

Gazeta Uczelniana

Miesięcznik informacyjny Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich ♦ rok XV ♦ nr 5 (140) luty 2009 ♦ ISSN 1429-5822



Symposium „The Hygiene Hypothesis – New Insights into Allergic and Autoimmune Diseases”

W numerze:

- ♦ Oświadczenie Rektora
- ♦ 9 847 716,10 PLN na realizację projektu „Program rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- ♦ AM przystąpiła do projektu „Monitoring zamówień publicznych”
- ♦ Umowa o współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Zaporozżu



Akademia Medyczna
im. Piastów Śląskich

Symposium

„The Hygiene Hypothesis – New Insights into Allergic and Autoimmune Diseases”

Niespotykany dotąd w dziejach medycyny wzrost zachorowań na choroby uwarunkowane nadwrażliwością na czynniki środowiskowe jest z pewnością jedną z przyczyn, dla których choroby alergiczne zostały uznane za swoistą epidemię XXI wieku, a gremia decyzyjne Unii Europejskiej przeznaczyły znaczące środki na poznanie rzeczywistej skali i przyczyn tego zjawiska. Koszty leczenia astmy dziecięcej ponoszone przez kraje UE (3 mld euro rocznie) i społeczny rozmiar tego zjawiska (ok. 10% populacji do 18. roku życia) zdecydowały, że w ramach 6. Programu Ramowego znalazły się trzy projekty (GALEN, GABRIEL i FORALLVENT) poświęcone zagadnieniom astmy i alergii, finansowane łączną kwotą ponad 30 milionów euro. W realizacji pierwszego z nich uczestniczy Uniwersytet Jagielloński i Uniwersytet Medyczny w Łodzi, w dwóch pozostałych natomiast – Akademia Medyczna we Wrocławiu.



Choroby alergiczne zostały uznane za swoistą epidemię XXI wieku

Projekt FORALLVENT (*Forum for Allergy Prevention*), realizowany w latach 2006–2009, w swoich założeniach stanowi platformę wymiany myśli i doświadczeń, szeroko zakrojonych badań realizowanych w trakcie poprzednich „sztafardowych” międzynarodowych opracowań epidemiologiczno-środowiskowych, takich jak: ALEX, (*Allergy and Endotoxin Study*), PASTEUR, PARSIFAL czy finansowany ze środków 5. Programu Ramowego projekt *Environmental Influences and Infection as Aetiological Agencies in Atopy and Asthma in Young Children*, w którym uczestniczył również ośrodek wrocławski. Być może właśnie wyniki uzyskane w trakcie realizacji ostatniego z nich, jak również osiągnięte podczas pierwszych trzech lat realizacji projektu GABRIEL zdecydowały, że konsorcjum naukowe projektu FORALLVENT postanowiło zorganizować konferencję podsumowującą właśnie we Wrocławiu.





Spotkanie europejskich koordynatorów projektu odbyło się 22 stycznia w Auli Leopoldyna Uniwersytetu Wrocławskiego, a uroczystość jego otwarcia uświetniła Prorektor ds. Rozwoju Uczelni – profesor Halina Milnerowicz, która odczytała adres powitalny JM Rektora.

Spotkanie europejskich koordynatorów projektu odbyło się w Auli Leopoldyna Uniwersytetu Wrocławskiego

Inauguracyjny wykład wygłosiła współpracująca od kilku lat z ośrodkiem wrocławskim profesor Erika von Mutius z uniwersytetu monachijskiego – znana autorka tzw. „higienicznej teorii” astmy i alergii. Teoria ta sugeruje, że stały kontakt (począwszy od okresu prenatalnego)

z czynnikami środowiska wiejskiego ogranicza w sposób bardzo wyraźny wystąpienie tych chorób w późniejszym wieku. Wyjaśnieniem tego fenomenu zajął się w kolejnym referacie profesor Harald Renz z Marburga, który zwrócił uwagę, że zwierzęta hodowlane są bogatym siedliskiem bakterii Gram-ujemnych, których

błona komórkowa jest źródłem wielu endotoksyn. Badania ostatnich kilku lat pozwoliły na ustalenia wstępnego schematu współzależności decydujących o powstaniu tego zjawiska. Punktem wyjścia była obserwacja nasilonej ekspresji genu dla receptora TLR2 (*Toll-like receptor*) i cząsteczki CD14 u wiejskich dzieci. Receptory



TLR2 są odpowiedzialne za kontakt ze składowymi ścianami błony komórkowej większości bakterii. Nasilona ekspresja TLR2 na komórkach dendrytycznych prowadzi do aktywacji syntezy IL-12, cytokiny mającej wpływ na promocyjny zwrot komórek T w kierunku Th1, a tym samym ograniczeniu przez komórki Th2 wytwarzania cytokin „proalergiczných”, takich jak: IL-4, IL-5 czy IL-13.

W dalszej części spotkania profesor Tari Haahtela z Helsinek przedstawił wyniki niezwykle ciekawych badań epidemiologicznych prowadzonych w Karelii, zwracając uwagę na ogromne różnice w zachorowalności na astmę między grupami etnicznymi rdzennych Finów i Rosjan narażonych na te same czynniki środowiskowe, co dało asumpt do rozpoczęcia dyskusji nad niewątpliwie istotnym wpływem czynników genetycznych.

W konferencji brało udział około 80 osób z 14 krajów

Wzbogaceniem dysputy nad interakcją „gen – środowisko” były referaty prezentujące wyniki „polskiej” części badań realizowanych w ramach projektu GABRIEL (dr Barbara Sozańska) i badań prowadzonych na Ukrainie przez zespół pod kierunkiem profesor Iriny Dardynskiej z Chicago. Profesor Braun-Fahrlander z Bazylei



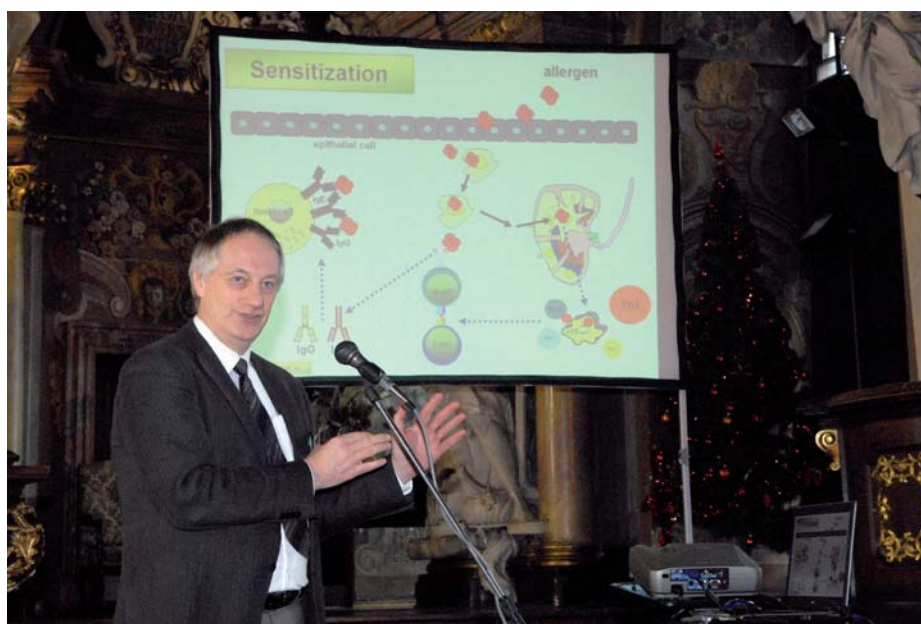
i profesor Kneifel z Wiednia przedstawili wyniki prac prowadzonych m.in. w: Grecji, Wielkiej Brytanii i Nowej Zelandii, na podstawie których ustalono protekcyjny wpływ niektórych mikrobiologicznych składowych mleka krowiego. Interesującym przyczynkiem do dyskusji nad wpływem szczepień ochronnych w relacji do rozwoju nadwrażliwości atopowej był referat profesora Buße z Bochum. Krytycznie w odniesieniu do szeroko akceptowanych poglądów nad działaniem pro- i prebiotyków wypowiedział się profesor Riedler z Salzburga. W dyskusji, jaką wywołały tezy tego referatu szczególnie zaznaczył się głos Dominique Vuitton z Uniwersytetu Franche-Comte, która pozostaje nadal zwolenniczką tezy o skuteczności obu tych symbiotyków.

Podkreśleniem wagi wrocławskiego spotkania była niewątpliwie obecność Barbary Glatti, przedstawicielki wyspecjalizowanej agencji ECOS z Bazylei, której zadaniem jest między innymi monitorowanie i przygotowywanie raportów oceniających kolejne etapy wykonania projektów unijnych.

W konferencji brało udział około 80 osób z 14 krajów, przy czym na uwagę zasługuje obecność młodych badaczy z krajów Europy Środkowo-Wschodniej, których pobyt w całości został sfinansowany ze środków UE. Wiąże się to z faktem, iż dotychczasową rolę Kliniki było również zorganizowanie cyklu konferencji i szkoleń służących wymianie doświadczeń między młodymi naukowcami „starej”, „nowej” i „przyszłej” Unii Europejskiej. Pierwsze z tych spotkań odbyło się w październiku 2006 r., a kolejne w czerwcu 2008 r. W spotkaniach tych uczestniczyło kilkudziesięciu młodych badaczy z: Czech, Słowacji, Białorusi, Litwy, Łotwy, Estonii i Ukrainy.

Bez wątpienia, spotkania takie przyczyniają się do spełnienia misji podkreślanej we wszystkich swoich wystąpieniach przez Janeza Potocnika, obecnego Komisarza ds. Nauki UE, dla którego jedynie ścisła współpraca oraz swobodny przepływ osób i myśli (lecz także utrzymanie finansowania na dotychczasowym poziomie 4% budżetu UE) dają gwarancje utworzenia w pełni konkurencyjnej Europejskiej Przestrzeni Badawczej.

(Fot. Adam Zadrzywlski)



Oświadczenie Rektora Akademii Medycznej prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka

Niniejsze oświadczenie składam, pragnąc ustosunkować się do prowadzonej od ubiegłego roku kampanii, głównie w mediach, skierowanej przeciwko mnie jako rektorowi Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich. Atakowanie mnie jako rektora osłabia pozycję Uczelni.

Nie mogę pozwolić na dalsze niszczenie wizerunku kierowanej przeze mnie Uczelni i perspektyw jej dalszego rozwoju. Od ubiegłego roku Akademia Medyczna jest negatywnie przedstawiana w środkach masowego przekazu. Jest też przedmiotem rozlicznych, głównie anonimowych, donosów adresowanych do wszystkich instytucji kontrolnych i państwowych z Prezydentem RP włącznie. Sytuacja ta nie wynika ze złej kondycji Uczelni, ale jest następstwem działania różnych osób, które w imię partykularnych interesów, nie bacząc na dobro Akademii, zniesławiają władze Uczelni i osobę rektora.

W maju 2008 roku zakończyły się wybory samorządowe, które wyłoniły nowe władze, a tym samym rektora. Nie mogąc pogodzić się z takimi rozstrzygnięciami personalnymi, niektórzy przedstawiciele społeczności akademickiej, próbując kontestować te wybory, prowadzą bezprecedensową w historii środowiska akademickiego kampanię, mającą na celu zdyskredytowanie władz

Uczelni. Nie wahają się używać pomówień. Wykorzystują przy tym jedną z czterech, działających w Uczelni, organizację związkową, kierowaną przez byłego pracownika Akademii Medycznej.

