

# Gazeta Uczelniana

Miesięcznik informacyjny Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich ♦ rok XV ♦ nr 3 (149) grudzień 2009 ♦ ISSN 1429-5822

## *Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego 2010 Roku*

*składam społeczności akademickiej Akademii Medycznej we Wrocławiu,  
pracownikom i studentom Uczelni, a także pracownikom szpitali klinicznych  
najserdeczniejsze życzenia dobrego zdrowia i wszelkiej pomyślności.*

*Święta Bożego Narodzenia to najradośniejsze święto w tradycji  
i kulturze chrześcijaństwa, w której wychowała się zdecydowana  
większość naszego społeczeństwa.*

*Życzę, aby w tym szczególnym okresie nikt nie czuł się samotny,  
opuszczony i odrzucony, aby każdy znalazł miejsce przy wigilijnym stole i mógł  
podzielić się opłatkiem z rodziną, bliskimi i przyjaciółmi.*

*Życzę chwili wytchnienia, zadumy i refleksji nad tym, co jest naprawdę w życiu  
ważne i wartościowe, ku czemu zmierzamy i czy warto do tego dążyć, co chce-  
my osiągnąć i za jaką cenę.*

*Serdecznie życzę, aby 2010 rok, w którym nasza Uczelnia będzie świętować  
Jubileusz 60-lecia swojego istnienia, zaowocował  
sukcesami w pracy i nauce, spełnił Państwa oczekiwania,  
pozwolił zrealizować plany i zamierzenia zarówno te związane z pracą zawo-  
dową, jak i życiem prywatnym, był spokojny,  
wolny od konfliktów, pełen szczęścia i radości.*

*R. Arł*



## W numerze:

- ♦ „Dokąd zmierzamy?” – czyli czym jest „Strategia” na Akademii Medycznej
- ♦ Ogólnouczelniana debata na temat „Strategii Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu na lata 2009–2020”
- ♦ Otwarcie Kliniki Medycyny Ratunkowej – Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym
- ♦ Punktacja działalności naukowej jednostek za 2008 rok



# „Dokąd zmierzamy?” – czyli czym jest „Strategia” na Akademii Medycznej we Wrocławiu

Wszyscy dziś wiemy, że powstał dokument „Strategia rozwoju Uczelni na lata 2009–2020”. Na ten temat odbywa się debata. Powstaje wiele pytań, między innymi, czym jest „STRATEGIA” i co ona daje?

Strategia rozwoju... – już sama nazwa oznacza przemieszczanie się z obecnego miejsca w kierunku pożądanej, określonej w wizji, pozycji w przyszłości. To strategia, czyli osiągnięcie ustalonej wizji Uczelni wytycza nam określony kierunek, pokazując dokąd zmierzamy.

**Po co te działania?** Wyznaczanie celów i kierunków rozwoju naszej *Alma Mater* w aspekcie 60. rocznicy jej powstania otwiera nowy rozdział w historii AM. W drugie 60-lecie istnienia wejdziemy z wizją i misją Uczelni, mając jasno określone cele strategiczne i operacyjne. Dlatego, że istnieją potrzeby, bo mamy marzenia, bo chcemy zdobywać wiedzę, ale wiedzę na najwyższym poziomie, bo chcemy mieć osiągnięcia naukowe, takie, o których mówi cały świat, bo chcemy leczyć ludzi tak, by żadne ludzkie istnienie nie ucierpiało. To potrzeba jest inspiracją rozwoju, a strategia jest instrumentem definiowania i realizacji celów. **Ustalając wizję**, czyli to, co chcemy osiągnąć w przyszłości, **określając naszą misję** skoncentrowaną na ludziach, w strategii zawieramy działania konieczne do realizacji i wizji, i misji.



**A więc dokąd idziemy?** Zmierzamy do osiągnięcia statusu Uniwersytetu Medycznego – wiodącej medycznej uczelni, z nauką, badaniami i dydaktyką na najwyższym poziomie, realizującą wspólne inicjatywy i projekty, współpracującą z liderami branży medycznej i prestiżowymi uczelniami medycznymi na świecie.

**W jaki sposób to zrealizujemy?** W budowaniu przyszłości najważniejszy jest człowiek i to, czy my zrealizujemy wizję i misję naszej Uczelni, zależy od ludzi, czyli tych, którzy tworzą Uczelnię, czyli pracowników i studentów. To ludzie tworzą przyszłość, która pozwoli na zrealizowanie wizji naszej placówki jako Uniwersytetu Medycznego na europejskim poziomie i autorytetu w dziedzinie szkolnic-

twa wyższego na Dolnym Śląsku i w kraju. To dzięki pracownikom Uczelni studenci będą kształcić się w elitarnym ośrodku medycznym, zdobywając nie tylko wiedzę i umiejętności na najwyższym poziomie, ale też nienaganne postawy etyczne.

**Co daje nam szanse na osiągnięcie sukcesu?** W strategii drogę dojścia po wielu analizach oparto na czterech filarach – celach strategicznych, umożliwiających realizację misji i wizji.

Określone w „Strategii” cele strategiczne to:

- I. Doskonalenie jakości procesu dydaktycznego.
- II. Osiągnięcie przez AM znaczącej pozycji naukowej w kraju i świecie, a zwłaszcza w UE.
- III. Profesjonalne zarządzanie Uczelnią.
- IV. Nowoczesny szpital kliniczny jako lider rynku medycznego w Polsce.

Cele strategiczne wyrażają to, co chcemy osiągnąć w poszczególnych obszarach działalności uczelni.

**Strategia na naszej Uczelni** oznacza więc, że decydujemy się skoncentrować najcenniejsze zasoby, uwagę i wysiłek na przedstawionym kierunku działania, mając ustalony cel i wizję tego, dokąd zmierzamy, co daje nam szansę wysokich wygranych, ale także ryzyko i koszty utraconych możliwości.

# Ogólnouczelniana debata na temat „Strategii Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu na lata 2009–2020”

Zgodnie z zapowiedzią JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Ryszarda Andrzejaka już dziś, 17 grudnia 2009 roku, odbędzie się ogólnouczelniana debata nad projektem „Strategii Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu na lata 2009–2020”. Ponieważ dokument przygotowany przez Zespół ds. Opracowania Analizy Strategicznej ma przełomowe znaczenie dla przyszłości naszej Uczelni, JM Rektor pragnie, by w debacie mogli wziąć udział wszyscy pracownicy oraz studenci Akademii Medycznej i dlatego też od godziny 11.00 są ogłoszone dziś godziny rektorskie.

Powołany przez JM Rektora prof. Ryszarda Andrzejaka Zespół ds. Opracowania Analizy Strategicznej pod przewodnictwem Marioli Dwornikowskiej zakończył prace nad projektem „Strategii Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu na lata 2009–2020” we wrześniu tego roku po kilku miesiącach intensywnej pracy.

Projekt „Strategii” został najpierw przedstawiony przez Zespół JM Rektorowi, następnie Prorektorom, Dziekanom i członkom Senatu. Po tej wstępnej weryfikacji i naniesieniu uwag, możliwość zapoznania się z dokumentem otrzymali wszyscy pracownicy i studenci Akademii Medycznej.

Całość projektu „Strategii Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu na lata 2009–2020” została zamieszczona na stronie internetowej naszej Uczelni, gdzie wszyscy zainteresowani mogli się z nią zapoznać. „Strategia” jest dokumentem, który ma określić przyszłość naszej Uczelni w perspektywie najbliższych 10 lat, dlatego też zgodnie z wolą JM Rektora Akademii Medycznej, wszyscy pracownicy i studenci powinni mieć

możliwość zapoznania się z proponowanymi kierunkami rozwoju i perspektywami Uczelni.

Wraz z dokumentem Strategii zamieszczonym na stronie internetowej zostało uruchomione forum dyskusyjne poświęcone temu dokumentowi, a także dodatkowo adres mailowy [strategia@am.wroc.pl](mailto:strategia@am.wroc.pl), na który można przysyłać wszelkie pytania, uwagi i komentarze dotyczące Strategii Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dokument ten określa wizję i misję naszej Uczelni, zawiera analizę wszystkich obszarów jej działalności oraz definiuje cele strategiczne i operacyjne na najbliższe dziesięć lat.

Debata ogólnouczelniana, która odbędzie się dziś w audytorium Jana Pawła II w Akademickim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej, ma dać możliwość szczegółowego zapoznania się z tym strategicznym dla nas dokumentem wszystkim tym, których interesują perspektywy rozwoju naszej Uczelni. Na początku debaty JM Rektor AM prof. dr hab. Ryszard Andrzejak krótko przedstawi wszystkie uwarunkowania, które doprowadziły do powołania Zespołu

ds. Opracowania Analizy Strategicznej i konieczności stworzenia tego dokumentu. Następnie Pełnomocnik Rektora ds. Wdrożenia Zarządzania Strategicznego – Mariola Dwornikowska zapozna uczestników debaty z metodą budowania i powstania Strategii, a członkowie Zespołu – przedstawiciele poszczególnych obszarów działalności naszej *Alma Mater* (obszar dydaktyczny, obszar naukowo-badawczy, obszar administracyjny, obszar kliniczny) omówią analizę poszczególnych obszarów oraz wyznaczone dla nich cele strategiczne i operacyjne. W końcowej części debaty swoje opinie i uwagi dotyczące dokumentu będą mieli okazję wygłosić wszyscy uczestnicy spotkania, a członkowie Zespołu będą odpowiadać na szczegółowe pytania.

Wnioski z tego spotkania, po analizie, uzupełnią projekt „Strategii”, by mogła być poddana ostatecznej redakcji. Następnie ponownie zostanie przedstawiona społeczności akademickiej naszej Uczelni, a na końcu zostanie poddana pod głosowanie na Senacie Akademii Medycznej.



## Uroczyste otwarcie Kliniki Medycyny Ratunkowej – Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym

W samo południe 1 grudnia 2009 r. w Akademickim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej rozpoczęła się uroczystość oficjalnego otwarcia Kliniki Medycyny Ratunkowej – Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Oddział ten wyposażony kosztem ponad 6 mln złotych, z miejscem do lądowania dla śmigłowców ratunkowych, jest jednym z najnowocześniejszych szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce, mającym najwyższy stopień referencyjności.

Senat Akademii Medycznej podjął uchwałę o konieczności utworzenia SOR w Centrum Klinicznym przy ul. Borowskiej w 2007 roku i dwa lata później, mimo proceduralnych przeszkód, braku środków finansowych i opóźnień związanych z przetargami, udało się otworzyć Klinikę Medycyny Ratunkowej – Szpitalny Oddział Ratunkowy. Na Oddziale będą się kształcić lekarze i ratownicy medyczni nie tylko z Polski, ale też z Europy, gdyż ma być także ośrodkiem szkoleniowym. Kierownik Kliniki Medycyny Ratunkowej prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko podkreślał, że SOR w Akademickim Szpitalu Klinicznym spełnia wszystkie europejskie standardy.

SOR jest wyposażony m.in. w pięć stanowisk wstępnej intensywnej terapii, dziesięć stanowisk obserwacyjnych, dwie sale zabiegowe, salę opatrunkowo-zabiegową i boksy konsultacyjne, oddział tlenoterapii hiperbarycznej i pracownię naukowo-badawczą. Składa się z trzech stref: czerwonej, żółtej i zielonej. Według obowiązujących założeń,



fot.: P. Golusik

pacjent w trakcie reanimacji nie będzie czekał na przyjęcie do szpitala dłużej niż dziewięćdziesiąt sekund. – Oczekuję, że będzie to najlepszy oddział ratunkowy w kraju – mówił podczas konferencji prasowej poprzedzającej uroczystość Rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Ryszard Andrzejak.

Sukcesem zakończyły się też starania dyrekcji ASK związane z budową miejsca do lądowania dla śmigłowców ratowniczych, które zostało zlokalizowane tuż przy wejściu do SOR. Jak mówił w czasie uroczystości dyrektor ASK Piotr Pobrotyn, władzom szpitala bardzo zależało na tym, by oddział dysponował swoim własnym miejscem do lądowania już w dniu oficjalnego rozpoczęcia pracy. Akademicki Szpital Kliniczny miał co prawda na wszelki wypadek podpisaną umowę

ze Szpitalem Wojskowym o możliwości lądowania śmigłowców na tamtejszym lądowisku, skąd pacjenci karetkami byłoby przewożeni na ul. Borowską, ale cel udało się zrealizować i od 1 grudnia śmigłowce mogą już lądować tuż przy wejściu do SOR w Akademickim Szpitalu Klinicznym.

Procedury natychmiastowego ratowania życia ludzkiego i jak najszybsze przekazanie pacjenta do najważniejszego oddziału szpitala, które charakteryzują pracę szpitalnego oddziału ratunkowego to tylko część zadań, jakie są stawiane przed nowo otwartym oddziałem ASK. Równie ważnym zadaniem jest funkcja dydaktyczna Kliniki Medycyny Ratunkowej, która ma szansę stać się uniwersyteckim ośrodkiem referencyjnym nie tylko w Polsce, ale też i w Europie.

# Przemówienie JM Rektora prof. dr hab. Ryszarda Andrzejaka na uroczystości otwarcia SOR

Szanowni Państwo!

Mam przyjemność powitać Państwa na uroczystości otwarcia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym.

Dzień 1 grudnia 2009 r. to ważna data w historii ASK, gdyż żaden nowoczesny szpital nie może w pełni, sprawnie funkcjonować bez odpowiednio wyposażonego szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR).

Szpitalne oddziały ratunkowe to nowa jakość w strukturach polskiego szpitalnictwa. Zgodnie z założeniami współczesnej medycyny ratunkowej, oddziały te są specjalistyczną bazą szpitalną będącą ostatnim docelowym ogniwem „łańcucha przeżycia” systemu ratownictwa medycznego.

Jest to jednostka organizacyjna w strukturze wieloprofilowego szpitala ukierunkowana na leczenie ratunkowe wszystkich nagłych zagrożeń zdrowotnych. W ogólnym zarysie, spodziewanym rezultatem dobrze funkcjonujących oddziałów ratunkowych jest: zmniejszenie śmiertelności z przyczyn nagłych oraz zgonów do uniknięcia, zmniejszenie rozmiarów inwalidztwa, racjonalizacja kosztów leczenia i wykorzystania bazy szpitalnej, wypełnienie luki między ratownictwem przedszpitalnym a szpitalem, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa społecznego.

Oznacza to, że po dotarciu pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego są podejmowane procedury kliniczne medycyny ratunkowej. Wykonują je lekarze specjaliści tej dyscypliny medycznej, wspierani przez zespoły zadaniowe szpitala, w którym oddział się znajduje. Przykładami takich zespołów zadaniowych są: zespół urazowy, zespół udarowy, zespół wieńcowy i inne. Oznacza to, że szpitalny oddział ratunkowy jest wyzwaniem i wizytówką całego szpitala nie tylko w wymiarze merytorycznym, ale również w szeroko rozumianym odbiorze społecznym. Na szpitalnym oddziale ratunkowym, określanym jako rdzeń systemu ratownictwa medycznego, są podejmowane w trybie natychmiastowym procedury podtrzymujące funkcje życiowe osoby w nagłym zagrożeniu zdrowotnym. Procedury te są rozwijane w celu stabilizacji funkcji życiowych osoby zagrożonej i przygotowania jej do dalszego leczenia specjalistycznego. Końcowym zadaniem szpitalnego oddziału ratunkowego jest wstępne określenie strategii docelowego leczenia pacjenta i przekazanie go do najwłaściwszego oddziału, stosownie do jego problemu klinicznego.

W perspektywie europejskiej, a szczególnie w krajach UE zwraca

się uwagę, aby poziom standardów leczenia na oddziałach ratunkowych był porównywalny. Zwraca się przy tym uwagę na fakt, że liczba pacjentów przyjmowanych przez szpitalne oddziały ratunkowe systematycznie się zwiększa. Przyrost ten określany jest na około 12% rocznie.

W Polsce struktury i zasady funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych są regulowane ustawami z roku 2001, 2002 i 2006 oraz rozporządzeniami Ministra Zdrowia z 2002 i 2003 roku. Akty te przewidują finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych z tytułu wykonywanych procedur leczniczych.

Klinika Medycyny Ratunkowej jest oddziałem ratunkowym o najwyższym stopniu referencyjności, Struktura organizacyjna jest oparta na uczelni medycznej i szpitalu akademickim. W zadaniach Kliniki Medycyny Ratunkowej podkreśla się znaczenie nie tylko najwyższej referencyjności procedur medycznych, ale również zadania dydaktyczne kształcenia przed- i podyplomowego oraz zadania naukowo-badawcze. Dzięki temu może być wypracowywana strategia rozwoju medycyny ratunkowej. Klinika Medycyny Ratunkowej ASK we Wrocławiu ma szansę stać się uniwersyteckim ośrodkiem referencyjnym nie tylko dla kraju, ale również Europy. W ramach współpracy europejskiej będzie przygotowywała specjalistów medycyny ratunkowej zgodnie z Europejskim Dyplomem Medycyny Ratunkowej.

Wszystkim, którzy przyczynili się do powstania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego składam serdeczne podziękowania.

Jestem przekonany, że tak bardzo potrzebna we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku placówka medyczna będzie dobrze służyć mieszkańcom miasta i regionu, ratując ich życie, skutecznie lecząc najtrudniejsze przypadki.







**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, .....27.11.2009.....

MZ-BM-077-12769-1/AC/09

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

Szanowny Panie Rektore

Uprzejmie dziękuję za zaproszenie na uroczyste otwarcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

Jest mi niezwykle przykro, że z powodu ważnych obowiązków służbowych nie będę mogła wziąć udziału w tak ważnym dla wrocławskiej Akademii Medycznej wydarzeniu.

Pragnę złożyć na ręce Waszej Magnificencji serdeczne gratulacje oraz wyrazy uznania dla wszystkich osób, dzięki którym zaangażowaniu możliwe było uruchomienie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Oddziały te są niezbędnym elementem właściwie funkcjonującego systemu ratownictwa medycznego w naszym kraju. Zintegrowanie pomocy przedszpitalnej z działaniem Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych gwarantuje szybką oraz fachowo udzielaną pomoc medyczną w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia. Jest powodem do satysfakcji, że Akademicki Szpital Kliniczny jako kolejna placówka medyczna wzbogacił się o nowoczesny i dobrze wyposażony oddział.

Przesyłam serdeczne pozdrowienia uczestnikom uroczystości.

Z wyrazami szacunku

Ewa Kopacz



**MINISTERSTWO ZDROWIA**  
**SEKRETARZ STANU**  
**Jakub Szule**  
MZ-MSZ-002/MP/12/2009

Warszawa, dnia 01.12.2009 r.

Pan  
prof. dr hab. Ryszard Andrzejak  
Rektor Akademii Medycznej  
we Wrocławiu

*Eniencjo,*

Pragnę serdecznie podziękować za zaproszenie na uroczystość otwarcia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Niestety, ze względu na zbieg terminu uroczystości z posiedzeniem Sejmu RP nie będę mógł uczestniczyć w tej znacznej uroczystości.

Jeszcze raz dziękując za zaproszenie, proszę przyjąć moje gratulacje z okazji otwarcia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Mam nadzieję, że kolejne rozszerzenie bazy Akademickiego Szpitala Klinicznego pozwoli realizować zaawansowane procesy medyczne, poprawi ciągłość szybkiego postępowania diagnostycznego, oraz zapewni kompleksowe leczenie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Panu zaś, Panie Rektorze, życzę dalszych sukcesów w zarządzaniu uczelnią.

*2 tygodniowy - jesienny numer*  
*J-b CL*

**MINISTERSTWO ZDROWIA**

Podsekretarz Stanu  
Marek Twardowski

Warszawa, 2009 -11- 27

MZ-DS-064-2917-27/PJ/09

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

*Wielce Szanowny Panie Rektorze*

Serdecznie dziękuję Waszej Magnificencji za zaproszenie na uroczystość otwarcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Akademickiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu. Z przykrością jestem zmuszony zawiadomić, że pilne obowiązki służbowe nie pozwalają mi na wzięcie osobistego udziału w tym jakże ważnym dla całej wrocławskiej ochrony zdrowia wydarzeniu.

Pozwolę sobie wyrazić nadzieję, że inaugurowany oddział stanie się ważnym ogniwem systemu udzielania pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia oraz w znaczącym stopniu przyczyni się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Wrocławia, a także ugruntuje pozycję szpitala jako nowoczesnej specjalistycznej placówki medycznej.

