

# Gazeta



UNIwersytet Medyczny  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

# Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XXI ♦ nr 6 (210) czerwiec 2015 ♦ ISSN 1429-5822



## Pierwszy krok do połączenia

## Od Redakcji

### Drodzy Czytelnicy,

Nasza *Alma Mater* współpracuje z wieloma ośrodkami naukowymi i klinicznymi, czego przykładem jest list intencyjny podpisany przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i Starostwo Powiatowe w Trzebnicy (Szpital im. Świętej Jadwigi Śląskiej), utworzenie razem z Uniwersytetem Wrocławskim pierwszego w Polsce nowego kierunku kształcącego przyszłych specjalistów z chemii i toksykologii sądowej oraz podpisanie porozumienia o współpracy z firmą Fresenius Nephrocare Polska, które przyczyni się do rozwoju Kliniki i Katedry Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW.

Z prof. dr. hab. Romualdem Zdrojowym, Prorektorem ds. Klinicznych UMW rozmawiamy na trudny temat dotyczący błędów medycznych, ich przyczyn i skutków zarówno dla lekarza, całego zespołu, a przede wszystkim dla pacjenta. Poruszamy również kwestie dotyczące właściwej komunikacji w procesie terapeutycznym.

**Życzymy miłej lektury!**

**Redakcja**

## W numerze

- ♦ Wyhodowane tkanki zastąpią endoprotezy ..... 1
- ♦ Pierwszy krok do połączenia USK ze Szpitalem im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy ..... 4
- ♦ Raka zdiagnozuje komputer ..... 6
- ♦ O tytule profesora warto pomyśleć przed habilitacją ..... 7
- ♦ „Ten się nie myli, kto nic nie robi” ..... 8
- ♦ Wizyta delegacji Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego ..... 9
- ♦ Rektor UMW odpowiada na pytania o Data Techno Park ..... 10
- ♦ Współpraca z Fresenius Nephrocare Polska ..... 12
- ♦ Chemia i toksykologia sądowa – nowy kierunek studiów ..... 13
- ♦ Konferencja „Jakość życia w medycynie i ocenie technologii medycznych” ..... 14
- ♦ VIII Seminarium Neuropsychologiczne ..... 16
- ♦ IV Ogólnopolska Konferencja „Środowisko i zdrowie na Dolnym Śląsku i w Polsce” ..... 17
- ♦ Moja Akademia (cz. 37) ..... 18
- ♦ Nominacje profesorskie ..... 20
- ♦ Wspomnienia ..... 23

Zdjęcie na okładce: Adam Zadrzywski



## Wyhodowane tkanki zastąpią endoprotezy

Od dłuższego czasu nie tylko w Polsce, ale również na świecie w naukach klinicznych i podstawowych są prowadzone badania, w których wykorzystuje się komórki oraz tzw. czynniki komórko- lub tkankotwórcze pozwalające na odtwarzanie nowych linii komórkowych. Komórki macierzyste, czyli niezróżnicowane komórki, które w określonych warunkach mogą się przekształcać np. w komórki chrząstki, kostne, błony maziowej czy komórki mięśniowe są powszechnie znane. Zaledwie ponad 10 lat temu przeprowadzono pierwsze próby kliniczne podania takich komórek pacjentom. Dzisiaj coraz częściej mówi się o tzw. medycynie regeneracyjnej. Tego typu działania z zastosowaniem komórek macierzystych i czynników wzrostu są stosowane w wielu dziedzinach medycyny. Bardzo modna stała się taka regeneracja w kosmetologii. Wiele kobiet stosuje komórki macierzyste i czynniki wzrostu do regeneracji ubytków naskórka lub leczenia defektów twarzy.

Nauka i praktyka kliniczna są na tym etapie, że komórki można już hodować. Komórki macierzyste uzyskuje się w sposób hodowlany lub sztuczny z wcześniej pobranych komórek od człowieka. Zwykle pozyskuje się je z tłuszczu, krwi lub ze szpiku. Namnożone w określonych warunkach mogą się przekształcać w różne komórki tkankowe, które podane w zdegenerowane miejsce w organizmie człowieka odbudowują je. – Teraz powinniśmy wejść w etap tkankowy, czyli zacząć odtwarzać tkanki – mówi prof. Szymon Dragan,



Prof. dr hab. Szymon Dragan – kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. – W ortopedii najważniejsze jest odtworzenie tkanki łącznej, mięśniowej, chrząstki stawowej czy odtworzenie kości. Mam nadzieję, że następnym krokiem będą narządy – dodaje prof. Dragan.

W Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej we Wrocławiu już od dłuższego czasu wykorzystuje się komórki macierzyste. W grupie kilku pacjentów

z uszkodzeniami mięśni w miejscu uszkodzenia podano komórki wcześniej od nich wyizolowane. W około 90% stwierdzono odtworzenie mięśnia w miejscu jego ubytku i przyrost masy mięśniowej oraz poprawę siły mięśniowej.

– Czynniki wzrostu i komórki macierzyste podajemy również dostawowo i w miejsca ubytków kostnych, a także stosujemy je u zwykle młodych pacjentów z martwicą kości spowodowaną różnymi czynnikami – mówi prof. Dragan. – Dla nas szczególnie dużym problemem



Prof. dr hab. Julia Bar – kierownik Zakładu Immunopatologii i Biologii Molekularnej Katedry Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej UMW

są martwice chrzęstno-kostne będące ubocznym skutkiem stosowanego leczenia, np. z powodu chorób onkologicznych, takich jak białaczka.

Obecnie rozwój medycyny i postęp w możliwościach leczenia w tej stosunkowo młodej grupie pacjentów pozwala na ratowanie ich życia. Ma jednak swoje niepożądane następstwa. Kłopot, do jakiego mogą prowadzić martwice u tych młodych ludzi, którym lekarze stwarzają nadzieję na godne życie, jest szokiem. To właśnie, jak zauważa prof. Dragan, skłania do poszukiwania możliwości odtwarzania tkankowego. Odtworzenie chrząstki stawowej lub tkanki kostnej jest teraz celem lekarzy ortopedów i naukowców naszego uniwersytetu, którzy prowadzą badania z dziedziny medycyny regeneracyjnej.

– Udało się nam przekonać kolegów, że chondrocyty można hodować *in vitro* – mówi prof. Dragan. – W odpowiednich warunkach komórki te mogą się namnażać, tworząc odpowiednik chrząstki stawowej. Ideałem będzie jej odtworzenie na podłożu kostnym. To doskonałe rozwiązanie w przypadkach dużych

ubytków chrząstki stawowej razem z kością np. z powodu zmian zwyrodnieniowych, złamań lub wad wrodzonych, które spowodowały zniszczenie. Jeżeli mamy do czynienia z niewielkim ubytkiem możemy próbować przeszczepiać chrząstkę z miejsca nieobciążonego. Metoda ta ma jednak ograniczenia i sprawdza się w nielicznych przypadkach. Obecnie nie możemy odtworzyć większej części stawu. W niezbyt odległej przyszłości, z pewnością w wyniku prowadzonych badań, będziemy mogli zastępować stosowane obecnie endoprotezy wyhodowanymi w laboratorium tkankami.

Z tego powodu zrodził się pomysł stworzenia w Uczelni Centrum Eksperymentalnej Medycyny Regeneracyjnej i Odtwórczej, które przy współpracy międzywydziałowej i między poszczególnymi jednostkami będzie prowadziło badania zmierzające do hodowli tkankowych. Prof. Dragan podjął działania mające na celu przystąpienie do tych planów współpracujących wcześniej z Kliniką Ortopedii UMW naukowców Politechniki Wrocławskiej i Uniwersytetu Przyrodniczego. Celem

jest stworzenie podłoża, na którym można by było odtwarzać chrząstkę. Pierwszym krokiem będą badania na zwierzętach. – To tylko jeden bardzo ważny kierunek działań, który może dać wspaniałe efekty kliniczne – twierdzi prof. Dragan.

We Wrocławiu w Klinice Ortopedii naszej Uczelni już 60 lat temu w martwicy kości udowej były podejmowane udane zabiegi odbudowy głowy kości udowej z litych allogenicznym przeszczepów kostnych. Badania te prowadzili profesorowie: Kowalski, Wall i Jastrzębski. Wtedy też stworzono pierwszy w Polsce bank kostny.

Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Marek Ziętek, przychylnie i ze zrozumieniem przyjął propozycję stworzenia na Uczelni Centrum Eksperymentalnej Medycyny Regeneracyjnej i Odtwórczej. Również dyrektor USK Piotr Pobrotyn jest za. Teraz są potrzebne odpowiednie pomieszczenia, a także konieczne jest uzupełnienie sprzętu. Badania już się zaczęły. Obecnie można mówić o wirtualnej jednostce, która najprawdopodobniej będzie działała przy zakładzie prof. Bar. To kolejny krok, żeby w naszej Uczelni była możliwość aplikacji klinicznych tkanek wyhodowanych w naszym szpitalu. Po sukcesach neurochirurgów we Wrocławiu zaczniemy stosować kolejne nowoczesne techniki na światowym poziomie. Klinika Ortopedii ma już certyfikat Ministerstwa Zdrowia na przeszczepianie komórek i tkanek oraz na prowadzenie ich hodowli. Formalnie nie ma więc przeszkód żeby kompleksowo zacząć stosować te techniki u pacjentów.

– Chcemy zmienić kierunek naszego działania przy rozwiązywaniu problemów klinicznych – mówi prof. Dragan. – Dzisiaj już nie prowadzimy badań na sobie samych. Naukowcy z dziedziny badań podstawowych zaczynają nam rozwiązywać problemy kliniczne. Stąd na przykład współpraca z prof. Julią Bar, kierownikiem Zakładu Immunopatologii i Biologii Molekularnej Katedry Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej.



– Mamy spore i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu hodowli komórkowych, zwłaszcza w wyprowadzaniu nowotworowych linii komórkowych – mówi prof. Julia Bar, która ma za sobą naukę hodowli komórkowych w Holandii we Free University Hospital Amsterdam. Obserwowała, jak to robią w Duke Comprehensive Cancer Center Durham w USA. Jej wcześniejsze doświadczenia dotyczyły materiału pobieranego od pacjentek chorujących na raka jajnika. Obecnie, jak podkreśla, jest potrzeba aby pracować na komórkach prawidłowych. Będziemy więc mieli do czynienia z krótkotrwałymi, dwu- lub czterotygodniowymi hodowlami, a nie rocznymi, jak w przypadku linii komórkowych

Wieloletnie doświadczenie prof. Bar umożliwiło wypracowanie warunków namnażania komórek, przechowywania i ponownego przywracania funkcji życiowych komórek nowotworowych. Prace eksperymentalne dotyczące izolacji komórek oraz hodowli komórek rozpoczęto już w 1997 r., a opracowane warunki ich izolacji oraz hodowli są chronione patentami. Zdobyte doświadczenia można zatem wykorzystać w hodowlach komórek prawidłowych początkowo jako badania naukowe, aby w następnym etapie przejść do aplikacji klinicznych.

– Na obecnym etapie badań nie będziemy prowadzić hodowli komórek macierzystych, ale komórek pobranych i izolowanych z tkanki czyli chondrocytów, jesteśmy w stanie namnożyć komórki, zwiększając ich liczebność – mówi prof. Bar. – Taki materiał jako autoprzeszczep może być podany pacjentowi. Oczywiście wcześniej zostanie on sprawdzony pod względem patomorfologicznym i biologicznym, jeśli wyniki będą poprawne materiał taki będzie mógł być podany pacjentowi. Jest już sprzęt, który mógłby stanowić wyposażenie naszej nowej pracowni, w której taka hodowla będzie prowadzona. Brakuje tylko mikroskopu odwróconego, który umożliwi oglądanie żywych komórek. Podjęto działania zmierzające do zgromadzenia funduszy na zakup brakującego sprzętu. Mamy przeszkolony zespół. Oczywiście takie hodowle będą mogły być prowadzone z wykorzystaniem innych komórek na inne, niekoniecznie ortopedyczne ubytki. Mowa tu na przykład o komórkach, które mogą być wykorzystane w stomatologii, neurologii, hematologii oraz w chirurgii szczękowej, gdzie korzysta się z fibroblastów, które bardzo dobrze się namnażają. Już wiemy, że każda tkanka wymaga innych warunków hodowli. Liczne opracowania

naukowe i doświadczenia własne pozwolą na dobranie optymalnych warunków wzrostu komórek.

Na obecnym etapie bardzo ważna jest zgoda Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego na udostępnienie odpowiednich pomieszczeń, spełniających ministerialne kryteria i wymogi na prowadzenie takiej działalności w ramach Centrum Eksperymentalnej Medycyny Regeneracyjnej i Odtwórczej. To najprostsze rozwiązanie, by na miejscu w USK materiał mógł być pobrany, namnożony i podany pacjentowi.

Jakie może być potencjalne zapotrzebowanie na przeszczepy chondrocytowe? Jak podkreślają klinicyści, problem rekonstrukcji, zwłaszcza ubytków w stawach kolanowych, jest dosyć powszechny nie tylko u osób starszych, ale coraz częściej u młodych ludzi, którzy ulegają różnego rodzaju wypadkom. Jedynym ograniczeniem może być to, że komórki nie zawsze się namnażają. Ich najlepszy wzrost, czyli wysoki indeks proliferacji, występuje do 28. roku życia człowieka. Od 54. roku życia odnotowuje się słabszy wzrost. Potem komórki już nie mają chęci namnażania się, a ich aktywność proliferacyjna jest minimalna. Można więc mówić o ograniczeniu wiekowym do stosowania tej bardzo obiecującej metody.



Czy endoprotezy przejdą do lamusa?

