

BOŻENA PŁONKA-SYROKA
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Profesor-emeryt
ORCID: 0000-0001-8743-4634

DOI: 10.4467/12311960MN.22.015.17376

75 lat polskiej medycyny i farmacji we Wrocławiu (1945–2020). Wybrane elementy historii wrocławskich wyższych uczelni. Część druga (1950–2011)

**75 year of Polish medicine and pharmacy in Wrocław.
Selected elements from the history of higher education
in Wrocław. Part two (1950–2011)**

Summary

Professional training in medicine and pharmacy had begun in Wrocław by the 1945. The Faculty of Medicine was created within the structure of Wrocław University and Wrocław University of Science and Technology. In 1950, a specialized medical school was developed from University, functioning briefly under the name the Medical Academy (which was changed to the Academy of Medicine), with an independent Faculty of Pharmacy. In 1979, the Medical Analytics Department was established within the Faculty of Pharmacy. In 1978, the Faculty of Nursing was created which was transformed into the Faculty of Public Health in 2001 and into the Faculty of Health Sciences in 2008. Starting in 1989, the school was called the Academy of Medicine in Wrocław (Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich). In 1992 the Post-Graduate Faculty of Medicine was distinguished from the Faculty of Medicine, In 2000 the Department of Dentistry was transformed into the Faculty of Medicine and Dentistry. As a part of the school, liberal arts and social studies connected with medicine were also developed in units located within the structure of various departments of the AM. The Academy existed in Wrocław until 2011 when the decision was made to transform it into Wrocław Medical University (Uniwersytet Medyczny im. Piastów

Śląskich we Wrocławiu), functioning until now. The article presents the major stages in the history of medical schools in Wrocław after 1945. The second part discusses the history of Academy of Medicine in the years 1950–2011.

Słowa kluczowe: Akademia Medyczna we Wrocławiu, historia AM we Wrocławiu 1950–2011

Keywords: Academy of Medicine in Wrocław, history AM in Wrocław 1950–2011

Wprowadzenie

W 1948 r. medycyna publiczna w Polsce została oparta na nowym, scentralizowanym modelu, finansowanym bezpośrednio ze środków budżetowych. W ten sposób zostały na prawie pół wieku zakończone spory, toczone w XIX i pierwszej połowie XX stulecia, dotyczące modelu medycyny publicznej w Polsce oraz podstaw organizacyjnych i finansowych jego funkcjonowania¹. Wprowadzenie scentralizowanego modelu leczenia w Polsce wiązało się ze zmianami w modelu polskiego wyższego szkolnictwa medycznego. By umożliwić zatrudnienie w publicznej służbie zdrowia dostatecznej liczby lekarzy, stomatologów i farmaceutów, konieczne było znaczne zwiększenie naboru na wyższe studia na tych kierunkach. Władze zdecydowały, że może być to najbardziej efektywnie zrealizowane w wyodrębnionych z uniwersytetów wyższych szkołach medycznych.

24 października 1949 r., na mocy rozporządzenia Rady Ministrów², z Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej została we Wrocławiu utworzona samodzielna uczelnia – Akademia Lekarska. Rozpoczęła działalność 1 stycznia 1950 r.³ W jej skład wchodziły dwa wydziały: Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym oraz Farmaceutyczny (przekształcony z dotychczasowego Oddziału Farmaceutycznego). Wkrótce

¹ Por. Z. Jastrzębowski, *Spór o model leczenia. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do końca 1948 roku)*, Łódź 1994. Wprowadzony w 1948 r. model uległ likwidacji po transformacji ustrojowej Polski, jednak już wcześniej podlegał zmianom uwzględniającym elementy gospodarki rynkowej. Najważniejsze z nich, wywierające wpływ na funkcjonowanie AM we Wrocławiu, zostaną przytoczone w dalszej części artykułu.

² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 r. powołujące Akademię Lekarską we Wrocławiu, Dz.U. 1949 nr 58, poz. 448.

³ T. Heimrath, Z. Knapik, *Medycyna kliniczna*, [w:] W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002, s. 212.

zmieniono jej nazwę na Akademia Medyczna⁴ i w takiej formie przetrwała do transformacji ustrojowej Polski. 23 listopada 1989 r. uchwałą Sejmu RP poszerzono nazwę uczelni, która uzyskała nowe brzmienie – Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich⁵. Uczelnia przetrwała do roku akademickiego 2011/2012, kiedy została przekształcona w Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich⁶, działający już jednak w zupełnie odmiennych warunkach społeczno-ustrojowych, zgodnie z nowym modelem medycyny publicznej i regułami gospodarki rynkowej⁷.

Historia AM we Wrocławiu w latach 1950–2011 doczekała się licznych opracowań, omawiających jej działalność naukową, organizacyjną i dydaktyczną⁸. W tym studium zostaną przedstawione tylko wy-

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 marca 1950 r. w sprawie zmiany nazwy wyższych szkół akademickich, podległych Ministrowi Zdrowia, Dz.U. 1950, nr 9, poz. 80.

⁵ Ustawa z dnia 23 listopada 1989 r. o nadaniu Akademii Medycznej we Wrocławiu imienia Piastów Śląskich, Dz.U. 1989, nr 64, poz. 386.

⁶ Ustawa z dnia 28 czerwca 2012 o nadaniu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nazwy „Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”, Dz.U. 2012, nr 0, poz. 915.

⁷ Działalność uczelni w latach 2011–2021/2021 została omówiona w trzeciej części niniejszego artykułu.

⁸ Por. m.in.: Z. Wiktor i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 1] 1950–1960, Wrocław 1960; S. Iwankiewicz i wsp. (red.), *Akademia medyczna we Wrocławiu* [t. 2] 1945–1970, Wrocław 1970; S. Iwankiewicz i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 3] 1970–1975, Wrocław 1975; E. Rogalski i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 4] 1975–1980, Wrocław 1980; S. Potoczek i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 5] 1980–1985, Wrocław 1988; S. Potoczek i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 6] 1985–1990, Wrocław 1991; A. Steciwko i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 7] 1991–1995, Wrocław 1995; R. Andrzejak i wsp. (red.), *Akademia Medyczna w Wrocławiu* [t. 9] 2001–2005, Wrocław 2006. Tomy 8 (za lata 1995–2000) i 10 (za lata 2006–2010) nie zostały opublikowane. O historii AM we Wrocławiu w latach 1950–2010 zob. też: L. Paradowski i wsp. (red.), *Academia Medica Wratislaviensis 1950–2000*, Wrocław 2000; A. Henrdich, B. Bruziewicz-Mikłaszewska, B. Płonka-Syroka, W. Wojtkiewicz-Rok (red.), *60 lat Akademii Medycznej we Wrocławiu: 1950–2010*, Wrocław 2010; W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002; L. Barg i wsp. (red.), *Udział medycyny wrocławskiej w rozwoju nauk medycznych w ujęciu historycznym: wybrane kierunki*, Wrocław 2000; A. Chmielewski i wsp. (red.), *Wrocławskie środowisko akademickie: twórcy i ich uczniowie 1945–2005*, Wrocław 2007; M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011; B. Bruziewicz-Mikłaszewska, *200 lat medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu: interna, chirurgia, ginekologia, pediatria*, Wrocław 2012; Z. Knapik, T. Heimrath, *Rozwój medycyny klinicznej we Wrocławiu w latach 1945–1994*, [w:] W. Wrześniński (red.), *50 lat nauki we Wrocławiu*, Wrocław 1997, s. 255–268; K. Kolbuszewska, T. Trzcianowska (red.), *Dorobek naukowy Akademii Medycznej we Wrocławiu*, Wrocław 1978; B. Zmitrowicz