Autorzy kolejnych pomówień i oszczerstw, niszcząc wizerunek Uczelni, utrudniają również perspektywy dalszego rozwoju. W stopniowanej aurze skandalu nie mogą być w pełni skuteczne nasze starania o środki inwestycyjne i budowę należytej pozycji Uczelni. Szczególnie jest to istotne w okresie, kiedy istnieją największe możliwości pozyskania środków w ramach grantów unijnych. Mamy na tym polu już duże osiągnięcia, w fazę realizacji wchodzi projekt budowy Nowej Farmacji. Uruchomiono Centrum Kliniczne przy ulicy Borowskiej, które mimo wielu problemów związanych z rozruchem tak dużego przedsięwzięcia, już dzisiaj jest głównym elementem klinicznej bazy dydaktycznej Uczelni i systemu zabezpieczenia zdrowotnego dla całego regionu. Dzięki inicjatywie własnej i wsparciu życzliwych nam osób zapewniono większość środków na dookończenie tej inwestycji. W wyniku zmian personalnych oraz w zarządzaniu szpitalami klinicznymi zarówno ASK, jak i SPSK Nr 1 osiągnęły spektakularne sukcesy w obniżeniu zadłużenia, które wcześniej zagrażało ich istnieniu.

Nasze osiągnięcia nie podlegają dyskusji. Żałuję jedynie, iż nie są jeszcze większe. Ale nie da się ich zwiększyć w sytuacji, gdy zmuszony jestem odnosić się do kolejnych zarzutów i pomówień, a władze Uczelni i Wydziałów odpowiadają na dziesiątki pism, ponieważ taką metodę paraliżowania bieżącego funkcjonowania Uczelni przyjęli przedstawiciele tego jednego związku zawodowego. Wyjaśnianie zarzutów dotyczących rzekomych przestępstw przy przetargu na sprzęt anestesjologiczny, upublicznionych w programie „Misja specjalna”, gazetach regionalnych i ogólnopolskich, trwało ponad pół roku. Umorzenie w tej sprawie postępowania prokuratorskiego oraz utrzymanie tej decyzji przez sąd wykazało całkowitą bezzasadność zarzutów. Uczelnia straciła drogocenny czas, a przez wiele miesięcy publicznie podważano jej dobre imię.

Autorów tej kampanii informuję, iż wbrew ich oczekiwaniom zamierzam w pełni wypełnić mandat udzielony mi przez społeczność akademicką i moje w stosunku do niej zobowiązania. Nadal będę kierował się troską o Uczelnię, Jej pracowników i studentów, realizowałam przyjętą strategię rozwoju Uczelni i jej bazy klinicznej, nawet za cenę naruszenia partykularnych interesów.

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu pozyskała kwotę 9 847 716,10 PLN na realizację projektu „Program rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Wychodząc naprzeciw nowym wyzwaniom, Uczelnia w dniu 07.10.2008 r. podpisała umowę na dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) (85%) oraz z budżetu państwa (15%) pod nadzorem Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007–2013, Priorytet: IV. Szkolnictwo wyższe i nauka, Działanie: 4.1. Wzmocnienie i rozwój potencjału dydaktycznego uczelni oraz zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy, Poddziałanie: 4.1.1. Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni.

Realizacja projektu, obejmującego niżej wymienione zadania, została zaplanowana na okres 1 sierpień 2008 r. – 30 grudzień 2011 r.

Wartość całkowita projektu wynosi **9 847 716,10 PLN** (w tym: zarządzanie, promocja i ewaluacja obejmuje koszty w kwocie **1 118 414,56 PLN**).

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu bez pomocy środków z EFS nie mogłaby wzmocnić swojego potencjału w obszarze tzw. trójkąta wiedzy, czyli połączenia edukacji, badań i innowacji. Są to fundamentalne sfery działania pomocne w zmniejszeniu luki między Polską a innymi krajami w Unii Europejskiej.

Projekt obejmuje w swoim zakresie realizację pięciu Zadań:

Zadanie 1. Organizacja studiów podyplomowych „Analitika me-

dyczna” (kwota dofinansowania – 3 033 185,00 PLN).

Bardzo wielu absolwentów uczelni wyższych Wrocławia i innych miast dzięki możliwości wzięcia udziału w projekcie uzyska status diagnosty laboratoryjnego (wpis na listę diagnostów laboratoryjnych, prawo do podpisywania i wydawania wyników badań, prawo do samodzielnych dyżurów w laboratorium diagnostycznym), który umożliwi im wykonywanie pracy w laboratorium oraz zaspokoi rosnący popyt na specjalistów diagnostyki laboratoryjnej na rynku pracy.

**Wartość całkowita
projektu wynosi
9 847 716,10 PLN
(w tym: zarządzanie,
promocja i ewaluacja
obejmuje koszty
w kwocie
1 118 414,56 PLN)**

Obecnie w polskich uczelniach medycznych opłata za takie studia podyplomowe kształtuje się na poziomie 10–15 tysięcy PLN. Wiele osób rezygnuje ze studiów z powodu wysokich opłat. Studia podyplomowe będą nieodpłatnie prowadzone w systemie 3-semestralnych studiów zaocznych (w systemie niestacjonarnym – zajęcia sobotnio-niedzielne) na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki

Medycznej AM we Wrocławiu. Projekt przewiduje realizację dwóch edycji studiów, pierwsza rozpoczyna się w marcu 2009 r. Na pilotażowym kierunku zostanie przyjętych 60 słuchaczy – absolwentów uniwersyteckich studiów magisterskich następujących kierunków/specjalności: biologia, biotechnologia, mikrobiologia, chemia, farmacja, a także lekarzy weterynarii, którzy aktualnie pracują w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Planuje się ukończenie studiów podyplomowych „Analitika medyczna” przez 120 uczestników.

Zadanie 2. Organizacja kursu e-learningowego „Postępy w stomatologii” (kwota dofinansowania – 1 762 260,00 PLN).

Uzyskane środki finansowe umożliwią od czerwca 2009 r. przeprowadzenie 27 kursów w różnych modułach tematycznych dla 100 lekarzy stomatologów w każdym module.

Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia wprowadziło obowiązek ustawicznego kształcenia lekarzy weryfikowanego tzw. punktami edukacyjnymi. Punkty można uzyskać między innymi przez udział w różnych formach szkolenia zawodowego.

Wsparcie absolwentów Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego jest niezbędne w związku z dynamicznym rozwojem technologii stomatologicznych, stąd lekarze muszą stale doskonalić swoje umiejętności i jakość świadczonych usług. Dzięki kursom zapoznają się z nowymi zagadnieniami z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki schorzeń.

Kursy będą odbywały się z wykorzystaniem nowoczesnej metody nauczania polegającej na kształceniu na odległość (e-learning). Planuje się ukończenie kursu „Postępy w stomatologii” przez 2700 uczestników.

Zadanie 3. Staże i stypendia dla doktorantów i postdoców (kwota dofinansowania – 2 869 400,00 PLN).

W latach 2009–2011 planuje się ukończenie 3-miesięcznych krajowych staży przez 9 doktorantów, 3-miesięcznych staży zagranicznych przez 18 doktorantów, 6-miesięcznych staży zagranicznych dla 12 doktorantów oraz 27 osób tuż po doktoracie (tzw. postdoców), pobyt 15 osób tuż po doktoracie (tzw. postdoców) na 12-miesięcznych stażach zagranicznych, a ponadto stypendia naukowe dla 75 najlepszych doktorantów.

Rozwój badań naukowych wymaga poznawania nowych technik i współpracy z ośrodkami zagranicznymi. Pozyskane fundusze umożliwią wsparcie finansowe dla doktorantów kierunków medycznych, dzięki któremu będzie możliwa wymiana międzynarodowa bądź krajowa z innymi ośrodkami o większym potencjale naukowym pod względem aparatury medycznej oraz przeprowadzania doświadczeń niemożliwych do wykonania w kraju, jak również przyczynią się do zwiększenia pełnego zaangażowania się w pracę naukową, co jest zgodne z potrzebą rozwoju gospodarki opartej na wiedzy.

Wsparcie otrzymają najzdolniejsi doktoranci i pracownicy naukowcy po doktoracie poprzez dofinansowanie staży naukowych oraz wypłatę stypendiów naukowych, co przyczyni się do zwiększenia pełnego zaangażowania się w pracę naukową.

Rekrutacja będzie się odbywać na podstawie rankingu doktorantów, którzy najwięcej publikują w renomowanych czasopismach z najwyższą punktacją IF (*Impact Factor*) lub są autorami i współautorami ważnych osiągnięć naukowych lub patentów.

Zadanie 4. Utworzenie Akademickiego Biura Karier. Akademia Medyczna we Wrocławiu pozyskała kwotę dofinansowania w wysokości 470 500,00 PLN.

W odpowiedzi na sygnały płynące z rynku pracy i od studentów AM zostało utworzone Akademickie Biuro Karier (ABK), które ma swoją siedzibę na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu bez pomocy środków z EFS nie mogłaby wzmocnić swojego potencjału w obszarze tzw. trójkąta wiedzy, czyli połączenia edukacji, badań i innowacji

Misją ABK jest tworzenie „mostu” między studentami i absolwentami AM we Wrocławiu a przyszłymi pracodawcami, który ma umożliwić studentom oraz przyszłym absolwentom łatwiejsze wejście na rynek pracy. Oferta Biura jest skierowana do studentów oraz absolwentów wszystkich kierunków AM we Wrocławiu, którzy będą mieli możliwość zapoznania się z funkcjonowaniem rynku pracy ze szczególnym uwzględnieniem sektora ochrony zdrowia oraz zdobycia umiejętności dotyczących sposobów aktywnego poszukiwania pracy, autoprezentacji, jak również umiejętności związanych z planowaniem własnej kariery zawodowej.

Wsparcie finansowe umożliwi ukończenie szkoleń przez 300 uczestników. Każda z zainteresowanych osób, oprócz aktywnego uczestnictwa w szkoleniach i warsztatach, będzie miała także możliwość skorzystania z indywidualnych porad doradcy zawodowego z uprawnieniami psychologa.

W dniu 26.01.2009 r. dokonano wpisu do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia. Planuje się ukończenie kursu z zakresu ICT i rynku pracy przez 3 osoby z kadry Akademickiego Biura Karier.

Ważnym czynnikiem dla pracowników biura jest też zdobycie renoimy wśród studentów i absolwentów jako miejsca, za pośrednictwem którego będą mogli znaleźć swoją wymarzoną pracę lub odbyć staż w wybranej przez siebie instytucji lub też organizacji. Akademickie Biuro Karier zakłada, że będzie miejscem dla przyszłych pracodawców, którzy znajdują za pośrednictwem Biura swoich przyszłych pracowników, którzy w pełni będą odpowiadać ich wymaganiom.

Zadanie 5. Szkolenia dla kadry akademickiej Akademii Medycznej we Wrocławiu (kwota dofinansowania 594 000,00 PLN).

Obecność Polski w UE powoduje konieczność organizacji kursu języka angielskiego z wykorzystaniem w medycynie dla kadry akademickiej w celu podniesienia kompetencji dydaktycznych oraz poziomu nauczania w języku angielskim studentów zagranicznych. Obecnie w ramach Zespołu ds. Nauczania w Języku Angielskim – English Division (ED) – uczy się 251 studentów (206 na Wydziale Lekarskim oraz 45 na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym). Można zauważyć dynamiczny rozwój ED w ciągu ostatnich lat oraz coraz większe zainteresowanie studiami na AM we Wrocławiu studentów z całego świata (ze Szwecji, Norwegii, Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Kanady, Wielkiej Brytanii, Danii, Finlandii, Francji, Nigerii i RPA). Planuje się poszerzenie rekrutacji na inne kraje – obecnie główne kierunki to Skandynawia oraz Ameryka Północna.

Przewiduje się wzrost liczby studentów z 251 do 309 w roku akademickim 2009/2010.

Wsparcie kadry akademickiej AM wynika z potrzeby podniesienia jakości kształcenia i z potrzeb społeczeństwa wiedzy.

