

Szpitala kliniczne - 2 lata doświadczeń w reformie służby zdrowia

Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski zaprosił Rektorów uczelni medycznych, prorektorów do spraw klinicznych i dyrektorów szpitali klinicznych na konferencję "Szpitala kliniczne - 2 lata doświadczeń w reformie służby zdrowia". Konferencja odbyła się w sali wykładowej im. Prof. Wiktora Brossa II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej naszej uczelni.

Sytuację prawną Szpitali Klinicznych po zmianach ustawowych podsumował prof. dr hab. Maciej Latański - Rektor Akademii Medycznej w Lublinie. Wystąpienie pana profesora ze względu na jego duże znaczenie drukujemy w całości.

Sytuacja prawna szpitali klinicznych po zmianach ustawowych

Wstęp z krótkim historycznym odniesieniem

Nie będzie przesadą stwierdzenie, że w relacji państwowych uczelni medycznych do szpitali klinicznych historia zatoczyła koło.

Bynajmniej nie oznacza to, że obecny stan prawny jest odzwierciedleniem rozwiązań obowiązujących w latach sześćdziesiątych czy nawet dziewięćdziesiątych. Mówiąc o powrocie historii mam na uwadze istotę związku tych dwóch podmiotów, ich wspólną misję, którą na dzień dzisiejszy, jak i wiele lat temu wyznaczały działania na rzecz rozwoju nauk medycznych w Polsce.

Oczywiście państwowe uczelnie medyczne jako szkoły wyższe realizować będą swoje zadania statutowe, a szpitala kliniczne jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej swoje, jednakże cel strategiczny pozostanie tym jednostkom wspólny.

Działalność dydaktyczna i naukowo-badawcza w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia implikować będzie decyzje organów uczelni i szpitali klinicznych.

Patrząc na ewolucję formy prawnej szpitali klinicznych przywołać należy pierwsze rozwiązania wprowadzone ustawą z 28 października 1948 roku o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia. Wówczas szpitalem klinicznym były te jednostki, w których wszystkie lub większość oddziałów użytkowano na cele klinik szkół wyższych. Priorytetem były więc zadania realizowane przez uczelnie, którym podporządkowano inne funkcje szpitala chociażby, takie jak pełnienie roli szpitala o charakterze wojewódzkim.

Zwrot w sferze prawnej relacji uczelni medycznych do szpitali klinicznych nastąpił w styczniu 1992 roku, to jest po wejściu w życie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej.

To wówczas uczelnie medyczne utraciły prawne instrumenty wpływu na kształt szpitali klinicznych.

Szpitala kliniczne, jako publiczne zakłady opieki zdrowotnej, podlegały Ministrowi Zdrowia.

Powiązanie udzielanych świadczeń z realizacją celów naukowych i dydaktycznych miało słabe umocowanie prawne. Uczelnie zostały tym samym pozbawione wpływu na bazę dydaktyczną.



Konferencję otworzył JM Rektor Leszek Paradowski

Codziennosc zweryfikowala koncepcje prawnego oderwania od uczelni medycznych, szpitali klinicznych.

Nowelizacja z grudnia 1998 roku poszla w skrajnie przeciwnym kierunku.

Wprowadzony do ustawy o zakladach opieki zdrowotnej rozdzial 2a "Szpitale kliniczne" przewidywal funkcjonowanie szpitala klinicznego jako jednostki organizacyjnej uczelni medycznej tworzonej, przekształcanej i likwidowanej przez Senat uczelni. Taka forma dla Szpitali klinicznych byla krokiem wstecz, szczegolnie w aspekcie pędu innych zakladów opieki zdrowotnej w drodze do samodzielnosci. Uznanie szpitali klinicznych za jednostki organizacyjne uczelni medycznych, w rozdziale 5 "Szpitale kliniczne" pozostal martwym prawem, uchylonym po roku czasu.

Kolejny etap związany jest z datą 30 grudnia 1998 roku i uzyskaniem przez szpitale osobowosci prawnej. Szpitale kliniczne staly się samodzielnymi publicznymi zakladami opieki zdrowotnej, dla których organem zalożycielskim w znaczeniu organu prowadzacego byl Minister Zdrowia.

Przyjęte rozwiazanie w omawianej nowelizacji ustawy o zakladach opieki zdrowotnej mialo być kompromisem pomiedzy dwoma skrajnymi modelami prawnymi szpitala klinicznego: pierwszym - calkowitego podporzadkowania uczelniom medycznym i drugim - calkowitego podporzadkowania Ministrowi Zdrowia. Kompromis w rozwiazaniach ustawowych polegäl na przekazaniu niektórych uprawnień Ministra Zdrowia jako organu zalożycielskiego szpitali klinicznych rektorom uczelni medycznych.

Rozwiazania tego kompromisu, przyjęte w rozdziale 2a ustawy o ZOZ od samego poczatku ich wdrazania przysparzaly trudnosci. Zastrzezeń bylo bardzo duzo, poczynszy od sposobu przekazywania uprawnień rektorom, poprzez zatwierdzanie statutów nadawanych szpitalom klinicznym przez rektorów, zawieranie umów cywilnoprawnych o udostępnianie szpitala klinicznego uczelniom na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiazaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a także poprzez sposob i tryb dotowania zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o ZOZ, tzw. dydaktyki klinicznej, czy wreszcie zakonczywszy na wzajemnej bieżącej wspólpnicy gdzie konieczne byly szybkie decyzje, umożliwiające szpitalom sprawne poruszanie się w nowej rynkowej rzeczywistosci (przykładowo: wyznaczanie biegłego rewidenta, zatwierdzanie bilansu, zatwierdzanie zmian do statutów, określenie zasad gospodarowania majątkiem trwałym, itd.).

Przeprowadzone przez Akademię Medyczną w Lublinie na zlecenie Ministra Zdrowia w roku 2001 badanie w grupie dyrektorów szpitali klinicznych i dyrektorów administracyjnych uczelni medycznych w przedmiocie optymalnego modelu organizacyjno-prawnego szpitala klinicznego ujawnilo rozbieznosc stanowisk dwóch badanych grup respondentów w wielu kwestiach, jednakże w sprawie oceny modelu organizacyjno-prawnego szpitala klinicznego dla którego organem zalożycielskim jest Minister Zdrowia panowala zgodnosc co do tego, że model ten nie sprawdzil się w praktyce.

Blisko dwa lata trwaly zabiegi Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych o zmianę statusu szpitali klinicznych

Dokonanie nowelizacji ustawy o zakladach opieki zdrowotnej w częsci dotyczacej szpitali klinicznych stalo się mozliwe dzięki inicjatywie poselskiej, która od samego poczatku popierala KRUM, Rada Glówna Szkolnictwa Wyższego, prezydium PAN i KRASP oraz Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych.

W dniu dzisiejszym nie mówimy już o projekcie, mówimy o normie prawnej o charakterze ustawowym, która od dnia 21 października 2001 roku kształtowac będzie nowy status szpitala klinicznego. Czas więc na uporządkowanie wiedzy o tym co niesie za sobą dokonana nowelizacja. Porządkując informacje zaczniemy od odpowiedzi na następujące pytania.



Prof. Ryszard Andrzejak - wygłosił referat "Uczelnie medyczne jako współkreator i realizator polityki zdrowotnej w regionie"

1. Na czym polega istota dokonanej zmiany?

Na wyraźnym i jednoznacznym określeniu charakteru zakładów opieki zdrowotnej klinicznych lub uniwersyteckich, które zgodnie z art. 1 ust. 2 pkt. 2 w związku z art. 2 ust. 5 ustawy są tworzone i utrzymywane w celu **realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.**

Ścisły funkcjonalny związek państwowych uczelni medycznych ze szpitalami klinicznymi przy jednoczesnym zachowaniu odrębności prawnej obydwu podmiotów w realizowaniu wspólnej misji jaką jest rozwój nauk medycznych w Rzeczypospolitej to cel strategiczny, któremu podporządkowane będą rozwiązania szczegółowe.

2. Co zyskały uczelnie medyczne i szpitale kliniczne w wyniku dokonanej nowelizacji?

Obowiązująca już zmiana polega na przejęciu przez państwowe uczelnie medyczne roli organu założycielskiego wobec zakładów opieki zdrowotnej o charakterze klinicznym (uniwersyteckim), pełnionego dotychczas przez Ministra Zdrowia. Oznacza to, że:

- państwowe uczelnie medyczne mają prawo tworzenia, przekształcania i likwidacji szpitali klinicznych, uwarunkowane w pewnych wypadkach od zgody Ministra Zdrowia;
- szpitale kliniczne pozostają nadal publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, posiadającymi osobowość prawną;
- zasady gospodarowania mieniem, nabywanie, zbywanie aparatury i sprzętu medycznego o odpowiednim standardzie, zasady przyjmowania darowizn określi szpitalom senat uczelni, on też będzie wyrażał zgodę na wniesienie majątku trwałego szpitala do spółki;
- senat nadawać będzie szpitalowi statut, w którym to akcie normatywnym określone zostaną m.in. cele i zadania szpitala, rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, organy zakładu i jego struktura organizacyjna;
- senat określi zadania rady społecznej szpitala, a Rektor powoła jej skład osobowy;
- osobę odpowiedzialną za zarządzanie szpitalem klinicznym powoływać będzie rektor uczelni medycznej ;
- ujemny wynik finansowy, szpital kliniczny pokrywać będzie jak dotychczas we własnym zakresie;
- w przypadku likwidacji szpitala klinicznego jego majątek po zaspokojeniu wierzytelności stanie się własnością państwowej uczelni medycznej, a zobowiązania i należności po likwidacji szpitala; stają się zobowiązaniami i należnościami uczelni
- nadzór nad działalnością szpitali klinicznych sprawować będzie rektor uczelni.

Korzyścią uczelni medycznych jest więc odzyskanie bazy klinicznej w rozumieniu istotnego wpływu na kształtowanie jej struktur przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedzialności uczelni za podejmowane decyzje. Korzyścią szpitali klinicznych jest jednoznaczna podległość organizacyjna, czytelny cel i zadania do realizacji oraz wspólna z uczelnią polityka na zasadzie współodpowiedzialności za jej skutki.

Uczelnia medyczna nie może funkcjonować bez bazy klinicznej, szpitale kliniczne nie będą zaś klinicznymi jeśli pozbawi się je kadry akademickiej i wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Oba podmioty powinny więc być zainteresowane w poszukiwaniu optymalnych metod zarządzania celem profesjonalnego realizowania zadań statutowych.

Nowością jest wprowadzony w art. 44 a ust. 2b ustawy, tryb konsultacji przez Rektora z dyrektorem szpitala klinicznego, kandydatury na stanowisko ordynatora-kierownika kliniki oraz ordynatora-kierownika oddziału klinicznego. Sposób realizacji tej normy odbywać się może na etapie prac komisji konkursowej, która o treści opinii dyrektora szpitala, powinna powiadomić radę wydziału.

3. Jakie działania stoją przed rektorami uczelni medycznych w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej?

Z art.5 ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, że właściwe państwowe uczelnie medyczne oraz państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy dostosują statuty i inne akty normatywne do zmian wprowadzonych niniejszą ustawą, powołają rady społeczne, dokonają wpisów w rejestrze Ministra Zdrowia i Krajowym Rejestrze Sądowym. Zakreślony termin pozornie wydaje się być odległy. Dla wykonania dyspozycji ustawowej w terminie, działania należy podjąć już dzisiaj. W pierwszej kolejności należy odpowiedzieć na pytanie jaką wizję zarządu szpitalami ma uczelnia, dotyczy to szczególnie uczelni, które są organami założycielskimi kilku szpitali klinicznych. Czy każdy szpital prowadzić będzie nieskoordynowaną własną politykę, czy też określone zostaną ramy przedsięwzięć wspólnych.

Jaki tryb przyjęty będzie przy podejmowaniu decyzji o charakterze inwestycyjnym lub remontowym, jaki system ubiegania się o dotacje, czy zostanie wyodrębniona w uczelni struktura, której celem będzie opracowywanie strategii wspólnych działań i ich monitorowanie? Jaki charakter nadać radzie społecznej szpitala?

Zgodnie z art. 44c ustawy skład rady społecznej, zadania, czas trwania kadencji oraz okoliczności odwołania członków rady przed upływem kadencji ustala w statucie zakładu senat uczelni. Konieczne więc będzie określenie jej charakteru, poprzez wyraźne wskazanie zadań względem uczelni i dyrektora szpitala.

Trzeba będzie odnieść się do regulacji zawartych w ustawie z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości, które w art. 53 i 66 ust. 3 nakładają na organ zatwierdzający obowiązek wskazania podmiotu przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego oraz zatwierdzania sprawozdania. Organem zatwierdzającym jest zgodnie z ustawą o rachunkowości organ wskazany w statucie, dlatego też należy wskazać Rektora jako organ uprawniony do zatwierdzania sprawozdania finansowego szpitala oraz wskazywania podmiotu prowadzącego badanie.

Kolejną sprawą jest rada społeczna szpitala. Przewodniczącym rady jest przedstawiciel rektora uczelni. Dla powołania członków rady już teraz konieczne jest wystąpienie o wskazanie swoich przedstawicieli do ministra zdrowia, wojewody, zarządu samorządu województwa, okręgowej izby lekarskiej i okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Senat uczelni zobligowany jest powołać swoich przedstawicieli na członków rady w liczbie nie większej niż 5 osób. Po zrealizowaniu powyższego rektorzy uczelni w trybie art. 44c ust. 5 ustawy powołają radę społeczną wyznaczając termin pierwszego posiedzenia.

Prace nad statutem szpitala klinicznego należy rozpocząć jak najszybciej.

Równolegle wprowadzić trzeba do statutu uczelni w trybie art. 44 ust. 5a ustawy o ZOZ, zapis określający warunki i tryb przedstawiania senatowi uczelni przez kierownika klinicznego zakładu opieki zdrowotnej, opinii i wniosków w sprawach zastrzeżonych do kompetencji senatu jako organu założycielskiego, a wywołujących skutki w sferze związanej z zarządzaniem szpitalem klinicznym. Spraw takich jest bardzo dużo począwszy od zmian do statutu, zmian organizacyjnych w szpitalu takich jak tworzenie, łączenie, przekształcanie komórek organizacyjnych szpitala, po zmiany w rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń lub wreszcie decyzji o charakterze inwestycyjnym (remonty, zakup aparatury wysokospecjalistycznej).

Kolejne zadanie dla senatu uczelni to podjęcie następujących uchwał:

- w trybie art. 42 ustawy o ZOZ określenie zasad zakupu i przyjmowania darowizn aparatury i sprzętu medycznego o wskazanym standardzie; Uchwała będzie więc tworzyła normę ustalającą, że nabywany sprzęt medyczny ma odpowiadać możliwie najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej i technicznej, eliminując tym samym nabywanie tzw. "tanich składanek" sprzętu używanego lub obciążonego prawami osób trzecich. W zasadach określić należy próg finansowy przy wydatkowaniu środków, od którego potrzebna będzie zgoda rektora na zakup aparatury. Wniosek dyrektora w takim przypadku będzie

musiał zawierać uzasadnienie. Nie jest bowiem rzeczą obojętną czy chodzi o zakup np. kolejnego tomografu do szpitala, który może tego rodzaju badanie wykonać w sąsiednim szpitalu klinicznym, jaki jest stan techniczny aparatury dostępnej w szpitalu, jakie nakłady trzeba będzie ponieść przystosowując pomieszczenia do instalacji oraz czy wydatkowanie środków na ten cel nie grozi utratą płynności finansowej,

- w trybie art. 53 ust. 2 ustawy określenie zasad zbywania, wydzierżawiania lub wynajęcia majątku trwałego szpitala. W tej uchwale określając tryb trzeba wprowadzić obowiązek przeprowadzenia oceny technicznej w przypadku majątku o znacznej wartości. Środkiem trwałym jest w świetle obowiązującego prawa środek o wartości już od 3500 zł jeżeli okres jego używalności przekracza rok. Na niektóre czynności związane ze zbyciem konieczny będzie przetarg na zasadach kodeksu cywilnego.

Przy określaniu powyższych zasad trzeba wybrać cel jaki ma osiągnąć określenie tych zasad. Czy zasady mają stanowić element kontroli uczelni jako organu założycielskiego, czy będą stwarzać warunki do swobodnego podejmowania decyzji przez dyrektorów szpitali?

Sprawą ważną jest również uporządkowanie praw majątkowych. Nieruchomości związane z realizowaniem zadań przez szpitale, do których tytuł prawny w formie użytkowania wieczystego posiadają Akademie należy przekazać do nieodpłatnego użytkowania szpitalom. Użytkowanie jest ograniczonym prawem rzeczowym o charakterze niezbywalnym. Czas trwania użytkowania można określić szpitalom, odnosząc się w umowie do okoliczności prowadzenia przez nie działalności statutowej.

Nie obowiązuje już art. 43c ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który obligował do zawierania cywilnoprawnej umowy o udostępnianie szpitala klinicznego na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, którymi w istocie finansowano dydaktykę kliniczną.

Kwestią niezwykle ważną jest obowiązek pełnienia nadzoru nad szpitalami klinicznym. Wydaje się, iż powinien go sprawować rektor. Wynikający z art. 67 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obowiązek obejmuje kontrolę i ocenę realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń; prawidłowości gospodarowania mieniem; kontrolę gospodarki finansowej.

Obowiązujące w tym zakresie rozporządzenie Ministra Zdrowia z listopada 1999 roku określa szczegółowo zasady sprawowania nadzoru.

Nadzór to kontrola i ocena działalności szpitala oraz pracy dyrektora poprzez badanie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług przewidzianych w statucie; liczby udzielanych świadczeń, okresu oczekiwania, liczby pracowników udzielających świadczeń, zgodności z przyjętymi standardami, wyposażenia w aparaturę i sprzęt oraz przestrzeganie zasad nabywania. Nadzór nad prawidłowością gospodarowania mieniem odbywać się będzie poprzez kontrolę wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego, wniosków dotyczących zakupu i zbycia.

Nadzór nad gospodarką finansową dokonywany będzie poprzez kontrolę i ocenę legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, będzie obejmował analizę:

1. Kwartalnych sprawozdań o przychodach, kosztach i wyniku finansowym;
2. Rocznych planów rzeczowo-finansowych;
3. Rocznych sprawozdań rzeczowo-finansowych;
4. Rocznych sprawozdań z działalności jednostki.