brane jej elementy, w tym szczególnie te, które nie były w dostatecznym zakresie podejmowane. Należy do nich m.in. charakterystyka kontekstu, który wpływał na przebieg zachodzących w uczelni zmian oraz ocena ich skutków.

Kontekst działalności wrocławskiej Akademii Medycznej w latach 1950–2011

Kontekst działalności wrocławskiej AM tworzyły zmiany w systemie prawnym państwa polskiego, a także zmiany w modelu medycyny publicznej w Polsce⁹. Do 1948 r. model ten opierał się na ustawie z 1939 r. i na przedwojennym wielosektorowym systemie opieki medycznej. Obok placówek państwowych występowały w nim także jednostki prywatne, spółdzielcze, samorządowe i należące do instytucji religijnych, świadczące usługi medyczne w różnym zakresie. Od 1948 r. władze państwowe zmierzały do zmiany tego modelu i do oparcia systemu opieki zdrowotnej w Polsce na instytucjach państwowych. Upaństwowienie opieki medycznej przeprowadzono po I wojnie światowej w ZSRR (tzw. model Siemaszki), a po II wojnie światowej upowszechniono ten model w krajach Europy Środkowej i Wschodniej, które znalazły się w radzieckiej strefie wpływów. Państwowy system medycyny publicznej (Narodowa Służba Zdrowia, NHS), finansowany ze środków centralnych, stworzono także po II wojnie światowej w Wielkiej Brytanii, jednak różnił się on realizowanego w Związku Radzieckim. Obok NHS zachowano bowiem w Wielkiej Brytanii system lecznictwa prywatnego, działający na zasadach komercyjnych. Zamierzano w ten sposób osiągnąć dwa cele. Pierwszym z nich miała być radykalna poprawa dostępu do opieki medycznej obywateli o niskich dochodach, których nie było stać na opłacanie prywatnej pomocy medycznej. Upowszechnienie dostępu do pomocy medycznej świadczonej w standardzie klinicznym było niezwykle ważne w trudnej, powojennej sytuacji epidemiologicznej w Wielkiej Bryta-

Grobelna (red.), *Poczet rektorów, prorektorów i dziekanów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*, Wrocław 2018; U. Mądrzak (red.), *Doktorzy honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–2005*, Wrocław 2005; J. Pluta, J. Piątkowska (red.), *Dzieje farmacji dolnośląskiej 1945–2000*, Wrocław 2001; J. Piątkowska i wsp. (red.), *Dzieje farmacji dolnośląskiej 2001–2006*, Wrocław 2006; A. Król (red.), *70 lat Wydziału Farmaceutycznego: 37 lat Oddziału Analityki Medycznej*, Wrocław 2017; B. Bruziewicz-Mikłaszewska, *Zarys dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu od renesansu do współczesności*, Wrocław 2012.

⁹ K. Prętki, *Przekształcenia systemu ochrony zdrowia w Polsce po II wojnie światowej*, Poznań 2007.

nii. Okazało się także bardzo skuteczne. Drugim celem, który zamierzano osiągnąć, tworząc NHS, było utrzymanie sektora komercyjnych usług leczniczych, z którego mogliby korzystać pacjenci o wyższych dochodach. Pacjenci ci nie poszukiwaliby zarazem bezpłatnej pomocy lekarskiej w HNS, co zmniejszałoby ogólne koszty jego funkcjonowania. W Polsce przyjęto początkowo w 1948 r., podobnie jak w Wielkiej Brytanii, ukierunkowanie modelu medycyny publicznej, jednak jego ostateczny kształt znacznie się od angielskiego różnił. W polskim modelu medycyny publicznej, podobnie jak w Wielkiej Brytanii, postawiono na jego umasowienie i powszechność, tj. zapewnienie bezpłatnego dostępu do leczenia większości mieszkańcom państwa. Medycyna publiczna w Polsce objęła swoimi świadczeniami wszystkie osoby pracujące w miastach na etatach oraz mieszkańców wsi pracujących w PGR i spółdzielniach produkcyjnych. Nie objęła jednak rolników indywidualnych, którzy uzyskali takie uprawnienia dopiero w początku lat 70. XX w. W latach 1948–1989 zachowano w Polsce możliwość prowadzenia przez lekarzy prywatnej praktyki lekarskiej. Komercyjny sektor usług medycznych miał jednak wówczas mało rozbudowany zakres, a jego funkcjonowanie ograniczało się do miast, szczególnie tych większych.

Proces etatyzacji opieki medycznej w Polsce miał charakter stopniowy i trwał pięć lat. Podstawą upaństwowienia lecznictwa stała się ustawa z 28 października 1948 r.¹⁰, która wprowadziła ograniczenia w finansowaniu i dofinansowywaniu działalności podmiotów leczniczych niebędących własnością państwa. Ze środków budżetowych miały być odtąd finansowane wyłącznie szpitale, przychodnie i sanatoria państwowe, a pozostałe placówki musiały oprzeć swoją działalność na zasadach rynkowych. Ponieważ większość prywatnych instytucji leczniczych nie była w stanie sprostać wymogom wolnego rynku, m.in. z powodu braku w dostawach środków niezbędnych do ich funkcjonowania, leków, sprzętu, środków sanitarnych i żywienia dla pacjentów, zostały one w krótkim czasie przejęte przez państwo albo zlikwidowane przez właścicieli, niemożących zapewnić im rentowności. Dalsze zmiany w kierunku etatyzacji opieki medycznej wprowadzała ustawa z 20 lipca 1950¹¹, której treść była komplementarna z późniejszą ustawą o szkolnictwie wyż-

¹⁰ Ustawa o społecznych zakładach służby zdrowia oraz planowej gospodarce w służbie zdrowia z 28 października 1948, Dz.U. nr 55 z 29 listopada 1948, poz. 434.