AM we Wrocławiu przystąpiła do realizowanego przez Transparency International Polska projektu „Monitoring zamówień publicznych”

W dniu 9 lutego 2009 r. w otwarciu ofert przetargowych na zaprojektowanie i wybudowanie II etapu Nowej Farmacji wzięła udział Prezes Stowarzyszenia Transparency International Polska – Anna Urbańska.

W spotkaniu z władzami administracyjnymi Uczelni i Władzami Wydziału pani Prezes przekazała certyfikat Stowarzyszenia informujący, że Akademia Medyczna we Wrocławiu przystąpiła do realizowanego przez Transparency International Polska projektu „Monitoring zamówień publicznych”.

Certyfikat stwierdza jednoznacznie, że dotychczasowe przetargi na budowę Nowej Farmacji zostały przeprowadzone zgodnie ze standardami przejrzystości przyjętymi przez Transparency International Polska.

(Fot. Rafał Iłow)



Umowa o współpracy między Akademią Medyczną we Wrocławiu a Uniwersytetem Medycznym w Zaporozżu

28 stycznia 2009 roku w budynku rektoratu Akademii Medycznej we Wrocławiu podpisano aneks do umowy o współpracy między naszą uczelnią a Uniwersytetem Medycznym w Zaporozżu na Ukrainie. Obie strony są bardzo zadowolone z dotychczasowej współpracy i stąd też decyzja o jej przedłużeniu. Aneks do umowy podpisali rektor Uniwersytetu Medycznego w Zaporozżu prof. dr hab. Yuriy Mikhailovich Kolesnik oraz prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, rektor wrocławskiej Akademii Medycznej.



(Fot. Monika Kolęda)

**Umowa będzie
obowiązywać
do 2012 roku.
Jest kontynuacją
umowy, która
została podpisana
na lata 2006–2009**

Umowa będzie obowiązywać do 2012 roku. Jest kontynuacją umowy, która została podpisana na lata 2006–2009. Podstawowe cele, jakie w ramach współpracy stawiają przed sobą obie uczelnie to: wykorzystanie obustronnej wiedzy i doświadczenia do rozwiązywania problemów naukowych; realizacja wspólnych projektów badawczych w dziedzinach interesujących dla obu stron, organizowanie wspólnych konferencji, sympozjów, seminariów i innych spotkań nauko-

wych oraz dydaktycznych; wymiana kadry naukowej i studenckiej oraz literatury naukowej, podręczników, publikacji i materiałów naukowo-badawczych w celu ujednolicenia programów kształcenia. Obie uczelnie będą także pracować nad rozwojem i wdrażaniem wspólnych inicjatyw w dziedzinie badań naukowych, dydaktyki i szkoleń.

**Jesteśmy bardzo
zadowoleni
z dotychczasowej
współpracy
i w przyszłości
będziemy ją zapewne
jeszcze rozszerzać**

– Jesteśmy bardzo zadowoleni z dotychczasowej współpracy i w przyszłości będziemy ją zapewne jeszcze rozszerzać – mówi dr hab. Mariusz Zimmer, prof. nadzw. – Naukowcy z Zaporozża, dzięki współpracy z naszą Akademią, znajdują przełożenie na Unię Europejską, my zaś korzystamy z ich specyfiki uczenia i leczenia – dodaje Prorektor ds. Dydaktyki.

Zadowoleni są także studenci, zarówno Ukraińcy studiujący we Wrocławiu w ramach wymiany studentów, jak i przedstawiciele naszej Akademii, którzy jadą do Zaporozża.

Efektem zacieśniania więzi towarzyskich między studentami jest zaplanowany na przyszły rok międzynarodowy turniej koszykówki, w którym weźmie udział m.in. właśnie drużyna z Uniwersytetu Medycznego w Zaporozżu.

Psychiatria akademicka we Wrocławiu pod koniec pierwszej dekady XXI wieku i trochę faktów historycznych

W czerwcu 2009 roku jest przewidziane uroczyste otwarcie nowej siedziby Katedry i Kliniki Psychiatrii przy Wybrzeżu L. Pasteura 10. Do tego czasu zostaną zakończone prace budowlane związane z infrastrukturą zewnętrzną (ogrodzenie, drogi dojazdowe, parking i minipark terapeutyczny). Prace nad tą inwestycją mają dziesięcioletnią historię, ale szczęśliwie dobiegają już końca i w bieżącym roku Akademia Medyczna uzyska nowoczesne centrum kliniczne, naukowe i dydaktyczne na potrzeby psychiatrii akademickiej.

Jaka jest historia powstawania Centrum, które wpisuje się w aktualne reformy leczenia psychiatrycznego w Polsce. W dniu 28 stycznia 1998 r. Senat Akademii Medycznej, przy dużej życzliwości ówczesnego JM Rektora prof. Jerzego Czernika przychylił się do wniosku prof. Andrzeja Kiejny

i podjął decyzję o przeznaczeniu obiektu przy Wybrzeżu Ludwika Pasteura 10 na siedzibę Katedry i Kliniki Psychiatrii, w związku ze zniszczeniami, jakie dokonały się podczas powodzi w Szpitalu Psychiatrycznym przy ul. Kraszewskiego – dotychczasowej siedzibie Katedry. Ze środków pozyskanych z Ministerstwa Zdrowia wykonano projekt modernizacji budynku oraz niezbędne prace zabezpieczające obiekt, który nie był użytkowany przez 5 lat, po wyprowadzeniu się z niego klinik internistycznych.

Ogrom pracy, jaki był do wykonania, ale przede wszystkim brak środków na realizację zadania budził obawy co do możliwości powodzenia całego przedsięwzięcia. W 1999 r. nastąpiło szczęśliwe dla losów inwestycji wydarzenie. Katedra Psychiatrii uzyskała pierwszy w naszej Uczelni grant Unii Europejskiej „Ocena skuteczności i kosztów leczenia w psychiatrycznych oddziałach dziennych w porównaniu z oddziałami całodobowymi w różnych systemach opieki zdrowotnej (EDEN-5PRUE)”, co było argumentem w staraniu o środki inwestycyjne z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW). W 2001 r. uzyskano środki finansowe na realizację prac budowlanych i organizację pracowni naukowych, zgodnych z profilem badań prowadzonych przez zespół Katedry. W ciągu roku wykonano prace na dwóch poziomach budynku, co pozwoliło na otwarcie obiektu w dniu 10.05.2002 r. dla działalności administracyjnej, naukowej i częściowo dydaktycznej. Otwarcie odbyło się z udziałem ówczesnego Ministra Zdrowia, Mariusza Łapińskiego, któ-

ry przybył na zaproszenie JM Rektora prof. Leszka Paradowskiego. Wkrótce potem placówka uzyskała kontrakt na realizację zadań leczniczych i otworzyła Poradnię Zdrowia Psychicznego.

W czerwcu 2009 roku jest przewidziane uroczyste otwarcie nowej siedziby Katedry i Kliniki Psychiatrii

W następnych latach dzięki włączeniu się zespołu w kolejne projekty Unii Europejskiej (EUNOMIA, MHEEN-2, EUPRIS, EuroCoDe, DEMoBinc), a także liczne granty Ministerstwa Nauki uzyskano trzy dalsze dotacje MNiSW, które wraz ze środkami przyznanymi przez Ministerstwo Zdrowia umożliwiły etapową realizację inwestycji. W 2008 r. zakończono prace budowlane fasady budynku, któremu przywrócono atrakcyjny wygląd, nawiązujący do stylu epoki, w której powstał.

Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP) z tymczasowych pomieszczeń w przyziemiu została przeniesiona na docelowe pierwsze piętro, gdzie znajdują się również pokoje ćwiczeń dla studentów, mogących obserwować przez lustro weneckie przebieg badania psychiatrycznego. W minionym roku PZP przyjęła ponad 3500 pacjentów, przekraczając znacznie kontrakt zawarty z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Od 1 mar-



(Fot. Monika Kołęda)

ca 2009 r., zgodnie z decyzją Senatu Uczelni, PZP zostanie przeniesiona ze struktur Akademickiego Szpitala Klinicznego do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 (SPSK1), który stanie się podmiotem organizacyjnym dla działalności medycznej Kliniki Psychiatrii. Po formalnym włączeniu psychiatrii w strukturę SPSK1, kolejnym etapem będzie organizacja oddziałów dziennych, które będą mieściły się na drugiej i trzeciej kondygnacji budynku. Przewiduje się, że w połowie roku rozpoczną się negocjacje z NFZ odnośnie do zakontraktowania usług medycznych oddziałów dziennych, dla zaburzeń psychotycznych, depresyjnych i nerwicowych.

Psychiatria akademicka we Wrocławiu ma bogate tradycje sięgające 1836 r.

Dlaczego oddziały dzienne, a nie stacjonarne, to pytanie, które zadaje wiele osób słyszących o przepełnieniu szpitali psychiatrycznych w regionie. I chociaż częściowo pokrywa się to z prawdą, to jednak jest ona oparta na niewłaściwym rozumieniu współczesnej psychiatrii, której nadrzędnym celem powinno być przywrócenie pacjenta do ról społecznych i zawodowych, a nie tylko uzyskanie poprawy objawowej. Badanie EDEN, którego uczestnikiem był zespół wrocławski, potwierdziło jego główną hipotezę zakładającą, że oddziały dzienne mogą być alternatywą dla jednostek stacjonarnych w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi, a przy tym są znacznie tańsze i bardziej efektywne w przywracaniu do ról społecznych. Główny artykuł z tego badania został opublikowany w renomowanym czasopiśmie amerykańskim *J. Clin. Psych.* 2007, 68: 278–287. Był to pierwszy powód stanowiący o wyborze modelu środowiskowego dla psychiatrii akademickiej we Wrocławiu. Drugim ważnym argumentem było uchwalenie w 2008 r.



nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która ustanawia, poczynając od 2009 roku, realizację środowiskowego modelu psychiatrii w Polsce opartego na tzw. Centrach Zdrowia Psychicznego. Do realizacji tych celów zostały zobowiązane samorządy szczebla wojewódzkiego. Tym samym w myśl założeń ustawy nie powinno się tworzyć nowych „łóżek” psychiatrycznych w regionach, gdzie wskaźnik na 10 tys. dorosłych mieszkańców wynosi $> 4,5$. Z analizy porównawczej przeprowadzonej w ramach innego badania Unii Europejskiej – MHEEN-2 wynika, że w Londynie, na podobnym obszarze badawczym (*catchment area*) jak we Wrocławiu, istnieje około 30 jednostek psychiatrii środowiskowej (zintegrowanej opieki ambulatoryjnej i dziennej), a we Wrocławiu zaledwie 3. Dysproporcja jest zatem ogromna i należy dołożyć starań, aby różnice te niwelować, a takim wzorcowym przykładem może być powstające Akademickie Centrum Zdrowia Psychicznego przy Wybrzeżu L. Pasteura 10.

Psychiatria akademicka we Wrocławiu ma bogate tradycje sięgające 1836 r. i w okresie niemieckim była związana m.in. z tak wybitnymi postaciami, jak profesorowie: Heinrich Neumann, Carl Wernicke, Karl Bonhoeffer, Alois Alzheimer, Oswald Bumke czy Johannes Lange i ich wielu wybitnych uczniów, żeby wymienić tylko Otfrieda Förstera, Hugo

Lieppmana, Paula Schrödera, Karla Heilbronnera, Richarda Cassirera, Hansa Creutzfeldta.