Przy zagrożeniu płynności szpitala klinicznego sprawozdania powinny być przekazywane i analizowane w cyklu miesięcznym.

4. Jakie oczekiwania wobec Ministra właściwego do spraw zdrowia mogą mieć uczelnie medyczne w związku z wejściem w życie zmiany do ustawy o ZOZ?

Zasadniczo są to cztery kwestie.

Pierwsza dotyczy wykonania delegacji z art. 4 ust. 4 ustawy o zmianie ustawy o ZOZ, która obliuguje Ministra właściwego ds. zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wykazu szpitali klinicznych oraz państwowych uczelni medycznych i państwowych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych właściwych do przejęcia uprawnień organu założycielskiego.

Druga dotyczy wykonania delegacji zawartej w art. 6 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obligującej Radę Ministrów do określenia w drodze rozporządzenia sposobu i trybu podziału dotacji na tzw. dydaktykę kliniczną dla państwowych uczelni medycznych i państwowych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Trzecią kwestią jest sprawa dotacji budżetowych przewidzianych w art. 55 ust. 1 ustawy na realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocje zdrowia; pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne; inwestycje w tym zakup wysoko specjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego i inne cele związane z potrzebami systemu opieki zdrowotnej. Dotacje te zakładom opieki zdrowotnej o charakterze klinikicznym przyznawać będzie Minister Zdrowia za pośrednictwem właściwej uczelni.

Władze uczelni oczekują więc od Ministra Zdrowia, że otrzymując od uczelni wnioski, dokona możliwie wystarczającej dla ich realizacji, rezerwacji we własnym budżecie.

Ostatnią **czwartą** kwestią jest dokończenie rozpoczętego w Ministerstwie Zdrowia, procesu wyposażenia szpitali klinicznych w nieruchomości, które nie są obciążone prawem rzeczowym na rzecz Akademii Medycznych.

Przedmiotowe nieruchomości winny być przekazane w formie nieodpłatnego użytkowania szpitalom klinicznym w dacie ich utworzenia jako samodzielne zakłady opieki zdrowotnej.

5. Gdzie należy upatrywać największych zagrożeń dla nowych rozwiązań?

Przywołam w tym miejscu wyniki wspomnianego wcześniej badania przeprowadzonego przez Akademię Medyczną w Lublinie w przedmiocie opracowania optymalnego modelu organizacyjno-prawnego szpitala klinicznego realizującego zadania naukowo-dydaktyczne w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zdecydowana większość respondentów, a byli nimi dyrektorzy administracyjni uczelni medycznych i dyrektorzy szpitali klinicznych wyraziła przekonanie, iż model usytuowania szpitala klinicznego daje gwarancję sprawnego zarządu szpitalem i należytej realizacji zadań statutowych.

W grupie dyrektorów administracyjnych uczelni przeważało przekonanie, iż wspólna odpowiedzialność za ujemny wynik finansowy jest wystarczającą gwarancją należytego współdziałania, poglądu tego nie podzielali natomiast dyrektorzy szpitali. Wszyscy respondenci byli zgodni co do tego, iż uczelniom brakuje administracyjnego zaplecza do pełnienia funkcji organu założycielskiego, co postrzegane było jako jedno z największych zagrożeń.

Dominująca większość respondentów z obydwu grup upatruje powodzenia tego modelu w powstaniu wyodrębnionej struktury, której celem będzie opracowywanie strategii wspólnych działań i ich monitorowanie.

Wydaje się że największym zagrożeniem dla powodzenia modelu wprowadzonego ustawą jest **zaniechanie działań w wyniku uznania, iż regulacja ustawowa załatwiła sprawę** szpitali klinicznych.

Regulacja ustawowa określiła wyłącznie granice porządku prawnego, a to co będzie kształtować powodzenie przyjętego modelu zależy od uczelni medycznych, od przyjętej koncepcji zarządzania od powierzenia trudnej sztuki zarządu szpitalami klinicznymi dyrektorom, którzy będą mogli sprostać nowym zadaniom w coraz trudniejszej rzeczywistości. Instrumenty nadzoru przyznane Rektorom ustawowo, powinny poprzez analizę sprawozdań doprowadzić do szybkiego przepływu informacji, warunkującego podejmowanie decyzji strategicznych.

Innym zagrożeniem są systemy płac w szpitalach klinicznych. System płac to bardzo ważny element zarządzania w każdym podmiocie, niezależnie od jego wielkości czy formy własności.

Bariera braku środków nie powinna być usprawiedliwieniem dla okoliczności, iż płace są w szpitalach klinicznych najmniej zreformowaną częścią organizacji. Brak zależności pomiędzy doświadczeniem zawodowym a zajmowanym stanowiskiem, zalegające się stawki pomiędzy różnymi stanowiskami, złe systemy premiowania czy wreszcie spłaszczenie siatki płac demobilizują pracowników szczególnie wartościowych i operatywnych, przyczyniając się do zmarnowania najcenniejszej wartości potencjału ludzkiego. Stworzenie motywacyjnego systemu płac to zadanie dla dyrektora szpitala.

Nie można również zaniechać działań edukacji pracowników odpowiedzialnych za komunikację wewnętrzną. Polityka komunikacji wewnętrznej to filar zarządzania. Trzeba będzie prowadzić działania marketingowe polegające na budowaniu zaufania społecznego.

Brak środków nie może stanowić usprawiedliwienia niekompetencji pracowników i problemów samoorganizacyjnych.

6. Co można uczynić w dalszej perspektywie aby wspomagać szpitale kliniczne w rynkowej rzeczywistości?

Ten problem to odpowiedź na pytanie jak zmniejszyć koszty funkcjonowania szpitali klinicznych przy zachowaniu jakości świadczonych usług?

Wydaje się, że i w tej materii możliwe są działania które przyniosą korzyść szpitalom klinicznym. Chodzi głównie o zmniejszenie obciążeń podatkowych.

Szpitala są obciążone podatkiem od nieruchomości stosownie do ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. Nr 9, poz 31 z póź. zm.) **w stawce przewidzianej dla budynków związanych z działalnością gospodarczą**. Problem nasilił się w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 12 listopada 1999 r. prawo o działalności gospodarczej (Dz.U. 101, poz. 1178), która to ustawa zaczęła obowiązywać od 1 stycznia 2001 roku.

Niezależnie od daty 1 stycznia 2001 r. organy skarbowe przyjęły interpretację, że szpitale kliniczne prowadziły działalność gospodarczą również przed tą datą, domagając się zapłaty podatku od nieruchomości według zwiększonej stawki od dnia usamodzielnienia się czyli od 1 stycznia 1999 roku. Obciążenia z tego tytułu są znaczne. Przyjęcie, że szpitale kliniczne prowadzą działalność gospodarczą oznacza istotny roczny wzrost tego podatku.

Uznanie, że prowadzenie przez Szpital kliniczny działalności naukowo, dydaktycznej w powiązanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest prowadzeniem działalności gospodarczej powoduje utratę przez niektóre szpitale ustawowego zwolnienia od podatku od nieruchomości, przysługującego budynkom wpisanym do rejestru zabytków. Warunkiem skorzystania z ustawowego zwolnienia jest okoliczność, iż nie jest w nich prowadzona działalność gospodarcza.

Zważywszy na okoliczność, iż państwowe uczelnie medyczne stały się organem prowadzącym szpitale kliniczne, a jako szkoły wyższe są zwolnione z podatków uzasadnione byłoby dokonanie w ustawie o szkolnictwie wyższym zmiany polegającej na objęciu tym zwolnieniem również szpitali klinicznych.

Kolejną sprawą są obciążenia szpitali klinicznych obowiązkiem dokonywania miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w związku z określeniem wskaźnika osób niepełnosprawnych w wysokości 6%.

Dla państwowych szkół wyższych wskaźnik określony jest w wysokości 1% w latach 2001-2004 i 2% od 2005 roku. Wydaje się uzasadnione dążenie do dokonania zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z póź. zm.) w kierunku objęcia niższym wskaźnikiem również prowadzonych przez uczelnie medyczne zakładów opieki zdrowotnej o charakterze klinicznym.

Szpitala kliniczne zwolnione są z podatku dochodowego od osób prawnych w związku z przeznaczaniem osiągniętych dochodów na cele statutowe w zakresie ochrony zdrowia i koszt świadczeń zdrowotnych nie wzrasta z tego tytułu.

W zakresie podatku od towarów i usług VAT natomiast świadczenia zdrowotne są przedmiotowo zwolnione od tego podatku, a wynikający z tego tytułu brak możliwości odliczenia podatku naliczonego w cenie zakupu towarów i usług powoduje iż podatek ten jest dla Szpitala czynnikiem cenotwórczym. Ustalenie zerowej stawki VAT dla usług medycznych dawałoby Szpitalowi możliwość obniżenia kosztów działalności podstawowej.

Wydaje się że należy rozpocząć działania, wspomagające podjęcie inicjatyw ustawodawczych w tym zakresie.

Zakończenie:

Podsumowując niniejsze wystąpienie nie sposób nie powiedzieć, że nowych zadań przed uczelniami medycznymi i szpitalami klinicznymi jest wiele. Od naszych umiejętności zależeć będzie jednak czy szansa jaką daje nam nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w części dotyczącej szpitali klinicznych nie podzieli losu poprzednich zmian.

Wyrażam nadzieje, że tak się nie stanie.

Gwarancją powodzenia modelu szpitala klinicznego dla którego organem założycielskim jest państwowa uczelnia medyczna jest wzajemna współpraca i wymiana doświadczeń pomiędzy uczelniami i szpitalami klinicznymi w wypracowywaniu najlepszej koncepcji zarządzania. Nieoceniona będzie wymiana informacji dotycząca wszystkich poziomów zarządzania. Na dzisiaj widzę potrzebę zorganizowania spotkania prawników uczelni i szpitali w celu wypracowania wyjściowych dokumentów normatywnych, w kolejnym etapie ekonomistów i informatyków w celu stworzenia spójnego systemu przetwarzania danych i przepływu informacji niezbędnych przed podejmowaniem decyzji. W połączenie wiedzy i sił uczelni medycznych upatruję szansę powodzenia przedsięwzięcia.

Stawka jest bardzo wysoka - idzie bowiem o stworzenie struktur dla optymalnego rozwoju nauk medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej.

prof. dr. hab. Maciej Latałski
Rektor Akademii Medycznej w Lublinie



Mgr Barbara Misińska - dyrektor Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych - mówiła na temat systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce i w Unii Europejskiej

REHABILITACJA DAREM DLA POWRACAJĄCYCH DO ŻYCIA

W dniach 28-30 X 2001 r. w Polanicy Zdroju odbyło się **III Dolnośląskie Forum Zdrowia** pod wiodącym hasłem "Rehabilitacja w schorzeniach psychosomatycznych". **Honorowy Patronat** nad konferencją objął **JM Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski**. Współorganizatorami konferencji były: Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu, Unia Uzdrawisk Polskich oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Oddział we Wrocławiu. Do udziału w konferencji **zaproszono** przedstawicieli: Ambasady Niemiec, Centrali Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych, Uzdrawisk Polskich, Województwa Dolnośląskiego, Samorządu Terytorialnego, Akademii Medycznej we Wrocławiu, Lekarskich Towarzystw Naukowych oraz liczne grono lekarskie związane zawodowo z poruszonymi tematami. Wśród przybyłych gości, w ramach integracji europejskiej, liczny udział w tym spotkaniu wzięli również przedstawiciele środowiska lekarskiego z Niemiec, w ramach towarzyszących konferencji, Polsko-Niemieckich Dni Medycyny Społecznej. **Przedmiotem konferencji była rehabilitacja** w schorzeniach: psychosomatycznych, narządu ruchu, układu krążenia; leczenie uzdrawiskowe; zapobieganie inwalidyzacji pacjentów oraz współczesne możliwości rehabilitacji na Dolnym Śląsku.

Spotkanie naukowe odbywało się w tle pięknej jesiennej sceny "kurortu-perły" Uzdrawisk Kłodzkich, tj. Polanicy Zdroju. Goście byli zakwaterowani w obiektach hotelowych i sanatoryjnych uzdrawiska - "Polanica", "Wielka Pieniawa", "Moniuszko", "Szarotka", obrady natomiast toczyły się w zabytkowym wnętrzu Teatru Zdrojowego. Uczestnicy konferencji zjechali do Polanicy po południu 28.10.01, zaś oficjalną inaugurację Forum witając przybyłych gości, rozpoczął dnia 29 października (w poniedziałek) o godzinie 9.00 Przewodniczący Komitetu organizacyjnego - Antoni Malaka - dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu. Obrady otworzył inauguracyjnym wystąpieniem JM Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski, witając uczestników konferencji nawiązał do tradycji Dolnośląskiego Forum Zdrowia i wyników obrad poprzednich dwóch, które odbywały się we Wrocławiu w 1999 r i 2000 r. Podkreślił, że wyniki pierwszych dwóch spotkań posłużyły częściowo Urzędowi Marszałkowskiemu do opracowania kierunków regionalnej polityki zdrowotnej. Podkreślając wagę tematyki tegorocznego Forum życzył jego uczestnikom owocnych obrad, nawiązania nowych twórczych kontaktów oraz miło spędzonych chwil w Polanicy, nie tylko w czasie konferencji, ale również przy okazji imprez towarzyszących.

Następnie uczestników spotkania przywitał Sekretarz Ambasady Niemiec - Bodo Cywiński, który wskazał wspólną drogę jaką przeszła Polska i Niemcy w reformowaniu ubezpieczeń społecznych, szeroką współpracę w tym zakresie oraz możliwości współdziałania na przyszłość, w szczególności wymiany naukowej w obszarze medycyny społecznej. Kolejne wystąpienie programowe to wystąpienie Naczelnego Lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - dr hab. Anny Wilmowskiej-Pietruszyńskiej, w którym po słowach powitania wszystkich gości, zwróciła uwagę na ogromną wagę społeczną i ekonomiczną rehabilitacji w ramach prewencji ZUS oraz właściwą, zmniejszającą się tendencję nakładów na skutki chorób (świadczenia z tytułu niezdolności do pracy) dzięki m.in. wzrastającej skuteczności rozwijanego systemu prewencji rentowej - rehabilitacji we wczesnych stadiach schorzeń. Dr hab. A. Wilmowska-Pietruszyńska, wskazała również na stale rosnące możliwości rehabilitacji osób ubezpieczonych zagrożonych czasową lub długotrwałą niezdolnością do pracy.

Na koniec uroczystej inauguracji III Dolnośląskiego Forum Zdrowia JM Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski, wręczył dyplomy ukończenia studiów podyplomowych Akademii Medycznej we Wrocławiu "Orzecznictwo i ubezpieczenia", absolwentom pierwszej edycji, które są realizowane przez Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Wrocławskiej Akademii Medycznej pod kierunkiem prof. dr hab. Ludmiły Waszkiewicz. Po wystąpieniach programowych dyrektor Antoni Malaka rozpoczął pierwszą sesję naukową, którą poprowadził przewodniczący komitetu naukowego - prof. dr hab. Ryszard Andrzejak - prorektor Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Pierwszy referat przedstawił gość z Niemiec **dr. med. M. Schütz** - naczelnny lekarz i zastępca ordynatora w Burg-Klinik w Stadtlengsfeld. Przedstawił on koncepcje i struktury rehabilitacji psychosomatycznej w Niemczech, geografie placówek, ich tło historyczne i krótką prezentację badań nad skutecznością stacjonarnej rehabilitacji psychosomatycznej. Mówił o rosnącym znaczeniu psychosomatyki dla medycyny społecznej i polityki społecznej na przykładzie aktualnych tendencji w swym kraju. Zwrócił uwagę na występujące najczęściej diagnozy w przypadku rehabilitacji psychosomatycznej, jak również schorzeń psychosomatycznych, powodujące przyznawanie wczesnej renty. Przedstawił typowe spektrum diagnoz stawianych w jednej z klinik psychosomatycznych w nowych krajach związkowych. Na przykładzie wnięt obrazujących przypadki opisał kompleksowość poddawanych leczeniu schorzeń, wymagających interdyscyplinarnej strategii leczenia, ponieważ jednoobjawowe lub opisane psychogenne kliniczne obrazy chorobowe stanowią raczej wyjątek niż regułę. Omówił daleko idącą, interdyscyplinarną terapię wymagającą teorii choroby i leczenia w zakresie psychosomatyki. Naszkicował modele stacjonarnej rehabilitacji psychosomatycznej (model dwubiegunowy, model integracyjny, model wieloosobowy, koncepcję salutogenezy) oraz model medycyny zintegrowanej, praktykowanej w klinice Burg-Klinik. Wychodząc od teoretycznego tła podał

szkic struktury formalnej (wyposażenie osobowe i przestrzenne) na konkretnym przykładzie kliniki Burg-Klinik, przedstawił wachlarz metod i organizację terapii. Na przykładach konkretnych koncepcji w stosunku do klinicznych obrazów chorobowych przedstawił koncepcje rehabilitacji psychosomatycznej w praktyce klinicznej i wymiarze medyczno-społecznym.

Dr. H. J. Karstädt - Kierownik Departamentu Lekarskiego Krajowego Zakładu Ubezpieczeń w Berlinie (Landesversicherungsanstalt Berlin). W swym referacie omówił znaczenie schorzeń psychicznych w rehabilitacji medycznej i przechodzeniu na rentę z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej w ustawowym niemieckim ubezpieczeniu rentowym. W niemieckim prawie rentowym przed przyznaniem świadczenia z powodu utraty zdolności do podjęcia pracy zarobkowej obowiązuje zasada "rehabilitacja przedrentowa". Zasada ta realizowana jest poprzez sprawdzony system rehabilitacyjny, składający się z ambulatoryjnych, dziennych i stacjonarnych placówek rehabilitacji medycznej oraz ze zróżnicowanej oferty rehabilitacji zawodowej. Podstawą rehabilitacji jest model następstw choroby Światowej Organizacji Zdrowia. W swym referacie prelegent przedstawił różne wskazania do rehabilitacji medycznej ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń psychicznych oraz zestawienie grup chorób stanowiących podstawę do przyznania renty, a także zestawienie grup diagnoz w obrębie chorób psychicznych. W swoim wystąpieniu dr. Karstädt podzielił się także wypracowanymi koncepcjami ramowymi zgodnymi ze specjalistycznymi wskazaniem do rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, a także poruszył obszerny program standaryzacji jakości.