¹¹ Ustawa z 20 lipca 1950 o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego, Dz.U. 1950, nr 36, poz. 334.

szym z 15 grudnia 1951 r.¹² W dniu 8 stycznia 1951 r. władze dokonały upaństwowienia opieki farmaceutycznej w Polsce¹³, zarówno aptek, jak i hurtowni. Ze względu na bardzo małą liczbę stomatologów nie przeprowadzono etatyzacji prywatnych gabinetów stomatologicznych. Było ich bowiem zbyt mało, by na ich podstawie uruchomić system bezpłatnej i powszechnej opieki stomatologicznej. Aby stworzyć ten system, państwo musiało dopiero wykształcić fachową kadre i sfinansować utworzenie dla niej gabinetów. Zmiany własnościowe i etatyzację systemu opieki medycznej w Polsce dopełniło przejście w 1953 r. przez państwo instytucji leczniczych prowadzonych przez Kościół katolicki, kościoły innych wyznań, organizacje społeczne, charytatywne i fundacje. System medycyny publicznej był odąd w Polsce (aż do 1982 r.) finansowany bezpośrednio ze środków budżetowych.

Zapewnienie ludności powszechnego i bezpłatnego dostępu do opieki lekarskiej¹⁴ miało stać się możliwe dzięki zatrudnieniu lekarzy i farmaceutów na etatach państwowych. Miało to umożliwić równomierne rozlokowanie kadr lekarskich i farmaceutycznych na terytorium całej Polski. Do 1939 r. większość lekarzy praktykowała w Polsce w wielkich miastach, podobnie działo się także w pierwszych latach powojennych. Nakazy pracy dla lekarzy wprowadzono w początku lat 50. XX w. Zostały one później zastąpione przez system stypendiów fundowanych studentom uczelni medycznych w zamian za podjęcie pracy po uzyskaniu dyplomu w placówce należącej do fundatora (mógł być nim zarówno zakład pracy, jak i gmina). Lekarze zatrudniani na etatach po 1950 r. rekrutowali się początkowo z absolwentów uczelni w II RP, dopiero w kolejnych rocznikach przewagę wśród nich uzyskiwali absolwenci powojennych uniwersyteckich wydziałów lekarskich i akademii medycznych. W związku z ogromnym brakiem kadr w publicznej służbie zdrowia nie było żadnych trudności ze znalezieniem dla nich pracy zgodnej z wykształceniem¹⁵. Model medycyny publicz-

¹² Ustawa z 15 grudnia 1951 o szkolnictwie wyższym i pracownikach nauki, Dz.U. 1952, nr 6, poz. 38; 1952, nr 49, poz. 324. Ustawa ta potwierdzała bezpłatny charakter studiów na akademiach medycznych, co miało stanowić podstawę dla wykonywania przez ich absolwentów pracy zawodowej na podstawie urzędowych nakazów pracy. W ten sposób państwo zapewniało sobie kadry, które mogło zatrudnić w państwowym modelu medycyny publicznej. O tworzeniu przez państwo polskie modelu medycyny publicznej por. W. Łuczak, *Kształtowanie się zasad prawnych socjalistycznego systemu opieki zdrowotnej w PRL*, „Archiwum Historii Medycyny” 1974, nr 3, s. 279–280.

¹³ Ustawa o przejęciu aptek na własność Państwa, „Dziennik Ustaw” 1951, nr 1, poz. 1.

¹⁴ W. Łuczak, op. cit., s. 282.

¹⁵ W II RP głównym argumentem samorządu lekarskiego przeciwko zwiększaniu naboru na studia medyczne były problemy z uzyskaniem etatowego zatrudnienia przez

nej, w którym absolwenci uczelni medycznych byli zatrudniani na etatach, nie zapewniał im jednak wysokich dochodów. Aż do 1989 r. pensje większości lekarzy w Polsce były niższe niż wielkoprzemysłowych wykwalifikowanych robotników. Wyższe dochody uzyskiwali jedynie lekarze prowadzący prywatną praktykę. Jednak aby ją rozpocząć, musieli wynająć i wyposażyć gabinet, zatem dla absolwentów pochodzących z rodzin o niższych dochodach było to nieosiągalne. Aby podwyższyć swoje wynagrodzenie, musieli podejmować pracę na kilku etatach lub wykonywać ją w nadgodzinach. Wykonywanie pracy w wymiarze znacznie większym niż 8 godzin dziennie stało się w polskim środowisku lekarskim normą, która utrzymała się do czasów współczesnych. Wyższe dochody od wykwalifikowanych robotników uzyskiwali w Polsce przed 1989 r. także członkowie środowiska akademickiego o wyższych kwalifikacjach, piastujący w uczelniach stanowiska kierownicze – profesorowie i docenci. Dla wielu absolwentów studiów medycznych stanowiło to ważny czynnik ukierunkowujący ich aspiracje zawodowe. Ubiegali się o etat w akademiach medycznych, a następnie starali się w miarę szybko uzyskać kolejne stopnie naukowe. Obok wzrostu prestiżu związanego z awansem naukowym, możliwości osobistego rozwoju i sprawiających satysfakcję wymiernych osiągnięć naukowych, posiadanie stopnia naukowego wiązało się z możliwością podniesienia stawek za usługi świadczone przez lekarzy w ramach prywatnej praktyki lekarskiej¹⁶. Studia medyczne były w Polsce do 1989 r. jednym z najbardziej obleganych kierunków, a praca profesora w Akademii Medycznej była uznawana za największe źródło prestiżu, zapewniając przy okazji odpowiadający temu statusowi poziom dochodów. W latach 80. i 90. XX w. przeciętna pensja profesora Akademii Medycznej osiągała wysokość trzykrotnej pensji wykwalifikowanego robotnika. Dla wielu absolwentów praca w uczelni medycznej była do 1989 r. najwyższą formą spełnienia aspiracji

absolwentów. Po 1950 r. wszyscy absolwenci medycyny i stomatologii mogli znaleźć etatowe zatrudnienie w państwowym systemie lecznictwa. Po upaństwowieniu farmacji także wszyscy absolwenci tego kierunku mogli znaleźć etatowe zatrudnienie w państwowych aptekach i hurtowniach, a także w państwowym przemyśle farmaceutycznym. Niewielki odsetek absolwentów farmacji w latach 1951–1989 podjął pracę w małych spółdzielczych firmach farmaceutycznych. We Wrocławiu najważniejszą z nich była spółdzielnia Galena.

