

GAZETA UCZELNIANA

UNIwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



rok XXII nr 11 (226) grudzień 2016 | ISSN 1429-5822



Wesołych Świąt

Drodzy Czytelnicy,

ostatnie tygodnie przyniosły nam wiele powodów do dumy i radości. Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej świętował 70-lecie. Uczestnicy zostali zaproszeni w niezwykłą podróż przez dziesięciolecia. Prof. Janusz Pluta przygotował swoją prezentację z aptekarską dokładnością. Szczególne wrażenie zrobiły na nas zdjęcia z powojennych początków – gruzowiska zamiast budynków i emanujący radością i energią studenci i pracownicy naukowcy ręką w rękę budujący przyszłość wrocławskiej farmacji. Cieszyliśmy się też, chwilami przez łzy wzruszenia, radością absolwentów odbierających swoje dyplomy na Wydziale Lekarskim, Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej oraz Wydziale Nauk o Zdrowiu. Wspólnie z Urzędem Marszałkowskim Województwa Dolnośląskiego nagrodziliśmy właścicieli najlepszych dyplomów ukończenia studiów na naszej uczelni. Władze dziekańskie i rektorskie doceniły również studentów zaangażowanych nie tylko w naukę, ale też codzienną działalność organizacyjną. Cieszy nas zaangażowanie naszych naukowców w dyskusję rozpoczętą artykułem prof. Adama Szeląga. W tym numerze znajdują Państwo aż dwie polemiki w tej sprawie. Polecamy też gorąco rozmowę z rektorem – prof. Marek Ziętek nie ma wątpliwości, że mamy za sobą dobry rok.

Korzystając z okazji, w związku ze zbliżającymi się świętami i nowym rokiem w imieniu całej redakcji życzymy Państwu, aby kolejny był przynajmniej tak samo dobry. Odpoczynku, spokoju, ciepła płynącego z bliskości ważnych dla nas osób i dodatkowo pasji, bo bez niej życie traci smak.

W NUMERZE

- | | |
|---|---|
| 1 To będzie dobry rok | 19 Święto małych wojowników |
| 4 Mamy kilkaset powodów do dumy | 21 Góry uczą pokory – część 2. |
| 6 Po prostu najlepsi | 24 Zdrowe żywienie |
| 8 Od analityka do genetyka | 24 Kolejny sukces wrocławskiej psychiatrii |
| 9 Czy można inaczej leczyć nadciśnienie tętnicze? | 25 Ile kosztuje zdrowie |
| 11 70 lat Wydziału Farmacji z Oddziałem Analityki Medycznej | 26 Europejscy endokrynolodzy znowu we Wrocławiu |
| 13 Punktoza – przez nas samych – kontrolowana | 27 Serwis informacyjny biblioteki |
| 15 Czy „Punktoza” rzeczywiście atakuje? | 28 Kalendarium |
| 18 Rektorzy o konsolidacji | |

Zdjęcie na okładce: Roberto Nickson

Miesięcznik informacyjny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu redaguje kolegium: Janina Kulińska, Monika Maziak (redaktor naczelna), Monika Szwarc, Janusz Wierzbowski, Adam Zadrzywiński. Projekt graficzny, skład: Janusz Wierzbowski.

Adres redakcji: ul. Marcinkowskiego 2-6, tel.: +48 71 784 12 09.

e-mail: marketing@umed.wroc.pl

Numery archiwalne dostępne na stronie UMW pod adresem: www.umed.wroc.pl/gazeta

Druk: ARGi

Nakład: 500 egz.

Na posiedzeniu Senatu UMW w dniu 23.11.2016 r. podjęto następujące uchwały:

- uchwała nr 1701 w sprawie powołania przedstawiciela jednostek ogólnouczelnianych do Komisji Dyscyplinarnej ds. Nauczycieli Akademickich na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1702 w sprawie powołania przedstawiciela jednostek ogólnouczelnianych do Komisji Etyki na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1703 w sprawie wyboru członków Rady Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1704 w sprawie zmiany składu Senackiej Komisji Badań Naukowych na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1705 w sprawie zmiany składu Senackiej Komisji Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1706 w sprawie zmiany składu Senackiej Komisji Wydawniczej na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1707 w sprawie zmiany składu Senackiej Komisji Finansowo-Budżetowej na kadencję 2016–2020;
- uchwała nr 1708 w sprawie ustalenia składu Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów;
- uchwała nr 1709 w sprawie powołania Komisji Dyscyplinarnej dla Doktorantów;
- uchwała nr 1710 w sprawie powołania Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Doktorantów;
- uchwała nr 1711 w sprawie zmiany Regulaminu studiów doktoranckich (studiów III stopnia) Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu obowiązującego od roku akademickiego 2016/2017;
- uchwała nr 1712 w sprawie zmiany uchwały nr 1555 Senatu UMW z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie zatwierdzenia opisów efektów kształcenia dla kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne i dietetyka na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMW;
- uchwała nr 1713 w sprawie utworzenia studiów podyplomowych „Zarządzanie wizerunkiem ochrony zdrowia” na Wydziale Nauk o Zdrowiu;
- uchwała nr 1714 w sprawie utworzenia studiów podyplomowych „Zarządzanie bezpieczeństwem pacjenta i personelu ochrony zdrowia” na Wydziale Nauk o Zdrowiu;
- uchwała nr 1715 w sprawie uchwalenia regulaminu Senackiej Komisji Badań Naukowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (kadencja 2016–2020);
- uchwała nr 1716 w sprawie wyboru podmiotu badającego sprawozdanie finansowe Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

TO BĘDZIE DOBRY ROK

Monika Maziak

Koniec roku sprzyja podsumowaniom. Rok 2016 przyniósł nam wiele emocji: wybory, zmiana prorektorów, nowa kadencja, reforma w szkolnictwie wyższym. Jaki był według rektora? Prof. Marek Ziętek nie tylko go dla nas podsumował, ale też zdradził plany na rok 2017.

W przemówieniu inauguracyjnym zapewniał nas Pan, że to będzie dobry rok. Poprzedni nie był?

Dla mnie był nawet bardzo dobry. I to niemal od początku. Bezspornie wygrane wybory dały mi mnóstwo pozytywnej energii. Nie tylko dlatego, że moja praca została doceniona i dostałem mandat zaufania na następne lata, ale także dlatego, że te wybory po raz kolejny pokazały, że potrafimy się zjednoczyć. Zaktywizowało się wiele gremiów, padało wiele propozycji tego, jak naszą uczelnię uczynić lepszą – wiele z nich realizujemy albo zrealizujemy w najbliższej przyszłości. Różnimy się, to moim zdaniem dobrze, ale te różnice nie przeszkadzają nam we wspólnym działaniu na rzecz Uniwersytetu Medycznego – dobro uczelni zdecydowana większość jej społeczności przedkłada nad partykularne interesy. Brzmi to może pompatycznie, ale warto o tym mówić, bo to nasza ogromna zaleta. Sukcesem jest też znacząca poprawa jakości naszych prac naukowych. Ponadto w 2016 roku cieszyliśmy się stabilizacją finansową – doposażyliśmy oddziały kliniczne i nauk podstawowych, wygospodarowaliśmy środki na Centrum Symulacji Medycznej. Ta budowa realizowana jest w bardzo szybkim tempie. Zmiany w budynku obserwuję na bieżąco i za każdym razem, kiedy tamtędy przejeżdżam, jest jeszcze piękniejszy. To będzie nasza perełka. Jedno fantastyczne miejsce już mamy – po drugiej stronie ulicy. Trzeba przyznać, że Centrum Naukowej Informacji Medycznej wyrasta na prawdziwe centrum tej części kampusu. To miejsce żyje. Wiem, że zawdzięczamy to ciężkiej pracy wielu osób – z dyrektora naszej biblioteki, Renatą Sławińską, na czele, ale też studenci uznali to miejsce za swoje – przychodzą nie tylko się uczyć, ale też zjeść, a czasem po prostu posiedzieć.



fot. Adam Zadrzywiński

*Święta pozwalają złapać oddech
i przejrzeć raz jeszcze życiowe
priorytety. W codziennym zabieganiu
zdarza nam się niewłaściwym
sprawom poświęcać zbyt wiele czasu
i zapominać o tym,
co jest najważniejsze.*

To dla mnie ważne, bo studentów mamy fantastycznych i chciałbym, żeby czuli, że ich doceniamy i staramy się odpowiadać na ich potrzeby. Nowa biblioteka to jedno z tych miejsc, którym szczególnie lubię się chwalić przed naszymi gośćmi. Ten rok był też dobry dla mnie osobiście. Doktorat honoris causa odebrany na Lwowskim Uniwersytecie Medycznym był dla mnie ogromnym wyróżnieniem. Nasi ukraińscy przyjaciele przyjęli nas naprawdę po królewsku. Cieszę się, że współpraca między naszymi uczelniami nieustannie się zacieśnia.

Same pozytywy?

Oczywiście, że nie same. Nie wszystko się udało, jak byśmy chcieli. O większości zmian organizacyjnych kolejny rok mówimy w czasie przyszłym. Chciałbym przy tym wyraźnie powiedzieć, że mam ogromny szacunek do wysiłku i pracy naszej administracji. Wiem, że sytuacja nie jest łatwa, że wszyscy są już zmęczeni stanem przejściowym – ja także – że konieczny jest pozytywny przełom. Dokończymy zapowiadane zmiany, bo są konieczne, by nasza uczelnia dobrze funkcjonowała, ale by było to możliwe, musimy wrócić do atmosfery wzajemnego szacunku – do siebie i swojej pracy. Nie chcę jednak narzekać na nasze problemy, są zauważone i będą rozwiązane. Narzekanie nie przynosi niczego dobrego. Najłatwiej wskazywać, co nie działa, za to dobre rzeczy często nam umykają. Święta to idealny moment, by pamiętać o tym, co daje nam powody do radości, a momentami także dumy.

A jakie będą święta Pana Rektora?

Rodzinne. Spędzimy je w domu z moją najbliższą rodziną. Mam nadzieję, że spokojne, choć przy moich wnukach różnie bywa. Szczerze mówiąc, czekam już na te święta. To był dobry, ale też wyczerpujący rok. Święta pozwalają złapać oddech i przejrzeć raz jeszcze życiowe priorytety. W codziennym zabieganiu zdarza nam się niewłaściwym sprawom poświęcać zbyt wiele czasu i zapominać o tym, co jest najważniejsze.

A co będzie ważne dla naszej uczelni w przyszłym roku?

Zapowiadaliśmy w kampanii wiele zmian. Zaczęć może od spraw klinicznych, bo wiem, że to w ostatnim czasie budzi ogromne emocje. Pojawiają się coraz bardziej szczegółowe pytania. Chciałbym to wyraźnie podkreślić – na szczególne przyjdzie czas. Rozwiązania wynikać będą z analiz prawnych i finansowych przygotowanych przez pracujący nad tym zespół. Tworzą go pracownicy obu naszych szpitali klinicznych i przedstawiciele ich rad społecznych. Celowo wyłączałem z tego gremium dyrektorów i władze rektorskie. Dajmy im trochę czasu, a potem będziemy szukać najlepszych w naszej sytuacji rozwiązań i rozmawiać o nich w szczegółach. Sytuacja musi w końcu zostać uporządkowana. Dotyczy to bardzo dużych różnic w zarobkach w dwóch należących do jednego podmiotu założycielskiego jednostkach. Dotyczy także kwestii związanej z zatrudnieniem i rozliczaniem czasu pracy. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przeprowadzono niedawno audyt, z którego wynikami zapoznał mnie dyrektor szpitala. I włos na głowie staje, gdy czytam, że niektórzy uznani chirurdzy przeprowadzają tam kilkanaście zabiegów rocznie. Kilkanaście, powtórzę! Nie jest tajemnicą, że pomimo obowiązku świadczenia pracy na rzecz uczelni w wymiarze 156 godzin miesięcznie dużej części naszych pracowników po zakończonej dydaktyce już w szpitalach nie ma. Pół biedy, gdy można to usprawiedliwić intensywną pracą naukową. Niestety, najczęściej nie można. Plany dotyczące zmiany funkcjonowania szpitali mogą być też pretekstem do rozważenia restrukturyzacji naszych katedr i klinik. Być może powinniśmy się zastanowić nad utworzeniem dwóch centrów w nowym szpitalu. Myślę o Centrum Onkologii i Centrum Chorób Sercowo-Naczyniowych. Niewykluczone, że trzeba będzie podjąć decyzję o zmianach logistycznych w szpitalach, ale to wszystko musi poczekać na efekty prac zespołu, a potem komisji złożonej z ekspertów do spraw klinicznych. Na odpowiedzialnie wygłaszane konkrety przyjdzie jeszcze czas.

Zajmijmy się kolejnym dużym obszarem – nauką.

To rejon prorektora ds. nauki. Prof. Piotr Ponikowski działa bardzo intensywnie, testujemy rozwiązania, jesteśmy gotowi analizować niedoskonałości i wciąż się ulepszać. Dziś mogę powiedzieć tyle, że prof. Ponikowski ma moje pełne poparcie.



Dydaktyka?