W okresie powojennym tutaj kontynuowano tradycje „szkoły lwowskiej” Uniwersytetu Jana Kazimierza

W okresie powojennym tutaj kontynuowano tradycje „szkoły lwowskiej” Uniwersytetu Jana Kazimierza, a jej przedstawiciele: prof. Adrian Demianowski i prof. Maria Demianowska wyznaczyli wysokie, humanistyczne standardy dla rozwoju tej dyscypliny. Ich następcami byli prof. Adam Bukowczyk (1964–1976) – założyciel pierwszego w Polsce telefonu zaufania i prof. Augustyn Wasik, kierujący Katedrą i Kliniką Psychiatrii do 1991 r. We Wrocławiu w latach 50. habilitowali się prof. prof. Tadeusz Bilikiewicz, Lucjan Korzeniowski i Kazimierz Dąbrowski. Tutaj rozpoczęli swoją karierę naukową prof. prof. Karolina i Andrzej Jusowie, którzy zorganizowali pierwsze w Polsce laboratorium elektroencefalograficzne. Z Wrocławia w 1975 r. przeniósł się do Szczecina wychowanek tutejszej Uczelni prof. Jan Marian Horodnicki, później długoletni kierownik tamtejszej Katedry i Kliniki Psychiatrii.



Dzisiejszy zespół Katedry i Kliniki Psychiatrii to relatywnie duża grupa, 21 pracowników naukowo-dydaktycznych, w tym pięciu samodzielnych pracowników naukowych, którzy realizują wiele projektów badawczych i zadań dydaktycznych z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej. Zespoły naukowe Katedry, które w najbliższym czasie ukonstytuują się w samodzielne pracownie, współpracują z różnymi jednostkami naszej Uczelni, a także innymi placówkami krajowymi i zagranicznymi, m.in. w: Bazylei, Berlinie, Dreźnie, Londynie, Mannheim i Pradze. Współpraca ta przynosi wymierne korzyści w postaci wspólnych projektów naukowych, wieloosrodkowych publikacji w renomowanych czasopismach. Jedną z takich publikacji *Classification and prediction of clinical Alzheimer's diagnosis based on plasma signaling proteins* z udziałem prof. J. Leszka i prof. M. Jutela (Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej) ukazała się w *Nature Medicine* 13, 1359–1362 (1 Nov 2007), a wymienieni Autorzy zostali uhonorowani nagrodą JM Rektora za publikację z najwyższym współczynnikiem wpływu (IF). W 2008 roku również prof. Andrzej Kiejna i dr hab. Joanna Rymaszewska uzyskali nagrodę naukową JM Rektora za cykl publikacji tematycznych związanych z projektem badawczym „DEP-BI”. W rankingu naukowym Akademii Medycznej, Katedra Psychiatrii od

wielu lat zajmuje czołową pozycję, a w 2007 roku zajęła pierwsze miejsce wśród wszystkich jednostek Uczelni.

W Katedrze Psychiatrii kilka razy w ciągu roku odbywają się spotkania naukowe z udziałem zagranicznych wykładowców. Ostatnio, w grudniu 2008 r., gościł we Wrocławiu prof. Masatoshi Takeda, dyrektor Katedry Psychiatrii Uniwersytetu w Osace. Prof. Takeda był pod wielkim wrażeniem miejsca, które odwiedził, odnosząc się do historycznych postaci tworzących wielkość tej instytucji. Po powrocie do Osaki przesłał krótką notkę z artykułu, który odnalazł w *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* sprzed 100 lat. *At 11:40 pm October 16, 1908, Dr. Saburo Matsubara left Platt by train. He arrived at Breslau and visited Department of Psychiatry Breslau 9.00 am October 17, 1908. The building of Breslau Department is newly built, but the size of the department is a little bit smaller than that of Kraepelin's Department (in Munich). Everything in this department is so well-arranged and they have many brain samples because it is department of Prof. Wernicke. As for the apparatus of psychological study, there is only Ergograph. They seem to have laboratory of biochemical research, but the activity is not so high. We are planned to take a train to leave Breslau for Berlin at 3.00 pm.*

Przytoczony opis jest ciekawostką, która nawiązuje do otwartej w 1907 r. nowoczesnej Kliniki Psychiatrii i Cho-

rób Nerwowych przy obecnej ul. Bujwida (dawniej Auenstraße 42–44), która w tym czasie była zarządzana przez prof. Karla Bonhoeffera. Sto lat później, nową siedzibę Katedry Psychiatrii, a także historyczne miejsca związane z psychiatrią odwiedził prof. Masatoshi Takeda redaktor naczelný *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, czasopisma, w którym wydrukowano sprawozdanie z wizyty we Wrocławiu.

Inny ciekawy fakt jest związany z historią budynku przy Wybrzeżu L. Pasteura 10 (dawniej Hobrecht Ufer 10). Wybudowano go w 1910 roku według projektu znanej wrocławskiej pracowni architektonicznej Simon&Halfpaap dla kupca Salomona Wittenberga, od którego budynek nabyła Johanna Mirus. Właścicielka zorganizowała w nim prywatną klinikę chirurgiczną prowadzoną przez prof. Hermana Kütnera, który był wybitnym chirurgiem, kierownikiem Kliniki Chirurgicznej w latach 1907–1932. Prof. Kütner był przyjacielem Otfrieda Förstera i nauczycielem przy wykonywaniu jego pionierskich zabiegów neurochirurgicznych, niewykluczone, że przeprowadzanych w prywatnej klinice przy Hobrecht Ufer 10, zanim powstał sławny w świecie Instytut Neurochirurgii Otfrieda Förstera.

**Zespół Katedry i Kliniki
Psychiatrii to grupa,
21 pracowników
naukowo-dydaktycznych,
w tym 5 samodzielnych
pracowników
naukowych**

Przedstawiony skrótowy opis akademickiej psychiatrii wrocławskiej jest siłą rzeczy wybiórczy, tym niemniej dowodzi niemałych dokonań w różnych okresach jej rozwoju, a także życzliwego protektoratu Władz Uczelni w okresie kierowania przeze mnie tą placówką.

Stypendium Ministra Zdrowia za osiągnięcia w nauce

Na podstawie art. 187 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłacania stypendium ministra za osiągnięcia w nauce oraz stypendium ministra za wybitne osiągnięcia sportowe (Dz.U. Nr 153 z 2006 r., poz. 1093) – Minister Zdrowia, Ewa Kopacz, przyznaje nw. studentom stypendium na rok akademicki 2008/2009:

Akademia Medyczna we Wrocławiu

Paweł Gać
Piotr Góral
Katarzyna Kloc
Christopher Kobierzycki
Marta Morawska
Karolina Panek

Paweł Gać – student V roku Wydziału Lekarskiego. Od 2007 roku realizuje program Indywidualnego Toku Studiów z zakresu chorób wewnętrznych w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego. W trakcie studiów przewodniczący SKN Toksykologii i Medycyny Środowiskowej działającego przy Katedrze i Zakładzie Higieny oraz członek SKN działających przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, Katedrze i Zakładzie Patofizjologii, Katedrze i Klinice Chirurgii Serca oraz Katedrze i Zakładzie

Medycyny Sądowej. Zainteresowany problematyką epidemiologii i patofizjologii chorób cywilizacyjnych, środowiskowych i zawodowych, zwłaszcza chorób układu sercowo-naczyniowego; ponadto diagnostyką obrazową, chirurgicznymi metodami leczenia chorób układu krążenia oraz sądowymi aspektami medycyny. Uczestnik projektów badawczych i współautor prac naukowych. W czasie wolnym aktywnie wypoczywa, uprawiając amatorsko sport i turystykę górską oraz rozwija swoje zainteresowania dotyczące analizy statystycznej, grafiki komputerowej, programowania i fotografii.

Piotr Góral – student VI roku Wydziału Lekarskiego. W latach 2006–2008 przewodniczący Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Ratunkowej i Katastrof przy Katedrze Medycyny Ratunkowej AM. Uczestnik Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej. Dwukrotnie, jako kierownik zespołu ratunkowego, ze Studencką Grupą Ratowniczą zajął miejsce na podium Regionalnych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym i Drogowym Polski Południowo-Zachodniej w kategorii Zespołów Ratownictwa Medycznego ALS. Współorganizował Studenckie Konferencje Naukowo-Szkoleniowe: „Oblicza medycyny ratunkowej”. Instruktor pierwszej pomocy – Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Instruktor Podstawowych Zabiegów Resuscytacyjnych i Automatycznej Defibrylacji Zewnętrznej Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji. Szczególnie

zainteresowany tematyką ostrej zatorowości płucnej, ostrych zespołów wieńcowych, intensywnej terapii i medycyny w sytuacjach ekstremalnych. Czas wolny przeznacza na wyprawy górskie i szlifowanie języka hiszpańskiego.

Katarzyna Kloc – studentka VI roku Wydziału Lekarskiego. Od 3 lat bierze udział w pracach, a od roku jest wiceprzewodniczącą Studenckiego Koła Naukowego Kardiochirurgii przy Dolnośląskim Centrum Chorób Serca „Medinet” oraz od 3 lat działa w SKN przy Klinice Nefrologii i Pediatrycznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jest współautorką prac z kardiochirurgii oraz pediatrii, prezentowanych na konferencjach krajowych i zagranicznych. Odebrała praktyki w Niemczech i Austrii oraz nawiązała współpracę z kliniką kardiochirurgiczną Uniwersytetu Medycznego w Saitamie (Japonia), gdzie przebywała również na stażu naukowym. Część studiów realizowała na wydziale lekarskim Uniwersytetu Ruhry w Bochum w Niemczech. Obiektem jej zainteresowań jest odpowiednie prowadzenie pacjentów obciążonych dużym ryzykiem operacyjnym w kardiochirurgii, a także odległe wyniki tych zabiegów. Pasjonuje się turystyką oraz poznawaniem egzotycznych kultur, w wolnym czasie stara się realizować swoje marzenie o zostaniu poliglotką.

Christopher Kobierzycki – student V roku Wydziału Lekarskiego. Od roku III roku realizuje Indywidualny Tok Studiów w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii AM we Wrocławiu pod kierunkiem

prof. Piotra Dzięgiela, kierownika zakładu. Od 2007 roku jest przewodniczącym SKN Histologii i Biologii Molekularnej przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii. Jest współautorem prac z biologii molekularnej dotyczących markerów nowotworowych. Prace były nagradzane i wyróżniane na konferencjach ogólnopolskich i międzynarodowych. Od 2007 roku jest również członkiem SKN Chirurgii Naczyniowej przy Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej. Brał czynny udział w przygotowywaniu i prowadzeniu pokazów podczas X i XI Dolnośląskiego Festiwalu Nauki. Odbił liczne kursy organizowane przez Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego. Pełni dodatkowo funkcje: starosty roku, sekretarza Komisji ds. Promocji Uczelni oraz członka Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego. W wolnych chwilach uprawia tenis ziemny, pasjonuje się podróżami i enologią.

Marta Morawska – studentka VI roku Wydziału Lekarskiego, od trzech lat studiuje w ramach Indywidualnego Toku Studiów przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii AM, prowadząc badania nad pamięcią krótkotrwałą i wzrokową u dzieci z upośledzeniem słuchu. Pracuje także w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, od dwóch lat przewodnicząc pracom koła. Poza współorganizowaniem konferencji na temat zakażeń szpitalnych, chorób tropikalnych oraz zagrożeń zdrowotnych studentów, prowadziła badania na temat wiedzy studentek wrocławskich o wirusie HPV, badała także powikłania leczenia u osób z koinfekcją HCV i HIV. We współpracy ze Studenckim Kołem Naukowym Chorób Zakaźnych Dzieci – kontynuuje badania dotyczące wertykalnych zakażeń noworodków matek HIV(+).

Karolina Panek – studentka V roku Wydziału Lekarskiego. W bieżą-

cym roku realizująca program Indywidualnego Toku Studiów przy I Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu. W latach poprzednich zajmowała się pracą naukową na temat pamięci krótkotrwałej u dzieci z różnego stopnia zaburzeniami słuchu, w ramach uczestnictwa w programie ITS przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii. Uczestniczka studenckich kół naukowych z zakresu kardiologii, chirurgii oraz chorób zakaźnych (przy poszczególnych klinikach tutejszej AM). Współpracowała nowe możliwości diagnostyki wad zastawkowych lewego serca, wykorzystując badanie EKG (praca nagrodzona na zeszłorocznej konferencji SKN we Wrocławiu, w sekcji chorób wewnętrznych). W ramach SKN przy Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych współorganizowała konferencję na temat chorób tropikalnych, a obecnie rozpoczęła badania nad nowo zdiagnozowanymi przypadkami zakażeń HBV.