## Pierwszy krok do połączenia USK ze Szpitalem im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

11 czerwca (czwartek) br. o godzinie 11.00 w Sali Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu został podpisany list intencyjny pomiędzy Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu stanowiącym podmiot tworzący Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu a Starostwem Powiatowym w Trzebnicy stanowiącym podmiot tworzący Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

Intencją podpisanego listu jest chęć podjęcia przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Starostwo Powiatowe w Trzebnicy współpracy w celu połączenia Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

– Dążymy do podniesienia naszego potencjału naukowo-dydaktycznego, mamy na względzie przede



wszystkim dobro społeczności mieszkańców powiatu trzebnickiego oraz województwa dolnośląskiego, chcemy zapewnić świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie – podsumowuje rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek, inicjator współpracy.

Jest to dopiero pierwszy krok do współpracy, dalsze decyzje co do jej



### Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Nowoczesny obiekt, którym dysponuje USK przy ul. Borowskiej 213 jest największym i najnowocześniejszym szpitalem na Dolnym Śląsku, jedynym posiadającym 23 kliniki. Obrazu nowoczesności dopełnia pełna informatyzacja szpitala, poczta pneumatyczna oraz najnowocześniejsze lądowisko dla helikopterów z podgrzewaną płytą.

Szpital dysponuje wykwalifikowaną kadrą specjalistyczną w regionie, w niektórych dziedzinach jest liderem na skalę ogólnopolską. Widza specjalistyczna i doświadczenie lekarzy (16 profesorów zwyczajnych, 12 profesorów nadzwyczajnych, 15 doktorów habilitowanych i 164 doktorów nauk medycznych) oraz najwyższe kwalifikacje pozwalają na udział w procesie leczenia najtrudniejszych przypadków na Dolnym Śląsku.

Naukowcy z USK jako pierwsi na świecie zregenerowali przecięty rdzeń kręgowy. Prowadzą także badania nad wczesnym wykrywaniem choroby Alzheimera i wiele innych projektów, współpracując z ośrodkami w Polsce i na świecie.

kontynuacji zostaną podjęte po zakończeniu prac zespołów roboczych każdej ze stron. Celem wypracowanych stanowisk zespołów roboczych będzie odpowiedź na pytanie, czy i w jakiej formie będzie to możliwe.





## Szpital w Trzebnicy

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy spośród szpitali powiatowych wyróżnia się dobrze utrzymaną infrastrukturą oraz wielospecjalistycznym charakterem.

Szpital, w ramach którego działa 11 oddziałów, dzięki realizacji unikalnych świadczeń medycznych z zakresu replantacji kończyn i chirurgii ręki oraz chirurgii kręgosłupa swoją renomą wykracza daleko poza granice powiatu trzebnickiego i województwa dolnośląskiego. Rocznie z opieki medycznej w szpitalu korzysta kilkanaście tysięcy pacjentów.

Ośrodek trzebnicki jest liderem rangi światowej i jedynym ośrodkiem w Polsce, w którym wykonuje się zabiegi transplantacji ręki. Pierwszy taki zabieg został wykonany przez zespół działający pod kierownictwem prof. Jerzego Jabłeckiego w 2006 r.



– Zależy nam na bardziej racjonalnym i skutecznym wykorzystaniu możliwości organizacyjnych i finansowych zarówno Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, jak i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu – wspólnie podkreślają zarówno Piotr Pobrotyn, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, jak i Piotr Dytko, dyrektor Szpitala Św. Jadwigi Śląskiej.

Wśród argumentów przemawiających za podjęciem tej współpracy można wymienić m.in.: zwiększenie bazy klinicznej dla prowadzonej przez Uniwersytet działalności naukowej i dydaktyki przeddyplomowej, rozszerzenie możliwości USK

w zakresie prowadzenia praktyk dla studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jest to także

zwiększenie możliwości powstałej z konsolidacji jednostki do zmian w zakresie zaspokajania potrzeb zdrowotnych populacji Dolnego Śląska określonych na mapach potrzeb zdrowotnych oraz przyspieszenie strategicznego kierunku rozwoju USK w obszarze transplantologii przez wykorzystanie bazy, zasobów ludzkich szpitala w Trzebnicy z zakresu transplantacji kończyn.

(fot. P. Golusik i A. Zadrzywłski)





## Raka zdiagnozuje komputer

Media obiegrała kolejna wiadomość związana z rakiem piersi, w której bohaterami są prof. Piotr Dzięgiel, kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz informatyk dr Martin Tabakow z Politechniki Wrocławskiej. Naukowcy ci pracują nad nową metodą diagnozy raka piersi. Chodzi o nowatorskie podejście do szybkiej i precyzyjnej diagnostyki tego cichego zabójcy, w której zostanie wykorzystany komputer.

– **Skąd się wziął pomysł takiego podejścia do diagnostyki raka?**

– Szybka i precyzyjna diagnoza to pierwszy krok do pełnego wyleczenia raka gruczołu piersiowego. Szczególnie dotyczy to pacjentek chorych na raka gruczołu piersiowego, charakteryzującego się nadekspresją receptora HER-2 (receptor ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu typu 2), czyli tych pacjentek, u których w komórkach występuje nadmierna ilość tego białka. Białko to powoduje stymulację

do proliferacji komórek nowotworowych, co przejawia się klinicznie wyjątkowo dużą agresywnością tego typu guzów. W tym przypadku rozwój choroby jest bardzo szybki. Dlatego po to, aby podjąć właściwą terapię i zastosować **Trastuzumab**, (monoklonalne przeciwciało blokujące ten receptor) bardzo ważne jest jej szybkie zdiagnozowanie.

– **Jak szybko, to z udziałem komputera.**

– No właśnie. Komputer, a właściwie jego specjalne oprogramowanie do analizy obrazu, to doskonałe narzędzie, dzięki któremu możemy szybko i precyzyjnie oceniać wycinki pobrane od pacjentek. Obecnie, badając taki wycinek, patomorfolog opiera się na subiektywnej, mikroskopowej ocenie komórek nowotworowych wykazujących ekspresję HER-2. Od jego doświadczenia zależy trafność analizy pobranych do badania fragmentów nowotworu. Często, dla pewności, preparat taki musi konsultować kilku histopatologów, co oczywiście wydłuża postawienie właściwego rozpoznania oraz oszacowania stopnia ekspresji HER-2. Wygląda na to, że problem ten może zniknąć właśnie dzięki specjalnemu programowi, który komputer wykorzystuje do oceny obrazu mikroskopowego.

– **Stąd współpraca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z Politechniką Wrocławską?**

– Informatycy z zespołu prof. Haliny Kwaśnickiej pod kierunkiem dr. Martina Tabakowa stworzyli algorytm, który dzięki analizie obrazu mikroskopowego ocenia poziom ekspresji interesującego nas receptora HER-2. Co ważne, wynik tej oceny poznajemy

od razu. Dotychczasowe obserwacje dowodzą, że wynik ten jest nie tylko szybki, ale i niesamowicie wiarygodny. Tym samym unikamy dodatkowych, kosztownych i czasochłonnych badań, choćby tych z wykorzystaniem metody FISH (*fluorescent in situ hybridization* – fluorescencyjna hybrydyzacja *in situ*), pozwalającej ocenić amplifikację genu *HER-2*. Pacjentki nie czekają na wynik, a szpital nie ponosi dodatkowych kosztów związanych z badaniami, których nie finansuje NFZ.

– **Brzmi to obiecująco.**

– Tym bardziej, że ten agresywny typ raka gruczołu piersiowego diagnozuje się u około 20% pacjentek, u których jest wymagane najpierw szybkie rozpoznanie, a potem podjęcie równie szybkiej i skutecznej, celowanej terapii. Dotychczasowa praktyka pokazuje, że w przypadkach tego nowotworu precyzyjna diagnoza nie jest łatwa. Czasem nasilenie ekspresji receptora HER-2 jest wręcz trudne do oszacowania. Być może w niedalekiej przy-



Prof. dr hab. Piotr Dzięgiel



Dr Martin Tabakow



szłości, dzięki wdrożeniu omawianego wynalazku, będzie można to zmienić. To o tyle ważne, że w przypadku raka gruczołu piersiowego z nadekspresją HER-2, wymagane jest specyficzne leczenie **Trastuzumabem**. Zastosowanie tego leczenia u kobiet, u których komórki nowotworowe nie wykazują nadekspresji HER-2 nie przyniesie oczekiwanych rezultatów leczniczych, a nawet w połączeniu z innymi lekami przeciwnowotworowymi, np. z grupy antracyklin, może wręcz spowodować

nasilenie kardiotoxyczności tych ostatnich. Dodatkowo, nie bez znaczenia jest fakt, że stosowne w tych terapiach leki są bardzo drogie, a więc podawanie ich wszystkim pacjentkom chorym na nowotwory piersi kosztowałoby fortunę.

– **Kiedy możemy się spodziewać zastosowania tej obiecującej metody w powszechnej praktyce klinicznej.**

– Na razie prace nad tą nową metodą diagnostyki są w fazie badawczej. Wyniki są jednak bardzo obiecujące,

a samą analizę komputerową, nad którą pracujemy, można porównać z precyzją badań z wykorzystaniem metody FISH. Do tej pory, z bardzo dobrym, trafnym wynikiem, przebadaliśmy blisko 200 pacjentek. Staramy się o grant, który ułatwi nam prace wdrożeniowe i, na co mam nadzieję, rychłe wprowadzenie tego badania do pracowni patomorfologii, co zdecydowanie powinno przyspieszyć diagnostykę i skuteczne leczenie sporej rzeszy kobiet chorych na raka gruczołu piersiowego.

Adam Szeląg

## O tytule profesora warto pomyśleć przed habilitacją

Planowanie rozwoju naukowego jest ważne szczególnie w dzisiejszym, dość biurokratyzowanym świecie. Niezależnie od naszej prywatnej oceny faktem jest parametryzacja dorobku naukowego, która sprawia, że kalkulacja staje nieodzownym elementem pracy naukowca. Nowelizacja ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule z zakresu sztuki zwiększyła wymagania dotyczące warunków uzyskania tytułu profesora, ale też umożliwiła „zbieranie” tego dorobku już, a w pewnym zakresie **tylko przed habilitacją**. Oznacza to, że po habilitacji – będzie inaczej, być może trudniej.

Przykładem jest pełnienie funkcji promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim.

Warunkiem uzyskania tytułu profesora jest m.in. posiadanie osiągnięć w opiece naukowej, tzn. co najmniej:

1. udział 2 razy w przewodzie doktorskim: w charakterze promotora (p) lub promotora pomocniczego (pp), w tym co najmniej raz w charakterze promotora (p),
2. możliwe są przy tym różne kombinacje:  $2 \times p = 1 \times p + 1 \times pp = 1 \times p + 1 \times p$  we wszczętym

choć nie zakończonym przewodzie doktorskim),

3. oraz udział 2 razy w charakterze recenzenta w przewodzie doktorskim lub postępowaniu habilitacyjnym.

Promotorem pomocniczym może być wyłącznie osoba z doktoratem, ale bez wszczętej czy ukończonej procedury habilitacyjnej.

Skoro zatem przy staraniu się o tytuł wymaga się minimalnie: promotorstwa jednego doktoratu i promotorstwa pomocniczego albo promotorstwa wszczętego choć nie-zakończonego to oznacza, że **już i tylko przed habilitacją** można spełnić **50% wymagań** z tego zakresu potrzebnych do uzyskania tytułu profesora. Po habilitacji jest możliwa tylko kombinacja  $2 \times p$  przy czym  $1 \times$  doktorat musi być zakończony a drugi raz wystarczy, aby był wszczęty.

Z pewnością warto przed habilitacją (koniecznie przed złożeniem dokumentacji) być promotorem pomocniczym. Warto być może skalulować czy opłaca się złożyć szybko dokumentację (wniosek) o wszczęcie przewodzenia habilitacyjnego, czy może lepiej uzyskać najpierw promotorstwo pomocnicze.

Absurdalność obecnych przepisów polega na tym, że „zdolny i pracowity”, który szybko uzyska habilitację może tytuł profesora uzyskać później od osoby, która oczywiście też jest „zdolna i pracowita”, ale dodatkowo wcześniej pomyślała o wymaganiach do tytułu profesora.

Promotor pomocniczy w przewodzie doktorskim jest powoływany na wniosek doktoranta i tylko w momencie wszczynania przewodu doktorskiego.

Po wszczęciu przewodu nie ma żadnej możliwości uzupełnienia składu osób opiekujących się doktorantem, a taki „dodatkowy” wybór byłby złamaniem ustawy.

Dlatego zachęcam do rozważenia powoływania promotorów pomocniczych w każdym przypadku, gdy zgodnie z przepisami osoba posiada stopień doktora i może pełnić istotną funkcję pomocniczą w opiece nad doktorantem, w tym w szczególności w procesie planowania badań, ich realizacji i analizy wyników. Dzisiaj często starsi koledzy pomagają młodszym nie wiedząc, że ta pomoc może mieć także wymiar formalny (także punkty w ankiecie ocennej okresowej), a w przyszłości ułatwić im własny awans naukowy.

## „Ten się nie myli, kto nic nie robi” – rozmowa z prof. dr. hab. Romualdem Zdrojowym, Prorektorem ds. Klinicznych UMW

– Kto z nas nie popełnia błędów? Mimo to, jako pacjenci oczekujemy od lekarza nieomyślności.

– Błędy, jak w każdym zawodzie, występują i są nie do uniknięcia. Z tym, że skala i ich konsekwencje są różne. Zdarzeń niepożądanych jest tym więcej, im dłuższy staż pracy, dodatkowo należy pamiętać, że istnieją zabiegi i operacje, w których śmiertelność czy ich powikłania są bardzo częste. Statystycznie lekarz, który wykonał 100 operacji błędów może uniknąć, natomiast kiedy mówimy o tysiącach przeprowadzonych zabiegów zawsze pojawiają się pojedyncze przypadki.