¹⁶ Tworzono np. prywatne przychodnie specjalistyczne, w których nazwie pojawiała się określenie „Lecznica profesorsko-ordynatorska”. Ceny usług leczniczych były w nich wyższe niż w innych prywatnych gabinetach lekarskich. Pomimo tego przychodnie te i gabinety lekarzy z tytułami naukowymi cieszyły się dużym zainteresowaniem pacjentów, oczekujących uzyskania świadczeń na wyższym poziomie.



Fot. 1. Budynek Rektoratu AM we Wrocławiu przy ul. Pasteura 1 – w starym kampusie uczelni zbudowanym w 2 połowie XIX w.

Fot. Tomasz Walów



Fot. 2. Sala Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu w Rektoracie uczelni przy ul. Pasteura 1

Fot. Tomasz Walów

zawodowych, zapewniającą zarazem perspektywę uzyskania w przyszłości stabilizacji materialnej.

Drugim elementem tworzącym kontekst zewnętrzny działalności AM we Wrocławiu była dominacja w polityce władz wobec uczelni medycznych czynników pragmatycznych nad ideologicznymi, utrzymująca się od 1949 r. (gdy podjęto decyzję o utworzeniu akademii medycznych) aż lat 1968–1970 (gdy wprowadzono rozwiązania prawne ograniczające autonomię uczelnianej kadry kierowniczej). Od 1945 r. polska nauka uniwersytecka (w tym szczególnie humanistyka) była poddana silnym naciskom politycznym. W 1956 r. naciski te wprawdzie znacznie osłabły, ale aż do transformacji ustrojowej Polski w 1989 r. nie ustały. Na uczelniach medycznych panowała jednak odmienna sytuacja. Nawet w latach 1950–1956, gdy naciski polityczne na ich standard naukowy były najsilniejsze, ich realny wpływ na program nauczania był jednak dość znikomy. Narzucane uczelniom medycznym treści wpisywano bowiem wprawdzie czasami do oficjalnych programów nauczania i skryptów, ale w praktyce były one sabotowane przez wykładowców, którzy opatrywali je wobec studentów krytycznym komentarzem. Takie wnioski można wysunąć ze wspomnień wrocławskich absolwentów z tego okresu (do których należeli m.in. moi Rodzice), a także z analizy większości powstałych w latach 1950–1956 we wrocławskiej AM artykułów i monografii naukowych. Zawierały one wprawdzie (zwykle we wstępach) jakieś odniesienia do marksizmu-leninizmu lub inne wtręty sugerujące realizację narzucanych przez władze tendencji programowych, ale zasadnicza treść podręczników, a przede wszystkim wykładów, pozostawała od nich wolna. O tym kierunku „repcji” narzucanych przez władze wzorców programowych we wrocławskiej powojennej medycynie akademickiej decydowało odważne, krytyczne wobec ingerencji w standard akademicki, stanowisko wrocławskiej profesury oraz słabość instancji władzy, które nie były w stanie wyegzekwować od profesorów wdrożenia w praktyce narzucanych uczelniom medycznym treści. O płytkim i fasadowym charakterze repcji narzucanych, wbrew opinii liderów środowiska naukowego, wzorców nauki radzieckiej we wrocławskiej AM świadczy szybko przebiegający proces ich eliminacji. Proces tzw. destalinizacji medycyny odbył się jesienią 1956 r. i trwał zaledwie 2–3 miesiące. Usuwanych z nauki i dydaktyki treści nikt nie bronił¹⁷. Część ich zwolenników radykalnie zmieniła poglądy, przeprowadzając tzw.

¹⁷ Usuwano z nauki polskiej m.in. radzieckie koncepcje genetyki, teorie Łysenki, Lepieszynskiej i in.

samokrytykę, inni zostali z uczelni zwolnieni albo zwolnili się sami. Część wyjechała za granicę. Jednocześnie nawet w najbardziej opresyjnych czasach stalinizmu lekarze pracujący w akademiach medycznych (w tym we wrocławskiej AM) mieli możliwość tworzenia i wprowadzania w życie efektywnych i opartych na rzetelnych podstawach naukowych programów profilaktycznych i leczniczych, w pełni opartych na europejskim standardzie klinicznym. Były to m.in. programy walki z gruźlicą¹⁸, chorobami wenerycznymi, epidemią polio i jej następstwami, opieki nad kobietami w wieku rozrodczym, powszechnej opieki pediatrycznej, populacyjnych badań przesiewowych, szczepień ochronnych i in. Programy te były planowane i wprowadzane w życie przez lekarzy wykształconych w II RP, po 1950 r. zajmujących we wrocławskiej uczelni stanowiska kierownicze. Były kontynuowane do lat 70. XX w.

Bardzo dobre przygotowanie naukowe członków wrocławskiego środowiska akademickiego sprawiło, że w 1963 r. zdołano sprawnie, w ciągu 3 miesięcy, opanować epidemię ospy¹⁹, która wybuchła we Wrocławiu. Przeprowadzono 8 mln szczepień, obejmujących Dolny Śląsk i sąsiednie województwa. W ich wyniku epidemia została opanowana. Opanowano także inne epidemie chorób zakaźnych występujące w latach 1945–1970 na Dolnym Śląsku²⁰. Ustabilizowanie sytuacji epidemicznej umożliwiło określenie nowych priorytetów badawczych wrocławskiej AM. Znalazły się wśród nich m.in. kardiologia, diabetologia, onkologia oraz choroby zawodowe. Priorytety te były ściśle związane z otaczającym wrocławską Akademię Medyczną środowiskiem: wielkomięjskim i wielkoprzemysłowym. Dolny Śląsk należał bowiem do obszarów najlepiej w Polsce zurbanizowanych i o najwyższym udziale zawodów nierolniczych w strukturze ludności.

Kolejnym elementem tworzącym kontekst działalności wrocławskiej AM były zmiany w strukturze nauki polskiej i koncepcji funkcjonowa-

¹⁸ O. Buraczewski, A. Jachewicz, H. Rudzińska, *Walka z gruźlicą w Polsce*, Warszawa 1961; A. Kuźmińska, *Polski państwowy model walki z gruźlicą (1945–1962) na przykładzie Województwa Dolnośląskiego*, Wrocław 2010 (praca doktorska napisana w UWr pod kierunkiem prof. B. Płonki-Syroki).

¹⁹ B. Różańska-Gambal, *Historia epidemii ospy we Wrocławiu w 1963 r.*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, t. 1, Wrocław 2008, s. 355–374.

²⁰ E. Lonc, G. Gościniak, A. Okulewicz, B. Płonka-Syroka, M. Stych, *Epidemiczne zagrożenia w latach 1975–2015 na Dolnym Śląsku w kontekście zmieniających się systemów ochrony zdrowia publicznego w Polsce*, [w:] E. Lonc, K. Plewa-Tutaj (red.), *Zdrowie dla regionu*, t. 2, *Uzdrowiska*, Wałbrzych 2017, s. 335–355.