Następnie **prof. Jan Łazowski**, profesor nadzwyczajny w Instytucie Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, przewodniczący Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego należącego do Federacji Międzynarodowej, w swoim wykładzie "Psychosomatyka w rehabilitacji" obszernie przedstawił powstawanie, przebieg, leczenie i los pacjentów z somatycznym zaburzeniem zdrowia zależnym w znacznym stopniu od ich stanu psychicznego. Autor przytoczył przykłady kazuistyczne i statystyki z zakresu rehabilitacji narządu ruchu, cukrzycy i innych zaburzeń zdrowia, które pokazują jak lękowe i depresyjne stany wpływają na wyniki postępowania lekarskiego. Autor wskazywał na braki umiejętności lekarzy w rozpoznawaniu zaburzeń lękowych i nastroju, przedstawiał potrzebę ich uzupełnienia, także przez wiedzę w zakresie psychologii zdrowia, empatii i postępowania z emocjami pacjenta i lekarza. Autor omawiał wyniki badań wskazujące zapotrzebowanie na szkolenia w tym zakresie, jak i systematyzację chorób psychicznych ICD10. Dalej postulował wykorzystanie uzdrowisk polskich w postępowaniu psychosomatycznym w powiązaniu z rehabilitacją i leczeniem w miejscu zamieszkania. Namawiał do zabiegania o wymienione cele, gdyż dają one większą efektywność w usuwaniu zaburzeń zdrowia i wracaniu sprawności, znaczne zmniejszenie kosztów postępowania lekarskiego, łatwiejsze rozwiązywanie wielu problemów etycznych, zwłaszcza dotyczących godności pacjenta, zdrowszą i bardziej komfortową pracę personelu medycznego.

Po obiedzie gospodarze gościnniej Ziemi Kłodzkiej zaprosili uczestników konferencji na koncert.

II sesję rozpoczął, pod przewodnictwem prof. dr hab. **Ludmiły Waszkiewicz** - Kierownika Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, dr. **Reinhard Legner** - Naczelnego Lekarza w wewnętrznej służbie kontroli orzecznictwa w LVA Niederbayern-Oberpfalz (Krajowy Zakład Ubezpieczeń Dolnej Bawarii-Górnego Palatynatu), przedstawił szeroko socjalno-medyczne i psychiatryczne aspekty w orzecznictwie o niezdolności do pracy w niemieckim ustawowym ubezpieczeniu rentowym. Mówił o roli specjalistów w procesie decyzyjnym w zakresie medycy społecznej, szczególnie w rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, a także o działalności wewnętrznych służb kontroli orzecznictwa poszczególnych zakładów ubezpieczenia rentowego. Zarówno w przypadku wniosków o zabiegi rehabilitacji medycznej i zawodowej, jak i w przypadku wniosków o rentę z przyczyn zmniejszenia zdolności do pracy zarobkowej, zaburzenia psychiczne grają coraz większą rolę, co znajduje odbicie w ilości orzeczeń: w niektórych regionach już w przypadku co trzeciego wniosku. Szczególną trudność w specjalistycznym orzecznictwie psychiatrycznym stanowi fakt, że badania z zastosowaniem techniki i ich wyniki mają ograniczoną wartość przy ocenie możliwości podejmowania pracy pod względem jakościowym i ilościowym. Ocena zdolności do podejmowania pracy zarobkowej może zatem w przypadku orzecznictwa w zakresie psychiatrycznym opierać się na wyniku badania stanu psychicznego. Tylko gdy w tym badaniu coś zwróci uwagę, pozwala to na przyjęcie występowania ograniczeń ilościowych lub jakościowych w świadczeniu pracy przez badanego. Również wycofanie się z dotychczasowych ról społecznych powinno być rozumiane jako ważny aspekt psychopatologiczny.

Na koniec dr Legner wskazał na wagę doksztalcania orzeczników, nie tylko w aspekcie ich specjalności, lecz również w aspekcie medycyny społecznej.

Następnie głos zabrał prof. dr hab. Andrzej Kiejna, Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu. W swoim wystąpieniu omówił koszty społeczne zaburzeń depresyjnych, jako jedne z najbardziej inwalidyzujących schorzeń wśród wszystkich problemów zdrowotnych. Przedstawił przeprowadzone w 1999 roku ogólnopolskie badanie, którego celem było porównanie sposobów i efektów leczenia pierwszego epizodu depresji z kolejnymi oraz obciążeń społecznych i ekonomicznych. Wykazał dobitnie w uzyskanych wynikach, iż zaburzenia depresyjne generują bardzo wysokie koszty, tym większe im większa jest liczba nawrotów i dłuższy czas trwania. Bardzo intensywny dzień obrad zamknął dopiero o godz.19.00 dyrektor Antoni Malaka, zapraszając jednocześnie gości na uroczystą kolację i ciąg dalszy dyskusji już w kuluarach obrad.

Drugi dzień Forum rozpoczęto trzecią sesją konferencji, pod kierunkiem prof. dr. hab. med. **Andrzeja Walla** - Kierownika Kliniki i Katedry Ortopedii i Traumatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W swym wystąpieniu zainteresował słuchaczy problemami chorób i urazów narządu ruchu u ludzi w podeszłym wieku. Zwrócił uwagę, iż w minionym XX wieku, dzięki olbrzymiemu postępowi w zakresie nauk medycznych udało się w znacznej mierze spełnić odwieczne marzenia i dążenia człowieka do osiągnięcia "więcej lat życia". Poruszył kwestię obserwowanego w ostatnich latach trendu demograficznego - określonego jako starzenie się społeczeństwa. Programy WHO określają, iż w 2010 roku w Europie liczba ludzi powyżej 50 roku życia będzie wyższa aniżeli poniżej 20 roku życia. Sytuacja ta sprawi, że będzie wzrastać zapotrzebowanie na usługi lecznicze w zakresie chorób i urazów narządu ruchu, w szczególności będzie wzrastać także rola i zakres zadań stojących przed Ortopedią i Traumatologią Narządu Ruchu. Rozwój nowych skutecznych metod leczenia operacyjnego, jak alloplastyki dużych stawów, możliwość stabilnego zespalania zamiast typowych dla podeszłego wieku, a także farmakologiczne możliwości profilaktyki tych złamań stwarzają szansę na możliwość samodzielnego dalszego życia bez bólu z możliwości lokomocji mimo choroby lub przebytego urazu. Profesor w swym wystąpieniu podkreślił, że wiek człowieka nie może być przeszkodą w dostępie do właściwej diagnostyki i leczenia z zapewnieniem dostępności do rehabilitacji leczniczej.

Następnym prelegentem była doc. dr hab. **Zdzisława Wrzosek** - Kierownik Zakładu Rehabilitacji Akademii Medycznej we Wrocławiu. Omawiając współczesne możliwości rehabilitacji na Dolnym Śląsku przedstawiła istniejącą bazę rehabilitacyjną dla naszego województwa i jednocześnie wskazała na niedostatek wczesnej rehabilitacji jako profilaktyki powstawania chronicznych stanów chorobowych. Rehabilitacja mało aktywna oraz pozbawiona kompleksowości może stać się pośrednią przyczyną powstawania trwałej niesprawności i przejścia poszkodowanego w stan zależności społecznej. Akcentowała, że mimo obecnych trudności ekonomicznych konieczne są działania na rzecz rozwoju niezbędnej bazy rehabilitacyjnej zarówno w lecznictwie otwartym, jak i zamkniętym - w tym również poradni i gabinetów prywatnych. Podkreśliła, że decydującą sprawą w rehabilitacji są właściwie wyszkolone i przygotowane kadry, a w odniesieniu do placówek prywatnych konieczna jest merytoryczna ocena ich działania. Wskazała, iż ważnym krokiem zwiększającym współczesne możliwości rehabilitacji zarówno w skali województwa, jak i kraju jest system rehabilitacji środowiskowej połączonej z programem lekarza rodzinnego.

Mgr **Renata Górna** - psycholog kliniczny w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu, kolejny prelegent, omówiła "Zaburzenia adaptacyjne i poznawcze pacjentów kardiochirurgicznych oraz potrzebę psychoedukacji i rehabilitacji".

Jednym z najpoważniejszych obciążeń zabiegu CABG (coronary artery bypass grafting), w okresie okołoperacyjnym są powikłania spowodowane uszkodzeniem centralnego układu nerwowego (CUN). Klinikną konsekwencją tych zmian są objawy neurologiczne, jak również zaburzenia funkcji poznawczych i stanu psychicznego, w tym głównie zaburzenia lękowe i depresyjne, które umykają badaniu ogólnolekarskiemu. Przeoczenie powikłań ze strony CUN prowadzi do gorszego efektu operacji, wydłuża okres rekonwalescencji i zakłóca dalsze efektywne funkcjonowanie psychospołeczne pacjenta.

Proponując choremu leczenie chirurgiczne należy brać pod uwagę nie tylko wynik kliniczny zabiegu i jego bezpośrednie powikłania ze strony CUN, ale również aspekty późniejszego powrotu pacjenta do

społecznego, zawodowego życia. Wydaje się zatem, iż ciągłemu udoskonalaniu metod diagnostyki i leczenia jaki obserwujemy w kardiologii, powinno towarzyszyć także większe uświadomienie problemów związanych z powikłaniami wynikającymi z zaburzeń stanu psychicznego i sprawności funkcji poznawczych po tego typu zabiegach.

Jakość życia pacjentów po zabiegach kardiologicznych omówiła dr **Sylwia Chłodzińska-Kiejna** - specjalista, psycholog kliniczny, adiunkt w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wskazała, że największe straty w wyniku operacji ponoszą osoby z wysokim poziomem jakości życia przed operacją oraz niskim poziomem lęku przedoperacyjnego i małym spadkiem lęku po operacji, a tym samym małym poczuciem emocjonalnego obarczenia lub jego brakiem. Dodatkowo, poprawie jakości życia w pierwszym miesiącu po operacji sprzyjają określone cechy osobowości, takie jak poczucie sensowności w odniesieniu do wydarzeń życiowych, gotowość do powierzania losowi kontroli nad swoimi sprawami zdrowotnymi, gotowość do stosowania emocjonalnych strategii radzenia sobie ze stresem, przy jednoczesnym wycofaniu się ze strategii zadaniowych. Wnioski te mogą być przydatne w praktyce klinicznej, w której objęcie chorych systemem oddziaływań psychoprophylaktycznych może sprzyjać poprawie ich funkcjonowania

Dalej dr **Robert Wojciechowski** z sanatorium uzdrowiskowego "Róża" w Ustroniu omówił zaburzenia psychiczne spotykane u pacjentów kierowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.

Na zakończenie tej sesji dr n. med. **Joanna Rymaszewka** - adiunkt w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu - przedstawiła rolę międzynarodowego badania EDEN w zapobieganiu inwalidyzacji pacjentów psychiatrycznych. Zaburzenia psychiczne są uważane przez WHO za jedno z najbardziej inwalidyzujących schorzeń. Próba rozwiązania tego problemu jest inicjatywa Wspólnoty Europejskiej, która w ramach 5 programu ramowego podjęła temat "Jakość życia". W tym temacie mieści się m.in. międzynarodowy projekt badawczy EDEN. W projekcie uczestniczy 5 krajów europejskich, ośrodki naukowe z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Polski, Czech i Słowacji. Celem badania jest porównanie efektywności i kosztów leczenia chorych psychicznie w oddziałach szpitalnych dziennych i stacjonarnych. Badanie pozwoli na ocenę efektywności leczenia również ze strony pacjenta, z uwzględnieniem dalszego poziomu funkcjonowania psychospołecznego po zakończonym leczeniu szpitalnym. Psychiatryczne oddziały dzienne powinny stanowić ważne ogniwo we wczesnym zapobieganiu inwalidyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Rozszerzenie oferty leczenia dziennego pozwoliłoby również na obniżenie kosztów, zarówno doraźnych, jak i długoterminowych w psychiatrii.

W podsumowaniu i zamknięciu konferencji głos kolejno zabrali dyrektor Antoni Malaka, prorektor Ryszard Andrzejak oraz Naczelny Lekarz ZUS Anna Wilmowska-Pietruszyńska podkreślając wagę poruszanych problemów oraz wskazując na korzyści płynące z wymiany doświadczeń na tak szerokiej platformie jaka została stworzona na historycznym już III Dolnośląskim Forum Zdrowia. Zwrócono m.in. uwagę na znaczenie wiedzy orzeczniczej jako elementu kwalifikacji medycznych. Przypomniano raport z Banku Światowego z 1999 r opracowany na zlecenie Rządu RP, z którego wynika, że na 1000 pracujących niezdolnych do pracy w Szwajcarii jest 44 osób, Niemczech 66 osób na Węgrzech 100 osób, a w Polsce aż 153 osoby. Prorektor Akademii Medycznej we Wrocławiu. prof. dr hab. R. Andrzejak podkreślał konieczność odtworzenia ośrodków rehabilitacji zawodowej; znaczenie i potrzebę specjalizacji ze zdrowia publicznego lub przywrócenia specjalizacji z medycyny społecznej i konieczność wprowadzenia ujednoczonych programów studiów podyplomowych z zakresu orzecznictwa i ubezpieczeń w wybranych Akademiach Medycznych w Polsce dla wszystkich lekarzy uczestniczących w realizacji ubezpieczeń społecznych w Polsce.

prof. dr hab. Ryszard Andrzejak,
lek. med. Jolanta Małaszuk

"Indywidualna ocena działalności dydaktycznej" - wyniki ankiety w roku akademickim 2000/2001

W roku ubiegłym w Gazecie Uczelnianej opublikowaliśmy po raz pierwszy wyniki przeprowadzonej w naszej uczelni ankiety mającej na celu ocenę poszczególnych nauczycieli akademickich oraz tych jednostek, które prowadzą zajęcia dydaktyczne. W dzisiejszym numerze GU przedstawiam wyniki zmodyfikowanej ankiety oceniającej naszą działalność dydaktyczną w roku akademickim 2000/2001.

W porównaniu z rokiem ubiegłym ankieta obecna została znacznie zmodyfikowana. W ubiegłym roku zwróciłem się do wszystkich katedr i zakładów z prośbą o podanie swoich opinii i uwag na temat kształtu ankiety oraz uwag dotyczących procesu dydaktycznego. Senacka Komisja ds. Dydaktyki i Wychowania otrzymała dość bogatą korespondencję, którą analizowała specjalna komisja robocza pod kierunkiem dr. hab. Krzysztofa Grabowskiego - prodziekana Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego. Wszystkie uwagi dotyczące procesu dydaktycznego zostały skierowane do Wydziałowych Komisji Dydaktycznych, propozycje dotyczące ankiety natomiast zostały przedyskutowane na posiedzeniach Senackiej Komisji ds. Dydaktyki i Wychowania, która zaproponowała zmodyfikowany kształt ankiety dydaktycznej Kolegium Rektorsko-Dziekańskiemu. Po burzliwej dyskusji i wniesieniu następnych poprawek ankieta *"Indywidualna ocena działalności dydaktycznej"* została ostatecznie zatwierdzona przez Senat Akademii Medycznej i rozesłana do wszystkich jednostek organizacyjnych.

Po rozesłaniu ankiety w maju 2001 roku, otrzymałem jedynie pojedyncze, krytyczne uwagi dotyczące jej treści oraz kilka propozycji zmiany zasad jej realizacji. W porównaniu do ankiety poprzedniej, obecna została rozbudowana o informacje dotyczące prac na rzecz rozwoju kadry naukowo-dydaktycznej oraz członkostwa w komitetach redakcyjnych. Zmieniona została także waga punktacji i dostosowana do aktualnych zasad obowiązujących w KBN.

Ankieta składała się z następujących punktów:

1. Nazwa zakładu/kliniki, nazwisko nauczyciela, nauczany przedmiot;
2. Staż pracy w Akademii Medycznej;
3. Wykonanie pensum dydaktycznego;
4. Opracowanie pomocy dydaktycznych (podręcznik, skrypt, film);
5. Działalność na rzecz studenckiego ruchu naukowego;
6. Prace na rzecz studentów (opiekunowie, koordynatorzy, adiunkci dydaktyczni itd.);
7. Prace na rzecz rozwoju kadry naukowo-dydaktycznej (recenzje, promocje);
8. Prace na rzecz uczelni (komisje);
9. Udział w pracach komitetów redakcyjnych;
10. Ocena szkolenia podyplomowego;
11. Otrzymane nagrody dydaktyczne.

Wypełnianie ankiet, a zwłaszcza dokumentowanie prezentowanych osiągnięć budziło bardzo wiele emocji, udało nam się w końcu zebrać wszelkie dane i opracować wyniki, które prezentujemy w dwu wersjach. **Wersja pierwsza** to ranking wg uzyskanych punktów obliczonych średnio na jednego pracownika danej jednostki organizacyjnej, **wersja druga** prezentuje potencjał dydaktyczny poszczególnych jednostek (bezwzględna liczba punktów niezależnie od liczby pracowników). Wyniki przedstawiamy dla poszczególnych wydziałów oraz osobno dla tzw. jednostek międzywydziałowych. W sumie oceniliśmy 837 pracowników naukowo-dydaktycznych AM pracujących w 91 jednostkach, w których prowadzona jest dydaktyka. Średnia ocena punktowa, przypadająca na jednego pracownika na poszczególnych wydziałach przedstawia się następująco:

1. Wydział Lekarski - 29 punktów;
2. Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego - 27 punktów;
3. Wydział Farmaceutyczny - 26 punktów;
4. Wydział Lekarsko-Stomatologiczny - 18 punktów;

5. Wydział Zdrowia Publicznego - 33 punkty;
6. Jednostki Międzywydziałowe - 36 punktów.

Pod względem średniej punktów na jednego pracownika na pierwszym miejscu na Wydziale Lekarskim znalazł się Zakład Medycyny Doraźnej i Katastrof, a na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej. W obu przypadkach o wysokości uzyskanych punktów zadecydowała przede wszystkim liczba osób, które uzyskały specjalizację właśnie w tych jednostkach.

W najbliższym czasie opracowany zostanie regulamin przyznawania nagród za wymierne osiągnięcia dydaktyczne, tak więc osiągnięte wyniki nie będą tylko teoretyczne.

