

Gazeta Uczelniana

Miesięcznik informacyjny Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich ♦ rok XVI ♦ nr 5 (151) luty 2010 ♦ ISSN 1429-5822



XVIII Światowy Dzień Chorego

W numerze:

- ♦ Ranking – Wartość wskaźnika Impact Factor za 2008 rok
- ♦ Podpisano umowę inwestycyjną o budowie siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej
- ♦ Budimex na placu budowy Nowej Farmacji
- ♦ Zdrowa ekonomia – czy rachunek ekonomiczny jest możliwy w ochronie zdrowia?
- ♦ Nagrody Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe



XVIII Światowy Dzień Chorego (11 lutego 2010 r.)

W tym roku XVIII Światowy Dzień Chorego był obchodzony razem z rocznicą utworzenia Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia. Pierwsze obchody Dnia Chorego odbyły się w 1993 r. w Lourdes oraz częściowo w Rzymie, a w 1994 r. w Polsce. Wówczas Jasna Góra gościła duchownych i pielgrzymów z całego świata z okazji II Światowego Dnia Chorego.

Ustanawiając Światowy Dzień Chorego, papież Jan Paweł II wyznaczył także cel dorocznych spotkań, modlitw i dyskusji, którym jest „uwrażliwienie ludu Bożego i w konsekwencji wielu katolickich instytucji działających na rzecz służby zdrowia oraz społeczności świeckiej na konieczność zapewnienia lepszej opieki chorym; w dowartościowaniu cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej, a przede wszystkim na płaszczyźnie nadprzyrodzonej; włączenie duszpasterstwa służby zdrowia, wspólnot chrześcijańskich, rodzin zakonnych, popieranie coraz cenniejszego zaangażowania wolontariuszy...” Bo przecież Kościół na wzór Chrystusa, zawsze chce pamiętać o cierpiących. Tegorocznemu Dniu Chorego towarzyszy przesłanie: „Cierpienie wyzwala miłość”.

Troska o chorych to jedno z ważniejszych zadań Kościoła – przypomniał Ojciec Święty Benedykt XVI z okazji XVIII Światowego Dnia Chorego. Wezwał chorych do modlitwy, gdyż przeżywając cierpienie w zjednoczeniu z Bogiem, nasze życie staje się lepsze.

Na przypomnienie zasługuje homilia JE. ks. bp. Stefana Regmunta – przewodniczącego Duszpasterstwa Służby Zdrowia wygłoszone podczas

Mszy św. za chorych i służbę zdrowia w bazylice św. Krzyża w Warszawie w dniu 7 lutego 2010 r.:

„Jak często w naszym życiu spotykamy ludzi chorych, samotnych, starszych, a same choroby od początku

dziejów świata. „Sam Chrystus, który jest bez grzechu jest bez skazy, i uczestniczył we wszystkich ludzkich cierpieniach, może być dla nas wzorem i przykładem... Idąc do chorych, aby świadczyć o Bożej miłości, wpatruje-



*Jezus uzdrawia chorych (Dore Gustave 1832–1883)
grafik, malarz i rzeźbiarz, ilustrator książek*

Nieprzemijającą wartość mają jego ilustracje do Biblii, połączone z subtelnym wczuwaniem się w sugestywną scenierię krajobrazu i fantastycznej architektury

my się w Jezusa Chrystusa największego lekarza, Dawcę życia, szczególnego Pielęgniara, człowieka i ludzkości. Od niego uczymy się wrażliwości na człowieka chorego, niepełnosprawnego... Kościół przez działalność diakonów, księży, zakonów, bractw, wolontariuszy świeckich, spieszy z posługą duszpasterską, towarzyszy ludziom dotkniętym chorobą, cierpieniem, wyniszczeniem, wiekiem. Oprócz koniecznej opieki przynosi im naukę o właściwym rozumieniu choroby, cierpienia, starości... Ta posługa Kościoła jest podejmowana w szpitalach – domach opieki, hospicjach, sanatoriach i wszędzie tam, gdzie mieszkają chorzy. Nie zabrakło też głosu skierowanego do władz państwowych i samorządowych odpowiedzialnych za publiczną służbę zdrowia, głosu upominającego się o właściwą troskę o tych, którzy sami upomnieć się nie mogą. Sprawa służby zdrowia wymaga wspólnego zaangażowania Polaków, solidarności całego narodu. Kryzys służby zdrowia stanowi dziś najbardziej dotkliwy problem społeczny. W tej Eucharystii ogarniamy miłością chorych i ich rodziny, dziękujemy im za świadectwo miłości, wszak miłość Boża – jest najlepszym lekarstwem na ból – fizyczny, psychiczny i duchowy”.

Ksiądz Józef Jachimczak CM, krajowy duszpasterz służby zdrowia, przypomina, że cierpienie intryguje ludzkość od zarania dziejów. Problem ten poruszali: filozofowie, teolodzy, uczeni, ludzie prości, a przede wszystkim chorzy. Jest zjawiskiem powszechnym i nie da się go uniknąć, ale dzięki nauce Chrystusa, służenie cierpiącym, chorym, umierającym w świecie chrześcijańskim nie jest mało znaczącym zajęciem, a cierpiący człowiek nie jest już tym, od którego ludzie odwracają się z pogardą.

W karcie pracowników służby zdrowia Jan Paweł II nazwał personel medyczny „sługami życia”. Tę pomoc najwyraźniej obrazuje wiecznie aktualna przypowieść o miłosiernym Samarytaninie. Należy ją przyjąć łącznie z męką Chrystusa na krzyżu. Wtedy, jak to pięknie napisał Jan Paweł II: „Nie można też pozostać obojętnym wobec głosów zwolenników eutanazji – „godnej śmierci”, ponieważ jest to degradacja wartości życia.



Jezus uzdrawia obłąkanego (Dore Gustave 1832–1883)

W myśl encykliki *Evangelium vitae* czynem, który ze swej natury powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia, jest poważnym naruszeniem prawa Bożego. Kłóci się również z misją, jaką mają spełniać lekarze. Na granicy życia i śmierci lekarz musi stać po stronie życia, a także musi mieć prawo odmowy wtedy, gdy działanie na rzecz śmierci jest dopuszczone przez ustawę. Stanowisko lekarza nie może być dwuznaczne.

Warto na koniec podkreślić, że niezależnie od tego, czy środki przekazu podejmują problem, czy nie, problem służby zdrowia nabiera uniwersalnego charakteru i wychodzi poza samą służbę zdrowia i ofiarność personelu. I warto powtórzyć, że niezależnie co o tym myślimy, „poprzeczka” wymogów moralnych idzie w górę. Jesteśmy świadkami, jak w górę podnosi się poprzeczka

nie tylko duchownym, służbie zdrowia, wychowawcom ale również ludziom zajmującym wysokie stanowiska. Do tego tematu wrócił jeszcze raz Ojciec św. w czasie Mszy św. z okazji XVIII Światowego Dnia Chorego w Watykanie. Benedykt XVI wyjaśnił, że gdy Słowo Boże mówi o uzdrowieniu, zbawieniu i zdrowiu chorych, należy rozumieć te pojęcia w sposób integralny, nie rozdzielając nigdy duszy od ciała. Chory uzdrowiony przez modlitwę Chrystusa, jest radością na ziemi, w niebie jest zadatką życia wiecznego.

Coraz więcej wolontariuszy udzielających bezinteresownej pomocy ludziom chorym i cierpiącym budzi pewne nadzieje. Dzień Chorego wydaje pozytywny owoc, a etyczne problemy służby zdrowia, czy będziemy o nich pisać, czy nie, narastają i domagają się holistycznego dowartościowania.

Podpisano umowę inwestycyjną o budowie siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Umowę w sprawie budowy nowej siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej zawarły w dniu 29 stycznia 2010 r. trzy strony: Akademia Medyczna we Wrocławiu, Fundacja „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową” oraz Akademicki Szpital Kliniczny. Jest to pierwszy w Polsce program partnerski, w którym uczestniczą i wspólnie realizują inwestycję uczelnia wyższa, fundacja i szpital.

Partnerski projekt Akademii Medycznej, Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową” oraz Akademickiego Szpitala Klinicznego jest wynikiem wspólnego zainteresowania wszystkich trzech stron zwiększeniem skuteczności leczenia chorób nowotworowych dzieci. Stanie się to możliwe m.in. dzięki budowie nowoczesnej siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu.



Umowę inwestycyjną w tej sprawie podpisali: prof. dr hab. Ryszard Andrzejak – Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu, Grzegorz Dzik – przewodniczący Rady Fundacji i Agnieszka Aleksandrowicz – prezes Fundacji „Na ratunek dzieciom

z chorobą nowotworową” oraz Piotr Pobrotyn – dyrektor Akademickiego Szpitala Klinicznego.

Nowa siedziba Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej zostanie wybudowana na nieruchomości będącej własnością AM przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. Inwestycja musi zatem wpisać się w pozostałą bazę kliniczną Akademii Medycznej.

Za realizację inwestycji na etapie projektowania będzie odpowiedzialna Fundacja, a za przetargi i prace budowlane Akademia Medyczna.

Prawo własności do budynków i innych obiektów powstałych w wyniku budowy nowej siedziby Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej w całości przysługuje Akademii Medycznej, a rola Fundacji polega na wsparciu finansowym i organizacyjnym AM w przygotowaniu i realizacji inwestycji.