Fot. 3. Budynek Katedry i Zakładu Anatomii AM we Wrocławiu w starym kampusie uczelni przy ul. Chałubińskiego/Pasteura

Fot. Tomasz Walów



Fot. 4. Budynek Katedry i Kliniki Ginekologii AM we Wrocławiu w starym kampusie uczelni przy ul. Chałubińskiego

Fot. Tomasz Walów

nia polskich instytucji naukowych wprowadzone przez władze państwowe na przełomie lat 60 i 70. XX w. Dotychczasowy model szkoły wyższej, oparty na autonomicznej działalności katedr i zakładów, kierowanych przez pracowników z tytułem profesora lub docenta, władze postanowiły zastąpić modelem bardziej scentralizowanym, w którym podstawową jednostką w strukturze wydziałów miał stać się instytut. Katedry i zakłady traciły w ten sposób dużą część swoich uprawnień decyzyjnych i samodzielności. Do objęcia ich kierownictwa miał nie być odtąd wymagany tytuł profesora lub docenta, ale tylko doktorat. Osoby obejmujące stanowiska kierownicze mogły także uzyskać bez habilitacji stopień docenta. Uzasadnieniem wprowadzenia instytutów w uczelniach medycznych miało być „uporządkowanie zatrudnienia” dotychczasowej kadry kierowniczej, z czym miało się wiązać otwarcie szybkiej ścieżki awansu dla młodszych pracowników naukowych, na których poparcie liczyły władze, przeprowadzając omawianą reformę.

Wprowadzenie nowej organizacji szkolnictwa wyższego w Polsce odbyło się w określonym kontekście politycznym. W 1968 r. ujawniły się w Polsce silne nastroje opozycyjne. W dniach 8–23 marca 1968 r. w największych polskich miastach uniwersyteckich (w tym we Wrocławiu) miały miejsce wystąpienia studentów opowiadających się przeciw władzy. Zostały stłumione przez siły policyjne, a ich inspirację przypisano członkom społeczności akademickiej pochodzenia żydowskiego. W polskim życiu publicznym nasiliły się wówczas wątki antysemitki, które przyczyniły się do emigracji z Polski ok. 15 tys. obywateli polskich pochodzenia żydowskiego, w tym wielu lekarzy i naukowców pełniących funkcje kierownicze w polskich wyższych uczelniach i w Polskiej Akademii Nauk²¹. Pojawiły się w związku z tym wakaty na stanowiskach kierowniczych, które władze postanowiły obsadzić, zapewniając sobie wpływ na ten proces. Wprowadzono w tym celu w grudniu 1968 r. nowelizację ustawy o szkolnictwie wyższym²². Wprowadzała ona zakaz łączenia stanowisk kierowniczych w uniwersytetach, akademiach medycznych i instytutach PAN, co miało przeciwdziałać nie tylko już istniejącej praktyce, lecz przede wszystkim umożliwić obsadzenie wakatów przez osoby cieszące się zaufaniem władzy. Zapis ten uderzał nie tylko w uczonego pochodzenia żydowskiego, którzy nie zdecydowali się na emigrację z Polski, lecz we wszystkich członków kadry zarzą-

²¹ Por. B. Płonka-Syroka, „Syjoniści do Syjonu” – polityczna emigracja polskich lekarzy pochodzenia żydowskiego w 1968 roku w kontekście historycznym, „Medycyna Nowożytna” 2006, t. 13, z. 1–2, s. 125–136.

²² Ustawa o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym z 20 grudnia 1968, Dz.U. 1968, nr 46, poz. 334.

dzającej polskich instytucji naukowych – akademii medycznych i PAN. By nadal pełnić kierownicze funkcje w dwóch lub więcej instytucjach naukowych związanych z medycyną, musieli ubiegać się o zgodę Ministra Zdrowia. W większości przypadków zgody tej nie udzielano, co umożliwiało obejmowanie zwalnianych stanowisk kierowniczych przez nowe osoby, które władze uważały za lojalne.

Nowelizacja z grudnia 1968 r. miała poważne znaczenie dla dalszego funkcjonowania placówek naukowych w Polsce. Oznaczała ona faktyczne przekreślenie autonomii środowiska naukowego, istniejącej formalnie na podstawie ustawy z 5 listopada 1958 r. o szkołach wyższych²³. W myśl tej nowelizacji wzmocniono w uczelniach pozycję rektora i dziekanów (w 1969 r. dużą ich część wymieniono). Minister uzyskał natomiast prawo powoływania z własnej inicjatywy kierowników katedr i instytutów, profesorów i docentów, przenoszenia pracowników naukowych do innych jednostek tej samej uczelni, a nawet innych uczelni w Polsce. Minister uzyskał także formalne prawo mianowania na stanowisko docenta osób bez habilitacji²⁴. We Wrocławiu ważnym skutkiem tej nowelizacji stały się zmiany kadrowe wynikające z odmownej decyzji o dalszym zajmowaniu przez profesorów stanowisk kierowniczych w dwóch placówkach naukowych. W latach 1950–1968 taka sytuacja występowała we Wrocławiu dość często. Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach kierowników katedr w Akademii Medycznej zajmowali podobne stanowiska także we wrocławskim Oddziale PAN i na Uniwersytecie Wrocławskim. Ze względu na wysoki poziom kompetencji w obu miejscach pracy tworzyli dotąd wokół siebie zespoły, określając tematykę ich pracy i nadzorując jej efektywność, mając przy tym do realizacji prac badawczych więcej etatowych pracowników oraz środki na ten cel czerpane z dwóch źródeł. Wobec odmownej decyzji ministra nie wszyscy pracownicy AM zdecydowali się wybrać jako jedyne miejsce pracy Akademię Medyczną, ale jeden z instytutów PAN lub Uniwersytet Wrocławski, gdzie zaferowano im lepsze warunki²⁵. Władze nie liczyły się także z negatywnym stanowiskiem kadry kierowniczej polskich wyższych uczelni, w tym wrocław-

²³ Ustawa z dnia 5 listopada 1958 o szkołach wyższych, Dz.U. 1958, nr 68, poz. 336.

²⁴ Odpowiednie przepisy umożliwiały taką praktykę już od 1965 r., nie była ona jednak szerzej stosowana. W latach 1968–1971 mianowano ponad 4 tys. docentów bez habilitacji. Po 1971 r. praktyka ta została zaniechana, mimo że nadal była formalnie możliwa. Dezaprobata polskiego środowiska akademickiego dla „marcowych docentów” spowodowała, że w ciągu kilku następnych lat wielu z nich obroniło habilitację.