Zdajemy sobie sprawę, że kształt ankiety jest nadal niedoskonały. Niezwykle trudno jest wypracować takie kryteria, które zadowoląby wszystkich pracowników uczelni. Niemniej jednak jest to próba obiektywizacji oceny procesów związanych z kształceniem. Dziękuję wszystkim pracownikom naszej uczelni, którzy brali udział w pracach nad aktualnym kształtem ankiety, jak i tym, którzy sumiennie ją wypełnili. Szczególnie pragnę podziękować Pani Elżbiecie Chreściak-Ograbisz za zebranie i opracowanie wyników. Zwracam się również z prośbą do tych członków naszej społeczności akademickiej, którzy mają jakiegokolwiek uwagi dotyczące treści ankiety, by przekazali je bezpośrednio do mnie lub na piśmie do sekretariatu prorektora ds. dydaktyki. Każda uwaga będzie wnikliwie rozpatrzona przez Senacką Komisję ds. Dydaktyki i przyczyni się do dalszego udoskonalenia kształtu ankiety następnej edycji.

Jestem przekonany, że obiektywna ocena szeroko pojętej działalności dydaktycznej pozwoli nam wszystkim na udoskonalanie tego procesu i przyczyni się do jeszcze lepszych osiągnięć naszej Alma Mater w zakresie znakomicie wykształconych absolwentów.

prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak
Prorektor ds. Dydaktyki AM we Wrocław

Ranking wg średniej punktów na osobę

Wydział Lekarski					
Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład/Klinika	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	Z. Medycyny Doraźnej i Katastrof	6	410	68	370-dr hab. J. Jakubaszko, 22-dr I. Chęciński
2	K. i Z. Immunologii Klinicznej	4	204	51	97-prof. A. Harłodzińska-Szmyrka, 69-dr hab. J. Bar, 22-dr B. Ślesak
3	K. i K. Rozrodczości i Położnictwa	7	343	49	108-prof. J. Woytoń, 61-prof. J. Zalewski, 61-dr J. Florjański, 49-dr M. Zimmer, 36-dr J. Heimrath
4	K. i K. Chorób Wewnętrznych i Alergologii	18	785	44	344-prof. J. Małolepszy, 71-prof. M. Krasnowska, 67-prof. M. Jutel, 54-prof. J. Patkowski, 45-dr hab. B. Panaszek
5	K. Neonatologii	6	254	42	147-prof. E. Gajewska, 44-dr M. Czyżewska, 42-lek. E. Terpińska
6	II K. i K. Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej	9	372	41	145-prof. Z. Grzebieniak, 44-dr hab. W. Kielan, 36-dr H. Karwacki
6	K. i Z. Chemii i Immunochemii	8	328	41	143-prof. I. Kątnik-Prastowska, 37-dr A. Gospodarek, 33-mgr E. Klonowka-Brzostek
7	K. i K. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	15	598	40	160-prof. A. Kübler, 105-dr R. Kaiser, 59-dr G. Durek, 45-dr S. Mordarski, 42-dr S. Zieliński, 39-dr M. Zielińska
8	II K. i K. Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia	8	309	39	193-prof. F. Iwańczak, 48-dr hab. B. Iwańczak, 18-dr A. Stawarski
9	K. i Z. Fizjologii	11	385	35	87-prof. L. Borodulin-Nadzieja, 42-dr E. Salomon, 39- dr E. Urban, 37-dr M. Stańda, 35-dr T. Pietraszkiewicz, 33-dr J. Thannhäuser, 33-

					dr E. Jankowska
9	Z. Genetyki	4	140	35	103-prof. M. Sasiadek, 37-dr R. Słezak,
10	K. i Z. Biofizyki	7	236	34	103-dr hab. K. Michalak, 40-dr hab. J. Mozrzyk, 26-dr M. Wierzbaczewski
11	I K. i K. Ginekologii i Położnictwa	15	469	31	90 dr hab. S. Gabryś, 52- dr hab. A. Karmowski, 42-dr hab. M. Gabryś, 41-dr A. Wilczyński, 39-dr K. Blok, 31-dr J. Korzeniowski, 30-dr M. Pawelec
12	Z. Humanistycznych Nauk Lekarskich	6	181	30	113-dr hab. W. Wojtkiewicz-Rok, 40-dr hab. E. Więckowska, 12-dr J. Barański
13	K. i Z. Biologii i Parazytologii Lekarskiej	7	188	27	55-dr hab. S. Jankowski, 26-dr E. Galary, 26-dr J. Okulewicz, 26-mgr A. Cisowska, 26-mgr M. Skowrońska
14	I K. Pediatrii	12	307	26	71-prof. L. Sadowska, 58-prof. A. Boznański, 53-prof. J. Pellar, 25-dr R. Wojakiewicz
15	K. i Z. Mikrobiologii	19	481	25	167-prof. A. Przondo-Mordalska, 61-dr hab. I. Choroszy-Król, 56-prof. J. Ruczkowska-Struzik, 30-dr B. Sobieszkańska, 23-d B. Buczyńska
15	K. i Z. Medycyny Sądowej	7	172	25	82-prof. B. Świętek, 25-dr T. Dobosz, 20-dr J. Kawecki
16	K. i Z. Farmakologii	8	190	24	52-dr hab. Szelaż, 38-dr M. Rutkowska, 26-dr W. Dziewiszek, 25-dr J. Magdalan, 13-lek. M. Szaliński
17	K. i Z. Higieny	6	135	23	99-dr hab. K. Pawlas, 13-dr E. Murawska-Ciałowicz
17	Z. Reumatologii	6	140	23	67-prof. J. Szechiński, 18-dr M. Kowalski, 17-dr J. Świerkot
18	II K. i K. Ginekologii	10	211	21	76-prof. M. Goluda, 32-dr J. Robaczyński, 22-dr I. Gasińska-Drozdowska, 21-dr L. Sozański, 19-dr K. Kmiecik
18	K. i K. Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego	12	248	21	87-prof. R. Andrzejak, 39-dr hab. A. Skoczyńska, 28-dr B. Beck, 25-dr E. Lewczuk, 21-dr J. Antonowicz-Juchniewicz, 17-dr A. Affelska-Jerch
19	K. i Z. Anatomii Prawidłowej	19	385	20	108-prof. Z. Rajchel, 40-prof. A. Kędzia, 30-dr hab. W. Kurlej, 25-dr K. Porwolik, 25-dr E. Poradnik, 22-dr hab. B. Gworys
19	I K. i K. Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej	9	181	20	54-prof. J. Dawiskiba, 37-dr hab. W. Bednarz, 33-dr hab. T. Łukieńczyk, 29-dr Z. Forkasiewicz
20	K. i Z. Histologii i Embriologii	14	258	18	115-prof. M. Zabel, 19-dr M. Podhorska-Okołów, 16-dr I. Lesisz, 16-dr E. Jagoda
20	Z. Patofizjologii	10	184	18	127-prof. J. Jagielski, 23-dr L. Czerchawski, 12-dr W. Pilecki
20	K. i Z. Anatomii Patologicznej	14	252	18	59-prof. J. Rabczyński, 57-dr hab. M. Jeleń, 26-dr A. Markowska-Wojciechowska, 23-dr hab. P. Ziółkowska, 19-dr A. Kochman
21	Prof. dr hab. Anna Krefft	1	14	14	14-prof. A. Krefft
22	K. i Z. Biochemii Lekarskiej	17	206	12	85-prof. T. Banaś, 43-dr hab. D. Kwiatkowska, 14-dr J. Kustrzeba-Wójcicka
23	K. Propedeutyki Pediatrii i K. Immunologii Wieku Rozwojowego	7	74	11	53-prof. A. Jankowski, 22-dr A. Lewandowicz-Uszyńska, 15-dr B. Nienartowicz, 10-dr W. Karnas-Kalemba
	Detaszowani: 1. Prof. dr hab. Wiesław Prusek	1	92	92	92 - prof. W. Prusek
	Razem	303	8732	29	

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego

Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład/Klinika	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. i Z. Medycyny Rodzinnej	7	394	56	191-prof. A. Steciwko, 46-J. Hełminiak, 44-dr J. Drobnik
2	K. i K. Chorób Zakaźnych	10	481	48	153-prof. A. Gładysz, 78-prof. K. Simon, 71-dr B. Knysz, 49-lek. J. Gasiorowski, 44-dr B. Ingot
3	K. i K. Dermatologii i Wenerologii	15	623	42	121-dr hab. J. Szepietowski, 90-prof. F. Wąsik, 77-prof. E. Baran, 54-dr M. Baranciewicz-Łosek, 49-dr J. Maj, 47-dr hab. M. Cisko, 46-dr G. Szybejko-Machaj, 30-dr T. Kołodziej
3	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	3	125	42/TD>	50-prof. H. Hańczyc, 48-dr T. Sebzda, 27-lek. R. Skowroński
4	K. i Z. Radiologii	18	642	36	127-dr hab. K. Moroń, 108-dr hab. M. Sasiadek, 85-prof. Z. Bem, 81-dr E. Nienartowicz, 30- dr R. Badowski
5	K. i K. Ortopedii i	9	314	35	165-prof. A. Wall, 42-dr J. Czapiński, 26-dr S.

	Traumatologii Narządu Ruchu				Dragan
6	K. i K. Gastroenterologii	10	335	34	92-prof. L. Paradowski, 65-prof. Lubczyńska-Kowalska, 35-dr E. Poniewierka, 24 ♦ dr Z. Sajewicz, 24-dr M. Rybak
7	K. i K. Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplant.	9	283	31	107-prof. P. Szyber, 60-dr hab. P. Patrzalek, 39-dr A. Pupka, 33-dr hab. Z. Rybak, 26-dr hab. A. Dorobisz
7	K. Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki	8	248	31	81-prof. R. Rutowski, 63-dr K. Zimmer, 26-dr K. Bogdan
8	K. i K. Chirurgii i Urologii Dziecięcej	8	237	30	80-prof. K. Sawicz-Birkowska, 65-prof. J. Czernik, 26-dr D. Patkowski
8	K. i K. Chirurgii Klatki Piersiowej	4	121	30	97-prof. J. Kołodziej, 13-dr M. Marciniak
9	K. i K. Endokrynologii i Diabetologii	11	315	29	83-prof. A. Milewicz, 40-dr hab. M. Mędraś, 33-dr J. Daroszewski, 32-dr hab. Z. Zdrojewicz, 26-dr G. Bednarek-Tupikowska
10	K. i K. Okulistyki	14	393	28	89-prof. M. Niżankowska, 57-dr M. Misiuk-Hojło, 48-dr J. Oficjalska-Młyńczak, 37-dr M. Koziorowska, 30-dr H. Zając-Pytrus, 28-dr B. Reniewska, 24-dr A. Turno-Kręcicka
11	K. i K. Hematologii i Chorób Rozrostowych Krwi	14	365	26	55-prof. M. Podolak-Dawidziak, 49-prof. K. Kuliczkowski, 45-prof. I. Frydecka, 30-dr hab. M. Kuliszkiwicz-Janus, 30-dr hab. D. Wołowicz, 30-dr hab. O. Haus, 30-dr J. Nowicka, 18 - dr hab. L. Usnarska-Zubkiewicz
12	K. i K. Kardiologii	10	225	23	109-prof. B. Halawa, 35-prof. W. Mazurek, 34-prof. M. Witkowska, 21-dr M. Negrusz-Kawecka
12	K. i K. Onkologii	12	273	23	150-prof. J. Kornafel, 37-dr T. Bojarowski, 22-lek. R. Tarkowski
13	K. i K. Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej	13	290	22	104-prof. M. Klinger, 36-dr hab. Boratyńska, 25-dr hab. J. Kuźniar, 18-prof. T. Szepietowski
13	K. i K. Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego	8	174	22	59-prof. J. Kacprzak-Bergman, 50-dr L. Szenborn, 16-A. Prandota-Schoepp, 16-dr E. Kuchar
13	K. i K. Onkologii i Hematologii Dziecięcej	11	237	22	119-prof. A. Chybicka, 20-dr B. Kazanowska, 19-dr K. Kałwak
13	Z. Chirurgii Eksperyment. i Badań Biomateriałów	4	88	22	45-dr hab. S. Pielka, 16-dr J. Staniszevska-Kuś, 16-dr D. Paluch
14	K. i K. Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	9	190	21	67-prof. R. Adamiec, 30-dr P. Alexewicz, 26-dr M. Knapik-Kordecka, 23-dr K. Zdrojowy, 20-dr M. Czarnacki
14	K. i K. Otolaryngologii	16	343	21	94-prof. L. Pośpiech, 53-dr hab. M. Zaleska-Kręcicka, 40-dr J. Kuźniar, 31-dr M. Przesalski, 29-dr hab. T. Kręcicki, 24-dr J. Rak, 23-dr M. Bochnia, 10-dr J. Iwankiewicz
15	K. i K. Nefrologii Pediatrycznej	10	198	20	79-prof. D. Zwolińska, 17-dr R. Bednorz
15	K. i K. Neurologii	11	218	20	83-prof. R. Podemski, 24-dr B. Paradowski, 21-dr R. Martynów, 19-dr S. Budrewicz
16	K. i K. Chirurgii Przewodu Pokarmowego	11	196	18	40-dr hab. A. Lewandowski, 37-dr hab. M. Strutyńska-Karpińska, 31-dr hab. K. Grabowski, 27-prof. W. Knast, 26-dr hab. Jerzy Błaszczuk, 15-dr K. Mokracka-Mączka
17	K. i K. Endokrynologii Wieków Rozwojowego	6	100	17	37-dr Z. Iwanicka, 27-dr E. Barg, 12-dr B. Wikiera
18	K. i K. Psychiatrii	20	320	16	97-prof. A. Kiejna, 64-dr hab. J. Leszek, 35-dr hab. Sidorowicz, 30-dr J. Morasiewicz, 26-lek. W. Kubiszewski, 15-dr A. Beszlej
19	K. i K. Neurochirurgii	6	83	14	32-prof. W. Jarmundowicz, 21-dr B. Czapiga, 15-dr J. Mierzwa, 14-dr L. Zub
20	K. i K. Chirurgii Serca	10	92	9	30-prof. H. Nowosad, 18-dr hab. T. Hirline, 11-dr hab. T. Kustrzycki, 9-dr R. Krupacz
21	K. i K. Chorób Płuc	9	67	7	23-prof. R. Jankowska, 15-E. Passowicz-Muszyńska, 12-dr B. Weryńska, 9-dr A. Brzecka
	K. i K. Urologii	0	0	0	
	Detaszowani: 1. Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz	1	89	89	89 -prof. W. Witkiewicz
	2. Prof. dr hab. Zbigniew Hruby	1	73	73	73 -prof. Z. Hruby
	3. Prof. dr hab. Krzysztof Wrabec	1	61	61	61 -prof. K. Wrabec
	Razem	309	8193	27	

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny					
Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. i Z. Periodontologii	4	171	43	100-prof. M. Ziętek, 46-dr hab. T. Konopka, 16-dr Z. Kozłowski
2	K. Protetyki Stomatologicznej	18	344	19	53-dr B. Bruziewicz-Mikłaszewska, 39-dr D. Nowakowska, 38-dr A. Sobolewska, 34-dr E. Maślanka, 33-dr H. Panek, 22-dr S. Makacewicz, 22-dr E. Rutańska, 18-dr Z. Bogucki
2	K. i K. Chirurgii Szcękowo-Twarzowej	10	186	19	74-dr J. Wnukiewicz, 29-dr H. Kaczkowski, 17-dr W. Pawlak
3	K. Stomatologii Zachowawczej	19	346	18	157-prof. U. Kaczmarek, 34-dr Z. Sozańska, 23-dr M. Kasiak, 21-dr E. Sołtan, 20-dr A. Malepszy, 20-dr I. Bujwid-Jagielska, 15-lek. M. Mysiak-Dębska, 12-lek. W. Szczepankiewicz
4	K. i Z. Chirurgii Stomatologicznej	11	127	12	43-dr A. Zawada, 15-dr I. Bednarz, 15-dr E. Gwiazda-Chojak, 13-dr M. Pilak, 13-dr D. Zeńczak-Więckiewicz, 9-lek. A. Sulka
4	K. i Z. Ortodoncji	7	81	12	44-dr hab. T. Mathews-Brzozowska, 27-dr B. Kawala, 3-lek. J. Antoszevska
	Razem	69	1255	18	

Wydział Farmaceutyczny					
Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. i Z. Farmakologii Klinicznej	5	264	53	141-prof. K. Orzechowska-Juzwenko, 41-dr A. Wiela-Hojeńska
2	Z. Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	6	243	41	149-prof. E. Lamer-Zarawska, 45-dr A. Nocolak-Palczewska, 22-dr A. Rymkiewicz
3	K. i Z. Chemii Analitycznej	5	201	40	118-dr hab. W. Gaweł, 28-dr J. Sułkowska, 21-dr Z. Sztuba
4	K. i Z. Podstaw Nauk Medycznych	5	193	39	98-dr K. Gąsiorowski, 25-dr A. Osada, 22-dr hab. J. Świątek-Kozłowska
5	Katedra Farmacji Stosowanej	16	583	36	197-dr hab. J. Pluta, 111-prof. A. Kubis, 46-dr H. Krutul, 36-dr K. Małecka, 23-dr J. Meler, 21-dr B. Figura
6	K. i Z. Bromatologii	5	124	25	48-dr hab. J. Biernat, 23-dr B. Rogulska-Iłow, 23-dr H. Grajeta, 19-dr R. Iłow
7	K. i Z. Biochemii Farmaceutycznej	5	118	24	68-prof. M. Warwas, 20-dr A. Piwowar, 14-mgr K. Gołąb
8	K. i Z. Analityki Medycznej	6	137	23	44-prof. M. Woźniak, 32-dr J. Stacherzak-Pawlik, 27-dr H. Owczarek, 20-mgr W. Nahaczewska
9	K. i Z. Chemii Nieorganicznej	8	164	21	60-prof. J. Josiak, 37-dr hab. A. Wojakowska, 22-dr B. Fuglewicz, 17-dr hab. P. Łoś
10	K. i Z. Farmakognozji	6	112	19	75-prof. W. Cisowski, 19-dr A. Kowalczyk, 4-dr I. Fecka, 4-dr M. Gleńsk
11	K. i Z. Technologii Leków	6	105	18	43-dr hab. E. Wagner, 15-dr K. Poręba
12	K. i Z. Chemii Fizycznej	7	108	15	67-prof. E. Ratajczak, 12-dr B. Sztuba
12	K. i Z. Toksykologii	5	74	15	34-prof. A. Długosz, 16-dr J. Lembas-Bogaczyk, 15-dr hab. H. Milnerowicz, 9-dr W. Sajewicz
13	K. i Z. Chemii Organicznej	10	132	13	61-dr hab. Z. Rykowski, 23-dr U. Lipnicka, 20-dr J. Jasztold-Howorka, 14-dr S. Ryng
14	K. i Z. Chemii Leków	9	112	12	33-dr Żabska, 26-prof. H. Śladowska, 19-dr hab. W. Malinka, 15-dr K. Stankiewicz, 4-mgr J. Stanasiuk
15	Ogród Roślin Leczniczych	1	11	11	11-dr A. Jezierska-Domaradzka
	Razem	105	2681	26	
Wydział Zdrowia Publicznego					
Miejsce w rankingu	Zakład	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	Z. Pielęgniarstwa Klinicznego	11	308	28	58-dr H. Wojnowska-Dawiskiba, 40-dr A. Bartzuk, 35-dr M. Milan, 28-dr M.

