grzebieluch: „Znaczenie strategii marketingowej w zarządzaniu podmiotem leczniczym będącym spółką prawa handlowego”,
- ♦ dr Ghanim Ahmeda Abusaeida: „Ocena i monitorowanie poziomu jakości życia chorych na AIDS w warunkach libijskich”.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu stopień naukowy doktora nauk medycznych, dyscyplina medycyna, specjalność urologia uzyskał:

- ♦ dr Grzegorz Urbańczyk: „Ocena efektywności dwóch rodzajów szwów zespolenia cewkowo-pęcherzowego, wykorzystywanych podczas laparoskopowej radykalnej prostatektomii”.

Profesjoniści Forbesa

9 października 2014 r. we wrocławskim Hotelu Monopol odbyła się uroczysta gala, podczas której uhonorowano Profesjonalistów Forbesa 2014 z województwa dolnośląskiego. Prof. Maciej Bağłaj został laureatem w kategorii lekarz, w konkursie Profesjoniści „Forbesa” 2014 – Zawody Zaufania Publicznego.

Konsultant Krajowy z zakresu genetyki klinicznej

Prof. Maria M. Sąsiadek została powołana z dniem 27.10.2014 roku na stanowisko Konsultanta Krajowego z zakresu genetyki klinicznej.

Prezes Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego

Podczas Walnego Zgromadzenia Delegatów, które odbyło się 17 listopada 2014 r. dr hab. Andrzej M. Fał, prof. nadzw., kierownik Katedry Zdrowia Publicznego UMW został wybrany na Prezesa Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego. Na sekretarza PTZP została wybrana mgr inż. Dorota Kiedik z Zakładu Alergologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Nowe władze Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii

Wybrano nowe władze Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii. Prof. dr hab. Anna Wiele-Hojńska – przewodnicząca, dr Ewa Jaźwińska-Tarnawska – sekretarz, dr Magdalena Hurkacz – skarbnik.