

Gazeta Uczelniana

Miesięcznik informacyjny Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich ♦ rok XIV ♦ nr 7 (131) kwiecień 2008 ♦ ISSN 1429-5822



JM Rektor Ryszard Andrzejak Rektorem Elektem Akademii Medycznej

W numerze:

- ♦ List do Minister Zdrowia
- ♦ Sięgamy po środki unijne
- ♦ Ortopedia wizytówką Centrum Klinicznego
- ♦ XI Dolnośląski Festiwal Nauki



Akademia Medyczna
im. Piastów Śląskich

List Dziekana Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego dr hab. Grażyny Bednarek-Tupikowskiej, prof. nadzw. do Ministra Zdrowia



AKADEMIA MEDYCZNA im. Piastów Śląskich
Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego
ul. Mikulicza-Radeckiego 5
50-368 Wrocław
tel. (0 71) 784 00 39, 784 11 55, 56
tel./fax (0 71) 784 00 40
e-mail: dwlkp@dwl.am.wroc.pl

Wrocław, 03 kwietnia 2008 r.

DK - 124 /2008

**Minister Zdrowia
Ewa Kopacz**

Szanowna Pani Minister

Zwracam się do Pani jako Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu z prośbą o zainteresowanie się problemami nękającymi stosunkowo liczną grupę społeczności akademickiej, jaką są doktoranci.

Powodem mojego wystąpienia jest nasilające się w ostatnich latach zjawisko rezygnacji ze studiów III stopnia (doktoranckich). Przyczyną takiego stanu rzeczy jest przede wszystkim żenująco niskie stypendium doktoranckie, które w naszej Uczelni wynosi 1080 zł miesięcznie. Jest to kwota, za którą młody, wykształcony człowiek nie jest w stanie utrzymać się przez cztery lata trwania studiów.

Aby podjąć studia doktoranckie, należy spełnić wysokie wymagania kwalifikujące, tj.: posiadać bardzo wysoką średnią ocen ze studiów, biegłą znajomość języka obcego, pracować naukowo już w czasie studiów – pożądane są bowiem publikacje naukowe, wykazać się określoną aktywnością organizacyjną oraz dobrze zdać egzamin kwalifikujący z przedmiotu.

Lekarz – doktorant, identycznie jak rezydent, pracuje usługowo dla pacjentów i uczy się do specjalizacji, ale także pracuje naukowo, publikuje prace, które pomnażają dorobek Uczelni. Prowadzi obowiązkowe zajęcia dydaktyczne ze studentami, u nas często w języku angielskim.

Przeważająca większość doktorantów po uzyskaniu rezydentury rezygnuje jednak ze studiów doktoranckich. Wynagrodzenie rezydenta wynosi ponad 2 tys. brutto, a więc dwa razy więcej niż stypendium doktoranckie, podczas gdy zakres obowiązków lekarza doktoranta w żadnym razie nie jest mniejszy niż rezydenta.

Ta kolosalna i niesprawiedliwa dysproporcja w uposażeniu finansowym jest przyczyną frustracji i zniechęcenia tych młodych, ambitnych, pracowitych i zdolnych lekarzy, której skutkiem jest sygnalizowane przeze mnie zjawisko.

Odejście doktorantów będzie skutkowało stałym obniżaniem się osiągnięć w nauce polskiej oraz możliwymi problemami kadrowymi uczelni.

Uczelnie medyczne nie są w stanie przy obecnym poziomie finansowania, z własnych środków bez stosownego wsparcia Ministerstwa, zwiększyć stypendiów doktoranckich.

Jako Dziekan Wydziału prowadzącego te studia widzę istniejące zagrożenia i gorąco apeluję do Pani Minister o podjęcie energicznych działań. Obserwując dotychczasowe efekty pracy Pani Minister w dziedzinie porządkowania spraw dotyczących specjalizacji lekarskich i rezydentur wierzę, że zainicjuje Pani równie skuteczne działania zmierzające do poprawienia drastycznie złej sytuacji uczestników studiów doktoranckich w uczelniach medycznych.

Jako przedstawiciel środowiska akademickiego oczekuję na zajęcie stanowiska i odpowiedź ze strony Pani Minister.

Pozostaję z wyrazami szacunku
Dziekan

Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
dr hab. med. G. Bednarek-Tupikowska, prof. nadzw.

do wiadomości:

1. JM Rektor AM we Wrocławiu – prof. dr hab. R. Andrzejak
2. Przewodniczący KRASP – prof. dr hab. T. Luty
3. Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Doktorantów – mgr inż. P. Harnatkiewicz
4. Przewodniczący Samorządu Doktorantów AM we Wrocławiu



AKADEMIA MEDYCZNA im. Piastów Śląskich
 Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego
 ul. Mikulicza-Radeckiego 5
 50-368 Wrocław
 tel. (0 71) 784 00 39, 784 11 55, 56
 tel./fax (0 71) 784 00 40
 e-mail: dwlkp@dwl.am.wroc.pl

Wrocław, dn. 3 kwietnia 2008 r.

DK/126/2008

Pan
Profesor dr hab. inż. Tadeusz Luty
Przewodniczący
Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich

Wielce Szanowny Panie Profesorze!

Zwracam się do Pana Przewodniczącego o wsparcie moich działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej doktorantów – studentów studiów III stopnia.

Żenująco niskie stypendium doktoranckie jest przyczyną rezygnacji wielu zdolnych, młodych i kreatywnych osób z tej formy kształcenia i rozwoju naukowego. W niedalekiej przyszłości będzie to skutkowało dalszym obniżaniem poziomu i konkurencyjności polskiej nauki.

Liczę na zrozumienie moich działań i pomoc w tej sprawie.

W załączeniu przesyłam pismo przesłane do Ministra Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
 Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
 dr hab. Grażyna Bednarek-Tupikowska, prof. nadzw.

Głos w dyskusji prof. dr. hab. Mariana Klingera byłego Prorektora ds. Nauki w latach 1999/00–2004/05

Pani
Dziekan WLKP
dr hab. Grażyna Bednarek-Tupikowska, prof. nadzw.

Zachęcony uprzejmym zaproszeniem Pani Dziekan, przekazuję swój pogląd na temat rozwoju kształcenia na poziomie doktoranckim w dziedzinie medycyny klinicznej.

Zacznę od podkreślenia znaków szczególnych charakteryzujących ten rodzaj podyplomowego kształcenia.

Pierwszym jest fakt, że doktorant uprawiający medycynę kliniczną musi połączyć zdobywanie umiejętności w swojej specjalności klinicznej z prowadzeniem działalności naukowej.

Drugim wyróżnikiem jest opanowywanie w czasie prowadzenia działalności badawczej nowoczesnego warsztatu naukowego z umiejętnością samodzielnej pracy w laboratorium stosującym nowoczesne techniki eksperymentalne.

Ta dwutorowość działalności powoduje, że okres kształcenia podyplomowego powinien zostać tak rozplanowany, żeby umożliwiał zdobycie obu sprawności, klinicznej i laboratoryjnej. Najwłaściwszym rozwiązaniem pozwalającym uformować sylwetkę biegłego klinicysty, a jednocześnie znającego nowoczesne technologie laboratoryjne badacza, jest – moim zdaniem – rezydentura naukowa na wzór systemu kształcenia w uniwersytetach amerykańskich.

Okres 5-letniej rezydentury naukowej w amerykańskich uniwersyteckich szkołach medycznych rozdzielony jest na dwie części. Przez pierwsze 24 miesiące kandydat odbywa wyłącznie intensywne szkolenie kliniczne. W kolejnych 36 miesiącach 80% czasu poświęca opanowaniu nowoczesnych technik badawczych i prowadzeniu z ich pomocą działalności naukowej. Pozostałe 20% czasu zostaje wykorzystane w działalności klinicznej, żeby podtrzymać wcześniej zdobyte umiejętności i doświadczenie.

Podkreślam, że rezydentury naukowe w Stanach Zjednoczonych są finansowane ze środków publicznych, przez agendę rządową Narodowy Instytut Zdrowia (National Institute of Health).

Autorzy opracowań amerykańskich zwracają uwagę, że przyszły badacz klinicysta powinien pozostać pod opieką trzech mentorów, jednym jest szef jednostki klinicznej, który sprawuje ogólny nadzór nad działalnością kliniczną i badawczą młodego lekarza, dbając o utrzymanie właściwych proporcji tak, aby nie zapomnieć o zasadzie, że dobre opanowanie klinicznego rzemiosła jest wstępnym warunkiem zawodowego rozwoju. Drugim mentorem jest doświadczony klinicysta, który bezpośrednio naucza umiejętności klinicznych, a trzecim – pracownik laboratorium naukowego, który ułatwia poznanie technologii badawczych.