(fot.: P. Golusik)



Budimex na placu budowy

W dniu 28 stycznia 2010 roku w budynku ASK przy ul. Borowskiej nastąpiło oficjalne podpisanie porozumienia o przekazaniu przez Akademię Medyczną we Wrocławiu placu budowy do dyspozycji Wykonawcy II etapu budowy Nowej Farmacji, którym jest firma Budimex S.A. W uroczystości uczestniczyli: JM Rektor AM we Wrocławiu – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, dziekan Wydziału Farmaceutycznego – dr hab. Kazimierz Gąsiorowski, prof. nadzw., kanclerz AM we Wrocławiu – mgr Artur Parafiński, pełnomocnik dziekana ds. budowy Nowej Farmacji – mgr Artur Owczarek, a z ramienia firmy Budimex S.A.: dyrektor inż. Dariusz Jarek i dyrektor inż. Aleksander Mielczarek. W spotkaniu wzięli udział także dr Janusz Rybka, mgr Rafał Kołodyński z zespołu Inżyniera Kontraktu. Można powiedzieć z ulgą: nareszcie, bowiem na skutek protestów prywatnego właściciela



fot.: Rafał Ilow

działki sąsiadującej z terenem budowy i kolejnych odwołań przekazanie placu budowy opóźniło się prawie o 3 miesiące. Ostatecznie wojewoda dolnośląski po rozpatrzeniu zasadności argumentów odrzucił protest i utrzymał w mocy nasze pozwolenie na budowę. Można było przystąpić do prac przygotowawczych na placu. Środek zimy, mrozy i śnieg wymusiły jednak specjalne działania. Dlatego Wykonawca otrzymał symbolicznie od Władz Uczelni i Wydziału oprócz łopaty do prac ziemnych, także dużą łopatę do odśnieżania.... Ale myślę, że ten poślizg jeszcze jakoś wytrzymamy, mając nadzieję, że teraz już prace będą się toczyć planowo i zwało. Oby tak było, wszak co dwie łopaty to nie jedna!

Ukończenie całej inwestycji budowlanej: *Budowa i Wyposażenie Zintegrowanego Centrum Edukacji i Innowacji Wydziału Farmaceutycz-*

nego ma być ukończona w IV kwartale 2011 r. Pochłonie blisko 126 mln PLN, w tym kwota dofinansowania (środki EU i dotacja budżetowa) będzie wynosić 79 060 000,00. Inwestycja nasza będzie realizowana w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Priorytet XIII. Infrastruktura Szkolnictwa Wyższego.

Instytucją wdrażającą nasz projekt jest Ośrodek Przetwarzania Informacji w Warszawie, Instytucją Pośredniczącą – Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a Instytucją Zarządzającą – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Na ukończeniu są przygotowania formalne i administracyjne do podpisania umowy o dofinansowanie. Jak ustalono, w dniu 26 lutego 2010 r. JM Rektor prof. dr hab. Ryszard Andrzejak podpisze w Warszawie umowę o finansowanie tej budowy.



Zdrowa ekonomia – czy rachunek ekonomiczny jest możliwy w ochronie zdrowia?

Poszukując zdrowej ekonomii w sektorze zdrowia, możemy natknąć na wiele różnych rozwiązań dotyczących zwiększenia efektywności ochrony zdrowia, poczynając od zmian o charakterze systemowym, a skończywszy na wewnętrznych procesach usprawniających, dokonywanych przez poszczególnych uczestników systemu. Tym samym możemy wyodrębnić dziś w systemie: pacjenta, świadczeniodawcę, płatnika i regulatora systemowego.

Każdy z uczestników systemu ma określone prawa i obowiązki. Każdy ma określone potrzeby i zasoby umożliwiające ich zaspokojenie. Próbując odpowiedzieć na pytanie, czy jest możliwa zdrowa ekonomia, spróbuję zanalizować **system ochrony zdrowia** i jego wydajność oraz świadczeniodawcę i jego możliwości. Mam nadzieję, że analiza ta da również odpowiedź na pytanie, dlaczego tematykę zdrowia rozpatrujemy przez pryzmat ekonomii.

Wiadomo, że w systemie ochrony zdrowia są koszty. Koszty natomiast w ujęciu ekonomicznym są punktem wyjścia, bo nie ma działań bez ponoszenia kosztów. Tym samym wszelkim dalszym decyzjom nierozwalnie będą towarzyszyć koszty, których nie można nie ponosić, ale można i trzeba minimalizować.

Poszczególne sposoby i rozważania na temat racjonalności działania będą opierać, koncentrując się na zarządzaniu i finansach. I tu, w poszukiwaniu odpowiedzi, czy rachunek ekonomiczny jest możliwy w ochronie zdrowia powstaje już na początku pytanie: **czym jest racjonalność działania świadczeniodawcy?**

Aby spróbować odpowiedzieć na to dość proste pytanie, przytoczę zacytowaną z ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych definicję świadczeniodawcy, opisaną w artykule 5 punkt 41 tejże ustawy określającej, że **świadczeniodawca** to: „(...)

- zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
- osoba fizyczna inna niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,
- jednostka budżetowa tworzona i nadzorowana przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub Ministra Sprawiedliwości, posiadająca w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 50a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm. 8),
- podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi”.

Przytoczona definicja pozwala zdefiniować cel działania świadczeniodawcy. Wynika z niej bowiem

określony cel działania, a **działanie świadczeniodawcy** to realizacja świadczeń opieki zdrowotnej. Realizacja tego celu, czyli realizacja świadczeń opieki zdrowotnej może, jak widać, być dokonywana za pośrednictwem różnej struktury organizacyjnej, uwzględniając również fakt, iż podmioty realizujące świadczenia zdrowotne nie działają w wyodrębnionym i zamkniętym obszarze, lecz we współpracy z innymi podmiotami, w tym z podmiotami gospodarczymi.

Podsumowując krótko powyższe, można zatem stwierdzić, że realizacja zadań świadczeniodawcy jest dokonywana w określonym otoczeniu zewnętrznym oraz wewnętrznym. Zadania te świadczeniodawca realizuje w celu zaspokajania potrzeb zdrowotnych przy określonych zasobach, które w teorii ekonomii dzielą się na trzy podstawowe grupy: zasoby ludzkie, czyli ludzie wraz z umiejętnościami i doświadczeniem, zasoby naturalne, czyli dobra dane przez naturę, nieprzetworzone przez człowieka oraz zasoby kapitałowe, czyli kapitał rzeczowy, znany jako środki pracy i przedmioty pracy, a także kapitał finansowy.

Dlaczego więc zadajemy sobie pytanie o **racjonalności** w realizacji świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawcę? Świadczeniodawcy przypisano bowiem zaspokajanie potrzeb świadczeń zdrowotnych, z wykorzystywaniem określonych zasobów. W tej sytuacji mamy do czynienia z dążeniem ludzi do zaspokajania wszystkich potrzeb w stopniu maksymalnym. W tym miejscu

można stwierdzić, iż potrzeb, które istnieją poza zaspokajaniem potrzeb zdrowotnych jest nieskończenie wiele, zasoby natomiast, które umożliwiają ich zaspokojenie, najczęściej są ograniczone. Wówczas w procesie realizacji świadczeń zdrowotnych powstaje zjawisko określone w teorii ekonomii jako **gospodarowanie**, czyli dokonywanie wyborów ekonomicznych, inaczej mówiąc konieczność podejmowania decyzji, na co przeznaczyć stosunkowo niewielkie zasoby, które mamy w dyspozycji i jakie potrzeby zaspokoić. Zatem gospodarowanie świadczeniodawcy polega na dokonywaniu wyboru, jak wykorzystać zasoby, jakimi dysponuje, czyli m.in. kadre medyczną, sprzęt, pomieszczenia, środki finansowe, aby ich wykorzystanie pozwoliło na jak najlepszą dostępność dla korzystających z systemu, czyli pacjentów.

Powracając do postawionego wyżej pytania, pozostaje jeszcze raz spróbować zdefiniować racjonalność działania. Biorąc pod uwagę aspekt zarządzania w systemie ochrony zdrowia, należy stwierdzić, że jedną z najmocniejszych, jeżeli nie najmocniejszą determinantą tego systemu są finanse. Tym samym rachunek ekonomiczny staje się dla nas strategiczną informacją umożliwiającą podejmowanie trafnych decyzji.

Rachunek ekonomiczny w kontekście racjonalności działania sprowadza się do dwóch możliwych kierunków postępowania. Pierwszy to realizacja celu działania najmniejszym kosztem, drugi to uzyskanie największego efektu przy określonych nakładach.

Teraz należałoby powrócić do zasadniczej kwestii, czyli celu działania świadczeniodawcy.

Jak już ustaliliśmy, zasadniczym celem działania świadczeniodawcy jest realizacja świadczeń opieki zdrowotnej. Racjonalności działania świadczeniodawcy zatem można poszukiwać w tym, czy swój cel realizuje najmniejszym kosztem lub też uzyskuje największy możliwy efekt przy ustalonych określonych nakładach.

Pierwszy kierunek postępowania uzyskania racjonalności, czyli najmniejszy koszt, z całą pewnością napotka szeroką krytykę. Z całą pewnością krytyka ta znajduje uzasadnienie, gdyż działalność świadczeniodawcy to zdrowie i życie pacjentów. Mimo że leczenie o najniższym poziomie kosztów uzyska krytyczną ocenę wśród pacjentów i personelu medycznego, to również jest krytykowana przez samych świadczeniodawców. Powstaje jednak pytanie, czy wiemy, co krytykujemy? Bo jeśli mamy stwierdzić, że nie powinniśmy leczyć jak najtaniej, to czy umiemy jednoznacznie wskazać, jaki jest najmniejszy koszt danego świadczenia zdrowotnego? Jeśli więc nie jest do przyjęcia wykonywanie świadczeń na najniższym poziomie kosztów, to może spróbujemy na początek policzyć ten „koszt”, porównać się z inną placówką, porównać do oferowanej przez płatnika ceny, przyjrzeć się, co tak naprawdę się składa na ten koszt, co dla nas jest największym finansowym obciążeniem i czy zasoby, które mamy, można bardziej efektywnie wykorzystać. Aby stwierdzić zatem, że leczymy po najmniejszych kosztach, to i tak przed nami ciężka praca, która pozwoli określić, jaki jest ten koszt.