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Wiesław Kurlej

Praxis ante gnosis

Mimo toczącej się ostatnio w środowisku medycznym dyskusji na temat możliwości zachowania, zaniechania bądź przekształcenia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentyków, likwidacja tego stażu wydaje się przesądzona. Decydujące znaczenie w tym rozwiązaniu mają względy ekonomiczne i organizacyjne. W przypadku stażystów lekarzy dentyków te argumenty nie znajdują uzasadnienia. Za wykonywane procedury związane z leczeniem pacjentów lekarz stażysta dentyśta może

pobierać wynagrodzenie. Struktura dostępu do usług stomatologicznych nie stanowi zagrożenia w realizowaniu świadczeń stomatologicznych. Traktowanie na równi stażu lekarzy i lekarzy dentyków jest dalece idącym nieporozumieniem.

Wprawdzie już przed wojną prof. A. Cieszyński walczył aktywnie we Lwowie o podnoszenie wiedzy i umiejętności przez dentyków i zrównanie statusu stomatologa ze statusem lekarza, to wg niego dentyśta jest traktowany jako „macosze

dziecko medycyny”. Wywalczył dla stomatologów we Lwowie równy status zawodowy z lekarzami innych specjalności, dzięki czemu stali się członkami Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej.

W naszej opinii, opinii nauczycieli akademickich Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, absolwentów Uczelni oraz Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zachowanie stażu podyplomowego dla absolwentów sto-

matologii jest zasadne z wielu niżej przedstawionych powodów:

1. Stomatologia jest jedyną dziedziną medycyną, w której początkujący lekarz po rozpoczęciu leczenia pacjenta musi je skutecznie zakończyć (zabieg efektywny), bez odwoływania się do osób trzecich (specjalistów) – umiejętności lekarza dentysty rozpoczynającego samodzielną pracę muszą być na najwyższym poziomie, poprzedzone stażem, podczas którego absolwent utrwali wzorce właściwego postępowania.

Zachowanie stażu podyplomowego dla absolwentów stomatologii jest zasadne

2. Absolwenci muszą osiągnąć odpowiednie doświadczenie kliniczne pod bezpośrednim kierunkiem kierownika stażu wg zasady „mistrz – uczeń”. Wykonywanie samodzielnie zawodu lekarza dentysty wymaga czasu i dojrzałości, którą osiąga się w odpowiednim czasie po uzyskaniu dyplomu zgodnie z funkcjonującą od stuleci w nauce każdego zawodu odpowiednią relacją „mistrza i ucznia”. W ramach Uczelni jest to praktycznie niemożliwe (wymagałoby 6-krotnego zwiększenia kadry dydaktycznej podczas kształcenia klinicznego).

3. Absolwenci muszą doskonalić biegłość manualną w określonym czasie (trwania stażu).

4. Przystąpienie do wykonywania zawodu lekarza dentysty bez stażu spowoduje zwiększenie błędów w sztuce lekarsko-stomatologicznej. Odbija się to niekorzystnie na prestiżu zawodu, a skutki odczują przede wszystkim pacjenci – spowoduje to liczne pozwy o odszkodowania. Błędy w postępowaniu diagnostycznym lub terapeutycznym nie zawsze muszą kończyć się skargami i roszczeniami. Doświadczony lekarz, przyjazny pacjentowi, potrafi przekonać (po przyznaniu się do niezawinionego często nieudanego zabiegu), by

do skargi nie doszło. Pacjentowi często wystarczy dobre słowo, życzliwy kontakt wstępny, rzetelne omówienie charakteru choroby i przedstawienie planu leczenia wraz z zagrożeniami i oczywiście natychmiastowa naprawa poczynionej szkody.

5. Podczas stażu dochodzi bardzo często do zintegrowanego charakteru kontaktu lekarza z pacjentem – początkowa praca pod okiem doświadczonego lekarza praktyka umożliwia rozwiązywanie licznych problemów związanych z tym zintegrowanym kontaktem.

Nie jest możliwe zwiększenie zajęć praktycznych podczas studiów. Umiejętności praktyczne nabywa się w odpowiednio rozłożonym czasie.

Osiąganie przez studentów wysokiej wiedzy teoretycznej (we Wrocławiu najwyższa punktacja LDEP – Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy) musi być powiązane z umiejętnościami praktycznymi, które osiągnięte i utrwalone mogą być jedynie w wyniku doświadczenia podczas stażu. Obniżenie poziomu teoretycznego studiów spowoduje obniżenie wyników egzaminu LDEP dopuszczającego absolwenta do wykonywania zawodu.

Nie jest możliwe zwiększenie zajęć praktycznych podczas studiów. Umiejętności praktyczne nabywa się w odpowiednio rozłożonym czasie

Nie można rezygnować z aspiracji uniwersyteckich Uczelni do wieloetapowego kształcenia studentów. Tylko w takiej formie jest możliwy rozwój dydaktyczny, naukowy, intelektualny pracowników Uczelni obecnie i w przyszłości. Nacisk jedynie na uprządkowanie studiów spowoduje nadmierne uzawodowienie kierunku i przyczyni się do zdeprecjonowania tytułu lekarza dentysty.

Standardy kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym są porównywalne z minimami programowymi na większości uniwersytetów Unii Europejskiej. Zostały wypracowane przez wieloletnie doświadczenie władz Wydziału.

Rozszerzenie studiów o jeden rok, jest związane z dużo większym kosztem kształcenia niż odbywanie stażu przez absolwentów

Rozszerzenie studiów o jeden rok, jest związane z dużo większym kosztem kształcenia niż odbywanie stażu przez absolwentów. Roczny koszt kształcenia na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym wynosi około 30 tys. zł (płatne z Ministerstwa Zdrowia) podczas gdy otrzymywane „wynagrodzenie” podczas stażu wynosi niespełna 15 tys. zł (płatne z funduszu wojewódzkiego).

We Francji od kilku lat, po rezygnacji ze stażu, wprowadzono zajęcia na kolejnym (6.) roku studiów stomatologicznych, które odbywają się w autoryzowanych przez Uniwersytety i Francuską Izbę Lekarsko-Dentystyczną gabinetach prywatnych.

Demagogiczna jest również argumentacja o braku stażu podyplomowego w przeszłości. Znałe są z przeszłości (nie tylko w Związku Radzieckim podczas II wojny światowej) „samouczki” przygotowujące każdego do każdej specjalności medycznej w ciągu kilku zaledwie tygodni. Dzięki odpowiedniej praktyce frontowej absolwenci tych przyspieszonych kursów medycznych byli po wojnie świetnymi specjalistami (bez ironii) również w Polsce. Sprawdzała się marksistowsko-leninowska zasada wyższości praktyki nad teorią. Rozumowanie takie dzisiaj, przy dalece rozwiniętej nauce i zaawansowanych technologiach w stomatologii, a przede wszystkim po transformacji ideologicznej jest dalece niepoprawne.

Informacja – pojęcie i struktura

W procesie kierowania *informacja* – niezależnie od jej pojmowania i oceny, jest aktywnym najważniejszym. To ona stanowi podstawowy wyznacznik podejmowania każdej decyzji. Niezyskujący już prezydent Stanów Zjednoczonych J. F. Kennedy wielokrotnie potwierdzał tezę, głoszoną wcześniej przez wielu naukowców mówiąc, że „... w tym wszystkim [kierowaniu – przypis autora] najważniejsza jest jednak informacja”.

Gdyby na bazie tylko tak ujętej oceny informacji dokonać analizy jej wartości, to nie wdając się w szczegółowe rozważania, można bez ryzyka stwierdzić, że wartość a co za tym idzie i ranga informacji, szczególnie w ostatnim okresie, jeszcze bardziej wzrosła. Niektórzy w swej ocenie idą znacznie dalej twierdząc, że „... kto ma wiedzę (posiada informacje), ten ma władzę”.

Czym jest więc informacja? Próby odpowiedzi na to pytanie są podejmowane zazwyczaj niechętnie. Wynika to chociażby ze złożoności tego pojęcia. Jednym z argumentów najczęściej głoszonych i usprawiedliwiających uchylanie się od zdefiniowania tego pojęcia jest uznawanie, że informacja ma charakter archetypu^[1] i ściśle zdefiniowanie go za pomocą prostych pojęć nie jest możliwe^[2]. Potocznie pojmujemy informację jako wiadomość. Informatycy przyjmują, że wiadomość (dany sygnał) niesie informację, jeżeli usuwa niepewność, a jeśli tak nie jest, to dane (znaki nadające się do przetwarzania na

nośnikach fizycznych) mają zerową wartość informacyjną. W naukach ścisłych akcentuje się, że informacja nie jest materią ani energią. Informacja jako to, czego wszystkie byty pożądają, mieści się w filozoficznej definicji dobra. Prawnicy z kolei uważają, że informacja nie należy do prawnej kategorii nieprzenoszalnych dóbr osobistych człowieka.

Powiązanie poglądów (ustaleń) dokonywanych na gruncie filozofii, teorii informacji, informatyki i prawa usprawiedliwia przyjęcie poglądu, że **informacja to niematerialne, ale przenoszalne dobro zmniejszające niepewność**. Taką definicję informacji zaproponowano na Pierwszym Kongresie Ochrony Informacji Niejawnych i Biznesowych zorganizowanym przez Krajowe Stowarzyszenie Ochrony Informacji Niejawnych, który odbył się w maju w 2005 roku w Bielsku Białej. Definicja ta w zasadniczej części nie budzi zastrzeżeń. Informacja jest dobrem niematerialnym. Mając cechę niematerialności, w decydujący sposób wpływa na kondycję materialną struktury, której dotyczy. Jak wskazują badania 70–80% zasobów każdej jednostki organizacyjnej to właśnie informacje. Zazwyczaj, w codziennej działalności, nie zdajemy sobie z tego sprawy. Oczywiście do chwili utraty w sposób nieuprawniony ważnych danych obciążających funkcjonowanie danej jednostki organizacyjnej. Jest to jednak sfera regulowana przez ustawę o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i

przepisy wykonawcze do niej. Wróćmy jednak do samej definicji informacji przywoływanej wyżej. Ostatni jej element budzi jednak wątpliwości. Samo pozyskanie informacji nie musi wprost prowadzić do *zmniejszenia niepewności*. Może przecież i często prowadzi do zwiększenia niepewności. Stąd, zdaniem wielu, bezpieczniej jest tej części definicji nadać brzmienie: *zmieniająca niepewność*. Jest to swoiste uogólnienie, które nie ogranicza samej istoty niepewności, lecz daje pewną swobodę. W konsekwencji definicja mogłaby przybrać następujący kształt: **Informacja to niematerialne, ale przenoszalne dobro zmieniające niepewność**. W tym ujęciu definicja informacji posiada cechy, które mogą nie tylko tolerować, ale także akceptować wszyscy, dla których informacja jest obiektem zainteresowania (oczywiście niematerialnym). Zachowuje także cechy klasycznej arystotelesowskiej definicji, tzn. że $A = B$ posiadając cechę C .

Ze względu na kryterium dostępności i potrzebę ochrony, w strukturze zbioru informacji można wyodrębnić następujące jej kategorie:

– **tajemnica państwowa**, czyli informacja niejawna, której nieuprawnione ujawnienie może spowodować istotne zagrożenie dla podstawowych interesów Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności dla niepodległości lub nienaruszalności terytorium, interesów obronności, bezpieczeństwa państwa i obywateli albo narazić te interesy na co najmniej znaczną szkodę.