Jestem przekonany, że stworzenie instytucjonalnych ram dla takiej ścieżki kształcenia młodych najsławniejszych lekarzy jest ważnym, wręcz fundamentalnym elementem stworzenia pokoleniowej ciągłości w rozwoju medycznych nauk klinicznych w naszym kraju. Chodzi o elitarną, najbardziej utalentowaną grupę młodych ludzi, którą, sądząc po liczbie wybitnie uzdolnionych absolwentów, można szacować na kilkaset osób rocznie w skali krajowej. Tej grupie osób, która w przyszłości stanowiłaby o poziomie klinicznych nauk medycznych, a przez to kształtowałaby jakość medycyny specjalistycznej, należy dostarczyć odpowiednich bodźców finansowych. Sądzę, że wynagrodzenie rezydenta naukowego powinno być dwukrotnie wyższe niż rezydenta odbywającego wyłącznie kształcenie specjalizacyjne. Powinno ono zapewnić młodemu człowiekowi możliwość spokojnej pracy na dwóch polach: naukowym i klinicznym. Na ten ważny cel Ministerstwo Zdrowia powinno wydzielić odrębną pulę środków, a rekrutacja odbywałaby się na poziomie krajowym z ustaleniem ogólnych limitów dla każdej specjalności klinicznej. Poszczególnym uczelniom przypadłaby z góry określona liczba miejsc, a kandydaci w zależności od pozycji w rankingu mieliby prawo wybierać uczelnię, w której chcą odbywać rezydenturę.

Przedstawiłem oczywiście tylko szkic projektu, ale jestem przeświadczony, że skoro rezydentura naukowa jest utrwaloną drogą w Stanach Zjednoczonych i jest nawet w tym kraju, preferującym finansowanie prywatne, opłacana ze środków publicznych, to i w Polsce należy na nią znaleźć pieniądze. Inwestycja w kilkuset wybitnie utalentowanych młodych lekarzy będzie miała z pewnością bardzo wysoką „stopę zwrotu” w postaci zdynamizowania działalności badawczej w klinicznych naukach medycznych i podniesieniu jakości ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku
Marian Klinger

Lukas zastąpił człowieka w masażu serca

Nowoczesne urządzenia coraz częściej wspomagają pracę lekarzy. Bardzo przydatne stają się one tam, gdzie sekundy decydują o ludzkim życiu. Od kilku miesięcy w Pracowni Hemodynamiki standardowo stosujemy nowoczesne urządzenie do masażu serca – mówi dr Dariusz Biały z Kliniki i Katedry Kardiologii AM. Jest to pneumatyczne urządzenie, napędzane siłą sprężonego powietrza, potrafiące przejąć akcję reanimacyjną, czyli masaż serca nawet na kilka godzin. Na Zachodzie to amerykańskie urządzenie jest stosowane z powodzeniem na izbach przyjęć, w zespołach reanimacyjnych i na oddziałach ratunkowych. Bez zmęczenia potrafi z odpowiednią siłą, i co istotne – równomiernie, naciskać klatkę piersiową pacjenta. Zastępuje wykonywany przez człowieka ucisk klatki piersiowej. Lukas, bo tak urządzenie to się popularnie nazywa, robi to bardzo efektywnie, z taką samą siłą, co jest bardzo ważne przy reanimacji. Jest przydatny w sali zabiegowej w leczeniu zawału serca, przy zatrzymaniu krążenia. Dzięki niemu mamy wolne ręce, dzięki czemu możemy kontynuować zabieg. Lukas wykonuje masaż serca, a my możemy bez przeszkód kontynuować, np. cewnikowanie. Co istotne, pole zabiegowe nie jest zajęte przez ręce masującego. Możemy bez bezpośredniego angażowania się w przywracanie akcji serca pacjenta, kontynuować bardziej skomplikowane czynności, których

roboty jeszcze nie wykonują. Daje to dużo większe szanse na uratowanie chorego. Obowiązujące obecnie standardy reanimacji podkreślają, że masaż zewnętrzny jest dużo ważniejszy niż oddech. Na dwa oddechy zaleca się obecnie wykonanie 30 ucisków, to dla człowieka bardzo duże wyzwanie. Lukas robi to bez trudu.

Wyposażenie Kliniki Kardiologii w to nowoczesne urządzenie stało się możliwe dzięki wsparciu finansowemu Fundacji Akademii Medycznej.



Dr Dariusz Biały przedstawia studentom działanie nowoczesnego urządzenia masującego serce

Tekst i zdjęcie: Adam Zadrzywiński

Ortopedia wizytówką Centrum Klinicznego

– Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu kierowana przez dr. hab. Szymona Dragana jest jedną z pierwszych Klinik, które rozpoczęły pracę w Centrum Klinicznym Akademii Medycznej przy ul. Borowskiej. Jej wyposażenie robi olbrzymie wrażenie. Najnowocześniejsze, światowej klasy urządzenia i wyposażenie sal operacyjnych, nie tylko ułatwiają pracę ortopedów, ale dzięki precyzji dają duże gwarancje powodzenia, najtrudniejszych pod względem chirurgicznym, przeprowadzanych zabiegów. Bez przesady można powiedzieć, że przeprowadzka ze Szpitala im. Babińskiego do Centrum Klinicznego przy ul. Borowskiej to technologiczny krok milowy w rozwoju akademickiej ortopedii.



Muszę przyznać – mówi dr hab. Szymon Dragan – że przez wiele lat pracowaliśmy w warunkach, które można nazwać historycznymi. Cały nasz zespół przez ostatnie 20 lat ubiegłego wieku przeszedł wszystkie etapy rozwoju ortopedii. Osiągnięcia obecnie stosowane w ortopedii są przełomowe i można je porównać do osiągnięć w kardiochirurgii, chirurgii oka i neurochirurgii. Ortopedzi otrzymali narzędzia, o których jeszcze nie tak dawno mogli tylko marzyć. To otwiera przed nami nowe możliwości. Za półtora roku kończy się drugie pięciolecie dekady kości i stawów. Światowa Federacja Zdrowia, po wcześniejszych dekadach serca i mózgu, uhonorowała w ten sposób, osiągnię-

cia ortopedów. Myślę, że odzwierciedleniem postępu, który przez ostatnie dwadzieścia lat śledziliśmy i który mieliśmy szczęście nie tylko obserwować, ale w którym też uczestniczyliśmy, jest ta nowa siedziba, piękny szpital kliniczny, w którym na poziomie europejskim, jeśli nie światowym, chorzy ludzie mogą być leczeni zgodnie z przysięgą Hipokratesa, czyli z najlepszą wiedzą i możliwościami lekarza. Mamy olbrzymi komfort pracy i duże możliwości leczenia z pełnym bezpieczeństwem dla samego chorego.

– Aż chciałoby się chorować.

– Ale nie za długo. W tych nowych warunkach skracamy czas pobytu pacjenta w szpitalu, co staje się możliwe dzięki wprowadzaniu do naszej praktyki najnowszych osiągnięć chirurgii ortopedycznej. Najczęściej spotykane choroby i urazy, wymagające operacji w trybie pilnym, leczymy „na bieżąco”. Problemem leczniczym i społecznym są chorzy oczekujący na leczenie w trybie planowym. Zbyt mały, w stosunku do możliwości leczniczych Kliniki kontrakt na świadczenia lecznicze z Narodowym Funduszem Zdrowia sprawia, że czas oczekiwania na operacje, zwłaszcza endoprotezoplastyki dużych stawów, stale się wydłuża. Wprowadzenie w Klinice najnowocześniejszych metod leczenia pozwoliło na znaczne zmniejszenie ryzyka operacyjnego. Do zespołów złamań i leczenia urazów z zastosowaniem technik małoinwazyjnych mamy wszelkie możliwe implanty, nawet ze stopów tytanu. Ich stosowanie pozwala na wypisanie chorego już w trzeciej dobie po operacji. Jeszcze nie tak dawno z powodu małego asortymentu kupowanych wszczepów w leczeniu zmian zwyrodnieniowych lub następstw urazów o możliwościach operacyjnych decydował typ implantu, jaki był zakupiony. W tej chwili mamy tak duży zestaw tych implantów, że nie istnieją najmniejsze problemy z zaopatrzeniem każdego chorego, począwszy od typowej endoprotezy zarówno biodra, jak i kolana, po endoprotezy rewizyjne i bardzo skomplikowane endoprotezy poresekcyjne w nowotworach kości. Wykonujemy również operacje, uznane za najbardziej nowoczesny sposób leczenia zmian zwyrodnieniowych biodra, oszczędzające staw – kapoplastyki. Tak naprawdę ta ostatnia metoda leczenia operacyjnego, dla wielu bardzo nowatorska myśl techniczna, ma już ponad 80-letnią historię. Już w latach dwudziestych i trzydziestych XX wieku Smith-Petersen wykonywał kapoplastyki ze szkła, polietylenu i następnie metalu. W latach 50. Sir Jon Charnley rozpoczął stosowanie kap typu „press-fit”, czyli mocował wszczepy techniką podobną do dzisiejszej. Poza standardowo stosowanymi endoprotezami dużych stawów, jesteśmy już zaopatrzeni w implanty barku, czyli endoprotezy stawu barkowego, stawu skokowego i czekamy na endoprotezy stawu łokciowego.