Postanowiliśmy przeprowadzić zewnętrzny audyt zakupionych przez nas programów informatycznych. Chcemy dostać ostateczną, obiektywną opinię, dlaczego do tej pory nie zostały w pełni wdrożone; czy wina jest tylko po stronie programów i odpowiedzialnej za nie firmy, czy też częściowo po naszej? Czy jest szansa, by zaczęły normalnie funkcjonować, czy powinniśmy pomyśleć o nowych rozwiązaniach? Elektroniczny indeks to słowo klucz dla prorektora ds. dydaktyki w tej kadencji. Prof. Piotr Dzięgiel jest w tym względzie zdeterminowany, ja również. Musimy też podnieść poziom wymagań egzaminatorów w stosunku do zdających egzaminy dyplomowe. LEK i LDEK nie wypadły ostatnio najlepiej. Bywają lata lepsze i gorsze. Dydaktycy muszą jednak pamiętać, że efekty zależą od sposobu stawiania wymagań i egzaminowania. Dla dobra wszystkich – naszych absolwentów, ich pacjentów i opinii o naszej uczelni – trzeba te wymagania zwiększyć. Pilotażowo chcemy też wprowadzić program indywidualnego kształcenia. W perspektywie kilku lat chcielibyśmy dojść do pełnej indywidualizacji w przypadku przyszłych lekarzy. To moje wielkie marzenie.

To będzie dobry rok?

Będzie. Wspólnie do tego doprowadzimy. Będzie to rok zmian w szkolnictwie wyższym. Myślę też, że rok dyskusji o tym, jak możemy się do tych zmian przygotować. Hasło konsolidacji uczelni pojawia się we Wrocławiu coraz częściej. Powinniśmy tę dyskusję w gronie naszej uczelni na spokojnie podjąć. Wiele mamy do zyskania. Warto rozmawiać o obawach, tym co ewentualnie moglibyśmy stracić. Moim zdaniem pula zysków

ma zdecydowaną przewagę, ale nie jest to decyzja, którą rektor podjąć może bez szerokich konsultacji ze swoim środowiskiem. Rektorzy wrocławskich uczelni dostrzegają pozytywy. Podczas ostatniej wizyty dr hab. Teresy Czerwińskiej, wiceminister nauki i szkolnictwa wyższego, nawet rektor Politechniki Wrocławskiej prof. Cezary Madryas nie opowiadał się przeciw debacie i poważnemu rozważeniu jakiejś formy konsolidacji. Dla ministerstwa to priorytet, pierwsi zyskają najwięcej. Dlaczego nie mamy to być my?

Czego życzyć Panu Rektorowi?

Tego, co nam wszystkim – zdrowia i spokoju. Z resztą sobie wspólnie poradzimy.

*Drodzy Współpracownicy,
Święta to czas odpoczynku.
Mam nadzieję, że spędzą je
Państwo w rodzinnym gronie.
Z tej okazji życzę nam
wszystkim zdrowia, które jest
najcenniejszym prezentem
a także czasu, który będziemy
mogli wykorzystać na swoje
pasje, nie tylko te naukowe.*

MAMY KILKASET POWODÓW DO DUMY – KOLEJNI ABSOLWENCI ODEBRALI DYPLOMY

Monika Szwarc, Adam Zadrzywłski

Wiele nieprzespanych nocy, tysiące stron przeczytanych kartek, morze kawy i chwilami chęć rzucenia studiów na zawsze – nie było łatwo, ale dziś już wiedzą, że było warto. Kolejni absolwenci opuścili mury Uniwersytetu Medycznego.



fot. Tomasz Walów

fot. Adam Zadrzywłski



Ze świeżo odebranych dyplomów mogą być dumni absolwenci Wydziału Nauk o Zdrowiu, Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej i Wydziału Lekarskiego. Na uroczystościach wręczenia dyplomów ukończenia studiów nie brakowało uśmiechów, owacji dla najaktywniejszych studentów, wielu wyróżnień prac dyplomowych, a także podziękowań za aktywność naukową i tę integrującą studentów. Po raz kolejny mamy liczne powody do dumy.

Mam nadzieję, że spotkali Państwo na tej uczelni nie tylko mistrzów zawodu lekarskiego, ale także obdarzonych charyzmą i osobowością nauczycieli życia, którzy mogą stanowić wzór do naśladowania.
prof. Małgorzata Sobieszczańska.



fot. Adam Zadrzyński

Jako pierwsi dyplomy odebrali nasi przyszli lekarze. 18 listopada 2016 r. na wręczenie dyplomów ukończenia studiów do Centrum Kongresowego we wrocławskim kompleksie Hali Stulecia przybyło blisko 300 tegorocznych absolwentów (w tym 52 studiów anglojęzycznych). Aż 50 z nich ukończyło studia z wyróżnieniem. Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Małgorzata Sobieszczańska gratulowała ukończenia studiów i sugerowała, by dyplom potraktować jako przepustkę do fascynującej i unikatowej kariery zawodowej.

– Prawdziwie doskonały lekarz to artysta-rzemieślnik wyposażony w głęboką wrażliwość, empatię i altruizm. Mam nadzieję, że spotkali Państwo na tej uczelni nie tylko mistrzów zawodu lekarskiego, ale także obdarzonych charyzmą i osobowością nauczycieli życia, którzy mogą stanowić wzór do naśladowania – mówiła prof. Sobieszczańska.

Absolwentom Analityki Medycznej 2 grudnia dyplomy wręczali dziekan Wydziału Farmacji z Oddziałem Analityki Medycznej prof. Halina Grajeta oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Piotr Dzięgiel. Gratulując kończącym studia, podkreślali, jak dużym wyróżnieniem, ale też odpowiedzialnością jest otrzymanie dyplomu

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Prof. Halina Grajeta nie ukrywała, że nie chce żegnać się ze studentami. Podkreślała z nadzieją, że albo nie opuszczą murów uczelni, albo w nie po jakimś czasie wrócą. W czasie uroczystości przypominano, że medycyna nie stoi w miejscu, kształcić należy się całe życie. Za już zdobytą wiedzę, a także wszystkie nieprzespane noce dziękowała przedstawicielka absolwentów analityki medycznej Martyna Grudzka. – Mam nadzieję, że to nie jest nasze ostateczne pożegnanie – podkreślała.

W tym samym dniu, 2 grudnia, dyplomy z rąk dziekan Wydziału dr hab. Joanny Rosińczuk, prof. nadzw., oraz rektora prof. Marka Ziętka otrzymali absolwenci Wydziału Nauk o Zdrowiu. W Centrum Naukowej Informacji Medycznej zebrali się absolwenci kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne, dietetyka. Dyplomy i gratulacje odbierali również absolwenci studiów licencjackich, którzy już kontynuują naukę na naszym Uniwersytecie. Rektor życzył absolwentom, aby ich dalsza droga zawodowa i naukowa związana była z naszą Alma Mater. Apelował także, by nie dzielili się, ale wspólnie walczyli o godne życie i traktowanie chorego.



fot. Adam Zadrzyński

PO PROSTU NAJLEPSI

Monika Maziak

W towarzystwie wicemarszałek województwa, władz rektorskich i dziekańskich wręczono nagrody za Najlepszego Dyploma Roku oraz stypendia Santander Universidades dla studentów zaangażowanych w działalność organizacyjną na rzecz uczelni.



foto. Adam Zadrzyński

To była wyjątkowo przyjemna uroczystość. Nagrody dla najlepszych absolwentów naszej uczelni wręczyła Ewa Mańkowska. Wicemarszałek województwa dolnośląskiego serdecznie gratulował laureatom, podkreślając, że ukończyli bardzo trudne i wymagające studia. Najlepszy Dyplom Roku to nagroda finansowana ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego za bardzo dobre wyniki w nauce oraz działalność naukową. Z poszczególnych wydziałów komisje konkursowe wyróżniły:

Wydział Lekarski – lek. Marta Wielogórska

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny – lek. dent. Izabela Wujec

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej – mgr farm. Katarzyna Malec

Wydział Nauk o Zdrowiu – mgr Agnieszka Klaus.

Projekt Najlepszy Dyplom Roku jest kierowany do absolwentów publicznych szkół wyższych Dolnego Śląska. UMW uczestniczy w nim od 4 lat. Każda nagrodzona osoba otrzymała nagrodę pieniężną w wysokości 3375 zł. Spotkanie było też okazją do podziękowania studentom zaangażowanym w działalność organizacyjną. Docenieni zostali przez władze dziekańsko-rektorskie stypendiami ufundowanymi przez Santander Universities. Jego przedstawicielka – Monika Bejma – gratulowała i życzyła kolejnych wyzwań. Stypendia w wysokości 1500 złotych otrzymali:

Wydział Lekarski:

1. Krzysztof Lachowski
2. Helena Tegene
3. Jacek Jagiełło
4. Martyna Kowalik
5. Paweł Król
6. Jarosław Gryglewicz
7. Michał Żygadło
8. Piotr Lipiński
9. Joanna Wawryka
10. Marta Błoch
11. Jakub Ubysz
12. Łukasz Gojny
13. Kamil Cebulski

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej:

1. Dorota Kozłowska
2. Piotr Restel
3. Patryk Krościk
4. Mateusz Chmielarz
5. Judyta Grabowska

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny:

1. Jan Kiryk
2. Mateusz Polimirski
3. Wojciech Wojnowski
4. Piotr Tarnawski
5. Marek Nahajowski
6. Volodymyr Buchynsky

Wydział Nauk o Zdrowiu:

1. Piotr Mojżesz
2. Roberta Raczyńska
3. Zofia Bolanowska
4. Klaudia Nawrocka
5. Anna Stysiał
6. Anna Aleksandrowicz
7. Karolina Jenaszek-Motyka
8. Aleksandra Bernat

Kandydatów do wyróżnienia wskazały władze dziekańskie, zatwierdzili rektorzy. Listę wyróżnionych ogłoszono 17 listopada w Międzynarodowym Dniu Studenta. Pieniądze trafiły na konta dokładnie w mikołajki.

fot. Adam Zadrzywiński



OD ANALITYKA DO GENETYKA

Adam Zadrzywlski

Podczas październikowych obchodów Świąta Nauki Wrocławskiej prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz tradycyjnie wręcza dyplomy laureatom studenckiego programu stypendialnego – Stypendium dla doktorantów.



fol. Adam Zadrzywlski

Jedno z 13 takich stypendiów, z dziedziny nauk interdyscyplinarnych, przyznano Dominice Plucie, doktorantce w Zakładzie Technik Molekularnych Katedry Medycyny Sądowej Wydziału Lekarskiego. Pod kierunkiem prof. Tadeusza Dobosza zajmuje się ona „nieniszczącą metodą izolacji DNA z materiałów nieodtworzanych klinicznie, materiałów muzealnych i relikwii”.

Znaleźć się w gronie kilkunastu najlepszych wrocławskich doktorantów to duże wyróżnienie.

– I jeszcze większe zaskoczenie, choćby dlatego że jestem młodym naukowcem, bo na pierwszym roku studiów doktoranckich. To moja pierwsza poważna i zarazem bardzo ważna nagroda. Wybitni wrocławscy profesorowie, naukowcy docenili moje badania. To budujące.

Zajmuje się Pani nieniszczącą metodą izolacji DNA z kości, co w tym takiego przełomowego?

– Do tej pory stosowana metoda izolacji DNA z kości wiąże się z ich zmieleniem. W praktyce oznacza to całkowite zniszczenie poddanych badaniom kawałków kości. Pół biedy, gdy tego materiału jest dużo. Gorzej, gdy mamy do czynienia z niewielkimi ilościami materiału kostnego. Takie działanie w przypadku bardzo cennych historycznie czy religijnie szczątków kostnych jest nie do pomyślenia, wręcz niedopuszczalne. Właśnie z tego powodu bardzo rzadko poddaje się badaniom genetycznym np. relikwie czy szczątki z wykopalisk. Przełomem staje się tu więc metoda, która w niewielkim stopniu ingeruje w wygląd poddanego do badania kawałka kości. Założeniem moich badań było opracowanie właśnie takiej metody, która pozwoliłaby na przeprowadzenie badań genetycznych takich obiektów bez ich niszczenia. Niewątpliwą inspiracją były wykonywane wcześniej w Zakładzie Technik Molekularnych Katedry Medycyny Sądowej badania zębów. W podobny sposób udało mi się to zrobić w odniesieniu do kości. W celu porównania wyników badań obu metod dwa kawałki tej samej kości zostały przebadane jedną starą, destrukcyjną metodą, a drugi według mojego pomysłu. Oba profile genetyczne, które powstały po przebadaniu tych próbek, zostały porównane. Ku mojej radości okazało się, że są one takie same. W tym roku obroniłam pracę magisterską poświęconą tej metodzie. Teraz powstaje doktorat.

Na czym więc polega nieniszcząca metoda izolacji DNA z kości?