[1] Archetyp – pierwowzór, prawzór, prototyp. Zob. Kopaliński W., Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych, Wiedza Powszechna, Warszawa 1967, s. 36

[2] Kiełtyka L., Komunikacja w zarządzaniu, Placet, Warszawa 2002, s. 17

Rodzaje informacji, które mogą stanowić tajemnicę państwową są ściśle określone. Ujęte zostały w załączniku nr 1 do ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. 05, nr 196, poz. 1631);

– **tajemnica służbowa**, czyli informacja niejawna niebędąca tajemnicą państwową, uzyskana w związku z czynnościami służbowymi albo wykonywaniem prac zleconych, której nieuprawnione ujawnienie mogłoby narazić na szkodę interes państwa, interes publiczny lub prawnie chroniony interes obywateli albo jednostki organizacyjnej. Rodzaje informacji stanowiących tajemnicę służbową nie są przez ustawodawcę ściśle określone. To kierownik jednostki organizacyjnej, w której są informacje wytwarzane, przetwarzane, przechowywane czy przesyłane ma obowiązek ustalić i ująć je w tzw. *Wykazie rodzajów informacji, które mogą stanowić (w danej jednostce organizacyjnej) tajemnicę służbową*;

– **tajemnica przedsiębiorstwa (przedsiębiorcy, biznesowa)**, czyli informacje ważne, a nawet kluczowe z punktu widzenia przedsiębiorcy (kierownika jednostki organizacyjnej) dla skutecznego funkcjonowania przedsiębiorstwa (jednostki organizacyjnej). To nieujawnione rozwiązania techniczne, technologiczne, programy, koncepcje rozwojowe firmy, jej kondycja finansowa oraz to, co stanowiąc cenną własność intelektualną firmy musi być chronione przed nieuczciwą konkurencją. Często mówi się, że to tajemnice określone odrębnymi przepisami lub umowami między stronami. W tym przedziale często lokuje się także inne tajemnice ustawowo (prawnie) chronione. To szeroki katalog tajemnic, blisko 60, np. tajemnica lekarska, bankowa, skarbową, adwokacką, radcowska, korespondencji, dziennikarska i inne, a także tajemnica spowiedzi. Obszerny katalog takich tajemnic sformułowali Ryszard i Małgorzata Taradejna (*Tajemnica państwowa i inne tajemnice chroniące interesy państwa i obywateli. Minipres. Warszawa 1998*). Nie wystarczy jednak sporządzić wykaz informacji ważnych dla stabilnego funkcjonowania firmy (jednostki organizacyjnej) i ustalić, że one właśnie

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Warunkiem koniecznym jest również przyjęcie takich rozwiązań organizacyjnych i podjęcie takich działań, które pozwolą zachować ich poufność. Ten warunek, mimo że mocno eksponowany w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 03, Nr 153, poz. 1503) jest najczęściej bagatelizowany;

– **dane osobowe**, przez które, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 02, Nr 101, poz. 926) rozumie się *wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny albo jeden lub kilka specyficznych czynników określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne*. Zawarta w ustawie troska o ochronę prywatności każdego obywatela ma bezpośrednie źródło w Konstytucji RP w artykułach 47 i 51 i zgodna jest z Doktryną 95/46/WE Parlamentu Europejskiego;

– **informacje neutralne** niewymagające, z punktu widzenia prawa, ochrony przed nieuprawnionym ujawnieniem. Informacje, które nie mają istotnego wpływu na funkcjonowanie osoby prawnej czy osoby fizycznej;

– **informacje publiczne**, przez które rozumie się każdą informację o sprawach publicznych podlegającą udostępnieniu na zasadach i trybie określonym w ustawie z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 01, Nr 112, poz. 1198). Należy jednak zauważyć, że już w ust. 2 pierwszego artykułu ustawodawca ograniczył dostęp do informacji publicznych wprowadzając zapis o brzmieniu: *...przepisy ustawy nie naruszają przepisów innych ustaw, określających odmienne zasady i tryb dostępu do informacji, będących informacjami publicznymi*.

Głębsza charakterystyka i ocena wyżej wyszczególnionych kategorii struktury zbioru informacji (wg kryterium dostępności) wykracza poza

pojemność jednej publikacji. Warto jest poświęcić każdemu ze wspomnianych elementów więcej czasu, tym bardziej że w Akademii Medycznej we Wrocławiu występuje większość z nich (nie występują jedynie informacje stanowiące tajemnicę państwową). Uzasadnia to także fakt, że dynamiczny wzrost znaczenia i rangi informacji w każdej sferze działalności, wymusza i chyba dalej będzie wymuszać utrzymywanie jej w tzw. górnej półce obiektów zainteresowań. Przyjmowane rozwiązania instytucjonalne oraz systemowe będą wymagać kolejnych modyfikacji uwzględniających wciąż zmieniające się uwarunkowania.

Obecnie w ramach krajowych władz bezpieczeństwa, zarówno w sferze cywilnej, jak i wojskowej, stosowne struktury panują z dobrym skutkiem nad właściwym porządkiem w tym obszarze.

W jednostkach organizacyjnych coraz mocniej dostrzega się potrzebę traktowania informacji jako cennego choć niematerialnego dobra, które trzeba chronić. Dostrzega się potrzebę skutecznego „gospodarowania” nią. Powstałe i funkcjonujące coraz lepiej pioniry ochrony informacji niejawnych są postrzegane właściwie, a ranga ich ciągle wzrasta. Pełnomocnicy ds. ochrony informacji niejawnych z podległymi im pionierami zajmują należne im miejsce w strukturach organizacyjnych. Właściwie traktowane są: rola administratora informacji oraz administratora bezpieczeństwa informacji. Nasza uczelnia nie jest w tym odosobniona. Niestety, w tym wszystkim najsłabszym ogniwem jest nadal człowiek – pracownik ze swoimi przyzwyczajeniami i słabościami, ze swoim gadulstwem i nadmiernym eksponowaniem własnej roli w funkcjonowaniu całej jednostki organizacyjnej. W obecnych warunkach, w warunkach, w których ranga informacji jest właśnie taka, należy wytworzyć wśród podległych pracowników cechę swoistego skąpstwa, oczywiście w odniesieniu do informacji.

Wciąż aktualne jest powiedzenie, „...że mowa jest srebrem, a milczenie złotem”.



AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza – Radeckiego
we Wrocławiu

ul. Borowska 213 50 – 556 Wrocław

Kancelaria: (071) 733 12 00 Sekretariat: (071) 733 11 00 Fax: (071) 733 12 09
strona internetowa: www.ask.am.wroc.pl e-mail: sekretariat@ask.wroc.pl

Wrocław, 3.02.2009 r.

ASK/DN/153/2009

JM

Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

Rektor

Akademii Medycznej im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu

Zwracam się do Jego Magnificencji z niniejszym pismem w związku z pojawieniem się uwag dotyczących mojej osoby, a w szczególności firm, które są dorobkiem wieloletniej pracy, mojej i mojej żony, w tym szczególności firmy Citodent, odnosząc się do publicznych zapytań środowiska akademickiego i przedstawicieli mediów.

Niezbędne do tego wydaje mi się przedstawienie faktów związanych z moim zatrudnieniem na stanowisku dyrektora Akademickiego Szpitala Klinicznego, jak również przypomnienie procedur regulujących współpracę firmy Citodent początkowo z Akademickim Szpitalem Klinicznym, a później Akademią Medyczną.

Warunkiem mojego przyścia do ASK i zapewnienia sprawności zarządczej był brak powiązań ze środowiskiem Uczelni, a dzięki temu niemożność wywierania na mnie presji w celu uzyskania decyzji, podyktowanych partykularnymi dla w/w środowiska przesłankami. Mój dorobek sprzed okresu sprawowania funkcji dyrektora ASK i związana z nim niezależność finansowa daje mi możliwość elastycznego i stabilnego zarządzania, bez potrzeby kierowania się koniecznością zapewnienia sobie bezpieczeństwa socjalnego.

Potwierdzeniem słuszności takiego mojego stanowiska jest bilans moich osiągnięć w Akademickim Szpitalu Klinicznym w latach 2007-2008. Od prawie 3 lat uważam, że skutecznie, porządkuję wszystkie sfery funkcjonowania Szpitala. Nieodzowną dla osiągnięcia w/w celów niezależność jak i sprawność zarządczą utrzymuję dzięki posiadanej w zapleczu mojej rodziny niezależności finansowej, wypracowanej w toku wieloletniej pracy mojej i żony, a wynikającej z uruchomienia przez nas w przeszłości sieci podmiotów medycznych.

Z uwagi na fakt, iż jeden ze wspomnianych podmiotów, prowadził działalność w postaci jedno-stanowiskowego gabinetu stomatologicznego w obiekcie przy ul. Borowskiej 213, decydując się na objęcie stanowiska dyrektora Akademickiego Szpitala Klinicznego, aby uniknąć jakichkolwiek pomówień o działanie na szkodę wspólnego interesu czy o konflikt interesów, jak również dla zachowania transparentności moich poczynań, szeroko poinformowałem środowisko Akademii Medycznej jak i opinię publiczną o tym jakie firmy wraz z żoną posiadam. W ramach powyższych działań poinformowałem również, że od 2004 r. firma Citodent, będąca własnością moją i żony, w następstwie postępowania przetargowego prowadzi działalność w pomieszczeniu o powierzchni ok. 30 m², zlokalizowanym w obiekcie przy ul. Borowskiej 213.

„Jesteśmy po to żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”

Działając w dobrej wierze Akademicki Szpital Kliniczny pod moim kierunkiem wystąpił do Kanclerza Akademii Medycznej o to aby Uczelnia na prawach przejęcia umowy stała się stroną w porozumieniu na dzierżawę pomieszczenia przez Citodent, co zaistniało z dniem 17.06.2006 r.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że decydując się na objęcie stanowiska dyrektora Akademickiego Szpitala Klinicznego wielokrotnie podkreślałem fakt, iż tak gigantyczne zadanie jak ratowanie zadłużonej na kwotę blisko 200 mln złotych jednostki, będzie wymagać ode mnie i kierowanego przeze mnie zespołu wieloletnich wyrzeczeń i ciężkiej pracy. Podejmując się tego zadania, naturalne było, że nie mogłem zgodzić się na uszczerbek czy utratę dorobku wieloletniej pracy mojej i mojej żony, w tym jakiegokolwiek ograniczenie prowadzonej w zgodzie z literą prawa przez nasze firmy działalności.

Stąd też, jak również chcąc uniknąć sytuacji, mogącej dawać podstawę do ewentualnych pomówień, iż jako dyrektor ASK wpływam na rozwój firm, będących wspólną własnością żony i mojej, uważałem, iż niezwłoczne dokonanie przejęcia przez Akademię Medyczną umowy pomiędzy ASK a Citodentem na dzierżawę, będzie jedynym słusznym i etycznym działaniem, tym bardziej, iż warunki finansowe umowy Citodent – Akademia Medyczna były korzystniejsze dla podmiotu udzielającego dzierżawy, niż te jakie zawarte były w umowie pomiędzy Citodent-em a ASK.

Pragnę nadmienić, iż bardzo cenię sobie współpracę z Jego Magnificencją i podziwiam strategię rozwoju bazy klinicznej Pana Rektora, której realizacja doprowadziła do spektakularnych efektów w obszarze Akademickiego Szpitala Klinicznego. Muszę zwrócić uwagę, że moje działanie jako dyrektora ASK, przy zachowaniu warunku *sine qua non* mojej skuteczności, jakim jest brak powiązań ze środowiskiem akademickim, nie może w mojej ocenie ograniczać efektów pracy mojej żony i mojej z lat, kiedy zarówno Akademia Medyczna jak i ASK były poza obszarem mojego osobistego zaangażowania.