W wyniku analiz oraz po uwzględnieniu specyfiki świadczeń zdrowotnych sądzę więc, że większość osób dojdzie do przekonania, że usługi świadczenia zdrowotnego wykonywane przez świadczeniodawców powinny być realizowane na określonym poziomie, szczególnie z podkreśleniem uzyskania określonego efektu, najlepszego możliwego efektu przy ustalonym nakładzie. Policzmy więc, jak różni się usługa wykonana najmniejszym kosztem od usługi wykonanej przy ustalonym nakładzie. W sytuacji wykonywania usług przez świadczeniodawcę z uwzględnieniem nakładów, jakie są na nie przeznaczone, mamy zagwarantowane jedno, że świadczeniodawca nie będzie powiększał strat. Taki stan świadczeniodawcy z całą pewnością można uznać za ekonomicznie zdrowy.

Nasuwa się więc wniosek, że informacje zawarte w rachunku ekonomicznym dotyczące m.in. kalkulacji kosztów świadczeń, z uwzględnieniem nakładów kierowanych na ten cel, nie tylko potwierdzają, że rachunek ekonomiczny jest możliwy w opiece zdrowotnej, lecz ponadto staje się strategicznym działaniem umożliwiającym realizację podstawowych zadań świadczeniodawcy.

Dziś wiadomo, jakie nakłady – czyli finansowanie, uzyskamy od płatnika publicznego, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, czy też Ministerstwo Zdrowia. Realizując zatem określone świadczenie zdrowotne, znów powstaje pytanie, jaki jest koszt jego realizacji? Jaki jest najmniejszy koszt wykonania usług? Jaki jest optymalny koszt wykonania świadczenia? Jak finansowo różni się kosztocłennie świadczenie w zależności od sposobu jego wykonania? Jakie czynniki determinują poziom finansowania świadczenia? Jakiego rodzaju możliwościami organizacyjnymi, personalnymi dysponujemy? Na jakim poziomie wykorzystujemy swoje zasoby?

Na te pytania nie odpowie nam kwota nakładów przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach świadczeń, ujęta w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, czy też ustalona wartość punktowa przez płatnika w katalogu świadczeń. Na to pytanie będzie tyle odpowiedzi, ilu świadczeniodawców, bo to od nich zależy, jak będzie się kształtował koszt wytworzenia danego świadczenia. Tyle tylko, że odpowiedź będzie możliwa wówczas, gdy dokonamy kalkulacji i analiz ekonomicznych.

Również na postawione pytania, czym jest racjonalność działania świadczeniodawcy lub czy dany świadczeniodawca działa racjonalnie, bez informacji o kosztach świadczonych usług w jego placówce przy określonych zasobach i zaangażowaniu, nie będziemy mogli odpowiedzieć do czasu, kiedy nie uwzględnimy strategii systemu wartości i korzyści płynących z rachunku ekonomicznego.

Nagrody Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe dla pracowników wrocławskiej Akademii Medycznej

Minister Zdrowia przyznał na wniosek rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu nagrody za osiągnięcia naukowe dla pracowników AM w 2009 roku. Zostały nimi wyróżnione dwa zespoły badawcze oraz indywidualnie prof. dr hab. Irena Frydecka za całokształt dorobku naukowego i dydaktycznego. Nagrody zespołowe naukowe trafiły w ręce zespołów badawczych, którymi kierowali prof. dr

hab. Marian Klinger oraz dr hab. Wojciech Kosmała, prof. nadzw.

Zespół w składzie: dr hab. Wojciech Kosmała, prof. nadzw., prof. dr hab. Grażyna Bednarek-Tupikowska, prof. dr hab. Walentyna Mazurek, dr n. med. Monika Przewłocka-Kosmała, dr n. med. Justyna Kuliczowska-Płaksej i lek. med. Rafał Płaksej, otrzymał nagrodę zespołową za cykl 4 prac dotyczących dysfunkcji mięśnia serca w chorobach metabolicznych.

Drugi nagrodzony zespół w składzie: prof. dr hab. Marian Klinger, prof. dr hab. Jakub Kuźniar, prof. dr hab. Wacław Weyde, dr n. med. Tomasz Porożko, dr n. med. Mariusz Kusztal, dr n. med. Tomasz Kuźniar, dr n. med. Magdalena Kuriata-Kordek – otrzymał nagrodę naukową zespołową za publikację „IL-18 is involved in vascular injury in end-stage renal disease patients”.

Rozmowa z prof. dr. hab. Marianem Klingerem kierownikiem Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej

Gazeta Uczelniana: To już druga w ostatnich czterech latach nagroda naukowa Ministra Zdrowia dla pracowników Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej. Proszę powiedzieć coś więcej na temat tegorocznej nagrody i zespołu.

Marian Klinger: Tym razem wyróżniono osiągnięcia zespołu, którym od strony koncepcji kierował prof. Jakub Kuźniar. Ideą było pokazanie, że w rozwoju zmian miażdżycowych u chorych leczonych nerkozastępczo dużą rolę odgrywa nie tylko ogólne nasilenie reakcji zapalnej, ale także miejscowe – w ścianie naczyńowej, związane z aktywacją komórek makrofagowo-monocytnych. Ich produktem jest tzw. interleukina 18 i było to pierwsze w świecie spostrzeżenie pokazujące, że interleukina 18 ma znaczenie w przyspieszonym procesie miażdżycowym, który dotyka chorych przewlekle dializowanych.

Tym wszystkim czytelnikom „Gazety Uczelnianej”, którzy nie są nefrologami chciałbym uzmysłowić, jak wielki jest to problem. Otóż osoba, która rozpoczyna dializoterapię w wieku 50 lat ma przed sobą perspektywę średnio około 5 lat życia, a więc mniej niż gdyby rozpoznano u niej proces nowotworowy. Tę perspektywę wydłuża oczywiście przeszczepienie nerki, dlatego każdy wkład w zrozumienie nasilonego procesu miażdżycowego u tych ludzi jest bardzo ważny.

GU: Czy może Pan Profesor przedstawić członków Zespołu nagrodzonego przez Ministra Zdrowia?

MK: Oprócz mnie w tym Zespole jest jeszcze dwóch profesorów tytularnych: prof. Jakub Kuźniar i prof. Wacław Weyde oraz doktorzy: Tomasz Porożko, Mariusz Kusztal, Magdalena Kuriata-Kordek. Skorzystam ze sposobności, żeby szerzej

przedstawić zespół Katedry, w którym znajduje się dwóch innych samodzielnych pracowników nauki prof. Maria Boratyńska i dr hab. Magdalena Krajewska oraz duże grono utalentowanych doktorów. Mam szczęście kierować zespołem bardzo twórczym, o znacznym potencjale naukowym i wymiernych osiągnięciach, których wyrazem jest zajmowana niezmiennie od 2006 r. druga pozycja w rankingu naukowym jednostek WLKP, co w istocie oznacza drugą pozycję w Uczelni.

GU: Nagrodzona praca „IL-18 is involved in vascular injury in end-stage renal disease patients” opublikowana została w języku angielskim. Dlaczego?

MK: Nauka jest jedna, a język angielski stał się łaciną współczesnej nauki i tylko to, co jest opublikowane w tym języku znajduje się w międzynarodowych bazach danych i może dotrzeć do międzynarodowego czy-

telnika. To zaś oznacza obecność zespołu w międzynarodowym życiu naukowym. Z tego względu wszystkie prace oryginalne pracownicy Katedry starają się publikować w języku angielskim. Uważam, że powinniśmy stosować miarę europejską.

Mam szczęście kierować zespołem bardzo twórczym, o znacznym potencjale naukowym i wymiernych osiągnięciach, których wyrazem jest zajmowana niezmiennie od 2006 r. druga pozycja w rankingu naukowym jednostek WLKP, co w istocie oznacza drugą pozycję w Uczelni

GU: Czy takie osiągnięcia naukowe jak nagrodzona publikacja przekładają się w bezpośredni sposób na osoby dotknięte chorobą nerek?

MK: Zdecydowanie tak. Nasze badania naukowe nie dotyczą tak zwanych nauk podstawowych. Zajmujemy się nauką na poziomie badań klinicznych w tym znaczeniu, że nasze badania są nakierowane na rozwiązanie konkretnych problemów pojawiających się w toku leczenia chorych. Mamy realne osiągnięcia wydłużające życie ludziom dotkniętym chorobami, które niszczą nerki, a takich osób jest coraz więcej. W tej chwili na świecie jest 2,5 mln osób leczonych nerkozastępczo, a przecież nie wszystkie kraje podejmują się tego typu leczenia. Żyjąc w Polsce mamy to szczęście, że takie choroby się leczy, podczas, gdy np. w Chinach, Indiach czy w Afryce, przewlekła choroba nerek, jeśli nie dotyczy kogoś z elity społecznej tych krajów, oznacza wyrok śmierci, ponieważ

nie ma programów leczenia nerkozastępczego. W Polsce leczonych z powodu schyłkowej niewydolności (zniszczenia) nerek jest ok. 23,5 tys. osób, w tym ok. 14,5 tys. jest dializowanych, a blisko 9 tys. żyje z przeszczepioną nerką.

GU: Czyli mimo niewielkich środków finansowych, jakie są w Polsce przeznaczane na naukę i mimo różnego rodzaju ograniczeń uprawianie nauki na międzynarodowym poziomie jest u nas możliwe?

MK: Zawsze tak uważałem. Mogę zdradzić, że mamy już przyjętą do druku w „Nephrology Dialysis Transplantations”, czyli najbardziej prestiżowym europejskim czasopiśmie w tej dziedzinie, kolejną pracę pokazującą, że kompleks elastaza i jej inhibitor jest bardzo czułym wskaźnikiem uszkodzenia niedokrwienno-reperfuzyjnego, czyli mówiąc potocznie jakości przeszczepionej nerki. Zatem mierząc to białko, możemy oceniać, jaka jest szansa na uzyskanie prawidłowej czynności przeszczepionej nerki i chcę podkreślić, że jest to nasze oryginalne osiągnięcie. Jak do tej pory na świecie stosuje się inne mierniki, a w porównaniu z nimi, nasz miernik okazał się bardziej czuły. Odkrycie to jest elementem pracy doktorskiej naszej rezydentki Małgorzaty Zynek-Litwin, a artykuł zostanie opublikowany już w najbliższych tygodniach. Opiekunem tej pracy doktorskiej był prof. Jakub Kuźniar.