– W odpowiednim miejscu kości wierce się niewielki otworek. Po obu jego stronach są mocowane igły, które umożliwiają wprowadzenie i odprowadzenie buforu elucyjnego. Powolne przepłukiwanie nim kości od wewnątrz trwa kilkanaście godzin. W ten sposób otrzymujemy eluat zawierający DNA. Jego dalsze badania pozwalają poznać pełny profil DNA badanej kości. Wygląda to bardzo prosto. Jednak, jak zwykle, diabeł tkwi w szczegółach. Skomplikowane, przykładowo, okazało się samo mocowanie igieł w otworze czy uszczelnienie kości przed bocznymi wyciekami. Przeprowadziłam wiele prób na

różnych substancjach. W końcu się powiodło. Co istotne, zgodnie z założeniem metody niedestrukcyjnej wygląd materiału po badaniu nie różni się od tego przed badaniem. Wywiercone otworki zostają wypełnione plastyczną modeliną o specjalnie dobranym kolorze. Mamy więc nowe narzędzie, które pozwoli genetykom częściej wkraczać do wykopalisk, muzeów czy miejsc kultu po to, aby wyjaśnić wątpliwości historyków lub czasem pisać historię na nowo.

Skąd Pani zainteresowanie genetyką?

– Może stąd, że mój tato był historykiem. Lubie poznawać przeszłość. Żeby to zrobić, nie ma lepszego narzędzia niż genetyka. Problemy związane z tą dziedziną są bardzo ciekawe, nurtujące i pasjonujące. W Zakładzie Technik Molekularnych znalazłam się, gdy byłam na drugim roku studiów Analityki Medycznej. Działa tu Studenckie Koło Naukowe Medycyny Molekularnej i Komórkowej. Po kilku spotkaniach doszłam do wniosku, że to coś, w czym powinnam się odnaleźć. Tak się zaczęła moja droga od analityka do genetyka. Obok kwestii czysto technicznych jest też druga strona medalu, czyli badanie i analiza wyizolowanego materiału genetycznego. Tu bez wiedzy zdobytej na studiach analityki medycznej byłoby trudno.

CZY MOŻNA INACZEJ LECZYĆ NADCIŚNIENIE TĘTNICZE?

Adam Zadrzywlski

Kolejne stypendium studenckiego programu stypendialnego – Stypendium dla doktorantów w dziedzinie nauk medycznych i biologicznych im. Ludwika Hirszfelda – otrzymał Stanisław Tubek, który jest na czwartym roku studiów doktoranckich w Katedrze i Klinice Chorób Serca Wydziału Nauk o Zdrowiu i na piątym roku rezydentury z kardiologii. Pod kierunkiem prof. Piotra Ponikowskiego bada „efekty przejściowego pobudzenia i hamowania chemoreceptorów kłębków szyjnych”.

Brzmi to skomplikowanie, co jednak może mieć kardiologia do kłębków szyjnych?

– Oj, ma, i to sporo. Ze starszymi kolegami niejednokrotnie mieliśmy do czynienia z przypadkami, które nie odpowiadają na powszechnie stosowane leczenie, w tym z chorymi na tzw. oporne nadciśnienie tętnicze. Choroby układu krążenia zawsze wiążą się ze skomplikowanym, ogólnoustrojowym procesem, który polega na rozchwianiu wewnętrznej równowagi układu autonomicznego. W przypadku niektórych schorzeń sercowo-naczyniowych wzmiankowane zaburzenia są skutkiem choroby (swoistym mechanizmem kompensacyjnym), w przypadku innych, takich jak pierwotne nadciśnienie tętnicze – czynnikiem sprawczym. Stąd koncepcja, żeby nie leczyć nadciśnienia tętniczego objawowo, czyli nie skupiać się tylko na obniżaniu ciśnienia krwi, ale zacząć szukać sposobów usunięcia jego przyczyny. Od dawna idzie się w tym kierunku. Opracowywane są kolejne leki, które mają przywracać równowagę w autonomicznym układzie nerwowym. Zdarza się jednak, że takie leczenie jest nieskuteczne lub niewystarczające. Stąd koncepcja poszukiwania anatomicznych

struktur w naszym organizmie, które można określić mianem „receptorów” układu współczulnego. Aktywacja tych struktur prowadzi do patologicznego przesunięcia równowagi w obrębie autonomicznego układu nerwowego. Do tych receptorów zaliczają się między innymi kłębki szyjne. To są takie małe struktury wielkości ziarenka ryżu, umiejscowione w rozwidleniu tętnic szyjnych wspólnych. Odpowiadają one, za pośrednictwem skomplikowanych łuków odruchowych, za regulację wentylacji minutowej, akcji serca oraz oporu naczyniowego, a więc wpływają na ciśnienie tętnicze.

Czyli mamy mocno ugruntowane powiązanie kłębków szyjnych z układem krążenia.

– Zdecydowanie tak. Na podstawie badań prowadzonych przez innych członków naszego zespołu badawczego udowodniono, że struktury te są nadreaktywne u chorych z niewydolnością serca pomimo optymalnej farmakoterapii. Z moich badań wynika, że nieprawidłowa funkcja kłębków szyjnych występuje u około 50% pacjentów cierpiących na nadciśnienie tętnicze, wymagające



fot. Adam Zadrzywlski

leczenia wieloma lekami. To, co stanowi podstawę mojej pracy doktorskiej, to część większego projektu zespołu badawczego prof. Piotra Ponikowskiego, który ma na celu opracowywanie nowych metod leczenia chorób sercowo-naczyniowych. Skupiłem się mianowicie na opisanu funkcji izolowanego kłębka szyjnego u ludzi oraz opracowaniu metody umożliwiającej ocenę jego aktywności. Opracowaliśmy również metodę umożliwiającą odwracalne blokowanie kłębków szyjnych, co z kolei pozwala sprawdzić, jak dany chory zareaguje na wyłączenie tych struktur. Wiemy już, że zablokowanie kłębków szyjnych powoduje u chorych spadek ciśnienia tętniczego, a o to właśnie kardiologii chodzi.

Są już pacjenci którzy dzięki temu wyszli z nadciśnienia?

– Może jeszcze za wcześnie, żeby mówić o pełnym wyleczeniu, ale nasze badania faktycznie doprowadziły do wykonania zabiegu ablacji kłębka szyjnego u dwóch pacjentów z opornym na leczenie farmakologiczne nadciśnieniem tętniczym. Teraz trwa ich obserwacja, jak na razie efekty są bardzo zachęcające.

Wygląda na to, że metoda ta może zrewolucjonizować dotychczasowe metody leczenia nadciśnienia.

– Niewątpliwie jest to temat rozwojowy. Na pewno u chorych, którzy nie poddają się standardowemu leczeniu, można – w ramach terapii doświadczalnej – rozważyć taki zabieg. Czy kiedykolwiek stanie się to standardowym postępowaniem? W przypadkach, w których skuteczne są leki, raczej nie.

Trzeba przyznać, że zapracował Pan na stypendium dla doktorantów.

– Dla mnie to przede wszystkim duże wyróżnienie, jednak z pewnością nie osiągnąłbym tego bez współpracy z pozostałymi członkami zespołu badawczego naszej Katedry. Bardzo lubię to, co robię. Od zawsze interesowałem się fizjologią i patofizjologią człowieka. Wydaje mi się, że to, co do tej pory udało się opisać i opublikować, jest kolejnym krokiem w poznawaniu człowieka, jego wnętrza i tych wszystkich mechanizmów, które prowadzą do występowania chorób. Mam nadzieję, że w przyszłości przełoży się to na skuteczniejsze leczenie pacjentów.

70 LAT WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO Z ODDZIAŁEM ANALITYKI MEDYCZNEJ

Monika Maziak

Były wspomnienia, wzruszenia, wybuchów śmiechu też nie brakowało – Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej świętował 70-lecie, a 37 lat istnienia obchodziła Analityka Medyczna.

W imieniu władz uczelni gości powitał prorektor ds. klinicznych. Prof. Romuła Zdrojowy żartobliwie podkreślił, że dla człowieka 70 lat to już wiek lekko uciążliwy, ale dla wydziału niezwykle piękny. I przypomniał, że polska farmacja odradzała się we Wrocławiu w czasach bardzo trudnych, kiedy oprócz nauki do obowiązków studentów i pracowników należało też odgruzowywanie budynków. – Trochę zazdrościmy tej siedemdziesiątki – żartowała dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Dr hab. Joanna Rosińczuk, prof. nadzw., i dr Piotr Karniej złożyli na ręce prof. Haliny Grajety serdeczne gratulacje i piękny bukiet róż.

– Indeks na sali S1 wręczał mi prof. Janusz Terpiłowski, do dziś to pamiętam – tak obecna dziekan WFzOAM wspominała swoje początki w jednostce. Prof. Halina Grajeta nie ukrywała, że nie myślała o karierze naukowej. – Byłam zdenerwowana, kiedy zostałam zaproszona na rozmowę do dr. Szymczaka, ówczesnego kierownika Katedry i Zakładu Bromatologii. Wszyscy wiedzieliśmy, że szuka asystenta, ale przede mną na rozmowie były koleżanki z piątkami w indeksie, w moim zdarzały się trójki – przyznała dziekan, która wówczas nie planowała pozostania na uczelni. A jednak to właśnie jej zaproponowano pracę i związana jest z Wydziałem do dziś. – Wiele osób, miejsc obrośło legendą – podręcznik do chemii farmaceutycznej (dziś chemii leków) profesora Bogusława Bobrańskiego mam do dziś – zdradziła prof. Grajeta.

W rolę kronikarza wcielił się w czasie uroczystości prof. Janusz Pluta. Opowiedział wiele o trudnych początkach, ale też późniejszej historii Wydziału.



fot. Paweł Golusik

– Dziwnie się czuję w roli elementu historycznego, ale tak rzeczywiście jest. Chciałbym opowiedzieć o osobach, dzięki którym jesteśmy w miejscu, w którym jesteśmy – podkreślił były dziekan WFzOAM. Kierownik Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku relacjonował bardzo szczegółowo, przypominając szereg zmian organizacyjnych, działalność naukową i dydaktyczną pracowników WFzOAM. Podkreślał także ogromny udział środowiska zawodowego w odbudowie i rozwoju wrocławskiej farmacji. Prezentacja zawierała wiele unikatowych, archiwalnych zdjęć – bezcenne świadectwo historii Wydziału. Po zakończeniu wystąpienia prof. Halina Grajeta zapowiedziała, że postara się o opublikowanie prezentacji w formie książkowej.

Dr hab. Agnieszka Piwowar, prof. nadzw., przybliżyła historię powstania Oddziału Analityki Medycznej, zaznaczając kolejne ważne z punktu widzenia jej rozwoju kamienie milowe.



Mamy ogromne szczęście, jesteśmy wszyscy w jednym miejscu.



– Mamy ogromne szczęście, jesteśmy wszyscy w jednym miejscu – zaznaczył prof. Kazimierz Gąsiorowski. Były dziekan przypomniał historię budowy kampusu przy ul. Borowskiej. Dziękował byłemu rektorowi prof. Ryszardowi Andrzejakowi i byłemu kanclerzowi Arturowi Parafieńskiemu, bez których wsparcia realizacja tej niełatwej, z wielu względów, inwestycji nigdy by się nie powiodła.

– Młodym się dziś wydaje, że im się należy praca w takich warunkach, bo mamy XXI wiek. Chciałbym im pokazać, jak mogłoby to wyglądać w XXI wieku, gdybyśmy nie zbudowali Nowej Farmacji – mówił prof. Krzysztof Gąsiorowski, prezentując zdjęcia laboratoriów sprzed 4 lat, przypominających jednak zupełnie inną epokę.



Jubileusz był doskonałą okazją do wręczenia okolicznościowych medali dla kierowników katedr i zakładów Wydziału, pracowników emerytowanych, przyjaciół i osób związanych z Wydziałem – teraz i w przeszłości. Przeszłość została także upamiętniona w sposób szczególny. Uczestnicy mieli możliwość obejrzenia wystawy plakatów prezentujących historię jednostek tworzących WFzOAM. W holu na parterze zaś umieszczono tablice z nazwiskami profesorów związanych z Wydziałem Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej. Odstonili je wspólnie prof. Halina Grajeta i prof. Janusz Pluta – prezes Fundacji Farmacji Dolnośląskiej, która ufundowała tablice.

Wielką atrakcją jubileuszu był też ufundowany przez prezesa PPF Hasco-Lek S.A., dr. Stanisława Hana, ogromny tort z logo Wydziału, który stał się ulubionym elementem pamiątkowych fotografii.

fot. Paweł Golusik

„PUNKTOZA” – PRZEZ NAS SAMYCH – KONTROLOWANA

prof. dr hab. Jerzy W. Mozrzyk

W listopadowym numerze „Gazety Uczelnianej” ukazał się artykuł prof. Adama Szeląga pt. „O chorobie parametrycznej, czyli »punktozie«”. Na początku Autor, choć z zastrzeżeniami, skłania się ku akceptacji oceny parametrycznej dużych jednostek takich jak wydziały, gdyż jak stwierdza, „lepszego systemu nie wymyślono”. Trudno się nie zgodzić z taką konstatacją.

W dalszej części artykułu prof. A. Szeląg rozwija myśl, że przenoszenie algorytmu stworzonego do oceny dużych jednostek na indywidualnych pracowników naukowych jest nieporozumieniem, albowiem potrzebna jest tutaj bardziej ocena np. poszczególnych odkryć naukowych ocenianych osób niż bezrefleksyjne operowanie „IFami”. Trudno się też z takim wnioskiem nie zgodzić.