Rozpoczynając pracę w Szpitalu jak również w dalszym już blisko 3-letnim jej toku, dochowałem wszelkich zasad transparentności w działaniach i szczerości w intencjach stojących u ich podstaw.

Z tego powodu obecnie podnoszone wątpliwości, wspomniane na wstępie, odczytuję jednoznacznie jako pomówienia. Wszelkie stawiane na ich podstawie zarzuty, angażowanie w sprawę mojej rodziny uznaję za osobisty atak na mnie. Uważam, że ich autorami są osoby, których partykularne interesy naruszyłem prowadząc konsekwentnie trudny proces restrukturyzacji Akademickiego Szpitala Klinicznego.

Ostateczną ocenę pozostawiam Jego Magnificencji, zaznaczając, iż oddaję się do dyspozycji Pana Rektora. Pozwalam sobie równocześnie prosić Jego Magnificencję o zgodę na upublicznienie niniejszego stanowiska, ponieważ przywołane w piśmie pomówienia naruszają najwyższą wartość jaką posiadam, czyli moje dobre imię.

Zgux dywany procerulca

DYREKTOR
Akademickiego Szpitala Klinicznego
im. Jana Mikulicza - Raddeckiego
we Wrocławiu
Piotr Pobrotyn

JM Rektor prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
nie odwołał dyrektora Piotra Pobrotyma
z zajmowanego stanowiska



Serwis informacyjny Biblioteki AM

1/2009

Prezentacje bazy MICROMEDEX i wydawnictw McGraw-Hill

W dniu 4 marca br. o godz. 11 w budynku Biblioteki AM przy ul. Parkowej 11 p. 8 (Wypożyczalnia) odbędzie się prezentacja baz danych:

✓ **MICROMEDEX**, wydawanej przez Thomson Reuters, adresowanej do farmaceutów, lekarzy, ośrodków informacji o lekach, ośrodków toksykologicznych. Szczegółowe informacje na temat bazy MICROMEDEX można znaleźć na stronie ABE Marketing lub pod linkiem <http://www.micromedex.com>. Przypominamy, że dostęp testowy do baz Micromedex potrwa jeszcze do 28.02.2009 r. i jest osiągalny ze strony Biblioteki AM <http://www.bg.am.wroc.pl> – MICROMEDEX.

✓ **Wydawnictwa medyczne McGraw-Hill**: Access Medicine, LANGE Educational Library, AccessPharmacy, Scriver's OMMBID (The Online Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease), AccessSurgery, AccessEmergencyMedicine, Harrison in Practice. Zapraszamy wszystkich chętnych do udziału w prezentacji.

Wydawnictwa medyczne McGraw-Hill w dostępie elektronicznym

Zapraszamy do korzystania z dostępu testowego wydawnictw McGraw-Hill:

✓ **AccessMedicine** – udostępnia informacje niezbędne do diagnozowania chorób, podejmowania

działań terapeutycznych, prowadzenia badań, szkoleń, a także samoedukacji. Portal jest aktualizowany codziennie przez uznane światowe autorytety z zakresu medycyny. W ramach portalu AccessMedicine są udostępniane m.in. następujące publikacje: Harrison's Online, CURRENT Medical Diagnosis & Treatment 2009 (CMDT), The MD Anderson Manual of Medical Oncology, Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics i inne.

✓ **LANGE Educational Library** – książki oraz testy kontrolne zawierające 3800 pytań, odpowiedzi oraz wyjaśnień wraz z odniesieniami do dodatkowej literatury udostępnianej w AccessMedicine.

✓ **AccessPharmacy** – ponad 20 monografii przeznaczonych dla studentów farmacji i wykładowców. Platforma jest zintegrowana z bazą leków, bazą opisów przypadków terapeutycznych oraz możliwością interaktywnego podejmowania decyzji odnośnie wirtualnych przypadków terapeutycznych.

✓ **Scriver's OMMBID (The Online Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease)** – dostarcza najważniejszych informacji z zakresu genetyki, opracowywanych przez zespół międzynarodowych ekspertów.

✓ **AccessSurgery** – akredytowane przez ACGME's (Accreditation Council for Graduate Medical Education). W ramach AccessSurgery są dostępne: relacje wideo z operacji chirurgicznych, animacje chirurgiczne, monografie i atlasy

chirurgiczne. W każdym miesiącu ukazują się nowe relacje wideo operacji chirurgicznych przeprowadzanych w Columbia University College of Physicians and Surgeons oraz Northwestern University Feinberg School of Medicine. Dodatkowo użytkownik ma do dyspozycji testy kontrolne oraz blogi. Użytkownicy korzystający z tego źródła mogą otrzymać punkty CME.

✓ **AccessEmergencyMedicine** – dostarcza lekarzom zwięzłych odpowiedzi na zagadnienia z zakresu medycyny ratunkowej (od położnictwa poprzez ortopedię do zatrucia). Udostępnia informacje, prezentacje, testy diagnostyczne, procedury itp.

✓ **Harrison in Practice** – ponad 700 najbardziej poszukiwanych zagadnień medycznych, najnowsze protokoły diagnoz i metod terapeutycznych opartych na rekomendacjach wiodących światowych ekspertów. Wyboru literatury dokonuje McMaster Literature Review Service. Użytkownicy korzystający z Harrison in Practice mają możliwość uzyskania punktów CME.

Dostęp testowy ze strony Biblioteki AM od 23.02.2009 r. do 22.03.2009 r.

Nature Publishing Group

Biblioteka AM zaprenumerowała w 2009 r. 13 tytułów wydawnictwa Nature Publishing Group: Bone Marrow Transplantation, British Journal of Cancer, Cancer Gene

Therapy, Cell Death and Differentiation, Cell Research, Gene Therapy, Leukemia, Mucosal Immunology, Nature, Nature Clinical Practice Oncology, Nature Reviews. Cancer, Oncogene, Prostate Cancer.

Dostęp do czasopism jest możliwy przez stronę Biblioteki:

<http://www.bg.am.wroc.pl> – Czasopisma A-to-Z e-journals.

Platforma <http://www.nature.com>, z której są udostępniane tytuły wydawnictwa Nature Publishing Group, jest wzbogacona o multimedia takie jak:

- ✓ **Nature streaming videos** – filmy wideo prezentujące wywiady i dyskusje między naukowcami,
 - ✓ **Nature podcasts** – pliki audio, będące cotygodniowym podsumowaniem najważniejszych wydarzeń w dziedzinie nauki, zawierające wywiady, komentarze, analizy,
 - ✓ **Google Earth Nature mashup** – zawierające informacje zgromadzone na wybrany temat z wybranego regionu,
- a ponadto o liczne zdjęcia, interaktywne grafiki, komiksy, wideo-galerie, blogi i quizy.

E-książki na platformie Wiley InterScience

Kolekcja zawiera 20 tytułów z zakresu **onkologii, farmakologii, stomatologii, immunologii, kardiologii**, jak np.: Challenges in Colorectal Cancer, Immune Dysfunction and Immunotherapy in Heart Disease, Fundamentals of Esthetic Implant Dentistry, Evidence-based Medical Monitoring, Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology. Przeszukiwanie strony Online Books jest możliwe w układzie przedmiotowym, alfabetycznym lub poprzez opcję search.

Zawartość książek przedstawiona jest w formie indeksów, podsumowań rozdziałów wraz z opisującymi je słowami kluczowymi i pełnych rozdziałów w formacie PDF. Każda pozycja jest zaopatrzona w linki do bibliografii załącznikowej, do rozdziałów o podobnej tematyce i innych prac danego autora. Dodatkowo, wybrane materiały mogą być przechowywane jako zakładki dzięki opcji „Profil użytkownika”.

Pełna lista tytułów jest zamieszczona na stronie Biblioteki Głównej AM: <http://www.bg.am.wroc.pl> E-Książki

Podręczniki z onkologii

W ostatnim kwartale 2008 r. Biblioteka AM wzbogaciła swoje zbiory o wiele najnowszych tytułów z onkologii. Wśród tych pozycji znalazły się również poniższe podręczniki anglojęzyczne zakupione w wielu egzemplarzach. Zapraszamy do wypożyczenia.

- ✓ The Washington Manual Hematology and Oncology Subspecialty Consult. 2nd ed.
- ✓ The Washington Manual of Oncology. 2nd ed.
- ✓ Ramaswamy Govindan (Ed.) – DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology Review.
- ✓ Cassidy J., Bissett D. – Oxford Handbook of Oncology. 2nd ed.
- ✓ Pollock R.E. – UICC Manual of Clinical Oncology, 8th ed.
- ✓ Faull C., Carter Y.H. – Handbook of Palliative Care, 2nd ed.
- ✓ Sochami R., Tobias J. – Cancer and its Management, 5th ed.

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

Zbigniew Domosławski

Garść informacji i własnych refleksji związanych z XVII Światowym Dniem Chorego – 11 lutego 2009 r.

Nieprzerwanie od 2002 r. czytelnicy „Gazety Uczelnianej” są informowani o przebiegu Światowych Dni Chorego, często także uzupełnianymi własnymi refleksjami. Problematyka doczekała się pogłębienia. Tegoroczne hasło „Otoczmy troską chorych” ma głęboką wymowę nie tylko natury medycznej i religijnej, ale również rodzinnej, społecznej; doczekało się też swego dowartości-

ciowania filozoficznego. Nie należy ukrywać, że jest to coraz bardziej poważny problem polityczny i ekonomiczny. Zdominowanie przez tematykę religijną jest faktem i nic nie stoi na przeszkodzie, aby wzbudzić bardziej ożywione zainteresowanie społeczne – problem cierpienia dotyczy wszak każdego z nas, nawet wtedy, gdy (na razie) cieszymy się dobrym zdrowiem i samopoczuciem.

Warto podkreślić, że nie jest to problem nowy – wystarczy przypomnieć, jak głęboko nie tylko w religii, ale w kulturze, literaturze i sztuce całego świata jest zakorzeniony obraz Chrystusa uzdrawiającego i miłosiernego Samarytanina.

Wzorem lat ubiegłych główne uroczystości zostały poprzedzone orędziem Ojca św. Benedykta XVI na XVII Światowy Dzień Chorego oraz



Rembrandt (1606–1669) Chrystus uzdrawiający chorych (1645). Akwaforta zwana „ryciną stugoldenową” z powodu bardzo wysokiej ceny, jaką uzyskała w XVII w.

audycją radiową w niedzielę 8 lutego br. z kościoła św. Krzyża w Warszawie, w której w czasie Mszy św. dla chorych krajowy duszpasterz służby zdrowia ks. Józef Jakimczak w okolicznościowej homilii poruszył problemy dotyczące nas na co dzień.

W tym roku mija 25 lat od ogłoszenia listu apostolskiego Jana Pawła II „*Salvifici doloris*” o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia. Dziś jest to uważane za pierwszy dokument Kościoła tak mocno akcentujący miejsce i rolę cierpienia w życiu ludzkim. Dla ludzi wierzących wiara w uczestnictwo w cierpieniach Chrystusa w duchowym wymiarze dzieła odkupienia służy, tak jak Chrystus, zbawieniu swoich siostr i braci. Szczególnie podkreślił Benedykt XVI rolę codziennego poświęcenia i stałego zaangażowania w służbie chorych dzieci, osób słabych i całkowicie uzależnionych od innych. Raz jeszcze podniósł bezwzględność i najwyższą godność każdego ludzkiego życia. Krajowy duszpasterz ks. Józef Jakimczak w swej okolicznościowej homilii transmitowanej przez radio zwrócił szczególną uwagę na potrzebę wrażliwości na cierpienie nie tylko ze strony personelu leczącego,

ale również rodziny i najbliższych. Jest to zadanie niełatwe, ale wykonalne, gdyż na ogół ludzie są mniej przygotowani na trudności egzystencjalne, zwłaszcza gdy sami ich doświadczają.