Pragnę złożyć serdeczne gratulacje wszystkim osobom zaangażowanym w powstanie i rozpoczęcie działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Całemu personelowi szpitala życzę zaś dalszych sukcesów w prowadzonej działalności medycznej i satysfakcji z wykonywanej pracy.

*2*  
*Marek Twardowski*

**MINISTERSTWO ZDROWIA**

Podsekretarz Stanu  
Cezary Rzemek

Warszawa, 2009 -11- 26

Pan  
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak  
Rektor  
Akademii Medycznej we Wrocławiu

*Szanowny Panie Rektorze*

Składam serdeczne podziękowanie Jego Magnificencji za zaproszenie na uroczystość otwarcia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Z przykrością muszę poinformować, iż z powodu obowiązków służbowych nie mogę uczestniczyć w tym ważnym wydarzeniu.

Proszę więc przyjąć serdeczne gratulacje oraz wyrazić najwyższego uznania w związku z zakończeniem realizacji tak ważnego projektu będącego częścią większego przedsięwzięcia jakim jest budowa Centrum Klinicznego Akademii Medycznej, przedsięwzięcia, które jest kolejnym krokiem w trosce o jakość świadczonych usług medycznych, zgodnie z polityką jakości mającą na celu zapewnienie pacjentom profesjonalnej opieki medycznej. Nowoczesny szpital, który jest w stanie wykonać większość procedur jakie mogą być niezbędne przy ratowaniu pacjentów w stanie zagrożenia życia, nie może istnieć bez nowoczesnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Wdrożenie postępu w systemie opieki medycznej, w technice i diagnostyce wymusza działania prowadzące do stworzenia warunków odpowiadających standardom unijnym.

Mam nadzieję, że w najbliższym czasie powstanie również ładowisko dla śmigłowców, niezbędne dla właściwego funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Wyrażam przekonanie, że nowoczesnie wyposażony Szpitalny Oddział Ratunkowy zapewni odpowiadające standardom unijnym warunki do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Życzę Jego Magnificencji, wszystkim pracownikom oraz osobom zaangażowanym w proces inwestycyjny, satysfakcji z wykonywanej pracy, sukcesów zawodowych i wytrwałości w realizowaniu przyjętych zamierzeń.

*z poważaniem*

*Rzemek*  
Cezary Rzemek



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623  
e-mail: wszkielece@poczta.onet.pl

Dział Służb Pracowniczych i Szkolenia  
tel. (041) 36-71-344



*DP-1581/09*

Kielce dnia, 19.11.2009 r.

Pan  
prof. dr hab. Ryszard Andrzejak  
Rektor  
Akademii Medycznej we Wrocławiu  
Ul. Wybrzeże Ludwika Pasteura 1  
50-367 Wrocław

W nawiązaniu do nadesłanego mi zaproszenia przez Pana Profesora i Dyrektora Akademickiego Szpitala Klinicznego w związku z uroczystym otwarciem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – uprzejmie informuje, że w tym dniu mam zaplanowane ważne spotkania m. in. z parlamentarzystami woj. Świętokrzyskiego i z przykrością przyznaję, że nie będę mógł uczestniczyć w tym niezwykle ważnym wydarzeniu.

Życzę Państwu wielu sukcesów zawodowych związanych z otwarciem SOR –u oraz dobrych płatności wynegocjowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach otrzymuje kwotę 11.200 zł dziennie.

*J. Gierada*  
DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*J. Gierada*

# Punktacja działalności naukowej jednostek za 2008 rok

Przekazuję kolejny ranking osiągnięć naukowych Katedr i Zakładów naszej Uczelni – klasyfikację ogólną oraz w odniesieniu do pracownika. Przedmiotem oceny była działalność naukowa jednostek w 2008 roku – dokonana na podstawie analizy ankiety dorobku naukowego.

Jak łatwo zauważyć, liczba punktów uzyskanych przez Wydziały różni się od wyników ubiegłorocznych – jest mniejsza. Zmianom w klasyfikacji uległy także w znaczący sposób pozycje poszczególnych Katedr i Zakładów. Wynika to przede wszystkim ze zmiany kryteriów oceny. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego ocena jest dokonywana z uwzględnieniem najważniejszych publikacji i monografii oraz najważniejszych zastosowań praktycznych wyników badań naukowych i prac rozwojowych.

Serdecznie gratuluję liderom rankingu i życzę odzyskania pozycji tym, którzy spadli na niższe miejsca

prof. dr hab. Marek Ziętek  
Prorektor ds. Nauki

| Lp. | Jednostka organizacyjna | Punktacja | Liczba pracowników | Punkty na pracownika |
|-----|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------|
|-----|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------|

## WYDZIAŁ LEKARSKI

|     |                                                                                   |        |     |       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-------|
| 1.  | Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej                                             | 507,0  | 24  | 21,13 |
| 2.  | Katedra i Zakład Patomorfologii                                                   | 401,0  | 12  | 33,42 |
| 3.  | Katedra i Zakład Histologii i Embriologii                                         | 341,0  | 13  | 26,23 |
| 4.  | Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego       | 330,5  | 21  | 15,74 |
| 5.  | Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii                               | 294,0  | 15  | 19,60 |
| 6.  | Zakład Medycyny Sądowej, Zakład Prawa Medycznego                                  | 288,0  | 5   | 57,60 |
| 7.  | Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych                              | 228,0  | 6   | 38,00 |
| 8.  | II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii                      | 218,0  | 18  | 12,11 |
| 9.  | Katedra i Zakład Mikrobiologii                                                    | 215,0  | 19  | 11,32 |
| 10. | Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii                            | 202,0  | 17  | 11,88 |
| 11. | Zakład Technik Molekularnych                                                      | 179,0  | 4   | 44,75 |
| 12. | Katedra i Zakład Farmakologii                                                     | 148,0  | 18  | 8,22  |
| 13. | II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej                  | 141,0  | 5   | 28,20 |
| 14. | I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa                                     | 133,0  | 15  | 8,87  |
| 15. | II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia                      | 122,0  | 8   | 15,25 |
| 16. | Samodzielna Pracownia Biofizyki Układu Nerwowego                                  | 117,0  | 2   | 58,50 |
| 17. | Katedra i Zakład Higieny                                                          | 117,0  | 6   | 19,50 |
| 18. | Katedra i Zakład Patofizjologii                                                   | 111,0  | 16  | 6,94  |
| 19. | Katedra i Zakład Fizjologii                                                       | 110,0  | 10  | 11,00 |
| 20. | Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej                                             | 77,0   | 8   | 9,63  |
| 21. | Katedra i Zakład Biofizyki                                                        | 67,0   | 7   | 9,57  |
| 22. | Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej                                           | 67,0   | 6   | 11,17 |
| 23. | I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej | 64,0   | 7   | 9,14  |
| 24. | I Katedra Pediatrii, Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii                 | 54,0   | 13  | 4,15  |
| 25. | Katedra Medycyny Ratunkowej i Katastrof                                           | 54,0   | 8   | 6,75  |
| 26. | Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej                              | 50,0   | 7   | 7,14  |
| 27. | Katedra Pedagogiki                                                                | 45,0   | 2   | 22,50 |
| 28. | Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii                                            | 37,0   | 7   | 5,29  |
| 29. | III Katedra Propedeutyki Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego  | 30,0   | 7   | 4,29  |
| 30. | Katedra i Zakład Genetyki                                                         | 25,0   | 8   | 3,13  |
| 31. | Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich                                            | 9,0    | 5   | 1,80  |
|     |                                                                                   | 4781,5 | 319 |       |

**Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 14,99**



| Lp. | Jednostka organizacyjna | Punktacja | Liczba pracowników | Punkty na pracownika |
|-----|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------|
|-----|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------|

### WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

|     |                                                                              |        |    |       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-------|
| 1.  | Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji                           | 307,0  | 11 | 27,91 |
| 2.  | Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej                      | 218,0  | 25 | 8,72  |
| 3.  | Katedra i Zakład Periodontologii                                             | 181,0  | 11 | 16,45 |
| 4.  | Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej                                  | 155,0  | 13 | 11,92 |
| 5.  | Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej                              | 114,0  | 8  | 14,25 |
| 6.  | Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej                                  | 81,0   | 7  | 11,57 |
| 7.  | Zakład Implantoprotetyki i Zaburzeń Czynnościowych Układu Stomatognatycznego | 56,0   | 3  | 18,67 |
| 8.  | Klinika Chirurgii Plastycznej                                                | 53,0   | 3  | 17,67 |
| 9.  | Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów                    | 52,0   | 5  | 10,40 |
| 10. | Zakład Anatomii Stomatologicznej                                             | 48,0   | 1  | 48,00 |
| 11. | Zakład Otolaryngologii                                                       | 40,0   | 3  | 13,33 |
|     |                                                                              | 1305,0 | 90 |       |

**Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 14,50**

### WYDZIAŁ LEKARSKI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

|     |                                                                                          |        |     |       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-------|
| 1.  | Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej                                                      | 531,0  | 10  | 53,10 |
| 2.  | Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej                                | 522,0  | 14  | 37,29 |
| 3.  | Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii                                        | 465,5  | 14  | 33,25 |
| 4.  | Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami                      | 450,5  | 16  | 28,16 |
| 5.  | Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii                                | 447,0  | 16  | 27,94 |
| 6.  | Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku                   | 438,0  | 15  | 29,20 |
| 7.  | Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej              | 360,0  | 19  | 18,95 |
| 8.  | Katedra i Klinika Psychiatrii                                                            | 325,0  | 22  | 14,77 |
| 9.  | Katedra i Klinika Kardiologii                                                            | 319,5  | 17  | 18,79 |
| 10. | Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej                     | 284,0  | 12  | 23,67 |
| 11. | Katedra i Klinika Okulistyki                                                             | 275,0  | 12  | 22,92 |
| 12. | Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych | 255,0  | 11  | 23,18 |
| 13. | Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii                     | 231,0  | 10  | 23,10 |
| 14. | Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej                     | 224,0  | 12  | 18,67 |
| 15. | Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej                                               | 176,0  | 10  | 17,60 |
| 16. | Katedra i Zakład Radiologii                                                              | 175,0  | 14  | 12,50 |
| 17. | Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej                                        | 175,0  | 5   | 35,00 |
| 18. | Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego                        | 174,0  | 8   | 21,75 |
| 19. | Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej                                      | 165,0  | 6   | 27,50 |
| 20. | Katedra i Klinika Neurologii                                                             | 157,0  | 15  | 10,47 |
| 21. | Katedra i Klinika Chirurgii Serca                                                        | 121,0  | 7   | 17,29 |
| 22. | Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu                                | 95,0   | 10  | 9,50  |
| 23. | Katedra i Klinika Otolaryngologii                                                        | 92,0   | 9   | 10,22 |
| 24. | Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych                                        | 79,0   | 8   | 9,88  |
| 25. | Katedra Onkologii i Klinika Ginekologii Onkologicznej                                    | 77,0   | 13  | 5,92  |
| 26. | Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc                                         | 74,0   | 11  | 6,73  |
| 27. | Katedra i Klinika Neurochirurgii                                                         | 54,0   | 8   | 6,75  |
| 28. | Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki                                    | 49,0   | 8   | 6,13  |
| 29. | Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej                                            | 46,0   | 5   | 9,20  |
| 30. | Katedra i Zakład Medycyny Społecznej                                                     | 29,0   | 4   | 7,25  |
|     |                                                                                          | 6865,5 | 341 |       |

**Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 20,13**

| Lp. | Jednostka organizacyjna | Punktacja | Liczba pracowników | Punkty na pracownika |
|-----|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------|
|-----|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------|

### WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY z ODDZIAŁEM ANALITYKI MEDYCZNEJ

|     |                                                       |        |     |       |
|-----|-------------------------------------------------------|--------|-----|-------|
| 1.  | Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej                | 242,0  | 9   | 26,89 |
| 2.  | Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku             | 164,0  | 16  | 10,25 |
| 3.  | Katedra i Zakład Bromatologii                         | 147,0  | 6   | 24,50 |
| 4.  | Katedra i Zakład Analityki Medycznej                  | 141,0  | 7   | 20,14 |
| 5.  | Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej            | 124,0  | 9   | 13,78 |
| 6.  | Katedra i Zakład Chemii Organicznej                   | 121,0  | 9   | 13,44 |
| 7.  | Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej              | 119,0  | 8   | 14,88 |
| 8.  | Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego | 115,0  | 4   | 28,75 |
| 9.  | Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej  | 96,0   | 5   | 19,20 |
| 10. | Katedra i Zakład Chemii Fizycznej                     | 78,0   | 9   | 8,67  |
| 11. | Katedra i Zakład Technologii Leków                    | 71,0   | 3   | 23,67 |
| 12. | Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych            | 62,0   | 3   | 20,67 |
| 13. | Katedra i Zakład Farmakognozji                        | 60,0   | 9   | 6,67  |
| 14. | Katedra i Zakład Chemii Analitycznej                  | 60,0   | 6   | 10,00 |
| 15. | Katedra i Zakład Chemii Leków                         | 59,0   | 6   | 9,83  |
| 16. | Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych              | 25,0   | 5   | 5,00  |
| 17. | Katedra i Zakład Toksykologii                         | 17,0   | 5   | 3,40  |
| 18. | Zakład Praktycznej Nauki Zawodu – Analityka           | 4,0    | 2   | 2,00  |
|     |                                                       | 1705,0 | 121 |       |

**Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 14,09**

### WYDZIAŁ ZDROWIA PUBLICZNEGO

|    |                                       |       |    |       |
|----|---------------------------------------|-------|----|-------|
| 1. | Katedra Fizjoterapii                  | 218,0 | 7  | 31,14 |
| 2. | Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego    | 214,5 | 21 | 10,21 |
| 3. | Katedra Zdrowia Publicznego           | 170,5 | 16 | 10,66 |
| 4. | Zakład Nauk Podstawowych              | 61,0  | 4  | 15,25 |
| 5. | Katedra Pielęgniarstwa Pediatrycznego | 43,0  | 4  | 10,75 |
| 6. | Zakład Nauki Zawodu                   | 4,0   | 7  | 0,57  |
|    |                                       | 711,0 | 59 |       |

**Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 12,05**

### ZESTAWIENIE ZBIORCZE

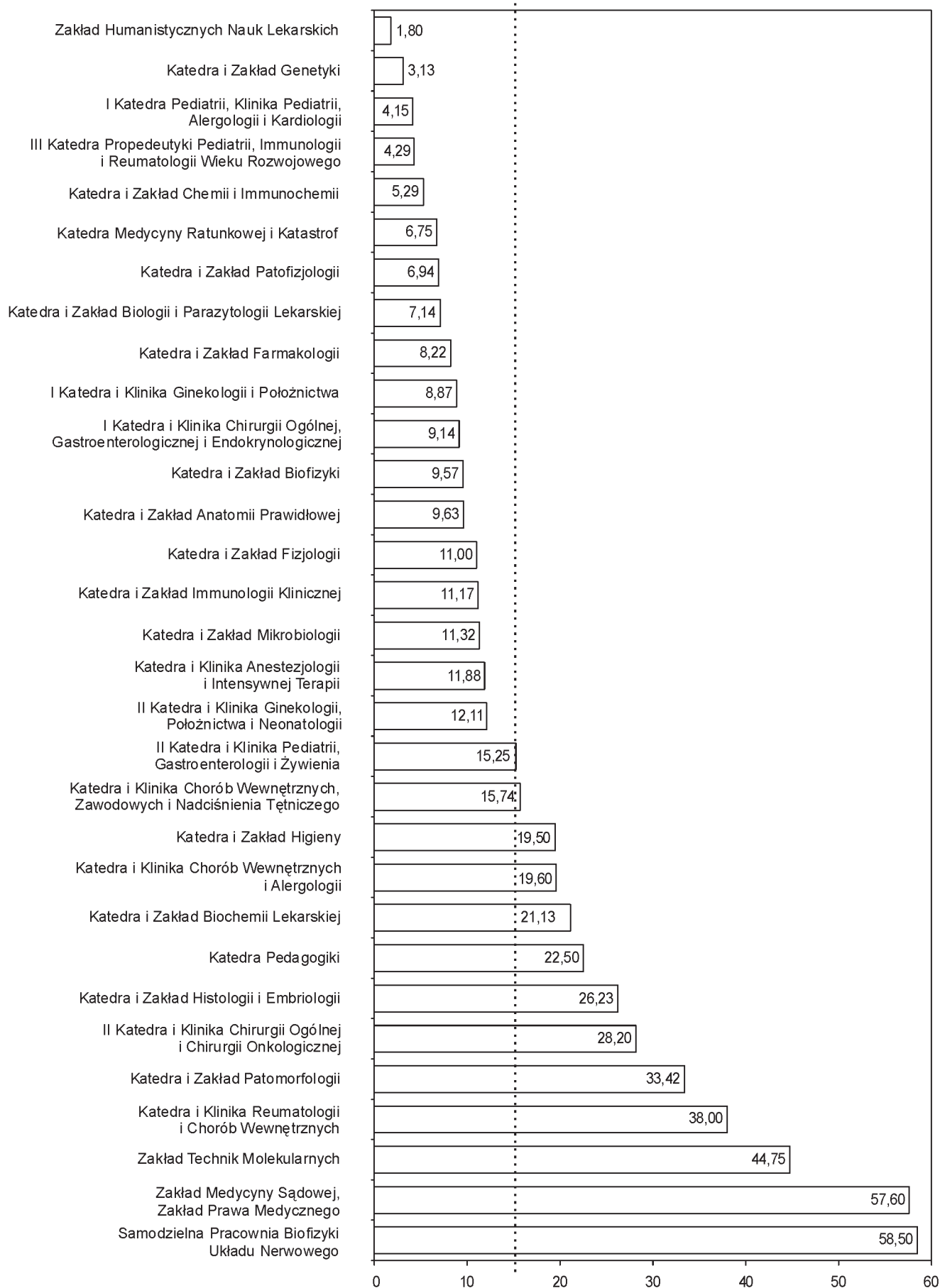
|        |                                                        |         |       |       |
|--------|--------------------------------------------------------|---------|-------|-------|
| 1.     | WYDZIAŁ LEKARSKI                                       | 4781,5  | 319,0 | 14,99 |
| 2.     | WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY                       | 1305,0  | 90,0  | 14,50 |
| 3.     | WYDZIAŁ LEKARSKI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO             | 6865,5  | 341,0 | 20,13 |
| 4.     | WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY z ODDZIAŁEM ANALITYKI MEDYCZNEJ | 1705,0  | 121,0 | 14,09 |
| 5.     | WYDZIAŁ ZDROWIA PUBLICZNEGO                            | 711,0   | 59,0  | 12,05 |
| OGÓŁEM |                                                        | 15368,0 | 930,0 |       |

**Średnia w Uczelni na 1 pracownika – 16,52**

Opracowała: Monika Świąchowicz (04.11.2009 r.)