					Arendarczyk, 25-B. Wojewoda, 25-dr Z. Knihinicka-Mercik
2	Z. Pedagogiki	3	126	42	46-dr J. Lipowczyk, 41-dr G. Szymańska-Pomorska
3	Z. Pielęgniarstwa Społecznego	4	102	26	34-dr A. Abramczyk, 31-dr I. Taranowicz, 20-mgr M. Seń
4	Z. Organizacji i Zarządzania	3	89	30	45-mgr E. Kuriata, 35-dr G. Siarkiewicz, 8-mgr A. Felińczak
	Detaszowani: 1. Prof. dr hab. K. Łoboz-Grudzień< >	1	97	97	97 -prof. K. Łoboz-Grudzień
	Razem	22	722	33	

Jednostki Międzywydziałowe

Miejsce w rankingu	Studium	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	Studium Med. Społecznej i Zdrowia Publicznego	3	543	181	182-prof. L. Waszkiewicz, 9-dr E. Mikulski
2	Studium Wychowania Fizycznego i Sportu	9	273	30	54-mgr W. Wójcik, 40-mgr Z. Pawlak, 37-mgr J. Dębski, 43-mgr Z. Wójcik, 31-mgr J. Szymankiewicz, 25-mgr A. Bieniek
3	Studium Języków Obcych	17	214	13	28-dr J. Smereka, 25-;A. Przytulecka-Terejko, 20-mgr M. Kozimor, 18-mgr M. Zagrodnik, 18-mgr H. Mach, 18-mgr H. Kaczkowska, 16-mgr A. Celejewska, 12-mgr E. Ziółkowska, 12-mgr G. Frejtag
	Razem	29	1030	36	

Ranking wg sumy punktów

Wydział Lekarski

Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład/Klinika	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. i K. Chorób Wewnętrznych i Alergologii	18	785	44	344-prof. J. Małolepszy, 71-prof. M. Krasnowska, 67-prof. M. Jutel, 54-prof. J. Patkowski, 45-dr hab. B. Panaszek
2	K. i K. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	15	598	40	160-prof. A. Kúblér, 105-dr R. Kaiser, 59-dr G. Durek, 45-dr S. Mordarski, 42- dr S. Zieliński, 39-dr M. Zielińska
3	K. i Z. Mikrobiologii	19	481	25	167-prof. A. Przondo-Mordalska, 61-dr hab. I. Choroszy-Król, 56 prof. J. Ruczkowska-Struzik, 30-dr B. Sobieszczarska, 23-dr B. Buczyńska
4	I K. i K. Ginekologii i Położnictwa	15	469	31	90-dr hab. S. Gabryś, 52-dr hab. A. Karmowski, 42-dr hab. M. Gabryś, 41-dr A. Wilczyński, 39-dr K. Blok, 31-dr J. Korzeniowski, 30-dr M. Pawelec
5	Z. Medycyny Doraźnej i Katastrof	6	410	68	370-dr hab. J. Jakubaszko, 22-dr I. Chęciński
6	K. i Z. Fizjologii	11	385	35	87-prof. L. Borodulin-Nadzieja, 42-dr E. Salomon, 39-dr E. Urban, 37-dr M. Stańda, 35-dr T. Pietraszkiewicz, 33-dr J. Thannhäuser, 33-dr E. Jankowska
6	K. i Z. Anatomii Prawidłowej	19	385	20	108-prof. Z. Rajchel, 40-prof. A. Kędzia, 30-dr hab. W. Kurlej, 25-dr K. Porwolik, 25-dr E. Poradnik, 22-dr hab. B. Gworys
7	II K. i K. Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej	9	372	41	145-prof. Z. Grzebieniak, 44-dr hab. W. Kielan, 36-dr H. Karwacki
8	K. i K. Rozrodczości i Położnictwa	7	343	49	108-prof. J. Woytoń, 61-prof. J. Zalewski, 61-dr J. Florjański, 49-dr M. Zimmer, 36-dr J. Heimrath
9	K. i Z. Chemii i Immunochemii	8	328	41	143-prof. I. Kałnik-Prastowska, 37-dr A. Gospodarek, 33-mgr E. Kłonowka-Brzostek
10	II K. i K. Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia	8	309	39	193-prof. F. Iwańczak, 48-dr hab. B. Iwańczak, 18-dr A. Stawarski
11	I K. Pediatrii	12	307	26	71-prof. L. Sadowska, 58-prof. A. Boznański, 53-prof. J. Pellar, 25-dr R. Wojakiewicz
12	K. i Z. Histologii i Embriologii	14	258	18	115-prof. M. Zabel, 19-dr M. Podhorska-Okołów, 16-dr I. Lesisz, 16-dr E. Jagoda
13	K. Neonatologii	6	254	42	147-prof. E. Gajewska, 44-dr M. Czyżewska,

					42-lek. E. Terpińska
14	K. i Z. Anatomii Patologicznej	14	252	18	59-prof. J. Rabczyński, 57-dr hab. M. Jeleń, 26-dr A. Markowska-Wojciechowska, 23-dr hab. P. Ziółkowska, 19-dr A. Kochman
15	K. i K. Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego	12	248	21	87-prof. R. Andrzejak, 39-dr hab. A. Skoczyńska, 28-dr B. Beck, 25-dr E. Lewczuk, 21-dr J. Antonowicz-Juchniewicz, 17-dr A. Affelska-Jerch
16	K. i Z. Biofizyki	7	236	34	103-dr hab. K. Michalak, 40-dr hab. J. Mozrzyk, 26-dr M. Wierzchaczewski
17	II K. i K. Ginekologii	10	211	21	76-prof. M. Goluda, 32-dr J. Robaczyński, 22-dr I. Gasińska-Drozdowska, 21-dr L. Sozański, 19-dr K. Kmiecik
18	K. i Z. Biochemii Lekarskiej	17	206	12	85-prof. T. Banaś, 43-dr hab. D. Kwiatkowska, 14-dr J. Kustrzeba-Wójcicka
19	K. i Z. Immunologii Klinicznej	4	204	51	97-prof. A. Harłodzińska-Szmyrka, 69-dr hab. J. Bar, 22-dr B. Ślesak
20	K. i Z. Farmakologii	8>	190	24	52-dr hab. Szeląg, 38-dr M. Rutkowska, 2-dr W. Dziewiszek, 25-dr J. Magdalan, 13-lek. M. Szaliński
21	K. i Z. Biologii i Parazytologii Lekarskiej	7	188	27	55-dr hab. S. Jankowski, 26-dr E. Galary, 26-dr J. Okulewicz, 26-mgr A. Cisowska, 26-mgr M. Skowrońska
22	Z. Patofizjologii	10	184	18	127-prof. J. Jagielski, 23-dr L. Czerchawski, 12-dr W. Pilecki
23	I K. i K. Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej	9	181	20	54-prof. J. Dawiskiba, 37-dr hab. W. Bednarz, 33-dr hab. T. Łukieńczyk, 29-dr Z. Forkasiewicz
23	Z. Humanistycznych Nauk Lekarskich	6	181	30	113-dr hab. W. Wojtkiewicz-Rok, 40-dr hab. E. Więckowska, 12-dr J. Barański
24	K. i Z. Medycyny Sądowej	7	172	25	82-prof. B. Świątek, 25-dr T. Dobosz, 20-dr J. Kawecki
25	Z. Reumatologii	6	140	23	67-prof. J. Szechiński, 18-dr M. Kowalski, 17-dr J. Świerkot
25	Z. Genetyki	4	140	35	103-prof. M. Sasiadek, 37-dr R. Ślęzak,
26	K. i Z. Higieny	6	135	23	99-dr hab. K. Pawlas, 13-dr E. Murawska-Ciałowicz
27	K. Propedeutyki Pediatrii i K. Immunologii Wieków Rozwojowego	7	74	11	53-prof. A. Jankowski, 22-dr A. Lewandowicz-Uszyńska, 15-dr B. Nienartowicz, 10-dr W. Karnas-Kalemba
28	Prof. dr hab. Anna Krefft	1	14	14	14-prof. A. Krefft
	Detaszowani: 1. Prof. dr hab. Wiesław Prusek	1	92	92	92-prof. W. Prusek
	Razem	303	8732	29	
Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego					
Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład/Klinika	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. i Z. Radiologii	18	642	36	127-dr hab. K. Moroń, 108-dr hab. M. Sasiadek, 85-prof. Z. Bem, 81-dr E. Nienartowicz, 30-dr R. Badowski
2	K. i K. Dermatologii i Wenerologii	15	623	42	121-dr hab. J. Szeptowski, 90-prof. F. Wąsik, 77-prof. E. Baran, 54-dr M. Barancewicz-Łosek, 49-dr J. Maj, 47-dr hab. M. Cisło, 46-dr G. Szybejko-Machaj, 30-dr T. Kołodziej
3	K. i K. Chorób Zakaźnych	10	481	48	153-prof. A. Gładysz, 78-prof. K. Simon, 71-dr B. Knysz, 49-lek. J. Gasiorowski, 44-dr B. Ingot
4	K. i Z. Medycyny Rodzinnej	7	394	56	191-prof. A. Steciwo, 46-J. Helminiak, 44-dr J. Drobnik
5	K. i K. Okulistyki	14	393	28	89-prof. M. Nizankowska, 57-dr M. Misiuk-Hojło, 48-dr J. Oficjalna-Młyńczak, 37-dr M. Koziorowska, 30-dr H. Zając-Pytrus, 28-dr B. Reniewska, 24-dr A. Turno-Kręcicka
6	K. i K. Hematologii i Chorób Rozrostowych Krwi	14	365	26	55-prof. M. Podolak-Dawidziak, 49-prof. K. Kuliczkowski, 45-prof. I. Frydecka, 30-dr hab. M. Kuliszewicz-Janus, 30-dr hab. D. Wołowicz, 30-dr hab. O. Haus, 30-dr J. Nowicka, 18-dr hab. L. Usnarska-Zubkiewicz
7	K. i K. Otolaryngologii	16	343	21	94-prof. L. Pośpiech, 53-dr hab. M. Zalesska-Kręcicka, 40-dr J. Kuźniar, 31-dr M.

					Przestalski, 29-dr hab. T. Kręcicki, 24-dr J. Rak, 23-dr M. Bochnia, 10 -dr J. Iwankiewicz
8	K. i K. Gastroenterologii	10	335	34	92-prof. L. Paradowski, 65-prof. Lubczyńska-Kowalska, 35-dr E. Poniewierka, 24 -dr Z. Sajewicz, 24-dr M. Rybak
9	K. i K. Psychiatrii	20	320	16	97-prof. A. Kiejna, 64-dr hab. J. Leszek, 35-dr hab. Sidorowicz, 30-dr J. Morasiewicz, 26-lek. W. Kubiszewski, 15-dr A. Beszlej
10	K. i K. Endokrynologii i Diabetologii	11	315	29	83-prof. A. Milewicz, 40-dr hab. M. Mędraś, 33-dr J. Daroszewski, 32-dr hab. Z. Zdrojewicz, 26-dr G. Bednarek-Tupikowska
11	K. i K. Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	9	314	35	165-prof. A. Wall, 42-dr J. Czapiński, 26-dr S. Dragan
12	K. i K. Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej	13	290	22	104-prof. M. Klinger, 36-dr hab. Boratyńska, 25-dr hab. J. Kuźniar, 18-prof. T. Szepietowski
13	K. i K. Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplant.	9	283	31	107-prof. P. Szyber, 60-dr hab. P. Patrzalek, 39-dr A. Pupka, 33-dr hab. Z. Rybak, 26-dr hab. A. Dorobisz
14	K. i K. Onkologii	12	273	23	150-prof. J. Kornafel, 37-dr T. Bojarowski, 22-lek. R. Tarkowski
15	K. Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki	8	248	31	81-prof. R. Rutowski, 63-dr K. Zimmer, 26-dr K. Bogdan
16	K. i K. Chirurgii i Urologii Dziecięcej	8	237	30	80-prof. K. Sawicz-Birkowska, 65-prof. J. Czernik, 26-dr D. Patkowski
16	K. i K. Onkologii i Hematologii Dziecięcej	11	237	22	119-prof. A. Chywicka, 20-dr B. Kazanowska, 19-dr K. Kałwak
17	K. i K. Kardiologii	10	225	23	109-prof. B. Haława, 35-prof. W. Mazurek, 34-prof. M. Witkowska, 21-dr M. Negrusz-Kawecka
18	K. i K. Neurologii	11	218	20	83-prof. R. Podemski, 24-dr B. Paradowski, 21-dr R. Martynów, 19-dr S. Budrewicz
19	K. i K. Nefrologii Pediatricznej	10	198	20	79-prof. D. Zwolińska, 17-dr R. Bednorz
20	K. i K. Chirurgii Przewodu Pokarmowego	11	196	18	40-dr hab. A. Lewandowski, 37-dr hab. M. Strutyńska-Karpińska, 31-dr hab. K. Grabowski, 27-prof. W. Knast, 26-dr hab. Jerzy Błaszczuk, 15-dr K. Mokracka-Mączka
21	K. i K. Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabet.	9	190	21	67-prof. R. Adamiec, 30-dr P. Alexewicz, 26-dr M. Knapik-Kordecka, 23-dr K. Zdrojowy, 20-dr M. Czarnacki
22	K. i K. Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego	8	174	22	59-prof. J. Kacprzak-Bergman, 50-dr L. Szenborn, 16-A. Prandota-Schoepp, 16-dr E. Kuchar
23	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	3	125	42	50-prof. H. Hańczyc, 48-dr T. Sebzda, 27-lek. R. Skowroński
24	K. i K. Chirurgii Klatki Piersiowej	4	121	30	97-prof. J. Kołodziej, 13-dr M. Marciniak
25	K. i K. Endokrynologii Wieku Rozwojowego	6	100	17	37-dr Z. Iwanicka, 27-dr E. Barg, 12-dr B. Wikiera
26	K. i K. Chirurgii Serca	10	92	9	30-prof. H. Nowosad, 18-dr hab. T. Hirlne, 11-dr hab. T. Kustrzycki, 9-dr R. Krupacz
27	Z. Chirurgii Eksperyment. i Badań Biomateriałów	4	88	22	45-dr hab. S. Pielka, 16-dr J. Staniszevska-Kuś, 16-dr D. Paluch
28	K. i K. Neurochirurgii	6	83	14	32-prof. W. Jarmundowicz, 21-dr B. Czapiga, 15-dr J. Mierzwa, 14-dr L. Zub
29	K. i K. Chorób Płuc	9	67	7	23-prof. R. Jankowska, 15-E. Passowicz-Muszyńska, 12-dr B. Weryńska, 9-dr A. Brzecka
	K. i K. Urologii	0	0	0	
	Detaszowani: 1. Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz 2. Prof. dr hab. Zbigniew Hruby 3. Prof. dr hab. Krzysztof Wrabec	1 1 1	89 73 61	89 73 61	89 -prof. W. Witkiewicz 73 -prof. Z. Hruby 61 -prof. K. Wrabec
	Razem	309	8193	27	
Wydział Lekarsko-Stomatologiczny					
Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. Stomatologii Zachowawczej	19	346	18	157-prof. U. Kaczmarek, 34-dr Z. Sozańska,