– A inne nowości techniczne?

– Z zadowoleniem muszę powiedzieć, że mamy ich trochę. Myślę o urządzeniach wspomagających nas w leczeniu. Mamy do dyspozycji ramię Q-Arm z funkcją tomografu, które zasadniczo zwiększa bezpieczeństwo podczas zabiegów związanych ze zmianami nowotworowymi kręgosłupa. Zaczęliśmy już, jako drudzy na Dolnym Śląsku, po Klinice Neurochirurgii Wojskowego Szpitala Klinicznego, operacje rekonstrukcyjne trzonów kręgowych w zmianach nowotworowych i osteoporotycznych oraz w złamaniach patologicznych, tzw. werteloplastyki. W tych przypadkach wystarcza jednodniowy pobyt na oddziale i zabieg w znieczuleniu miejscowym, a ból prawie znika. Kogo nie bolał krzyż albo kręgosłup, ten nie wie, jaki to komfort, jeżeli cierpienie z tego powodu zmniejszy się dziesięciokrotnie. Z powodzeniem wprowadzamy nowe metody stabilizacji kręgosłupowej z użyciem nawigacji.

– Trzeba przyznać, że robi to wrażenie.

– O tak, jako nieliczni mamy taką możliwość. Ten Q-Arm, czyli jak mówimy przenośny tomograf na sali operacyjnej, jest sprzężony z nawigacją, która pozwala na wspomaganie ręki chirurga znacznie zmniejszając ryzyko niepowodzenia. To narzędzie sprawia, że operacje można przeprowadzać z milimetrową precyzją. Już z własnego doświadczenia wiemy, że jeżeli zastosujemy nawigację w skomplikowanych operacjach biodra czy kolana, to lepiej, nie ufając tak do końca własnemu doświadczeniu, zdać się na nawigację. Klinika nasza jest wyposażona w superno-woczesne artroskopy, począwszy od miniartroskopii, podczas której w warunkach ambulatoryjnych możemy zajrzeć do stawu i obejrzeć zmiany wewnątrzstawowe aż po artroskopy operacyjne, które pozwalają nie tylko na wykonywanie typowych artroskopii w obrębie barku, stawu łokciowego, kolana czy stawu skokowego, lecz również operacje rekonstrukcyjne więzadeł i chrząstki stawowej.

– Słyszysz się także o nowych technologiach i licznych badaniach naukowych.

– Istotnie, do praktyki klinicznej wprowadzamy najnowsze technologie, np. czynniki wzrostu i komórki macierzyste, które pozwalają na przyspieszenie gojenia się złamania w przypadku opóźnionych zrostów kości lub stawów rzekomych. Mamy już zakupione aparaty do zwrotnej autotransfuzji krwi, dzięki której, po operacji, chory otrzyma własną krew. Takie urządzenie jest dwu- trzykrotnie tańsze od litra krwi, w związku z tym jest to opłacalne z punktu widzenia ekonomicznego, ale przede wszystkim znacznie zdrowsze dla pacjenta, ponieważ nie jest on immunizowany i dostaje własną krew. Prowadzimy również badania naukowe nad unowocześnieniem tych rozwiązań, które już stosujemy. Obiecująco wygląda zastosowanie fal ultradźwiękowych w nawigowaniu operacji. Oznacza to odejście od systemów, które wymagają bezpośredniej ingerencji w ciało człowieka, a więc konieczności montowania odpowiednich czujników podczerwieni. Badamy właściwości osteocytów, szukając takich powierzchni implantów, które pozwoliłyby na przyspieszenie osteointegracji, czyli zespolenie implantu z kością. Te badania prowadzimy we współpracy z Politechniką Wrocławską, Uniwersytetem Przyrodniczym i kilkoma jednostkami naszej Akademii, chociażby z Katedrą i Zakładem Histologii i Embriologii prof. Piotra Dzięgiela. Realizujemy całe spektrum różnych działań naukowo-badawczych, które mam nadzieję, będąc obok osiągnięć innych Zakładów i Klinik sprawia, że nasza Akademia krok po kroku stanie w pierwszym rzędzie najlepszych uczelni badawczych. Te nowatorskie rozwiązania próbujemy wprowadzać w życie przy wykorzystaniu Parku Technologicznego, dzięki któremu łatwiej walczy się o granty europejskie.



– Jak to, co się wykonuje w Katedrze i Klinice Ortopedii ma się do osiągnięć światowych?

– W wyścigu po sukces naukowy jeszcze sporo nam brakuje do światowych potęg, zwłaszcza pod względem wyposażenia naukowo-badawczego, ale mam nadzieję, że dożyję czasów, w których będziemy biegli równo. Sukces naukowy wymaga jednak wielu lat żmudnych badań i cierpliwości od zespołów

badawczych oraz dobrej organizacji, dobrania odpowiedniego zespołu, przychylności władz uczelni i województwa oraz zrozumienia przez decydentów, że inwestycja w naukę zwraca się po stokroć szybciej aniżeli inwestycja w kupowanie gotowych technologii. Owszem, możemy się chwalić, że mamy jedyny w Europie Środkowej tomograf śródoperacyjny, trzeba jednak rozumieć, że jest on tylko narzędziem do osiągnięcia celu, a nie jest celem samym w sobie w rękach chirurga. Wszystkie nowinki technologiczne służą dobru chorego. Mamy olbrzymią satysfakcję z warunków, w których pracujemy. Doczekaliśmy chwili, że nasi koledzy z ościennych krajów z zazdrością patrzą na wyposażenie naszych sal operacyjnych. Trzeba jednak pamiętać, że nie wszystkie szpitale mają tak wspaniałe warunki do leczenia chorych i prowadzenia badań naukowych jak Centrum Kliniczne przy ulicy Borowskiej.

– Czy łatwo przychodzi obcowanie z tak nowoczesnymi urządzeniami?

– Wszyscy się uczymy pracy na nowym sprzęcie, również ja. Walczę o to, by każdy lekarz, niezależnie od stażu pracy i doświadczenia, przeszedł pełne szkolenie z zakresu technik operacyjnych, jakie są stosowane w Klinice. Coraz więcej kolegów posiada umiejętności, potwierdzone certyfikatami, z zakresu osteosyntezy, artroskopii, ultrasonografii, operacji rekonstrukcyjnych stawów. Stale szkolimy się w najnowszych technikach operacyjnych. Widzę jak w momencie wejścia w te nowe mury moi koledzy ortopedzi nabrali wiatru w żagle, poczuli ogromne możliwości, jakie daje najnowocześniejszy sprzęt i co najbardziej cieszy, każdy chce z niego korzystać. Nasz zawód wymaga stałej nauki, stałego doskonalenia się i pamiętania o tym, że i mistrz może upaść, jeżeli będzie zbyt dufany w siebie i zapomni o samodoskonaleniu.



– Jak te wszystkie możliwości przekładają się na pacjentów?

– Stać nas na bardzo dużo. Możliwości naszej kliniki są obecnie ograniczone kontraktem zawartym z Narodowym Funduszem Zdrowia. Mógłby on być dwu- a nawet trzykrotnie wyższy. Wprowadzamy

takie zmiany organizacyjne, które pozwalają znacznie zwiększyć liczbę operacji. Naszym, lekarzy problemem jest pełne wykorzystanie najlepszej wiedzy i możliwości leczniczych zespołu lekarzy-ortopedów. Mam nadzieję, że znajdą się środki finansowe, które pozwolą na pełne wykorzystanie możliwości naszej kliniki. Może wreszcie zmniejszy się kilkuletni okres oczekiwań na wszczepienie endoprotezy. W tej chwili mamy tak wyszkolony zespół, że moglibyśmy wykonywać operacje prawie „na okrągło”.