# Ranking na podstawie liczby punktów przypadającej na pracownika

## WYDZIAŁ LEKARSKI Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 14,99

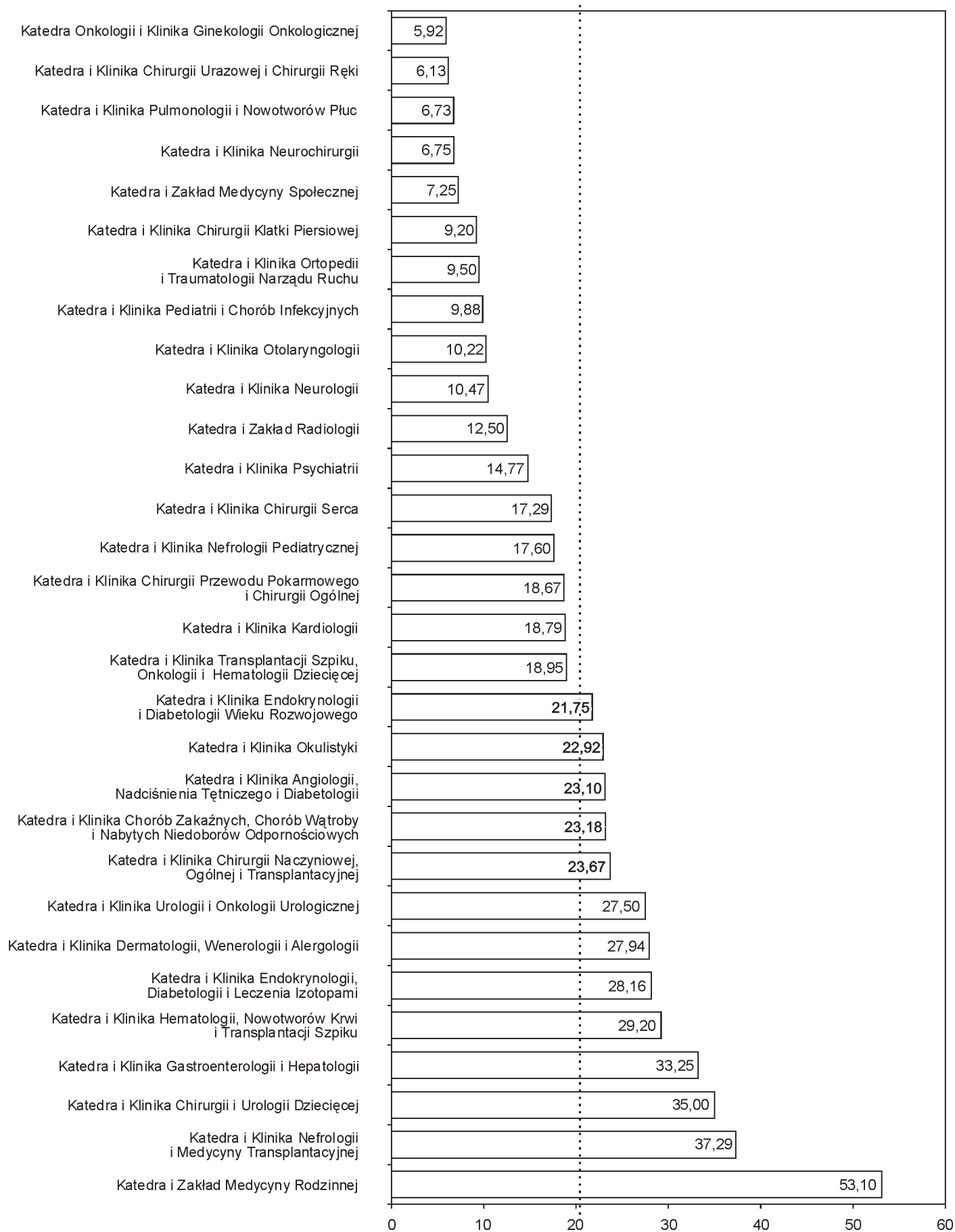




# Ranking na podstawie liczby punktów przypadającej na pracownika

## WYDZIAŁ LEKARSKI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

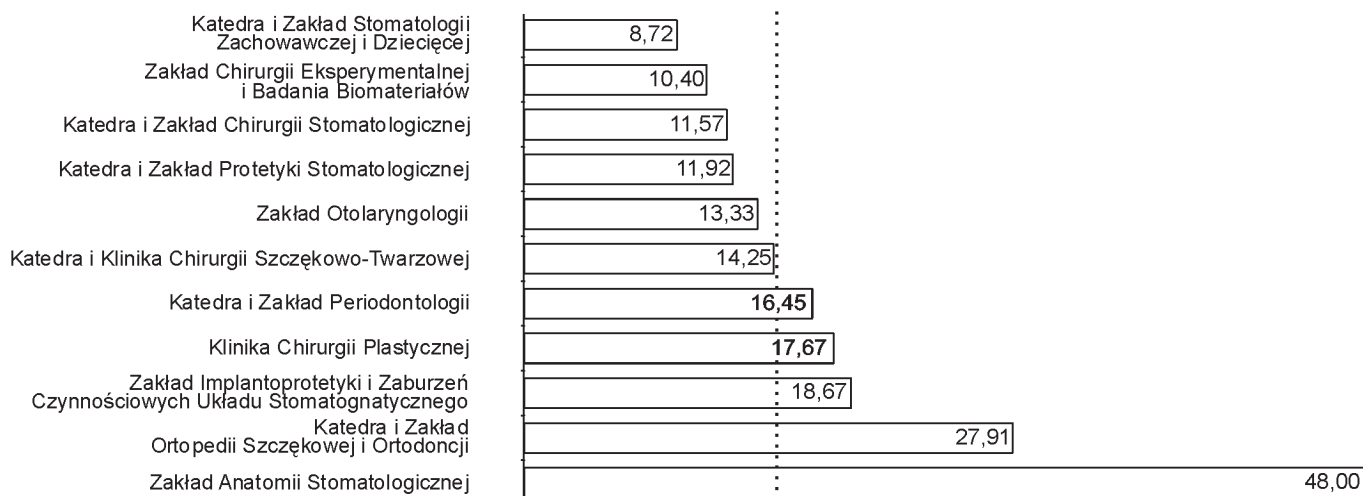
Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 20,13



## Ranking na podstawie liczby punktów przypadającej na pracownika

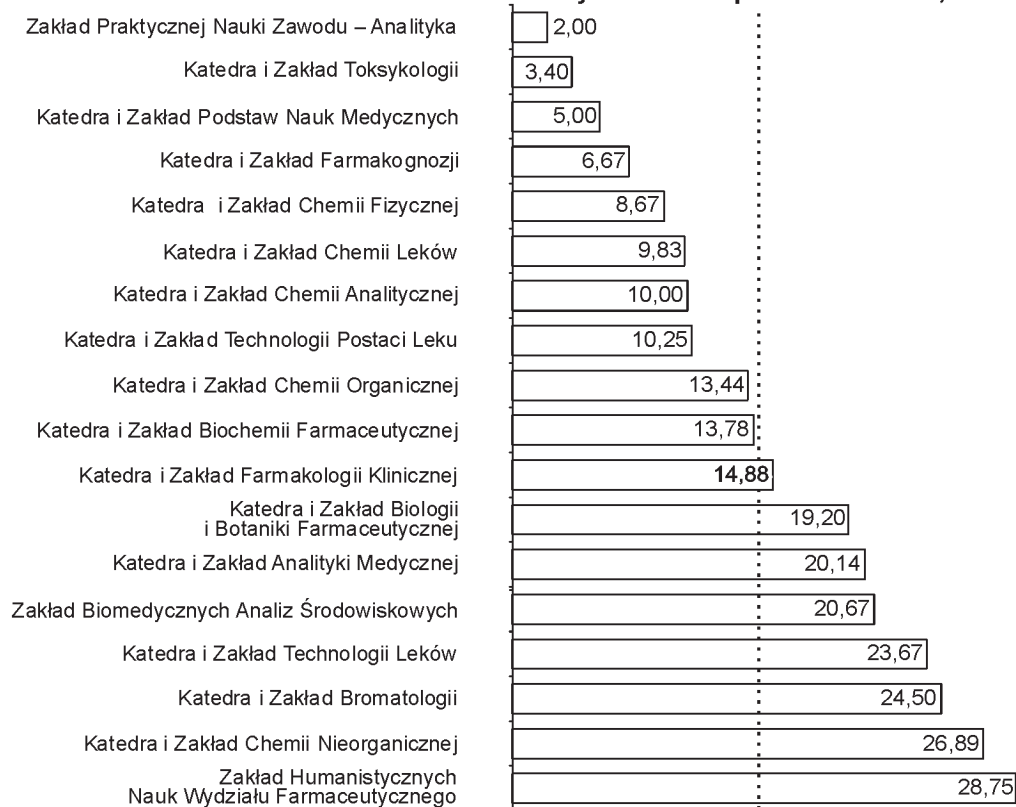
### WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 14,50



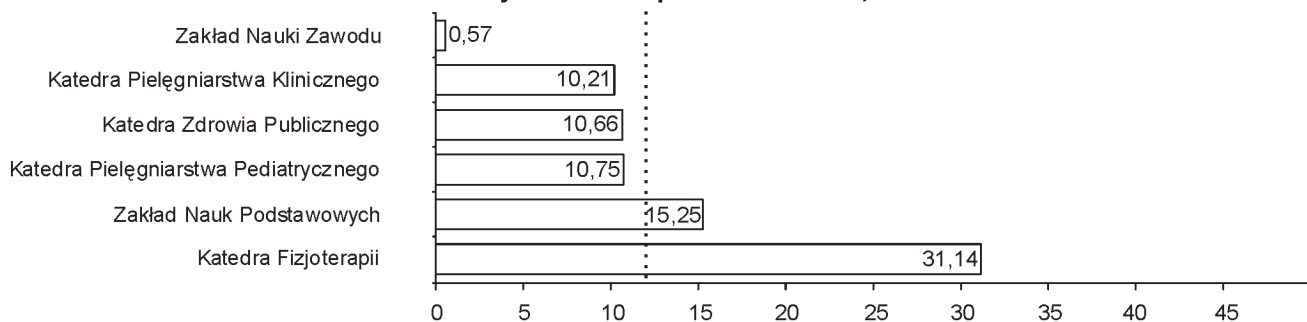
### WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY z ODDZIAŁEM ANALITYKI MEDYCZNEJ

Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 14,09



### WYDZIAŁ ZDROWIA PUBLICZNEGO

Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 12,05





Prezydent  
Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, 17 listopada 2009 roku

Organizatorzy i Uczestnicy  
obchodów Święta Nauki Wrocławskiej  
w Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu

Eminencjo Księżę Kardynale!  
Magnificencjo Panie Rektorze!  
Panie i Panowie Profesorowie!  
Szanowni Państwo!

Serdecznie pozdrawiam wszystkich przybyłych do Auli Leopoldyńskiej na Święto Nauki Wrocławskiej. Obecna uroczystość stanowi jednocześnie inaugurację obchodów 60-lecia Akademii Medycznej i 65-lecia powojennego nauczania medycyny oraz dwustulecia medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu. Z okazji tego potrójnego jubileuszu pragnę gorąco powinszować całej społeczności Państwa uczelni. Profesorom i całej kadry naukowej Akademii Medycznej, a także wszystkim jej studentom z serca życzyć wielu osiągnięć badawczych i dydaktycznych, satysfakcji z podejmowanych na co dzień wysiłków oraz wszelkiej pomyślności w życiu zawodowym i prywatnym.

Jest niezwykle pięknym i wymownym symbolem, iż w bogatym programie rocznicowych wydarzeń na pierwszym miejscu znalazło się uhonorowanie jednej z najwybitniejszych i najbardziej zasłużonych dla Dolnego Śląska osób w najnowszych dziejach tego regionu. Niech będzie mi wolno przyłączyć się do społeczności akademickiej medyków wrocławskich i wraz z Państwem wyrazić najwyższy szacunek dla długoletniego pasterza tutejszej diecezji, Księdza Kardynała Henryka Gulbinowicza. W ciągu z górą czterech wieków sprawowania arcybiskupiej posługi Jego Eminencja dał się poznać jako nieustraszonego promotora nauki i kultury katolickiej, gorący zwolennik dialogu ekumenicznego i pojednania międzyreligijnego, troskliwy opiekun ludzi cierpiących, ubogich i samotnych. Jestem przekonany, że ogromna wrażliwość na cudze potrzeby – zarówno duchowe, jak i materialne – oraz życzliwość względem bliźnich zapewniają Księdzu Kardynałowi trwałe miejsce we wdzięcznej pamięci wiernych Kościoła wrocławskiego, zwłaszcza zaś środowisk akademickich, które wielokrotnie doświadczały szczególnej serdeczności i uznania ze strony swojego arcybiskupa.

Gratulując otrzymania tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu, pragnę życzyć Jego Eminencji nieustannej opieki Bożej oraz wielu sił ducha i ciała. Winszując także laureatom wręczanych dzisiaj nagród Jego Magnificencji Pana Rektora. Niech odniesione sukcesy będą dla Państwa powodem satysfakcji, a jednocześnie zachętą do podejmowania dalszych wysiłków badawczych. Na ręce wszystkich obecnych na tej uroczystości przedstawicieli społeczności akademickiej Wrocławia przesyłam życzenia wszelkiej pomyślności w życiu zawodowym i prywatnym oraz wielu radości w wyjątkowym czasie świętowania.

*Lech Wałęsa*



MINISTER  
NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

prof. Barbara Kudrycka

Warszawa, 17 listopada 2009 r.

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

Magnificencjo, Szanowny Panie Rektorze,

Bardzo dziękuję za zaproszenie na uroczyste obchody Święta Nauki Wrocławskiej połączonego z jubileuszem 60-lecia Uczelni, 65-lecia nauczania medycyny w powojennym Wrocławiu i 200-lecia uniwersyteckiej medycyny we Wrocławiu. Żałuję, że termin tego ważnego wydarzenia zbiega się z wcześniej podjętymi przeze mnie zobowiązaniami.

To wyjątkowe święto zważywszy, że Akademia Medyczna we Wrocławiu, mając tak bogate tradycje, jest dziś jedną z najlepszych uczelni medycznych w Polsce, placówką nowoczesną, dynamicznie rozwijającą się i powszechnie cenioną. Na szczególne podkreślenie zasługuje również wkład, który wniosła do rozwoju medycyny polskiej, a także zaangażowanie w pracę na rzecz regionu dolnośląskiego i miasta Wrocławia.

Życząc Jego Magnificencji, Wykładowcom i Studentom Akademii Medycznej we Wrocławiu dalszych sukcesów, satysfakcji z pracy oraz wszelkiej pomyślności, pozostaję

z wyrazami głębokiego szacunku

*Barbara Kudrycka*

## MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu  
Marek Twardowski

MZ-DS-064-2917-20/PJ/09

Warszawa, 2009-11-16

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

*Szanowny Panie Rektorze*

W imieniu Pani Minister Ewy Kopacz pragnę przekazać Waszej Magnificencji oraz Senatowi Akademii podziękowania za zaproszenie na uroczyste obchody Święta Nauki Wrocławskiej. Z przykrością muszę poinformować, że ze względu na liczne i wcześniej zaplanowane obowiązki służbowe nie będziemy mogli uczestniczyć w spotkaniu z Państwem.

Mając na względzie towarzyszące obchodom uhonorowanie Jubileuszu 60-lecia Uczelni, 65-lecia Nauczania Medycyny w Powojennym Wrocławiu i 200-lecia Uniwersyteckiej Medycyny we Wrocławiu korzystając z tej drogi pragnę w imieniu Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia przekazać kierowane pod adresem całej społeczności Akademii Medycznej życzenia wielu dalszych osiągnięć w prowadzonej pracy badawczej i dydaktycznej. Jednocześnie z całą mocą chciałbym wyrazić przekonanie, że następne lata i dziesięciolecia w życiu Uczelni przyniosą kolejne sukcesy ugruntowujące jej pozycję jako ważnej instytucji kształcącej nowe kadry medyczne oraz godnej kontynuatorki imponującej dwustuletniej tradycji wrocławskiej medycyny.

*Marek Twardowski*



Rektor  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka - Tendera

AGS/0725/1/43/09

Katowice, 17.11.2009r.

Szanowny Pan  
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

JM Rektor  
Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu

Szanowny Panie Rektorze,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczyste obchody Święta Nauki Wrocławskiej, które odbędą się 17 listopada 2009 roku. Niestety nie mogę w nich uczestniczyć, ze względu na przypadającą w tym dniu uroczystość nadania tytułu doktora honoris causa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Profesorowi Wojciechowi Kostowskiemu.

Z tej okazji pragnę - w imieniu własnym i Senatu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach - złożyć na ręce Waszej Magnificencji życzenia jak najwyższych efektów kształcenia i jak najlepszych perspektyw dalszego rozwoju. Aby wspaniałe dziedzictwo wielu pokoleń kształtujących obecne oblicze Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu inspirowało do dalszych twórczych działań.

Na ręce Pana Rektora składam również Szanownemu Laureatowi zaszczytnego tytułu Doktora Honoris Causa Jego Eminencji Księdza Kardynała Henryka Gulbinowicza serdeczne gratulacje i życzenia wielu dalszych sukcesów, dobrego zdrowia i wszelkiej pomyślności.

Z wyrazami szacunku

*Ewa Małecka-Tendera*  
prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka-Tendera

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
40-055 Katowice, ul. Postępu 13  
tel. +48 (32) 2083555/2514964 / fax. +48 (32) 2083561  
rektor@sum.edu.pl / www.sum.edu.pl



# Przemówienie JM Rektora prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka na uroczystości nadania tytułu doktora *honoris causa* Księdzu Kardynałowi Henrykowi Gulbinowiczowi podczas Święta Nauki Wrocławskiej

Dostojni Goście,  
Szanowni Państwo!

Dzisiejszą uroczystością, w dniu 17 listopada 2009 r., organizowaną w pięknych barokowych wnętrzach Auli Leopoldyna nasza Uczelnia włącza się – po raz pierwszy na taką skalę – do obchodów Święta Nauki Wrocławskiej, utworzonego m.in. dla uczczenia i upamiętnienia 65-lecia pierwszego wykładu wygłoszonego w powojennym Wrocławiu 15 listopada 1945 r. przez prof. Ludwika Hirszfelda, pierwszego Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu, który, jak to odkryłem w minione wakacje, ukrywał się wraz z córką w czasie okupacji niemieckiej u dr. Szymona Starkiewicza z Buska Zdroju, twórcy tzw. „Górki”, czyli szpitala dziecięcego. Profesor L. Hirszfeld tak pisał we wspomnieniach z lat okupacji: „Trudno mi o doktorze Starkiewiczu i jego żonie pisać bez wzruszenia. Myśl, że tacy ludzie istnieją, jest moim ukojeniem. W głowie się nie mieści, że tacy ludzie i zbrodniarze niemieccy mogą należeć do jednego gatunku. Starkiewicz przypomina mi Judyma, jest rzeczywiście uosobieniem dobroci i szlachetności”.

Miło mi poinformować, że właśnie w tych dniach Akademia Medyczna razem z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN współfinansowała i przeprowadziła renowację grobu córki prof. L. Hirszfelda, pochowanej w wiosce Kocina koło Wiślicy w woj. świętokrzyskim.



Szanowni Państwo,  
Uczelnia, nawet ta mająca najwspanialsze i najdłuższe tradycje, nie może żyć samą przeszłością, musi się rozwijać, myśleć o przyszłości.

Nawet najpiękniej zapisane na kartach historii dokonania nie wystarczą. Rocznicą 60 lat istnienia Akademii Medycznej zainspirowała mnie do zastanowienia się nad kierunkami rozwoju i wizją naszej Uczelni w przyszłości. Mając tego pełną świadomość, w poczuciu odpowiedzialności za przyszły byt naszej *Alma Mater* władze rektorskie podjęły decyzję o konieczności opracowania długofalowej „Strategii Rozwoju Akademii Medycznej na lata 2009–2020”. Sądzę, że dzięki jej wdrożeniu tym godniej będziemy obchodzić czekające nas w najbliższych dwóch latach Jubileusze, bowiem medycyna uniwersytecka we Wrocławiu w 2011 roku będzie świętować swoje 200-lecie, ale

wcześniej, bo już w 2010 roku, przypada 60. rocznica powstania Akademii Medycznej we Wrocławiu, jako samodzielnej Uczelni.

W swojej działalności nasza *Alma Mater* jest kontynuatorką zarówno tradycji przedwojennej medycyny wrocławskiej, która dała światu wielu wybitnych naukowców, jak i dorobku oraz tradycji Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, którego kadra stanowiła większość wykładowców akademickich najpierw na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego, a później w Akademii Medycznej.

Wobec stale zmieniających się uwarunkowań na rynku zdrowia, niestabilnej sytuacji w finansowaniu świadczeń zdrowotnych, narastającej konkurencji w zakresie usług medycznych, badań naukowych i dydaktyki, a także wielu innych czynników ekonomicznych, prawnych i demograficznych, które mają wpływ na

funkcjonowanie naszej Uczelni, zdecydowałem się na powołanie Zespołu ds. Opracowania Analizy Strategicznej. Pod przewodnictwem Pełnomocnika ds. Wdrożenia Zarządzania Strategicznego w Uczelni został opracowany projekt dokumentu „Strategia Rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu na lata 2009–2020”. Strategia ta obejmuje wszystkie obszary działania Uczelni, a więc obszar naukowo-badawczy, dydaktyczny, kliniczny i administracyjny.