					23-dr M. Kasiak, 21-dr E. Sołtan, 20-dr A. Malepszy, 20-dr I. Bujwid-Jagielska, 15-lek. M. Mysiak-Dębska, 12-lek. W. Szczepankiewicz
2	K. Protetyki Stomatologicznej	18	344	19	53-dr B. Bruzewicz-Mikłaszewska, 39-dr D. Nowakowska, 38-dr A. Sobolewska, 34-dr E. Maślanka, 33-dr H. Panek, 22-dr S. Makacewicz, 22-dr E. Rutańska, 18 - dr Z. Bogucki
3	K. i K. Chirurgii Szcękowo-Twarzowej	10	186	19	74-dr J. Wnukiewicz, 29-dr H. Kaczkowski, 17-dr W. Pawlak
4	K. i Z. Periodontologii	4	171	43	100-prof. M. Ziętek, 46-dr hab. T. Konopka, 16-dr Z. Kozłowski
5	K. i Z. Chirurgii Stomatologicznej	11	127	12	43-dr A. Zawada, 15-dr I. Bednarz, 15-dr E. Gwiazda-Chojak, 13-dr M. Pilak, 13-dr D. Zeńczak-Więckiewicz, 9-lek. A. Sulka
6	K. i Z. Ortodoncji	7	81	12	44-dr hab. T. Mathews-Brzozowska, 27-dr B. Kawala, 3-lek. J. Antoszevska
	Razem	69	1255	18	
Wydział Farmaceutyczny					
Miejsce w rankingu	Katedra/Zakład/Klinika	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	K. Farmacji Stosowanej	16	583	36	197-dr hab. J. Pluta, 111-prof. A. Kubis, 46-dr H. Krutul, 36-dr K. Małecka, 23-dr J. Meler, 21-dr B. Figura
2	K. i Z. Farmakologii Klinicznej	5	264	53	141-prof. K. Orzechowska-Juzwenko, 41-dr A. Wiela-Hojeńska
3	Z. Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	6	243	41	149-prof. E. Lamer-Zarawska, 45-dr A. Nocolak-Palczewska, 22-dr A. Rymkiewicz
4	K. i Z. Chemii Analitycznej	5	201	40	118-dr hab. W. Gawel, 28-dr J. Sułkowska, 21-dr Z. Sztuba
5	K. i Z. Podstaw Nauk Medycznych	5	193	39	98-dr K. Gąsiorowski, 25-dr A. Osada, 22-dr hab. J. Świątek-Kozłowska
6	K. i Z. Chemii Nieorganicznej	8	164	21	60-prof. J. Josiak, 37-dr hab. A. Wojakowska, 22-dr B. Fuglewicz, 17-dr hab. P. Łoś
7	K. i Z. Analityki Medycznej	6	137	23	44-prof. M. Woźniak, 32-dr J. Stacherzak-Pawlik, 27-dr H. Owczarek, 20-mgr W. Nahaczewska
8	K. i Z. Chemii Organicznej	10	132	13	61-dr hab. Z. Rykowski, 23-dr U. Lipnicka, 20-dr J. Jasztdold-Howorka, 14-dr S. Ryng
9	K. i Z. Bromatologii	5	124	25	48-dr hab. J. Biernat, 23-dr B. Rogulska-Ilow, 23-dr H. Grajeta, 19-dr R. Ilow
10	K. i Z. Biochemii Farmaceutycznej	5	118	24	68-prof. M. Warwas, 20-dr A. Piwowar, 14-mgr K. Gołąb
11	K. i Z. Farmakognozji	6	112	19	75-prof. W. Cisowski, 19-dr A. Kowalczyk, 4-dr I. Fecka, 4-dr M. Gleńsk
11	K. i Z. Chemii Leków	9	112	12	33-dr Żabska, 26-prof. H. Śladowska, 19-dr hab. W. Malinka, 15-dr K. Stankiewicz, 4-mgr J. Stanasiuk
12	K. i Z. Chemii Fizycznej	7	108	15	67-prof. E. Ratajczak, 12-dr B. Sztuba
13	K. i Z. Technologii Leków	6	105	18	43-dr hab. E. Wagner, 15-dr K. Poręba
14	K. i Z. Toksykologii	5	74	15	34-prof. A. Długosz, 16-dr J. Lembas-Bogaczyk, 15-dr hab. H. Milnerowicz, 9-dr W. Sajewicz
15	Ogród Roślin Leczniczych	1	11	11	11-dr A. Jeziarska-Domaradzka
	Razem	105	2681	26	
Wydział Zdrowia Publicznego					
Miejsce w rankingu	Zakład	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	Z. Pielęgniarstwa Klinicznego	11	308	28	58-dr H. Wojnowska-Dawiskiba, 40-dr A. Bartczuk, 35-dr M. Milan, 28-dr M. Arendarczyk, 25-B. Wojewoda, 25-dr Z. Knihinicka-Mercik
2	Z. Pedagogiki	3	126	42	46-dr J. Lipowczyk, 41-dr G. Szymańska-Pomorska
3	Z. Pielęgniarstwa Społecznego	4	102	26	34-dr A. Abramczyk, 31-dr I. Taranowicz, 20-mgr M. Seń
4	Z. Organizacji i Zarządzania	3	89	30	45-mgr E. Kuriata, 35-dr G. Siarkiewicz, 8-

					mgr A. Felińczak
	Detaszowani: 1. Prof. dr hab. K. Łoboz-Grudzień	1	97	97	97 -prof. K. Łoboz-Grudzień
	Razem	22	722	33	
Jednostki Międzywydziałowe					
Miejsce w rankingu	Studium	Liczba ankietowanych	Suma punktów	Średnia punktów na 1 os.	Największa liczba punktów uzyskanych w danej jednostce
1	Studium Med. Społecznej i Zdrowia Publicznego	3	543	181	182-prof. L. Waszkiewicz, 9-dr E. Mikulski
2	Studium Wychowania Fizycznego i Sportu	9	273	30	54-mgr W. Wójcik, 40-mgr Z. Pawlak, 37-mgr J. Dębski, 43-mgr Z. Wójcik, 31-mgr J. Szymankiewicz, 25-mgr A. Bieniek
3	Studium Języków Obcych	17	214	13	28-dr J. Smereka, 25-A. Przytułeczka-Terejko, 20-mgr M. Kozimor, 18-mgr M. Zagrodnik, 18-mgr H. Mach, 18-mgr H. Kaczkowska, 16-mgr A. Celejewska, 12-mgr E. Ziółkowska, 12-mgr G. Freitag
	Razem	29	1030	36	

CYTOWANIA NASZYCH PRAC NAUKOWYCH

Jednym z ważnych wyznaczników wartości pracy naukowej jest zainteresowanie mierzone liczbą cytowań w czasopiśmie z listy filadelfijskiej.

Biblioteka Główna Akademii Medycznej zestawiała liczbę cytowań uzyskanych przez wydziały Uczelni w latach 1997-2000.

Prace z Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii uzyskały w tym okresie 856 cytowań. Wśród cytowanych znalazło się 125 nauczycieli akademickich na ogólną liczbę 392 zatrudnionych w jednostkach Wydziału (31,887%).

Prace z Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego uzyskały 888 cytowań. Wśród cytowanych znalazło się 123 nauczycieli akademickich z jednostek z Wydziału na ogólną liczbę 327 zatrudnionych (37,61%).

Prace z Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej uzyskały w tym okresie 647 cytowań. Wśród cytowanych znalazło się 60 nauczycieli akademickich na ogólną liczbę 113 zatrudnionych (53,09%).

WYDZIAŁ LEKARSKI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO						
Lp.	Nazwisko i imię:	1997	1998	1999	2000	łącznie
1	Jacek Dryl				119	119
2	Jan Kornafel				84	84
3	Krzysztof Wrabec		1	46	27	74
4	Zbigniew Hruby	8	8	28	8	52
5	Jacek Szepietowski	4	13	8	17	42
6	Marian Klinger	4		19	9	32
7	Dariusz Wołowicz	3	11	8	7	29
8	Andrzej Milewicz	6	3	3	12	24
9	Eugeniusz Baran	6	8	6	3	23
10	Andrzej Gładysz	6	4	3	7	20

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGII						
Lp.	Nazwisko i imię	1997	1998	1999	2000	Łącznie
1	Marek Jutel	-	47	45	33	125
2	Jerzy Mozrzyimas	9	11	15	20	55
3	Maria Sasiadek	18	15	10	9	52
4	Antonina Harłodzińska-Szmyrka	7	5	19	17	48
5	Marzenna Podhorska-Okołów	9	3	11	22	45
6	Julia Bar	6	4	13	14	37
7	Maciej Zabel	10	9	4	11	34
8	Anna Skoczyńska	3	4	4	9	20
9	Krystyna Michalak	5	3	2	9	19
10	Michał Jeleń	3		6	9	18
11	Paweł Sedlaczek	2	2	6	8	18

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZIAŁEM ANALITYKI						
Lp.	Nazwisko i imię:	1997	1998	1999	2000	Łącznie
1	Emil Ratajczak	58	47	40	45	190
2	Dariusz Sarzyński	15	13	18	14	60
3	Przemysław Łoś	12	8	14	13	47
4	Jerzy T. Jodkowski	13	8	5	8	34
5	Jolanta Świątek-Kozłowska		9	9	14	32
6	Eliza Lamer-Zarawska	6	5	6	6	23
7	Kazimierz Gąsiorowski		8	6	5	19
8	Halina Milnerowicz	2	5	4	5	16
9	Wojciech Cisowski	1		5	9	15
10	Jerzy Josiak	3	4	3	2	12

Powyższa tabela zawiera nazwiska 10 najczęściej cytowanych autorów z każdego Wydziału.

LISTA ODZNACZONYCH - 2001 ROK

KRZYŻEM OFICERSKIM ORDERU ODRODZENIA POLSKI

1. Prof. dr hab. Marian Goluda
2. Prof. dr hab. Feliks Wąsik

KRZYŻEM KAWALERSKIM ORDERU ODRODZENIA POLSKI

1. Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
2. Prof. dr hab. Teresa Banaś
3. Prof. dr hab. Eugeniusz Baran
4. Prof. dr hab. Irena Frydecka
5. Prof. dr hab. Krzysztof Gabryś
6. Prof. dr hab. Elżbieta Gajewska
7. Prof. dr hab. Andrzej Gładysz
8. Prof. dr hab. Adam Jankowski
9. Prof. dr hab. Alicja Kędzia
10. Prof. dr hab. Marian Klinger
11. Prof. dr hab. Maryla Krasnowska
12. Prof. dr hab. Jerzy Lorenz
13. Prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska
14. Dr hab. Halina Nowosad
15. Dr hab. Jerzy Osada
16. Prof. dr hab. Ryszard Podemski
17. Prof. dr hab. Zbigniew Rajchel
18. Prof. dr hab. Emil Ratajczak
19. Prof. dr hab. Roman Rutowski
20. Prof. dr hab. Krystyna Sawicz-Birkowska
21. Prof. dr hab. Helena Śladowska
22. Prof. dr hab. Maria Warwas
23. Prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz
24. Prof. dr hab. Maria Wrzyszc
25. Prof. dr hab. Marek Ziętek

ZŁOTYM KRZYŻEM ZASŁUGI

1. Dr hab. Julia Bar
2. Prof. dr hab. Andrzej Boznański
3. Prof. dr hab. Alicja Chybicka
4. Dr n. farm. Jadwiga Grabowska-Bochenek
5. Dr Jerzy Karwacki
6. Prof. dr hab. Maria Kątnik-Prastowska
7. Prof. dr hab. Andrzej Kiejna
8. Prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski
9. Dr hab. Małgorzata Kuliszkiewicz-Janus
10. Dr Roman Krupacz
11. Prof. dr hab. Jerzy Liebhart
12. Dr hab. Przemysław Łoś
13. Dr hab. Janusz Mierzwa
14. Dr hab. Bernard Panaszek
15. Prof. dr hab. Janusz Patkowski
16. Dr n. farm. Stanisława Plińska
17. Dr Elżbieta Poniewierka
18. Prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

19. Prof. dr hab. Ludwika Sadowska
20. Dr hab. Marek Sąsiadek
21. Dr Barbara Ślesak
22. Dr hab. Dariusz Wołowiec
23. Dr hab. Piotr Ziółkowski
24. Dr hab. Lesław Zub
25. Prof. dr hab. Danuta Zwolińska

SREBRNYM KRZYŻEM ZASŁUGI

1. Dr hab. Marek Jutel
2. Dr Mirosława Kasiak
3. Dr Krzysztof Kmieciak
4. Dr hab. Tomasz Konopka
5. Dr hab. Tomasz Kręcicki
6. Dr hab. Wojciech Mędrała
7. Dr hab. Jerzy Mozrzyimas
8. Mgr Artur Parafiński
9. Małgorzata Raczyńska
10. Mgr inż. Lesław Rusiecki
11. Dr Grażyna Szybejko-Machaj

BRAZOWYM KRZYŻEM ZASŁUGI

1. Urszula Hanas
2. Irena Marcinkowska

MEDALEM KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ

1. Dr Marek Bolanowski
2. Prof. dr hab. Jerzy Czernik
3. Dr hab. Marian Gryboś
4. Prof. dr hab. Bogumił Halawa
5. Prof. dr hab. Jerzy Roman Josiak
6. Prof. dr hab. Jan Adam Kornafel
7. Dr hab. Maria Róża Kraus-Filarska
8. Prof. dr hab. Wanda Jadwiga Lubczyńska-Kowalska
9. Dr hab. Janusz Józef Pluta
10. Dr Krystian Józef Porwolik
11. Prof. dr hab. Piotr Paweł Szyber
12. Dr Barbara Ewa Woźniak-Stolarska
13. Dr hab. Zbigniew Stuchly (za tajne nauczanie)

Wysokie Odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dla Profesorów Akademii Medycznej we Wrocławiu

Za ochranianie wartości najwyższej jaką jest życie ludzkie, za wrażliwość na krzywdę, cierpienie, chorobę i niedostatek, za wiarę w ludzką życzliwość, za dbanie o godność człowieka, a także honor i prestiż stanu lekarskiego, na wniosek Zarządu Oddziału Wrocławskiego Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego uhonorował odznaczeniem

"Zasłużonemu - Polskie Towarzystwo Lekarskie" prof. dr hab. Feliksa Wąsika i prof. dr hab. Kazimierza Kulickowskiego

Ponadto Polskie Towarzystwo Lekarskie powszechnie wiadomym czyni, że **prof. dr hab. med. Augustyn Wasik** za ofiarną służbę w ochronie zdrowia i życia ludzkiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra społeczeństwa oraz za wybitne zasługi dla Polskiego

Towarzystwa Lekarskiego został uhonorowany najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego jaką jest Odznaka "BENE MERITUS"

Wręczenia Odznaczeń dokonał na posiedzeniu naukowym Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. Tomasz Szepietowski w dniu 14 listopada 2001 roku.

Wydział Zdrowia Publicznego AM ma wreszcie studia licencjackie

Rozmowa z prof. dr. hab. Wiesławem Pruskim

- Istotnie - mówi profesor Wiesław Prusek - w wyniku egzaminów wstępnych, określanych jako rozmowa kwalifikacyjna, na pierwszy rok przyjęliśmy w sumie 307 studentów. W budynku Wydziału Zdrowia Publicznego przy ul. Worcella na kierunku pielęgniarstwo studiować będzie 48 osób. W obiekcie Medycznego Studium Zawodowego przy ul. Bartła 63 osoby będą studiować pielęgniarstwo, a 36 osób - ratownictwo medyczne. W Medycznym Studium Zawodowym przy ul. Grunwaldzkiej na fizjoterapii będzie 90 studentów. Powiem, że kierunek ten cieszył się największym powodzeniem w naszej Uczelni, było 7 kandydatów na jedno miejsce. Lista rankingowa nieprzyjętych liczy 319 osób. Rektor pozwolił nam przyjąć dodatkowo 30. studentów na studia płatne. Po 30. studentów na pielęgniarские studia licencjackie przyjęliśmy w Zielonej Górze i Świdnicy.

- Mówi Pan profesor o studiowaniu w różnych miejscach.

Decyzją Prorektora do Spraw Dydaktyki mogliśmy rozszerzyć rekrutację dzięki podpisanej umowie z Urzędem Marszałkowskim Wrocławia i Zielonej Góry. W ubiegłym roku przyjęliśmy kilka obiektów po szkołach medycznych. Mamy umowy na bezpłatne użytkowanie tych obiektów wraz z wyposażeniem. To rozwiązało nasz problem nauczania zawodu i umożliwiło realizację studiów licencjackich. Korzystamy też z doświadczenia kadry szkół medycznych. Dyrektorzy szkół przy ul. Grunwaldzkiej we Wrocławiu oraz w Zielonej Górze i Świdnicy: mgr Maria Paroń, mgr Bożena Ronowicz i mgr Krystyna Lasek zostały powołane na stanowiska pełnomocników Dziekana w swoich placówkach oraz opiekunów pierwszych lat studiów. Dyrektor szkoły przy ul. Bartła - mgr Jolanta Kolasińska została powołana na stanowisko Kierownika Zakładu Nauki Zawodu.

- Wydział się rozwija.

- W Zielonej Górze w następnym roku akademickim planujemy uruchomić licencjackie studia w zakresie położnictwa, a jeszcze wcześniej podyplomowe studia w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia. W kolejnych planach widzimy celowość zorganizowania w Zielonej Górze licencjackich studiów w zakresie dietetyki oraz kosmetologii. W naszych planach przewidujemy również uruchomienie uzupełniających studiów magisterskich w zakresie fizjoterapii oraz pod kątem przygotowania kadry dydaktycznej do tego zawodu. Od przyszłego semestru planujemy rozpoczęcie uzupełniających tzw. weekendowych studiów licencjackich dla pielęgniarek. Będziemy się tu wzorować na wydziale uczelni warszawskiej. W ubiegłym roku akademickim rozpoczęliśmy nowy, ważny kierunek działalności, kształcenie podyplomowe. Zgodnie z wymaganiami Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, podjęliśmy się opracowania szczegółowych programów kursów kwalifikacyjnych w dziedzinie: pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, pielęgniarstwa rodzinnego oraz opieki paliatywnej. Wszystkie programy tych kursów zostały zatwierdzone bez uwag przez to centrum i tym samym dopuszczone do realizacji. Inauguracja działalności edukacyjnej Studium miała miejsce 23 kwietnia. Wykładem Pani profesor K. Łoboz-Grudzień na temat pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej rozpoczął się kurs kwalifikacyjny. 4 października po zakończeniu praktycznego stażu na bazie oddziałów wrocławskich szpitali oraz po pomyślnie zdany egzaminie, 40 pierwszych uczestników odebrało zaświadczenia potwierdzające ukończenie tego kursu. Od połowy października rozpoczął się kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Natomiast w listopadzie - druga edycja

kursu anestezyjologicznego, do której zgromadzono komplet uczestników. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki paliatywnej rozpocznie się najprawdopodobniej w styczniu przyszłego roku.

- Wydział ma bogate kontakty z europejskimi uczelniami.

- W ramach rozwoju współpracy zagranicznej Wydziału gościliśmy w ubiegłym roku akademickim przedstawicieli kierownictwa szpitala Uniwersyteckiego w Antwerpii. Przyjęliśmy propozycję przygotowania grupy naszych absolwentek do odbycia rocznego stażu w tamtejszym szpitalu na warunkach kontraktu o pracę. Przedstawiciele strony belgijskiej wraz z władzami dziekańskimi Wydziału byli gośćmi Rady Dolnośląskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, Prorektora do spraw Dydaktyki, byli w szkole przy ul. Bartła będącej naszą bazą nauki zawodu. Gości przyjął także profesor Stefan Kiedroń Kierownik Katedry Filologii Niderlandzkiej Uniwersytetu Wrocławskiego, który objął patronat nad kursem języka niderlandzkiego organizowanego dla naszych kandydatek. Tradycyjnie wysyłamy studentki, na okres jednego semestru studiów, do Padwy. Pracownicy Zakładów naszego Wydziału uczestniczyli w licznych konferencjach naukowych, organizowanych przez pokrewne Wydziały Pielęgniarskie. Przed rokiem Jego Magnificencja Rektor podpisał umowę o współpracy z kierownictwem 13 Uniwersytetu Paryskiego. Prowadzone tam są studia w zakresie zarządzania ochroną zdrowia. Są to studia magisterskie w systemie weekendowym, przeznaczone dla absolwentów wyższych szkół, co najmniej na poziomie licencjackim. W ten sposób mamy okazję prowadzenia szkolenia kadry kierowniczej placówek ochrony zdrowia, która będzie przygotowana do działania w nowych warunkach. Na tych absolwentów czeka praca w administracji służby zdrowia, poczynając od ministerstwa.

- Na Worcella uczy się coraz mniej pielęgniarek.