Uważam, że wymogiem czasu jest stworzenie większej liczby oddziałów rehabilitacyjnych, w których chorzy m.in. po leczeniu operacyjnym, leczeniu chorób układu krążenia i nerwowego mogliby być usprawniani. Możliwość poszpitalnej rehabilitacji chorego sprawia, że można osiągnąć znacznie lepszy wynik leczniczy i szybszy powrót do pełnej sprawności. Klinika nasza jest częściowo do tego przygotowana. Mamy jako nieliczni wyposażenie we wszelkiego rodzaju sprzęt do bezpośredniego pooperacyjnego usprawniania, szyny poprawiające ruch, przenośne aparaty do elektrostymulacji. Na naszym oddziale, poza rehabilitantami, zajęcia mają również studenci różnych kierunków rehabilitacji i fizjoterapii. To wszystko sprawia, że każdy pacjent po operacji jest u nas w pełnym zakresie usprawniany. Również dzięki temu udało się skrócić średni czas pobytu pacjenta do czterech, pięciu dni. Taka procedura daje szansę na leczenie na oddziale czterdziestołożkowym około 2,5 tys. chorych rocznie przy operacjach wykonywanych do godziny 15–16. Obecnie w ciągu miesiąca przeprowadzamy około 150 zabiegów, a docelowo zamierzamy wykonywać około 200–250.

– Oby stało się to jak najszybciej.

Rozmawiał i fotografował:
Adam Zadrzywiński

Nasi kardiolodzy tworzą interdyscyplinarne centrum badawcze

Sięgamy po środki unijne

Jednym z priorytetów naszej uczelni ma być dalszy rozwój współpracy międzynarodowej oraz wspieranie inicjatyw zmierzających do wykorzystania środków unijnych. Od pewnego czasu naukowcy Katedry i Kliniki Kardiologii oraz Katedry i Zakładu Mikrobiologii starają się o unijne dotacje. Zespół, którego pracę z ramienia naszej uczelni koordynuje kierownik Kliniki Kardiologii prof. Walentyna Mazurek, został przyjęty do konsorcjum, które będzie realizowało projekt na innowacyjną powierzchnię stentu naczyniowego i innych rodzajów protez wewnętrznych. Wartość środków przyznanych w ramach projektu przekracza milion złotych.

– My będziemy się zajmować tym pierwszym zagadnieniem – mówi prof. dr hab. Walentyna Mazurek – Będziemy pracować nad modyfikacją powierzchni standardowego stentu, chodzi o poprawę jego parametrów poprzez zastosowanie nowocześniejszych materiałów. Projekt ten pozwoli nam na pokazanie wszystkich możliwości, które już stworzyliśmy we współpracy z Politechniką Wrocławską lub Uniwersytetem Przyrodniczym. Nasza współpraca na tym polu trwa od kilku lat. Swoją drogą to atut, który pozwolił nam na dostanie się do konsorcjum, które składa się z 11 podmiotów. W skład konsorcjum wchodzi wyższe uczelnie techniczne z Irlandii, Niemiec, Danii oraz przedsiębiorstwa zainteresowane rynkowym zastosowaniem nowych materiałów. Z Polski jest nasz zespół, Politechnika Wrocławska i firma Balton produkująca urządzenia do badań naczyniowych. Jesteśmy jedynym uczestnikiem tego konsorcjum, który zajmuje się określeniem reakcji biologiczno-materiałowych. To my będziemy badać wyprodukowane przez pozostałe podmioty materiały pod kątem ich praktycznego zastosowania w stentach naczyniowych. Dzięki wcześniejszym pracom w naszej akcesji mogliśmy zaprezentować pełny panel badawczy od komórki do zakończenia eksperymentu na badaniach przedklinicznych na zwierzętach, od badań toksykologicznych, immunologicznych, alergologicznych na małych zwierzętach: szczurach i świnkach morskich, do badań związanych z zastosowaniem prototypu przedklinicznego, czyli badaniu na świni.

– To dla nas duże wyróżnienie – mówi dr Dariusz Biały – Zostaliśmy zaproszeni do udziału w przedsięwzięciu, które jest realizowane w ramach inicjatywy 7. Programu Ramowego na lata 2007–2013 funduszy unijnych kierowanych na naukę. Program ten jest adresowany do zainteresowanych współpracą podmiotów z co najmniej trzech różnych krajów unijnych, które na tę okoliczność tworzą konsorcjum, w którym znajdują się jednostki badawcze, naukowe

i przedsiębiorstwa. Bardzo duży nacisk jest kładziony na badania i rozwój. Ogólnie rzecz biorąc naukowcy mają wymyślić nowe rozwiązanie, a przedsiębiorcy je wdrożyć i skomercjalizować. Nie ma co ukrywać, program ten jest nakierowany na to, by dogonić Amerykę, która mimo wszystko jest bardziej zaawansowana technologicznie. Do tej pory, nie tylko w naszym kraju, ale i w Europie, programy naukowe niewiele miały wspólnego z tym, co się działo w przemyśle. Teraz to się zmienia. Dlatego w konsorcjum są partnerzy biznesu, czyli małe i średnie przedsiębiorstwa z całej Europy, które potencjalnie są zainteresowane komercjalizacją wyników naszych badań. Już w chwili obecnej co do jednego projektu spodziewamy się, że znajdzie on rynkowe zastosowanie.

– Niewątpliwie możemy mówić o nobilitacji naukowców wrocławskiej AM – mówi prof. Walentyna Mazurek. Konsorcjów, które korzystają ze środków unijnych nie jest zbyt wiele. Trudno dostać się do tego ścisłego grona. Z kilku tysięcy wniosków zaledwie kilkadziesiąt jest realizowanych. Nam się to udało. Dzięki temu, co trzeba podkreślić, mamy dostęp do najwyższych technologii medycznych. Uczestniczymy w przedsięwzięciu, w które angażują się największe firmy rozwojowe w tej dziedzinie. Mamy dzięki temu dostęp do bardzo zaawansowanego technologicznie sprzętu badawczego. Mało kto może sobie pozwolić na tego typu badania czy modyfikacje. Zaproszenie do konsorcjum wynika z faktu, że podobne badania we Wrocławiu prowadzimy już od kilku lat. Jesteśmy przygotowani do takiego działania. Zdobyliśmy doświadczenie na hodowlach komórkowych, które przeprowadzamy w ramach jednego z grantów ministerialnych. Kolejny grant został nam przyznany na rozszerzenie prac badawczych związanych z nanotechnologiami modyfikowanymi przez struktury fotouczulające. Nasze zainteresowanie nanotechnologiami jest związane z możliwością ich szerokiego wykorzystania zarówno w diagnostyce chorób sercowo-naczyniowych, jak i możliwości leczenia tych chorób z użyciem najnowszych technologii. Nanotechnologie w sercowo-naczyniowej dziedzinie medycyny na całym świecie zaczynają być tematem bardzo nośnym, ze względu na potencjalne możliwości zastosowania nanocząstek w diagnostyce lub w lekach stosowanych miejscowo w niewielkich dawkach. W ramach naszych możliwości, a są one dzięki funduszom unijnym coraz większe, próbujemy w tej dziedzinie trochę pościgać się ze światem.

– Dlatego stale – mówi dr Magdalena Wawrzyńska – próbujemy poszerzyć infrastrukturę badawczą oraz rozszerzamy trwającą od kilku lat współpracę

z Politechniką Wrocławską. W ramach tej współpracy opracowujemy nowe rodzaje stentów, które są oparte na materiałach biodegradowalnych. W związku ze zdobytym na tym polu doświadczeniem i otrzymaną zgodą do przeprowadzenia badań na zwierzętach łatwiej było nam zaistnieć w konsorcjum. W stosunku do konkurentów mieliśmy już przygotowane gotowe rozwiązania, do których jedynie wystarczy wprowadzić drobne modyfikacje. Teraz konieczne jest większe zinstytucjonalizowanie uczelni na prowadzenie od strony formalnej i ekonomicznej projektów takich jak nasz. Jest deklaracja kanclerza związana z wyłonieniem podmiotów, które zajmą się poszczególnymi projektami.

– Staramy się – mówi dr Dariusz Biały – stworzyć w jednym miejscu bazę badawczą, by wreszcie przestać biegać z jedną probówką po całym mieście. W ramach programu Innowacyjna Gospodarka Funduszy Unijnych są środki na rozwój międzyuczelnianej infrastruktury badawczej. To one mogą doprowadzić do realizacji naszych marzeń – utworzenia centrum międzyuczelnianego, w którym będziemy mogli kontynuować swoje badania naukowe. Dysponując takim zapleczem badań przedklinicznych, w którym prowadziłoby się badania od poziomu komórki do badań na zwierzętach, bez trudu moglibyśmy angażować się w realizację projektów i przedsięwzięć naukowo-badawczych nie tylko w ramach projektów unijnych. Dałoby to możliwość prowadzenia badań komercyjnych. Dzięki temu możemy stać się poważnym partnerem dla biznesu, nie tylko kardiologicznego. Wszystko to staje się bardzo realne.