Efektom prac związanych z tym dokumentem ma być określenie misji i wizji Uczelni, wyznaczenie celów strategicznych, jakie Akademia Medyczna chce osiągnąć w perspektywie najbliższych 10 lat i wprowadzenie zarządzania strategicznego. Przygotowany dokument odpowiada więc na najważniejsze pytania dotyczące kierunków rozwoju w każdym z ww. obszarów: jakiej Akademii Medycznej chcemy w przyszłości, kiedy założone cele chcemy osiągnąć, jak to zrobimy i za pomocą jakich działań? W obszarze naukowo-badawczym należy uwzględniać zachodzące zmiany w ocenie parametrycznej jednostek, która to ocena decyduje i będzie decydować o wielkości uzyskiwanych funduszy w krytykowanym obecnie dość powszechnie systemie finansowania nauki w Polsce. Kryteria rankingów bywają różne. Najczęściej jest odwiedzany internetowy ranking szanghajski, który pre-



feruje duże uniwersytety, ponieważ bezwzględna liczba osiągnięć nie jest dzielona przez potencjał ludzki uczelni. Jedną z przebijających się propozycji w ocenie parametrycznej Unii Europejskiej jest tzw. wskaźnik Hirscha z 2005 roku, uczonogo z uniwersytetu kalifornijskiego w San Diego, który zaproponował sposób oceny osiągnięć naukowych za pomocą wskaźnika h, równego liczbie prac danego autora, z których każda cytowana była co najmniej h razy. Najwyższe wartości h uzyskują kierownicy dużych zespołów badawczych w dziedzinie nauk biomedycznych. Nie dziwi więc, że przed dwoma laty w ocenie naukowej Polski spośród krajów Unii Europejskiej (według tego wskaźnika),

na 20 prac o najwyższej wartości h z naszego kraju było aż dziesięć prac medycznych, w tym dwie z naszej Akademii Medycznej.

Punktem wyjścia do opracowania „Strategii Rozwoju na lata 2009–2020” stała się analiza strategiczna obejmująca zarówno makrootoczenie, jak i wszystkie obszary działalności naszej Uczelni uzupełniona pracami nad wcześniejszymi dokumentami o charakterze strategicznym. Dokument należy więc rozumieć jako sztukę wyboru najlepszych rozwiązań w perspektywie następnych 10 lat, w warunkach ograniczeń i zagrożeń, ale także szans. Opracowana Strategia przedstawia nie tylko cele, jakie stawiamy przed Akademią Medyczną na najbliższe dziesięć lat, ale także odpowiada na pytania, jak te cele zamierzamy osiągnąć. Wizja przyszłości naszej *Almae Matris*, jaką zaproponowano w „Strategii” to zdobycie pozycji najważniejszej polskiej i znaczącej europejskiej uczelni medycznej, z nauką, badaniami i edukacją na najwyższym poziomie. Nasza przyszłość to wspólne inicjatywy i projekty realizowane we współpracy z liderami branży medycznej i prestiżowymi uczelniami medycznymi na świecie. Chciałbym, aby nasza Uczelnia, posiadająca tak bogatą tradycję, swoją przyszłość budowała na fundamencie troski o człowieka oraz na sile ludzi, którzy Ją tworzyli, tworzą i nadal będą







budować Jej autorytet. To troska o człowieka stanowi inspirację misji naszej Uczelni. „Po prostu człowiek ... najważniejsi są ludzie”.

Nieodległa – jak wierzę – przyszłość naszej Uczelni to jej przekształcenie w Uniwersytet Medyczny, który stanie się elitarnym ośrodkiem medycznym w kraju i na świecie. Pragnę, aby nasi studenci kształcąc się tu, zdobyli nie tylko wiedzę i umiejętności na najwyższym poziomie, ale też nienaganne postawy etyczno-moralne.

Przed wdrożeniem zarządzania strategicznego projekt „Strategii” przedstawiono wstępnie Senatowi. W grudniu br. będzie się z nim mogła zapoznać cała społeczność Akademii Medycznej. Pragnę, by wszyscy ci, dla których ważna jest przyszłość naszej *Alma Mater*, a szczególnie pracownicy naukowcy, administracyjni oraz studenci włączyli się do dyskusji nad proponowanymi kierunkami rozwoju.

Szanowni Państwo,

dzisiaj odbywa się oficjalna inauguracja obchodów Jubileuszy: tegorocznego 65-lecia nauczania medycyny w powojennym Wrocławiu i wspomnianych już: 60-lecia Akademii Medycznej przypadającego w roku przyszłym, a także 200-lecia nauczania uniwersyteckiej medycyny we Wrocławiu w 2011 roku.

Uroczystości jubileuszowe są obchodzone pod patronatem honoro-

wym Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego prof. dr. hab. Jerzego Buzka oraz Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola, Częstochowy i Zielonej Góry.

Uznałem, że w programie tak ważnej dla Uczelni uroczystości nie może zabraknąć tego wydarzenia, które dla każdego ośrodka akademickiego ma wartość najcenniejszą – nadania tytułu doktora *honoris causa*, najwyższej akademickiej godności. Z założenia otrzymują ją ludzie wyjątkowi, mający niepodważalne zasługi dla uczelni przyznającej honorowy doktorat.

Dzisiejszy doktorant, Jego Eminencja Ksiądz Henryk Kardynał Gulbinowicz jest postacią wybitną i niezwykłą, człowiekiem, które-

go zasługi, nie tylko dla Wrocławia i Dolnego Śląska, ale dla całej Polski, wkład w demokratyczne przemiany, jakie dokonały się w naszym kraju, w moralną odnowę społeczeństwa, są zaiste ogromne, rzec można niemożliwe do osiągnięcia przez jednego człowieka, chyba że z pomocą Bożej Opatrzności.

Mam wielką przyjemność w imieniu społeczności akademickiej wrocławskiej Akademii Medycznej, której jestem rektorem, poinformować z wielką, nieukrywaną radością, że Czcigodny Ksiądz Kardynał na naszą prośbę uczynił nam ten zaszczyt i wyraził zgodę na przyjęcie Honorowego Doktoratu Uczelni.

Jestem przekonany, że najwyższe wyróżnienie, jakie może nadać wyższa uczelnia – tytuł doktora *honoris causa* trafi dzięki temu w godne ręce Człowieka Wielkiego Formatu, który cieszy się zasłużonym szacunkiem i poważaniem wszystkich mieszkańców Dolnego Śląska.

Nie sposób wymienić zasług Czcigodnego Księcia Kardynała dla całego narodu polskiego, a zwłaszcza dla mieszkańców Wrocławia i Dolnego Śląska, nad którymi przez niemal 29 lat, tj. od początku objęcia urzędu Arcybiskupa Metropolity Wrocławskiego, sprawował Ksiądz Kardynał duszpasterską opiekę, otaczał ojcowską opieką społeczeństwo, wiernych Dolnego Śląska.





Szczególną życzliwością Ksiądz Kardynał darzył zawsze społeczność akademicką wyższych uczelni. Nieocenioną pomoc Księdza Kardynała, ogromne zaangażowanie w walkę o prawa i swobody obywatelskie nasze środowisko mogło odczuć zwłaszcza w trudnym okresie stanu wojennego.

Pozwolę sobie na stwierdzenie, że choć wiele sympatii okazywał Ksiądz Kardynał społeczności akademickiej wszystkich uczelni, to jednak – w moim odczuciu – Akademia Medyczna we Wrocławiu cieszyła się szczególną przyjaźnią i względami Księdza Kardynała.

Ksiądz Kardynał otaczał wielką troską chorych i cierpiących. Dzięki osobistemu autorytetowi, wyjątkowemu darowi przekonywania i umiejętności zjednywania sobie ludzi, wiele szpitali na Dolnym Śląsku, w tym także szpitale kliniczne Akademii Medycznej we Wrocławiu otrzymało od sponsorów nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, a także znaczne środki finansowe na prowadzenie bieżącej działalności, co pozwoliło tym placówkom lepiej i skuteczniej leczyć pacjentów.

Piastując urząd Arcybiskupa Metropolity Wrocławskiego, był Ksiądz Kardynał najbardziej aktywnym i zaangażowanym członkiem Komitetu Honorowego założonej przez wrocławską Akademię Medyczną Fundacji Alzheimerowskiej, stawiającej sobie za cel zdobywanie funduszy na budowę unikatowego w skali kraju ośrodka zajmującego się w sposób kompleksowy rozpoznawaniem i leczeniem chorób otępiennych mózgu.

To, że w 2007 roku nasza Uczelnia mogła otworzyć w Ścinawie Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Otępiennych – pierwszą tego typu w Polsce i drugą w Europie placówkę – jest również zasługą Księdza Kardynała.

Do realizacji tej idei udało się Księdzu Kardynałowi pozyskać społeczne wsparcie zarówno indywidualnych darczyńców, jak i instytucji prywatnych oraz publicznych.

Jesteśmy wszyscy niezmiennie wdzięczni Księdzu Kardynałowi za



wsparcie i okazywaną nam nie tylko duchową opiekę, co było szczególnie widoczne i niezmiennie cenne, zwłaszcza w trudnych latach stanu wojennego. Swą postawą Ksiądz Kardynał dodawał nam otuchy i nadziei, pozwalał skutecznie pokonywać wszelkie przeciwności, których nie szczędziło życie. Starania Księdza Kardynała i osobiste zaangażowanie przynosiło zawsze wymierne efekty. Mamy świadomość, jak wiele dobrego uczynił Ksiądz Kardynał dla społeczeństwa dolnośląskiego makroregionu. Dziękuję za to wszystko z całego serca Księdzu Kardynałowi. Dziękuję także za ten piękny, olejny obraz przedstawiający profesora Ludwika Hirszfelda, który Jego Eminencja, hołdując rzymskiej maksymie *do, ut des* (daję abyś i ty mi dawał), ufundował dla naszej Uczelni. Każdy z nas tu dzisiaj obecnych, czytając załączony do zaproszenia biogram Jego Eminencji Księdza Henryka Kardynała Gulbinowicza musi stwierdzić, że życie naszego za chwilę już doktora *honoris causa* potwierdza inną rzymską zasadę, przypisywaną Wergiliuszowi: *labor omnia vincit improbus* (wytrwała praca wszystko przemoże).

W czerwcu 2008 r. w piśmie skierowanym do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego gorąco poparłem wniosek o nadanie Księdzu Kardynałowi najwyższego i zarazem najstarszego państwowego

odznaczenia Orderu Orła Białego, stwierdzając, że byłoby to wyrazem uznania i podziękowania najwyższych władz państwowych dla kilkudziesięcioletniej, niestrudzonej pracy Księdza Kardynała dla dobra bliźniego.

Szanowni Państwo,

Uczelnia dobrze wywiązuje się ze swoich statutowych powinności wobec społeczeństwa, prowadząc zakrojoną na szeroką skalę działalność naukową, dydaktyczną i kliniczną. Dowodem są przyznane nagrody JM Rektora, które na dzisiejszej uroczystości otrzymają nasi nauczyciele akademicy.

Powstająca obok Centrum Klinicznego przy ul. Borowskiej nowa baza Wydziału Farmaceutycznego, której kamień węgielny Ksiądz Henryk Kardynał Gulbinowicz przed kilkunastoma dniami był łaskaw poświęcić, a także zaplanowana (choć jeszcze nieokreślona w czasie) w sąsiedztwie nowa baza Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego) pozwalają nam z nadzieją patrzeć w przyszłość w przekonaniu, że w nowych obiektach wyposażonych w najnowocześniejszą aparaturę naukowo-dydaktyczną i diagnostyczną nasza kadra akademicka w pełni rozwinie swoje potencjalne możliwości, a kształceni studenci będą specjalistami o najwyższych kwalifikacjach, profesjonalistami skutecznie leczącymi powierzonych ich opiece chorych.

## Ludwik Hirszfeld – pierwsze wykłady Profesora w powojennym Wrocławiu

Ludwik Hirszfeld to w nauce postać ponadczasowa. Cechowały go dwie pasje, praca badawcza i pedagogiczna. O tej ostatniej pisze: „(...) słuchacz w moim pojęciu powinien poznać na wykładach nie tylko fakty niezbędne do wykonywania zawodu, ale filozofię i urok danej gałęzi wiedzy, mieć wgląd w kuźnię myśli, w technikę twórczości badawczej, zadaniem profesora jest zdobycie ucznia i stworzenie szkoły”.

Prowadził wykłady z chorób zakaźnych i serologii w Zurychu, potem w latach 30. XX w. na Uniwersytecie Warszawskim. Był stałym wykładowcą w Szkole Higieny w Warszawie. Prowadził wykłady tematyczne i organizował kursy nawet w takim piekle jak getto, napisał później: „(...) zawsze tęskniłem, by słowo moje dawało treść i kształtowało duszę, tutaj dawałem słuchaczom zapomnienie”.

Wyrazem działalności dydaktycznej, a właściwie pasji przekazywania wiedzy i myśli są jego liczne podręczniki, w tym „Immunologia ogólna”, napisana w czasie wojny, a wydana w Szwecji w 1948 roku, i dzięki temu studenci wrocławscy mieli zaraz po wojnie podręcznik.

Z Wrocławiem Ludwik Hirszfeld był związany od 1945 roku, był jednym z pierwszych organizatorów Uniwersytetu. Został pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego. Nie jest więc dziełem przypadku, że pierwszy wykład pt. „Nowoczesne prądy w bakteriologii” na Uniwersytecie, na Wydziale Lekarskim wygłosił profesor Hirszfeld, a było to 6 września 1945 roku. Słuchaczami byli w większości członkowie Straży Akademickiej



kiej – jeszcze nie studenci. Późniejsze wykłady Profesora już na powołanym Wydziale Lekarskim, w Zakładzie Mikrobiologii, przyciągały słuchaczy studiujących różne kierunki, a także wielu zafascynowanych nauką, byli to bowiem wykłady z wielu dyscyplin szeroko pojętej mikrobiologii, obrazujące pracę badawczą wykładowcy.

W twórczości naukowej Hirszfelda można wyróżnić trzy wątki, choć sam profesor nigdy nauki, którą uprawiał nie dzielił.

Grupy krwi to temat, który jest obecny przez całe Jego życie naukowe, od współpracy z Dungernem w Heidelbergu (1911 r.) do pracy w utworzonym pod koniec życia Instytucie Immunologii we Wrocławiu. W czasie, gdy Landsteiner podzielił ludzkość według charakteru krwinek na trzy grupy, Hirszfeld i Dungern w Heidelbergu prowadzili na modelu psów doświadczenia z hemaglutynacją i na ich podstawie wyróżnili cztery grupy krwi i nazwali je 0, A, B i AB. Nazewnictwo to przyjęło na całym świecie. Badacze

wysnuli także tezę, że cechy grupowe są indywidualne, ale utrwalone w filogenezie *Homo sapiens*. Zróżnicowana aglutynacja krwinek A i B doprowadziła do utworzenia teorii plejad, które Hirszfeld wiązał z mutacjami serologicznymi i na tej podstawie dostrzegł w grupach krwi znamiona ewolucji. Hirszfeldowi zawdzięcza się także niezwykle ważną teorię dziedziczenia grup krwi. Współpraca z matematyczną szkołą wrocławską, z profesorem Steinhausem na czele, pozwoliła na stwierdzenie, że dziedziczeniem tym rządzą prawa absolutne i statystyczne, opierające się na zasadach genetyki klasycznej.

Badania nad rozmieszczeniem grup krwi w populacji ludzkiej prowadzone przez Hirszfeldów w Serbii (w okresie wojny na Bałkanach) wprowadziły serologię do antropologii jako bardzo ważny dział tej nauki.

Konsekwencje nauki o grupach krwi i ich dziedziczeniu są ogromne i obawiam się, że do dziś niezupełnie wykorzystane. Jednym z kierunków, który rozwinął geniusz Hirszfelda opartych na prawach absolutnych dziedziczenia to dochodzenie ojcostwa. Inne zastosowanie w medycynie sądowej nauki o grupach krwi to identyfikacja człowieka i jego tkanek na podstawie śladów krwi i wydzielin. W latach 30. XX w. istniała w Warszawie w PZH Szkoła Hirszfelda, gdzie medycy sądowi uczyli się technik badania śladów krwi.

Jako autorytet w nauce o grupach krwi Hirszfeld stał się też wyrocznią w sprawach transfuzjologii, wydał nawet, pierwszą w Polsce, instrukcję dotyczącą przetoczeń.



Niezwykłej wagi były badania Hirszfelda nad czynnikiem Rh. Jako pierwszy (1925 rok) Profesor wysnuł hipotezę, że różnice serologiczne między krwią matki i płodu mogą być przyczyną uszkodzenia płodu i stworzył hipotezę ciąży heteroswoistej i konfliktu serologicznego. Jego tezy zostały potwierdzone, gdy w 1940 roku Landsteiner odkrył cechę Rh. Niezgodność w tej grupie jest dla płodu najbardziej niebezpieczna. Zasługą Hirszfelda było też odróżnienie mechanizmu erytroblastozy płodowej, czyli choroby hemolitycznej i zespołu poronieniowego tłumaczącego ciężę patologiczne. W tym ostatnim przypadku zastosowanie przez położników we Wrocławiu środków przeciwalergicznym pozwoliło utrzymać 85% zagrożonych ciąż. Najważniejszym osiągnięciem badań nad konfliktem serologicznym była pierwsza transfuzja krwi przetoczonej przez żyłę pępowinową u noworodka z chorobą hemolityczną na tle konfliktu Rh. Dokonał tego prof. Jabłoński 16 lipca 1949 roku. Od tej pory transfuzja wymienna była wprowadzana jako sposób ratowania noworodków w wielu szpitalach (53 przetoczenia we Wrocławiu). Śmiertelność noworodków spadła z 80% do 20%. Było to unikatowe postępowanie na świecie.

Drugą obszerną dziedziną badań objawiającą się zarówno wysnuwaniem hipotez i teorii, jak i praktycznym zastosowaniem to immunologia, z któ-



rej ważnym i płodnym kierunkiem badań Profesora była krzepliwość krwi i istota układu cytolitycznego. Wykazał obecność i funkcje trombokinazy, znaczenie komplementu w immunologii oraz mechanizm powstawania anafilatoksyn. Dowiódł, że reakcje immunologiczne są powiązane z reakcjami fizjologicznymi w organizmie człowieka. Immunologię zaś nazwał opowieścią o komórce ludzkiej, która raz uderzona zachowuje w późniejszych przemianach piętno otrzymanego bodźca i raz nadanego rytmu – jakież to prawdziwe w świetle obecnych badań.

Sławę bakteriologa przyniósł Hirszfeldowi wyjazd do Serbii w czasie I wojny światowej, gdzie pojechał wraz z żoną walczyć z epidemią duru plamistego, potem brzuszego i malarii. W skrajnie prymitywnym laboratorium wykrył, że przyczyną epidemii była nieznaną odmianę pałeczek duru, nazwał ją *S. paratyphi C* (później otrzymała nazwę *Salmonella hirszfeldi*) i przygotował swoistą szczepionkę skutecznie zwalczającą zakażenie. Uratował życie wielu żołnierzom i cywilom. W okresie międzywojennym, kiedy organizował i kierował Państwowym Instytutem Higieny, zasłużył się w walce z dyfterytem i szkarlatyną przez wprowadzenie i kontrolę szczepień. Był też pierwszy w walce z powojenną epidemią kiły, początkowo na terenie Dolnego Śląska, później w całej Polsce wprowadził szybki od-

czyn przesiewowy, usprawnił odczyn wiązania dopełniacza. W Zakładzie Mikrobiologii były prowadzone prace nad gruźlicą, chorobą bardzo często występującą po wojnie.

Którąkolwiek dziedziną wiedzy zajmował się Hirszfeld, pozostawiał w niej trwałe wartości otwierające nowe drogi i umożliwiające postęp nauki. W analizie zjawiska choroby zakaźnej, epidemii podkreślał znaczenie odporności naturalnej i nabytej oraz to, że świat dąży do równowagi między makro- i mikroorganizmem, człowiek stara się przesunąć ten układ na swoją korzyść. Czy jednak taka sztuczna równowaga da się utrzymać? Czy zlikwidujemy choroby zakaźne – już teraz widzimy, że nie.

Dziś w dobie rozwiniętych badań genetycznych, immunochemicznych, wiedzy o człowieku i drobnoustrojach na poziomie molekularnym, sformułowanie Ludwika Hirszfelda, że mikrobiologia jest wspaniałym obrazem zmagającego się życia, a choroba zakaźna wyścigiem między zdolnością obronną jednego a siłą niszczycielską drugiego gatunku jest jak najbardziej prawdziwe.