– Pacjentowi trudno jest zrozumieć, że jest tym statystycznym przypadkiem, zawsze będzie szukał innych powodów.

– Przyczyn jest wiele, czasami są one spowodowane ludzkimi przypadkościami np. zaniechaniem, czy zaniedbaniem, ale zdarza się, że są wynikiem zdarzeń, które trudno przewidzieć. Zwykle do sytuacji, w której dochodzi do błędu lekarskiego doprowadza kilka ogniw. Obecnie problemem jest ograniczony czas, niewłaściwie prowadzona dokumentacja, zbyt wiele procedur, ale także niektóre rozwiązania systemu ochrony zdrowia. Pakiet onkologiczny skraca czas na zapoznanie się z pacjentem i z jego historią choroby, narzuca on lekarzom pośpiech. W ciągu 14 dni pacjent musi trafić na stół operacyjny.

– W trosce o pacjentów powstaje coraz więcej procedur, które mają ich chronić i zapobiegać zdarzeniom niepożądanym w medycynie.



– Procedury są dobrym rozwiązaniem jednak, gdy jest ich zbyt wiele zaczynają komplikować pracę. Moim zdaniem procedury niestety często mają działanie uspokajające dla personelu lekarskiego, przyczyniają się do wyłączenia logicznego myślenia, którego uczymy podczas studiów. Procedura nie może być ważniejsza od pacjenta, tymczasem młody lekarz skupia się na tzw. odpajkowaniu w karcie, zamiast dociekać przyczyny i porozmawiać z pacjentem. Zbyt szczegółowe procedury po prostu nie działają – dokumentów do wypełnienia jest, co raz więcej, a czasu wcale nie przybywa, doba jest taka sama, co rzutuje na jakość tej dokumentacji.

– Błędy medyczne, choć są wpisane w ryzyko zawodowe lekarza, to na pewno odbijają się na dalszej pracy.

– Zawsze ostatnim ogniwem jest pacjent, który ponosi najdotkliwsze skutki. Poza konsekwencjami administracyjnymi jest to olbrzymia trauma dla lekarza, która tkwi w jego sumieniu bardzo długo, o ile

nie na zawsze. Zwrócić uwagę należy na to, że w przypadku niektórych dziedzin medycyny skutki błędów są natychmiastowe i widoczne od razu – zazwyczaj takie są medialnie nagłaśniane. Często jeden błąd potrafi rzutować na kilkudziesięcioletniej pracy lekarza.

– W Polsce w przeciwieństwie do innych krajów nie jest prowadzony żaden rejestr błędów medycznych.

– Do błędów mało kto lubi się przyznawać, natomiast gdyby istniała centralna rejestracja błędów, służąca nie personalnemu egzekwowaniu, tylko analizie problemów, które powtarzają się w różnych placówkach, doskonale pokazałoby to, w jakich obszarach należy wdrożyć plany naprawcze. Urządzenie jest tyle warte ile najsłabsze jego ogniwo, a lektura takiego rejestru z pewnością byłaby pouczająca. Śmiało mogę stwierdzić, że Uniwersytecki Szpital Kliniczny jest najlepszym szpitalem, bo właściwie ma wszystko: doskonały personel, urządzenia, technikę, ale nawet to nie chroni w stu procentach przed błędami.

– Z zaistniałych sytuacji niepożądanych zawsze należy wyciągać wnioski i próbować więcej do nich nie dopuścić. Wprowadza się nowe procedury?

– Przykrą konsekwencją błędów medycznych jest to, że są one zazwyczaj nieodwracalne. W nawiązaniu do pomyłki, do której doszło w szpitalu przy ul. Borowskiej – wycięciu niewłaściwej nerki – ważne jest by podjąć natychmiastowe działania i nie dopuścić do takich sytu-



acji w przyszłości. W pierwszej kolejności obowiązkiem jest przyznać się do błędu i poinformować o tym pacjenta. Tak też uczyniliśmy przedstawiając dalsze działania. Pacjent zgodził się, aby kontynuować leczenie w szpitalu uniwersyteckim.

Od tej chwili m.in. wprowadziliśmy obowiązkowe oznaczenie operowanego obszaru na ciele przed wjechaniem pacjenta na blok operacyjny. Możliwe będzie, także oglądanie badań obrazowych na sali operacyjnej, kiedyś służyły w tym celu lekarzom zwykle klisze oraz karty okołoooperacyjne, egzekwujące np. dostęp i zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta. Pomimo tego myślę, że nie w tym tkwi problem. Kiedyś każdego pacjenta dokładnie się omawiało w kilkuosobowym zespole lekarskim. Dziś nie ma na to czasu. Oczywiście

trzeba zaznaczyć, że wtedy chorych było mniej np. operację usunięcia pęcherza wykonywaliśmy w przybliżeniu jedną na miesiąc, teraz takich operacji przeprowadzamy pięć tygodniowo, nie mówiąc o innych. Zarezerwowane one były tylko dla szefa kliniki, który operował kilka godzin w tygodniu, wypoczywając i relaksując się przed zabiegiem. Obecnie nie mamy zapewnionego takiego komfortu i odbywa się to w nieporównywalnie szybkim tempie.

#### **A jaka jest obecna relacja z pacjentem?**

– Niestety na tej płaszczyźnie wiele się popsuło. Szwankuje budowanie efektywnej komunikacji z pacjentem. Myślę, że jest to po części wina kształcenia lekarzy w tym obszarze. Obserwuję, że doszło do odwrócenia kolejności wykonywania czynności le-

karskich – zleca się najpierw badania na wykonanie TK, zamiast wcześniej porozmawiać z pacjentem. Większość potrzebnych nam informacji powie nam sam chory, wystarczy poświęcić mu więcej uwagi. Młodzi adepci nie potrafią zbierać wywiadu, nie potrafią po prostu rozmawiać – komunikować się. Niewątpliwie jest to przypadek naszych czasów, niemniej jednak sukces terapeutyczny to właściwie zbudowana relacja oparta na wartościach – trosce, szacunku, wzajemnym zaufaniu. Lekarze powinni pamiętać, że pacjent wchodząc do szpitala, odbiera go, jako środowisko dla niego nieprzyjemne. Nawet, jeżeli wszyscy będą uśmiechnięci, ściany ładnie pomalowane, a wnętrza pachnące, pacjent będzie interpretować rzeczywistość przez pryzmat swojej choroby.

## **Wizyta delegacji Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego w UMW w dniach 1–4 czerwca 2015**

Delegacja TSMU w składzie: JM Rektor TSMU prof. Mykhaylo M. Korda, prorektor ds. klinicznych prof. Stepan J. Zaporozhan oraz kierownik Katedry Anestezjologii prof. Oleksandr V. Oliynyk przebywała w naszym Uniwersytecie z krótką, roboczą wizytą. Była to pierwsza wizyta przedstawicieli Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego po wyborach nowych władz rektorskich w tamtejszej Uczelni, które odbyły się w styczniu br. Goście przeprowadzili szereg rozmów z przedstawicielami naszej Uczelni, dotyczących dalszej współpracy międzyuczelnianej, która bardzo intensywnie rozwija się od ponad 5 lat. Podpisanie umowy stowarzyszeniowej Ukrainy z Unią Europejską otwiera nowe możliwości zarówno w obszarze wspólnych badań naukowych jak i wymiany pracowników i studentów.



fol. Paweł Golusik

W trakcie pobytu Goście spotkali się też z Dyрекcją Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, zapoznali się z zasadami działania i finansowania szpitala oraz wzajemnymi relacjami szpitala i uniwersytetu. Zwiedzili

również blok operacyjny, centralne laboratorium szpitalne oraz oddział intensywnej terapii. Odwiedzili również Dolnośląską Izbę Lekarską, gdzie poznali zasady działania samorządu zawodowego lekarzy w naszym kraju.

## Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odpowiada na pytania o Data Techno Park

– To komplet dokumentów, analiz, wyników audytów, opinii prawnych i umów dotyczących udziału Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w przedsięwzięciu, które dzisiaj nosi nazwę Data Techno Park, od jego powstania w 2005 r. do dzisiaj – prof. Marek Ziętek, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, pokazuje gruby skoroszyt. – Takie zestawy wraz z wyjaśnieniem przekazałem Ministrowi Zdrowia. W tej samej sprawie byłem ponad rok temu przesłuchiwany przez policję i CBA. Nie postawiono mi żadnych zarzutów i ja też nie mam sobie nic do zarzucenia.

Od 2014 r. co kilka miesięcy pojawiają się publikacje, w których są opisywane – zdaniem autorów – niejasne decyzje dotyczące gospodarowania majątkiem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu jako współudziałowca Data Techno Park sp. z o.o. Informacje na ten sam temat, utrzymane w podobnym tonie, są także kolportowane wśród pracowników Uczelni. – To zestaw insynuacji, półprawd, plotek, niedopowiedzeń, efektownie wyglądającej sieci powiązań, układów dat i wydarzeń, które mają przekonać odbiorcę, że doszło do nadużyć – mówi prof. Marek Ziętek. – Nie mam nic do ukrycia, mam pełną dokumentację w tej sprawie.

### Ważny kalendarz

– Aby rozmawiać o Data Techno Park, należy zacząć od jego historii, która sięga 2005 r. – mówi prof. Marek Ziętek.

W sierpniu 2005 r., na tydzień przed końcem swojej drugiej kadencji, ów-

czesny rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Leszek Paradowski powołuje spółkę Wrocławski Medyczny Park Naukowo-Technologiczny. Ma na to zgodę Ministra Skarbu oraz Senatu Uczelni. Większościowym udziałowcem spółki jest Akademia Medyczna, która aportem wnosi budynek dawnego akademika przy ul. Kutnowskiej (szacowana wartość 1 mln 335 tys. zł) i 160 tys. zł w gotówce. Drugi udziałowiec to Instytut Zarządzania i Samorządności sp. z o.o., prywatna firma, której wkładem jest „know-how” jej właścicieli oraz 140 tys. zł.

Instytut Zarządzania i Samorządności sp. z o.o. obejmuje 33% udziałów, resztę Akademia Medyczna.

Prof. Marek Ziętek: – Umowa spółki jest jednak tak skonstruowana, że do podejmowania decyzji trzeba mieć 70% udziałów. Bez zgody przedstawicieli Instytutu Zarządzania i Samorządności uczelnia nic nie jest w stanie zrobić. Poza tym, w zarządzie jest dwóch przedstawicieli Instytutu i jeden reprezentant Akademii Medycznej, a reprezentacja spółki jest dwuosobowa. Zarząd spółki był zatem zdominowany przez przedstawicieli Instytutu. Instytut mógł także, według umowy, prowadzić działalność konkurencyjną w stosunku do Parku, a Uczelnia nie.

Co jest celem działalności Wrocławskiego Medycznego Parku Naukowo-Technologicznego?

Najważniejszym zadaniem jest wspieranie firm z branży medycznej, które korzystają z nowych technologii. – Do tej pory pomogliśmy w założeniu 18 przedsiębiorstw, a w sumie obsługujemy 40 firm z sektora akademickiego i medycznego – mówi wio-

sną 2006 r. Wojciech Homola, prezes Wrocławskiego Medycznego Parku Naukowo-Technologicznego. – Chcemy na kolejne przedsięwzięcia, które moglibyśmy wesprzeć. Chcemy specjalizować się w firmach, które wykorzystują informatykę i nowe technologie w medycynie.

W planach władz spółki było powołanie Medycznego Centrum Przetwarzania Danych, które miało służyć przede wszystkim gromadzeniu i analizie informacji o pacjentach. Już wówczas mówiło się, że na jego budowę do Wrocławia mogłoby trafić nawet 200 mln zł.

Niedługo potem z inicjatywy rektora prof. Ryszarda Andrzejaka do spółki przystąpiła Gmina Wrocław, która objęła 8% udziałów w kapitale zakładowym za wkład pieniężny 200 tys. zł.

Prof. Marek Ziętek twierdzi, że spółka nie przynosiła Uczelni żadnych korzyści. Wręcz przeciwnie, Uniwersytet musiał kilkakrotnie ją dokaapitalizować, bo nie miała pieniędzy na działalność bieżącą. W 2011 r. stan finansów spółki zbadała firma konsultingowa. – W wyniku audytu okazało się, że efekty działań Instytutu Zarządzania i Samorządności, którego przedstawiciele mieli wykorzystywać swoją wiedzę, nie dały spodziewanych rezultatów. W 2012 r. Wrocławski Medyczny Park Naukowo-Technologiczny stanął na granicy upadłości – mówi rektor UMW.

Oprócz braku pieniędzy na działalność bieżącą, konflikt na poziomie udziałowców doprowadził do braku reprezentacji w firmie. Wskutek tego Sąd Rejestrowy nałożył na spółkę karę finansową.



## Szukanie inwestora

Władze UMW miały dwa wyjścia (na oba zgodził się Senat Uczelni): sprzedać udziały i wycofać się ze spółki albo odkupić udziały i próbować reanimować projekt z innym współudziałowcem. Rektor Marek Ziętek zapewnia, że szukał poważnego inwestora m.in. wśród dużych wrocławskich uczelni i koncernów z branży energetycznej. Żaden z rektorów i prezesów firm nie zdecydował się na to. – Twierdzili, że Wrocławski Medyczny Park Naukowo-Technologiczny nie jest rokującym przedsięwzięciem – mówi rektor UMW.

W 2012 r. spółka jest na krawędzi upadku, budowa Medycznego Centrum Przetwarzania Danych stoi, zatem Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości rozważa wypowiedzenie umowy na jej budowę i zażądanie zwrotu wypłaconych już spółce środków.