– Jak wspomnieliśmy – mówi dr Magdalena Wawrzyńska – może się to stać w ramach jednego z unijnych programów. Teraz trzeba tylko przygotować stosowny wniosek, by wystąpić w konkursie, który został ogłoszony w marcu. Szanse mamy dosyć spore, bowiem nie tylko w regionie, ale i w kraju nie ma takiej instytucji, która kompleksowo zajmowałaby się wszystkimi badaniami i zastosowaniami nowych rozwiązań w medycynie. Jesteśmy po rozmowach z prorektorem ds. nauki naszej uczelni, prof. Markiem Ziętkiem. Mamy wstępną akceptację. Realne staje się więc stworzenie w ramach naszej uczelni interdyscyplinarnego centrum na światowym poziomie, w którym bez trudu będzie można podjąć rywalizację z zachodnimi placówkami badawczymi i realizować międzynarodowe projekty. Mamy więc szanse zbudować centrum odpowiadające wysokim standardom. Podwaliny takiego przedsięwzięcia już mamy, właśnie dzięki uczestnictwu w konsorcjum, do którego wnieśliśmy spory wkład naukowy. Teraz potrzebny jest następny krok, by nasze działania sformalizować i przejść z zakresu działań na poziomie nauki do poziomu profesjonalnego. Im szybciej uda się nam to zrobić, tym większe szanse mamy na istnienie w świecie poważnej nauki. Już teraz jesteśmy obiektem podziwu ze strony dużych firm, że dysponując tak małym zespołem, środkami i możliwościami badawczymi tak wiele potrafimy zrobić. Przed nami otwierają się dużo większe możliwości, które chcemy wykorzystać, by nie tylko istnieć, ale i przodować w dziedzinie nowoczesnych technologii w kardiologii.

Tekst i zdjęcie: Adam Zadrzywlski



Zespół kardiologów zaangażowanych w nowy projekt (na zdjęciu od lewej): Marcin Protasiewicz, Karol Początek, Dariusz Biały, Magdalena Wawrzyńska, Tomasz Grzebieniak, stażystka Anna Chrzastek i Przemysław Nowicki

Nowa siedziba dla Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej

10 kwietnia 2008 r. między Akademią Medyczną we Wrocławiu, reprezentowaną przez JM Rektora prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka i Kanclerza Uczelni mgra Artura Parafińskiego a Fundacją „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”, reprezentowaną przez Przewodniczącego Rady Fundacji Grzegorza Dzika i Prezesa Zarządu Fundacji Włodzimierza Olbromskiego, zostało zawarte porozumienie o wspólnej budowie na terenie Centrum Klinicznego przy ul. Borowskiej we Wrocławiu nowej siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

już wymogów wyznaczanych przez współczesne standardy leczenia, a jego położenie utrudnia uzyskanie szybkiej i kompleksowej konsultacji medycznej.



Obiekt przy ul. Bujwida 44, w którym mieści się obecnie Klinika pod wieloma względami nie spełnia



Nowy budynek, zaprojektowany specjalnie na potrzeby kliniki dziecięcej, uwzględniający jej specyfikę, spełni obowiązujące w świecie standardy medyczne, umożliwi pełną diagnostykę i leczenie na najwyższym poziomie oraz zapewni dzieciom chorym na nowotwory wysoki komfort pobytu, czyli optymalne warunki szybkiego powrotu do zdrowia.

INFORMACJA

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Kazimierz Gąsiorowski, prof. nadzw. w 2007 roku został uhonorowany przez ogólnopolskie gremia farmaceutów dwoma prestiżowymi tytułami i odznaczeniami:

- medalem i tytułem Ambadora Farmacji, nadanym przez Radę Naukową „Czasopisma Aptekarskiego” (Warszawa, 24 kwietnia 2007 r.) „za szczególne osiągnięcia w badaniach naukowych i zasługi w upowszechnianiu dorobku nauk farmaceutycznych w Europie i na świecie” (dotąd wręczono tylko kilkanaście takich medali krajowym i zagranicznym naukowcom zasłużonym dla rozwoju nauk farmaceutycznych);

- dyplomem i tytułem Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa



Polskiego, nadanym przez Naczelną Izbę Aptekarską (Warszawa, 5 września 2007 r.); jest to „najwyższe uznanie wyrażone

przez członków samorządu aptekarskiego” (tylko kilka osób w kraju otrzymało dotąd to wyróżnienie za zasługi dla środowiska aptekarskiego).

Jak na 2,5-roczy okres działalności prof. Kazimierza Gąsiorowskiego jako dziekana Wydziału Farmaceutycznego, jest to niezwykle duże uznanie na ogólnopolskim forum farmaceutycznym, nikt bowiem we Wrocławiu i niewiele osób w naszym kraju może poszczycić się posiadaniem tych dwóch najwyższych odznaczeń farmaceutycznych. Oba odznaczenia są przyznawane po wnikliwej analizie dokonań kandydatów przez ogólnopolskie Rady Naukowe/Kapituły tych medali i tytułów.



IFMSA - POLAND

Ogólnopolskie Warsztaty Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland

W weekend 15–16.03.2008 r. w Collegium Anatomicum Akademii Medycznej we Wrocławiu odbyły się Ogólnopolskie Warsztaty Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland dla Programu Stałego ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS (SCORA) i Programu Stałego ds. Edukacji Medycznej (SCOME). Wzięli w nich udział studenci medycyny z 11 uczelni medycznych (ponad 50 osób).

Warsztaty rozpoczęły się w sobotę wykładem prof. dr. hab. Andrzeja Gładysza pt. „Nowe trendy w diagnostyce i terapii chorób zakaźnych”, następnie rozdzieliliśmy się na dwie grupy:

- SCORA, która szkoliła się na temat HIV/AIDS (prowadząca – dr n. med. Brygida Knysz);
- SCOME (wykład lek. med. Radosława Drozda pt. „Prawne aspekty transplantologii”).

Po części teoretycznej nadszedł czas na sprawozdania narodowego koordynatora i lokalnych koordynatorów z działalności programów SCORA i SCOME w jedenastu oddziałach IFMSA-Poland, dyskusje na temat naszych projektów (m.in. peer education: „Pierwsza wizyta u ginekologa” i „HIV/AIDS”, a także „Warsztaty szycia chirurgicznego”, „Pierwsza pomoc”, „Ulotka nie gryzie”, „Przeszczep dalej!”), pomysłów i problemów. W przerwach nie zabrakło kawy, herbaty i pysznych ciast przygotowanych przez Wrocławianki, a także gier i zabaw integracyjnych, które pozwoliły koordynatorom i innym uczestnikom warsztatów lepiej się poznać.

Wieczorem razem zjedliśmy kolację, następnie integrowaliśmy się w hostelu i podczas imprezy w klubie.

Niedzielnny poranek to dalsza część dyskusji, praca w grupach na temat nowych projektów, np. „Warsztatów USG”, „Warsztatów EKG”, „Umieranie ludzka rzecz” (warsztatów szkoleniowych na temat śmierci dla studentów medycyny i wolontariuszy hospicjów pod patronatem „Gazety Wyborczej”) i ogólnopolskiej kampanii „Łańcuch krewniaków” (www.transplantacje.org). Wysłuchaliśmy też relacji prezydenta IFMSA-Poland, Kamili Białek, która przyjechała do nas prosto z General Assembly w Meksyku (międzynarodowego zjazdu IFMSA).

Na koniec – tylko dla najbardziej wytrwałych – wycieczka po centrum Wrocławia poprowadzona przez Jarka Śmiechowicza, studenta Wydziału Lekarskiego naszej AM. Mimo niesprzyjających warunków atmosferycznych, kilkunastu gości zobaczyło m.in. Halę Stulecia, Ostrów Tumski, Uniwersytet Wrocławski, Rynek, krasnoludki...i usłyszało legendy i anegdoty związane z Miastem Spotkań.

Warsztaty ogólnopolskie to możliwość nabycia nowych umiejętności i poszerzenia wiedzy. Jest to również jedna z niewielu okazji do jeszcze lepszego poznania się „międzyoddziałowego” i przedyskutowania problemów, z którymi spotykamy się codziennie w naszej działalności, wymiany doświadczeń i pomysłów. Ważnym aspektem takiego zjazdu jest też promocja Akademii Medycznej we Wrocławiu i samego Miasta Wrocław. W listopadzie 2005 r. odbył się we Wrocławiu Ogólnopolski Zjazd Delegatów Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Wzięło w nim udział 150 studentów wszystkich akademii medycznych z całej Polski (ze wszystkich programów stałych). Mamy nadzieję, że w przyszłości będziemy mieli zaszczyt organizować podobne spotkania.