GU: Sukcesy naukowe o wymiarze europejskim mogłyby sugerować, że kierowanej przez Pana Profesora Klinice niczego nie brakuje. Jak jest w rzeczywistości?

MK: Uważam, że jeżeli ma się dobry pomysł, to pieniądze na badania naukowe w końcu zawsze się znajdują. Naszym rzeczywistym, olbrzymim problemem są warunki pracy. Jesteśmy izolowaną wyspą medycyny w gasnącym szpitalu przy ulicy Traugutta 57 i liczymy na jak najszybsze przenosiny na ulicę Borowską.

GU: A jaka jest perspektywa tych przenosin?

MK: Liczę na to, że do czerwca 2011 roku znajdziemy się z naszą Kliniką w Akademickim Szpitalu Klinicznym. Mam wrażenie, że wtedy, będąc blisko chirurgów naczyniowych, nasza działalność naukowa będzie jeszcze bardziej intensywna. Warto w tym miejscu podkreślić, że nasz sukces naukowy jest możliwy dzięki bardzo dobrej współpracy z klinikami chirurgicznymi, a w szczególności dzięki współpracy z Kliniką Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej.

To pokazuje, jak ważna jest dobra współpraca między dyscypliną zabiegową i jej niezabiegowym partnerem. Jestem przekonany, że takie współprace powinny mieć w naszej Uczelni jeszcze większą intensywność

Jako nefrolodzy i transplantolodzy jesteśmy w stanie prowadzić działalność naukową dzięki temu, że odbywają się przeszczepy, których dokonują przecież chirurdzy. Ta bardzo dobra współpraca sprawia, że chirurgia naczyniowa jest na najwyższym miejscu w naszej Uczelni wśród dyscyplin zabiegowych, bo są to nasze wspólne prace. Jednocześnie to pokazuje, jak ważna jest dobra współpraca między dyscypliną zabiegową i jej niezabiegowym partnerem. Jestem przekonany, że takie współprace powinny mieć w naszej Uczelni jeszcze większą intensywność, a wtedy pozycja naszej Akademii Medycznej, która w ostatnich rankingach i tak była bardzo wysoka, będzie jeszcze wyższa.

GU: Dziękujemy za rozmowę i jeszcze raz serdecznie gratulujemy nagrody całemu Zespołowi.

Komercjalizacja badań naukowych, czyli od wynalazku do wdrożenia

Akademia Medyczna we Wrocławiu jest jedną z pierwszych polskich uczelni, będącą współwłaścicielem spółki, która będzie notowana na Giełdzie Papierów Wartościowych. W czerwcu 2010 r. na rynku New Connect najprawdopodobniej zadebiutuje Stem Cells Spin Sp. z o.o., w której udziały ma nasza Uczelnia. Centrum Innowacji i Transferu Technologii AM ma już przygotowane studia wykonalności dla sześciu innych projektów naszych naukowców.

Według proponowanych zmian w regulacjach dotyczących szkolnictwa wyższego, komercjalizacja dorobku naukowego w ramach polskich uczelni będzie się odbywać w ramach spółek zakładanych przez te uczelnie wspólnie z inwestorami. Wrocławska Akademia Medyczna jest liderem takich rozwiązań w Polsce, a Stem Cells Spin jest najprawdopodobniej pierwszą spółką z udziałami uczelni wyższej, która będzie notowana na giełdzie.

Po pierwsze innowacyjność

W 2009 r. zostało przyjęte stanowisko władz naszej Uczelni określające założenia i kierunki rozwoju działalności innowacyjnej. Stwierdza ono, że podstawowym celem funkcjonowania działalności wynalazczej jest uzyskiwanie dochodów, które powinny z jednej strony stanowić dodatkowe źródło finansowania rosnących kosztów prac badawczych, a z drugiej stanowić źródło dodatkowych dochodów uczestników tej działalności.

Niemniej ważny jest w tym kontekście prestiż Uczelni, który odgrywa olbrzymią rolę w przyciąganiu najlepszych kandydatów na studentów z Polski i zagranicy.

Jesteśmy jako uczelnia
zainteresowani
powoływaniem
podobnych spółek
jak Stem Cells Spin,
gdyż jest to skuteczna
metoda transferu
wyników prac
naukowych i patentów
do gospodarki

W stanowisku władz Akademii Medycznej położono szczególny nacisk na wspieranie przedsiębiorczości akademickiej, tworzenie podmiotów gospodarczych opartych na innowacyjnych rozwiązaniach powstających w Uczelni, jak na przykład tworzenie spółek typu spin-off (czyli jednostek powiązanych z organizacją macierzystą przez wydzielanie ze struktur przedsiębiorstwa, firmy bądź uczelni odrębnych komórek i tworzenia na ich bazie przedsiębiorstw powiązanych z jednostką macierzystą). Stem Cells Spin została utworzona przez naukowców będących pracownikami Akademii Medycznej we Wrocławiu i w porozumieniu z Akademią Medyczną, która przystąpiła do Spółki.

Stem Cells Spin Sp. z o.o.

Jak napisano na stronie internetowej, podstawą utworzenia spółki i rozwoju jej działalności są objęte zgłoszeniami patentowymi wynalazki dotyczące nowej linii komórek macierzystych o symbolu MIC-1 wyprowadzonej z rosnących poroży jeleniowatych. Twórcami wynalazków są pracownicy Akademii Medycznej we Wrocławiu, a poprzez wykorzystanie nowoczesnej terapii komórkowej wynalazki te mają znaleźć zastosowanie w weterynarii oraz medycynie regeneracyjnej.

W dniu 23 lutego 2009 r. uchwala w sprawie transferu wyników prac naukowych do gospodarki, które są przedmiotem zgłoszeń patentowych, Senat Akademii Medycznej we Wrocławiu wyraził zgodę na przystąpienie Uczelni do Spółki, a jej założycielami są: prof. Marek Bochnia, dr Marek Cegielski, dr Wojciech Dziewiszek i dr hab. Ireneusz Całkosiński. Spółka działa w dziedzinie nowoczesnych biotechnologii medycznych i jest zainteresowana rozwojem zarówno na rynku krajowym, jak i międzynarodowym. Opracowana technologia hodowli komórek zostanie wdrożona i prowadzona na rynku europejskim, jak i światowym.

Centrum Innowacji i Transferu Technologii AM

Jak mówi prof. dr hab. Marek Ziętek – Proroktor ds. Nauki AM, jesteśmy jako uczelnia zainteresowani powoływaniem podobnych spółek jak Stem Cells Spin, gdyż jest to skuteczna metoda transferu wyników prac naukowych i patentów do gospodarki.



fot.: P. Golusik

Jednostką organizacyjną Akademii Medycznej, której zadaniem jest doprowadzanie do powstania takich spółek jest Centrum Innowacji i Transferu Technologii powołane jako sekcja Działu Nauki i Współpracy z Zagranicą na bazie Zespołu ds. Wynalazczości i Ochrony Patentowej. Aktualnie jest to zespół składający się z koordynatora i sześciu konsultantów. Na pełnym etacie w Centrum są zatrudnione dwie osoby, a stale współpracuje z nim czworo konsultantów.

Poza zrealizowanym już projektem Stem Cells Spin, w Centrum Innowacji i Transferu Technologii są już przygotowane studia wykonalności dla kolejnych sześciu projektów. Warunkiem ich realizacji jest oczywiście pojawienie się inwestora zainteresowanego wdrożeniem patentu do gospodarki.

Podstawowym zadaniem Centrum Innowacji i Transferu Technologii jest wspieranie naukowców i ich działalno-

ści wynalazczej w Akademii Medycznej, w tym studentów, doktorantów i młodszych pracowników naukowych. Wsparcie CliTT polega m.in. na:

- zapewnieniu zespołom i indywidualnym wynalazcom profesjonalnej obsługi patentowej i prawnej,
- doradztwie odnośnie do zagadnień związanych z procesami wdrożeniowymi,
- wykonywaniu analiz, ewaluacji, studiów wykonalności,
- pomocy przy tworzeniu spółek odpryskowych,
- udostępnianiu istniejącej i tworzonej infrastruktury parków technologicznych i inkubatorów,
- organizowaniu szkoleń,
- organizowaniu staży dla pracowników naukowych w przedsiębiorstwach współpracujących z Uczelnią,
- finansowaniu ze środków własnych Uczelni kosztów ww. wsparcia w podstawowym zakresie.

Podstawowym zadaniem Centrum Innowacji i Transferu Technologii jest wspieranie naukowców i ich działalności wynalazczej w Akademii Medycznej, w tym studentów, doktorantów i młodszych pracowników naukowych

W ramach projektów zgłaszanych do CliTT została wprowadzona zasada konkurencyjności wśród poszczególnych zespołów badawczo-wdrożeniowych.

Cały system komercjalizacji innowacji został opracowany w ramach realizacji projektu „Wdrożenie procedur komunikacji i transferu wiedzy i technologii pomiędzy przedsiębiorstwami a Akademią Medyczną we Wrocławiu”, współfinansowanego z programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Jego ramy zostały natomiast określone zapisami „Regulaminu korzystania z wyników pracy intelektualnej powstałych w Akademii im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”, który obowiązuje od jesieni 2007 r.

Cały system komercjalizacji innowacji został opracowany w ramach realizacji projektu „Wdrożenie procedur komunikacji i transferu wiedzy i technologii pomiędzy przedsiębiorstwami a Akademią Medyczną we Wrocławiu”

Informacja o działalności Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Chorób Otępiennych Akademii Medycznej we Wrocławiu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ścinawie, zwanego Ośrodkiem Alzheimerowskim

Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie jest pierwszą placówką w kraju i drugą w Europie, który realizuje zadania naukowe, dydaktyczne w leczeniu chorób otępiennych. W Ośrodku jest wprowadzana standardowa diagnostyka, leczenie i są opracowywane nowe metody badań i terapii.