Podsumowując ogrom płaszczyzn badawczych Hirszfelda, osiągnięć o światowym zasięgu i teorii, które tworzył, a także biorąc pod uwagę jego niezwykłą osobowość oraz talent dydaktyczny, nie mamy wątpliwości że był „ogrodnikiem dusz ludzkich,” – tak jak tego pragnął.



## Stulecie urodzin wrocławskiej uczonej prof. Zofii Skurskiej

17 listopada, w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego rozpoczęły się uroczyste obchody Święta Nauki Wrocławskiej połączone z jubileuszem 60-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jednym z założycieli wrocławskiej Akademii Medycznej i twórcą Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu był wielki uczyony, mikrobiolog i immunolog, prof. Ludwik Hirszfelda, o którym wspomnienie wygłosiła jego dawna studentka, prof. Anna Przondo-Mordarska.

Ze współpracowników prof. Ludwika Hirszfelda pozostali nieliczni. Jednym z nich jest wirusolog, emerytowany kierownik Zakładu Chorób Zakaźnych Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda, prof. Zofia Skurska, która właśnie obchodziła stulecie urodzin.

Prof. Zofia Skurska urodziła się 22 listopada 1909 roku w Warszawie. Spędziła tam młodość, a w latach 1929–1933 odbyła studia na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Uniwersytetu Warszawskiego. Należy wspomnieć, że w tym okresie pracowała jako nauczycielka przyrody na kompletach prowadzonych przez siostrę Marii Skłodowskiej-Curie, Helenę Szalayową. Tam też poznała profesora Ludwika Hirszfelda, co zapoczątkowało ich późniejszą współpracę.

W 1939 roku pracowała w ośrodku krwiodawstwa w Szpitalu Ujazdowskim, a w 1940 r. została aresztowana przez gestapo i przeszła kolejno Pawiak, Oświęcim, Ravensbrück



i, jak pisze, „jeszcze inne obozy koncentracyjne”.

Po wyzwoleniu zgłosiła się do pracy w organizowanym przez prof. Ludwika Hirszfelda Zakładzie Mikrobiologii Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Jak wspominają współpracownicy, prof. Skurska była „prawą ręką” prof. Hirszfelda, a prof. Hirszfeld nazywał ją z czasem „sumieniem Instytutu”. Razem z prof. Henrykiem Makowerem współorganizowała wirusologię, a po jego śmierci została kierownikiem Zakładu Wirusologii.

Pracowała kolejno nad bakteriofagami, wirusem grypy, *poliomyelitis*. Wkrótce po wykryciu przez Isaaca w 1956 roku pierwszej cytokiny, interferonu Profesor podczas pobytu w Filadelfii, USA, razem z prof. Kurtem Pauckerem, Wernerem Henle i Kari Cantelem opublikowali jedną z pierwszych prac nad tą cytokiną.

Znaczące w Jej pracy było rozpoznanie u pacjenta – jako przyczyny

zmian skórnych – zakażenia wirusem ospy prawdziwej. Był to początek epidemii ospy we Wrocławiu w 1963 roku.

Późniejsze prace profesor Zofii Skurskiej oraz całego Zakładu koncentrowały się głównie na interferonie. Potrafiła zapalić ludzi do pracy naukowej, a humorem i przyjazną oceną wyników pracy asystentów przyczyniła się do stworzenia dobrej atmosfery w Zakładzie.

Zarówno osobowość Pani Profesor Skurskiej, jak i dorobek oraz aktywność dydaktyczna zaznaczyła się mocnym akcentem w działalności Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej.

---

**Znaczące w Jej pracy  
było rozpoznanie  
u pacjenta – jako przyczyny  
zmian skórnych  
– zakażenia wirusem  
ospy prawdziwej.  
Był to początek  
epidemii ospy  
we Wrocławiu  
w 1963 roku**

---

Dorobek Pani profesor Zofii Skurskiej stanowi ponad 100 opublikowanych prac. Wypromowała wielu magistrów doktorów.

Z okazji tak pięknego jubileuszu, składamy Jubilatce najlepsze życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności!

## Wręczono dyplomy ukończenia studiów na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Wydziale Lekarskim

Wręczenie dyplomów ukończenia studiów to podniosła chwila nie tylko dla absolwentów, ale także ważne wydarzenie w życiu Akademii Medycznej. W tym roku Wydział Nauk o Zdrowiu, największy w naszej Uczelni, opuściło 630 absolwentów. Ukończyli oni studia wyższe zawodowe oraz magisterskie na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, zdrowie publiczne oraz zdrowie publiczne ze specjalnością ratownictwo medyczne.

20 listopada w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu. W towarzystwie dziekana Wydziału dr. hab. Bernarda Panaszka, prof. nadzw., dyplomy wręczał prorektor ds. klinicznych

dr hab. Jerzy Rudnicki, prof. nadzw. Wręczenie dyplomów poprzedziło wystąpienie dziekana dr. hab. Bernarda Panaszka, prof. nadzw. oraz ślubowanie absolwentów.

W swoim wystąpieniu dziekan Panaszek podkreślił, że – Rada Wydziału w obecnym składzie stanowi najsilniejsze gremium pod względem liczby doktorów habilitowanych i profesorów w historii Wydziału Nauk o Zdrowiu. W ostatnim roku Radę Wydziału wzmocniło przyjęcie do jej grona 5 samodzielnych pracowników naukowych, którzy wskazali ją, jako jednostkę pierwszego miejsca zatrudnienia. W takim składzie kadrowym Rada Wydziału spełnia kryteria jednostki organizacyjnej uprawnionej do nadawania stopnia doktora. Wzmocnienie bazy na-

ukowo-badawczej, między innymi przez powołanie prężnej naukowo Kliniki Chorób Serca na bazie obcej, daje nadzieję na przyznanie takiej pozycji Wydziałowi przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów Naukowych.

– Powołanie nowych Katedr, Zakładów i Klinik w strukturze Wydziału na bazie pomieszczeń zwalnianych przez jednostki przechodzące do Centrum Klinicznego przy ul. Borowskiej – kontynuował dziekan – znacznie zwiększyłyby szanse Wydziału na uzyskanie uprawnień do nadawania stopnia doktora. Powołanie Katedry i Kliniki Rehabilitacji na bazie Katedry Fizjoterapii i Zakładów tej Katedry w Centrum Klinicznym takie szanse po prostu spotęgowałyby. Uzyskanie przez Wydział uprawnień do doktoryzowania przyniesie istotną jakościową zmianę dla Uczelni, umożliwiającą podniesienie do rangi uniwersytetu medycznego. W czasie najbliższych miesięcy do Centralnej Komisji zostaną złożone dwa wnioski o uprawnienia do nadawania przez Radę Wydziału stopnia doktora nauk medycznych i doktora nauk o zdrowiu.

Podczas uroczystości na Wydziale Nauk o Zdrowiu wręczono również świadectwa ukończenia studiów podyplomowych. Tradycyjnie, wyróżniający się w nauce absolwenci otrzymali nagrody oraz „Odznakę Wzorowego Studenta” i „List Gratulacyjny” JM Rektora. Najlepszą studentką, ze średnią 4,94, była w tym roku Anna Jarowicka-Baciejowska – absolwentka





pielęgniarstwa II stopnia studiów niestacjonarnych. Wręczono także nagrodę specjalną za aktywny udział w pracach Wydziałowej Komisji Stypendialnej. Otrzymała ją Joanna Kowcz, absolwentka położnictwa I stopnia.

Kolejne wręczenie dyplomów ukończenia studiów Akademii Medycznej we Wrocławiu odbyło się 27 listopada. Po złożeniu „Przyrzeczenia lekarskiego” dyplomy otrzymało 252 absolwentów Wydziału Lekarskiego. W towarzystwie dziekana tego wydziału dr hab. Jolanty Antonowicz-Juchniewicz, prof. nadzw. oraz prodziekana ds. studenckich dr. hab. Bohdana Gworysa, prof. nadzw. i prodziekana ds. studentów zagranicznych dr. Rafała Dobka dyplomy wręczał prorektor ds. klinicznych dr hab. Jerzy Rudnicki, prof. nadzw.

Tradycyjnie, wyróżniający się w nauce absolwenci, czyli ci, którzy uzyskali średnią powyżej 4,50, a było ich w tym roku 29, otrzymali „Odznakę Wzorowego Studenta” i „List Gratulacyjny” JM Rektora. Najlepszą studentką w gronie absolwentów Wydziału Lekarskiego, ze średnią 4,93, była Aleksandra Rojek.



JM Rektor Akademii Medycznej wyraził podziękowanie, w formie dyplomu, za wyróżniający się wkład w rozwój działalności Samorządu Studentów oraz przygotowanie i udział w akcjach charytatywnych naszej Uczelni. Podziękowania te otrzymali: lek. Kamil Heine, lek. Bartosz Badeński, lek. Małgorzata Pieniążek i lek. Konrad Kaaz.

Zwracając się do tegorocznych absolwentów, dziekan dr. hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz, prof. nadzw. powiedziała: „Przez

sześć długich lat studiów kształtowaliśmy nie tylko waszą wiedzę medyczną, ale także mieliśmy wpływ na kształtowanie się Waszych charakterów, postaw, stosunku do innych ludzi, zwłaszcza tych najsłabszych, bezbronnych, ponieważ chorych. To wielka odpowiedzialność i my ją czujemy. Ale jednocześnie wiemy, że jesteście dobrze przygotowani do podjęcia kolejnych wyzwań, które przed Wami staną. Te wyzwania to przede wszystkim praca w zawodzie lekarza, praca, która jest powołaniem i służbą, praca wyjątkowa i niezwykła, praca, która nałoży na Wasze barki ogromną odpowiedzialność, ponieważ da Wam prawo decydowania o zdrowiu i życiu innych ludzi.

– Drodzy absolwenci. W ciągu swojego życia spotkacie wielu starszych kolegów lekarzy, którzy będą się dzielić z Wami swoją wiedzą i doświadczeniami, którzy w większy czy mniejszy sposób wpłyną na Wasze życie jako ludzi i jako lekarzy. Ale droga każdego z was będzie niepowtarzalna i wyjątkowa, i dopiero wasze własne doświadczenie (szczególnie w sytuacjach ekstremalnych) ukształtuje Wasz własny sposób wykonywania zawodu lekarza i życia zawodem lekarza. Bo tak naprawdę zawodu lekarza się nie wykonuje, zawodem lekarza się żyje” – zakończyła Pani dziekan.



## Sukces akademickiej ginekologii

– rozmowa z dr. hab. Mariuszem Zimmerem, prof. nadzw., kierownikiem II Katedry i Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii ASK

W kwietniu 2007 roku nastąpiło połączenie klinik ginekologicznych, położniczej i neonatologii przy ul. Dyrekcyjnej w jedną wspólną Klinikę Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii. Mimo licznych głosów krytyki, Rektor i Senat Akademii Medycznej nie ulegli presji środowiska i zdecydowali się na połączenie klinik. Ponad dwa lata po połączeniu o efektach tej decyzji rozmawiamy z kierownikiem połączonej Kliniki dr. hab. Mariuszem Zimmerem, prof. nadzw.

**Gazeta Uczelniana:** Połączenie klinik przy ul. Dyrekcyjnej budziło swego czasu bardzo dużo emocji. Jak z perspektywy ponad dwóch i pół roku ocenia Pan wyniki tej decyzji?

**Mariusz Zimmer:** Przede wszystkim należy zacząć od tego, że ocenę połączenia można rozpatrywać co najmniej w trzech aspektach: dydaktycznym, naukowym oraz finansowym i bez fałszywej skromności można powiedzieć, że sytuacja poprawiła się pod każdym względem.

**GU:** Zaczniemy w takim razie od finansów, bo ten temat zwykle budzi najwięcej emocji, szczególnie teraz, gdy większość oddziałów przynosi deficyt szpitalom.

**MZ:** No właśnie. Przed połączeniem sytuacja finansowa była zła. Kliniki z Dyrekcyjnej sumarycznie przynosiły straty szpitalowi. Organizacja usługowej działalności wyglądała w ten sposób, że każda z klinik dysponowała swoimi łózkami. Kiedy zatem przyjeżdżała pacjentka skierowana na patologię ciąży, to mogło okazać się, że nie ma dla niej miejsca w szpitalu, bo akurat w tej klinice miejsca rzeczywiście nie było. Były za to miejsca w pozostałych klinikach. Tam jednak pacjentki nie przyjmowano, gdyż to już nie była specjalizacja danej kliniki. W tej chwili w ramach jednej kliniki wszystkie łóżka w całym budynku są do dyspozycji jednego oddziału i nawet jeśli nie ma miej-

sca na jednym z odcinków, to nie ma problemu z tym, by przyjąć pacjentkę tam, gdzie miejsca akurat są. Nazwałbym to racjonalnym wykorzystaniem łóżek wysokospecjalistycznych.

**GU:** Ale jak przekłada się to na wynik finansowy?

**MZ:** W taki sposób, że obłożenie łóżek wzrosło w naszej Klinice aż do 80–90%, a często ponad 100%, co przy jednoczesnym skróconym czasie pobytu pacjentki w szpitalu pozwala wykonać więcej usług, a właśnie z działalności usługowej powstają zyski klinik i tym samym szpitala.

**GU:** Jaki w takim razie jest zysk wypracowany przez Pana Klinikę?

**MZ:** Jesteśmy jeszcze przed zakończeniem roku kalendarzowego, w tej

chwili nie mogę więc podać konkretnego wyniku, ale już teraz jesteśmy na wyraźnym plusie. Chcę podkreślić, że jest to zasługą wszystkich pracowników Kliniki, którzy w pocie czoła realizują kontrakt. Obecny zespół lekarzy to bardzo dobry, zgrany zespół, uzupełniający się wzajemnie w realizacji każdej działalności Katedry i Kliniki, w tym usługowej. Należy podkreślić dobrą współpracę dwóch oddziałów kliniki, tj. położniczo-ginekologicznego i noworodkowego, którego wynik finansowy również bardzo korzystnie wpływa na rozliczenie. Oficjalne liczby zostaną podane do publicznej wiadomości przez dyrekcję ASK zapewne na początku przyszłego roku.



fot.: P. Golusik



**GU:** Wystarczyła ta jedna zasadnicza zmiana, by Klinika zamiast strat zaczęła przynosić zyski?

**MZ:** Zmian strukturalno-organizacyjnych, które miały wpływ na wynik finansowy było znacznie więcej. Kolosalne znaczenie miało stworzenie, jako pierwszego w Polsce, Działu Szybkiej Diagnostyki Położniczej. Jest to taka jednostka w ramach kliniki, która przyjmuje i diagnozuje powikłane przypadki patologii ciąży, kierowane do nas z całego województwa zarówno z innych szpitali, jak i od lekarzy, którzy mają jakieś podejrzenia co do stanu zdrowia pacjentki lub płodu. My podejmujemy wtedy decyzję, czy pacjentka ta rzeczywiście kwalifikuje się na przyjęcie do szpitala, czy też do leczenia ambulatoryjnego i może wrócić do domu. Wcześniej w przypadku takich skierowań pacjentka zawsze była hospitalizowana, choć potem często okazywało się, że przyjęcie do szpitala wcale nie było konieczne i były blokowane łóżka. Teraz weryfikujemy zasadność przyjmowania, co sprawia, że łóżka nie są bez potrzeby blokowane. Jednocześnie eliminujemy też stres tych kobiet, bo nikt nie lubi leżeć w szpitalu, jeżeli rzeczywiście nie jest to konieczne. Dodatkowo dzięki takiej szybkiej diagnostyce eliminujemy potencjalne ryzyko zakażeń wewnątrzszpitalnych. A wszystko

to przekłada się na wynik finansowy Kliniki. Każda pacjentka, która przekroczy bramę wejściową szpitala jest ewidencjonowana, dzięki czemu nawet najdrobniejsza porada jest odnotowana, a katalog NFZ przewiduje takie nawet drobne wizyty. Równie ważnym elementem jest też wprowadzenie procedur endoskopowych na zasadach jednodniowych pobytów. Mamy bardzo duże doświadczenie w ginekologicznych zabiegach endoskopowych. Pod koniec listopada zorganizowaliśmy na ten temat konferencję, w której uczestniczyli lekarze z całej Polski, szkoląc się w tych procedurach.

**GU:** Czyli pod względem finansowym i usługowym decyzja o połączeniu klinik okazała się sukcesem. A jak to wygląda w aspekcie dydaktycznym i naukowym?

**MZ:** Dzięki temu, że jest to w tej chwili jedna „organizacja dydaktyczna” godziny pracy całego zespołu są rozliczane bardzo skrupulatnie, wręcz co do minuty i nie ma już takich sytuacji, w których zaplanowane zajęcia czy ćwiczenia się nie odbywają. Jest to zasługą skonsolidowanego zespołu asystentów. To zaś cieszy przede wszystkim naszych studentów. Pod względem naukowym realizujemy 6 programów uczelnianych. Jako Katedra i Klinika rozpoczęliśmy realizację trzech

dużych programów rządowych i to także jest powód do dumy.

**GU:** A co z przeprowadzką Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii na ul. Borowską? Budynek na Dyrekcyjnej w powszechnej opinii pozostawia wiele do życzenia.

**MZ:** Wszyscy czekamy na przenosiny na ul. Borowską, gdzie warunki, szczególnie socjalne, będą zdecydowanie lepsze zarówno dla pacjentek, jak i pracowników. Przed chwilą wróciłem z terenu budowy budynku A przy Borowskiej i widzieć, że prace idą tam cały czas pełną parą. Zgodnie z zaakceptowanymi już przez nas planami, wiemy jak będzie wyglądał blok porodowy, oddział położniczy, patologii ciąży i noworodkowy. Będą one spełniały najwyższe standardy europejskie mimo to, że zaprojektowane dawno temu pomieszczenia muszą być dostosowywane do naszych potrzeb. Już teraz kompletujemy najnowocześniejszy sprzęt, abyśmy mogli z nim od razu zacząć działać po przenosinach.

**GU:** A jaki jest realny termin tych przenosin?

**MZ:** Koniec 2010 roku to realny termin oddania budynku, myślę zatem, że od początku 2011 roku będziemy już pracować w nowej klinice i z nowym kontraktem z NFZ. Oby tylko ekipy budowlane dotrzymały terminów.

**GU:** Dziękujemy za rozmowę.

---

Arkadiusz Förster

## Ponad 200 milionów w ciągu dwóch lat

W ciągu ostatnich dwóch lat Akademia Medyczna we Wrocławiu pozyskała łącznie ponad 200 milionów złotych dofinansowania ze środków Unii Europejskiej. O naszej skuteczności w pozyskiwaniu funduszy unijnych najlepiej

świadczy fakt, że nawet uczelnie kilkakrotnie większe pod względem liczby pracowników i studentów od wrocławskiej AM, pozyskały tych środków znacznie mniej. Warto jednak przy tym pamiętać, że dofinansowanie inwestycji z pieniędzy

Unii Europejskiej zwykle wiąże się z koniecznością wniesienia wkładu własnego i Uczelnia musi dodatkowo pieniądze dołożyć ze środków własnych.

Akademia Medyczna ma już trzy projekty finansowane z funduszy

unijnych, które zostały całkowicie zakończone i rozliczone. Są to dwa projekty z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz budowa Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie o łącznej wartości około 8 mln złotych. Wśród projektów będących w trakcie realizacji lub podpisywania umowy, największe kwoty pozyskane przez AM z funduszy unijnych dotyczą budowy tzw. Nowej Farmacji.

### **Unia daje 113 mln złotych na Farmację**

Część pierwsza tej inwestycji pod nazwą „Budowa i wyposażenie Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Dolnośląskiej Farmacji we Wrocławiu” to inwestycja o wartości około 70 mln złotych. Na jej realizację AM pozyskała dofinansowanie z UE w wysokości ponad 34 mln złotych. Drugi etap budowy Nowej Farmacji, czyli „Budowa i Wyposażenie Zintegrowanego Centrum Edukacji i Innowacji Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu” to projekt o wartości 126 mln złotych, do którego dofinansowanie z funduszy unijnych pozyskaliśmy w wysokości 79 mln zł. Łącznie jest to 113 mln złotych, jakie udało się nam pozyskać z Unii Europejskiej na Nową Farmację.