²⁵ Z pracy w AM zrezygnowała np. prof. Wanda Mejbaum-Katzenellenbogen, twórczyni wrocławskiej szkoły chemii farmaceutycznej, która podjęła decyzję o dalszej pracy tylko na Uniwersytecie Wrocławskim.



Fot. 5. Panorama budynków starego kampusu uczelni przy ul. Chałubińskiego/Pasteura

Fot. Tomasz Walów



Fot. 6. Uniwersytecki Szpital Kliniczny AM we Wrocławiu w nowym kampusie uczelni przy ul. Borowskiej 213

Fot. Tomasz Walów

skiej AM, wobec utworzenia instytutów scalających katedry i zakłady o zbliżonym profilu. We wrześniu 1970 r. wprowadzono w akademiach medycznych w Polsce instytuty. Samodzielne dotąd katedry i zakłady połączono w jednostki wyższego szczebla, które przejęły uprawnień dotyczące planowania działalności naukowej i dydaktycznej, a także ich finansowanie. Instytuty były we wrocławskiej AM bardzo krytycznie oceniane przez kadrę naukową (nie tylko dotychczasową kadrę kierowniczą). Uznawano je za nieefektywne, ograniczające autonomię badań i wprowadzające zbędną biurokrację. Krytyka ich istnienia i działalności nasiliła się jesienią 1980 r., po zarejestrowaniu NSZZ Solidarność. Do tego związku zawodowego wkrótce zapisała się większość pracowników AM, w tym także większość jego kadry kierowniczej. W grudniu 1981 r. instytuty zostały we wrocławskiej AM zlikwidowane w wyniku ich otwartej krytyki wyrażanej nie tylko na po-



Fot. 7. Uroczysta inauguracja roku akademickiego w Akademii Medycznej we Wrocławiu w zabytkowej Auli Leopoldina należącej do Uniwersytetu Wrocławskiego

Fot. Tomasz Walów



Fot. 8. Wejście do Muzeum Farmacji AM we Wrocławiu mieszczącego się przy ul. Kurzy Targ 4 w pobliżu Rynku

Fot. Tomasz Walów



Fot. 9. Budynek Wydziału Farmacji AM we Wrocławiu w nowym kampusie uczelni przy ul. Borowskiej 211

Fot. Tomasz Walów

siedzeniach kolegialnych organów zarządzających (Senat), lecz także na zebraniach NSZZ Solidarność. Przywrócono wówczas strukturę AM sprzed 1970 r., opartą na wydziałach, w których działalność naukową i dydaktyczną prowadziły samodzielne kliniki i katedry. Ten stan faktyczny zatwierdziła uchwalona w dniu 4 maja 1982 r. ustawa o szkolnictwie wyższym, pozostawiająca uczelniom decyzję w sprawie dalszego istnienia instytutów albo ich postawienia w stan likwidacji²⁶. Do końca istnienia Akademii Medycznej we Wrocławiu, tj. do roku akademickiego 2011/2012, instytutów nie przywrócono, uznając je za nieefektywne.

Lata 1980–1981 wywarły na dalszy rozwój AM we Wrocławiu także inny rodzaj wpływu. Powstał w tym czasie opozycyjny wobec władzy PZPR i alternatywny wobec istniejących w AM organizacji studenckich Niezależny Związek Studentów. Działacze NZS z lat 1980–1981 po transformacji ustrojowej Polski w 1989 r. uzyskali duży wpływ na funkcjonowanie AM we Wrocławiu, weszli do jej władz i kadry kierowniczej wielu katedr i zakładów. Byli wśród nich m.in. autorzy projektów reform modelu medycyny publicznej w Polsce, a także osoby odpowiedzialne za jego realizację. Członkowie NZS z lat 1980–1981 nie przejęli jednak po 1989 r. władzy w większości jednostek uczelni,

²⁶ Ustawa z dnia 4 maja 1982 r. o szkolnictwie wyższym, Dz.U. 1982, nr 14, poz. 113.



Fot. 10. Sala ćwiczeń studentów stomatologii w budynku Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu przy ul. Krakowskiej 26

Fot. Tomasz Walów

NSZ nie był bowiem we wrocławskiej AM organizacją masową. Byli środowiskiem zwartym i opiniotwórczym, działającym jednak wśród innych grup o podobnie silnym zakresie wpływów (m.in. kontynuatorów dorobku i następców pierwszego pokolenia wrocławskiej wyższej kadry naukowej w AM, wywodzącej się z absolwentów Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie).

Kolejnym czynnikiem zewnętrznym, który wywarł wpływ na działanie AM we Wrocławiu, był model medycyny publicznej obowiązujący w Polsce w latach powojennych, nastawiony na zapewnienie bezpłatnej opieki lekarskiej jak największej licznie pacjentów. W modelu tym specjalistyczną pomoc lekarską świadczone w formie porad ambulatoryjnych, udzielanych w licznych przychodniach przyszpitalnych. Porady tego rodzaju świadczyły także wrocławskie szpitale akademii medycznej. Konieczność wypełnienia nakładanych na uczelniane szpitale kliniczne zadań związanych z organizacją otwartej opieki medycznej, tj. sieci poradni specjalistycznych i gabinetów konsultacyjnych, wymuszała wysoki poziom zatrudnienia lekarzy w tych placówkach. Ukształtował się także pewien schemat wykonywania w nich pracy zawodowej, związany z wielogodzinną obecnością lekarzy w miejscu pracy. Do godz. 13 lekarze wypełniali obowiązki wobec pacjentów hospitalizowanych na oddziałach, realizując także prace naukowe i dydaktyczne, a po godz. 13 świadczyli usługi lecznicze w sys-

temie otwartym, tj. w przyszpitalnych przychodniach, działających do późnych godzin popołudniowych. System ten sprzyjał wykonywaniu badań naukowych, lekarze dysponowali bowiem obfitym materiałem klinicznym i porównawczym uzyskanym od pacjentów ambulatoryjnych. W latach 50. i 60. XX w. wrocławska AM należała do najlepszych i najbardziej innowacyjnych uczelni w Polsce, której pracownicy publikowali wiele wartościowych prac. Na początku lat 70. udział pracy w przychodniach przyklinicznych w strukturze zatrudnienia i w siatce godzin pracowników AM uległ dalszemu rozszerzeniu. W styczniu 1972 r. rozszerzono uprawnienia do korzystania z bezpłatnych świadczeń medycznych na rolników indywidualnych. Zwiększyło to od lipca 1972 r. dotychczasową liczbę ok. 30 mln osób uprawnionych do korzystania z tych świadczeń o dodatkowe 6,5 mln²⁷. W ówczesnej dobrej sytuacji finansowej kraju władze podjęły PRL podjęły decyzję o budowie w miastach będących siedzibą akademii medycznych nowych, dużych obiektów szpitalnych, na terenie których miały funkcjonować liczne specjalistyczne przychodnie obsługiwane przez zatrudnionych w tych szpitalach lekarzy. W 1973 r. została podjęta decyzja o budowie nowego szpitala klinicznego we Wrocławiu, zlokalizowanego przy ul. Borowskiej 213. Szpital ten miał zatrudniać setki lekarzy specjalistów, co miało umożliwić utworzenie i sprawne funkcjonowanie wielu poradni specjalistycznych i gabinetów konsultacyjnych. W projekcie szpitala zaplanowano na ten cel obszerne przestrzenie wspólne przeznaczone na poczekalnie dla pacjentów, którzy mieli korzystać z porad lekarskich. Odbyło się to kosztem przestrzeni przewidzianych w planie na sale dla pacjentów podlegających hospitalizacji. Większość pacjentów przyjmowanych w nowym szpitalu klinicznym miała być bowiem leczona ambulatoryjnie, w pełni korzystając z bogatej bazy diagnostycznej tej placówki²⁸ i wysokich kwalifikacji jej pracowników. Projekt nowego szpitala klinicznego we Wrocławiu, odzwierciedlając