W naszej dotychczasowej siedzibie prowadzimy stacjonarne studia magisterskie z zakresu pielęgniarstwa. Istotnie jest to kierunek wygasający. W tym roku nie prowadziliśmy rekrutacji. Studiują studenci II, III i IV roku. Ale trwa drugi rok 3-letnich studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo. Mamy też płatne, zaoczne, tzw. weekendowe 5-letnie pielęgniarskie studia magisterskie. Muszę powiedzieć, że te studia cieszą się olbrzymim zainteresowaniem. Na pierwszy rok przyjęliśmy bowiem aż 110 osób, co pozwoliło na utworzenie dwóch grup. Pierwsze absolwentki wznowionych przed pięcioma laty studiów zaocznych ukończyły studia obronami prac magisterskich. Ogółem na I rok studiów przyjęliśmy 417 studentów, co przewyższa przyjęcia na pozostałe wydziały naszej uczelni. Wszystko wskazuje na to, że za 2 lata Wydział Zdrowia Publicznego dysponować będzie największą liczbą studentów.

- Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał: Adam Zadrzywiski

**Sprawozdanie z przebiegu
Dolnośląskiego IV Festiwalu Nauki w AM**

Zeszłoroczny III Festiwal Nauki Środowiska Wrocławskiego odniósł - przy znaczącym wkładzie naszej Uczelni - bardzo duży sukces. Organizatorzy Festiwalu, zachęceni przez władze wojewódzkie i miejskie, postanowili więc - w porozumieniu z Kolegium Rektorów Szkół Wyższych Wrocławia - przeprowadzić kolejną edycję Festiwalu również w tym roku (mimo że planowano ją dopiero na rok 2002). Festiwal odbył się w dniach 20-22 września 2001 (czwartek-sobota). Zorganizowanie sesji wyjazdowych Festiwalu w większych miastach Dolnego Śląska (Jelenia Góra, Wałbrzych, Legnica), skłoniło Organizatorów do zmiany nazwy festiwalu na Dolnośląski IV Festiwal Nauki.

Uczelnia nasza wystąpiła z bardzo bogatą ofertą programową zatytułowaną "Człowiek w zdrowiu i chorobie", o bardzo szerokim spektrum tematyki - od badań podstawowych na poziomie molekularnym do medycyny klinicznej i metod obrazowania. Kilka prezentacji było też z zakresu nauk humanistycznych, jak i nauk społecznych (np. seminarium dotyczące sposobów komunikowania się). Około 120 naszych faktycznych prezentacji przedstawiono w oficjalnym programie Festiwalu jako 86

pozycji. Należy podkreślić, że nasza bogata oferta znalazła uznanie Organizatorów Festiwalu i nadano jej odpowiednią rangę, umieszczając ją m. in. na oficjalnym plakacie Festiwalu na pierwszym miejscu.

Festiwal przebiegał u nas podobnie do zeszłorocznego. Frekwencja wynosiła około 3000 osób i była nieco niższa niż w ubiegłym roku. Jak uprzednio, dużo słuchaczy - głównie młodzież licealną i gimnazjalną - zgromadziły pokazy i demonstracje z dziedziny medycznych nauk podstawowych. Chętnych na pokazy i demonstracje było najczęściej więcej, ale liczba miejsc, niestety z oczywistych przyczyn, była ograniczona (i tak pokazy odbywały się w pękających w szwach laboratoriach). Co do naszych tradycyjnych prezentacji mających także charakter porad dla chorych, jak i dla osób zainteresowanych profilaktyką, to frekwencja wynosiła zwykle od 30-50 osób na prezentację. Zdarzało się nawet, że wykład musiano przedłużyć aż o godzinę ze względu na bardzo żywą dyskusję. Wykłady z dziedziny nauk podstawowych gromadziły po 40-100 osób, głównie młodzież (cykl wykładów "Sekrety życia komórki" miał około 100 słuchaczy). Ku naszemu miłemu zaskoczeniu, bardzo dużą liczbę słuchaczy zgromadziły sobotnie prezentacje "humanistyczne", "społeczne" (ponad 150 osób na prezentację). Z drugiej strony, część prezentacji sobotnich miała bardzo niską frekwencję, prawdopodobnie głównie ze względu na bardzo silną "konkurencję" (w tym samym terminie) ze strony innych uczelni. Należałoby dodać, że w opinii bardzo wielu wykładowców trzy dni to zbyt mało na festiwal w tak dużym środowisku akademickim jak Wrocław (w Warszawie na przykład Festiwal Nauki trwa dwa tygodnie).

Należy także podkreślić bardzo znaczący udział naszych wykładowców w prezentacjach wyjazdowych Festiwalu - byliśmy, na wyraźne życzenie organizatorów sesji wyjazdowych, zdecydowanie najliczniej reprezentowaną uczelnią wrocławską.

Na uroczystym zakończeniu Festiwalu wystąpił ówczesny szef KBN prof. Andrzej Wiszniewski, który przekazał trzy istotne informacje: po pierwsze, w przyszłym roku należy się spodziewać wsparcia KBN dla festiwalu wrocławskiego nie mniejszego niż w roku bieżącym. Po drugie, wrocławski Festiwal jest uważany - wraz z warszawskim - za najlepszy w Polsce i będzie włączany w "europejską sieć festiwali nauki" istniejącą w krajach Unii Europejskiej, przy bardzo znaczącym wsparciu finansowym Brukseli (szczegóły nie są w tej chwili jeszcze znane). Po trzecie, sukces organizacyjny i merytoryczny poprzednich Festiwali wrocławskich sprawił, że nauka będzie bogato reprezentowana w planowanym we Wrocławiu EXPO 2010 (o ile oczywiście do wystawy dojdzie w naszym mieście).

dr Michał Bartoszkiewicz
Koordynator Uczelni Festiwalu

Z życia Studenckiego Towarzystwa Naukowego w Akademii Medycznej we Wrocławiu

Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN) u progu nowego roku akademickiego 2001/2002

W obecnym roku akademickim dobiegła końca trzyletnia kadencja władz STN. Dotychczasowy Zarząd opuścili absolwenci naszej Uczelni, w tym przewodniczący Marcin Frąszczak, którego sprawozdanie zamieszczamy poniżej.

W dniu 17. 10. 01 na walnym zgromadzeniu, w którym uczestniczyło 82 studentów wybrano w głosowaniu tajnym nowy zarząd STN.

Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego:

Przewodniczący: Marcin Grabowski V L

Koło Endokrynologii Wieku Rozwojowego,

Koło Mikrobiologiczne,

Koło Alergologiczne,

Koło Medycyny Sądowej,

Koło Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego **wiceprzewodniczący: Krzysztof Rogoziewicz V L**

Koło Hematologii i Onkologii Dziecięcej
Marcin Inglot: III L
Koło Fizjologiczne
Marta Matusiak VI L
Koło Hematologii i Onkologii Dziecięcej
Magdalena Naleśniak V L
Koło Chirurgii Dziecięcej,
Koło Hematologii i Onkologii Dziecięcej
Grzegorz Nyc V L
Koło Ultrasonograficzne

Przed nami nowa VII Konferencja Uczelniana "Wrocław - 2002", którą planujemy zorganizować na wiosnę, przed letnią sesją egzaminacyjną. Czasu zostało naprawdę niewiele, aby pomyśleć o tematyce nowych i interesujących prac doświadczalnych, badawczych i klinicznych, które przedstawimy do konkursu prac zgłoszonych na ww. Konferencję. Tradycyjnie zaprezentujemy najlepsze prace w Sesjach ustnych a dobre na plakatach.

Najpilniejszym zadaniem, które stoi przed nami w miesiącu listopadzie jest rejestracja wszystkich Kół STN. W tej sprawie proszę kontaktować się z p. mgr Janiną Grabowską - Kierowniczką Działu Spraw Studenckich. Zdajemy sobie sprawę, że z ponad 45 Kół działających w roku ubiegłym, w niektórych nastąpi całkowita wymiana studentów z powodu odpływu tegorocznych absolwentów. Zachęcamy wszystkich studentów do reaktywowania Kół z lat ubiegłych i rejestracji nowych.

Spis wszystkich zarejestrowanych Kół z nazwiskami organizatorów i Opiekunów wydrukujemy w następnym numerze Gazety Uczelnianej.

Tradycyjnie, w miesiącu listopadzie inaugurujemy cykl kwartalnych spotkań naukowych STN. Jako pierwszego Gościa spośród grona naukowców PT Studenci wybrali i zaprosili prof. Andrzeja Górskiego, Dyrektora Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej.

Zarząd STN

Działalność Studenckiego Towarzystwa Naukowego w latach 1999-2001

Studenckie Towarzystwo Naukowe jest organizacją zrzeszającą studentów działających w kołach naukowych na wszystkich wydziałach naszej Uczelni. Głównym celem STN jest propagowanie działalności naukowej wśród studentów oraz umożliwienie im rozwijania własnych zainteresowań medycznych i umiejętności praktycznych. Zarząd STN wybierany jest co dwa lata na pierwszym w roku akademickim spotkaniu.

Z roku na rok wzrasta również liczba działających na Uczelni kół naukowych, a w już istniejących tworzone są grupy o węższych kręgach zainteresowań. Dobiaża końca proces rejestracji kół w roku akademickim 2001/2002 ułatwiający nam wzajemny kontakt i weryfikację działalności poszczególnych kół STN.

Corocznie staramy się organizować kilka spotkań tematycznych, na które zapraszamy pracowników naukowych Uczelni i ludzi ze świata nauki. W trakcie zakończonej właśnie kadencji, Zarząd STN zaprosił: prof. nadzw. dr hab. M. Sasiadek, która wygłosiła wykład "Rozwój genetyki - bezwzględny sukces czy puszka Pandory", prof. dr hab. H. Nowosad, która wygłosiła wykład. "Kardiolog czy kardiochirurg - który z nich będzie leczył chore serce", prof. dr. hab. K. Simona z wykładem o AIDS, prof. dr. hab. A. Górskiego, który wygłosił wykład "Etyka w medycynie" oraz dr B. Czapigę z wykładem "Diagnostyka i leczenie tętniaków mózgu".

Uwieńczeniem prac Zarządu STN były trzy Ogólnopolskie Uczelniane Konferencje Studentów Medycyny. IV Ogólnopolska Konferencja Naukowa w 1999 roku zgromadziła 49 autorów w tym 9 spoza Wrocławia. Konferencja w roku 2000, odbywająca się w ramach obchodów 50-lecia Uczelni była największym tego typu wydarzeniem w Polsce - zgłoszono 221 prac naukowych, z czego 110 z naszej Uczelni. Abstrakty nadesłali autorzy z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Jugosławii, Jordanii, Ukrainy, Rumunii, Bułgarii, Słowacji, Czech, Indii oraz większości polskich uczelni medycznych. Przyznano 39

nagód i 13 wyróżnień, które w większości trafiły do rąk członków wrocławskiego STN. Na podkreślenie zasługuje wysoki poziom sesji prac stomatologicznych.

Na tegoroczną Konferencję zorganizowaną w dniach 11-12. 05. 2001 napłynęło ponad 170 abstraktów (w tym z Niemiec, Białorusi, Słowenii i Jugosławii), z czego po wstępnej weryfikacji zaakceptowano 135. Tym razem, chcąc wysłuchać wielu ciekawych prac, rozbudowaliśmy z sukcesem sesje plakatowe. Na Konferencji, licznie i z powodzeniem reprezentowane były nowe koła naukowe m. in. mikrobiologii i fizjologii. Podczas dwóch dni Konferencji przyznano 32 nagrody i wyróżnienia w 12 sesjach naukowych.

Potrzeba zorganizowania dwóch konferencji w tak krótkim okresie świadczy niewątpliwie o dużym zainteresowaniu studentów pracą naukową. Cieszy nas fakt, że wzrasta liczba osób spoza Polski chcących odwiedzić wrocławską AM.

W latach ubiegłych studenci Akademii Medycznej, wygłaszając prace naukowe reprezentowali Uczelnię podczas XXIX i XXX Ogólnopolskiej Konferencji Studenckich Towarzystw Naukowych w Łodzi; Poznańskiego Kongresu Studentów Medycyny; III i IV Ogólnopolskich Warsztatów Studenckich Kół Pediatrycznych w Łodzi; II Międzynarodowego Studenckiego Sympozjum Chirurgii i Innych Specjalności Zabiegowych; 38 i 39 Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Medycyny w Krakowie; 11 i 12 European Student's Conference at the Charite Berlin for Medical Students and Young Doctors, European Student's Conference - Leiden, Holland oraz podczas Studenckich Konferencji Naukowych w Katowicach i Lublinie. Podczas wielu z nich nasza Uczelnia była najliczniej reprezentowaną uczelnią, a nasi studenci zdobyli największą pulę nagród i wyróżnień.

W miarę skromnych środków finansowych, staraliśmy się dofinansować wyjazdy autorów prac.

Idąc z duchem czasu stworzyliśmy również własną stronę internetową. Obok bieżących wiadomości z życia Studenckiego Ruchu Naukowego we Wrocławiu i innych ośrodków akademickich można znaleźć informacje przydatne wszystkim młodym badaczom.

Nasza działalność nie byłaby możliwa bez finansowego udziału Uczelni i sponsorujących nas firm. Szczególnie gorąco pragniemy podziękować Prezesowi Fundacji Akademii Medycznej we Wrocławiu Panu inż. Wiesławowi Zasadzie za zrozumienie i pomoc finansową, bez której nie moglibyśmy zrealizować wielu zamierzeń.

Sponsorowali nas ponadto Elektrownia Turów, Chance, wydawnictwo PZWL, Brgis, Volumed, Urban & Partner, Czelej, Terapia, AstaMedica, Herbapol Wrocław, Uno-dental, Poldent, Admadar, Colgate, Vivadent.

Dziękujemy również serdecznie Pani mgr Janinie Grabowskiej - Kierownicze Działu Spraw Studenckich AM oraz wszystkim, którzy zechcieli wesprzeć naszą działalność organizacyjną.

Za ustępujący Zarząd STN
Marcin Frąszczak
Pełnomocnik JM Rektora ds. STN
Prof. zw. dr hab. Krystyna Sawicz-Birkowska

AKADEMIA MEDYCZNA WE WROCŁAWIU ORGANIZATOREM I MIĘDZYNARODOWEGO ZJAZDU FIZJOLOGICZNYCH STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH

W dniach 5-7. 10. 2001 odbył się I Międzynarodowy Zjazd Fizjologicznych Studenckich Kół Naukowych Wrocław-Myślibórz. Inicjatorem była Katedra i Zakład Fizjologii AM we Wrocławiu, patronat nad Zjazdem objęła dr hab. Ludmiła Borodulin-Nadzieja prof. nadzw. Dziekan Wydziału Lekarskiego i Kierownik tejże Katedry, w Komitecie Organizacyjnym Zjazdu natomiast zasiedli: dr Joanna

Thannhauser, dr Agnieszka Buldańczyk, dr Elżbieta Jankowska oraz studenci wydziału lekarskiego - członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze Fizjologii AM we Wrocławiu.

Uroczyste otwarcie Zjazdu odbyło się 5 października w Myśliborzu, prezentacja prac natomiast miała miejsce dnia następnego, w trakcie dwóch sesji naukowych.

Swoją obecnością zaszczytili nas licznie zebrani studenci i ich opiekunowie naukowcy ze Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii AM w Gdańsku, Koła Naukowego Medycyny Sportowej AM w Poznaniu, Studenckiego Koła Neurofizjologiczno-Psychologicznego przy Katedrze Neurofizjologii Uniwersytetu Łódzkiego, Studenckiego Koła Naukowego Fizjologii Zwierząt Akademii Rolniczej we Wrocławiu oraz Naukowego Koła Biotechnologów przy UWM w Olsztynie. Gośćmi Zjazdu były także studentki ze Stanów Zjednoczonych i Białorusi.

Tematyka przedstawionych na Zjeździe prac naukowych była bardzo różnorodna, obejmowała między innymi badania z zakresu neurofizjologii, fizjologii układu sercowo-naczyniowego, układu dokrewnego, układu pokarmowego, toksykologii i magnetoterapii. Naszym celem było doprowadzenie do spotkania i integracji fizjologów z całej Polski i spoza kraju, umożliwienie studentom przedstawienia wyników swoich badań i podzielenia się zebranymi doświadczeniami oraz nawiązania ewentualnej współpracy. Nie bez przyczyny także na miejsce naszego spotkania wybraliśmy Myślibórz - miejscowość położoną w Parku Krajobrazowym "Chełmy" na Pogórzu Kaczawskim - chcieliśmy bowiem pokazać naszym Gościom piękno i uroki ziemi dolnośląskiej.

Jako pomysłodawcy pierwszego w Polsce Zjazdu Fizjologicznych STN szczególnie cieszymy się z tego, że doszło do jego realizacji i czekamy na kolejny Zjazd - już za rok.

SKN przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii AM we Wrocławiu

Joanna Paprzycka

II Obóz naukowo-badawczy SKN Katedra i Zakład Protetyki

W tym roku, w dniach 17-25. 09. 2001 po raz drugi odbył się w Legnicy obóz naukowo-integracyjny zorganizowany przez PTSS i SKN przy Katedrze i Klinice Protetyki pod czujnym okiem Pani dr n. med. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej.

Po raz pierwszy w wyjeździe uczestniczyli nie tylko studenci Wrocławskiej Akademii Medycznej, ale również Poznańskiej i Śląskiej, co dało możliwość integracji naszego środowiska naukowego. W głównej mierze byli to studenci IV i V roku, choć nie zabrakło kolegów z młodszych lat. Całość zespołu badawczego składała się z 17 uczestników, co pozwoliło na zebranie pokaźnego materiału badawczego - przebadano ponad 700 uczniów z Centrum Kształcenia Ustawicznego, Zespołu Szkół Medycznych i Zespołu Szkół Rolniczych w Legnicy.

Celem obozu, podobnie jak w roku ubiegłym, było przebadanie młodzieży Zagłębia Miedziowego pod kątem występowania enamelodentinopatii (wad w rozwoju szkliwa i zębiny) oraz hypodoncji (zmniejszenia liczby wyrzniętych zębów stałych) dzięki czemu mogliśmy skonfrontować obecne badania z ubiegłorocznymi wśród pacjentów, którzy przyjęli nasze zaproszenie ponownie, a także poszerzyć nasz materiał badawczy o tych, których przyjęliśmy po raz pierwszy.