Zadaniem Ośrodka jest również organizowanie i prowadzenie konferencji, sympozjów naukowych. Poza tym w Ośrodku utworzono centrum kształcenia i badań nad chorobami otępiennymi dla studentów, lekarzy rodzinnych, lekarzy neurologów i psychiatrów.

Pacjenci przebywający w Ośrodku mają zapewnioną specjalistyczną opiekę medyczną przez lekarzy – specjalistów chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii oraz rehabi-

litantów, fizykoterapeutów, a także przez doświadczony zespół pielęgniarek – opiekunów.

Ośrodek powstał dzięki ogromnej życzliwości wielu osób i instytucji. Do najważniejszych należy Akademia Medyczna we Wrocławiu, która zaakceptowała pomysł i podjęła się jego realizacji.

Dostrzegając narastanie w społeczeństwie problemu chorób otępiennych i rozumiejąc potrzebę ich leczenia, uczelnia wrocławska z ogromną determinacją zaangażowała się w tworzenie ośrodka badawczo-naukowo-dydaktycznego. Było to pionierskie w skali kraju przedsięwzięcie prowadzone przez Akademię Medyczną.

Aby szybciej zgromadzić pieniądze na wykonanie projektu, została powołana Fundacja Alzheimerowska. W gronie pierwszych darczyńców znalazł się KGHM Polska Miedź SA, a także Kuria Metropolitalna Wrocławska z ówczesnym metropolitą ks. kardynałem Henrykiem Gulbinowiczem. Dzięki apelowi do wiernych o finansowe wsparcie zebrano na ten cel około 100 tys. zł.

Prace remontowo-adaptacyjne na ogólną wartość ponad 7,8 mln zł w 75% sfinansował Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego. Kwotę 1,8 mln zł przekazało Ministerstwo Zdrowia, a 1,3 mln zł z własnych środków – Akademia Medyczna we Wrocławiu. Fundacja Wspierania Nauki i Ochrony Zdrowia z Poznania wraz z Fundacją Alzheimerowską z Wrocławia, sfinansowała zakup samochodu do przewozu pacjentów.



Ośrodek Alzheimerowski mieści się w Ścinawie w trzykondygnacyjnym budynku, o powierzchni zabudowy 1045 m² i kubaturze ponad 16 tys. m³. W pokojach jedno- lub dwuosobowych, zróżnicowanych architektonicznie, jest 60 łóżek dla pacjentów. Wysoki standard wyposażenia (łóżka rehabilitacyjne, stolik, szafa) zapewnia pacjentom komfortowe warunki pobytu. W każdym pokoju znajduje się łazienka i sanitariat.

Do Ośrodka są przyjmowani pacjenci w początkowym stadium choroby, zdolni do samodzielnego poruszania się. Chorzy uczestniczą w różnego typu zajęciach rehabilitacyjnych, ćwiczeniach oraz zajęciach kulturalnych. Pacjenci znajdują się pod stałą kontrolą i opieką pielęgniarek oraz opiekunek, posiłki spożywają w sali konsumpcyjnej, uczestniczą w różnego rodzaju programach terapeutycznych, indywidualnych i grupowych.

Dla gości Ośrodka i członków rodzin przygotowano 18 miejsc w części hotelowej, w pokojach jedno-, dwu- i trzyosobowych.

Remont Ośrodka zakończono 27 listopada 2006 r. w 100. rocznicę opublikowania przez Aloisa Alzheimera informacji o nowej cho-



Alois Alzheimer
(1864–1915)

robie. Uroczyste otwarcie nastąpiło 21 września 2007 r. w Światowy Dzień Choroby Alzheimerera.

Niestety, mimo upływu lat, przyczyna występowania choroby Alzheimerera nadal pozostaje dla medycyny niewyjaśniona.

W Ośrodku Badawczo-Naukowo-Dydaktycznym Chorób Otepiennych Akademii Medycznej są wykonywane świadczenia zdrowotne i usługi medyczne zgodnie z przyjętymi i obowiązującymi standardami i procedurami medycznymi.

Ośrodek posiada dwa Oddziały: Oddział Neurologiczny i jedyny w województwie dolnośląskim Oddział Psychogeriatryczny, na które są przyjmowani pacjenci na podstawie skierowań, wydawanych przez lekarzy. W czasie hospitalizacji w Ośrodku chorzy są objęci opieką lekarzy specjalistów, psychologów, terapeutów i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.

Diagnostyka obejmuje: badania laboratoryjne, pomiar ciśnienia tętniczego, EKG, EEG, TK głowy lub MRI oraz inne badanie wymagane w danych jednostkach chorobowych.

W czasie hospitalizacji jest stosowane leczenie farmakologiczne i pozafarmakologiczne zgodnie z przyjętymi standardami. W Ośrodku funkcjonują dwie Poradnie: Neurologiczna i Psychogeriatryczna, obejmujące opieką ambulatoryjną pacjentów. Ośrodek zapewnia całodobową opiekę lekarską dla hospitalizowanych pacjentów.

Realizacja zadań naukowo-dydaktycznych w Ośrodku Alzheimerowskim w Ścinawie

- Od lipca 2008 r. w Ośrodku odbywają się staże dla psychologów w ramach specjalizacji z psychologii klinicznej.
- Od października 2008 r. odbywają się w Ośrodku Alzheimerowskim, wg przyjętego planu, dwudniowe szkolenia dla lekarzy neurologów i psychiatrów zakończone przyznaniem 12 punktów edukacyjnych.
- W pierwszym półroczu 2009 r. w Ośrodku Alzheimerowskim odbywały się zajęcia praktyczne dla kandydatek do wykonywania zawodu opiekuna osoby starszej, opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz opiekuna medycznego.
- 8 maja 2009 r. w Ośrodku Alzheimerowskim zorganizowano pod patronatem JM Rektora AM we Wrocławiu profesora Ryszarda Andrzejaka konferencję dla pielęgniarek: „Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimerera”. Współorganizatorem spotkania była Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.
- W dniu 5 czerwca 2009 r. odbyła się konferencja: „Choroby otępienne” skierowana do lekarzy neurologów, psychiatrów i innych lekarzy zainteresowanych problemem demencji. Wykłady wygłosili: prof. Maria Barcikowska, doc. dr hab. Tomasz Gabryelewicz, prof. Andrzej Szczudlik, prof. Tadeusz Parnowski.

- 20 czerwca 2009 r. odbyło się II Sympozjum Neuropsychologiczne, zorganizowane w Ośrodku Alzheimerowskim z udziałem Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego we Wrocławiu. Wykładowcy – dr hab. Agnieszka Maryniak, dr Olga Bąk i dr Konrad Janowski, omówili zagadnienia związane z pamięcią, tożsamością i badaniem sprawności intelektualnej oraz funkcji poznawczych.

Ośrodek Alzheimerowski współpracuje z placówkami naukowymi w kraju, np. w sprawie diagnostyki genetycznej z Zespołem Kliniczno-Badawczym Chorób Zwyczajnych CUN, Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN.

Obecnie trwają prace nad projektem rozwoju działu diagnostycznego Ośrodka. Opracowano koncepcję Biobanku gromadzącego płyny ustrojowe chorych z demencją.

5 czerwca 2009 r. odbyło się w Ośrodku II Spotkanie Rady Naukowej Ośrodka Alzheimerowskiego, pod przewodnictwem profesora Jerzego Leszka. Kierownictwo Ośrodka przedstawiło Członkom Rady sprawozdanie z działalności medycznej i naukowej placówki. Dyskutowano na temat możliwości rozwoju naukowego Ośrodka, tworzenia wspólnych projektów badawczych opartych na wiedzy, doświadczeniu Członków Rady i doświadczeniach w postępowaniu z pacjentami diagnozowanymi i leczonymi w Ścinawie.

Przygotowano i opracowano program nowego przedmiotu fakultatywnego dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego w roku akademickim 2009/2010, którego zajęcia będą się odbywać w Ośrodku Alzheimerowskim i będą prowadzone przez psychologów i lekarzy Ośrodka pod nadzorem prof. Jerzego Leszka. Nazwa przedmiotu: neuropsychologia w medycynie wieku podeszłego.

Zgodnie z pismem nr RA/3117/07 Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu z dnia 02.08.2007 r., Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie nie wynajmuje, nie dzierżawi oraz nie udostępnia odpłatnie powierzchni Ośrodka i sprzętu.



Ośrodek niosący pomoc osobom cierpiącym na choroby otępienne

Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Otępiennych Akademii Medycznej we Wrocławiu SP ZOZ w Ścinawie prowadzi swoją działalność od października 2007 r. Dzięki jego funkcjonowaniu ponad 650 osób z rozwojem procesu otępiennego z obszaru całej Polski uzyskało pomoc. Oprócz działalności klinicznej, stopniowo jest rozwijana także aktywność naukowa placówki – są organizowane konferencje medyczne i psychologiczne oraz warsztaty dla lekarzy.

Placówka dysponuje dwoma Oddziałami: Neurologicznym i Psychogeriatrycznym. Pacjenci są pod profesjonalną opieką. Każda osoba, która z zaniepokojeniem podejrzewa u siebie lub u bliskiego rozwój procesu otępiennego uzyska pomoc w Ośrodku.

Najpierw jest zalecana kompleksowa diagnostyka. Pacjenci po wstępnym badaniu neurologicznym i psychiatrycznym w Poradni Psychogeriatrycznej są kwalifikowani do hospitalizacji na Oddziale Neurologicznym. Tam, w ciągu 4 do 7 dni są poddawani szczegółowym badaniom neurologicznym, psychiatrycznym i psychologicznym. Przeprowadzane są ponadto niezbędne badania internistyczne, biochemiczne, EEG oraz MRI głowy. Wyniki są dyskutowane wspólnie w interdyscyplinarnym zespole – zatrudnionych jest trzech neurologów, czterech psychiatrów, internista

i trzech psychologów. Siłą Ośrodka jest przenikanie się różnych szkół myślenia o pacjencie dzięki częstemu kontaktowi i bliskiej współpracy profesjonalistów z różnych dziedzin.