– O wielkości środków finansowych z funduszy europejskich pozyskanych przez nas na budowę Nowej Farmacji najlepiej świadczy fakt, że roczna dotacja na całą działalność Akademii Medycznej przekazywana nam z budżetu państwa, a więc m.in. na płace pracowników, dydaktykę, naukę, stypendia itd., to około 100 mln złotych – mówi Artur Parafiański, kanclerz AM. Zatem pieniądze, jakie otrzymamy na budowę farmacji są większe niż całe roczne utrzymanie naszej Uczelni.

Bez pieniędzy unijnych z pewnością nie byłoby Nowej Farmacji. Jednak wyłącznie z pieniędzmi z funduszy europejskich także nie udałooby się jej zbudować. W przypadku I etapu budowy trzeba było

pozyskać jeszcze 34 mln złotych z budżetu państwa, co zakończyło się sukcesem. W etapie II natomiast do unijnych pieniędzy trzeba dołożyć 47 mln złotych!

### **Na 100%**

W przypadku wielu projektów, na realizację których Akademia Medyczna otrzymała dofinansowanie lub złożyła już dokumentację aplikacyjną, pozyskane środki zapewnią 100% realizowanej inwestycji. Tak było w przypadku „Programu rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu”, gdzie całkowita wartość projektu wynosiła prawie 10 mln złotych i takie też dofinansowanie udało się uzyskać. Podobnie jest w wypadku złożonej już dokumentacji na „zakup nowoczesnego sprzętu na potrzeby „Ponadregionalnego Centrum Chirurgii Endowaskularnej” (ponad 4,5 mln złotych), „Zintegrowanego Centrum Badawczego Innowacyjnych Technologii Biomedycznych” (ponad 45 mln złotych) czy „Dolnośląskiego Centrum Badań Medycznych” (ponad 37 mln złotych).

Warto w tym miejscu wspomnieć o kolejnych trzech dużych projektach, do których dokumentacja aplikacyjna jest właśnie przygotowywana, a w wypadku których AM także ubiega się o stuprocentowe dofinansowanie. Są to „Akademiczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Pediatrii” (ponad 31 mln zł), „Modernizacja klinik przy ul. Pasteura 4 we Wrocławiu” (50 mln zł) oraz „Zintegrowane Centrum Dydaktyczne Wrocławskiej Akademickiej Stomatologii”, tzw. Nowa Stomatologia (ponad 83 mln zł).

### **Potrzebne środki własne**

Podobnie jednak, jak w wypadku Nowej Farmacji, bardzo często wkład własny, jaki jest zmuszona zapewnić Uczelnia, to sumy liczone w milionach złotych. Dużym sukcesem naszej Uczelni było pozyskanie dofinansowania na „Rewitalizację zabytkowego zespołu architektury Akademii Medycznej we Wrocławiu” i „Dom Śląskiego

Aptekarza”, czyli Muzeum Farmacji. Na rewitalizację budynków klinik w tzw. starym kampusie uzyskaliśmy dofinansowanie w wysokości ponad 9,5 mln złotych, a na Muzeum Farmacji 5,5 mln złotych. Wartość obu projektów jest jednakże znacznie wyższa i aby otrzymać pieniądze unijne, Uczelnia musi zapewnić wkład własny do obu tych realizowanych inwestycji. Do rewitalizacji zabytkowego zespołu architektury trzeba dołożyć ponad 10 mln złotych, a do „Domu Śląskiego Aptekarza” prawie 2,5 mln złotych.

Z podobną sytuacją mamy do czynienia przy budowie nowej siedziby Biblioteki Akademii Medycznej „Centrum Naukowej Informacji Medycznej”. Co prawda w przypadku uzyskania dofinansowania z funduszy unijnych na „Wirtualną Bibliotekę Naukowej Informacji Medycznej” (aplikacja już jest złożona) w wysokości prawie 23 mln złotych dofinansowanie wyniesie 100%, to jednak wartość całej inwestycji to aż ok. 80 mln złotych. Z tej sumy Ministerstwo Zdrowia pokryje 50% środków, a pozostałą brakującą część Akademia Medyczna także musi pokryć ze środków własnych.

### **Finansowe zagrożenia**

Tak skuteczne pozyskiwanie pieniędzy z funduszy unijnych przez naszą Uczelnię niesie także pewne zagrożenia, szczególnie dla płynności finansowej. – Oczywiście wiemy, że prędzej czy później pieniądze dostaniemy, czasami jednak faktury trzeba zapłacić natychmiast, a pieniędzy na koncie wciąż nie ma – mówi Artur Parafiański, kanclerz Akademii Medycznej. – Na przykład na budowę Nowej Farmacji w tym roku Ministerstwo Zdrowia miało przelać 4,9 mln złotych, a przekazało zaledwie 400 tysięcy. Wykonawcom trzeba jednak zapłacić bez względu na opóźnienia i tak gospodarować, by móc zaliczkować ze środków własnych, licząc na to, że pieniądze potem uda się odzyskać – dodaje kanclerz.



## **Polsko-Niemieckie Forum Zdrowia „Starzenie się populacji wyzwaniem XXI wieku – zabezpieczenie społeczne osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji”**

20 listopada 2009 roku we Wrocławiu w „Hotelu Tumskim” odbyło się Polsko-Niemieckie Forum Zdrowia „Starzenie się populacji wyzwaniem XXI wieku” pod honorowym patronatem JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka. Tematem przewodnim forum było „Zabezpieczenie społeczne osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji”. Organizatorami byli: Katedra i Zakład Medycyny Społecznej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy o Profilu Rehabilitacyjnym Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Uroczystego otwarcia obrad dokonali przedstawiciele strony polskiej i niemieckiej: prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz – przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i prezes Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego oraz Senator Ulf Fink – prezes Niemiecko-Polskiego Forum Zdrowia.

W forum uczestniczyli m.in. przedstawiciele Rady ds. Osób Niezależnych przy Ministrze Zdrowia, przedstawiciele niemieckich kas chorych i instytucji organizujących i świadczących usługi opiekuńcze, członkowie Zarządu Polsko-Niemieckiej Akademii Zdrowia, pracownicy polskich zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz osoby związane z organizacją opieki geriatrycznej w Polsce.

Forum było poświęcone złożonej problematyce starzenia się społeczeństw w aspekcie konieczności zapewnienia opieki osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Systematyczny wzrost odsetka osób w starszym wieku, a co za tym idzie, wzrost odsetka osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji jest problemem nie tylko społecznym, ale również ekonomicznym, wymagającym szybkich rozwiązań systemowych, umożliwiających stworzenie nowych form opieki, a także wskazujących źródła ich finansowania.

---

### **Wzrost odsetka osób niezdolnych do samo- dzielnej egzystencji jest problemem nie tylko społecznym, ale również ekonomicznym, wymagającym szybkich rozwiązań systemowych**

---

W wykładzie wprowadzającym „Starzenie się ludności w Europie” prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz przedstawiła aktualne i prognozowane dane dotyczące starzenia się społeczeństw europejskich, ze szczególnym uwzględnieniem polskiego społeczeństwa, wskazała również na istotne wyzwania, jakie stwarza to dla systemu ochrony zdrowia oraz systemu zabezpieczenia społecznego. Dyrektor Departamentu Działu Prawno-Organizacyjnego Kasy Cho-

rych (DAK – Hamburg) – dr Eckhard Bloch – zapoznał uczestników Forum z podstawami ubezpieczenia opieki starczej w Niemczech, a przewodniczący Federalnego Związku Prywatnych Usługodawców Społecznych – Bernd Meurer – przedstawił organizację opieki dla osób starszych w Niemczech. Projekt polskiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego przedstawił prof. dr hab. Piotr Błędowski – wiceprzewodniczący Rady ds. Osób Niezależnych. W dalszej części obrad mgr Elżbieta Szwalkiewicz – krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, omówiła rolę opiekuna medycznego w polskim systemie opieki długoterminowej. Z kolei, Franziska Rahmel – dyrektor Tertium Rezydencji Seniorów S.Z.O.O. Berlin – przedstawiła referat „Opiekun osób starszych – zawód z przyszłością”.

Obrady forum zamknęła burzliwa dyskusja poruszająca nie tylko problem organizacji opieki nad ludźmi niezdolnymi do samodzielnej egzystencji, ale także wskazująca na konieczność przygotowania odpowiedniej kadry do sprawowania tejże opieki. Podkreślono znaczenie opracowania standardów kształcenia, umożliwiających uzyskanie kwalifikacji na terenie Unii Europejskiej, a także wskazano na zasadność współpracy międzynarodowej przy ustalaniu standardów edukacyjnych.

Całość obrad ukazała, jak wielkim wyzwaniem zarówno dla Polski, jak i Niemiec jest zapewnienie opieki osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji.

## Pure Global Investigators Meeting

W dniach 25–28 listopada 2009 r. odbyło się w Pekinie spotkanie koordynatorów i realizatorów badania PURE Study (*Prospective Urban and Rural Epidemiological Study* – Prospektywne Epidemiologiczne Badanie Ludności Miejskiej i Wiejskiej). Celem badania jest zbadanie wpływu uprzemysłowienia, mechanizacji, urbanizacji i rozwoju ekonomicznego na zwiększenie występowania: otyłości, cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych. Wyniki badania pomogą w przeciwdziałaniu występowania chorób sercowo-naczyniowych.

W badaniu bierze udział 17 krajów z całego świata: Argentyna, Bangladesz, Brazylia, Chile, Chiny, Kanada, Kolumbia, Indie, Iran, Malezja, Pakistan, Polska, Republika Południowej Afryki, Szwecja, Turcja, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Zimbabwe. Inicjatorem badania i koordynatorem jest światowej sławy kardiolog prof. Salim

Yusuf z Population Health Research Institute/McMaster University w Hamilton w Kanadzie. Koncepcja badania powstała w 2000 r., Polska zaś uczestniczy w badaniu od 2006 roku. Rekrutację osób do badania rozpoczęto w 2003 r., a zakończono w 2009 r. Ogółem w badaniu na całym świecie bierze udział 150 000 osób.

Badanie PURE w Polsce jest realizowane we Wrocławiu i okolicznych miejscowościach (gmina: Żórawina, Boguszyce, Wierzbno). W badaniu uczestniczy około 2000 osób. Koordynatorami badania PURE w Polsce są: prof. dr hab. Ryszard Andrzejak (kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM we Wrocławiu) i prof. dr hab. Witold Zatoński (kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w Centrum Onkologii w Warszawie). Głównymi realizatorami badania są pracownicy



Akademii Medycznej we Wrocławiu: dr hab. Andrzej Szuba, prof. nadzw. z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, dr Katarzyna Zatońska i mgr Maria Wołyniec z Katedry Medycyny Społecznej oraz dr Rafał Iłow z Katedry i Zakładu Bromatologii i Dietetyki.

Polskę na spotkaniu w Pekinie reprezentowali: dr Katarzyna Zatońska, mgr Maria Wołyniec oraz dr Rafał Iłow. Od wylądowania na lotnisku w Pekinie uczestnicy spotkania spotkali się z doskonałą organizacją pod każdym względem. Wszystko było zasługą organizatorów, którym przewodniczyła prof. Lisheng Liu z Cardiovascular Institute and Fu Wai Hospital w Pekinie. Program spotkania był tak zaplanowany, aby uczestnicy mieli czas na zapoznanie się z wynikami badania w 17 krajach, a także na zwiedzanie najsłynniejszych zabytków Chin. Uczestnicy spotkania w ciągu 3 dni wysłuchali wielu interesujących prezentacji. W pierwszym dniu prof. Salim Yusuf przedstawił historię badania PURE oraz występowanie czyn-





ników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w populacji PURE. Sumathy Rangarajan (Kanada) zaprezentowała dane demograficzne z badanej populacji, dr Clara K. Chow (Chiny) przedstawiła występowanie nadciśnienia tętniczego, a prof. Gilles Dagenais (Kanada) cukrzycy. Dr Scott Lear (Kanada) omówił występowanie otyłości w badanych krajach, a Daniel Corsi doktorant z Population Health Research Institute w Kanadzie przedstawił propozycję bardzo interesującego indeksu – Household Wealth Index. Następnie odbyły się spotkania grup roboczych, podczas których omawiano problemy związane z realizacją badania PURE. Po południu uczestnicy zwiedzili Plac Niebiańskiego Spokoju oraz Zakazane Miasto.

W drugim dniu uczestnicy zostali zapoznani z wynikami badania dotyczącymi kolejnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Dr Mahshid Dehghan (Kanada) omówiła sposób żywienia badanych osób, prof. Mario Vaz (Indie) przedstawił aktywność fizyczną badanych, dr Li Wei (Chiny) – zwyczaj palenia, a prof. Salim Yusuf (Kanada) omówił leki stosowane przez badanych. Z prezentacji prof. Yusufa wynikało, że tylko niewielki procent chorych na choroby układu sercowo-naczyniowego stosował leki. W dalszej części obrad wystąpili dr Koon Teo (Kanada) i prof. R. Raina (Indie), którzy omówili odpowiednio wyniki badania spirometrycznego i występowania urazów w populacji PURE. Po po-



łudniu uczestnicy spotkania zwiedzili Wielki Mur Chiński.

W 3 dniu omówiono realizację ankietę dotyczącą badanych społeczności – *The Environmental Profile of a Community's Health* (EPOCH) oraz realizację badania PURE Follow-up. Następnie ponownie spotkały się grupy robocze oraz regionalne grupy robocze. Na zakończenie obrad wszyscy uczestnicy spotkali się w sali obrad plenarnych, gdzie wysłuchali podsumowania obrad grup roboczych przez poszczególnych przewodniczących. Obrady zakończył prof. Salim Yusuf i podsumował obrady oraz przedstawił plany na przyszłość. Wyraził też opinię, że badanie PURE stanie się w najbliższych latach najważniejszym badaniem epidemiologicznym dotyczącym występowania chorób sercowo-naczyniowych.

Wieczorem odbyła się sesja plakato-  
wa, na której zostały zaprezentowane plakaty z 17 krajów uczestniczących w badaniu PURE. Organizatorzy sesji zakwalifikowali do prezentacji około 50 plakatów. Wymogiem było, aby dane przedstawione na plakatach nie były związane bezpośrednio z badaniem PURE. Na sesji zostały pokazane 2 plakaty z Polski, pierwszy – *Evaluation of flavonoid intake in the diets of 50-year-old inhabitants of Wrocław*, autorzy: Rafał Iłow, Bożena Regulska-Iłow, Sabina Szajda, Alicja Kowalisko, Jadwiga Biernat, Katarzyna Zatońska, drugi – *Prevalence of metabolic syndrome in the adult population of Wrocław*, autorzy: Rafał Iłow, Bożena Regulska-Iłow, Alicja Kowalisko, Jadwiga Biernat, Andrzej Szuba, Tomasz Zdrojewski, Łukasz Wierucki. Organizatorzy sesji postanowili wyróżnić najlepsze plakaty zaprezentowane podczas sesji. W czasie kolacji kończącej spotkanie w Pekinie prof. Salim Yusuf ogłosił, że specjalna komisja wyróżniła 6 plakatów: 3 z Chin oraz po 1 z Polski, Kolumbii i Kanady. Z Polski wyróżniono plakat omawiający „Występowanie zespołu metabolicznego w populacji dorosłych z Wrocławia”. W imieniu autorów nagrodę (kopię zabytkowego naczynia z brązu przechowywanego w muzeum w Pekinie) z rąk prof. Salima Yusufa odebrał dr Rafał Iłow. Następne spotkanie koordynatorów i realizatorów badania PURE odbędzie się za 2 lata w Hamilton w Kanadzie.



## XX-lecie Katedry i Kliniki Endokrynologii Wiekui Rozwojowego

W dniach 20–21 listopada 2009 roku w ośrodku Państwowej Inspekcji Pracy przy ul. Kopernika 5 we Wrocławiu odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa połączona z Jubileuszem XX-lecia Katedry i Kliniki Endokrynologii Wiekui Rozwojowego. Patronat Honorowy nad konferencją objęli: prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz, marszałek województwa dolnośląskiego – Marek Łapiński oraz JM Rektor Akademii Medycznej Ryszard Andrzejak. Organizacji konferencji podjęła się dr hab. Anna Noczyńska, prof. nadzw., wraz z zespołem Kliniki. Przewodniczącą Komitetu Naukowego została prof. dr hab. Ewa Małecka-Tendera, prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych kadencji 2005–2009. Zaszczyc honorowego członka Komitetu Naukowego oraz organizacyjnego powierzono prof. dr hab. Renacie Wąsikowej, któ-



rej staraniem w 1989 roku powstała Katedra i Klinika Endokrynologii Wiekui Rozwojowego. Na wniosek obecnego kierownika, w 2004 r. nazwę kliniki dostosowano do profilu działalności jednostki, zmieniając ją na Katedrę i Klinikę Endokrynologii i Diabetologii Wiekui Rozwojowego. Uroczystego otwarcia konferencji dokonała przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, która powitała zaproszonych gości oraz uczestników, życząc owocnych obrad. W dalszej kolejności dr hab. Anna Noczyńska odczytała list gratulacyjny dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Grażyny Bednarek-Tupikowskiej. Następnie głos zabrali prorektor ds. klinicznych dr hab. Jerzy Rudnicki, prof. nadzw. oraz Jerzy Sypuła z Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu, prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego – prof. dr hab. Andrzej

Milewicz oraz prof. dr hab. Ewa Małecka-Tendera – były prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych. Bardzo miłym akcentem był list gratulacyjny odczytany przez dr E. Krzysiek w imieniu nieobecnej kierownik Kliniki Pediatrii Gastroenterologii i Żywienia – prof. dr hab. Barbary Iwańczak. Część naukową Konferencji rozpoczęła prof. dr hab. med. Renata Wąsikowa, przedstawiając dorobek naukowy obecnych i byłych lekarzy Kliniki oraz osiągnięcia naukowe zespołu, jak również działania na płaszczyźnie klinicznej. Zaproszenie do Wrocławia przyjął prof. dr Jorma Ilonen z Immunogenetics Laboratory University of Turku and Department of Clinical Microbiology University of Kuopio – Finland, który wygłosił wykład “Primary prevention of type 1 diabetes – trigger study trial to reduce insulin-dependent diabetes in genetically at risk”. Należy podkreślić, że koordynatorem badań zapobiega-





nia cukrzycy typu 1 u dzieci w Polsce jest prof. dr hab. Renata Wąsikowa. Kolejnym tematem były: zaburzenia okresu dojrzewania, przedstawione przez prof. dr hab. Ewę Małecką-Tenderę oraz nowe technologie w leczeniu cukrzycy typu 1, które zostały omówione przez prof. dr hab. Przemysławę Jarosz-Chobot, a także powikłania w cukrzycy, które zaprezentowała dr hab. Agnieszka Szadkowska. W programie nie zabrakło aktualnego problemu, jakim jest otyłość. Wpływ otyłości na zaburzenia hormonalne w wieku dorosłym omówił prof. dr hab. Andrzej Milewicz, a otyłość w wieku dojrzewania dr hab. Piotr Fichna. Zainteresowaniem cieszyły się wykłady

prof. dr hab. Alicji Chybieckiej oraz prof. dr hab. Marka Bolanowskiego, którzy ciekawie przedstawili zaburzenia endokrynologiczne w chorobach nowotworowych oraz zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej. Dużą grupę uczestników zgromadziły dwa spotkania z ekspertem. Prof. dr hab. Joanna Rymaszewska odpowiadała na pytania uczestników z zakresu zaburzeń psychicznych w chorobach przewlekłych, a prof. dr hab. Marek Niedziela analizował problemy diagnostyczne i terapeutyczne u dzieci z chorobami tarczycy. Bardzo ciekawe i ważne pod względem naukowym i praktycznym były prezentacje ustne oraz plakatowe. Przedstawione

prace obejmowały materiał kliniczny, doświadczalny m.in. z: immunologii, hepatologii, onkologii, tyreologii, diabetologii. Ciekawą prezentacją była praca zespołu szczecińskiego, omawiająca zastosowanie formy *agility* jako metody rekreacji ruchowej dzieci chorych na cukrzycę, oraz praca zespołu warszawskiego, w którym autorzy podsumowali sytuacje stresowe u dzieci chorych na cukrzycę typu 1.

Organizatorzy zapewnili uczestnikom nie tylko bogaty program naukowy, ale także rozrywkowy. W piątkowy wieczór 190 uczestników konferencji spotkało się na imprezie koleżeńskej w sali kolumnowej Teatru Lalek, a następnie na spektaklu teatru Komedia. Wieczór zakończył wspaniały występ solowy artystki operetkowej.