Szansa na wyciągnięcie Parku Naukowo-Technologicznego z kłopotów pojawia się w 2012 r. Udziały Instytutu Zarządzania i Samorządności kupuje firma ITMED sp. z o.o., która zapewnia pokrycie zobowiązań bieżących spółki. Współudziałowcami ITMED sp. z o.o. są osoby prywatne, prezesem i współudziałowcem – Marek Girek.

## Spółka za złotówkę

W publikacjach dotyczących zaangażowania Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w Data Techno Park sp. z o.o. często pojawia się nazwisko Anny Ziętek-Fideckiej, córki rektora UMW. Pretekstem jest jej zaangażowanie w spółce Europejskie Centrum Technologii Informatycznych i Zarządzania ITmed, której współudziałowcem był m.in. Marek Girek.

Ważna uwaga: ECTliZ ITmed sp. z o.o. oraz wspomniana wcześniej ITMED to dwie różne spółki.

Anna Ziętek-Fidecka z wykształcenia jest ekonomistką, od 2002 r. zajmuje się zawodowo konsultingiem, doradztwem biznesowym, zarządzaniem projektami unijnymi. Od 2007 r. współpracuje z ECTliZ ITmed, której udziałowcem jest m.in. Marek Girek, prowadzi projekty realizowane przez spółkę.

– Data jest ważna ze względu na tekst i nieprawdziwe intencje, które są mi przypisywane kilka lat później – mówi Anna Ziętek-Fidecka.

W 2007 r. nie można było przewidzieć sprawy rektora Ryszarda Andrzejaka, która w 2011 r. doprowadziła do jego odwołania oraz objęcia funkcji rektora przez jej ojca, prof. Marka Ziętka.

Wiosną 2012 r. Marek Girek postanowił zaangażować się we Wrocławski Medyczny Park Naukowo-Technologiczny i założył ITMED. Wartość inwestycji nowych udziałowców ITMED to ponad 6 mln zł w gotówce oraz 30 mln zł w nieruchomościach.

Jednak pozostali udziałowcy nie godzą się, aby Marek Girek nadal był właścicielem ECTliZ ITmed, bo zakres działań firm był w części pokrewny, więc byłyby dla siebie konkurencją.

Girek musiał pozbyć się ECTliZ ITmed, której był prezesem. Najpierw spłacił pozostałych udziałowców – wydał na to ok. 400 tys. zł, a prezesem spółki została Anna Ziętek-Fidecka, która niedługo potem kupiła ECTliZ ITmed za złotówkę.

– Zapłaciłam za firmę tylko złotówkę, ponieważ była w złej kondycji finansowej, miała olbrzymie zobowiązania. Nadal zarządzałam realizowanymi w niej projektami, które były w finalnej fazie. Same projekty na tym etapie nie przynosiły już dochodów – wyjaśnia Anna Ziętek-Fidecka. – Moim zadaniem było doprowadzić projekty do końca i odzyskać płynność firmy.

Dlaczego Girek za 1 złotówkę sprzedaje firmę, na którą chwilę wcześniej wydał 400 tys. zł? To ten fakt wywołuje największą wątpliwość oraz insynuacji.

– Doszukiwanie się sensacji lub drugiego dna w przypadku tej transakcji jest nieuzasadnione i jest dużym nadużyciem. Zasadne jest za to pytanie, dlaczego nikt z twórców teorii spiskowych nie zadaje sobie trudu zbadania powszechnie dostępnej w sądzie rejestrowym we Wrocławiu dokumentacji finansowej ECTliZ ITmed sp. z o.o. – mówi adwokat Adam Praclawski, doradca prawny Data Techno Park. – Dane te oraz wykonane wyceny spółki ECTliZ

ITmed sp. z o.o. na datę dokonania transakcji między Markiem Girkim a Anną Ziętek-Fidecką potwierdzają, że zapłata 1 zł odzwierciedlała ówczesną sytuację finansową w spółce.

Anna Ziętek-Fidecka mówi, że szybko pojawiły się donosy i publikacje na jej temat. Sugerowano w nich, że zakup firmy za złotówkę od Marka Girka to forma ukrytej łapówki za fotel prezesa dla niego we Wrocławskim Medycznym Parku Naukowo-Technologicznym.

– Takie pomówienia to przede wszystkim próba zaszkodzenia mojemu ojcu. Jednak również mnie przeszkadzają w prowadzeniu działalności, naruszają zaufanie niezbędne w biznesie. Kilka razy słyszałam pytanie o tę sytuację od potencjalnych kontrahentów – opowiada. – Najgorsze, że nikt z autorów tych publikacji nie pytał mnie o opinię, ani podstawę moich decyzji, nawet nie starał się do mnie dotrzeć.

W 2014 r. Ziętek-Fidecka sprzedaje spółkę za złotówkę. – Przede wszystkim chciałam się odciąć od tej sprawy – mówi.

## Decyzja o umorzeniu

Na przełomie 2012 i 2013 r. Wrocławski Medyczny Park Naukowo-Technologiczny zmienia nazwę na Data Techno Park sp. z o.o., a prezesem zostaje Marek Girek. W tym i w kolejnym roku spółka otrzymuje ok. 250 mln zł na budowę Centrum Medycznego Przetwarzania Danych, które powstaje przy ul. Borowskiej. PARP przekazując dotację, żąda dodatkowych gwarancji. Jednak nie mogą to być np. grunty i budynki należące do współudziałowców Data Techno Park.

– ITMED uzyskał zewnętrzne gwarancje w formie zapisów hipotecznych w wysokości 40 mln zł oraz dodatkowych 9 mln zł środków inwestorów spółki. Data Techno Park dzięki rozwijającej się działalności gospodarczej zdobywa zdolność kredytową i pozyskuje ponad 40 mln kredytu inwestycyjnego – mówi adwokat Adam Praclawski. – Wkładu ani wsparcia nie zapewnił żaden z udziałowców spółki oprócz ITMED.

W grudniu 2013 r. rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu składał wniosek o umorzenie części udziałów Uczelni w spółce Data Techno Park.

Prof. Marek Ziętek wymienia kilka powodów tej decyzji.

Po pierwsze, ITMED wykładając kapitał, chciał zwiększyć liczbę swoich udziałów w Data Techno Park.

Po drugie, Uczelnia nie ma ani kadr, ani możliwości zarządzania taką instytucją.

Po trzecie, Uczelnia pilnie potrzebowała gotówki na swoje inwestycje (wyposażenie Nowej Farmacji, budowę Centrum Naukowej Informacji Medycznej), bo nie mogła sprzedać nieruchomości.

Po czwarte i najważniejsze – to był jedyny sposób, poza jeszcze zbyciem udziałów, aby odzyskać ze spółki za-inwestowane pieniądze.

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości w piśmie z 25 kwietnia 2014 r. uwarunkowała przyznanie dotacji na realizację inwestycji od złożenia przez władze Uczelni oświadczenia o rezygnacji z wypłaty dywidendy

w spółce do 2035 r. Za 50% swoich dotychczasowych udziałów o wartości nominalnej 969 tys. zł Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu otrzymał 5,2 mln zł. Tę sumę podzielono na 5 rat wypłacanych co roku. Zabezpieczeniem zapłaty jest hipoteka na nieruchomości przy ul. Kutnowskiej oraz zastaw rejestrowy na ponad 19 tys. udziałów.

– Podczas zgromadzenia wspólników przedstawicielka Gminy Wrocław stwierdziła, że postanowienie o umorzeniu udziałów to działanie na szkodę spółki i jest sprzeczne z ustawą – mówi adwokat Adam Praclawski. – Jednak ostatecznie formalnie uchwały o umorzeniu nikt, w tym Gmina Wrocław, nie zaskarżyła. Gmina Wrocław nie wskazała także ustawy, która takiej czynności zabrania.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu nadal ma w Data Techno Park około 30% udziałów, większościowym udziałowcem jest ITMED.

W rozprowadzanych na Uczelni materiałach podkreślano, że rektor

prof. Marek Ziętek nie miał prawa samodzielnie podejmować decyzji o umorzeniu udziałów spółki. Przywołuje się zapis z Prawa o szkolnictwie wyższym, że w przypadku rozporządzania majątkiem o wartości przekraczającej 250 tys. euro, należy zdobyć zgodę Ministra Skarbu.

– Wartość nominalna umorzonych udziałów wynosiła 969 tys., zatem wspomnianej sumy nie przekraczała. Mogłem samodzielnie podjąć taką decyzję, mimo to powiadomiłem o niej Senat Uczelni – mówi prof. Marek Ziętek. – W związku z powtarzanymi oskarżeniami o nieprzejrzystości decyzji dotyczących Data Techno Park dokładny raport przedstawiłem na posiedzeniu Senatu Uczelni w kwietniu. Jednak zarzuty ciągle są powielane, pojawiają się kolejne publikacje. Jestem gotów spotkać się i przedstawić dokumenty, opinie i analizy związane z udziałem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w Data Techno Park.

Ale przecież nie o to chodzi. Rozpoczęła się bowiem kampania wyborcza.

## Współpraca z firmą Fresenius Nephrocare Polska

15 czerwca 2015 r. w Sali Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zostało podpisane porozumienie o współpracy pomiędzy naszą Uczelnią a firmą Fresenius Nephrocare Polska.

Istotą zapoczątkowanej współpracy będzie możliwość wykorzystania bazy danych klinicznych firmy Fresenius Nephrocare Polska przez pracowników Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, która obejmuje w Polsce prawie 6000 pacjentów, do opracowania nowatorskiego, całościowego systemu oceny jakości dializoterapii.

Wpływ na zawartą współpracę miały m.in. osiągnięcia Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej,

którą z sukcesem kieruje prof. dr hab. Marian Klinger. W wyniku podjętej współpracy powstanie aplikacja informatyczna – program komputerowy, która pozwoli na zindywidualizowanie celów terapeutycznych i sposobu prowadzenia zabiegów hemodializy, umożliwiając zmniejszenie zagrożenia chorobowością i śmiertelnością. Połączone zostaną wskaźniki efektywności dializoterapii z elementami oceny jakości życia pacjenta co przyczyni się do uzyskania przez pacjentów satysfakcjonującej aktywności w życiu rodzinnym i społecznym.

Fresenius Medical Care jest zaangażowany we współpracę naukową z licznymi uniwersytetami w Europie i Stanach Zjednoczonych, zaś nasza



Uczelnia jest jedną z pierwszych, z którymi rozpoczyna współpracę na tak dużą skalę w Polsce. Mamy nadzieję, że owocem współpracy będą także oryginalne opracowania, które mogą zaistnieć w światowym piśmiennictwie.

(fot. P. Golusik)



## Chemia i toksykologia sądowa – nowy kierunek studiów

W ramach współpracy Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Uniwersytetu Wrocławskiego powstał pierwszy w Polsce nowy kierunek, kształcący przyszłych specjalistów z zakresu chemii i toksykologii sądowej. Zajęcia kierunkowe będą się odbywać na Wydziale Chemii UWr i Wydziale Lekarskim UMW. Chemia i toksykologia sądowa to unikatowe, trzyletnie, interdyscyplinarne studia stacjonarne pierwszego stopnia. Pomysłodawcą kierunku jest dr n. med., mgr chemii Marcin Zawadzki, Kierownik Pracowni Toksykologii Sądowej UMW. Pomysłem zainteresował się dr hab. Lucjan Jerzykiewicz z Wydziału Chemii UWr, który przyczynił się do realizacji przedsięwzięcia. Tworzenia nowego kierunku podjął się także dr hab. n. med. mgr prawa Tomasz Jurek, Kierownik Katedry Medycyny Sądowej oraz prof. dr hab. Małgorzata Sobieszczańska, Dziekan Wydziału Lekarskiego.

Przyszli studenci, którzy zostaną przyjęci na studia w październiku, będą mogli zdobyć wiedzę z chemii ogólnej i nieorganicznej, analitycznej, fizycznej, organicznej, a także z biochemii klinicznej i immunochemii. W trakcie zajęć z praktycznej spek-

trometrii mas, biochromatografii, diagnostyki pośmiertnej, toksykologii klinicznej i sądowej, podstaw prawoznawstwa oraz kryminalistyki i nauk sądowych będą mogli rozwijać i pogłębiać wiedzę z toksykologii i medycyny sądowej. Ponadto w programie studiów zaplanowanych jest wiele przedmiotów fakultatywnych, które studenci będą mogli wybrać w zależności od swoich zainteresowań np. chemia katastrof, ocena i kontrola wyników pomiarów analitycznych, chemometria w analityce chemicznej, spektroskopowe metody wyznaczania struktur związków organicznych, podstawy metod obrazowania materiałów i tkanek oraz analiza środków dopingujących.

Ważnym elementem programu studiów są zajęcia laboratoryjne, w czasie których studenci nauczą się posługiwać specjalistyczną aparaturą naukową oraz zapoznają się ze sposobami przygotowania i postępowania z próbkami chemicznymi i biologicznymi od momentu ich pobrania, przez proces przygotowania i badań analitycznych, aż do sporządzenia końcowego raportu.

Na naszej uczelni będą prowadzone następujące zajęcia: pierwsza pomoc przedmedyczna i zagrożenia biologiczne w miejscu pracy; podstawy medycz-

nej diagnostyki laboratoryjnej; ksenobiotyki; zdrowie publiczne; biochemia kliniczna; diagnostyka pośmiertna; immunochemia; toksykologia kliniczna i sądowa; pobieranie i przygotowywanie próbek biologicznych; procedury preanalizy oraz analiza środków dopingujących i uzależniających.