Chcielibyśmy serdecznie podziękować naszym wykładowcom, przybyłym gościom i koordynatorom narodowym: Jerzemu Bednarskiemu (SCORA) i Romanowi Frachowi (SCOME) za to, że wybrali Wrocław na miejsce spotkania. Specjalne podziękowania kierujemy do prof. dr. hab. Alicji Kędzi za udostępnienie nam sali wykładowej i sali osteologicznej Collegium Anatomicum do przeprowadzenia warsztatów. Studenci z innych uczelni medycznych nie kryli zachwytu nad wyjątkowym klimatem tego historycznego budynku.

Organizatorzy (www.wroclaw.ifmsa.pl):

Anna Zubkiewicz, III rok Wydziału Lekarskiego
Lokalny Koordynator ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS

Paweł Zarębski, III rok Wydziału Lekarskiego
Asystent Lokalnego Koordynatora
ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS

Paulina Marszałek, III rok Wydziału Lekarskiego
Lokalny Koordynator ds. Edukacji Medycznej



Serwis informacyjny Biblioteki AM 2/2008

Konkurs na nowy budynek Biblioteki AM rozstrzygnięty

W marcu 2008 r. został ostatecznie rozstrzygnięty „Konkurs na koncepcję architektoniczną budowy Centrum Naukowej Informacji Medycznej Akademii Medycznej we Wrocławiu”.

Laureatami zostali:

- I nagroda – Heinle, Wischer und Partner Freie Architekten GbR i Polswiss-Projekt Sp. z o.o.,
- II nagroda – HWR Generalplaner GmbH,
- III nagroda – Form Arkitekter A/S i Urbicon Sp. z o.o.

Zapraszamy do obejrzenia wystawy pokonkursowej. Prace zgłoszone na konkurs są obecnie prezentowane w holu budynku głównego Biblioteki AM przy ul. Parkowej 1/3 (I piętro).

Szerzej o konkursie i nagrodzonych projektach napiszemy w jednym z kolejnych numerów „Gazety Uczelnianej”.

RefWorks

RefWorks, firmy Proquest LLC, jest programem ułatwiającym gromadzenie i tworzenie własnych wykazów bibliograficznych. Umożliwia import danych bibliograficznych zaczerpniętych z różnych baz, katalogów, stron WWW do plików tekstowych i wykorzystywanie ich w swoich pracach naukowych lub dydaktycznych. System pozwala na automatyczne generowanie bibliografii załącznikowej i przypisów bibliograficznych w różnych wybranych stylach (np.: Vancouver, MLA, NML lub zgodnie z zasadami obowiązującymi w poszczególnych tytułach czasopism), a także na modyfikowanie stylu do swoich indywidualnych potrzeb. Krótki **przewodnik korzystania z RefWorks** jest dostępny na stronie: http://akmearchive.pl/broszury/refworks/rw_gsg_pl.pdf.

Dostęp testowy do serwisu, zorganizowany przez firmę Akme Archive, jest możliwy z komputerów sieci akademickiej. Należy wejść na link: www.refworks.com i wybrać „Login” (lewy górny róg menu), po czym nastąpi automatyczne przekierowanie na stronę logowania Uczelni.

Pierwsza wizyta w serwisie RefWorks wymaga stworzenia własnego konta. Należy kliknąć „Sign up for an individual account”. Otworzy się strona z krótkim formularzem, do którego trzeba wpisać nazwisko, login, jakiego będzie używało się w przyszłości, jak również hasło i adres e-mail (Uwaga: Nie jest polecane używanie prywatnych adresów e-mail typu: ...@poczta.onet.pl, ...@wp.pl, itd.), lecz raczej oficjalnych – służbowych/uczelnianych.). Następnie należy wybrać typ użytkownika i dziedzinę, którą jest się zainteresowanym. Przy każdym kolejnym logowaniu wystarczy podać swój login i hasło.

Opinie na temat przydatności serwisu prosimy przysyłać na adres: informacja@bg.am.wroc.pl.

Dostęp testowy kończy się 30 maja br.

EMBASE.com

Biblioteka AM wraz z firmą **Elsevier** proponuje testowy dostęp do bazy bibliograficznej z zakresu farmakologii, toksykologii, biomedycyny, biotechnologii – EMBASE.com. Baza zawiera ponad 18 mln. rekordów. Listę indeksowanych czasopism można obejrzeć w zakładce „Journals”, a wykaz nowych tytułów dodanych do kolekcji w zakładce „Titles under review”.

Bazę można przeszukiwać osobno, łącznie z bazą Medline lub ograniczając wyszukiwanie do grupy czasopism o nadanym statusie priorytetowym (ok. 1.800 tytułów).

Tezaurus Emtree – słownik nazw leków i substancji medycznych, synonimów i terminów preferowanych – ułatwia precyzyjne wyszukiwanie danych.

Test potrwa do 25 maja br. Dostęp testowy ze strony: <http://www.embase.com>

Serwis American Chemical Society (ACS)

Od stycznia 2008 r. Biblioteka AM uczestniczy w subskrypcji elektronicznych czasopism, wydawanych przez American Chemical Society (ACS), w ramach konsorcjum 34 akademickich instytucji, koordynowanego przez ICM Uniwersytetu Warszawskiego. Bieżąca prenumerata obejmuje 34 tytuły z zakresu chemii, biochemii, farmacji, toksykologii. Serwis czasopism jest udostępniany sieciowo z serwera wydawcy, z archiwizacją na serwerze ICM UW. Niektóre tytuły, jak: Chemical Reviews, Biochemistry czy Journal of Medicinal Chemistry, są udostępniane z pełnym zakresem roczników archiwalnych.

Dostęp do serwisu ze strony Biblioteki AM lub poprzez link: <http://pubs.acs.org/about.html>

KaRo – Katalog Rozproszony Bibliotek Polskich

Na początku lutego 2008 r. Biblioteka AM dołączyła do KaRo (Katalog Rozproszony Bibliotek Polskich). Katalog KaRo jest wyszukiwarką korzystającą z protokołu przesyłania danych Z39.50 i interfejsu Z2WEB. Wyszukiwarka ta powstała w 2001 r. w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu, a jest obsługiwana przez Uczelniane Centrum Informatyczne Uniwersytetu im. M. Kopernika. KaRo umożliwia dostęp do informacji o księgozbiorach polskich bibliotek szkół wyższych, instytucji badawczych, bibliotek publicznych. Obecnie za jego pośrednictwem są udostępniane zasoby ok. 80 bibliotek. Za pomocą tej wyszukiwarki użytkownik może poprzez szeroki wybór indeksów (autor, tytuł, seria, ISBN, ISSN, wydawca,

hasło przedmiotowe) odszukać interesujący go dokument oraz miejsce jego przechowywania.

Zaprezentowanie naszego katalogu w KaRo stało się możliwe dzięki wprowadzeniu do obsługi procesów bibliotecznych nowej wersji systemu bibliotecznego PROLIB M21, pozwalającego na opra-

cowywanie zbiorów w formacie MARC 21 oraz obsługiwanie protokołu Z.39.50.

Katalog KaRo jest dostępny ze strony:
<http://karo.umk.pl/karo.html>.

Więcej informacji na stronie Biblioteki:
<http://www.bg.am.wroc.pl>

LAWINY W KARKONOSZACH

Góry kryją w sobie wiele niebezpieczeństw, spośród których do najtragiczniejszych należą porwania przez lawiny. W Karkonoszach wydarzyła się kolejna tragedia – w sobotę wielkanocną 22 marca br., kiedy to wytrawnego narciarza K.S., lat 27, porwała jedna z największych przerażających swym ogromem lawin w Karpaczu – Białym Jarze.

Lawiny, tzw. kamienne, są wywołane przez obrywy skalne i mają znacznie mniejsze rozmiary niż lawiny śnieżne. Zwykle mówiąc o lawinach, mamy na myśli Tatry, w których wyłamują one las, burzą szalasy, powodują śmierć wielu zwierząt, ale nie omijają także ludzi. Wypadków w lawinach było wiele, ale nie wszystkie śmiertelne. W 1909 roku zginął w lawinie pod Małym Kościelcem w Tatrach znany kompozytor i taternik M. Karłowicz. W Karkonoszach po polskiej stronie w Śnieżnych Kotłach, a szczególnie w Białym Jarze – też spadają i obsuwają się lawiny.



Do najczęstszych przyczyn lawin zalicza się: wzrost temperatury (ciepły wiatr, nasłonecznienie), oberwanie się nawisów, spadające kamienie, podcięcie śnieżnego zbocza przez człowieka lub zwierzę, głośnie krzyki powodujące wstrząsy powietrza, wiatr, deszcze, osiadanie śniegu. Powstawianiu lawin sprzyjają: duże nachylenie zbocza, gładka twarda nawierzchnia śniegu, po której przesuwa się jego wierzchnia warstwa, wypukły przekrój zbocza i duża rozległość terenu. W naszych warunkach klimatycznych lawiny spadają od listopada do maja.