Dalsza część artykułu to dość długi opis niepożądanych sytuacji i absurdów, które są konsekwencją mechanicznego oceniania pracowników „IFami”, co prof. Szeląg diagnozuje jako „paskudną chorobę parametryczną”, czyli „punktozę”. I tutaj rodzi się problem: czy na naszej uczelni lub w innych instytucjach, które podejmują kluczowe dla naukowców decyzje (np. CK, NCN), faktycznie „punktoza” zaszła tak daleko, że zamiast oceniać osiągnięcia naukowe poszczególnych badaczy, stosuje się bezduszny algorytm, który ocenianym osobom przypisuje „IFy”, „Hirsche” itp. i na tym poprzestaje? Taki wniosek jest sugestywnie lansowany przez prof. A. Szeląga w jego artykule, ale w mojej ocenie jest to wniosek albo fałszywy, albo przynajmniej wyolbrzymiony. Wielu

z nas uczestniczy w komisjach dotyczących awansów naukowych na naszej uczelni. Czy faktycznie nagminna jest praktyka, aby poszczególnych kandydatów charakteryzować wyłącznie „IFami” lub punktami (dawniej KBN, teraz „ministerialnymi”)? Otóż z pewnością nie. Każda tego typu komisja ma obowiązek pochylić się nad całością zgromadzonej dokumentacji, z której powinno wynikać, jakie kandydat poznał techniki badawcze, jakie problemy samodzielnie rozwiązał, w jaki sposób ubogacił rodzimą jednostkę swoim doświadczeniem itd. Członek komisji, który nie przeczytał autoreferatu kandydata zawierającego te informacje i ograniczył się do podsumowania „IFów”, po prostu źle wypełnił swój obowiązek. Nie było i nie ma żadnych dyrektyw, aby poszczególne komisje czy też nasza RW nakłaniać do odstąpienia od całościowego spojrzenia na dokonania poszczególnych kandydatów i skupiać się wyłącznie na bibliometrii. To, jak jesteśmy oceniani, zależy przecież w dużej mierze od nas samych i jestem przekonany, że znakomita większość członków naszych uczelnianych gremiów bynajmniej nie jest zarażona „punktozą”, rzetelnie wykonując swoje zadania.



fot. Paweł Golusik

Chyba lepiej jest opublikować w czasopiśmie, którego artykuły są statystycznie często cytowane, niż w biuletynach, które mało kto czyta. Zwrócenie uwagi na rangę czasopisma nie jest przecież niczym złym.

Punkty za publikacje, w tym nielubiane przez prof. A. Szelągę „IFy”, to tylko jedno z narzędzi służących do oceny pracownika. Oczywiście, co i gdzie publikuje oceniany naukowiec, ma podstawowe znaczenie. Sytuacja, o której pisze prof. A. Szeląg, że badacz nie publikuje (opublikuje później), ale jest świetnym eksperymentatorem i naukowcem, jest w mojej ocenie dalece niepożądana. Na długo zanim zaistniały oceny parametryczne, było oczywiste, że naukowiec, który nie publikuje swych wyników, sam stawia siebie poza środowiskiem naukowym. Jeśli przyjmie się zatem tę prostą prawdę, że badacz nie może nie publikować wyników swej pracy, to kolejnym ważnym problemem jest jakość publikowanych wyników. Choć należy się zgodzić z tym, że nie powinno się oceny opierać wyłącznie na „IFach”, to jednak nie ma też potrzeby przesadnie demonizować tego parametru. Impact factor to parametr oceniający, jak często są cytowane artykuły w danym czasopiśmie. Chyba lepiej jest opublikować w czasopiśmie, którego artykuły są statystycznie często cytowane, niż w biuletynach, które mało kto czyta. Zwrócenie uwagi na rangę czasopisma nie jest przecież niczym złym. Pominięcie tego aspektu również może prowadzić i prowadziło do patologii. Sporo lat temu (zanim jeszcze zwrócono uwagę na „IFową punktozę”) oceniano na naszej uczelni dorobek (za czym szły fundusze), zwracając niewielką uwagę na rangę czasopism. Zdarzyło się wtedy, że liderem punktacji była katedra, która założyła własne czasopismo i jej pracownicy publikowali w nim niemal 100 artykułów rocznie.

Lista publikacji wraz z oceną parametryczną (w tym „IFy” i analiza cytowań) to ważny element informacji dotyczącej dorobku kandydata, którego nie ma powodu deprecjonować, choć bynajmniej nie musi to być i nie jest jedyna informacja o kandydacie. Obradującej komisji jest po prostu łatwiej wyrobić sobie całościowe spojrzenie na dorobek kandydata, jeśli będzie miała do dyspozycji informacje o tym, ile, co i gdzie kandydat opublikował, jak również wszystkie inne, w tym wymienione wyżej aspekty, które zawarte są w autoreferatach. Mnożenie przez prof. Szelągę przykładów nadużywania

bądź niesprawiedliwego stosowania oceny parametrycznej może mieć co najwyżej walor ostrzeżenia przed zbyt mechanicznym stosowaniem bibliometrii, ale w moim przekonaniu nie jest to trafna diagnoza aktualnej sytuacji. Sytuacje, gdy faktycznie miałyby miejsce zbyt powierzchowna ocena pracownika naukowego, którego dorobek sprawdzono by wyłącznie do „IFów” lub indeksu cytowań, wynikałyby z błędu nie samego systemu oceny, ale z nierzetelności i lenistwa oceniających. Każdy, nawet najlepszy system można źle zastosować w praktyce, ale to od nas zależy, jak skorzystamy z dostępnych rozwiązań. Skrajna negacja oceny bibliometrycznej zaprezentowana przez prof. Szelągę w odniesieniu do aktualnego systemu oceny dorobku naukowego niewiele tutaj wnosi, bowiem poza wyliczeniem różnych patologicznych sytuacji i emocjonalnym potępianiem ich nie proponuje nic konstruktywnego w debacie na temat kryteriów oceny dorobku naukowego pracowników. Rad byłbym dowiedzieć się, gdzie faktycznie zawodzą stosowane na naszej uczelni procedury oceny dorobku naukowego i co zmieniłby prof. A. Szeląg, aby je polepszyć. Wspólnie z prof. A. Szelągą zasiadaliśmy w niejednej komisji oceniającej dorobek kandydatów w kontekście awansów naukowych lub w Radzie Naukowej naszego wydziału i nie przypominam sobie, aby stosowano tam jakiegokolwiek „punktozowy” automatyzm. Raczej pamiętam, że wspólnie pochylaliśmy się nad różnymi aspektami działalności kandydatów, czemu ocena bibliometryczna wcale nie przeszkadzała.

W artykule prof. A. Szelągę jest fragment, który zwrócił moją szczególną uwagę: „Który nauczyciel akademicki jest lepszy? Naukowiec z „IFem”, np. 2000, który ma sporadyczny albo żaden kontakt ze studentami, czy naukowiec, który wykształcił 2000 studentów. Pamiętajmy, że oceniamy nauczyciela akademickiego, a nie naukowca akademickiego!”. To nie pierwsza wypowiedź prof. A. Szelągę, w której zdaje się on przeciwstawiać „naukowca akademickiego” „nauczycielowi akademickiemu”. Myślę, że to bardzo zły kierunek rozumowania, gdyż uczelni uniwersyteckiej potrzebny jest i nauczyciel, i naukowiec – i to w jednej osobie. Nie jest przypadkiem to, że najlepsze i najbardziej oblegane przez młodzież uczelnie to te, które szczycą się, oprócz wysokiego poziomu nauczania, również wybitnymi osiągnięciami naukowymi. Tak było od czasów starożytnej akademii i bardzo bym chciał, aby nasza Alma Mater dalej wpisywała się w tę tradycję. Naszym zadaniem jest wykształcenie lekarzy zarówno tych, którzy będą wykonywali swój zawód w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, ale również tych, którzy jako przyszli klinicyści przyczyniać się

będą do rozwoju medycyny w oparciu o badania naukowe. Jeśli nauczyciel akademicki przestanie być naukowcem, to od kogo młodzi adepci medycyny nauczą się formułowania problemów naukowych, stawiania hipotez, pracy w zespole badawczym, doboru optymalnego warsztatu itd.? Kogo będą mogli podglądać przy rozwiązywaniu problemów badawczych? Relacja mistrz–uczeń musi zacząć się kształtować już na uczelni, gdyż w przeciwnym razie Alma Mater stanie się bardziej szkołą zawodową niż uniwersytetem.

Co roku jestem zapraszany do jury na zjeździe studenckich kół naukowych (co poczytuję sobie za zaszczyt) i jestem pod wrażeniem jakości prezentowanych badań. Studenckie koła naukowe to prawdziwa kuźnia przyszłych klinicystów. Gdzie zdobywaliby oni te pierwsze naukowe szlify, gdyby ich nauczyciele akademicy przestali być naukowcami? Warto też nadmienić, że zgodnie z informacjami z ministerstwa dotacja dydaktyczna ma w najbliższej przyszłości zależeć również od osiągnięć naukowych uczelni. W naszym żywotnym interesie będzie więc zadbanie o to, aby faktycznie nasi nauczyciele byli jednocześnie dobrymi dydaktykami i naukowcami.

Relacja mistrz–uczeń musi zacząć się kształtować już na uczelni, gdyż w przeciwnym razie Alma Mater stanie się bardziej szkołą zawodową niż uniwersytetem.

Aktualny system oceny zarówno jednostek, jak i indywidualnych badaczy naukowych nie jest doskonały i jego poprawa wymaga rzeczowej dyskusji. Mechaniczne stosowanie bibliometrii, w tym „IFów”, może być problemem, ale nie jest to największa nasza bolączka, gdyż bibliometria to tylko narzędzie i od nas zależy, jak je zastosujemy. Rozwiązania naszych rzeczywistych problemów związanych z oceną jakości badań naukowych na pewno nie da się sprowadzić do frontalnej negacji bibliometrii i rezygnacji z niej. Reasumując, sugerowałbym debatę na temat oceny dorobku naukowego przesunąć z ogólnikowych i emocjonalnych ocen w kierunku konstruktywnego konkretnego.

CZY „PUNKTOZA” RZECZYWIŚCIE ATAKUJE?

prof. dr hab. Andrzej Hendrich

W listopadowym wydaniu „Gazety Uczelnianej” ukazał się artykuł autorstwa prof. Adama Szeląga, który mocno krytykuje obowiązujący obecnie system oceny pracowników naukowych. Nadmierne, w jego opinii, wykorzystywanie w ocenach punktacji związanej z współczynnikiem wpływu (IF) określa on jako swego rodzaju chorobę i nazywa ją „punktozą”.

Niestety w diagnozie tego „schorzenia” pojawiły się spore nieścisłości, a jak wiadomo, mylna diagnoza zwykle prowadzi do nieskutecznej terapii. Rzecz w tym, iż w swoim artykule prof. Szeląg zastosował pewne uproszczenie, które sprawiło, że zupełnie rozdzielne wątki zostały niepotrzebnie zmieszane ze sobą.

W mojej ocenie (co postaram się wykazać poniżej) tymi zupełnie niepotrzebnie zmieszanymi wątkami są dwa rodzaje ocen: okresowej pracownika naukowego i oceny dokonywanej przy okazji awansu naukowego (głównie habilitacji lub uzyskania tytułu profesorskiego). Pomyłka

fot. Paweł Golusik



Nic więc chyba dziwnego jest w tym, że wydział okresowo sprawdza, czy poszczególni jego pracownicy wnoszą odpowiedni wkład do ogólnego dorobku i że ocena taka dokonywana jest z zastosowaniem kryteriów wynikających bezpośrednio z oceny parametrycznej.

ta sprawiła, że część argumentów użytych w tej krytyce jest nietrafna, a w opisie sytuacji przedstawionym w tym artykule wydaje się brakować istotnych elementów.

Jedną z pierwszych tez stawianych przez prof. Szelągę jest niewłaściwe, według niego, przeniesienie kryteriów stosowanych przy ocenie parametrycznej jednostek naukowych do oceny indywidualnych pracowników. Już na tym etapie Autor miesza ocenę okresową i tą związaną z awansem. Aby uniknąć jego pomyłki, spróbuję zająć się tymi ocenami odrębnie. Dlaczego tak ważne jest odrębne omówienie tych ocen? Otóż służą one przede wszystkim odmiennym celom i dlatego de facto oparte są na różnych zestawach kryteriów.

W ocenie okresowej pracownika naukowego stosowane są kryteria wynikające bezpośrednio z warunków oceny parametrycznej danego wydziału, przeprowadzanej przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych. Ocena dokonana przez KEJN decyduje o przyznaniu odpowiedniej kategorii i tym samym o finansowaniu wydziału. Nic więc chyba dziwnego jest w tym, że wydział okresowo sprawdza, czy poszczególni jego pracownicy wnoszą odpowiedni wkład do ogólnego dorobku i że ocena taka dokonywana jest z zastosowaniem kryteriów wynikających bezpośrednio z oceny parametrycznej.