Licencjackie studia na kierunku chemia i toksykologia sądowa wzbudziły duże zainteresowanie wśród maturzystów. Na jedno z 49 miejsc już w połowie czerwca przypada 5,6 kandydata. Jak podkreśla dr Marcin Zawadzki – istnieje wiele korzyści wynikających z współtworzenia unikalnego na skalę ogólnopolską kierunku studiów m.in.: dodatkowa darmowa reklama w mediach; dotarcie do większej liczby maturzystów, dodatkowe punkty w kategorii Wydziału Lekarskiego; rozwojowa współpraca dydaktyczna i naukowa z pracownikami UWr, a także dodatkowe pieniądze na prowadzenie i organizację zajęć dydaktycznych. Zasadniczą rolę stanowi współpraca międzyuczelniana, która może przyczynić się do realizacji wspólnych badań naukowych, stworzenia wspólnych laboratoriów naukowo-dydaktycznych czy prowadzenia w przyszłości studiów II i III stopnia.

## Pierwszy numer „Borowska 213”

Od czerwca Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego wydaje bezpłatną gazetę pacjenta. W pierwszym numerze przeczytamy m. in. o nowoczesnej

szpitalnej aptece, polskiej transplantologii i powołanym zespole do zmian prawa w zakresie transplantologii, a także o pracy SOR-u i prawach pacjenta.



## Relacja z Konferencji „Jakość życia w medycynie i ocenie technologii medycznych”

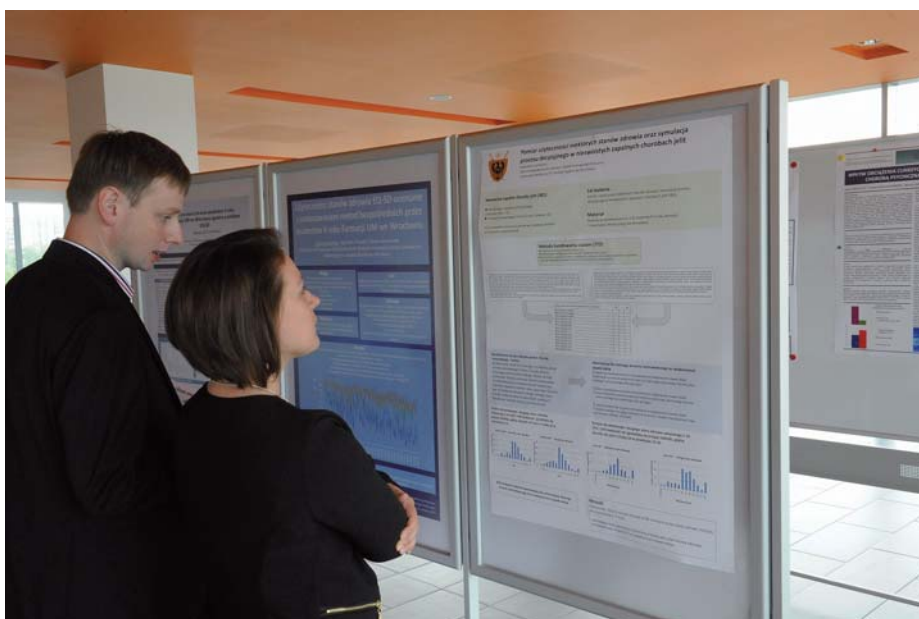
12 czerwca 2015 r. na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Jakość życia w medycynie i ocenie technologii medycznych”. Konferencja była współorganizowana przez Katedrę i Zakład Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Sekcję Farmakoekonomiki Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Wrocławski Oddział Zespołu Sekcji Studenckich Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Młoda Farmacja”, Studenckie Koła Naukowe Farmakoekonomiki i Farmakologii Klinicznej, Polskie Towarzystwo Farmakologii Klinicznej i Terapii, Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego oraz Komitet Terapii i Nauk o Leku Polskiej Akademii Nauk. Patronat nad konferencją objął Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Ambicją organizatorów było spojrzeć na jakość życia w możliwie szeroki sposób, integrujący przede wszystkim podejście kliniczne i związane z oceną technologii medycznych. W konferencji wzięli udział przedstawiciele środowiska naukowego, lekarze praktycy, farmaceuci, osoby zawodowo związane z branżą HTA, przedstawiciele organów administracji publicznej oraz studenci. Łącznie certyfikaty uczestnictwa odebrało 130 osób.

Program obejmował trzy sesje plenarne oraz sesję studencką. Po uroczystym otwarciu przez Prorektorów: prof. Zygmunta Grzebieniaka, prof. Michała Jelenia, prof. Romualda Zdrojewego, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej prof. Halinę Grajetę oraz przewodniczącą Komitetu Naukowego prof. Annę Wielą-Hojeńską usłyszeliśmy wykład prof. Andrzeja Kiejny, który przedstawił najnowsze



polskie dane na temat obciążenia niektórymi zaburzeniami psychicznymi. Dr Łukasz Łapiński wprowadził wszystkich w problemy, z którymi na co dzień spotykają się osoby zakażone HIV i chore na AIDS – obecnie skuteczne leczenie antyretrowirusowe powoduje, że osoby te dożywają późnej starości, niemniej są narażone na występowanie niepożądanych działań leków, zmuszone przyjmować je ze ściśle określonym pokarmem oraz doświadczają stygmatyzacji. Dr hab. Wojciech Leppert z Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przekonał nas, że już sama ocena jakości życia, przez dostarczanie informacji dotyczącej subiektywnej sytuacji chorych, a następnie poszukiwanie skuteczniejszych i mniej obciążających chorych metod terapii, może przyczynić się do jego poprawy. Na koniec pierwszej sesji prof. Anna Wielą-Hojeńska wskazała na odmienności farmakokinetyki i farmakodynamiki w populacji geriatrycznej, zjawiska polipragmatyzacji







i kaskady leczenia oraz non-compliance jako źródło niepowodzenia terapii i działań niepożądanych.

Sesję drugą otworzył prof. Leszek Paradowski, który przypomniał obecnym na sali niektóre artykuły Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz podał przykłady konfliktu interesów, przed jakim staje lekarz zarządzający placówką medyczną. Dr Renata Mozrzyńska przybliżyła słuchaczom rzadką jednostkę chorobową, jaką jest fenyloketonuria oraz przedstawiła własne doświadczenia z opieki nad tą grupą pacjentów. Myślę, że niejednemu patrząc na dr Mozrzymską z uznaniem dla tego, co zrobiła dotychczas i co dalej robi. Mgr Joanna Augustyńska przedstawiła wyniki analizy pod kątem danych na temat jakości życia i użyteczności wniosków refundacyjnych z lat 2014–2015 dotyczących leków sierocych. Dr Dominik Golicki, autor polskich norm dla kwestionariusza EQ-5D, nie tylko przedstawił

historię i przyszłość tego kwestionariusza, ale również w bardzo prosty sposób wyjaśnił niektóre podstawowe pojęcia z badań nad jakością życia, a więc QALY (*Quality Adjusted Life Year*) – rok życia skorygowany o jakość, użyteczność, tj. wartość, którą czemuś przypisujemy, sposoby jej pomiaru bezpośrednie oraz pośrednie. Piszący tę relację przedstawił niektóre aspekty badań nad jakością życia w populacji chorych na nieswoiste zapalenia jelit.

Następnie usłyszeliśmy wykład prof. Elżbiety Nowakowskiej, przewodniczącej Sekcji Farmakoekonomiki Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, na temat QALY. Dr hab. Mariusz Kuształ pokazał wyniki analizy badań klinicznych w przewlekłej chorobie nerek, w których jakość życia stanowiła jeden z punktów końcowych. Dr Krzysztof Kus przekonał nas, jak ważne jest korzystanie z medycznych baz danych w codziennej

praktyce lekarskiej i farmaceutycznej. *Last but not least* dr hab. Maciej Niewada z powodu niemożności wystartowania samolotu z Warszawy do Wrocławia połączył się z obecnymi za pośrednictwem nowych mediów i w swoim referacie podjął się trudnego zadania – analizy SWOT wykorzystania kosztu/QALY w podejmowaniu decyzji refundacyjnych. Brawo Maciej!

Wykłady były na tyle interesujące, że z około godzinnym opóźnieniem rozpoczęliśmy sesję studencką. Do wystąpień ustnych zakwalifikowano 6 najlepszych z 17 prac zgłoszonych na konferencję i prezentowanych w formie plakatu. I miejsce zajęła studentka V roku kierunku farmacja ze Studenckiego Koła Naukowego Farmakoekonomiki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – Aleksandra Zachariasz, za pracę: „Pomiar użyteczności niektórych stanów zdrowia oraz symulacja procesu decyzyjnego w nieswoistych zapaleniach jelit”.

Mam nadzieję i bazując na pierwszych komentarzach, które usłyszałem od części uczestników, mam również takie wrażenie, że podstawowy cel konferencji został spełniony – jakość życia pokazano w sposób wieloaspektowy, klinicyści dowiedzieli się na przykład, że jakość życia można przetłumaczyć na użyteczność i zapisać w skali od 0 do 1, a farmakoekonomiści, że nie sam pomiar jakości życia ma znaczenie, a także jej poprawa, chociażby przez podniesienie poziomu opieki.

(fot. A. Zadrzywiliński)



## VIII Seminarium Neuropsychologiczne

16 maja 2015 r. pod patronatem Jego Magnificencji prof. dr. hab. Marka Ziętka, Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, odbyło się VIII Seminarium Neuropsychologiczne organizowane przez Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie oraz Oddział Terenowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego we Wrocławiu.

Tegoroczna edycja wykładów była poświęcona problemom z zakresu neuropsychologii rozwojowej.

Zaproszenie na Seminarium przyjęli i wykłady wygłosili prelegenci:

- dr Antonio Tolmos Tena, doktor filozofii, muzyk, kompozytor, profesor edukacji muzycznej Uniwersytetu Lleida i Uniwersytetu Autonomicznego w Barcelonie, „coach” działań artystycznych, autor projektu dotyczącego aktywizacji osób z zespołem Downa, który przedstawił wykład: „La musica como conexión emocional. Experiencias con Síndrome Down”. („Muzyka jako więź emocjonalna. Doświadczenia osób z zespołem Downa”);
- prof. dr hab. Aneta R. Borkowska, psycholog z Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Instytutu Psychologii UMCS w Lublinie, która zaprezentowała wykład: „W poszukiwaniu neuronalnego podłoża dysortografii rozwojowej – badanie eye-trackingowe i fMRI” prezentując aktualne wyniki badań;
- dr hab. Agnieszka Stembalska, lekarz genetyk, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Genetyki Uniwersytetu Medycznego we Wro-

clawiu, przedstawiła aspekty genetycznych zaburzeń rozwojowych w wykładzie: „Genetyczne przyczyny niepełnosprawności intelektualnej – wybrane zagadnienia”;

- mgr Karolina Sobierska, psycholog, pracująca w Poradni dla Dzieci z Autyzmem i innymi Zaburzeniami Rozwoju oraz w Laboratorium Psychologii Rozwoju Małego Dziecka, działającym przy Instytucie Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, omówiła problematykę wybranych aspektów szerokiego spektrum autyzmu w wykładzie: „Gdy patrzeć nie znaczy widzieć. O deficytach wspólnej uwagi w obrazie klinicznym autyzmu we wczesnym dzieciństwie”.

Seminarium cieszyło się dużym zainteresowaniem psychologów praktyków, lekarzy, pedagogów, nauczycieli, terapeutów zajęciowych oraz fizjoterapeutów. Konferencja odbyła się w Centrum Kultury „Muza” w Lubinie, na którą przybyło ponad 100 osób z Dolnego Śląska i z Polski.

VIII Seminarium Neuropsychologiczne było okazją do wymiany wspólnych doświadczeń, poglądów oraz dyskusji skupionych wokół problematyki niepełnosprawności intelektualnej, jej aspektów teoretycznych i praktyki klinicznej. Przedstawione wykłady dotyczyły tematyki zaburzeń rozwojowych. Były cenną dozą wiedzy oraz stały się inspiracją dla wielu osób zajmujących się zawodowo i społecznie osobami z niepełnosprawnością intelektualną.



Dr Antonio Tolmos Tena  
autor projektu dotyczącego aktywizacji  
osób z zespołem Downa

Na zakończenie Seminarium obdarowano wykładowców upominkami ufundowanymi przez Starostę Lubińskiego, Prezydenta Miasta Lubina oraz Burmistrza Miasta i Gminy Ścinawa.

Na zakończenie konferencji w imieniu organizatorów Michał Hajtko zaprosił do Ścinawy na kolejne IX Seminarium Neuropsychologiczne.

Uwieńczeniem VIII Seminarium Neuropsychologicznego był koncert fortepianowy dr. Antonia Tolmosa Teny dla uczestników i licznie przybyłych gości.

Symposium zorganizowali Michał Hajtko, prezes Zarządu Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie i Agnieszka Żelwetro, przewodnicząca Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego we Wrocławiu.



## IV Ogólnopolska Konferencja „Środowisko i zdrowie na Dolnym Śląsku i w Polsce”

Ponad 40 wystąpień naukowych w czterech sesjach tematycznych, a także wiele emocji i wymiany poglądów mieli okazję doświadczyć uczestnicy trzydniowej konferencji po raz czwarty zorganizowanej przez Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii „HYGE”, Studenckie Koło Naukowe Medycyny Górskiej działające przy Katedrze i Zakładzie Higieny Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a w tym roku także Polskie Towarzystwo Medycyny Środowiskowej. Nad całym przedsięwzięciem czuwała prof. dr hab. Krysztyna Pawlas, kierownik Katedry i Zakładu Higieny UMW.

Konferencja odbyła się w dniach 15–17 maja 2015 r. Miejsce wydarzenia jest niezmiennie od czterech lat i nie przypadkowo jest nim ośrodek



edukacyjny Centrum Edukacji Ekologicznej i Krajoznawstwa „Salamandra” w Myśliborzu. O środowisku i zdrowiu na Dolnym Śląsku i w Polsce uczestnicy konferencji nie tylko rozmawiali, ale ze względu na położenie ośrodka na terenie Parku Krajobrazowego „Chełmy” obejmującego najcenniejszy z punktu widzenia przyrodniczego fragment Pogórza Kaczawskiego, sami doświadczyli bliskości przyrody.