²⁷ S. Kosiński, S. Tokarski, *Ochrona zdrowia ludności wiejskiej (ze szczególnym uwzględnieniem Lubelszczyzny)*, Warszawa–Łódź 1987.

²⁸ Te same założenia odzwierciedlał także projekt wrocławskiego Centrum Diagnostyki Medycznej DOLMED. Pacjentom oferowano w nim wysoko specjalistyczną diagnostykę w formie ambulatoryjnej, bez konieczności przyjęcia do szpitala. W projekcie budynku DOLMEDU przeznaczono dla pacjentów obszerne przestrzenie wspólne jako miejsce ich całodziennego przebywania w trakcie badań laboratoryjnych i konsultacji ich wyników przez lekarzy specjalistów. Hall DOLMEDU zawierał m.in. bardzo dużą szatnię, przebieralnię dla pacjentów (którzy na czas trwania badań otrzymywali od placówki szlafroki), kawiarnię, wygodne fotele do wypoczynku i dużo wewnętrznej zieleni. Przypominał w swojej formie bardziej dom zdrowy w uzdrowisku niż klasyczny budynek szpitala.

zasady funkcjonowania modelu medycyny publicznej w Polsce z początku lat 70. XX w., miał przezwyciężać trudności związane z eksploatacją dotychczasowej bazy klinicznej we Wrocławiu, wywodzącej się jeszcze z XIX w. Funkcjonujące w starych budynkach klinik liczne poradnie specjalistyczne działały w bardzo trudnych warunkach, brak było przestrzeni na poczekalnie dla pacjentów, co rodziło nie tylko ich dyskomfort, lecz także zwiększało wśród nich zagrożenie epidemiologiczne²⁹.

Budowa nowego szpitala klinicznego przy ul. Borowskiej 213 była pierwszą większą inwestycją we wrocławskiej AM, która od momentu utworzenia uczelni miała uzyskać finansowanie ze środków centralnych. Nasilający się w Polsce od połowy lat 70. XX w. kryzys ekonomiczny spowodował jednak, że budowa toczyła się bardzo powoli. Szpital został oddany do użytku dopiero w 2008 r., w zmienionej sytuacji politycznej i ekonomicznej, a przede wszystkim miał działać w innym niż w latach 70. XX w. modelu medycyny publicznej³⁰. Oddanie w 2008 r. do użytku szpitala klinicznego AM, którego założenia projektowe sformułowano w początkach lat 70. XX w., okazało się poważnym problemem dla wrocławskiej uczelni. Ogromny szpital okazał się bowiem bardzo drogi w utrzymaniu (ogrzewanie, opał, oświetlenie), nad czym przyjmując ów projekt do realizacji się nie zastanawiano, ponieważ koszty działania państwowego systemu opieki medycznej pokrywało państwo. W budynku nie wykorzystuje się ponadto wielu z istniejących w nim przestrzeni zgodnie z ich pierwotnym przeznaczeniem i nie można tej sytuacji radykalnie zmienić ze względu na wysokie koszty. Największym problemem jest konieczność ponoszenia przez AM dużych nakładów na oświetlenie i ogrzanie obszernych przestrzeni wspólnych, przeznaczonych w projekcie z 1973 r. na poczekalnie dla przychodni, które obecnie nie istnieją lub prowadzą działalność w bardzo ograniczonym wymiarze, po transformacji ustrojowej w Polsce specjalistyczne lecznictwo ambulatoryjne wyprowadzono bowiem w większości poradni przyklinikowych. W szpitalu AM występuje zarazem niedostateczna wobec współczesnych potrzeb liczba sal dla chorych wymagających hospitalizacji. Wymusza to długi czas oczekiwania na planowe leczenie, utrudnia lub uniemożliwia przyjmowanie pacjentów zgłaszają-

²⁹ W wielu poradniach zlokalizowanych w piwnicach starych, XIX-wiecznych klinik była bardzo słaba wentylacja. Pacjenci oczekiwali na poradę przez kilka godzin w tłoku, często na stojąco, co było bardzo męczące.

³⁰ Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, *Kierunki zmian w organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej. Proces reformowania opieki zdrowotnej*, Warszawa 1990.

cych się na działający przy szpitalu SOR i powoduje umieszczanie części pacjentów na łóżkach ustawianych w korytarzach.

Na sytuację AM w latach 1950–2011 poważny wpływ wywierał także niedostateczny wobec potrzeb zdrowotnych obywateli poziom nakładów na opiekę zdrowotną w Polsce, a także nasilający się od początku lat 80. XX w. kryzys finansów publicznych. Stał się on przesłanką do wprowadzenia przez władze zmian w obowiązującym Polsce od 1948 r. modelu medycyny publicznej, mających ograniczyć wydatki na jego funkcjonowanie, którym państwo nie było w stanie sprostać. W 1982 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej³¹ wprowadziło rozliczanie działalności wszystkich podmiotów leczniczych (szpitale, przychodnie, sanatoria) na zasadzie rachunku kosztów. W ten sposób zostało zakończone istniejące od 1948 r. bezpośrednie finansowanie całego sektora usług leczniczych ze wspólnej puli środków centralnych³². Odtąd wszystkie placówki systemu medycyny publicznej miały rozliczać się samodzielnie. Zarządzenie objęło także szpitale kliniczne wyższych uczelni medycznych w Polsce, inicjując poważne problemy w ich funkcjonowaniu. Jego skutkiem było bowiem ograniczenie działalności leczniczej tych placówek, które uznano za nierentowne, a także likwidację niektórych z nich. Oznaczało to nie tylko zmniejszenie liczby łóżek dostępnych dla pacjentów, lecz także zmniejszenie liczby udzielanych w poradniach przyklinicznych porad ambulatoryjnych. Pomimo tych działań w szpitalach klinicznych narastały długi. Były one co jakiś czas umarzane lub refinansowane przez budżet państwa, ale ogólna sytuacja finansowa uczelni była zła. Konieczność oszczędności zdecydowała także o likwidacji zamiejscowych ośrodków naukowo-badawczych prowadzonych przez AM w dolnośląskich szpitalach