Tematyka konferencji, wysoki poziom merytoryczny zostały wysoko ocenione przez uczestników. Podkreślali, że nie tylko wspaniała jesienna pogoda, pozwalająca na podziwianie jesieni w Parku Szczytnickim, ale także gościnność oraz przyjacielska atmosfera, jaka towarzyszyła spotkaniu na długo pozostanie w ich pamięci.

Podsumowując należy zaznaczyć, że nie byłaby możliwa organizacja spotkania tak licznej grupy lekarzy, gdyby nie wsparcie sponsorów, a szczególnie Fundacji Polska Miedź SA, której jeszcze raz składamy serdeczne podziękowanie.





## Sprawozdanie z Konferencji Naukowej „Badania kliniczne – znaczenie w praktyce medycznej”

W dniu 5 grudnia 2009 roku w sali Audytorium Jana Pawła II Centrum Klinicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich odbyła się, pod honorowym patronatem JM Rektora prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka, Konferencja Naukowa pt. „Badania kliniczne – znaczenie w praktyce medycznej”. Jej organizatorami byli: Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, Centrum Badań Klinicznych SYNEXUS SCM, Towarzystwo Terapii Monitorowanej, Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego, Regionalny Ośrodek Monitorowania Niepożądanych Działań Leków oraz Studenckie Koło Naukowe Farmakologii Klinicznej i Studenckie Towarzystwo Naukowe.

Obrady poprowadzili w ciekawy i niezwykle dynamiczny sposób dr hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz prof. nadzw., dr hab. Kazimierz Gąsiorowski, prof. nadzw., dr hab. Marlena Broncel, prof. dr hab. Adam Szelaąg, dr Emilia Filipczyk-Cisarż, dr hab. Anna Jabłecka, prof. nadzw.

Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem zarówno lekarzy, jak i farmaceutów oraz osób innych specjalności. Zgromadziła także liczne grono studentów. W czasie konferencji ogłoszono 10 referatów. Wśród prelegentów, zaproszonych gości, byli wybitni, cenieni nie tylko w Polsce, specjaliści zajmujący się badaniami klinicznymi – prof. dr hab. Andrzej Górski, prof. dr hab. Andrzej Członkowski, prof. dr hab. Jacek Spławiński. Dr hab. Anna Ja-



błecka, prof. nadzw., członek Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM) przybliżyła słuchaczom działalność Agencji. Dr Radosław Janiak oraz dr Anna Sidorowicz-Białynicka – reprezentujący Ośrodek Badań Klinicznych SYNEXUS SCM, przedstawili praktyczne aspekty jego działalności oraz doświadczenia i obserwacje własne. Dr Ewa Jaźwińska-Tarnawska, adiunkt Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej, farmakolog kliniczny ASK, współpracownik SYNEXUS SCM, w bardzo ciekawy sposób omówiła historię badań klinicznych oraz drogę, jaką należy pokonać, aby wprowadzić nowe metody leczenia. O niedocenianej wciąż roli farmaceuty i apteki szpitalnej w badaniach klinicznych mówiła mgr Olga Fedorowicz, kierownik apteki ASK we Wrocławiu, specjalista farmacji aptecznej, szpitalnej i klinicznej. Nie zabrakło też wystąpienia przedstawiciela Regionalnego

Ośrodka Monitorowania Niepożądanych Działań Leków; dr hab. Anna Wiela-Hojeńska, prof. nadzw., zreferowała, na jakie zagrożenia może być narażony uczestnik badania klinicznego oraz w jaki sposób monitoruje się jego bezpieczeństwo.

Wspaniałe referaty wraz ze świetnie przygotowanymi materiałami ilustracyjnymi wzbudziły duże zainteresowanie i uznanie słuchaczy.

Pragniemy podziękować Fundacji Akademii Medycznej, Dolnośląskiej Izbie Aptekarskiej, Wrocławskim Zakładom Zielarskim Herbapol S.A. oraz Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu AM we Wrocławiu za wsparcie finansowe Konferencji. Bardzo serdecznie dziękujemy Studentom Wydziałów Farmaceutycznego i Lekarskiego, a zwłaszcza Studentom Koła Naukowego Farmakologii Klinicznej oraz Studenckiego Towarzystwa Naukowego za nieocenioną pomoc w organizowaniu tego wydarzenia naukowego.



PROGRAM WYKŁADÓW  
grudzień 2009 – styczeń 2010

wtorki w godzinach 17.15-19.15, sala im. J. Czekanowskiego  
Katedra Antropologii Uniwersytetu Wrocławskiego, ul. Kuźnica 35

1 grudnia 2009 r.

prof. dr hab. Ryszard Horodecki

OSOBLIWI ŚWIAT INFORMATYKI KWANTOWEJ

1. Tło historyczne
2. Kwantowa informacja i kwantowe splątanie – nowe zasoby natury
3. Kanoniczne efekty w kwantowej informatyce

prof. dr hab. Robert Olkiewicz – wprowadzenie do dyskusji

8 grudnia 2009 r.

prof. dr hab. Andrzej Wróbel

CO WIDZI MÓZG?

1. Czy subiektywne percepcje odpowiadają „rzeczywistości”?
2. Czy układy zmysłowe tworzą reprezentację środowiska w mózgu?
3. Co to jest świadomość wpróbowana?

prof. dr hab. Jerzy Mozzymski – wprowadzenie do dyskusji

15 grudnia 2009 r.

dr inż. Władysław Mochacki

RZECZ O STAROŻYTNYCH CYWILIZACJACH, IRACKIE REMINISCENCJE

1. Sumerowie
2. Okres babiloński i asyryjski
3. Cywilizacja arabska

5 stycznia 2010 r.

prof. dr hab. Jan Kuryśko

OSTEOPOROZA JAKO NAJBARDZIEJ POWSZECHNA CYWILIZACYJNA CHOROBA METABOLICZNA TKANKI KOSTNEJ

1. Patogeneza
2. Osteoporoza w Europie i w świecie
3. Zapobieganie i leczenie

prof. dr hab. Szymon Dragan – wprowadzenie do dyskusji

12 stycznia 2010 r.

prof. dr hab. Stanisław Medeksza

WROCLAWSKY ARCHITEKTURA W BADANIACH I KONSERWACJI ZABYTEKÓW ANTYKU W BASZENIE MORZA ŚRÓDZIEMNEGO

1. Historia współpracy z Polskim Centrum Archeologii Śródziemnomorskiej Uniwersytetu Warszawskiego
2. Wybrane stanowiska badawcze
3. Plany przyszłych badań

prof. dr hab. Rafał Czermer – wprowadzenie do dyskusji

19 stycznia 2010 r.

ks. prof. dr hab. Marian Golebiewski, Jego Ekscelencja Arcybiskup Metropolita Wrocławski

JĘZYK BIBLI JAKO WEHNIK OBJAWIENIA BOŻEGO

1. Języki Biblii – hebrajski, aramejski, grecki
2. Starożytne przekłady Biblii
3. Korzyści i trudności związane z przekładem Biblii

ks. prof. dr hab. Mariusz Rosik – wprowadzenie do dyskusji

prof. dr hab. Adam Jezierski



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY W KATOWICACH

40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15  
Rektor: prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W BIAŁYMSTOKU

15-089 Białystok, ul. Kuźnicka 1  
Rektor: prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI  
tel. (085) 748 54 01, fax 748 54 10  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA

W TORUNIU  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
85-067 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13-15  
Przewodniczący: prof. dr hab. Małgorzata TAFEL-KLAWE  
tel. (052) 585 33 80, fax 585 33 84  
e-mail: przewodnicza@cm.umk.pl

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY

80-210 Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a  
Rektor: prof. dr hab. Janina MORYS  
tel. (058) 549 12 09, fax 520 40 78  
e-mail: rektor@umg.edu.pl

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI

Collegium Medicum w Krakowie  
31-008 Kraków, ul. Św. Anny 12  
Przewodniczący: prof. dr hab. Wiesław NOWAK  
tel. (012) 422 69 22, fax 422 28 78  
e-mail: przewodnicza@cm.umk.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W LUBLINIE

20-039 Lublin, ul. Racławicka 1  
Rektor: prof. dr hab. Andrzej KSIĄŻEK  
tel. (081) 528 88 06, fax 528 89 33  
e-mail: rektor@umlub.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W ŁODZI

90-219 Łódź, ul. Kościuszki 4  
Rektor: prof. dr hab. Paweł GÓRSKI  
tel. (042) 632 21 13, fax 630 07 07  
e-mail: rektor@umk.edu.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANI  
61-701 Poznań, ul. Fryderyka 10  
Rektor: prof. dr hab. Jacek WYSOCKI  
tel. (061) 854 62 28, fax 852 04 55  
e-mail: rektor@umk.edu.pl

POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA W SZCZECINIE

70-204 Szczecin, ul. Rybacka 1  
Rektor: prof. dr hab. Przemysław NOWACKI  
tel. (091) 480 08 01, fax 480 07 05  
e-mail: rektor@ci-pam.szczecin.pl

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY

02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61  
Rektor: prof. dr hab. Marek KRAWCZYK  
tel. (022) 572 01 01, fax 572 01 61  
e-mail: rektor@wum.edu.pl

AKADEMIA MEDYCZNA IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH

40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15  
Rektor: prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA

PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE  
01-813 Warszawa, ul. Marymoncka 99/103  
Przewodniczący: prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI  
tel. (022) 569 37 06, fax 569 37 07  
e-mail: dyktor@cmk.edu.pl

KONFERENCJA REKTORÓW AKADEMICKICH UCZELNI

MEDYCZNYCH  
PRZEWODNICZĄCA

prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15,  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61,  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

Uchwała Nr 30/2009  
Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych  
z dnia 8 października 2009 r.

w sprawie: wyrażenia opinii w przedmiocie  
włączenia Uniwersytetu Warmińsko-  
Mazurskiego w Olsztynie do  
Konferencji Rektorów Akademickich  
Uczelni Medycznych.

Na podstawie § 2 pkt 1 Regulaminu działania  
Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni  
Medycznych na kadencję 2008-2012

Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych  
uchwala, co następuje:

§ 1  
Rozważy włączenie Uniwersytetu Warmińsko-  
Mazurskiego w Olsztynie, w którym utworzony  
został Wydział Nauk Medycznych, do Konferencji  
Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, po  
zakreśleniu pierwszego cyklu kształcenia na  
kierunku lekarskim oraz po uzyskaniu akredytacji  
KAAUM.

§ 2  
Wykonanie uchwały powierza Przewodniczącemu  
KRAUM.

§ 3  
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca  
Konferencji Rektorów Akademickich  
Uczelni Medycznych

prof. dr hab. n. med. Ewa Małeczka-Tendera



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY W KATOWICACH

40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15  
Rektor: prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W BIAŁYMSTOKU

15-089 Białystok, ul. Kuźnicka 1  
Rektor: prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI  
tel. (085) 748 54 01, fax 748 54 10  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA

W TORUNIU  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
85-067 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13-15  
Przewodniczący: prof. dr hab. Małgorzata TAFEL-KLAWE  
tel. (052) 585 33 80, fax 585 33 84  
e-mail: przewodnicza@cm.umk.pl

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY

80-210 Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a  
Rektor: prof. dr hab. Janina MORYS  
tel. (058) 549 12 09, fax 520 40 78  
e-mail: rektor@umg.edu.pl

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI

Collegium Medicum w Krakowie  
31-008 Kraków, ul. Św. Anny 12  
Przewodniczący: prof. dr hab. Wiesław NOWAK  
tel. (012) 422 69 22, fax 422 28 78  
e-mail: przewodnicza@cm.umk.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W LUBLINIE

20-039 Lublin, ul. Racławicka 1  
Rektor: prof. dr hab. Andrzej KSIĄŻEK  
tel. (081) 528 88 06, fax 528 89 33  
e-mail: rektor@umlub.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANI  
61-701 Poznań, ul. Fryderyka 10  
Rektor: prof. dr hab. Jacek WYSOCKI  
tel. (061) 854 62 28, fax 852 04 55  
e-mail: rektor@umk.edu.pl

POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA W SZCZECINIE

70-204 Szczecin, ul. Rybacka 1  
Rektor: prof. dr hab. Przemysław NOWACKI  
tel. (091) 480 08 01, fax 480 07 05  
e-mail: rektor@ci-pam.szczecin.pl

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY

02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61  
Rektor: prof. dr hab. Marek KRAWCZYK  
tel. (022) 572 01 01, fax 572 01 61  
e-mail: rektor@wum.edu.pl

AKADEMIA MEDYCZNA IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH

40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15  
Rektor: prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA

PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE  
01-813 Warszawa, ul. Marymoncka 99/103  
Przewodniczący: prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI  
tel. (022) 569 37 06, fax 569 37 07  
e-mail: dyktor@cmk.edu.pl

KONFERENCJA REKTORÓW AKADEMICKICH UCZELNI  
MEDYCZNYCH  
PRZEWODNICZĄCA

prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15,  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61,  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

Katowice, 17.11.2009r.

Znak: AGS/0723/2/3/50/09

Szanowni Państwo  
Członkowie KRAUM

Szanowni Państwo,  
W nawiązaniu do pisma znak: AGS/0723/2/3/50/09  
z dnia 02.11.2009r. skierowanego do wszystkich  
Członków KRAUM, z prośbą o opinię w sprawie  
poparcia stanowiska Sejmowej Komisji Edukacji,  
Nauki i Młodzieży dotyczącego stworzenia  
dodatkowych rezerw w budżecie na 2010r.  
z przeznaczeniem na działalność szkół wyższych,  
uprzejmie informuję, iż w związku z moim urlopem,  
prof. dr hab. Jacek Nikliński Z-ca Przewodniczący  
KRAUM przesłał stanowisko Konferencji  
popierające wnioski ww. Komisji do  
Przewodniczącego Komisji Finansów Publicznych  
oraz do wiadomości Przewodniczącego Sejmowej  
Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz  
Przewodniczącego Krajowej Sekcji Nauki NSZZ  
„Solidarność”. Kserokopię przedmiotowego pisma  
przesyłam w załączeniu.

Z wyrazami szacunku

Przewodnicząca KRAUM

Prof. dr hab. Ewa Małeczka-Tendera



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY W KATOWICACH

40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15  
Rektor: prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W BIAŁYMSTOKU

15-089 Białystok, ul. Kuźnicka 1  
Rektor: prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI  
tel. (085) 748 54 01, fax 748 54 10  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA

W TORUNIU  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
85-067 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13-15  
Przewodniczący: prof. dr hab. Małgorzata TAFEL-KLAWE  
tel. (052) 585 33 80, fax 585 33 84  
e-mail: przewodnicza@cm.umk.pl

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY

80-210 Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a  
Rektor: prof. dr hab. Janina MORYS  
tel. (058) 549 12 09, fax 520 40 78  
e-mail: rektor@umg.edu.pl

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI

Collegium Medicum w Krakowie  
31-008 Kraków, ul. Św. Anny 12  
Przewodniczący: prof. dr hab. Wiesław NOWAK  
tel. (012) 422 69 22, fax 422 28 78  
e-mail: przewodnicza@cm.umk.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY W LUBLINIE

20-039 Lublin, ul. Racławicka 1  
Rektor: prof. dr hab. Andrzej KSIĄŻEK  
tel. (081) 528 88 06, fax 528 89 33  
e-mail: rektor@umlub.pl

UNIWERSYTET MEDYCZYNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANI  
61-701 Poznań, ul. Fryderyka 10  
Rektor: prof. dr hab. Jacek WYSOCKI  
tel. (061) 854 62 28, fax 852 04 55  
e-mail: rektor@umk.edu.pl

POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA W SZCZECINIE

70-204 Szczecin, ul. Rybacka 1  
Rektor: prof. dr hab. Przemysław NOWACKI  
tel. (091) 480 08 01, fax 480 07 05  
e-mail: rektor@ci-pam.szczecin.pl

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZYNY

02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61  
Rektor: prof. dr hab. Marek KRAWCZYK  
tel. (022) 572 01 01, fax 572 01 61  
e-mail: rektor@wum.edu.pl

AKADEMIA MEDYCZNA IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH

40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15  
Rektor: prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA

PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE  
01-813 Warszawa, ul. Marymoncka 99/103  
Przewodniczący: prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI  
tel. (022) 569 37 06, fax 569 37 07  
e-mail: dyktor@cmk.edu.pl

KONFERENCJA REKTORÓW AKADEMICKICH UCZELNI  
MEDYCZNYCH  
PRZEWODNICZĄCA

prof. dr hab. Ewa MAŁECKA-TENDERA  
40-055 Katowice, ul. Poniatowskiego 15,  
tel. (032) 208 35 55, fax 208 35 61,  
e-mail: rektor@sum.edu.pl

Katowice, 05.11.2009r.

Znak: AGS/0723/2/3/51/09

Szanowny Pan  
Paweł Arndt  
Przewodniczący  
Komisji Finansów Publicznych

Szanowny Panie Przewodniczący,

Uprzejmie informuję, iż Konferencja Rektorów  
Akademickich Uczelni Medycznych po zapoznaniu się  
z pismem Przewodniczącego Krajowej Sekcji Nauki NSZZ  
„Solidarność” Janusza Sobieszkańskiego z dnia 29.10.2009r.  
znak: 85/W/09 informującym, iż na posiedzeniu w dniu 27  
października 2009r. Sejmowa Komisja Edukacji, Nauki  
i Młodzieży omawiając projekt budżetu państwa na 2010r.  
przyjęła dwa wnioski: o przesunięciu części środków  
z rezerwy celowej (poz. 8), w celu stworzenia nowej rezerwy  
celowej obejmującej: zwiększenie środków dla szkolnictwa  
wyższego w wysokości 500mln zł na zadania dydaktyczne,  
w tym na poprawę wynagrodzeń oraz w wysokości 150 mln zł  
na pomoc materialną dla studentów i doktorantów,  
z przeznaczeniem na stypendia socjalne, w pełni popiera  
stanowisko Komisji.

Zwiększenie dotacji na finansowanie szkolnictwa  
wyższego, zapewni prawidłowe funkcjonowanie i rozwój  
uczelni.

Z wyrazami szacunku  
Zastępca Przewodniczący KRAUM

prof. dr hab. Jacek Nikliński

# **Uchwała Nr 35/2009**

## **Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych**

### **z dnia 16 listopada 2009 r.**

#### **w sprawie: założeń do ustawy o szpitalach klinicznych**

Na podstawie art. 55 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.), zgodnie z §2 pkt 4 Regulaminu działania Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych na kadencję 2008–2012

Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych uchwala, co następuje:

§1

W nawiązaniu do Uchwały Nr 29/2009 KRAUM z dnia 15 lipca 2009 r., celem uzupełnienia zapisów w niej zawartych, przedstawia swoje stanowisko w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 1 do mniejszej Uchwały.

§2

Wykonanie Uchwały powierza Przewodniczącemu KRAUM

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych  
prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka-Tendera

### **Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 35/2009**

#### **z dnia 16.11.2009 r. KRAUM**

## **Stanowisko Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych**

### **w sprawie założeń do ustawy o szpitalach klinicznych**

#### **1) Misja i zadania szpitala klinicznego**

Stan obecny: udzielanie świadczeń zdrowotnych, powiązane z tymi świadczeniami badania naukowe i kształcenie w zawodach medycznych.

Propozycja: poszerzenie obowiązujących zapisów, na mocy których misją szpitala klinicznego byłoby także:

- pełnienie funkcji ośrodków o najwyższym stopniu referencyjności,
- rozwijanie medycyny klinicznej,
- wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Dokonując zmian ustawowych w powyższym zakresie KRAUM za istotne uważa zdefiniowanie w ustawie określenia *referencyjność*. W opinii Członków KRAUM referencyjność winna się odnosić przede wszystkim do zasobów i możliwości szpitala tj. kwalifikacji personelu, kadry naukowej, wyposażenia sprzętowego itd., a w konsekwencji do poziomu diagnozowania i jakości procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w tym także do możliwości podjęcia natychmiastowego wielodyscyplinarnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

W miejsce wprowadzenia poziomów referencyjności szpitali, zasadnym byłoby ponowne rozważenie podjęcia rozmów z NFZ w zakresie zwiększenia przelicznika co do procedur wykonywanych przez szpitale kliniczne. W rezultacie, bez wprowadzania zmian ustawowych w zakresie referencyjności, szpitale kliniczne realizując procedury skutkujące ponoszeniem przez szpital kliniczny wyższych kosztów uzyskują środki finansowe w wysokości takiej jak pozostałe zakłady opieki zdrowotnej.