Prowadziliśmy równolegle działania profilaktyczne poprzez prowadzenie szczegółowych instruktaży szczotkowania zębów, pogadarek na temat akcesoriów do higieny i samej higieny jamy ustnej, ponadto udzielaliśmy porad lekarskich konkretnym pacjentom, sugerowaliśmy konsultację specjalisty. Oprócz tego, 25. 09. 2001 r. w Zespole Szkół Medycznych odbył się wykład Pani dr n. med. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej na temat: "Halitosis (nieświeży oddech) - ciągle aktualny problem w stomatologii".

Zorganizowanie tegorocznego obozu wymagało znacznie więcej wysiłku niż w roku ubiegłym, ponieważ mimo usilnych starań nie otrzymaliśmy żadnego dofinansowania ze strony firm stomatologicznych. Wysiłek okazał się jednak w pełni uzasadniony - my zdołaliśmy zebrać pokażny materiał badawczy, poszerzyć zakres swojej wiedzy oraz zdobyć nowe doświadczenia, zaś młodzież legnicka skorzystała z darmowego badania i cennych porad, co w dobie obecnych reform, kiedy z placówek oświatowych znikają gabinety stomatologiczne, jest niezwykle korzystne.

Podczas naszych działań z troską obserwowaliśmy stan higieny jamy ustnej u niektórych grup nastolatków: dotyczyło to szczególnie młodzieży ze środowisk mniej zamożnych. Siedzibą naszych badań i w tym roku był budynek Fundacji Na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego. W tym miejscu kierujemy nasze podziękowania w stronę Pani Prezes Fundacji dr n. med. Haliny Strugały-Stawik za udostępnienie pomieszczeń, wsparcie i okazaną nam życzliwość. Naszym wspólnym marzeniem jest otwarcie choć jednego profesjonalnego gabinetu stomatologicznego w murach Fundacji. Wówczas część dzieci mogłaby skorzystać z darmowego leczenia stomatologicznego, a my moglibyśmy nie tylko badać, ale i nabierać biegłości w zawodzie.

Za miejsce noclegowe służył nam ponownie Dom Studencki Filii Politechniki Wrocławskiej, gdzie przebywaliśmy dzięki wcześniejszym zabiegom Pani mgr Janiny Grabowskiej z Działu Spraw Studenckich.

Reasumując - obóz naukowy w Legnicy uważamy za udany. Dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do jego zorganizowania i poświęcili swój cenny czas. Mamy nadzieję, że dzięki naszym staraniom młodzież legnicka podczas przyszłorocznego "Święta Kiszzonego Ogórka" będzie chrupać go ze smakiem i bez dolegliwości bólowych.

Magdalena Cichoń, Justyna Janik, Anna Kazimierczak

Kalendarium

5 października odbyła się w Białymstoku ogólnopolska inauguracja roku akademickiego uczelni medycznych. Ze środowiskiem akademickim pożegnał się Minister Zdrowia prof. dr hab. Grzegorz Opala.

* * *

13 października 2001 w Oratorium Marianum obchodzono Dzień Edukacji. Grupa pracowników AM została odznaczona wysokimi odznaczeniami państwowymi. Władze AM reprezentował prorektor ds. klinicznych prof. dr Ryszard Andrzejak.

* * *

19 października Rektor AM i Dziekan Wydziału Lekarskiego dokonali odsłonięcia popiersi profesorów Jana Mikulicza-Radeckiego i Wiktora Brossa w sali wykładowej II Kliniki Chirurgii Ogólnej. Popiersia przekazał prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak, prorektor ds. dydaktyki i zarazem Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

* * *

22 października kolegium rektorsko-dziekańskie dyskutowało nad rozwojem neuroradiologii i neonatologii w naszej uczelni. Dziekan Wydziału Lekarskiego został zobowiązany do przedstawienia koncepcji rozwoju neonatologii obejmującej wszystkie kliniki położnicze w uczelni i przedstawienia tej koncepcji na grudniowym posiedzeniu Senatu.

* * *

Od 27-29 października w Polanicy odbywało się III Dolnośląskie Forum Zdrowia, poświęcone chorobom psychosomatycznym oraz rehabilitacji. Wśród organizatorów znalazł się Oddział Wrocławski Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. dr hab. Ryszard Andrzejak. W czasie Forum JM Rektor wręczył dyplomy ukończenia studium podyplomowego w zakresie orzecznictwa grupie pierwszych absolwentów.

* * *

29 października kolegium rektorsko-dziekańskie omawiało sprawę powołania nowych jednostek w AM, przygotowania do Lekarskiego Egzaminu Państwowego, który odbędzie się w 2003 roku oraz wprowadzenia nowego przedmiotu dydaktycznego bioetyka.

* * *

2 listopada JM Rektor odbył rozmowy z Dyrektorem Dolnośląskiej Kasy Chorych oraz nowo powołanym Przewodniczącym Rady Kasy Panem Ryszardem Rykiem. W czasie spotkań omawiano głównie sytuację klinik chirurgicznych przed zbliżającymi się negocjacjami na usługi w 2002 roku.

* * *

5 listopada prof. dr hab. Mariusz Łapiński, Minister Zdrowia spotkał się w Warszawie z rektorami uczelni medycznych. W spotkaniu uczestniczyli wszyscy wiceministrowie. Głównym tematem spotkania była sytuacja finansowa szpitali klinicznych. Minister przedstawił rektorom niektóre bulwersujące decyzje ewakuującego się poprzedniego kierownictwa resortu.

* * *

7 listopada JM Rektor AM wręczył w sali senatu indeksy nowym słuchaczom studiów doktoranckich.

* * *

9 listopada odbyła się z inicjatywy JM Rektora ogólnopolska konferencja prorektorów ds. klinicznych, dyrektorów administracyjnych i kwestorów uczelni medycznych oraz dyrektorów szpitali klinicznych. W konferencji wziął udział Wiceminister Zdrowia Aleksander Nauman. Głównym tematem spotkania była nowa sytuacja prawna po nowelizacji ustaw o szkolnictwie wyższym i zakładach opieki zdrowotnej, które obowiązują od 21 października. Nowelizacje ustaw umieszczają szpitale kliniczne w strukturach uczelni medycznych. Uregulowań prawnych wymaga sprawa zadłużeń szpitali klinicznych, które na koniec czerwca wynosiły 550 mln zł, w tym 82 mln zł to długi wrocławskich szpitali klinicznych. Organem założycielskim uczelni medycznych jest Minister Zdrowia. Długi powstały przed nowelizacją ustaw. Pan minister Aleksander Nauman osobiście zapoznał się z warunkami hospitalizacji chorych w Klinice Chirurgii Serca.

PRACOWNICY NAUKOWO-DYDAKTYCZNI !!!
DOKTORANCI I STUDENCI !!!

WSZELKIE POŻYTECZNE I NAJSWIEŻSZE INFORMACJE NA TEMAT WSPÓŁPRACY ZAGRANICZNEJ
NASZEJ UCZELNI

ORAZ OFERT STYPENDIALNYCH
ZNAJDZIECIE NA STRONACH INTERNETOWYCH

Zespołu ds. Współpracy z Zagranicą
i Biura Międzynarodowych Programów Edukacyjnych
<http://www.zagr.am.wroc.pl>

Konkurs Przedsiębiorczości

McKinsey & Company Poland Sp. z o. o.
HOLLAND PARK, PI. Trzech Krzyży 10/14, 00-499 Warszawa,
tel. +48 (22) 820 57 00 fax +48 (22) 820 58 00

JM Rektor prof. dr hab. Leszek Paradowski
Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich

Szanowny Panie Rektorze

Zwracamy się do Pana Rektora z serdeczną prośbą o wyrażenie wsparcia i mecenat nad rozwojem proponowanej przez nas inicjatywy w ramach zarządzanej przez Pana Rektora Uczelni. Projekt dotyczy rozwoju zawodowego studentów i pomoże studentom zdobyć nowe umiejętności, a potencjalnie może przynieść również nowe możliwości zawodowe. Jest to inicjatywa na niespotykaną dotychczas skalę, zarówno jeśli chodzi o rangę zaangażowanych przedsiębiorstw oraz patronat medialny, jak i o grono potencjalnych uczestników. Wierzymy, że nasz Konkurs Przedsiębiorczości przyczyni się do stworzenia nowych miejsc pracy, do poprawy perspektyw dla studentów oraz do wzrostu przedsiębiorczości w Polsce.

Kim jesteśmy?

McKinsey & Company jest największą międzynarodową firmą doradztwa strategicznego. Obecnie posiadamy 84 biura w 44 krajach całego świata. W Polsce, gdzie jesteśmy obecni od 1993 roku, pracujemy przede wszystkim dla dużych polskich przedsiębiorstw. Oprócz doradzania przedsiębiorstwom i instytucjom publicznym na zasadach komercyjnych, McKinsey& Company realizuje również nieodpłatne projekty pro bono dla instytucji rządowych, organizacji non-profit i lokalnych społeczności. W tym roku w ramach inicjatywy pro bono zamierzamy zorganizować **Konkurs Przedsiębiorczości**. Nasza firma organizowała już tego typu przedsięwzięcia w wielu krajach, m. in. w Niemczech, Holandii, Finlandii, RPA, Nowej Zelandii, Malesji. Inicjatywy te odnosiły znaczący sukces i wierzymy, że w Polsce stanie się podobnie.

Czym jest Konkurs Przedsiębiorczości?

Konkurs Przedsiębiorczości ma na celu wsparcie studentów i przedsiębiorców sektora małych i średnich firm w procesie realizowania pomysłu biznesowego, przy czym chcielibyśmy zdecydowanie podkreślić, że skierowany jest do studentów niezależnie od ich kierunku studiów.

Uczestnicy, którzy zaprezentują wyjątkowo innowacyjne i dobrze przygotowane plany biznesowe będą mogli uzyskać nagrody finansowe (przy czym główna nagroda wynosi 200 tysięcy złotych). Ponadto, w trakcie pisania biznes planu uczestnicy będą mogli nieodpłatnie korzystać z wiedzy i doświadczenia ekspertów i przedsiębiorców, którzy będą oceniać pomysły, udzielać wskazówek i odpowiadać na konkretne pytania. Wszyscy uczestnicy otrzymają też zestaw materiałów o tym, jak napisać profesjonalny biznes plan. Każdy chętny będzie miał możliwość wysłuchania prezentacji, które będą organizowane w 4-5 głównych miastach Polski. Dodatkową korzyścią jest możliwość nawiązania szerokich kontaktów, również z potencjalnymi inwestorami.

Projekt Konkursu Przedsiębiorczości zdobył poparcie wielu osób z kręgów opiniotwórczych, jak również zyskał znaczną grupę elitarnych sponsorów finansowych. Wraz z McKinsey & Company projekt współorganizuje Arthur Andersen, "Rzeczpospolita" oraz Enterprise Investors. Inne firmy profesjonalne zaangażowane w konkurs to White & Case oraz Korn Ferry. Choć lista firm wspierających Konkurs nie jest obecnie sfinalizowana, już teraz możemy wymienić wśród sponsorów takie firmy jak PZU, Centertel, Raiffeisen, Computerland oraz Spectra Management.

Jaki będzie przebieg Konkursu?

Konkurs będzie przebiegał w następujących fazach:

- Rozesłanie informacji za pośrednictwem mediów (ogłoszenia), organizacji studenckich, szkół wyższych, organizacji współpracujących z sektorem małych i średnich przedsiębiorstw (plakaty i ulotki) rozpoczęcie akcji najprawdopodobniej pod koniec października/na początku listopada 2001 r.
- Rejestracja uczestników za pośrednictwem Internetu (strona internetowa Konkursu) i poczty (kupony rejestracyjne załączone do każdej ulotki/reklamy).
- Rozesłanie zarejestrowanym uczestnikom regulaminu oraz zestawu materiałów o tym, jak napisać profesjonalny biznes plan.
- Nadsyłanie przez uczestników wstępnej koncepcji produktu/usługi (I etap Konkursu) - zgłoszenia przyjmowane będą do połowy grudnia 2001 r.
- Wybór 100-200 pomysłów do II etapu Konkursu; współpraca z ekspertami i specjalistami przy tworzeniu konkretnego projektu biznesowego.
- Wybór 30-60 projektów do III etapu Konkursu; współpraca z ekspertami i specjalistami przy tworzeniu planu biznesowego; rozmowy z potencjalnymi inwestorami.
- Ogłoszenie 3 głównych zwycięzców - czerwiec 2002 r.

Jak mogą nam Państwo pomóc?

Aby dotrzeć do studentów potrzebujemy pomocy Pana Rektora. W szczególności zależy nam na zachęceniu studentów do uczestnictwa w konkursie. Bardzo liczylibyśmy na pomoc poprzez np. informowanie wykładowców o inicjatywie, wspomnianie o konkursie podczas wykładów i spotkań ze studentami, zachęcanie jak największej liczby studentów do zgłaszania pomysłów.

Ze swej strony dostarczymy Państwu plakaty oraz ulotki o konkursie. Pomoc Pana Rektora byłaby szczególnie mile widziana w zakresie wyznaczenia osoby (wśród pracowników uczelni lub wśród studentów), która mogłaby zająć się dystrybucją tychże materiałów - umieszczeniem plakatów w miejscach uczęszczanych przez studentów oraz udostępnieniem ulotek w widocznym miejscu na terenie uczelni, potencjalnie rozdawaniem ulotek studentom w trakcie przerw/spotkań. Uprzejmie prosimy o przesłanie nam informacji o możliwościach kontaktu ze wskazaną osobą drogą poczty elektronicznej, drogą telefoniczną i pocztową. W przypadku gdyby taka osoba nie została wyznaczona, to pozwolimy sobie przesłać materiały reklamowe konkursu na adres Rektoratu Uczelni.

Jeżeli nasza propozycja rodzi Państwa pytania, to serdecznie zachęcamy do kontaktowania się z osobą zarządzającą projektem ze strony McKinsey & Company - Panią Anną Chilczuk pod adresem: Anna Chil-czuk@mckinsey.com lub pod numerem telefonu (22) 820 57 84. Dziękujemy za zapoznanie się z powyższą propozycją i zgłaszamy swoją gotowość do dalszej współpracy.

Z poważaniem
Piotr Cygan Partner
Kierownik Projektu Anna Chilczuk

Listy

Prof. dr hab.
LESZEK PARADOWSKI
JM REKTOR AM we Wrocławiu

Jestem po lekturze listu otwartego (?) dr hab. Zofii Szychowskiej, zamieszczonego w Forum Akademickim, a przedrukowanego w Agorze.

Prowadząc postępowanie dyscyplinarne przeciwko w/w byłam narażona na obelgi, pomówienia, rękoczynny.

Uważałam, że postępowanie takie jest co prawda obrzydliwym i niegodnym nauczyciela akademickiego i lekarza stylem obrony, ale jednak obrony. Obecnie postępowanie dyscyplinarne zostało zakończone i publiczne szkalowanie mojej osoby nie znajduje żadnego usprawiedliwienia. Wypełniając powierzone mi przez Pana Rektora obowiązki nie godziłam się na poniżenia, publiczne przedstawianie mnie jako przykładu bezprecedensowych i bezprawnych działań, szkalowanie mojego dobrego imienia jako pracownika Uczelni, ale także medyka sądowego, którego dobra opinia i brak kolizji z prawem jest podstawą działalności zawodowej.

Nie liczyłam się także z koniecznością inicjowania postępowań karnych, a obecnie wytoczenia procesu o ochronę dóbr osobistych.

Moje pracownicze prawa do godnego wypełniania obowiązków służbowych zostały złamane przez dr hab. Zofię Szychowską, która wbrew art. 3, poz. 3, punkt 2 szerzy kult nieprawdy i wprowadza atmosferę nieżyczliwości dla wszystkich, którzy odważą się mieć odmienne od niej zdanie.

Piszę niniejsze "zażalenie" jako oficjalny, do wykorzystania przez Pana Rektora, protest przeciwko dalszemu zatrudnianiu w Uczelni autorki listu. W liście tym godzi Ona w całe nasze społeczeństwo akademickie i to w sposób wyjątkowo obraźliwy. Niewątpliwie jest to zachowanie niegodne nauczyciela akademickiego, dające podstawy do ukarania dyscyplinarnego.

Ze względu na to, że "działalność" dr hab. Zofii Szychowskiej nie jest znana ogółowi, a nawet stykam się z opiniami, że jest szykanowana, proszę o wzięcie pod uwagę możliwości publicznego odczytania opublikowanego tekstu, z komentarzem co do działania komisji dyscyplinarnej, Radom wszystkich wydziałów naszej Uczelni. Jest to bowiem "list otwarty" i wszyscy winni dowiedzieć się jak są oceniani przez członka naszej społeczności.

Z poważaniem

prof. dr hab. Barbara Świątek
Przewodnicząca Komisji Dyscyplinarnej
dla Nauczycieli Akademickich

CZŁOWIEK, MEDYCYNĄ, KULTURA FIZYCZNA

**Papieski Wydział Teologiczny
Akademia Medyczna
Akademia Wychowania Fizycznego
we Wrocławiu**

organizują 25 kwietnia 2002 roku we Wrocławiu
konferencję naukową pod patronatem
JM REKTORÓW

ks. prof. dra hab. Ignacego Deca
prof. dra hab. n. med. Leszka Paradowskiego
prof. dra hab. n. med. Zdzisława Zagrobelnego

CZŁOWIEK, MEDYCYNĄ, KULTURA FIZYCZNA

Przewodnie tematy konferencji:

1. **Stany wrażliwości człowieka a potrzeby duchowe.**
2. **Etyczne aspekty sportu i medycyny.**
3. **Rola kultury fizycznej w życiu człowieka.**

Przewiduje się 20-minutowe prezentacje ustne.

Teksty zakwalifikowanych prac będą opublikowane.

Zgłoszenie udziału w konferencji i streszczenia nieprzekraczającego 1 strony maszynopisu należy przesyłać **do 15 grudnia 2001** roku na adres Komitetu Organizacyjnego.

Ostateczny termin składania pełnych tekstów prac zakwalifikowanych przez Komitet Naukowy do wygłoszenia mija 30 stycznia 2002 roku. Warunki przygotowania pracy do druku zostaną dostarczone autorom wytypowanych prac.

Adres Komitetu Organizacyjnego: Akademia Wychowania Fizycznego
ul. Rzeźbiarska 4
51-629 Wrocław
tel. /fax (0-prefix-71) 348-11-89
e-mail:woz@sreh.awf.wroc.pl

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. AWF dr hab. Marek Woźniewski
Przewodniczący Komitetu Naukowego
prof. dr hab. Jerzy Kołodziej