Najtragiczniejsza była lawina, która przed 40 laty pochłonęła w Białym Jarze aż 19 ofiar. Jej przyczyną było przede wszystkim zachwianie równowagi pokrywy śniegu na stoku Złotówki, gdzie śnieg był podcięty ścieżką wiodącą do schroniska Strzecha, wskutek zejścia poprzedniej lawiny oraz zmiany gęstości warstw śniegu spowodowany nasłonecznieniem.

Trudno zrozumieć *ex post* motywy młodego wysportowanego człowieka. Według relacji kolegi, który nie dał się namówić na zjazd, marzył on od jakiegoś czasu, ażeby choć raz zjechać w Białym Jarze. A Białe Jary to jedno z najniebezpieczniejszych miejsc w Karkonoszach zimą... Ignorując obowiązujący trzeci stopień zagrożenia, zdecydował się na zjazd. Gdy zjeżdżał od górnego kotła w region wlotu doń letniego szlaku turystycznego od strony „Strzechy”, podciął pierwszą lawinę, która zainicjonowała następne i w dół ruszyła cała pokrywa śnieżna Białego Jaru. Unoszoną śniegiem pierwotnej lawiny osobę porwały tysiące ton „pędzącego” betonowego śniegu. Wydarzenie to obserwował z góry kolega, który odradzał tego brawurowego zjazdu. Powiadomił Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe – do akcji przystąpiło około 50 osób. Wspomagali ich koledzy z Czeskiej Horské Służby. Silny wiatr, mgła i ograniczona widoczność, zamieć śnieżna uniemożliwiły pracę ratowników i tak pracujących w tych warunkach z narażeniem życia. Nazajutrz wznowiono akcję ratunkową, pracowało ponad 150 polskich i czeskich ratowników, wraz z przeszkolonymi psami. Szukano w szerokim do 40 m i wysokim do 20 m lawinisku. Wpierw natrafiono na deskę, a potem na ciało ukryte pod powierzchnią śniegu. Owszem, był w pogotowiu nowoczesny sprzęt, ale sam nieszczęśnik nie miał przy sobie niczego, co mogłoby mu pomóc. Doszła jeszcze jedna ofiara gór. Wypadek ten to jeszcze jedna bolesna karta z historii medycyny katastrof w Karkonoszach.

Powyższe dane zaczerpnięto z:

- Antosik D. „Śmierć w Białym Jarze, Nowiny Jeleniogórskie 2008, 50, nr 23, s. 2.
- Mazurki K. M. „Rocznik Jeleniogórski” 1969, t. VIII, s. 17–34.
- Radwańska Paryska Z. i Paryski W. H. „Encyklopedia tatrzańska”, Warszawa 1972, s. 255–256.

Zbigniew Domosławski

LISTY

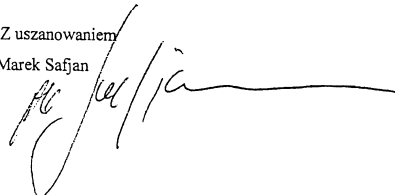
Rekomendacje Białego szczytu

Szanowni Państwo,

Biały szczyt zakończył się przyjęciem Rekomendacji, które określają najważniejsze kierunki reformy ochrony zdrowia w naszym kraju. Większość partnerów społecznych uczestniczących w Białym szczyście zaakceptowała te ustalenia. Po raz pierwszy zasadnicze postulaty dotyczące koniecznych reform znalazły wyraz w dokumencie tego typu, wyrażającym wspólne, całonocne stanowisko strony społecznej, reprezentującej liczne środowiska zaangażowane w autentyczną debatę o przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia. Można wyrazić przekonanie, że Rekomendacje będą stanowiły przedmiot poważnej analizy i punkt odniesienia w dalszych pracach ustawodawczych. Warto podkreślić, że pomimo dużego stopnia ogólności Rekomendacje nie stanowią swoistej <proklamacji ideologicznej>, ale wyraźnie identyfikują potrzeby, ukazują konieczne mechanizmy i zmiany, których wprowadzenie może poprawić bezpieczeństwo pacjenta, dostępność i jakość świadczeń medycznych. Nigdy wcześniej w dokumencie wypracowanym przez stronę społeczną nie zostały sformułowane takie m.in. postulaty jak dotyczące równości sektorów publicznego i niepublicznego w ochronie zdrowia, szerszej dostępności instytucji medycznych poza obszarem świadczeń oferowanych w ramach kontraktów NFZ, gwarancyjnego charakteru koszyka świadczeń medycznych (po raz pierwszy sformulowano przesłanki tworzenia koszyka i konsekwencje stąd wynikające dla władzy publicznej), potrzeby solidarnego ponoszenia przez całe społeczeństwo (także więc przez rolników) ciężaru składki na ubezpieczenia zdrowotne, czy wreszcie możliwości ponoszenia przez pacjentów niewielkich opłat za niektóre świadczenia medyczne.

Jako Przewodniczący Komitetu Monitorującego Białego Szczytu mam zaszczyt przesłać Państwu załączony dokument Rekomendacji z mocnym przekonaniem, że wynik prac tego gremium zostanie z pożytkiem wykorzystany w dalszych pracach zmierzających do zreformowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

Z uszanowaniem
Marek Sajjan




**Marszałek
Województwa Dolnośląskiego**

MGD/ 0724 /MM/314/2008

Wrocław, 25 marca 2008 roku

Szanowny Pan
Prof. Ryszard Andrzejak
Rektor Akademii Medycznej

Szanowny Panie Rektorze!

Serdecznie dziękuję za gratulacje, jakie otrzymałem od Pana w związku z objęciem stanowiska Marszałka Województwa Dolnośląskiego. Ta funkcja to dla mnie wielki zaszczyt, a zarazem odpowiedzialność.

Nasz region staje przed wielką szansą. W tej kadencji rozpoczynamy kolejny okres zmagania się z tak trudną polityką zdrowotną oraz polityką regionalną, której celem będzie zrównoważony rozwój. Jako Marszałek dostałem szansę na to aby pokonać te trudności. Mam nadzieję, że wspólnie wykorzystamy tę szansę.

Z poważaniem

Marek Lipiński
Marszałek Województwa
Dolnośląskiego



**UNIwersytet Wrocławski
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii**

50-145 Wrocław ul. Uniwersytecka 22/26
tel. +48 71/ 34-371-64, 37-523-38; fax +48 71/ 37-527-84
<http://prawo.uni.wroc.pl> dziekam@prawo.uni.wroc.pl

Wrocław, dnia 14.03.2008 r.

J. M.

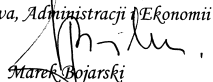
Rektor Akademii Medycznej
im. Piastów Śląskich
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Wrocław

Wielce Szanowny Panie Rektorze,

W dniu dzisiejszym spotkał mnie wielki zaszczyt, bowiem zostałem uhonorowany Medalem „Akademia Medica Wratlaviensis Polonia”. W związku z powyższym chciałem złożyć na Pana ręce serdeczne podziękowania dla Senatu Akademii Medycznej za uznanie mnie godnym tego odznaczenia.

Proszę pamiętać, że Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w mojej osobie ma wielkiego przyjaciela, który zawsze służyć będzie pomocą jeśli będzie ona potrzebna.

Łączę wyrazy szacunku

Dzisiaj
Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii

Marek Bojarski



**REKTOR - ELEKT AKADEMII MUZYCZNEJ
IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO**

50-043 WROCLAW pl. Jana Pawła II nr 2, tel. 0 71 355 90 56, fax 0 71 355 91 05,
e-mail: rektor@amuz.wroc.pl

Wrocław, 20 marca 2008 r.

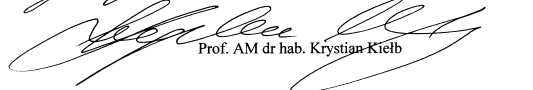
Jego Magnificencja
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Rektor
Akademii Medycznej
im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

Magnificencjo
Wielce Szanowny Panie Rektorze,

Proszę przyjąć moje serdeczne podziękowania za gratulacje i życzenia jakie otrzymałem od Waszej Magnificencji oraz społeczności Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich, w związku z powierzeniem mi szaczonej godności Rektora Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu.

Wybór na stanowisko Rektora odczytuję jako wyraz zaufania społeczności swojej Almae Matris. To dla mnie zaszczyt i honor, ale nade wszystko wielkie zobowiązanie.