Uznać należy, że wprowadzenie referencyjności jest równoznaczne z ustawowym zobowiązaniem NFZ dostosowania zwiększonego przelicznika w odniesieniu do procedur medycznych wykonywanych przez szpitale kliniczne.

#### **2) Źródła i sposoby finansowania zadań statutowych szpitala klinicznego.**

Stan obecny: prawie wyłącznie przychody z udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach równych innym zakładom opieki zdrowotnej.

Propozycja: poszerzenie obowiązujących zapisów, w tym:

- przypisanie wykonywania określonych procedur medycznych szpitalom klinicznym, jako ośrodkom o najwyższym stopniu referencyjności,



- wprowadzenie regulacji umożliwiających realizację przez szpitale kliniczne usług medycznych o charakterze komercyjnym (wolnorynkowa sprzedaż usług medycznych poza umową z NFZ, w tym umożliwienie zawierania umów z towarzystwami ubezpieczeniowymi),
- w zakresie finansowania dydaktyki zapewnienie Uczelniom Medycznym wydzielonej dotacji na działalność dydaktyczną odpowiednio do rzeczywistych kosztów według metodologii opisanej w załączniku nr 1 do *Stanowiska*,
- zapewnienie Uczelniom Medycznym dotacji na realizację zadań określonych w art. 55 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>1</sup>.

### **3) Forma prawna prowadzenia szpitali klinicznych.**

Stan obecny: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Propozycja: utrzymanie stanu obecnego z dopuszczeniem możliwości przekształcenia szpitala przez organ założycielski w spółkę prawa handlowego z pakietem udziałów lub akcji większościowym po stronie Uczelni.

### **4) Relacje szpitali klinicznych z samorządem terytorialnym.**

Stan obecny: brak lub niewielki udział jednostek samorządu terytorialnego w finansowaniu działalności szpitali klinicznych.

Zgodnie z art. 55 Ustawy z dnia 30.08.1991 o zakładach opieki zdrowotnej właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego może przyznać samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, w tym szpitalowi klinicznemu, dotacje na:

- remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego,
- realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia.

Propozycja: zastąpienie możliwości przyznania dotacji na „zobowiązanie” jednostek samorządu terytorialnego do przekazania dotacji szpitalom klinicznym na zadania określone w art. 55 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej zgodnie z zasadą proporcjonalności udzielanych świadczeń na rzecz lokalnej społeczności.

### **5) Wyposażenie szpitala w majątek uczelni**

Stan obecny: w większości nieodpłatne użytkowanie lub użyczenie.

Propozycja: KRAUM uznała, że kwestia wyposażenia szpitala w majątek uczelni nie wymaga uregulowania w ustawie o szpitalach klinicznych.

### **6) Relacje szpital – uczelnia w zakresie form zatrudnienia personelu:**

#### **a) Kierownik szpitala (dyrektor)**

Stan obecny: powołuje i odwołuje rektor uczelni, rektor zawiera z dyrektorem szpitala umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną.

Propozycja: KRAUM uznał, że kwestia formy zatrudnienia dyrektora szpitala klinicznego w sposób wyczerpujący jest uregulowana w Ustawie z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i nie wymaga nowelizacji przy wprowadzaniu do ustawy o szpitalach klinicznych.

#### **b) Kierownik kliniki – ordynator**

Stan obecny: z definicji wyrażonej w Ustawie z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej funkcje ordynatora – kierownika kliniki/kierownika oddziału klinicznego są połączone. Konkurs przeprowadza uczelnia (rada wydziału lekarskiego), mianuje rektor, dyrektor opiniuje kandydata w sposób dla rektora niewiążący.

Propozycja: KRAUM uznała, że nie należy dążyć do rozłączenia funkcji kierownika kliniki i ordynatora. Ordynatora – kierownika kliniki/kierownika oddziału klinicznego mianuje rektor po przeprowadzeniu postępowania konkursowego na zasadach określonych w statucie uczelni. Dyrektor szpitala klinicznego lub wskazany przez niego przedstawiciel bierze udział w postępowaniu konkursowym na prawach członka komisji konkursowej. Dyrektorowi szpitala klinicznego przysługuje prawo wystąpienia do Rektora z wnioskiem o zawieszenie bądź odwołanie kierownika kliniki/kierownika oddziału klinicznego.

#### **c) Zatrudnienie zespołów klinicznych**

Stan obecny: nauczyciele akademicki zatrudnieni na umowę o pracę w wymiarze etatu lub części etatu oraz na umowy cywilnoprawne (kontrakty).

Propozycja: KRAUM uznała, że dotychczasowe rozwiązania w zakresie zatrudnienia nauczycieli akademickich w szpitalach klinicznych są dostateczne i nie wymagają nowych regulacji przy ich wprowadzaniu w ustawie o szpitalach klinicznych.

# Boże Narodzenie w piśmiennictwie polskim – na przestrzeni tysiąclecia

Źródłem polskiej twórczości poetyckiej związanej z Bożym Narodzeniem jest łacińska pieśń kościelna.

1. W Średniowieczu, obok przeważającej dogmatycznej interpretacji wydarzeń (Chrystus nam się narodził, Zdrów bądź. Królu Anielski), występują też tendencje bardziej osobiste – po prostu prośby człowieka. Nastrój rozrzewnienia zmniejszał dystans między boskimi i ludzkimi uczestnikami zdarzeń. Możliwe, że przyczyną tego zjawiska było upodobanie w literaturze apokryficznej inspirującej wyobraźnię twórców. W procesie *sacrum* akcentował wrażenie uroku, przeciwstawne uczuciu lęku. Innymi słowy zbliżyło to Boga do człowieka.

2. Odrodzenie – tylko pozornie „uantyczniło” poezję na Boże Narodzenie, a Dzieciątko stało się bliższe personifikacjom moralitowym niż mieszkańcom Olimpu lub Hadesu. Obok pieśni pojawiły się poematy, w których dużą rolę odgrywał pierwiastek refleksyjny (np.: w wierszu B. Opecia „Nabożnej rozmowie Świętego Biernata z Panem Jezusem, nowo narodzonym Dzieciątkiem”, 1522).

3. Z okresu Baroku pochodzi większość kolęd opisowych i adorujących. Pojawiły się jasełka w spolonizowanej formie i niejednokrotnie w rubasnej postaci pastorałki. Nie zabrakło też motywów apokryficznych zaczerpniętych przede wszystkim ze „Złotej Legendy”. W tym okresie nastąpiła tzw. polonizacja tematu: miejscem



Boże Narodzenie  
wg starego sztychu

akcji stała się Polska wieś, do której przeniesiono betlejemską stajenkę; uczestników wydarzeń ewangelicznych przyodziewano w polski strój. Pojawiły się też postacie z życia codziennego. W tym okresie popularne były tematy – cykle tematyczne (np. K. Miastkowskiego „Szopa zbawienia”, 1622). Wśród wierszy niekolędowych o tej tematyce wyróżnia się wiersze, opowiadające wydarzenia Twardowskiego; „Kolebka Jezusowa”, „Pasterze”, „Trzej Królowie” i rzadziej występujące wiersze refleksyjne, np. Miaskowskiego „Hasło chrześcijanina”.

4. Oświecenie – mimo ubogiej artystycznie poezji religijnej – z tego okresu pochodzi jeden z najpopularniejszych utworów na Boże Narodzenie „Bóg się rodzi” F. Karpińskiego.

5. Romantyzm – poezja romantyczna wyzwalająca metafizyczne tęsknoty, religijne widzenie całej rzeczywistości kosmicznej, co uzyskało, może w wyniku kontrastu z racjonalizmem oświecenia – znaczenie poznawcze. Ta walka o niepodległość urasta do rangi sprawy poruszającej niebo. Bożonarodzeniowa twórczość pozostaje więc na podłożu religijno-emocjonalnym. Powstaje bogaty nurt wierszy związanych z kultem dawnego obyczaju, tęsknota za martyrologią. Stąd też powtarza się motyw wigilii i opłatka. A z wielkich poetów romantycznych najwięcej uwagi tematyce Bożego Narodzenia poświęcił C. K. Norwid.

6. Poezja postromantyczna do 1918 r. wysunęła na pierwszy plan walory obrzędowości, głównie zresztą domowej. Tematykę duchowych narodzin Zbawiciela podejmują: S. Wyspiański „O Boże pokutę przebyłem” i J. Kasprzowicz „Przy wigilijnym stole”.

7. Z okresu międzywojennego należy wymienić K. Iłakowiczówny „Kolędy polskiej biedy” i K. Makuszyńskiego „List do żołnierza w dzień wigilii”. Obok utworów ukazujących Boże Narodzenie na tle wiejskiego pejzażu, pojawiły się sygnały o wpływie cywilizacji miejskiej (Czyżewski: „Kolęda w olbrzymim mieście”). Do tej poezji wkroczył przeciętny człowiek, który przypisywał Dziecięciu swoje obyczaje.

8. Okres okupacji – nurt aktualizujący Boże Narodzenie w okrutnej sytuacji wojny (S. Baliński: „Kolę-



da warszawska”, 1939 r.). Ujawnili się też negatywni bohaterowie – uosobienie okupanta, np. Herod, uosobienie okupanta w „Lwowskiej kolędzie” (1943), a krematoryjna rzeczywistość pojawia się w wierszu „Jezus uśmiechnięty” N. Rozstworowskiego. Tęsknota za krajem żołnierzy i uchodźców przebywających w obozach niemieckich najbardziej wyrażona w wierszu M. Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej *Christmas cards* i M. A. Wasilewskiego „W Stalagu” (1947).

9. Okres powojenny był początkowo zdominowany przez realia niedawno zakończonej wojny. Natomiast sama liryka stajenki be-

tlejmskiej przeszła swą ewolucję w twórczości młodego pokolenia, niezależnie od stosunku do religii, dając szczególny przykład żywotności estetyki barokowej, czego dowodem może być konceptywny wiersz W. Bąka: „Niech serce nie będzie kołyską”. Powracają motywy cudów, bliższe XVII-wiecznym pierwowzorom, często jednak stanowią współczesniające zbliżenie, E. Szelburg-Zarembina: „Matka i syn”, N. Rozstworowskiego: „Jezus uśmiechnięty”. Można powiedzieć, że twórczość bożonarodzeniowa coraz bardziej koncentruje się wokół zasadniczej tematyki, ku religijnie zorientowanym ujęciom tematu w twórczości

powojennej, choć nadal nie brak wierszy, w których Boże Narodzenie jest tylko pretekstem. Z tego krótkiego i siłą faktu niepełnego przeglądu wynika, jak głęboko weszło to w naszą świadomość narodową.

Obowiązkiem naszym będzie przeto, nie tylko podtrzymywanie tego, ale i wzbogacenie tematyki o nowe wartości.

W opracowaniu powyższego artykułu korzystałem z niejednego źródła i przemyślenia, ale przede wszystkim ze znakomicie opracowanego artykułu Józefa Smolarskiego: „Boże Narodzenie” (W: Encyklopedia katolicka. Tom II, Lublin 1985, 865–877).

---

Arkadiusz Förster

## Podwyżki dla pracowników Akademii Medycznej

Wszystkie publiczne szkoły wyższe w Polsce, z wyjątkiem uczelni medycznych, otrzymały w tym roku pieniądze przeznaczone na podwyżki dla swoich pracowników. Władze wrocławskiej Akademii Medycznej zdecydowały, że także pracownicy AM podwyżki powinni dostać, ale nie może to rodzić skutków finansowych na rok następny. Dlatego też do końca grudnia wszystkim zostanie wypłacony dodatek specjalny.

Skrzydlenie wszystkich polskich uczelni medycznych, nie tylko wrocławskiej Akademii Medycznej, pod względem środków przeznaczonych w 2009 roku z budżetu państwa na podwyżki dla pracowników jest oczywiste. Nie zmienia to jednak faktu, że pieniędzy na podwyżki nasza Uczelnia nie otrzymała. Co więcej, dotacja budżetowa na grudzień 2008 r. nie wpłynęła w ogóle

na konto Uczelni. W wyniku zabiegów władz AM, na początku 2009 r. zaległa dotacja (nota bene w niepełnej wysokości) została przelana na rachunek uczelni z informacją, że pieniądze te można przeznaczyć na podwyżki bądź też na działalność bieżącą, w tym remonty.

W takiej sytuacji Senat Akademii Medycznej zdecydował, że te pięć milionów złotych z zaległej dotacji zostanie przeznaczone na remonty (ok. 4 mln zł) i zakupy dydaktyczne (1 mln zł).

Oczekiwania związków zawodowych i wszystkich pracowników związane z podwyżkami wynagrodzeń były na tyle duże, że władze AM zdecydowały wypłacenie dodatkowych środków wszystkim pracownikom, pomimo że Uczelnia nie dostała na ten cel żadnych dotacji. W tej sytuacji niezbędne było

wprowadzenie istotnych zmian w planie rzeczowo-finansowym Uczelni na 2009 r. aby podwyżki mogła AM zrealizować ze środków własnych.

Uchwałą w tej sprawie Senat Akademii Medycznej podjął na posiedzeniu w dniu 23 listopada 2009 roku, dzięki czemu kwotę 3,5 mln złotych przeznaczono „na wypłatę dodatku specjalnego z pochodnymi dla pracowników Uczelni w 2009 roku – zgodnie z przepisami, po uwzględnieniu konsultacji ze związkami zawodowymi”. Na formę dodatku specjalnego, a nie podwyżki Senat zdecydował się dlatego, że nie wiadomo, czy w dotacji dla AM na 2010 r. znajdą się pieniądze na podniesienie wynagrodzeń, a nie można było narażać finansów Uczelni, nie mając pewności otrzymania pieniędzy.

## Z prac Senatu

23 listopada 2009 r. odbyło się kolejne posiedzenie Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu kadencji 2008–2012.

Senat podjął uchwały:

- w sprawie nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr. hab. Jerzemu Czernikowi,
- w sprawie zatrudnienia prof. dr. hab. Joanny Rymaszewskiej na stanowisku profesora nadzwyczajnego,
- w sprawie wyrażenia zgody na zatrudnienie dr. hab. Kazimierza Gąsiorowskiego na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Podstaw Nauk Medycznych na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej,
- w sprawie powołania Komisji Konkursowej do wyboru osób do pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach międzywydziałowych,
- w sprawie zmian w statucie ASK,
- w sprawie składu osobowego Rady Społecznej SPSK-1 we Wrocławiu,
- w sprawie wyrażenia zgody na zabezpieczenie niezbędnych środków finansowych na realizację projektu pn. „Rewitalizacja Zespołu Zabytkowej Architektury Klinik Akademii Medycznej we Wrocławiu” o wartości całkowitej 19 606 067,00 PLN niezbędnych do prawidłowej jego realizacji w ramach Działania 6.4. Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007–2013. Upoważnia się Prorektora ds. Nauki – prof. dr. hab. Marka Ziętka do zawarcia w imieniu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu umowy o dofinansowanie ww. projektu,
- w sprawie wyrażenia zgody na zabezpieczenie niezbędnych środków finansowych na realizację projektu pn. „Dom Śląskiego Aptekarza” o wartości całkowitej 7 989 377,40 PLN niezbędnych do prawidłowej jego realizacji w ramach Działania 6.4. Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007–2013. Upoważnia się Prorektora ds. Nauki – prof. dr. hab. Marka Ziętka do zawarcia w imieniu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu umowy o dofinansowanie ww. projektu,
- w sprawie zmiany w umowie spółki Wrocławskie Centrum Badań EIT+ sp. z o.o.,
- w sprawie przekazania wyposażenia i sprzętu medycznego zakupionego przez Zarząd Inwestycji Akademii Medycznej dla jednostek szpitalnych Akademickiego Szpitala Klinicznego,
- w sprawie wprowadzenia zmiany w planie rzeczowo-finansowym Uczelni na rok 2009 w sposób następujący:
  - zmniejsza się środki na usługi obce (niezrealizowane zadania remontowe) o kwotę 1 mln zł (słownie: jeden milion złotych);
  - zwiększa się o kwotę 3,5 mln zł (słownie: trzy miliony pięćset tysięcy złotych) odpowiednie pozycje: wynagrodzenia oraz pochodne od wynagrodzeń,
- w sprawie wyrażenia zgody na ujęcie w planie rzeczowo-finansowym na rok 2010 niezrealizowanych zadań remontowych z roku 2009 w wysokości 1 mln zł (słownie jeden milion złotych) oraz sfinansowanie tych zadań z budżetu Uczelni w roku 2010,
- w sprawie przyjęcia sprawozdania końcowego Nadzwyczajnej Komisji Senackiej ds. Oceny Współpracy Władz Uczelni ze Związkami Zawodowymi,
- w sprawie zasad rekrutacji na studia prowadzone w języku angielskim, w ramach English Division, cudzoziemców podejmujących kształcenie w roku akademickim 2010/11 na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym,
- w sprawie udzielenia upoważnienia do złożenia zabezpieczenia – umowa o dofinansowanie studiów pomostowych,
- w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej treści art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240).



# Kalendarium

**5–7 listopada** odbyła się Konferencja Szkoleniowa „XXI wiek w leczeniu i opiece nad człowiekiem u schyłku życia. Cierpienie, umieranie, śmierć – w aspekcie medycznym, etycznym, psychologicznym i społecznym”. Organizatorem Konferencji były: prof. dr hab. Alicja Chybicka oraz dr Eleonora Mess. W uroczystym otwarciu uczestniczył JM Rektor prof. dr hab. Ryszard Andrzejak.

**3 grudnia** odbyła się w sali wykładowej Katedry i Zakładu Mikrobiologii Sesja Ekspercka „Chrońmy antybiotyki” z udziałem specjalistów z głównych dziedzin medycyny. Moderatorem Sesji była prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska.

**7 grudnia** w Operze Wrocławskiej odbyło się IX Spotkanie Dzieci Wyleczonych z Choroby Nowotworowej. Cykliczne wydarzenie zorganizowała wrocławska Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, kierowana przez prof. dr hab. Alicję Chybicką, oraz Fundację na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową. Tradycyjnym punktem spotkania było uroczyste wręczenie „Kropki życia”, która jest podziękowaniem pacjentów Kliniki jej darczyńcom. Wyleczone dzieci,



pod kierunkiem Krystyny Parzaszkiewicz-Pater przygotowały program artystyczny „Warto marzyć”. Tegoroczne spotkanie zainaugurowało kampanię społeczną na rzecz budowy Kliniki Przylądek Nadziei. Jej celem jest zebranie pieniędzy na budowę nowej siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej, która ma powstać przy ul. Borowskiej. W ramach kampanii będą zbierane datki od ludzi i instytucji, prowadzone aukcje oraz bale charytatywne. Już 9 grudnia 2009 r. odbędzie się V Aukcja Charytatywna Kancelarii BSO Prawo & Podatki w Sali Wielkiej wrocławskiego Ratusza na

rzecz budowy Kliniki Przylądek Nadziei.

**10 grudnia** w Operze Wrocławskiej odbyła się uroczystość z okazji 25-lecia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, w której uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, władz wojewódzkich i samorządowych Dolnego Śląska i Wrocławia, przedstawiciele świata nauki z JM Rektorem AM Ryszardem Andrzejakiem – członkiem Komitetu Honorowego obchodów, a także wielcy przyjaciele Szpitala z JE Księdzem Kardynałem Henrykiem Gulbinowiczem. Uroczystość prowadził prof. dr hab. Jan Miodek.



**W imieniu Jego Magnificencji  
zapraszam wszystkich pracowników i studentów  
na debatę ogólnouczelnianą poświęconą  
„Strategii Rozwoju Akademii Medycznej  
we Wrocławiu na lata 2009–2020”**

Pełnomocnik Rektora ds. Wdrożenia Zarządzania Strategicznego  
Mariola Dwornikowska

**Debata odbędzie się  
17 grudnia 2009 roku (czwartek) o godzinie 12<sup>00</sup>  
w Audytorium Jana Pawła II  
przy ul. Borowskiej 213**

**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: ARG! Nakład: 500 egz.