Poza diagnostyką pacjenci korzystają z terapii zajęciowej. Ośrodek zatrudnia pedagogów prowadzących tę formę zajęć, zatrudnia wykwalifikowaną terapeutkę z arteterapii, muzykoterapii i choreoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz aktywności na świeżym powietrzu (wciąż jest rozbudowywana infrastruktura Ośrodka – obecnie pacjenci mogą korzystać ze spacerów na świeżym powietrzu i spędzić miło czas w wybudowanej specjalnie dla nich dużej altanie). Pacjent jest poddawany intensywnej stymulacji w celu jak największego – jednocześnie odpowiednio ukierunkowywanego – pobudzania aktywności umysłowej. Osoby cierpiące na łagodne zaburzenia poznawcze mogą skorzystać

z rozwijanego w Ośrodku, autorskiego programu neurorehabilitacji.

W przypadku stwierdzenia występowania zaburzeń psychicznych u pacjenta lub konieczności dostosowania dawki leków jest możliwa dłuższa, trwająca do trzech miesięcy, hospitalizacja na Oddziale Psychogeriatrycznym. W czasie pobytu na tym Oddziale jest monitorowany regularnie stan psychofizyczny pacjenta oraz prowadzona diagnostyka psychologiczna w celu oceny zmian w stanie funkcjonowania poznawczego. Pacjent bowiem nie spędza tego okresu biernie, lecz jest poddawany intensywnym oddziaływaniom terapeutycznym, obejmującym psychofarmakologię, terapię zajęciową, muzykoterapię i choreoterapię.

Ośrodek dysponuje hotelem, w którym może zamieszkać rodzina pacjentów, aby towarzyszyć choremu w czasie hospitalizacji.

Całość działalności odbywa się pod patronatem Akademii Medycznej we Wrocławiu, opiekunem Ośrodka Alzheimerowskiego jest prof. dr hab. Jerzy Leszek. Dla osób potencjalnie zainteresowanych skorzystaniem z usług Ośrodka jest szczególnie ważne, że hospitalizacja jest bezpłatna, finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, niestety, niewystarczająco – posiadamy 20 łóżek wolnych, na które nie otrzymaliśmy kontraktu.

Pacjenci są przyjmowani do Ośrodka na podstawie skierowania od lekarza pierwszego kontaktu na badania w związku z występującymi zaburzeniami pamięci, szczegółowe rozpoznanie ustali personel medyczny Ośrodka.



Homo neanderthalensis, czyli ząb neandertalczyka zbadany na Akademii Medycznej we Wrocławiu

28 stycznia 2010 r. w „Naturwissenschaften” ukazała się wersja internetowa, a wkrótce ma ukazać się wersja papierowa pracy „The first Neanderthal tooth found North of the Carpathian Mountains” autorstwa: Urbanowski M., Socha P., Dąbrowski P., Nowaczewska W., Sadakierska-Chudy A., Dobosz T., Stefaniak K., Nadachowski A. Praca dotyczy kompleksowych badań osadu z jaskini Stajnia w Jurze Krakowsko-Częstochowskiej. W jaskini tej zespół archeologów pod kierownictwem Miłkołaja Urbanowskiego z Uniwersytetu Szczecińskiego znalazł liczne kości zwierzęce, od drobnych gryzoni, np. lemingów, poczynając, a na mamucie kończąc, oraz artefakty ludzkie, tj. odłupki i narzędzia kamienne typowe dla *Homo neanderthalensis*. Znalezione również ząb ludzki o cechach neandertalskich.

Na wrocławskiej
Akademii Medycznej
w Zakładzie Technik
Molekularnych
Katedry Medycyny
Sądowej
wyizolowano z zęba
materiał genetyczny
(DNA) z użyciem
unikatowej, rozwiniętej
w tym Zakładzie,
techniki nieniszczącej

Wspomniane znaleziska były kompleksowo badane przez zespoły naukowe z katedr Paleozoologii i Antropologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Instytutu Systematyki i Ewolucji Zwierząt PAN w Krakowie oraz z Zakładu Technik Molekularnych Katedry Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu (dr Anna Sadakierska-Chudy i prof. Tadeusz Dobosz, przy pomocy technicznej Agnieszki Pileckiej oraz Anny Jonkisz).

To właśnie na wrocławskiej Akademii Medycznej w Zakładzie Technik Molekularnych Katedry Medycyny Sądowej wyizolowano z zęba materiał genetyczny (DNA) z użyciem unikatowej, rozwiniętej w tym Zakładzie, techniki nieniszczącej. Dzięki temu można było przeprowadzić badania genetyczne, pozostawiając sam ząb nietknięty do innych badań, w tym antropologicznych.

Przeprowadzone badania genetyczne wykazały płeć męską, z tym że wynik był nieco nietypowy – ciężar produktu PCR dla genu amelogenu był pośredni między ciężarem typowym dla małp oraz dla człowieka naszego podgatunku (*Homo sapiens*).

W następnym etapie prac próbowaliśmy wklonować mitochondrialny DNA z zęba do plazmidu i po namnożeniu w bakteriach *Escherichia coli* zsekwencjonować wklonowany fragment, aby niezbicie udowodnić neandertalskie pochodzenie zęba. Sekwencje niezbędnych do wykonania tego zadania starterów otrzymaliśmy od dr. Krause, członka zespołu prof. Paabo z Lipska. Zespół ten niedawno zakończył prace nad zsekwencjonowaniem genomu ne-

andertalczyka, co było wielką ogólnościową sensacją naukową. Niestety, wśród wklonowanych fragmentów brakowało oczekiwanej sekwencji nukleotydów.

Nie należy jednak oceniać tego zbyt surowo, ponieważ należy wziąć pod uwagę, iż badany ząb był ponad dwa razy starszy od kości, badanych przez zespół prof. Paabo podczas wspomnianego sekwencjonowania genomu.

Po raz pierwszy
w historii znaleziono
nie tylko narzędzia
lub ślady biwakowania,
ale wręcz szczątek
neandertalczyka na
północ od łuku Karpat,
co jest uznawane
za bardzo poważne
odkrycie naukowe.

Redakcja „Naturwissenschaften” i powołani przez nią recenzenci uznali, iż w świetle całości zgromadzonych faktów (narzędzia, morfologia zęba, wyniki datowania warstwy, w której znaleziono ząb, oraz wyniki badań genetycznych) należy uznać, że po raz pierwszy w historii znaleziono nie tylko narzędzia lub ślady biwakowania, ale wręcz szczątek neandertalczyka na północ od łuku Karpat, co jest uznawane za bardzo poważne odkrycie naukowe.

Setna rocznica urodzin prof. dr. hab. Stefana Koczorowskiego

Stefan Koczorowski (1910–1997), kierownik II Kliniki Chirurgii w latach 1972–1980, urodził się 11 lutego 1910 roku we Włocławku, dyplom lekarza uzyskał na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie w 1934 roku. Po studiach rozpoczął pracę w Klinice Chirurgicznej wraz z prof. dr. hab. Witkorem Brossem. W okresie wojny pracował w Iwoniczu i Przeworsku. Od 1946 roku rozpoczął pracę w II Klinice Chirurgicznej. Wraz z prof. dr. hab. Brossem wprowadzali nowe metody operacyjne, publikowali prace naukowe i ściśle współpracowali ze znanymi ośrodkami zagranicznymi. Stopień doktora uzyskał w 1938 roku na podstawie pracy *Farmakologiczne i farmakodynamiczne działanie środków analeptycznych wprowadzonych do przestrzeni podpajęczynówkowej na czynność oddechową*. Profesor

habilitował się w 1950 roku na podstawie rozprawy *Wpływ hormonów sterydowych na wzrost kostniny*. W 1954 roku uzyskał tytuł profesora.

Profesor S. Koczorowski wraz z prof. W. Brossem stanowili zespół



naukowy i operacyjny. Dorobek naukowy dotyczy publikacji przede wszystkim z zakresu kardiologii i chirurgii jamy brzusznej, i obejmuje 250 prac publikowanych w Polsce i za granicą, w tym rozdziały w podręcznikach. Wyhabilitował 2 docentów, był promotorem 3 doktoratów.

Należał do wielu towarzystw naukowych w kraju i za granicą, był przewodniczącym Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, pełnił funkcję konsultanta ds. chirurgii dla miasta Wrocławia. Był współzałożycielem Wrocławskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich, w którym pełnił funkcję sekretarza i w latach 1974–1993 przewodniczącym Oddziału.

Zmarł 17 sierpnia 1997 roku. Pochowany jest we Wrocławiu na cmentarzu przy ul. Bujwida.

Christopher Kobierzycki

XV Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Uczelni Medycznych

W dniach 9–10 kwietnia 2010 r. odbędzie się we Wrocławiu

XV Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Uczelni

Medycznych. Już po raz kolejny będziemy gościć w stolicy Dolnego

Śląska przedstawiciele uczelni medycznych z różnych miast Polski. Konferencja została objęta patronatem Jego Magnificencji Rektora Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka, Prezydenta Miasta Wrocławia Rafała Dutkiewicza oraz prezesów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr. Igora Chęcińskiego i Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej mgr farm. Piotra Bohatera. Obrady będą prowadzone w salach wykładowych Collegium Anatomicum, salach seminaryjnych Katedry Medycyny Sądowej, sali wykładowej Katedry i Zakładu Mikrobiologii.

W ramach XV Konferencji odbędą się sesje plenarne ustne: zabiegowa, internistyczna, pediatryczna, neurologiczno-radiologiczna, chorób zakaźnych, nauk podstawowych i genetyki, medycyny ratunkowej, hematologiczno-onkologiczna, stomatologiczna, farmaceutyczna



oraz plakatowe: interdyscyplinarna. Komisji naukowej będzie przewodniczyć prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, pełnomocnik rektora ds. STN i ITS. Zaprezentowane prace w formie streszczeń zostaną opublikowane w książce. Jej wydaniem zajmie się Dział Wydawnictw i Promocji Uczelni, za co serdecznie dziękujemy.

Organizacja Konferencji jest możliwa dzięki wsparciu finansowemu, którego udzielają nam: Fundacja Akademii Medycznej, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wydawnictwo Cornetis, Wydawnictwo Alamedia oraz sklep medyczny Novamed.