Według mnie byłoby zupełnie nieracjonalne, gdyby celem tej oceny nie było sprawdzenie, jak dany pracownik przyczynia się do pozycji swojego wydziału i ewentualne zachęcenie go (przez stosowanie różnych wag dla oceny różnych obszarów działalności pracownika) do efektywnego działania dla dobra wydziału. Należy tu też podkreślić, że już w samej nazwie tej oceny – „parametryczna” – zawarta jest istota tego systemu: przypisanie różnym aspektom działania wydziału/pojedynczego naukowca wartości liczbowych, tak by możliwe było dokonanie racjonalnego porównania różnych jednostek działających „na rynku nauki”. Można oczywiście dyskutować, czy w przypadku uczelni medycznych w ocenie tej

powinna być brana pod uwagę również na przykład działalność kliniczna, do sprawy tej powrócę w dalszej części tego artykułu. Tym niemniej wydaje mi się, że dopóki obowiązują obecne kryteria oceny parametrycznej jednostek naukowych, nie ma sensu rozważać zmiany kryteriów oceny okresowej indywidualnych naukowców.

Dla zapewnienia uzyskania jak najlepszych wyników osiąganych przez wydział ZAWSZE powinna istnieć bezpośrednia relacja pomiędzy kryteriami oceny indywidualnej i wydziałowej. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, że wbrew sugestiom zawartym w omawianym artykule w ocenie indywidualnej pracownika naukowego brane są pod uwagę (choć z mniejszymi wagami) również jego działania w zakresie dydaktyki czy też w obszarze organizacyjnym (części B i C arkusza oceny). Na zakończenie tego akapitu pragnę wyraźnie podkreślić, że wyniki oceny okresowej pracownika naukowego w żaden sposób nie są brane pod uwagę w procedurach awansu naukowego. Nie ma zatem żadnej podstawy, aby łączyć w jakikolwiek sposób te oceny.

W artykule prof. Szelągę największe odium spada na zakazanie „punktować” w zakresie oceny pracownika starającego się o awans naukowy: robiącego habilitację lub starającego się o uzyskanie tytułu profesora. Cytując wspomniany artykuł: „bardzo rzadko dyskutuje się nad ocenianym kandydatem do awansu naukowego pod kątem tego, co zbadał i co udało mu się wykazać, i prawie zawsze pomija się aspekt dydaktyczny”. Czytając te słowa, można odnieść wrażenie, że w postępowaniu habilitacyjnym lub profesorskim nie są stosowane (na naszej uczelni lub też może ogólnie?) zapisy ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym. Aby uniknąć niepotrzebnego wydłużenia mojej wypowiedzi, przypomnę tylko, że w obu procedurach postępowanie OPIERA się na analizie dorobku kandydata w zakresie nauki, dydaktyki i działalności organizacyjnej dokonanej przez kilku niezależnych recenzentów. Istotne wydaje się w tych procedurach również to, że zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami na wybór większości z tych recenzentów jednostka macierzysta kandydata nie ma wpływu. Rzecz jasna opinie recenzentów nie są per se „dyskusją” nad osiągnięciami kandydata, ale ta merytoryczna ocena różnego typu aktywności kandydata stanowić może znakovity wstęp lub przyczynek do prawdziwej dyskusji prowadzonej na przykład na posiedzeniu rady wydziału.

I tu wypada uderzyć się we własne piersi: wedle mojej wiedzy zarówno przed, jak i po wprowadzeniu wstępnych kryteriów punktowych merytoryczna dyskusja nad osiągnięciami stanowiącymi podstawę awansu nigdy (a może raczej w 98% przypadków) nie była prowadzona. Zwykle procedowanie awansu sprowadza się do przyjęcia wniosku stosownej komisji i wyraźnie widać, że ewentualna infekcja „punktozą” sytuacji tej wcale nie zmieniła.

Istotnym mankamentem analizy problemu dokonanej przez prof. Szelągę wydaje się to, że nie rozróżnia on pomiędzy wstępnymi kryteriami stosowanymi na poziomie wydziałów (które faktycznie często lub zawsze opierają się na kryterium punktowym) i kryteriami awansu zapisanymi w odpowiedniej ustawie. Należy zwrócić w tym momencie uwagę na fakt, że zarówno wstępne kryteria punktowe, jak i ocena wniosku przez radę naukową mają charakter pomocniczy i nie są w żaden sposób usankcjonowane prawnie. Dodać też należy, że ustalanie kryteriów punktowych (zarówno IF, jak i punktów MNiSW) leży całkowicie w gestii rady wydziału, a ich stosowanie ma na celu eliminowanie bardzo słabych kandydatur. Zastosowanie na tym etapie kryterium punktowego wydaje się o tyle uzasadnione, że pozwala dokonać oceny szybko, nie narażając kandydata na oczekiwanie na przykład na wstępne recenzje oraz dyskusję nad jego wnioskiem (swoją drogą, to kto miałby takie recenzje przygotowywać i kto miałby nad nimi dyskutować?).

W swojej diagnozie „punktozy” prof. Szeląga stara się również udowodnić, że stosowanie punktacji (zwłaszcza IF) nie jest właściwe zwłaszcza w przypadku uczelni medycznych, w których część pracowników prowadzi absorbującą czasowo działalność kliniczną. Autor pisze wręcz, że „w sposób całkowicie niezasadny działalność kliniczna została wyłączona z oceny, chociaż nauczyciel akademicki zatrudniony w szpitalu klinicznym...”. Niestety w tym krótkim sformułowaniu kryją się aż dwie nieścisłości. Pierwsza z nich jest prosta: nauczyciel akademicki zatrudniony jest przez uniwersytet medyczny, natomiast jego zatrudnienie w szpitalu akademickim (czy innym) jest rzeczą odrębną i chyba nic dziwnego, że zatrudnienie u innego pracodawcy nie jest objęte oceną dokonywaną przez uczelnię. Druga nieścisłość dotyczy owego „całkowitego wyłączenia”; w mojej opinii sformułowanie to nie jest oparte na rzetelnej analizie sytuacji. Wystarczy bowiem niewielki trud przeszukania bibliografii publikacji pracowników naszego Uniwersytetu

(dotyczy to zapewne także innych uniwersytetów medycznych), by stwierdzić, że spora część publikowanych prac jest efektem współpracy pomiędzy klinicystami i tzw. teoretykami, nie wspomnę tu już o pracach czysto klinicznych. Skąd bierze się materiał do tych prac? Czy nie pochodzi on właśnie z działalności klinicznej? Jeśli więc w ocenie bierze się pod uwagę te prace, to jednocześnie brana jest pod uwagę działalność kliniczna. Sugerowane przez prof. Szelągę dodatkowe uwzględnianie działalności klinicznej oznaczałoby więc, że w ocenie pracownika jest ona brana pod uwagę dwukrotnie: raz sama w sobie i drugi raz przez publikację. Czy takie podejście byłoby sprawiedliwe i uzasadnione? Zwłaszcza w przypadku awansu (doktorat, habilitacja, profesura) podkreślić też należy fakt, że zgodnie z obowiązującym prawem jest to awans naukowy i w związku z tym chyba nie powinien opierać się na pozanaukowych przesłankach. A tak zapewne musiałoby być, gdyby działalność kliniczna (brana pod uwagę jako np. ilość przeprowadzonych zabiegów??) miała być brana pod uwagę w postępowaniu o awans naukowy.

Na zakończenie mam jeszcze uwagę natury ogólnej. System oceny punktowej (w tym najbardziej kwestionowany przez prof. Szelągę IF) nie został wymyślony w Polsce i nie tylko w naszym kraju jest stosowany. Gdybyśmy mieli posłuchać rad zawartych w omawianym tu artykule, to musielibyśmy stać się enklawą, w której pracownicy nauki są oceniani i awansują naukowo w oparciu o kryteria odmienne od stosowanych zapewne w większości rozwiniętych krajów. Według mnie takie rozwiązanie byłoby równoznaczne z wyjściem z kręgu, w ramach którego mamy szansę, jeśli nie konkurować, to przynajmniej w wymierny sposób porównywać się z innymi. Jakie szanse na sukces w aplikowaniu o międzynarodowy grant naukowy miałby polski profesor, który awansował do tytułu, nie przejmując się wcale swoim dorobkiem mierzonym w IF? Odejdźcie od systemu punktowego według mnie oznaczałoby zmniejszenie konkurencyjności polskiej nauki oraz szybki i dramatyczny spadek jej pozycji na forum międzynarodowym (choć obecnie i tak nie mamy się za bardzo czym chwalić).

Czas odpowiedzieć na pytanie zawarte w tytule mojej wypowiedzi: czy „punktoza” rzeczywiście istnieje? Moim zdaniem tak, ale diagnoza prof. Szelągę jest mylna – to nie jest choroba zakaźna, ale rodzaj (mam nadzieję rzadkiej) alergii, w której odczyn pojawia się po jakimkolwiek kontakcie z IF.

REKTORZY O KONSOLIDACJI

Monika Maziak

Nowe zasady finansowania uczelni oraz korzyści i obawy płynące z konsolidacji uczelni zdominowały spotkanie wiceminister Teresy Czerwińskiej z wrocławskimi rektorami.



fot. Tomasz Walów

Dr hab. Teresa Czerwińska przyjechała do Wrocławia na zaproszenie rektora Uniwersytetu Medycznego. W sali Senatu miała okazję porozmawiać z władzami wszystkich wrocławskich uczelni publicznych. Przedstawiła zmiany w finansowaniu, podkreśliła także, że prócz ustawy 2.0 projekt konsolidacji uczelni jest jednym z priorytetów ministerstwa Jarosława Gowina. Minister Czerwińska dodała, że kolejne uczelnie robią przymiarki w tym względzie: ostatnio związek – na razie luźny formalnie – powstał w Krakowie.

Rektor Uniwersytetu Medycznego przypomniał, że pomysł jednoczenia uczelni nie jest we Wrocławiu nowością. Przyjęta przez rektorów Deklaracja Pawłowska spotkała się z bardzo złym odezwem. – A jednak środowisko wrocławskie się integruje i to na wielu płaszczyznach – od wspólnego negocjowania cen prądu, przez uroczystość inauguracji środowiskowej, po poważne badania naukowe – podkreślał prof. Marek Ziętek. Przykład Francji czy Niemiec pokazuje, że łączenie się jest dobrym kierunkiem. – My też powinniśmy się na poważnie i na spokojnie nad tym zastanowić – podkreślał przewodniczący Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola.

Prof. Adam Jezierski, rektor Uniwersytetu Wrocławskiego, oraz rektor Uniwersytetu Przyrodniczego prof. Tadeusz Trziszka analizowali niepowodzenia poprzedniej próby. – Nie możemy zaczynać od tego, w czym kto jest lepszy, i wskazywać słabości naszych partnerów – przestrzegał rektor Uniwersytetu Wrocławskiego. Dodając,

że takie podejście przyczyniło się do klęski poprzedniej inicjatywy. – To nie była porażka, to doświadczenie dało nam ogromną wiedzę i dobrze przygotowało do kolejnego podejścia. Wiemy, gdzie popełniliśmy błędy – podkreślał prof. Tadeusz Trziszka.

Minister Teresa Czerwińska wysłuchiwała też obaw i nadziei wrocławskich rektorów. – Chcemy skończyć ze złe rozumianą „masowością” – mówiła Teresa Czerwińska. – Zależy nam na tym, by tworzyć silne ośrodki akademickie. Z połączenia dwóch słabych uczelni nie powstanie jedna silna. Połączenie mocnych jednostek, a do takich należą uczelnie Wrocławia, daje szansę na zmianę wizerunku naszych uczelni na arenie europejskiej, a może nawet światowej.

Teresa Czerwińska zapewniła też rektorów o wsparciu nie tylko finansowym – MNiSW planuje przeznaczyć znaczne środki finansowe na realizację projektu łączenia uczelni – ale też merytorycznym. I podkreśliła, że nie ma planów ogólnego nakazu konsolidacji. – Możemy i chcemy się w ten proces włączyć, ale musi to być proces oddolny – zaznaczyła minister.

Wrocławscy rektorzy zobowiązali się do dyskusji nad konsolidacją na własnych uczelniach. – To dyskusja, którą na spokojnie musimy każdy w swoim gronie przeprowadzić – konkludował prof. Marek Ziętek.



fot. Tomasz Walów

ŚWIĘTO MAŁYCH WOJOWNIKÓW

Janina Kulińska

Obecnie jedno na dziesięcioro urodzonych dzieci przychodzi na świat przedwcześnie. Rodzice tych noworodków jednocześnie doświadczają różnych emocji – z jednej strony ogromnej radości z narodzin, a z drugiej strachu i niepokoju związanego z obawą o zdrowie dziecka.

Światowy Dzień Wcześniaka przypadający na 17 listopada ma pokazać rodzicom wcześniaków, że nie są sami. Jest to również doskonała okazja do podniesienia świadomości społecznej na temat wcześniactwa i zwrócenia uwagi na szereg problemów, z jakimi muszą zmierzyć się ci „mali wojownicy”.

W zeszłym roku studentki SKN NEONATUS zapoczątkowały obchody tego święta na naszej uczelni. Tym razem wspólnie z SKN Neonatologii i Intensywnej Terapii oraz Kliniką Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego zorganizowały wydarzenie dedykowane bezpośrednio wcześniakom i ich rodzinom. Całą akcję patronatem objęła prof. Barbara Królak-Olejniak, natomiast organizację merytoryczną sprawowały opiekunki kół – dr Dorota Paluszyńska, mgr Marzena Terpiłowska, mgr Małgorzata Trebenda oraz oddziałowa OITN mgr Małgorzata Narożna.