Przeszkodą w realizacji tych humanitarnych celów jest relatywizm moralny i dążenie do sukcesu. Choroba, ból, samotność mają jednak swoje prawa. Należy też dowartościować duszpasterstwo chorych, gdyż „bez pomocy Boga brzemię choroby i cierpienia ciąży w sposób okrutny”.

Tradycyjny program XVII Światowego Dnia Chorego zawiera modlitwy, pogłębione refleksje, spotkania z chorymi i niepełnosprawnymi w szpitalach, zakładach i domach. Odbływały się też lokalne konferencje – aby przypomnieć, że chorzy nie są na marginesie życia, lecz są w Kościele potrzebni.

Media prawdopodobnie były zajęte wiadomymi perturbacjami gospodarczo-politycznymi. Z łam gazet nie schodzi sprawa zagłodzenia sądowego Eluany Englaro we Włoszech, a ostatnio rytualnego mordu na pograniczu Afganistanu i Pakistanu dokonanego na krakowskim inżynierze Piotrze Stańczaku.

Ale to nie oznacza, że problem nie istnieje. Nabiera on uniwersalnego znaczenia, ba, wychodzi poza medycynę i religię, a *volens nolens* zatacza kręgi rodzinne i społeczne. Medycyna staje się problemem również ekonomicznym i politycznym.

Poprzeczka wymogów moralnych idzie w górę, a obok wysokiej poprzeczki stawianej duchownym i pracownikom służby zdrowia, wymagania są wysuwane również wobec osób zajmujących wysokie stanowiska. Oni także powinni być bez skazy.

Życie się zmienia, społeczeństwo uboższe wskutek kryzysu, ale czy rozwijający się ruch wolontariatu lub np. wspomniane wysokie oczekiwania zawodowe stawiane osobom niezwiązanym z medycyną – nie powinny napełniać nas umiarkowanym optymizmem? Można też ufać, że tegoroczny XVII Światowy Dzień Chorego będzie zachętą do dawania świadectwa miłości wobec zarówno chorych i ich rodzin, jak i wszystkich, którzy im zawodowo i duchowo służą.

Już starożytni mówili (Owidiusz), że kropla drąży kamień nie siłą, lecz ciągłym padaniem (*gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo*).

Przekaż 1% swojego podatku



Fundacja "Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową"
przekaż 1 procent podatku
nasz KRS 86210

JĘŚLI CHCESZ POMÓC CHORYM DZIECIOM PRZEDKAŻ 1% PODATKU ZA 2008 ROK NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTU PUBLICZNEGO

W zeznaniu podatkowym podaj:

- wysokość zadeklarowanej wpłaty, którą chcesz przekazać, nie więcej niż 1% podatku należnego (wynikającego z zeznania podatkowego po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w dół)
- **DOLNOŚLĄSKA FUNDACJA ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA**
- **NR KRS 0000050135**

Uwaga

Wniosek o przekazanie 1% podatku znajduje się na końcu każdego zeznania rocznego

W zeznaniu podatkowym można podać hasło subkonta, na które mają być przeznaczone wpłacone pieniądze.

Jeżeli podatnik pragnie przekazać do wiadomości organizacji pożytku publicznego swoje dane (imię, nazwisko, adres) w rubryce

„wyrażam zgodę” stawia znak X

Nazwa PIT	Blok w zeznaniu podatkowym, w którym znajduje się wniosek o przekazanie 1%	Nr rubryki, w której można wskazać hasło subkonta
PIT 28 - zeznanie roczne dla podatników opłacających podatek w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych - data złożenia 31 stycznia	Blok M	133
PIT 36L - zeznanie roczne dla podatników prowadzących działalność gospodarczą - zasady ogólne - data złożenia 30 kwietnia	Blok O	309
PIT 36L - zeznanie roczne dla podatników prowadzących działalność gospodarczą - podatek liniowy - data złożenia 30 kwietnia	Blok N	109
PIT 37 - zeznanie roczne dla podatników osiągających przychody ze stosunku pracy, emerytur, rent, stypendiów, itp. - data złożenia 30 kwietnia	Blok H	128
PIT 38 - zeznanie roczne dla podatników, którzy uzyskali przychody z odpłatnego zbycia papierów wartościowych, itp. - data złożenia 30 kwietnia	Blok G	62

Przekazanie kwoty 1 % nastąpi w terminie trzech miesięcy od upływu terminu dla złożenia zeznania podatkowego, pod warunkiem, że zeznanie podatkowe zostanie złożone przed upływem terminu określonego dla jego złożenia.

Zgodnie z przepisami ustawy można wskazać tylko jedną OPP.



FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA
Organizacja Pożytku Publicznego
50-367 Wrocław ul. Pasteura 10
www.info.am.wroc.pl/alzheimer
tel. 071 784 15 85

Człowiek jest tyle wart ile pomoże innym



rys. Hanna Siemaszko

Stale wzrost liczby osób w podeszłym wieku zwiększa częstość występowania CHOROBY ALZHEIMERA.

Choroba Alzheimera powoduje postępujące obniżenie sprawności umysłowej i fizycznej chorego, co stwarza konieczność bezustannej i coraz bardziej wyczerpującej opieki.

Podczas 6-letniej działalności Fundacji i przy jej czynnym współudziale powstał Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie. Obecnie Fundacja wspomaga jego działalność. W tym Ośrodku prowadzi się diagnostykę, leczenie i rehabilitację chorych. Wspieramy także prowadzenie świetlicy dziennego pobytu chorych w celu odciążenia ich opiekunów od codziennej opieki.

Wspomóż Fundację!

Choroba Alzheimera może dotknąć każdego.

Środki można przekazać na konto:

PKO-BP I/O Wrocław

45 1020 5226 0000 6802 0019 1130

Można też przekazać 1% podatku przy wypełnianiu rocznego zeznania podatkowego podając nazwę naszej Fundacji oraz nasz **KRS 00 00 14 69 40**

Za każdą pomoc dziękujemy w imieniu osób dotkniętych chorobą Alzheimera.

ZARZĄD FUNDACJI ALZHEIMEROWSKIEJ

STOWARZYSZENIE BRATNIEJ POMOCY "ODD FELLOWS" W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

50-005 Wrocław, ul. Kołłątaja 32/6
tel./fax 071/ 372-49-55

I Ty możesz przekazać 1% podatku na nasze Stowarzyszenie!

Wpisał: Administrator

Drogi Kolego

Podobnie jak w poprzednim roku przypominam iż **Stowarzyszenie Bratniej Pomocy „Odd Fellows” w Rzeczypospolitej Polskiej** uzyskało w 2007r. na mocy stosownego postanowienia Sądu (wpis do rejestru) status Organizacji Pożytku Publicznego.

Uzyskanie statusu Organizacji Pożytku Publicznego pozwoliło nam dzięki waszym darowiznom na jeszcze skuteczniejszy rozwój oraz krzewienie zasad Przyjaźni, Miłości i Prawdy.

Mając na uwadze powyższe przypominam Ci, iż zgodnie z **art. 45c ust.5** ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, naczelnik urzędu skarbowego, na wniosek podatnika, przekazuje na rzecz jednej organizacji pożytku publicznego działającej na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego, zwanej dalej "organizacją pożytku publicznego", wybranej przez podatnika, kwotę w wysokości nieprzekraczającej 1% podatku należnego wynikającego z zeznania podatkowego.

Nie musisz już zatem osobiście wpłacać stosownej kwoty i do rocznego zeznania PIT załączać dowodu wpłaty.

Tak samo jak w zeszłym roku wypełniając PIT w 2009r (deklaracja podatkowa za rok 2008) w odpowiednich rubrykach (na drugiej stronie podane są dla każdego PIT-u wzory wypełniania) wpiszesz nazwę naszego Stowarzyszenia, numer **KRS 0000065259** i stosowną kwotę stanowiącą nie więcej niż 1% należnego podatku.

Pamiętaj, że jeżeli nie wskażesz osobiście organizacji, która ma otrzymać 1% Twojego podatku, urzędnicy zrobią to za Ciebie przelewając odpowiednią kwotę na rzecz organizacji wybranej przez siebie!!!

Przekazanie 1% należnego podatku nic Cię nie kosztuje. Nie ponosisz zysku. Nie ponosisz straty. Zyskuje nasze Stowarzyszenie i cele do krzewienia których zostało powołane.

Przekazując powyższe informacje, proszę Cię o rozpropagowanie ich wśród Twojej rodziny, przyjaciół i znajomych. Wspólnie możemy zbudować Coś wielkiego!

Prezes Stowarzyszenia

numer KRS 0000065259

Janusz Jurgielaniec

Z prac Senatu

26 stycznia 2009 r. odbyło się piąte posiedzenie Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu kadencji 2008–2012.

Senat podjął uchwały:

- w sprawie zatrudnienia dr. hab. Szymona Dragana na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- w sprawie ponownego zatrudnienia dr. hab. Tomasza Konopki w Zakładzie Periodontologii Katedry Periodontologii Akademii Medycznej we Wrocławiu na obecnie zajmowanym stanowisku profesora nadzwyczajnego,
- w sprawie zmiany stanowiska mgr Marioli Królikiewicz z wykładowcy na starszego wykładowcę w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- w sprawie zmiany stanowiska mgr Dagmary Drozd z wykładowcy na starszego wykładowcę w Studium Języków Obcych Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- w sprawie zmiany stanowiska mgr Krystyny Orzechowskiej z lektora na wykładowcę w Studium Języków Obcych Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- w sprawie odwołania dr. hab. Tomasza Konopki, prof. nadzw. ze składu Rady Fundacji Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- w sprawie zmian w strukturze i statucie ASK,
- w sprawie utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Kliniki Chorób Serca,
- w sprawie przeznaczenia środków finansowych z funduszu zasadniczego Uczelni, w wysokości 700 000 zł na inwestycje, w tym zakupy inwestycyjne powyżej 3500 zł, związane z działalnością dydaktyczną w 2009 roku,
- w sprawie upoważnienia Dziekana Wydziału Farmaceutycznego – prof. dr. hab. Kazimierza Gąsiorowskiego – Pełnomocnika ds. Przygotowania Projektu – do zawarcia w imieniu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu umowy o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego pn. „Budowa i wyposażenie Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Dolnośląskiej Farmacji we Wrocławiu”,
- w sprawie upoważnienia JM Rektora Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka do zawarcia w imieniu Uczelni umowy z Inwestorem Zastępczym/Inżynierem Kontraktu dotyczącej kompleksowego zarządzania całością zadań związanych z inwestycją pn. „Budowa i wyposażenie Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Dolnośląskiej Farmacji we Wrocławiu”,
- w sprawie upoważnienia Prorektora ds. Rozwoju Uczelni – prof. dr. hab. Haliny Milnerowicz do zawarcia w imieniu Uczelni umowy z Wykonawcą dokumentacji projektowej i robót budowlanych dla projektu pn. „Budowa i wyposażenie Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Dolnośląskiej Farmacji we Wrocławiu”,
- w sprawie upoważnienia prof. dr. hab. Marka Ziętka – Prorektora ds. Nauki Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu do zawarcia w imieniu Uczelni umowy z Inwestorem Zastępczym/Inżynierem Kontraktu dotyczącej kompleksowego zarządzania całością zadań związanych z inwestycją pn. „Budowa i wyposażenie Zintegrowanego Centrum Edukacji i Innowacji Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu”,
- w sprawie wprowadzenia możliwości zwiększenia wynagrodzeń pracownikom Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu świadczącym pracę w ramach projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych,
- w sprawie zmiany Uchwały nr 563 Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu z dnia 29 maja 2008 r. w sprawie utworzenia kierunku studiów „DIETETYKA”,
- w sprawie upoważnienia JM Rektora do przyznawania w szczególnych przypadkach wynagrodzenia ponad wysokość przewidzianą rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 22 grudnia 2006 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej (Dz. U. Nr. 251 poz. 1852 ze zm.).