Konferencję rozpoczęła się od zajęć terenowych „Ścieżka archeologiczna – Wzgórze Rataj”. Na wzgórzu Rataj, w wyrobisku dawnego kamieniołomu znajduje się pomnik przyrody nieożywionej „Małe Organy Myśliborskie”. W średniowieczu na wzniesieniu tym mieściła się warownia datowana na XIII wiek. Do obecnych czasów zachowały się znikome fragmenty murów, wałów i fosy. W okolicy wzniesienia odkryto ślady grodzisk wczesnośredniowiecznych. Pierwszego dnia odbyły się także zajęcia laboratoryjne, podczas których można było samodzielnie wyprodukować mydło, nauczyć się określania klas czystości wody na podstawie organizmów bezkręgowych i wykonać papier czerpany.



Z roku na rok konferencja cieszy się co raz większym zainteresowaniem. Walory Dolnego Śląska mieli okazję podziwiać goście z Gdańska i Katowic. Uczestnicy omawiali zagadnienia związane ze zmianami klimatu, zagrożeniami zdrowia w różnych regionach polski i zanieczyszczeniami żywności. Niezwykle ciekawa okazała się sesja poświęcona medycynie górskiej. Po raz pierwszy odbyła się sesja plakatowa, a na zakończenie konferencji dr Justyna Piwowarczyk przeprowadziła szkolenie dla audytorów lokalnych WHO w dziedzinie higieny rąk.

Organizatorzy pragną przekazać podziękowania partnerom wydarzenia za wsparcie finansowe i organizacyjne: Fundacji Uniwersytetu Medycznego Wrocławiu, Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu UMW, Dolnośląskiemu Zespołowi Parków Krajobrazowych, MedPharm Polska i Oficynie Wydawniczej ATUT. Szczególne podziękowania za wkład w sponsoring i organizację kierujemy w stronę Piotra Śmigłkiego, Dyrektora Dolnośląskiego Zespołu Parków Krajobrazowych i Małgorzacie Kopytowskiej, kierownikowi obiektu w Myśliborzu.

Bogdan Łazarkiewicz

## Doktoraty

Do obowiązków nauczyciela akademickiego, klinicysty wyższej uczelni, należą m.in.: nauka, dydaktyka i wysokospecjalistyczne usługi medyczne. Kierując specjalistycznym szkoleniem młodej kadry winien on również inspirować i pomagać w zdobywaniu stopni naukowych (doktorat, habilitacja). Ja miałem zaszczyt i przyjemność być promotorem 22 doktoratów zakończonych obroną i uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych oraz opiekunem (patronem) 4 habilitacji, 3 habilitantów uzyskało później tytuły naukowe profesora zwyczajnego. Wśród doktorantów w 21 przypadkach byli to chirurdzy i z tej dziedziny były tematy rozpraw doktorskich. Jeden był pracownikiem Zakładu Anatomii Prawidłowej (dr R.K.), a tematem doktorską była rozprawa historyczna, dotycząca życia i działalności wielkiego chirurga, pioniera i współtwórcy polskiej kardiochirurgii, prof. Wiktora Brossa. Praca ta została wydana w formie monografii pt. *Wiktor Bross – chirurg i uczonec*, Wrocław 2006. Dwóch doktorantów pochodziło z Niemieckiej Republiki Federalnej, a byli to lek. Janusz Mazur i lek. Heinrich Schein. Szesnastu z nich było pracownikami naszej Uczelni, a czterech to ordynatorzy oddziałów chirurgicznych regionu dolnośląskiego: lek. Andrzej Wójcik (Jawor), lek. Leszek Tyrlik (Lubin), lek. Kazimierz Pichlak (Jelenia Góra) i lek. Jacek Jarliński (Wrocław).

Co zrobić, by uzyskać doktorat? Najważniejsze, to trzeba chcieć! Zaczyna się od tematu. Czasem kandydat zgłasza się już z proponowanym tematem, częściej okazuje się, że promotor musi mu w tym pomóc.



Komisja podczas obrony pracy doktorskiej lek. Jana Kazanowskiego (w pierwszym rzędzie od lewej): prodziekan prof. dr hab. Teresa Banaś, prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak, promotor prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz, prof. dr hab. Feliks Ćwioro, prof. dr hab. Mieczysław Bernat, dr hab. Roman Witek, prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (1993 r.)

Temat może być ciekawy, ale czasami brak warunków do jego realizacji. Na pewno łatwiej jest tym, którzy pracują w klinice, biorą udział w pracach zbiorowych, obserwują starszych kolegów przygotowujących rozprawy doktorskie, mogą uczestniczyć w obronach prac itp. Mają też możliwości korzystania z pracowni naukowych, a co najważniejsze, promotora na co dzień. Niestety, nie zawsze przekładało się to na zapał i intensywność w przygotowywaniu doktoratu...

Doktoranci z tzw. terenu, chirurdzy, ordynatorzy mieli o wiele trudniej, ale wszyscy wykazywali większe zainteresowanie, przyjeżdżali do mnie do Wrocławia na konsultacje, przywozili gotowe części pracy, wprowadzali moje uwagi oraz sugestie i każdy z nich w ciągu dwóch lat miał już goto-

wą rozprawę doktorską. Obrona pracy doktorskiej – podstawowym warunkiem jest gotowa praca. Zalecane było również posiadać jedną lub dwie publikacje. Oczywiście trzeba było przejść przez całą procedurę (Dziekan, Komisja Dziekańska ds. Doktoratów, Rada Wydziału), jak złożenie odpowiednich dokumentów, wszczęcie przewodu, zatwierdzenie tematu, egzamin z przedmiotu i języka obcego oraz z filozofii itd.

Recenzje i pozytywna opinia Rady Wydziału były warunkiem dopuszczenia do obrony. Jeszcze w latach 60. obrony prac doktorskich odbywały się podczas posiedzenia całej Rady Wydziału i wcześniej musiało ukazać się ogłoszenie w lokalnej prasie o miejscu, dacie i godzinie obrony.



Obecnie obronę przeprowadza Komisja Dziekańska (od 1995 r. dziekan, promotor i recenzenci występują w to-  
gach) pod przewodnictwem dziekana lub prodziekana, a wynik zatwierdza Rada Wydziału. Obrona ma charakter publiczny, każdy może wziąć udział, łącznie z prawem zadawania pytań. Dla doktoranta to wielkie przeżycie, trema, szczególnie dotyczy tych, którzy na co dzień nie wykładają i nie prowadzą zajęć ze studentami. Trzech moich doktorantów w czasie obrony zapłakało. Jeden w momencie, gdy pani dziekan gratulowała mu dobrego wyniku, a dwóch, gdy dziękowali swoim rodzicom obecnym na sali.

Zawsze dzień przed obroną robiliśmy z doktorantem próbę przedstawienia tezy doktoratu i formy podziękowania (kolejność itp.). W październiku 1997 r. bronił pracy doktorskiej pracownik mojej Kliniki, Ahmed Karim – Irakijczyk. Na próbie zapytał, czy może podziękować Bogu i w jakiej kolejności. „Mnie podziękujesz na końcu” – powiedziałem. Tak też zrobił. Głośno podziękował swojemu Bogu, a następnie uklęknął, uderzył czołem w podłogę i po paru sekundach wstał. Na sali była jego żona, Polka, kilkunastoletnia córka Sara i mały dwuletni synek oraz grupa jego przyjaciół i kolegów.



Irakijczyk lek. Ahmed Karim w czasie obrony pracy doktorskiej

Barwnie wyglądała również obrona pracy doktorskiej mojego pracownika z kliniki, lek. Anila Kumara Agrawala – Hindusa (grudzień 1995 r.), a wśród obecnych na sali jego żona, dr Preeti w pięknym stroju hinduskim i ich dzieci córka Anku i syn Sidharth.

Uczestnicząc w obronach prac doktorskich nie tylko jako promotor (22 razy), ale również jako recenzent (43 razy), obserwowałem czasami takie sytuacje, że na sali prócz promotora, recenzentów i dziekana było zaledwie kilka osób, często ktoś z rodziny. Sala była prawie pusta. Nie był to budujący widok, dlatego wprowadziłem zwyczaj, że jeśli bronił się „mój” doktorant, cała Klinika brała udział (lekarze, pielęgniarki, laborantki, rehabilitanci itd.), a czasami i grupa studentów. Było to święto Kliniki i sala obrad była zawsze pełna.



Lek. Anil Kumar Agrawal

Lekarz, który nie pracuje na uczelni musi teraz zapłacić za przeprowadzenie doktoratu niemałą sumę. Obecnie kosztuje to 11 000 zł (Zał. nr 3 do zarządzenia nr 69/XV R/2012 Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu). Mam co do tego mieszane uczucia. Cieszę się, że nie dotyczyło to czterech moich doktorantów spoza uczelni. Osobiście w stosunku do doktorantów z tzw. terenu chętnie wnioskowałbym o nagrodę za ich heroiczny wysiłek osobisty i konsekwencję w realizacji założonego planu zdobycia stopnia naukowego doktora nauk medycznych, co na pewno łączyło się również z większymi kosztami.

Przeżyciem dla doktorantów było uroczyste wręczenie Dyplomu doktorskiego, które zawsze miało miejsce w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego z zachowaniem starych tradycji uniwersyteckich. Doktorant występował w toczce z biretem w rękę a promotor wygłaszał łacińską formułę zakończoną słowami: *hoc diploma Academiae Medicae Wratislaviensis sigillo insignitum tibi in manus trado*. Doktorant ubierał biret a promotor wręczał mu Dyplom doktorski w towarzystwie rektora i dziekana, którzy składali mu gratulacje.



Uroczyste wręczenie Dyplomu doktora nauk medycznych Janowi Kazanowskiemu przez promotora prof. dr hab. Bogdanę Łazarkiewiczą w asyście Rektora AM prof. dr. hab. Jerzego Czernika i Dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr. hab. Jana Kornafela w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego (1993 r.)

# Nominacje profesorskie

9 czerwca br. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski wręczył akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. W gronie naukowców znaleźli się pracownicy naszej Uczelni. Nominacje profesora nauk medycznych otrzymali: Marzena Dominiak, Krystyna Pawlas i Krzysztof Reczuch.

**Prof. dr hab. Marzena Dominiak**



Prof. dr hab. Marzena Dominiak ukończyła studia na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1994 r., uzyskując tytuł lekarza stomatologa. Studia ukończyła z wyróżnieniem i najwyższą średnią ocen na roku, co zostało potwierdzone wręczeniem listu wyróżniającego i odznaką „Wzorowy Student”. W latach 1994–1997 odbywała staż podyplomowy, a następnie pracowała w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu na oddziale Chirurgii Stomatologicznej. W 1997 r. rozpoczęła pracę w Katedrze i Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej

we Wrocławiu na stanowisku asystenta. W tym samym roku uzyskała I stopień specjalizacji z chirurgii stomatologicznej, zdając egzamin z wyróżnieniem. W 2000 r. uzyskała II stopień specjalizacji z chirurgii stomatologicznej.

W styczniu 2002 r. prof. Dominiak obroniła pracę doktorską: „Porównanie skuteczności chirurgicznych metod leczenia recesji dziąsła”. Praca ta została wysoko oceniona przez recenzentów ze względu na przyczynienie się do wprowadzenia i usystematyzowania w Polsce nowych metod leczenia recesji dziąsła. Od 10.2002 r. do 09.2008 r. pracowała na stanowisku adiunkta Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej. W latach 2008–2010 pełniła obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 2010 r. na PUM w Szczecinie obroniła pracę habilitacyjną: „Własna metoda prognozowania recesji przyzębia”, wprowadzając do praktyki nowe metody oceny i prognozowania chorób przyzębia. Od 2010 r. jest Kierownikiem Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W 2011 r. uzyskała stanowisko profesora UMW. W styczniu 2012 r. została powołana na Prezesa Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Prof. Dominiak w latach 2010–2012 była członkiem międzynarodowego implantologicznego ośrodka badawczego (Rheinische-Friedrich-Wilhelms University Bonn, Niemcy; Ernst-Moritz-Arndt-Universität of Greifswald, Niemcy; Dentaurum, Niemcy) projekt: „Evaluation and featuring of bone tissue structure after implant insertion with the application with the Finite Elements Method” (FEM). Od 2012 r. jest

członkiem międzynarodowego implantologicznego ośrodka badawczego (Endowed Chair of Oral Technology, University of Bonn, Niemcy; Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu) w temacie implantologii i remodelingu kości dookoła implantów.

W 2014 r. prof. Dominiak została mianowana na specjalistę wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej na terenie Dolnego Śląska. Jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej przeprowadzającej egzaminy specjalizacyjne z chirurgii stomatologicznej oraz członkiem komisji eksperckiej ds. specjalizacji przy Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Autorka ponad 200 pełnotekstowych publikacji, rozdziałów w książkach, streszczeń opublikowanych w czasopiśmie i materiałach zjazdowych w języku polskim, angielskim i niemieckim o łącznym IF 36,155. Jest redaktorem i współredaktorem 5 książek w języku polskim i angielskim, w tym jednej pt. „Podstawy Chirurgii Stomatologicznej”, wpisanej na listę podręczników obowiązkowych do LDEP i egzaminu specjalizacyjnego z chirurgii stomatologicznej.

Była kierownikiem i współwykonawcą 38 projektów badawczych, w tym 1 unijnego oraz 12 prowadzonych w ramach międzynarodowych projektów naukowych. Jest członkiem dwóch międzynarodowych doradczych rad naukowych.