Do urodzonych w USK wcześniaków i ich rodzin wysłano zaproszenia na wspólne świętowanie tej daty. Hol szpitala podzielono na trzy strefy; oprócz poczęstunku przygotowano eksperckie stoiska – można było tam zasięgnąć porady neonatologa, neurologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty czy doradcy laktacyjnego. W czasie gdy rodzice konsultowali się ze specjalistami i wymieniali swoimi doświadczeniami, w strefie malucha czekały na dzieci gry i zabawy przygotowane przez nasze studentki. Do zabawy z najmłodszymi dołączyła fundacja „Doktor Clown”. Każde dziecko otrzymało maskotkę – ośmiorniczkę symbolizującą międzynarodową akcję charytatywną „Ośmiorniczki dla wcześniaków” zapoczątkowaną we Wrocławiu przez jej koordynatorkę Dorotę Małek.

– Ostatnie lata to ogromny rozwój neonatologii. Ratujemy coraz mniejsze noworodki, nawet te na granicy przeżycia. Nie skupiamy się jednak



tylko na ich przeżyciu, ale na zapewnieniu im takiej opieki i leczenia, które będą miały wpływ na ich dalszą jakość życia – mówi Marzena Terpiłowska.

Obecnie w Polsce rodzi się ok. 40 tys. wcześniaków rocznie. Dzieci te wymagają wsparcia, specjalistycznego leczenia, a także fachowej opieki. Póki dziecko przebywa na oddziale, rodzice czują realną pomoc, natomiast po wyjściu ze szpitala często są przerażeni, bo uświadamiają sobie, że teraz właśnie na nich spoczywa cały ciężar odpowiedzialności.

– Rodzice są jednym z najważniejszych ogniw w terapii wcześniaka. Kiedyś oddziały były zamknięte, teraz rodzice mogą przebywać z dzieckiem, pielęgnować je, przewijać czy kangurować. Mogą również zdobywać umiejętności do opieki nad swoim dzieckiem, przyczyniając się w ten sposób do jego lepszego rozwoju – podkreśla Małgorzata Trebenda.



Podczas wydarzenia pokazano, jak należy reagować w trudnych sytuacjach, takich jak zadławienie lub nagłe zatrzymanie krążenia. Pokazywano również techniki chustonoszenia.

Rodzice pytali ekspertów o schematy żywienia, rehabilitację, kalendarz szczepień, chętnie korzystali z porad laktacyjnych.

– Bardzo ważna jest kwestia żywienia dziecka. Nieustannie uświadamiamy młodym kobietom, że ich mleko jest największym darem dla dziecka, jednak nie wszystkie mamy mogą karmić dzieci własnym pokarmem. Rozwiązaniem tego problemu będzie uruchomiony niebawem w USK z inicjatywy prof. Barbary Królak-Olejek pierwszy we Wrocławiu bank mleka kobiecego – zaznacza Małgorzata Trebenda.

– W przypadku wcześniaków żywionych pozajelitowo ważne jest żywienie troficzne. Wpływa ono na kolonizację przewodu pokarmowego wcześniaka florą bakteryjną matki, co wzmacnia jego odporność i zapobiega powikłaniom wynikającym z wcześniactwa – dodaje Marzena Terpiłowska

Narodziny wcześniaka są przeżyciem dla całej rodziny. – Zdarza się, że matka za przedwczesny poród obwinia siebie i czuje się odpowiedzialna za problemy zdrowotne dziecka. Choćby z tego powodu uczymy nasze studentki włączania rodziców w proces pielęgnacji, tak by możliwie jak najwcześniej budować w nich kompetencje rodzica i dodawać pewności siebie – podsumowują opiekunki koła NEONATUS.

W akcji wzięło udział ok. 70 zaproszonych rodzin, a także ci, którzy dowiedzieli się o obchodach przypadkiem. Serdeczny odbiór całego wydarzenia pokazał, że takie inicjatywy są potrzebne, o czym świadczyło również zainteresowanie tematem wrocławskich mediów. Zgromadzeni w jednym miejscu rodzice wcześniaków, często borykający się z tymi samymi problemami, byli bardzo otwarci – od razu nawiązywali ze sobą kontakt, wymieniali się spostrzeżeniami i doradzali sobie nawzajem. Z własnej inicjatywy utworzyli listę z danymi kontaktowymi, by móc utrzymywać znajomość na co dzień.

Światowy Dzień Wcześniaka powstał kilka lat temu z inicjatywy Europejskiej Fundacji na rzecz Opieki nad Noworodkami. W Polsce był w tym roku obchodzony po raz szósty. Na całym świecie w ramach Global Illumination Initiative w tym dniu wiele budynków i obiektów użyteczności publicznej jest podświetlanych na kolor fioletowy symbolizujący spokój i ukojenie, m. in. warszawski Pałac Kultury i Nauki, Empire State Building, Brama Brandenburska, CN Tower w Toronto czy wodospad Niagara. Nasze studentki nie zapomniały o tym akcencie i dzięki współpracy z SKN, działającym przy Katedrze Metrologii Elektronicznej i Fotonicznej na Politechnice Wrocławskiej realizującym projekt P.I.W.O., udało się oświetlić okna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej oraz Wydział Nauk o Zdrowiu przy ul. Bartła.

GÓRY UCZĄ POKORY – CZĘŚĆ 2.

Mateusz Biela

Wakacje się toczą, odbywamy praktyki, ale cały czas z tyłu głowy mamy obraz góry z jej majestatycznym kształtem. Nie możemy przeboleć, że nawet nie mogliśmy jej zobaczyć. Po czterech tygodniach nadarza się kolejna okazja – dwójka dawnych znajomych szuka kompanów do podróży w Alpy. Prognozy są obiecujące, więc w piątek po zakończeniu praktyk spakowany już zbieram ekipę i jeszcze przed południem wyruszamy w kierunku Włoch.



Dojeżdżamy w sobotę 27 sierpnia o 4 rano do Breuil Cervinia, miasteczka u podnóża Matterhornu, czy też, jak mówią Włosi – Monte Cervino. Przemęczeni podróżą rozkładamy karimaty na zewnątrz, nie zważając na zimno panujące dookoła. Po paru godzinach snu budzimy się otoczeni górami, których w ciemnościach nie widzieliśmy. Zapierają dech w piersiach, od razu też dostrzegamy nasz cel podróży. Szybko i sprawnie się przepakowujemy na następne dni. Zabieramy tylko niezbędny sprzęt i rzeczy, ale plecaki i tak wgniatają nas w ziemię. Plan jest prosty, idziemy od razu w kierunku Monte Cervino i na niej będziemy się aklimatyzować w kolejnych schroniskach i schronach. Zamiast planowych trzech godzin dotarcie do pierwszego schroniska na 2885 m n.p.m. zajmuje nam z Michałem – półtorej. Tutaj postanawiamy zaczekać na naszych kolegów, Stasia i Krzysia, oraz zastanowić się, co robimy dalej, bo najbliższy schron jest o kilometr wyżej i około 4–5 godzin drogi od miejsca, gdzie się znajdujemy teraz. Z Michałem kusi nas, by iść wyżej, godzina jeszcze młoda, zdążymy przed zmrokiem, jeżeli utrzymamy dobre tempo. Niestety, chłopaki docierają do nas dopiero po dwóch godzinach. Trochę zmartwieni gramy w otwarte karty; ponieważ ostatni rok spędziliśmy na treningach kondycyjnych i wspinaczkowych, by sprawnie i bezpiecznie zdobyć tę górę, a koledzy, naszym zdaniem, nie

byli jeszcze przygotowani na to wyzwanie, oznajmiamy, że powinni pomyśleć nad sensem zdobywania Matterhornu i że z Michałem będziemy działać niezależnie od nich. W górach wysokich czasami nie ma miejsca na uprzejmości i grzeczności, zwłaszcza jeśli chodzi o bezpieczeństwo i życie. W tygodniu przed naszym przyjazdem na drogę, którą planujemy zdobyć szczyt, zginęły trzy osoby; według lokalnych przewodników popełniły błędy techniczne w asekuracji. Tutaj każdy odpowiada sam za siebie i za swojego partnera na drugim końcu liny. My z Michałem znamy swoje atuty i swoje słabości, znamy się nawzajem bardzo dobrze i ufamy sobie, wiemy, kiedy możemy sobie pożartować i kiedy milczeć, aby nie dostać w dziób od przyjaciela, bo gorszy moment. Nasz plan jest prosty, zostajemy na noc tutaj, w schronisku Duca Degli Abruzzi (naprawdę fantastyczna atmosfera i obsługa, polecamy je z gorącym sercem każdemu górskiemu łazikowi, by tu zawitał), i wyruszyc o 4 rano w kierunku schronu Carrel (3835 m n.p.m.); leży wciśnięty na grani Lion, którą chcemy zdobyć szczyt, a jeśli czas i pogoda pozwolą, to tego samego dnia zaatakować szczyt. Ciężkie plecaki skłaniają nas do ponownego przepakowania się i zostawienia trochę deka-gramów w schronisku. Decydujemy się też na podejście w górę, aby zanieść już część rzeczy i schować je gdzieś za kamieniami i przy okazji jeszcze się zaaklimatyzować.

Gdyby najkrócej określić to, co właściwie wciąż ciągnie mnie w góry, to jest to – przyjemność. Przyjemność pojawia się wtedy, gdy nie myśli się jedynie o wejściu na wierzchołek, ale gdy np. idąc po lodowcu, człowiek zaśpiewa, zaśmieje się czy robi komuś jakiś kawał. Jest też w górach tyle piękna i w tylu postaciach, że trudno to wyrazić. Jest to urlop od spraw codziennych i oddalenie się od nich, choć nie oznacza to ucieczki, a tylko potrzebny względem nich dystans.

Wanda Rutkiewicz

Po półtoragodzinnym podejściu docieramy na wysokość około 3200 m n.p.m. Szybko znajdujemy odpowiednie miejsce na nasz depozyt i zaczynamy schodzić. W drodze powrotnej czuję kłucie w lewym kolanie, lekko mnie to niepokoi, ale staram się iść tak, aby je oszczędzać, zbywam myśl, że to coś poważnego. Docieramy na miejsce w godzinę i od razu kładziemy spać, bo mało czasu zostało na sen.

Dzwoni budzik, wstajemy bez problemu, bo żaden z nas już i tak nie spał. Robię pierwsze kroki po schodach w dół i nagle przeszywa mnie przeraźliwy ból kolana. „Cholera! Nie dam rady zrobić kroku więcej. Z każdym schodkiem jest gorzej”. Oznajmiam Michałowi, że nici z wyjścia, nie w tym stanie. Lekko zawiedzeni kładziemy się spać, ale z planem, że porządnie odpoczniemy i na spokojnie wyruszymy w górę, dając już posmarowanemu i zabandażowanemu kolanu jeszcze jedną szansę. O 6 rano budzi mnie zdziwiony naszą obecnością Staś. Tłumaczę mu przez sen sytuację i żegnam się z nimi, bo wychodzą w góry. Jesteśmy umówieni, że wieczorem widzimy się w schronie Carrel (panowie postanowili iść tak wysoko, ile dadzą radę).

W pełni wypoczęci wstajemy o 9 rano, nigdzie nam się nie śpieszy, wiemy, że na szczyt tego dnia już nie wejdziemy, że musimy tylko dojść do kolejnego schronu, który jest 4–5 godzin drogi stąd. Po śniadaniu wyruszamy o 10, po półtorej godziny docieramy do naszego sprytnie schowanego depozytu, dopakowujemy go do plecaków i ruszamy dalej. Po kolejnej godzinie docieramy do przełęczy Colle del Leone, od której zaczyna się grań. Na niej spotykamy chłopaków, którzy dotarli tu niedawno. Postanawiamy z Michałem już się związać liną, teren bowiem robi się eksponowany i miejscami trzeba się asekurować. Stasiowi i Krzysiovi przypominamy podstawowe techniki asekuracji w takim terenie i zgodnie z umową wyruszamy swoim tempem dalej. Wreszcie zaczyna się zabawa, pojawiają się pierwsze pionowe odcinki drogi, które sprawiają nam największą radość. W trudniejszych miejscach są powieszone konopiane liny, które powinny ułatwić pokonanie trudnego terenu. Najbardziej wymagająca okazuje się