Organizatorem konferencji jest Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej we Wrocławiu w składzie: Jędrzej Grzegorzówka, Maciej Pasieka, Christopher Kobierzycki, Mateusz Tabin, Julita Porwolik, Anna Kańtoch, Jakub Kunkiewicz, Agnieszka Mercik, Michał Biały, Piotr Okinieczyc oraz przewodniczący ubiegłej kadencji – Mateusz Majda.

Wszystkie dodatkowe informacje dostępne są na stronie:

www.stn.am.wroc.pl

Serdecznie zapraszamy do udziału w konferencji.

Z prac Senatu

25 stycznia 2010 r. odbyło się kolejne posiedzenie Senatu Akademii Medycznej kadencji 2008–2012.

Senat podjął uchwały w sprawie:

- zatrudnienia dr. hab. Tomasz Wróbla na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku,
- zmiany nazwy funkcji prodziekana Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego z „Prodziekan ds. Specjalizacji” na „Prodziekan ds. Kształcenia Podyplomowego”,
- zatwierdzenia prowizorium „Planu rzeczowo-finansowego na rok 2010”,
- przyznania Medalu Akademii Medycznej,
- utworzenia Zakładu Farmakoekonomiki na Wydziale Nauk o Zdrowiu,
- przejściowego źródła finansowania projektu pn. „Program rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu”,
- zgody na podpisanie umowy inwestycyjnej z Fundacją „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”,
- upoważnienia Pani Prorektor ds. Rozwoju Uczelni – prof. dr hab. Haliny Milnerowicz do podpisania umowy finansowej projektu pn. „Zintegrowane Centrum Dydaktyczne Wrocławskiej Akademickiej Stomatologii. Zakup nowoczesnego sprzętu dydaktycznego na potrzeby Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”.



**MINISTER
NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO**

prof. Barbara Kudrycka

Warszawa, 5 lutego 2010 r.

JM Rektor
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Akademia Medyczna we Wrocławiu
ul. Wybrzeże L. Pasteura 1
50-367 Wrocław

Szanowny Panie Rektorze,

uprzejmie informuję, że na podstawie Zarządzenia Nr 8/2010 Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 lutego 2010 r. w sprawie Rady Młodych Naukowców, powołałam Panią dr hab. n. med. Ewę A. Jankowską na Członka Rady.

Z wyrazami szacunku,



Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM

DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE, WROCLAW MEDICAL UNIVERSITY

ul. W. Syrokomii 1, 51-141 Wrocław, Poland
Sekretariat: +48 (71) 325 51 26; tel./fax: +48 (71) 325 43 41
E-mail: zmr@zmr.am.wroc.pl

Kierownik Katedry / Head of Department: Prof. dr hab. Andrzej Steciwko

**Jego Magnificencja
Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak**

Rektor
Akademii Medycznej
we Wrocławiu

Magnificencjo,

Bardzo serdecznie dziękuję za przepiękne życzenia i gratulacje z okazji otrzymania tytułu Człowieka Roku 2009 w Ochronie Zdrowia w dziesiątej, jubileuszowej edycji konkursu Sukces Roku 2009 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny.

Sprawy mi one dużo przyjemności i bardzo sobie je wysoko cenię.

Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękuję.

Z wyrazami szacunku i poważania



PREZYDENT WROCŁAWIA

Rafał Dutkiewicz

ma zaszczyt zaprosić

na uroczyste spotkanie

z Jego Eminencją ks. kardynałem

Tarcisio Bertone

Sekretarzem Stanu Stolicy Apostolskiej

10 lutego 2010 roku
o godz. 18.00
w Sali Wielkiej Ratusza
we Wrocławiu

R.S.V.P. do 5 lutego:
071 / 777 82 34
gabriela.twardowska-such@um.wroc.pl

**PAPIESKI WYDZIAŁ TEOLOGICZNY
WE WROCŁAWIU**

MA WIELKI ZASZCZYT ZAPROSIĆ NA

UROCZYSTOŚĆ NADANIA
DOKTORATU HONORIS CAUSA
PAPIESKIEGO WYDZIAŁU TEOLOGICZNEGO WE WROCŁAWIU
JEGO EMINENCJI
KARDYNAŁOWI TARCISIO BERTONE SDB
SEKRETARZOWI STANU STOLICY APOSTOLSKIEJ
KTÓRA ODBĘDZIE SIĘ W CZWARTEK, 11 LUTEGO 2010 ROKU

Uroczystość rozpocznie Msza św. o godz. 10.00 w archikatedrze wrocławskiej pod przewodnictwem i z homilią Kardynała Tarcisio Bertone SDB, następnie o godz. 12.00 odbędzie się nadzwyczajne posiedzenie Senatu Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu (aula PWT), podczas którego Kardynał Tarcisio Bertone SDB otrzyma doktorat *honoris causa*.

W IMIENIU UCZELNI SERDECZNIE ZAPRASZAJĄ

KS. PROF. DR HAB. WALDEMAR IREK
REKTOR

ABP PROF. DR HAB. MARIAN GOŁĘBIEWSKI
WIELKI KANCLERZ

Resort zdrowia

W resorcie zdrowia
Zawsze tak bywało
Że forsę było za mało
 Ale nie było takich wariacji
 Żeby ministrowie podlegali
 Co pół roku rotacji
A resort stałej restrukturyzacji, reorganizacji
Czyli dezorganizacji
 Nie tylko moja diagnoza, opinia afonia agonia
 Jakiej resort poddać kuracji
Posłuchajcie
Może wynikną jakieś wnioski
Z mojej rymowanej narracji
 Jaka moja rada
 Jaka moja receptura
 Może nowa struktura
 A może tylko nowa faktura
Nie to nie to
To bzdura

A może powtórzyć naszego pokolenia doświadczenia
Z przemysłem kontakty
Nie to nie to
Nic z tego pomysłu
Nie ma polskiego przemysłu
A może to co uchwały
Naukowe kongresy
Może tabletki może kompresy
 Nie to nie to
 Może prywatyzacja
 Lub z prywatyzacji kombinacja
Nie to nie to
No więc co
Pozostała inwokacja
Czyli wołanie o Panie Boże
Jeśli nie ty to kto resortowi pomoże
 A na gmachu resortu frontonie
 Trzeba dać napis
 Boże ratuj
 Bo resort w długach tonie

(Brzezina)





FUNDACJA  ALZHEIMEROWSKA

Organizacja Pożytku Publicznego

50-367 Wrocław ul. Pasteura 10

www.info.am.wroc.pl/alzheimer

tel. 71 784 15 85

Człowiek jest tyle wart, ile pomoże innym

Podczas wieloletniej działalności Fundacji i przy jej czynnym współudziale powstał Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie, prowadzący leczenie i rehabilitację chorych.

Wspomóż Fundację!

Choroba Alzheimera może dotknąć każdego.

Środki można przekazać na konto:

PKO-BP I/O Wrocław

45 1020 5226 0000 6802 0019 1130

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

Za każdą pomoc dziękujemy w imieniu osób dotkniętych chorobą Alzheimera.

ZARZĄD FUNDACJI ALZHEIMEROWSKIEJ

Rys. H. Siemaszko

Ranking Akademii Medycznej we Wrocławiu – pełne prace, bez streszczeń

Wartość wskaźnika Impact Factor za 2008 rok

Lp.	Jednostki organizacyjne	IF całość (prace kontrybutorskie, suplementy)	IF prace kontrybutorskie	IF prace w suplementach
1.	Kat. Kl. Hematologii, Nowotworów Krwi Transpl. Szpiku	105,241	60,493	
2.	Kat. Kl. Endokrynol., Diabetologii i Leczenia Izotopami	77,052	39,654	
3.	Kat. Kl. Transpl. Szpiku, Onkol. i Hematol. Dziecięcej	64,080		6,8
4.	Katedra i Klinika Kardiologii	52,205	30,246	
5.	Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego	41,040	39,829	
6.	Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych	39,011		
7.	Kat. Kl. Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej	38,990		
8.	Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej	37,160		
9.	Kat. Kl. Chorób Wewn., Zaw. i Nadciśnienia Tętniczego	37,016	30,246	
10.	Katedra Patomorfologii	34,079		
11.	Kat. Kl. Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	33,699		
12.	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	33,287		
13.	Katedra Gastroenterologii i Hepatologii	32,220		
14.	Zakład Medycznych Nauk Społecznych	29,372	28,409	
15.	Kat. Kl. Angiologii, Nad. Tętniczego i Diabetologii	22,078		
16.	Kat. Chor. Zakaź., Chor. Wątroby i Nab. Niedobor. Odpor.	20,849		
17.	Katedra i Zakład Histologii i Embriologii	19,274		0,424
18.	Kat. Kl. Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii	18,850	11,248	0,843
19.	Katedra i Zakład Analityki Medycznej	16,168		
20.	I Katedra Pediatrii	15,977	15,977	
21.	Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji	15,961		2,631
22.	Katedra i Zakład Genetyki	13,726		
23.	Kat. Kl. Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transpl.	13,723		
24.	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	13,303		0,566
25.	Samodzielna Pracownia Biofizyki Układu Nerwowego	13,169		
26.	Katedra i Klinika Chirurgii Przew. Pokarm. i Chir. Ogólnej	12,722		
27.	II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatol.	11,842	3,087	
28.	Katedra i Klinika Psychiatrii	11,815		
29.	Katedra i Klinika Okulistyki	11,518		
30.	Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej	11,205		
31.	Kat. Kl. Endokrynologii i Diabetologii Wiek. Rozw.	10,649	3,791	
32.	Katedra i Zakład Farmakologii	10,022		
33.	Zakład Periodontologii	8,455		5,262
34.	II Kat. Kl. Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej	8,349		
35.	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	8,083		
36.	Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej	7,704		
37.	Katedra Neurologii	7,119		
38.	Zakład Protetyki Stomatologicznej	6,839		
39.	Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej	6,824		
40.	Katedra i Zakład Mikrobiologii	6,802		
41.	Katedra i Zakład Bromatologii i Dietetyki	6,728		
42.	Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej	6,552		
43.	Zakład Technik Molekularnych	6,254		
44.	Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej	6,221		2,631
45.	Zakład Biofizyki	5,626		
46.	Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej	5,439		
47.	Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5,296		
48.	Katedra i Zakład Chemii Organicznej	5,025		
49.	Katedra i Zakład Technologii Leków	4,979		