Prof. Marzena Dominiak jest współautorem patentu RP P-381204: „Sposób hodowli pierwotnej ludzkich fibroblastów”. Jest promotorem 9 przewodów doktorskich, w tym 4 zakończonych, recenzentem prac magisterskich i wielu prac doktorskich oraz prac przesłanych do renomowanych periodyków naukowych krajowych i zagranicznych. Prof. Do-



miniak jest aktywnym członkiem 8 rad naukowych w czasopismach krajowych. Jest redaktorem kierunkowym w dziedzinie chirurgii stomatologicznej w *Journal of Stomatology*. Wygłosiła ponad 220 referatów w języku polskim i angielskim na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych. Jest wielokrotnym wykładowcą na Uniwersytecie Technicznym w Dreźnie, Niemcy. Była organizatorem, współorganizatorem i moderatorem międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych. Prowadziła liczne kursy szkoleniowe sygnowane przez Wydział Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego we Wrocławiu, CMKP, jak i firmy medyczne (np. MIP-Pharma, 3I Biomet, Quintessence Polska, Geistlich). Została prezydentem komitetu naukowego Międzynarodowej Konferencji FDI – World Dental Federation 2016 skupiającej ponad milion dentystów na całym świecie. Ma ponad 100 certyfikatów za kursy szkoleniowe i pobyty naukowo-szkoleniowe z zakresu implantologii, regeneracji tkanek i periodontologii z renomowanych ośrodków z Polski i zagranicy (Szwajcaria, Niemcy, Stany Zjednoczone, Włochy). Jest certyfikowanym przez European Association of Dental Implantologists OSIS-EDI implantologiem posiadającym uprawnienia do prowadzenia szkolenia i certyfikowania w tej dziedzinie.

Prof. Dominiak jest laureatem licznych nagród krajowych i zagranicznych za działalność naukową (11×) i dydaktyczno-organizacyjną (11×), w tym DGZI Implant Dentistry Award – współautor „Bone substitution materials on the basis of BONITmatrix upregulate expression of IGF-1 and Colla1”. 40. Internationaler Jahreskongress der DGZI; Berlin 1–2.10.2010 oraz Camolig Foundation Award 2014. Jest członkiem OSIS oraz Europejskiego Stowarzyszenia Osteointegracji EAO, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii (PACMFS).

## **Prof. dr hab. Krystyna Pawlas**



(fot. A. Nieżychońska)

Tytuł profesora nauk medycznych to dla prof. dr hab. n. med. Krystyny Pawlas zwieńczenie jej ponad 40. letniej pracy naukowej i wdrożeniowej z zakresu ochrony zdrowia zarówno populacji narażonej na różne czynniki środowiska, jak i na stanowiskach pracy. Jej działalność naukową można podzielić na dwie dziedziny: zdrowie środowiskowe i higiena pracy, czyli badanie wpływu różnych czynników występujących w miejscu pracy i życia osób zdrowych i ochronia tego zdrowia.

Prof. Krystyna Pawlas ukończyła studia z fizyki na Uniwersytecie Śląskim i po krótkim trwającym zaledwie 8 miesięcy epizodzie pracy w Państwowym Instytucie Hydrologiczno-Meteorologicznym przeszła do Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, z którym w niepełnym wymiarze czasu pracy jest związana do dzisiaj. Od 1999 r. kieruje Katedrą i Zakładem Higieny naszej Uczelni.

Prof. dr hab. Krystyna Pawlas jest wykonawcą oraz współwykonawcą ponad 300 prac naukowych i ekspertyz nieprzeznaczonych do druku z zakresu zagadnień higieny pracy i higieny środowiska oraz zdrowia środowiskowego, większość prac była wdrożona. Prace wykonywała także w wieloosrodkowych zespołach krajowych i międzynarodowych.

Prof. Pawlas jest promotorem 5 zakończonych przewodów doktorskich, 10 prac dyplomowych Podyplomowych Studiów Higieny Pracy i Środowiska organizowanego przez Politechnikę Śląską i Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego i 26 prac magisterskich. Jest recenzentem w międzynarodowych i krajowych czasopismach naukowych.

Od listopada 2011 r. do czerwca 2013 r. była pierwszym krajowym konsultantem w dziedzinie zdrowia środowiskowego. Już trzecią kadencję jest przewodniczącą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej. Była członkiem różnych zespołów eksperckich zarówno krajowych, jak i międzynarodowych oraz organizatorem licznych międzynarodowych i krajowych konferencji. Poza rutynowymi zajęciami ze studentami organizowała wielokrotnie kursy poświęcone szeroko pojętej tematyce środowiska Morza Bałtyckiego w ramach Baltic University Programme, zarządzanym przez Centrum na Uniwersytecie w Uppsali w Szwecji. Wraz z kierowanym przez nią Studenckim Kołem Naukowym Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii zorganizowała 5 konferencji ogólnopolskich oraz liczne konferencje z dziedziny zdrowia środowiskowego i higieny pracy.

Prof. dr hab. n. med. Krystyna Pawlas została uhonorowana m.in.: Złotym Krzyżem Zasługi, odznaką Zasłużony dla Ochrony Zdrowia oraz Honorową Odznaką Za Zasługi dla Ochrony Pracy.

**Prof. dr hab.  
Krzysztof Reczuch**



fol. Piotr Molecki

Prof. dr hab. Krzysztof Wojciech Reczuch, urodził się w 1958 r. w Biławie, gdzie w 1977 r. ukończył Liceum Ogólnokształcące. Studia wyższe odbył w latach 1977–1983 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny – kardiologii nadała mu w 1995 r. Rada Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu na podstawie rozprawy doktorskiej „Choroba niedokrwienna serca u kobiet i mężczyzn – podobieństwa i różnice w diagnostyce, przebiegu i wynikach leczenia inwazyjnego” (promotor prof. Krzysztof Wrabec). Stopień doktora habilitowanego, na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Przydatność pomiaru cząstkowej rezerwy przepływu w ocenie wskazań do rewaskularyzacji u chorych z granicznymi zwężeniami w tętnicach wieńcowych” (opiekun prof. Waldemar Banasiak), nadała mu w 2007 r. Rada Naukowa Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Prof. Reczuch kilkakrotnie przebywał na stażach zagranicznych: 1988 r. Klinika Kardiologii Uniwersytet we Freiburgu Bryzgowijskim RFN – kardiologia interwencyjna (prof. Just); 1991 r. Reha-Zentrum Bad Krozingen, Niemcy – stypendium Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – kardiologia interwencyjna (prof. Roskamm); 1996 r. Stadtisches Krankenhaus St. Georg, Hamburg, Niemcy – kardio-

logia interwencyjna (prof. Meinertz); 1998 r. Klinika Kardiologii Uniwersytet Eppendorf Hamburg, Niemcy – kardiologia interwencyjna (prof. Meinertz); 1998 r. Bad Krozingen, Niemcy – kardiologia interwencyjna, rotablacja tt. wieńcowych.

Swoją pracę zawodową rozpoczął w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu na oddziale Internistyczno-Kardiologicznym, gdzie od początku funkcjonowania tego oddziału w 1984 r. – do 1998 r. był młodszym asystentem, asystentem i starszym asystentem. Od 1998 r. pracuje w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu najpierw w Klinice Chorób Wewnętrznych, później Kardiologii. Twórca i kierownik Pracowni Hemodynamiki, później kierownik Centrum Interwencyjnego Leczenia Chorób Serca i Naczyń z Pracownią Hemodynamiki, równolegle pracował na stanowiskach kolejno: starszy asystent, ordynator Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej, ordynator II Klinicznego Oddziału Kardiologii. Od 2009 r. do chwili obecnej pracuje w Katedrze i Klinice Chorób Serca (kierownik – prof. Piotr Ponikowski), Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na stanowisku adiunkta i profesor nadzwyczajnego.

Najważniejsze osiągnięcia zawodowe prof. Reczucha:

- 2001 r. (z dr J. Legutko z UJ) pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi pomiaru cząstkowej rezerwy przepływu (FFR) u pacjentów z granicznymi zwężeniami tętnic wieńcowych i pierwsze zabiegi angioplastyki z optymalizacją przy pomocy FFR,
- 2003 r. (z prof. Piotrem Ponikowskim) pierwsze w Polsce zabiegi przeszczepienia autologicznych komórek szpiku kostnego do tętnicy dozawałowej u pacjentów z zawałem STEMI,
- 2005 r. (z dr Mirosławem Ferencem z Bad Krozingen, Niemcy) pierwszy na Dolnym Śląsku zabieg przezskórnej angioplastyki z protekcją zatorowości obwodowej w zdegenerowanym prześle żylnym,
- 2006 r. (z doc. Dariuszem Dudkiem z UJ) pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi stentowania tętnic szyjnych

z zastosowaniem proksymalnej protekcji zatorowości,

- 2006 r. (z dr. Ferencem z Bad Krozingen) pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi tzw. thrombectomii manualnej u chorych z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST,
- 2008 r. (z dr. Ferencem) pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi rotablacji w zwapniałych zwężeniach tętnic wieńcowych,
- 2009 r. pierwsze w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej implantacje stentów samorozprężalnych u pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST,
- 2009 r. (z dr J-C Laborde z Tuluz i z multidyscyplinarnym zespołem) pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) u pacjentów ze zwężeniem tej zastawki (do chwili obecnej wykonał ponad 100 takich zabiegów),
- 2011 r. (z zespołem) pierwsze na Dolnym Śląsku i w 3 ośrodku w kraju zabiegi przezskórnej implantacji klipsa mitralnego (MITRACLIP) u pacjentów z ciężką niedomykalnością zastawki mitralnej,
- 2012 r. (z zespołem kardiochirurgów, kardiologów interwencyjnych, anestezjologów i echokardiografistów, pod kierunkiem prof. R. Bauernschmidta z Monachium) pierwszy w Polsce i jeden z nielicznych na świecie zabieg TAVI z bezpośredniego dostępu przez aortę u pacjenta po operacji wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych oraz miażdżycą obwodową tętnic biodrowych i podobojczykowych,
- 2013 r. (wraz z zespołem, pod kierunkiem doktora J-C Laborde) pierwszy na Dolnym Śląsku i jeden z nielicznych w Polsce zabieg TAVI u pacjenta z uprzednio wszczepioną, ciężko zwężoną biologiczną zastawką aortalną,
- 2014 r. 2 nowatorskie w skali światowej zabiegi ablacji kłębków szyjnych u pacjentów z ciężkim, opornym na leczenie nadciśnieniem tętniczym.

Prof. Krzysztof Reczuch jest autorem i współautorem ponad 120 publikacji, w tym: 50 prac oryginalnych, 25 prac kazuistycznych, 26 prac poglądowych. Liczba punktów KBN – 656, impact factor – 180, wartość h-index – 13.



## Prof. dr hab. Stefan Kornecki

Stefan Kornecki urodził się 9 lipca 1949 r. we Wrocławiu. W latach 1968–1972 studiował na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, otrzymując stopień magistra wychowania fizycznego oraz licencję trenera pływania. W latach 1972–1975 był asystentem i starszym asystentem w Zakładzie Pływania Akademii Wychowania Fizycznego w Gdańsku, a w latach 1975–1978 starszym asystentem w Pracowni Biomechaniki AWF we Wrocławiu. W Katedrze Biomechaniki tej Uczelni w latach 1975–1995 przeszedł etapy naukowej kariery od starszego asystenta do kierownika Pracowni Biomechaniki. W 1978 r. w tej wrocławskiej uczelni obronił doktorat nauk o kulturze fizycznej z biomechaniki sportu. W latach 1986–1987 ukończył studium podyplomowe „Biomechanika” w Instytucie Techniki Lotniczej i Mechaniki Stosowanej Politechniki Warszawskiej. W 1987 r. w Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie otrzymał stopień doktora habilitowanego nauk o kulturze fizycznej z zakresu biomechaniki. Działal również na niwie wydawniczej; w latach 1991–1992 był redaktorem naczelnym Wydawnictwa AWF we Wrocławiu. W 1993 r. odebrał z rąk Prezydenta RP tytuł naukowy profesora. W latach 1995–2002 piastował stanowisko kierownika Zakładu Biofizycznych Podstaw Motoryki na Wydziale Fizjoterapii AWF we Wrocławiu, w latach 1999–2002 równolegle był kierownikiem Katedry Biomechaniki Klinicznej tego Wydziału, w latach 2002–2003 – kierownikiem Katedry Teorii i Metodyki Sportów



Indywidualnych oraz Laboratorium Wysiłku Fizycznego AWF w Gdańsku. W 2003 r. został rektorem Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Sopocie.

Od 1 października 2005 r. zatrudniony był w Zakładzie Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu Katedry Fizjoterapii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Był także profesorem wizytującym na uniwersytetach w Szwecji, USA, Szwajcarii i Kanadzie. Współpracował w budowaniu konsorcjum w 7 Programie Ramowym UE złożonego z uniwersytetów w Izraelu, Serbii, Włoszech i Polski.

Ceniono go jako biomechanika. Był członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Biomechaniki, członkiem The International Society of Biomechanics oraz The International Society of Electrophysiology and Kinesiology.

Był autorem 67 prac oryginalnych, w tym 32 w językach obcych, 7 rozpraw i monografii, 7 artykułów prze-

glądowych, 4 podręczników akademickich oraz 2 patentów dotyczących urządzeń z biomechaniki. Recenzował 4 prace doktorskie i 4 habilitacyjne. Wielokrotnie był laureatem nagród indywidualnych I stopnia Urzędu Kultury Fizycznej i Turystyki za pracę naukową. Odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi.