dziewięcio-, dziesięciometrowa ścianka, która zmusiła nas do troszkę większego wysiłku (obciążenie plecakiem). Po półtorej godziny od przełęczy czujemy odór ludzkich odchodów i moczu. To znaczy, że za niespełna pół minuty zza kolejnego występu skalnego wyłoni się schron Carrel. Jest tam 40 miejsc noclegowych, a wszyscy goście swoje potrzeby muszą załatwiać w toalecie, która ma tylko dziurę otwartą na zbocze góry – stąd te nieprzyjemne doznania zapachowe. Wdrapujemy się na platformę, na której stoi budynek, i zajmujemy sobie i chłopakom prycze, panuje tutaj bowiem zasada, kto pierwszy ten lepszy. Jemy i chwilę odpoczywamy, ale zaczynamy się martwić o naszych kolegów, bo długo ich nie ma. Docierają dopiero po 3 godzinach. Kamień z serca, ale niestety też kolejny sygnał, by pomyśleć, czy na pewno są gotowi na tak ciężką górę. Pozwalamy im chwilę odpocząć, ale musimy się sprężyć i iść kuć lód, aby mieć co topić i pić potem. Wokół schronu w ogóle nie ma śniegu, widzimy tylko małe pole śnieżne na stromym zboczu opadającym w kierunku Szwajcarii; trudno, wiążemy się liną i asekurowując się, na zmianę zaczynamy czekaniem mozolnie łupać zmrożony lód. W nagrodę mamy ciepłą herbatę i posiłek liofilizowany. Przy kolacji pytamy miejscowych przewodników o prognozę pogody na poniedziałek. Dowiadujemy się o silnym wietrze, który ma wiać ze stałą prędkością 50–55 km/h, co na grani bardzo utrudnia sprawne poruszanie się, oraz że o 14 będzie burza (Matterhorn przez swoją wybitność jest świetnym punktem kondensacyjnym dla chmur, które go otaczają w przeciągu kilkunastu minut i stanowią poważne zagrożenie burzowe). Michał patrzy na mnie pytającym wzrokiem, co robimy. Wszyscy przewodnicy ze swoimi klientami zamierzają iść mimo wiatru, a burzy się nie boją, bo wiedzą, że o 14 będą już dawno z powrotem w schronie lub jeszcze niżej. My się wahamy; do góry tempo, mówiąc nieskromnie, mamy bardzo dobre, ale obaj wiemy, że zejście z moim kolaniem zajmie nam dużo więcej czasu i nie mamy pewności, czy burza nas nie złapie w środku grani w trakcie zejścia. Decyzja zapada – zaczekamy do wtorku i zdobędziemy górę w bezpieczniejszych warunkach, ponieważ

prognozy na wtorek są lepsze niż te poniedziałkowe. Na przekór prognozom poniedziałek minął bez jednej kropli deszczu. Jesteśmy z Michałem zdenerwowani, „mogliśmy iść, mogliśmy już go zdobyć, a tak cały dzień zmarnowaliśmy siedząc na tyłkach”, ale wiemy, że podjęliśmy dobrą decyzję, mając taką prognozę, a pech chciał, że się nie sprawdziła. By się upewnić, że kolejny dzień będzie ładny, pytamy się przewodnika z internetem, czy może nam sprawdzić pogodę. Miny nam rzedną. Zamiast obiecanego dzień wcześniej słońca, ma być pochmurnie i padać deszcz. Pytamy kolejnych, może tamten miał „jakąś kiepską stronkę”, ale niestety, prognoza się diametralnie zmieniła. Wszyscy nam odpowiadają: „Sorry, my friends, rain untill Thursday”. Nie wierzymy w to, co słyszymy, wszyscy nam radzą schodzić w dół, póki warunki na górze są dobre. Podejmujemy decyzję, kolejną trudną i bolesną decyzję – schodzimy. W ciszy ubieramy uprząże, plecaki przygotowujemy do zjazdów. Po pokonaniu paru najtrudniejszych momentów widzimy zespoły wchodzące w przeciwną stronę. Odzywam się nieśmiało do Michała, co sądzi o tych, którzy idą w górę. Po gonitwie myśli, walce z rozsądkiem coś w nas pęka. Za dużo serca włożyliśmy w to, by teraz tak zawrócić bez walki, nawet bez spróbowania, najwyżej góra odeprze nasz atak i zawrócimy. Przepraszamy chłopaków, ale my zawracamy z nadzieją, że skoro raz prognoza się nie sprawdziła, to może jutro również się nie sprawdzi. Nam obu jakby kamień z serca spadł, wiemy, że może się nie udać, ale wiemy też, że musimy chociaż spróbować! Docieramy szybko do Carrel, zostawiamy plecak, bierzemy ze sobą sprzęt wspinaczkowy, trochę wody i jedzenia i wyruszamy dalej w grań na rekonesans. Idziemy sprawdzić, jak droga przebiega, ponieważ pierwsze półtorej godziny będziemy pokonywać w ciemnościach, tylko przy świetle czołówek, więc warto ją znać. Wracamy



przed zmierzchem do schronu, kolacja, trochę rozmów z ludźmi, którzy przybyli tu ze wszystkich stron świata, i idziemy spać o 21.30, wiedząc, że przed nami długi dzień. W nocy ciężko się śpi, wysokość i emocje robią swoje, nie wspominając o koncercie chrapiących dookoła ludzi. O 3 Michał wychodzi ze śpiwora i idzie na dwór za potrzebą; po chwili wraca i rzuca szorstkie: „Wyłącz budzik, nie idziemy”. „Jak to?” – pytam ze zdziwieniem. Michał oznajmia, że spadło 4 cm śniegu i wciąż pada. Zrezygnowany przewracam się na drugi bok i próbuję zasnąć. Od 4 rozlegają się budziki, ludzie wstają i szykują się do wyjścia w górę, ale po chwili, gdy tylko wyjrzą za drzwi i zobaczą, co się dzieje, wracają i wskakują do ciepłych śpiworów. Tego dnia nikt nie wyszedł w górę. Wszyscy zmuszeni są spakować się i zacząć walkę ze schodzeniem, by dotrzeć bezpiecznie do doliny. Do pokonania jest ponad 1500 metrów w dół, w mgle, która ogranicza widoczność do 1,5–2 metrów, w ciężkim eksponowanym terenie, który jest kruchy, a teraz dodatkowo śliski i zalodzony. Kilka razy błądzimy, ale udaje nam się dotrzeć do schroniska, gdzie dopakowujemy zostawione wcześniej

Znajomość gór polega na umiejętności odwrotu. Anna Czerwińska

rzeczy i schodzimy dalej do miasteczka; tam już czekają Staś i Krzyś i następnego dnia wracamy do Wrocławia.

Cóż, tym razem się nie udało, ale tego uczą góry, uczą pokory i cierpliwości. Patrzymy na nie i mówimy sobie: „Jeszcze tutaj wrócę”. Uczą, aby się nie poddawać, tylko podejmować właściwe decyzje i nigdy nie robić czegoś za wszelką cenę.

Chcielibyśmy bardzo serdecznie podziękować za pomoc i wsparcie naszej wyprawy panu prof. dr. hab. Michałowi Jeleniowi, któremu zawdzięczamy możliwość reprezentowania naszej uczelni w najwyższych górach Europy!

WYDARZENIA KONFERENCJE, ZJAZDY, SEMINARIA

ZDROWE ŻYWIENIE

prof. Elżbieta Poniewierka, dr n. med. Katarzyna Neubauer

Pod koniec listopada ponad trzysta osób uczestniczyło w konferencji „Żywność i Choroby” organizowanej po raz siódmy przez Zakład Dietetyki oraz Katedrę Gastroenterologii i Hepatologii. Przewodniczącą Komitetu Naukowego była prof. Elżbieta Poniewierka, sekretarz Komitetu Naukowego Konferencji – dr n. med. Katarzyna Neubauer. Kolejna konferencja odbędzie się 25 listopada 2017 r.



Żywność jest problemem interdyscyplinarnym, dlatego też celem naszej konferencji jest pokazanie, jak ważną rolę odgrywa współpraca przedstawicieli różnych specjalizacji medycznych z dietetykiem. Uczestnikami konferencji są przede wszystkim dietetycy i studenci dietetyki, ale także lekarze i pielęgniarki. Wykładowcy przedstawiają najnowszą wiedzę, podkreślając znaczenie diety w profilaktyce i leczeniu chorób. Wiedza ta dokumentuje, że

dieta to często metoda terapeutyczna, która powinna być stosowana równolegle z leczeniem farmakologicznym lub chirurgicznym oraz że stanowi ona podstawę działań profilaktycznych.

Na konferencji, której od początku patronuje Instytut Żywności i Żywienia, poruszano także problemy związane z programowaniem wewnątrzmacicznym, o czym mówiła prof. Dorota Szostak-Węgierek z Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, i epigenetyką. O wpływie żywienia i aktywności fizycznej na geny mówiła dr Anna Sadakierska-Chudy z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie.

Od bieżącego roku akademickiego studenci piątego roku medycyny na naszym Uniwersytecie uczą się dietetyki. Dieta wśród czynników środowiskowych jest jednym z głównych powodów większości chorób przewlekłych, a więc znajomość tego zagadnienia stanowi podstawę ich profilaktyki.

Przedmiot wprowadzono, aby lekarze poznali zasady racjonalnego żywienia, współpracowali w tym zakresie z dietetykami, potrafili rozpoznawać i leczyć zaburzenia odżywiania, np. niedożywienie. Jest ono bowiem istotnym problemem klinicznym na wszystkich oddziałach szpitalnych, niezależnie od ich profilu.

KOLEJNY SUKCES WROCŁAWSKIEJ PSYCHIATRII

Katarzyna Urbańska



Idea centrów spotkań dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów znajduje zwolenników w całej Polsce. 26 listopada Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej 15b we Wrocławiu gościło uczestników „Warsztatu dla pionierów”. Był to kolejny element międzynarodowego projektu MeetingDem, w ramach którego holenderski model oferujący zintegrowane i systemowe wsparcie osób z otępieniem i ich najbliższych został zaadaptowany do polskich warunków społeczno-kulturowych przez zespół naukowców z Katedry Psychiatrii, kierowany przez prof. Joannę Rymaszewską.

Pierwsze centrum spotkań w Polsce z sukcesem funkcjonuje od września 2015 roku, właśnie we Wrocławiu. Celem warsztatów było przekazanie przedstawicielom stowarzyszeń, fundacji oraz ośrodków pomocy społecznej, którzy na co dzień pracują z osobami z otępieniem,

wiedzy i praktycznych informacji o tym, jak tworzyć i prowadzić centra spotkań.

Wszyscy uczestnicy mieli okazję także wziąć udział w przykładowych zajęciach prowadzonych przez terapeutów Centrum. Innowacyjnym elementem warsztatu był panel dyskusyjny, w którym uczestniczyły osoby z otępieniem oraz ich opiekunowie. To bezpośrednio od nich uczestnicy otrzymali praktyczne wskazówki, co zrobić, aby stworzyć prawdziwe centrum spotkań.

Uczestnicy Centrum Spotkań i ich opiekunowie są najlepszymi ambasadorami idei, a poprawa ich funkcjonowania i radość życia najlepszą wizytówką Centrum.

Duże zainteresowanie warsztatem daje nadzieję na to, że centra spotkań nie będą już tylko holenderskim fenomenem, a zespół z Katedry Psychiatrii będzie miał swój udział w promowaniu i realizowaniu idei spersonalizowanego wsparcia kierowanego wobec osób z otępieniem oraz ich nieformalnych opiekunów w całym kraju.

ILE KOSZTUJE ZDROWIE?

Janina Kulińska

Nad tym, jak usprawnić system ochrony zdrowia, efektywnie wykorzystując jego zasoby, zastanawiali się eksperci z Polski i z zagranicy podczas Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego. W konferencji wzięło udział blisko 400 uczestników – przedstawicieli środowisk związanych ze zdrowiem.

Niecodzienna była dyskusja o przewrotnym tytule „Czy minister finansów lubi Lalonda?”. Próbowano znaleźć przyczynę rozbieżności pomiędzy decyzjami finansowymi w obszarze zdrowia a koncepcją pól Lalonda, według której najważniejszymi determinantami kształtującymi zdrowie są: na pierwszym miejscu – styl życia, dalej – środowisko, następnie czynniki biologiczno-dziedziczne i na końcu organizacja opieki zdrowotnej. Zgodnie z tą definicją podejmowane decyzje kształtujące politykę zdrowotną powinny być długoterminowe. Jednak z uwagi na odłożony w czasie efekt wciąż nie są popularne. – Gdyby dzisiaj wszyscy palący pozbyli się tego nałogu, to korzyści w postaci zarówno wzrostu kapitału zdrowotnego, jak i zaoszczędzonych pieniędzy na ich leczenie moglibyśmy uzyskać dopiero za kilkadziesiąt lat – mówił gospodarz wydarzenia dr hab. Andrzej M. Fal, prof. nadzw. W tym panelu podkreślano wagę zdrowotności społeczeństwa, którą powinny dostrzegać Ministerstwo Finansów i Ministerstwo Rozwoju. Dla przykładu zestawiono przychody państwa z tytułu naszych nałogów, np. pod postacią akcyzy z wyrobów tytoniowych, z realnymi kosztami związanymi z chorobami wywołanymi paleniem. Uczestnicy konferencji mogli się przekonać, jakie są koszty pośrednie i bezpośrednie związane z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP).

– Nie mamy żadnych wątpliwości, że rosnąca średnia długość życia obciąża kondycję finansową państwa, dlatego musimy kłaść nacisk na profilaktykę, a nie tylko skupiać się na medycynie interwencyjnej – przekonywał dr Jacek Klakočar, dolnośląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny we Wrocławiu, podkreślając, że jakość życia w starości będzie zależała od dzisiaj podjętych działań.