50.	Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	4,608		
51.	Kat. Kl. Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi	4,274		
52.	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	4,187		
53.	Katedra i Zakład Farmakognozji	3,896		
54.	Zakład Radiologii	3,861		
55.	Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej	3,761		
56.	Katedra i Klinika Chirurgii Serca	3,685		
57.	Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych	3,543		
58.	I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa	3,319		
59.	Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	3,157		
60.	Katedra i Zakład Chemii Leków	3,048		
61.	Katedra i Zakład Higieny	2,631		
62.	Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu	2,631		
63.	Zakład Patologii Jamy Ustnej	2,544		
64.	Zakład Alergologii	2,395		
65.	Zakład Otolaryngol. Wydz. Lekarsko-Stomatologicznego	2,288		
66.	Katedra Onkologii i Klinika Onkologii Ginekologicznej	2,194		
67.	Katedra i Zakład Fizjologii	2,104		
	Katedra Patofizjologii	2,104		
68.	I Kat. Kl. Chir. Ogól., Gastroenterol. i Endokrynol.	1,893		
69.	Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku	1,821		
70.	Katedra i Klinika Neurochirurgii	1,634		
71.	Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki	1,627		
72.	Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii	1,581		
73.	Katedra Medycyny Ratunkowej	1,550		
74.	Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych	1,487		
75.	Zakład Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii	1,435		
76.	Zakład Dietetyki	1,432		
77.	Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc	1,432		
78.	Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	1,390		
79.	Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej	1,213		
80.	III Kat. Kl. Pediatrii, Immunol. i Reumatol. Wieku Rozw.	0,963		
	Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej	0,963		
	Zakład Anatomii Stomatologicznej	0,963		
	Zakł. Implantoprotet. i Zaburzeń Czynn. Ukł. Stomatognat.	0,963		
	Zakład Gerontologii	0,963		
	Zakład Organizacji i Zarządzania	0,963		
81.	Zakład Materiałoznawstwa Stomatologicznego	0,811		
82.	Zakład Specjalności Zabiegowych	0,680		
83.	Zakład Ratownictwa Medycznego	0,674		
	samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik WLKP	30,246	30,246	
	samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik WLS	28,409	28,409	
	samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik WLEK	9,773	9,773	

Łączna wartość dla Uczelni: 284 prace o wartości IF: 832,575;

w tym: 18 prac kontrbutorskich o wartości IF 198,697;

8 prac w suplementach czasopism o wartości IF 19,157.

LEGENDA:

WF – Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej	
WL – Wydział Lekarski	
WLKP – Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego	
WL-S – Wydział Lekarsko-Stomatologiczny	
WNoZ – Wydział Nauk o Zdrowiu	
samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik	

Opracowano na podstawie bazy Bibliografia Publikacji Pracowników AM Wrocław

<http://www.bg.am.wroc.pl/expertus/w/>

Stan na dzień 21.01.2010 r.

Lp.	WL – Wydział Lekarski	IF całość (prace kontrybutorskie, suplementy)	IF prace kontrybutorskie	IF prace w suplementach
1.	Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych	39,011		
2.	Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej	37,160		
3.	Kat. Kl. Chorób Wewn., Zaw. i Nadciśnienia Tętniczego	37,016	32,385	
4.	Katedra Patomorfologii	34,079		
5.	Katedra i Zakład Histologii i Embriologii	19,274		0,424
6.	Kat. Kl. Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii	18,850	9,109	0,843
7.	I Katedra Pediatrii	15,977	15,977	
8.	Katedra i Zakład Genetyki	13,726		
9.	Samodzielna Pracownia Biofizyki Układu Nerwowego	13,169		
10.	II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatol.	11,842	3,087	
11.	Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej	11,205		
12.	Katedra i Zakład Farmakologii	10,022		
13.	II Kat. Kl. Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej	8,349		
14.	Katedra i Zakład Mikrobiologii	6,802		
15.	Zakład Technik Molekularnych	6,254		
16.	Zakład Biofizyki	5,626		
17.	Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5,296		
18.	I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa	3,319		
19.	Katedra i Zakład Higieny	2,631		
20.	Katedra i Zakład Fizjologii	2,104		
	Katedra Patofizjologii	2,104		
21.	I Kat. Kl. Chir. Ogól., Gastroenterol. i Endokrynol.	1,893		
22.	Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii	1,581		
23.	Katedra Medycyny Ratunkowej	1,550		
24.	III Kat. Kl. Pediatrii, Immunol. i Reumatol. Wiek. Rozw.	0,963		
	Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej	0,963		
	samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik WLEK	9,773	9,773	

**Łączna wartość dla Wydziału: 105 prac o wartości IF: 274,071;
w tym 8 prac kontrybutorskich o wartości IF 60,558.**

Lp.	WLKP – Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego	IF całość (prace kontrybutorskie, suplementy)	IF prace kontrybutorskie	IF prace w suplementach
1.	Kat. Kl. Hematologii, Nowotworów Krwi i Transpl. Szpiku	105,241	60,493	
2.	Kat. Kl. Endokrynol., Diabetologii i Leczenia Izotopami	77,052	39,654	
3.	Kat. Kl. Transpl. Szpiku, Onkol. i Hematol. Dziecięcej	64,080		6,800
4.	Katedra i Klinika Kardiologii	52,205	30,246	
5.	Kat. Kl. Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej	38,990		
6.	Kat. Kl. Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	33,699		
7.	Katedra Gastroenterologii i Hepatologii	32,220		
8.	Kat. Kl. Angiologii, Nad. Tętniczego i Diabetologii	22,078		
9.	Kat. Chor. Zakaż., Chor. Wątroby i Nab. Niedobor. Odpor.	20,849		
10.	Kat. Kl. Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transpl.	13,723		
11.	Katedra i Klinika Chirurgii Przew. Pokarm. i Chir. Ogólnej	12,722		
12.	Katedra i Klinika Psychiatrii	11,815		
13.	Katedra i Klinika Okulistyki	11,518		
14.	Kat. Kl. Endokrynologii i Diabetologii Wiek. Rozw.	10,649	3,791	
15.	Katedra Neurologii	7,119		
16.	Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej	6,824		
17.	Katedra i Klinika Nefrologii Pediatrycznej	6,552		
18.	Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej	6,221		2,631
19.	Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej	5,439		
20.	Kat. Kl. Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi	4,274		
21.	Zakład Radiologii	3,861		
22.	Katedra i Klinika Chirurgii Serca	3,685		
23.	Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych	3,543		
24.	Katedra Onkologii i Klinika Onkologii Ginekologicznej	2,194		

25.	Katedra i Klinika Neurochirurgii	1,634		
26.	Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki	1,627		
27.	Zakład Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii	1,435		
	Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc	1,432		
28.	Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	1,390		
	samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik WLKP	30,246	30,246	

**Łączna wartość dla Wydziału: 147 prac o wartości IF: 486,748;
w tym 8 prac kontrybutorskich o wartości IF 130,393.**

Lp.	WL-S – Wydział Lekarsko- -Stomatologiczny	IF całość (prace kontrybutorskie, suplementy)	IF prace kontrybutorskie	IF prace w suplementach
1.	Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji	15,961		2,631
2.	Zakład Periodontologii	8,455		5,262
3.	Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej	7,704		
4.	Zakład Protetyki Stomatologicznej	6,839		
5.	Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	3,157		
6.	Zakład Patologii Jamy Ustnej	2,544		
7.	Zakład Otolaryngol. Wydz. Lekarsko-Stomatologicznego	2,288		
8.	Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej	1,213		
9.	Zakład Anatomii Stomatologicznej	0,963		
	Zakł. Implantoprotet. i Zaburzeń Czynn. Ukl. Stomatognat.	0,963		
10.	Zakład Materiałoznawstwa Stomatologicznego	0,811		
	samodzielny/detaszowany/emerytowany pracownik WLS	28,409	28,409	

**Łączna wartość dla Wydziału: 35 prac o wartości IF: 69,989;
w tym 1 praca kontrybutorska o wartości IF 28,409.**

Lp.	WF – Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej	IF całość (prace kontrybutorskie, suplementy)	IF prace kontrybutorskie	IF prace w suplementach
1.	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	33,287		
2.	Katedra i Zakład Analityki Medycznej	16,168		
3.	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	13,303		0,566
4.	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	8,083		
5.	Katedra i Zakład Bromatologii i Dietetyki	6,728		
6.	Katedra i Zakład Chemii Organicznej	5,025		
7.	Katedra i Zakład Technologii Leków	4,979		
8.	Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	4,608		
9.	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	4,187		
10.	Katedra i Zakład Farmakognozji	3,896		
11.	Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej	3,761		
12.	Katedra i Zakład Chemii Leków	3,048		
13.	Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku	1,821		
14.	Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych	1,487		

Łączna wartość dla Wydziału: 45 prac o wartości IF: 109,418.

Lp.	WNoZ – Wydział Nauk o Zdrowiu	IF całość (prace kontrybutorskie, suplementy)	IF prace kontrybutorskie	IF prace w suplementach
1.	Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego	41,040	39,829	
2.	Zakład Medycznych Nauk Społecznych	29,372	28,409	
3.	Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu	2,631		
4.	Zakład Alergologii	2,395		
	Zakład Gerontologii	0,963		
	Zakład Organizacji i Zarządzania	0,963		
5.	Zakład Specjalności Zabiegowych	0,680		
6.	Zakład Ratownictwa Medycznego	0,674		

**Łączna wartość dla Wydziału: 13 prac o wartości IF: 75,829,
w tym 6 prac kontrybutorskich o wartości IF 68,238.**