W swoim życiorysie napisał, że „jeśli przedstawiony dorobek naukowy uzna ktoś za dokonanie, to zawdzięczam je panu prof. dr hab. Tadeuszowi Boberowi – mojemu nauczycielowi, który obcował ze mną zawodowo przez 28 lat”. „Znaczące powiększenie zasobu myśli oraz moja dojrzała filozofia życiowa jest zasługą pana prof. dr hab. med. Zdzisława Zagrobelnego. A to, że w myśleniu nawykowo przestrzegam zasad logiki, a moje poczucie humoru stało się sarkastyczne zawdzięczam przyjaźni z panem prof. dr inż. Janem Oderfeldem.”

Na równi z badaniami naukowymi pasjonowała go literatura, sztuka, muzyka, podróże, przede wszystkim z żoną i córką. Potrafił w swoich wychowankach wzbudzać autentyczną ciekawość w poszukiwaniu nieznanych obszarów w dziedzinie nauki i pokazywać, że systematyczność, konsekwencja i odpowiedzialna praca przynosi nie tylko radość ale i sukces.

Trzymał się dewizy, że „wszystko należy robić najprościej, jak to możliwe – ale nie prościej.”

Zmarł 9 kwietnia 2015 r., po długich zmaganiach z chorobą. Spoczywa na cmentarzu przy ul. Bujwida we Wrocławiu.

Małgorzata Paprocka-Borowicz

# Prof. dr hab. Antonina Urszula Harłodzińska-Szmyrka

Prof. dr hab. Antonina Urszula Harłodzińska-Szmyrka urodziła się w Opocznie 7 maja 1939 r. Studiowała mikrobiologię na Uniwersytecie Łódzkim. Od 1962 r. jej życie zawodowe nierozdzielnie łączyło się z medycyną i nauką wrocławską. W latach 1962–1973 podjęła pracę w Zakładzie Onkologii Doświadczalnej Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu. Tam też w 1968 r. obroniła pracę doktorską. W 1973 r. została pracownikiem Akademii Medycznej we Wrocławiu: na stanowisku adiunkta (1973–1978), a następnie, po obronie pracy habilitacyjnej, na stanowisku docenta (1978–1988). Stanowisko profesora nadzwyczajnego i następnie profesora zwyczajnego piastowała od 1988 r.

Podejmując pracę na Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1973 r. prof. Antonina Harłodzińska-Szmyrka stworzyła od podstaw Pracownię Immunologii Nowotworów będącą początkowo w strukturze Katedry Anatomii Patologicznej. Następnie na bazie tej pracowni, dzięki ogromnemu zaangażowaniu i ciężkiej pracy Profesor, powstała obecna Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej, którą prof. Harłodzińska-Szmyrka kierowała do swojego przejścia na emeryturę w 2008 r.

Zainteresowania naukowe prof. Antoniny Harłodzińskiej-Szmyrki koncentrowały się na zagadnieniach biologii nowotworów. Swoją wiedzę w tej dziedzinie poszerzała, będąc stypendystką oraz odbywając szereg staży naukowych w licznych zagranicznych ośrodkach badawczych – w USA, Wielkiej Brytanii, Kanadzie, Holandii, Niemczech. Zdobyta wiedza, szczerść, otwartość i ogromna pasja naukowa przyczyniły się i pozwoliły na nawiązanie szerokiej współpracy Katedry, którą kierowała, z zagranicznymi ośrodkami naukowymi. Współpracowała z takimi wybitnymi naukowcami, jak Van A. Dalen, Mathias Montenarh, Nikolaus Blin. Wyrazem tej współpracy były międzynarodowe programy badaw-



cze, m.in. Grant Polish Scientific and Technological Cooperation Joint and Deutsche Krebshilfe (W77/93/MO2), Multicenter Ovarian Cancer Study (koordynator prof. Arie Van Dalen, Holandia, 1993–2009) czy międzynarodowa, wieloośrodkowa współpraca naukowa w ramach EORTC (2004–2008) „Intergroup project of the Receptor and Biomarker Group (RBG) and the Gynecological Cancer Group (GCG)”. Profesorem była też twórcą 3 krajowych programów rządowych pt. „Zwalczanie chorób nowotworowych”, 3 grantów KBN oraz zamawianego projektu badawczego Ministerstwa Zdrowia i Informatyzacji.

O wyjątkowo wysokiej pozycji naukowej Profesor świadczy jej obecność w zagranicznych i krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych, jak International Society for Oncodevelopmental Biology and Medicine (ISOBM), American Society for Cell Biology, International Society of the Study of Comparative Oncology, Komisja Biologii Nowotworów PAN, Komisja Patomorfologii Molekularnej PAN, Komisja Nauk Medycznych Oddz. PAN we Wrocławiu, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Immunologiczne, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Wrocławskie Towarzystwo Naukowe.

Będąc kierownikiem Katedry, Profesor dbała i wspierała rozwój naukowy podległych jej pracowników. Pod jej kierownictwem wielu pra-

cowników uzyskało tytuły naukowe doktora habilitowanego i tytuły profesorskie. W czasie swojej działalności naukowej prof. Antonina Harłodzińska-Szmyrka była promotorem, opiekunem naukowym i recenzentem licznych prac doktorskich, była też recenzentem ponad 20 prac habilitacyjnych.

Poza działalnością naukową, która w moim odczuciu była dla niej najważniejsza, prof. Antonina Harłodzińska-Szmyrka zawsze znajdowała czas na pracę dydaktyczną oraz organizacyjną. W sposób mistrzowski potrafiła przekazać i zaszczerpić studentom swoją pasję naukową. Jej wykłady cieszyły się ogromnym uznaniem, były lubiane i wysoko oceniane przez studentów.

Poza pracą naukową oraz dydaktyczną Profesor aktywnie uczestniczyła w licznych ważnych gremiach i komisjach Uczelni. Przez dwie kadencje pełniła funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego oraz członka Senatu Uczelni, była wieloletnim członkiem komisji Etyki, redaktorem naczelnym „Advances in Clinical and Experimental Medicine”.

Za całokształt pracy prof. Antonina Harłodzińska-Szmyrka była wielokrotnie wyróżniana. Otrzymała 9 nagród naukowych Ministra Zdrowia, 15 nagród JM Rektora. Była odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim, Oficerskim i Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem „Academia Medica Wratislaviensis Polonia”, Medalami 40- i 50-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Profesor Antonina Harłodzińska-Szmyrka zmarła 21 maja 2015 r. we Wrocławiu. Wspomnienia moje, jako klinicysty, który miał zaszczyt współpracować z tak wybitną postacią w świecie nauki, jaką była Pani Profesor, z pewnością nie obejmują wszystkich Jej zasług. Pozostanie Ona w mojej pamięci jako wybitny naukowiec oraz prawy, szczerzy i życzliwy człowiek.

Marta Strutyńska-Karpińska



# Aktualności

## Ranking Szkół Wyższych „Perspektywy 2015”

W 16. edycji Rankingu Szkół Wyższych „Perspektywy 2015” przygotowanego przez Fundację Edukacyjną Perspektywy oceniono 187 polskich uczelni, w tym: 87 uczelni akademickich, 70 magisterskich uczelni niepublicznych, 30 państwowych wyższych szkół zawodowych oraz aż 43 kierunki studiów.

W 2015 r. miano najlepszej akademickiej uczelni w Polsce przyjął Uniwersytet Warszawski oraz Uniwersytet Jagielloński. Na 15 miejscu znalazł się Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W rankingu wg typów uczelni akademickich Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu wśród uczelni medycznych zajął 5 miejsce – tak samo jak w 2014 r. Natomiast w rankingu wg kategorii: publikacje naukowe zajęliśmy 7 miejsce, czyli o dwa oczka wyżej w porównaniu do roku poprzedniego. W pierwszej dziesiątce znaleźliśmy się także w rankingu wg kategorii: warunki kształcenia, zajmując 7 miejsce.

## 133 rocznica urodzin prof. Antoniego Cieszyńskiego

W niedzielę 31 maja 2015 r. minęła 133 rocznica urodzin w Oleśnicy wielkiego polskiego stomatologa prof. dr med. Antoniego Cieszyńskiego (1882–1941).

Jak co roku spotkaliśmy się pod pamiątkową tablicą, umieszczoną w 1967 r. na ścianie oleśnickiej apteki „Pod Orłem”, aby złożyć wiązanek kwiatów.

Po raz pierwszy zabrakło wśród nas doktora Zbigniewa Zielińskiego, który zmarł 13 lutego 2015 r., a przed 48 laty był wraz z prof. dr hab. Tadeuszem Owińskim współinicjatorem powstania tablicy.

Na Starym Cmentarzu przy ul. Wojska Polskiego naszemu śp. Koledze stomatologowi zapaliliśmy również światełko pamięci i złożyliśmy kwiaty. *Non omnis moriar.* (Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska)

## Odznaka honorowa „Za zasługi dla ochrony zdrowia” dla dr. Piotra Karnieja

11 czerwca 2015 r. podczas gali jubileuszowej 25-lecia Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej dr Piotr Karniej – Prodziekan ds. Studentów i p.o. Kierownik Katedry Zdrowia Publicznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu został odznaczony przez Ministra Zdrowia odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia”. To najwyższe odznaczenie resortowe przyznawane przez Ministra Zdrowia za wybitne osiągnięcia na rzecz systemu opieki zdrowotnej i profesjonalne podejście do pracy na rzecz zdrowia pacjentów.

## Artykuł w prestiżowym czasopiśmie NATURE

Informujemy o sukcesie naukowym dr. Pawła Dąbrowskiego z Katedry Anatomii Prawidłowej UMW, który jest współautorem artykułu pn. „Population genomics of Bronze Age Eurasia” opublikowanego w prestiżowym czasopiśmie NATURE ( 42, 2 IF) doi:10.1038/nature14507).

Dr Paweł Dąbrowski antropolog i anatom w Katedrze Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz mgr Stanisław Gronkiewicz z Zakładu Antropologii PAN brali udział w kilkuletnich badaniach materiałów kostnych z cmentarzysk szkieletowych kultury unietyckiej w Polsce (datowanie – ok. 5000 lat BP ), co zaowocowało wykorzystaniem wstępnych wyników w międzynarodowym programie badawczym kierowanym przez Kristiana Kristiansena z Department of Historical Studies, University of Gothenburg, Sweden : „Forging Identities. The Mobility of Culture in Bronze Age Europe w ramach The European Union Seventh Framework Programme oraz „The Rise. Travels, transmissions and transformations in temperate northern Europe during the 3<sup>rd</sup> and 2<sup>nd</sup> millennium BC: the rise of Bronze Age societies”.

## Utrudnienia związane z ostatnim etapem przeprowadzki

15 czerwca rozpoczął się ostatni już etap przeprowadzki do nowej siedziby, który potrwa od 3 do 4 tygodni.

**Z końcem czerwca zostanie ostatecznie zakończona działalność Biblioteki UMW w budynku przy ul. Parkowej 1/3, a z dniem 17 lipca w budynku przy ul. Parkowej 11.**

W związku z powyższym:

- **do końca lipca** pozostanie wyłączona w katalogu on-line opcja zamówień i nie będą realizowane wypożyczenia,

- **do 17 lipca** w Wypożyczalni przy ul. Parkowej 11 będą przyjmowane jedynie zwroty książek i podbijane karty obiegowe,
- po zakończeniu letniej sesji egzaminacyjnej, tj. **od 29 czerwca**, na okres ok. dwóch tygodni, zamknięte zostaną następujące działy obsługujące użytkowników w budynku przy ul. Parkowej 1/3: Czytelnia Czasopism, Czytelnia Ogólna, Oddział Informacji Naukowej i Bibliografii, Oddział Obsługi Użytkownika.

Po zakończeniu prac związanych z wyposażaniem i przygotowaniem obiektu przy ul. Marcinkowskiego 2–6 do uruchomienia, w drugiej połowie lipca otworzymy Centrum Naukowej Informacji Medycznej dla użytkownika.



Zainstalowano i uruchomiono urządzenia do zabezpieczenia, udostępniania i kontroli księgozbiorów w technologii RFID, m.in.: *selfchecki*, bramki kontrolne z licznikami i „inteligentną półkę”

## Habilitacje i doktoraty

**Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu 19 maja 2015 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności urologia uzyskał:**

- ♦ lek. Adam Litarski: „Ocena zastosowania analizy metabolomicznej przy użyciu spektroskopii NMR w diagnostyce, określeniu stopnia zaawansowania oraz czynników rokowniczych raka nerki”.

**Uchwałą Rady Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych w specjalności chemia medyczna uzyskał:**

- ♦ mgr farm. Marcin Stolarczyk: „Synteza i właściwości biologiczne pochodnych pirymidyny”.

**Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 10 czerwca 2015 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskała:**

- ♦ lek. Julita Nocoń-Bohusz: „Ocena stężenia markerów stanu zapalnego w okresie poposiłkowym u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1”.

**Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 10 czerwca 2015 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymali:**

- ♦ dr Agnieszka Mastalerz-Migas: „Ocena skuteczności szczepienia przeciwko grypie u pacjentów hemodializowanych oraz u ludzi zdrowych; analiza czynników wpływających na poszczepienną odpowiedź immunologiczną”,
- ♦ dr Jadwiga Szymczak: „Stężenia osteoprotegeryny, liganda receptora aktywującego jądrocytyczny czynnik kB (RANKL) i markerów obrotu kostnego w surowicy oraz gęstość mineralna kości u chorych z pierwotną nadczynnością przytarczyc leczonych operacyjnie lub alendronianem”,
- ♦ dr Edyta Sutkowska: „Genetycznie uwarunkowane choroby w Angiologii”,
- ♦ dr Anna Zimny: „Znaczenie zaawansowanych technik obrazowania metodą rezonansu magnetycznego w diagnostyce choroby Alzheimera i łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych”.