Eksperti omawiali projekt ustawy o sieci szpitali. Dyskutowano, gdzie szukać oszczędności w budżecie państwa. W panelu poświęconym zdrowiu pracowników przedstawiciele pracodawców, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ZUS-u i Porozumienia Zielonogórskiego zgodnie stwierdzili, że obowiązek i koszt efektywnej ochrony zdrowia pracownika powinien być domeną



skoordynowanych działań pracodawców, rządu i samego pracownika. Wskazano zarówno konieczność bardziej solidarnego publicznego systemu gromadzenia środków na zdrowie, jak i efektywnego włączenia środków prywatnych w ochronę zdrowia społeczeństwa.

Gorące dyskusje toczyły się na temat systemowego podziału pieniędzy na zdrowie, planowanych reform, a także możliwości stosowania najnowszych metod leczenia, takich jak terapia spersonalizowana. Apelowano w trakcie konferencji do jej uczestników: „Odpowiedzialność za zdrowie spoczywa nie tylko na służbie zdrowia, ale na każdym z nas – na tym właśnie polega podmiotowość pacjenta”.

W kongresie udział brali goście z zagranicy, m.in.: Niemiec, Serbii, Ukrainy – przedstawiciele płatnika, towarzystw naukowych czy wyższych uczelni zajmujących się zdrowiem publicznym. Jest to wyraźny dowód, że problemy zdrowia publicznego nie są domeną wyłącznie Polski, ale wszystkich krajów. Aktywna współpraca pozwala na wymianę doświadczeń i wykorzystywanie sprawdzonych rozwiązań. Szczególnie interesujące były prezentacje gości z Ukrainy, która obecnie stoi przed głęboką reformą systemu ochrony zdrowia – omówiono sposób finansowania i sytuację zdrowotną na Ukrainie. Wskazano również podstawy nowego systemu: zdrowie dla wszystkich, zero tolerancji dla korupcji, transparentne przepływy i konkurencja jakością.

EUROPEJSCY ENDOKRYNOLODZY PONOWNIE WE WROCŁAWIU

Nasze miasto zalicza się do ośrodków europejskich, gdzie w ostatnim czasie często odbywają się międzynarodowe spotkania lekarzy klinicystów i naukowców zajmujących się endokrynologią. Po Zjeździe Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (2008), Spotkaniu Sekcji Endokrynologii Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (2010), Środkowo-Europejskim Sympozjum Młodych Endokrynologów (2013), Europejskim Kongresie Endokrynologicznym (2014), Konferencji Endokrynologii Ginekologicznej „Albert Netter Days” w październiku br. przyszła pora na kolejne ważne wydarzenie. W dniach 17–20 listopada 2016 r. odbył się we Wrocławiu 19. kurs kształcenia podyplomowego Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (ESE) w dziedzinie endokrynologii, diabetologii i chorób metabolicznych. Kliniczne kursy kształcenia podyplomowego ESE są cyklicznie organizowane dwa razy w roku w różnych krajach Europy wschodniej i południowej, poprzedni odbył się w Opatii (Chorwacja). Mają na celu integrację środowiska endokrynologów „starej” i „nowej” Europy oraz umożliwienie młodym adeptom endokrynologii z naszej części Europy kontaktu z najlepszymi wykładowcami europejskimi. Prowadzenie tego typu kursów jest możliwe dzięki grantowi edukacyjnemu firmy Novo Nordisk, co umożliwia stosunkowo niskie koszty uczestnictwa pokrywające trzydniowe zakwaterowanie, wyżywienie i opłatę rejestracyjną. Omawiany kurs odbywał się w hotelu Scandic, gdzie zakwaterowani byli wykładowcy i uczestnicy, dzięki czemu mieli szansę na nieograniczony dostęp do wykładowców przez cały czas trwania kursu. Kurs był współorganizowany przez Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne (PTE), z ramienia którego głównym organizatorem był prof. dr hab. Marek Bolanowski.

W kursie wzięło udział 140 uczestników, w tym 85 z całej Polski. Pozostali przybyli z wielu krajów europejskich, najwięcej z Rumunii, Czech i krajów skandynawskich, ale także gościliśmy kursantów z Brazylii, Izraela, Kolumbii i Malty. Program zawierał 16 wykładów, głównie dotyczących tematów klinicznych, ale także obejmujących pokrewne nauki podstawowe, 12 powtarzanych sesji spotkań z ekspertami (odbywały się 3 równolegle, umożliwiając uczestnikom udział w dwóch z nich) oraz prezentacje trudnych i ciekawych przypadków endokrynologicznych zgłoszonych przez kursantów. Problematyka wykładów poza tradycyjnymi tematami endokrynologicznymi obejmowała także leczenie bariatryczne w cukrzycy typu 2, cukrzycę i choroby tarczycy u ciężarnych, pułapki w interpretacji badań laboratoryjnych czy obrazu ultrasonograficznego tarczycy oraz omówienie europejskich uzgodnień diagnostyczno-terapeutycznych. Kanwą spotkań z ekspertami były prezentacje trudnych i nietypowych przypadków klinicznych. Wykładowcami byli zarówno utytułowani wybitni profesorowie medycyny, jak też młodzi wyróżniający się lekarze i naukowcy



z Norwegii, Danii, Holandii, Zjednoczonego Królestwa, Słowenii, Chorwacji, Grecji, Czech, Litwy, Rosji, Rumunii oraz Bośni i Hercegowiny. Wśród polskich wykładowców gościliśmy koleżanki i kolegów z Warszawy, Łodzi, Poznania, Katowic, Gliwic, Krakowa i Lublina. Nasz ośrodek reprezentowali prof. dr hab. Marek Bolanowski, prof. dr hab. Andrzej Milewicz i dr hab. Jacek Daroszewski. Warunkiem uzyskania certyfikatu kursu było wypełnienie on-line formularza ewaluacyjnego, a efektywność wykładowców oceniano przez egzamin testowy także przeprowadzony on-line. W tym egzaminie młodzi lekarze z wrocławskiej kliniki uzyskali jedno z najlepszych wyników.

Kurs to nie tylko wykłady i dyskusje na tematy medyczne, ważnym akcentem takich spotkań jest integracja i możliwość wspólnego spędzenia wolnego czasu w atrakcyjnym miejscu. Uczestnicy mieli nieformalne spotkanie towarzyskie w gotyckich wnętrzach wrocławskiego ratusza. Sala Wielka ratusza, galeria sławnych wrocławian w Sali Mieszczańskiej, świątecznie wystrojony Rynek, a także przejście z hotelu do Rynku były dla naszych gości wielką atrakcją i przyjemnością w pierwszych dniach Jarmarku Bożonarodzeniowego.

Wyrazem uznania dla sprawnej organizacji i wysokiego poziomu merytorycznego kursu było powierzenie prof. M. Bolanowskiemu organizacji z ramienia ESE kolejnego kursu w listopadzie 2017 r. we Lwowie. Następne planowane spotkania endokrynologiczne we Wrocławiu to Kurs chorób przysadki (2017) i Kongres Europejskiego Towarzystwa Neuroendokrynologicznego (2018).

Organizacja kursu ESE była możliwa dzięki znakomitej współpracy z zespołem wrocławskiego Convention Bureau, wydatną pomoc okazali studenci z Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersytetu Medycznego. Druk materiałów był dofinansowany przez Wrocławskie Centrum Akademickie Urzędu Miasta Wrocławia.

Konkurs na projekt i realizację muralu w Centrum Naukowej Informacji Medycznej rozstrzygnięty.

Celem konkursu było wyłonienie najciekawszych i najlepszych projektów murali, które ozdobią ściany Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Z przyjemnością informujemy, że zwycięzcami konkursu zostali:

Emilia Dudziec, studentka IV roku malarstwa
– I nagroda

Szymon Buła, student V roku malarstwa
– II nagroda

Projekty powstały w Pracowni Malarstwa Architektonicznego i Sztuki w Przestrzeni Publicznej Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu pod kierunkiem prof. Wojciecha Kaniowskiego i as. Joanny Pałys.

Zwycięskie prace zostaną zrealizowane we wnętrzach Biblioteki UMW w 2017 roku.

W holu CNIM można oglądać, do 10 stycznia 2017 r., wystawę wszystkich zgłoszonych na konkurs projektów malarstwa ściennego, wykonanych przez studentów Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu.



fot. Tomasz Walów

Uprzejmie informujemy o godzinach otwarcia Biblioteki Głównej UMW w okresie ferii świątecznych:

23 grudnia 2016 r. – godz. 8–15

24–26 grudnia 2016 r. – nieczynne

27 grudnia 2016 r. – godz. 8–15

28 grudnia 2016 r. – godz. 8–20

29–30 grudnia 2016 r. – godz. 8–15

31 grudnia 2016 r. – nieczynne

KALENDARIUM

Osobowość Roku

Prof. Alicja Chybicka została Osobowością Roku w plebiscycie Laury Sukcesu Roku 2016 w Ochronie Zdrowia, organizowanym przez Wydawnictwo Termedia i redakcję „Menedżera Zdrowia”. Kierownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej doceniono za pasję i determinację w leczeniu dzieci z chorobami nowotworowymi, czego ukoronowaniem było otwarcie Przylądka Nadziei – nowoczesnego centrum medycznego we Wrocławiu. Przylądek Nadziei świętował rok funkcjonowania. W tym czasie wykonano tam najwięcej przeszczepów w Europie.

Kolejna ukraińska uczelnia chce z nami współpracować

Do Wrocławia przyjechał rektor Narodowego Uniwersytetu Medycznego w Charkowie. Prof. Vladimir Lesovoy spotkał się z władzami uczelni i poznał możliwości współpracy. Umowę podpisaliśmy z Charkowem w kwietniu. Było to jednak pierwsze spotkanie władz obu uniwersytetów.

Quo Vadis Doctore?

Po raz drugi władze uczelni spotkały się doktorantami, by porozmawiać o ich oczekiwaniach w stosunku do naszej uczelni. Prorektor ds. nauki prof. Piotr Ponikowski, prorektor ds. dydaktyki prof. Piotr Dzięgiel, prof. dr hab. Tomasz Wróbel – kierownik studiów doktoranckich, oraz przedstawiciele Rady Doktorantów szukali odpowiedzi, co zmienić, by więcej osób miało zamiar zostać na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Poszukiwano realnych sposobów na rozwiązywanie problemów dotyczących finansowania badań, skomplikowanych sposobów aplikacji i innych ograniczeń w zakresie grantów, braku informacji na temat możliwości pomocy w przygotowywaniu artykułów i samego doktoratu, jakie dostępne są na Uniwersytecie.

Immatrykulacja na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny oficjalnie powitał studentów I roku na uroczystej immatrykulacji. Mieli powody do dumy – na jedno miejsce w tym roku przypadało aż 30 kandydatów. Był to najbardziej oblegany z naszych kierunków. Studentów powitała dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko, prof. nadzw., dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego. Na uroczystości nie zabrakło też najważniejszego z dentystów naszej uczelni – rektora prof. Marka Ziętka.

Wzmacniamy Centralną Komisję do spraw Stopni i Tytułów

Aż 4 reprezentantów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wybrano do nowego składu Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów. Tak licznej reprezentacji w tym szacownym gronie nasza uczelnia nie miała jeszcze nigdy w historii. Wybrane osoby to: prof. Marian Klinger i prof. Dariusz Wołowicz w medycynie, w naukach farmaceutycznych prof. Anna Wiela-Howeńska, w naukach medycznych/stomatologii prof. Tomasz Konopka, który otrzymał najwięcej głosów spośród wszystkich kandydatów w swojej dyscyplinie.



uniwersytet_medyczny_wroclaw 

STOPNIE I TYTUŁY

24 listopada 2016 r. Rada Wydziału Lekarskiego nadała stopień naukowy doktora:

- mgr inż. inżynierii biomedycznej Anna Maria Skotny – tytuł rozprawy doktorskiej: „Test wiązania aneksyny V na powierzchni bazofila w diagnostyce uczulenia na żyto”
- mgr analityki medycznej Matylda Olga Czosnykowska- Łukacka – tytuł rozprawy doktorskiej: „Identyfikacja genetyczna grzybów halucynogennych w badaniach sądowych”
- mgr pielęgniarstwa Anna Krześcińska-Nowacka – tytuł rozprawy doktorskiej: „Ocena zaburzeń mowy i terapii neurologopedycznej u pacjentów po udarach mózgu”

16 listopada 2016 r. Rada Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego nadała stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:

- lek. Katarzyna Krępuła – tytuł rozprawy doktorskiej: „Ocena jakości życia oraz występowania objawów lękowych i depresyjnych u pacjentek z zespołem policystycznych jajników”
- lek. Renata Kunzig-Gągała – tytuł rozprawy doktorskiej: „Częstość zakażenia *Helicobacter pylori* u dzieci z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego”
- lek. Mateusz Łasecki – tytuł rozprawy doktorskiej: „Przydatność wielonarządowej tomografii komputerowej w ocenie zaawansowania i odpowiedzi na leczenie chłoniaka Hodgkina u dzieci i młodych dorosłych”
- lek. Cyprian Olchowy – tytuł rozprawy doktorskiej: „Przydatność wielorządowej tomografii komputerowej w diagnostyce powikłań płucnych u dzieci poddanych przeszczepowi szpiku”

28 października 2016 r. Rada Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii, specjalność protetyka stomatologiczna:

- lek. dent. Sławomir Baliński – tytuł rozprawy doktorskiej: „Transmisja sygnału wibracyjnego w czaszce dla różnych stanów uzębienia”