Pragnę zapewnić, iż dołożę wszelkich starań, aby kontynuować dobre tradycje współpracy naszych uczelni, ku pomnażaniu dorobku i licznych sukcesów wrocławskiego środowiska akademickiego, a służba Człowiekowi, Nauce i Sztuce, w myśl zasady Publicum Bonum Suprema Lex, będzie dla mnie zawsze najwyższym prawem.

Łączę wyrazy szacunku

Prof. AM dr hab. Krystian Kielbaso

KOLEGIUM REKTORÓW

R/004/0650/2008

Wrocław, dnia 18 marca 2008 r.

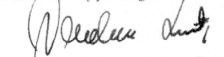
Uczelni
Wrocławia
i Opolakadencja
2005
2008Uchwała
Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola
w 40-lecie protestów środowiska akademickiego

podjęta na posiedzeniu w dniu 18 marca 2008 r.

Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola zachowuje we wdzięcznej pamięci protest członków społeczności akademickiej, pracowników i studentów uczelni wyższych Wrocławia, którzy w marcu 1968 r. zwrócili uwagę Polski i świata na ograniczanie podstawowych swobód obywatelskich, a w tym akademickich, oraz brak poszanowania dla godności osoby ludzkiej w naszym Kraju. Rektorzy wyrażają podziękowanie i podziw dla ludzi, którzy w tamtych totalitarnych czasach odważyli się rzucić wyzwanie niedemokratyzmowi i nie posiadającemu legitymizacji społecznej władzy, przyczyniając się do odzyskania przez naród polski pełni demokratycznych praw i swobód. Ich efektem było również przywrócenie akademickiej wolności w zakresie nauczania i badań, a także rozwój akademickiej samorządności.

Jesteśmy przekonani, że 40. rocznica wydarzeń marca 1968 r. stanie się sposobnością do pogłębionych rozważań jak w sposób odpowiedzialny wykorzystać wolność i samorządność akademicką dla zwiększania roli nauki i edukacji w procesach przemian społeczno-gospodarczych i cywilizacyjnych naszego Kraju.

Przewodniczący Kolegium Rektorów


prof. zw. dr hab. inż. Tadeusz Luty
Rektor Politechniki Wrocławskiej

Politechnika Wrocławska · Wybrzeże Wyspiańskiego 27 · 50-370 Wrocław
tel. 071 320 22 17 · fax 071 328 65 65 · jmr@pwr.wroc.pl · www.uczelnie.wroc.pl

Warszawa, 18 kwietnia 2008 r.

DWM/AZ-1273/08

JM Rektor
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich
ul. Pasteura 1
50-367 Wrocław

Szanowny Panie Rektorze,

Uprzejmie informuję, że zakończyła się II edycja konkursu o Polsko – Niemiecką Nagrodę „Copernicus”. Powołane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej oraz Deutsche Forschungsgemeinschaft polsko – niemieckie Jury wyłoniło laureatów konkursu, którymi w 2008 roku zostali:

Prof. Dr. Andrzej Sobolewski (Instytut Fizyki PAN)

oraz

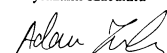
Prof. Dr. Wolfgang Domcke (Politechnika w Monachium)

Chciałbym jednak pokreślić, iż wskazani przez Pana Rektora kandydaci, choć nie otrzymali nagrody to zostali wysoko ocenieni przez Jury. Dlatego też w imieniu fundatorów nagrody pragnę bardzo podziękować Panu Profesorowi za wartościową nominację i przekazać wyrazy uznania dla wspólnych dokonań Prof. Nikolausa Blina i Prof. Marii Sasiadek.

Korzystając z okazji chciałbym również serdecznie zaprosić Pana Rektora na uroczystość wręczenia Nagrody Copernicusa, która odbędzie się **14 maja 2008 roku** w Starej Pomarańczarni w Warszawie. Dokładne informacje wraz z zaproszeniem otrzyma Pan Rektor w najbliższym czasie.

Ze względu na przyjętą w konkursie formułę nominacji informacja o rozstrzygnięciu konkursu przekazywana jest wyłącznie osobie nominującej. Prosiłbym zatem bardzo o przekazanie tej informacji obojemu kandydatom, jeśli uzna to Pan Rektor za właściwe.

Z wyrazami szacunku



Adam Zieliński
Koordynator Programów Międzynarodowych
Sekretarz Nagrody Copernicusa
Fundacja na rzecz Nauki Polskiej

FNP

Fundacja na rzecz
Nauki Polskiej

ul. Grzywny 11, 02-348 Warszawa
t (+48 22) 845 95 00, fax (+48 22) 845 95 05
fnp@fnp.org.pl, www.fnp.org.pl

KOLEGIUM REKTORÓW

R/004/0651/2008

Wrocław, dnia 18 marca 2008 r.

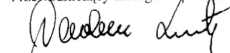
Uczelni
Wrocławia
i Opolakadencja
2005
2008

Natalia Lipińska
Szef XXV Obozu Adaptacyjnego w Białym Dunajcu

Z przyjemnością informuję, że Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola na posiedzeniu w dniu 18 marca 2008 r. objęło honorowym patronatem XXV Oboz Adaptacyjny dla Studentów w Białym Dunajcu, który odbędzie się w dniach 3-17 września 2008 r. Jednocześnie raz jeszcze dziękuję w imieniu rektorów – członków Kolegium za przedstawienie interesującego sprawozdania z poprzedniej edycji Obozu w czasie posiedzenia w dn. 18 marca br. w murach Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Z wyrazami szacunku.

Przewodniczący Kolegium Rektorów


prof. zw. dr hab. inż. Tadeusz Luty
Rektor Politechniki Wrocławskiej

Dla wiadomości
Ks. Stanisław Malinowski, Diecezjalny Duszpasterz Akademicki
Aa [KRUIWO]

Politechnika Wrocławska · Wybrzeże Wyspiańskiego 27 · 50-370 Wrocław
tel. 071 320 22 17 · fax 071 328 65 65 · jmr@pwr.wroc.pl · www.uczelnie.wroc.pl



UNIwersytet
PRzyrodniczy
WE Wrocławiu

PROREKTOR

Wrocław, 28 marca 2008 roku

Jego Magnificencja Rektor
Akademii Medycznej we Wrocławiu
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

Magnificencjo, Wielce Szanowny Panie Rektorze,

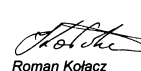
serdecznie dziękuję za przesłane gratulacje z okazji wyboru na stanowisko rektora Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu. Jestem zaszczycony serdecznymi słowami skierowanymi pod moim adresem. Pańskie gratulacje i życzenia odbieram jako wyraz życzliwości dla naszego Uniwersytetu oraz moich poprzedników, a także zapowiedź dalszej dobrej współpracy pomiędzy naszymi uczelniami.

Jestem przekonany, że atmosfera wzajemnej życzliwości, jaką Pan Rektor wnosził do współpracy między naszymi uczelniami będzie nadal kontynuowana i będzie sprzyjać wielu pozytywnym działaniom na rzecz integracji i silnej pozycji wrocławskiego środowiska akademickiego.

Pragnę zapewnić, iż dołożę wszelkich starań, aby kontynuować dobre tradycje współpracy naszych uczelni.

Dziękując za słowa wsparcia, pozostaję z wyrazami głębokiego szacunku,

W ułomach


Roman Kołacz

Uniwersytet Przyrodniczy
we Wrocławiu
50-375 Wrocław
ul. C.K. Norwida 25/27
tel. 071 320 10 25
fax 071 328 48 49
e-mail: roman.kolacz@up.wroc.pl
www.up.wroc.pl

Uczelniane Kolegium Elektorów wybrało prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka na Rektora Akademii Medycznej



Zdecydowaną większością głosów Uczelniane Kolegium Elektorów 22 kwietnia 2008 roku wybrało w I turze wyborów prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka na Rektora Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich na kadencję od 1 września 2008 r. do 31 sierpnia 2012 r.

Do głosowania było uprawnionych 89 osób, uczestniczyło – 88; wszyscy obecni głosowali, wszystkie karty były ważne.

Prof. dr. hab. Ryszard Andrzejak otrzymał 59 głosów, prof. dr. hab. Adam Szeląg – 29.



Miesięcznik informacyjny AM redaguje Kolegium:

mgr inż. Adam Barg, mgr Beata Bejda, prof. dr. hab. Zbigniew Domosławski, mgr Małgorzata Kuniewska-Kaucz, dr inż. Grażyna Szajerka, prof. dr. hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok, dr Igor Wolniakowski, mgr inż. Adam Zadrzyński, dr Krzysztof Zimmer

Adres redakcji: ul. Chałubińskiego 6a, tel./fax: 071 784 00 32 Druk: ARGi Nakład: 500 egz.