³¹ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 maja 1982 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej. Zarządzenie to, wydane na podstawie ustaw z 28 października 1948 o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, z późniejszymi zmianami (Dz.U. 1948, nr 55, poz. 434, Dz.U. 1950, nr 36, poz. 327 i 334, Dz.U. 1951, nr 1, poz. 2; Dz.U. 1955, nr 11, poz. 67), precyzowało sposób finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce. Wprowadzało pojęcie samodzielnych jednostek organizacyjnych i budżetowych w służbie zdrowia, zmieniając w ten sposób rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 czerwca 1975 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. 1975, nr 25, poz. 134). Zarządzenie z maja 1982 r. obowiązywało do 15 stycznia 1992 r., tj. do wejścia w życie ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

³² J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2004; I. Nawrońska, *Proces przekształceń systemu ekonomiczno-finansowego opieki zdrowotnej w Polsce*, Szczecin 2003.

uzdrowiskowych (Świeradów³³, Czerniawa³⁴, Cieplice³⁵). Ich dorobek naukowo-badawczy nie był kontynuowany³⁶. Leczenie uzdrowiskowe zostało w ten sposób pozbawione nadzoru sprawowanego dotąd w sposób bezpośredni przez członków środowiska akademickiego, czego konsekwencje można było wkrótce zaobserwować³⁷.

Pełne urynkowanie kosztów działalności wrocławskich szpitali klinicznych nastąpiło po transformacji ustrojowej Polski w 1989 r.³⁸ Określiła ona kierunek kształtowania się nowego modelu medycyny publicznej, który miał być zbudowany na podstawach komercyjnych³⁹. 1 stycznia 1990 r. został wprowadzony w Polsce nowy ustrój gospodarczy, do którego reguł musiały się dostosować także uczelnie medyczne. 30 sierpnia 1991 r. została uchwalona ustawa o zakładach opieki zdrowotnej⁴⁰, która określała zasady ochrony zdrowia publicznego w Polsce⁴¹. W trakcie procesu komercjalizacji modelu medycyny

³³ W Świeradowie funkcjonował ośrodek zamiejscowy o profilu ginekologicznym. Kierowano tam na kurację pacjentki po przebytych operacjach ginekologicznych oraz leczone z powodu niepłodności. Lokalny personel lekarski i pielęgniarski pracował pod stałym nadzorem pracowników naukowych AM, przyjeżdżających do Świeradowa na miesięczne turnusy. Pacjentki poddawano terapii uzdrowiskowej z wykorzystaniem borowiny, wód mineralnych, gazu radocznego (radonu), a także kuracji klimatyczno-dietetycznej.

³⁴ W Czerniawie funkcjonował ośrodek zamiejscowy o profilu pediatrycznym. Kierowano tam na kurację dzieci ze schorzeniami hematologicznymi i innymi, wymagające długotrwałej hospitalizacji z zachowaniem nauczania szkolnego. Dzieci poddawano farmakoterapii i kuracji klimatyczno-dietetycznej.

³⁵ W Cieplicach funkcjonował ośrodek zamiejscowy o profilu stomatologicznym. Kierowano tam na kurację pacjentów w zaburzeniach narządu żucia, chorobami stawu skroniowo-żuchwowego, zaburzeniami o podłożu psychosomatycznym itp. Pacjentów poddawano kuracji borowinowej, z dodatkiem kąpieli i inhalacji.

³⁶ Takie same zjawiska zachodziły także w innych polskich uczelniach medycznych.

³⁷ Lekarze pracujący we wrocławskiej AM wyjeżdżali dotąd do uzdrowisk na 28-dniowe turnusy konsultacyjne, nadzorując pracę miejscowych lekarzy uzdrowiskowych. Po likwidacji ośrodków naukowo-badawczych uczelni w uzdrowiskach nadzór ten przestał istnieć, a pacjenci stracili możliwość uzyskiwania specjalistycznych konsultacji podczas leczenia w uzdrowisku. Miało to w dalszej perspektywie skutkować rozwojem w dolnośląskich uzdrowiskach paramedycznej oferty komercyjnej, cieszącej się zainteresowaniem pacjentów i przynoszącej duże zyski jej organizatorom. Oferta ta nie tylko nie spotkała się ze skutecznym przeciwdziałaniem lokalnych lekarzy uzdrowiskowych, lecz niektórzy z nich uczestniczyli nawet w jej realizacji.

³⁸ A. Dudek, *Historia polityczna Polski 1989–2015*, Kraków 2016.

³⁹ S. Golinowska, *Polityka społeczna: koncepcje – instytucje – koszty*, Warszawa 2000.

⁴⁰ Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991, Dz.U. 1991, nr 91, poz. 408, roz. IV. Gospodarka finansowa. Ustawa weszła w życie 1 stycznia 1992 r.

⁴¹ S. Wróbel (red.), *Polska w procesie przeobrażeń ustrojowych*, Katowice 1998.

publicznej w Polsce wystąpiło wiele problemów⁴², które próbowano bez powodzenia rozwiązać⁴³. W kolejnych ustawach i rozporządzeniach Ministra Zdrowia wprowadzano modyfikacje przyjętych zasad. Poprawa funkcjonowania systemu z 1991 r. nie okazała się jednak możliwa, ponieważ okazał się on dysfunkcjonalny⁴⁴. Problemy z funkcjonowaniem modelu medycyny publicznej miały bardzo poważny wpływ na sytuację AM we Wrocławiu. Jej podstawowa baza lokalowa mieściła się bowiem w obiektach z drugiej połowy XIX w., wymagających remontów i modernizacji. Uczelnia nie posiadała środków na ich przeprowadzenie. Zmagiała się także z koniecznością ukończenia już rozpoczętych inwestycji (w tym wspomnianego szpitala klinicznego przy ul. Borowskiej 213). Podejmować zaczęto w związku z tym kolejne decyzje o zakończeniu działalności jednostek AM zlokalizowanych w starych obiektach, których remonty wymagałyby dużych środków, na co uczelnia nie otrzymała dotacji centralnych, a nie była też zdolna ich przeprowadzić z własnego budżetu. Znajdujące się w nich kliniki i katedry scalano, przenoszono w inne miejsca albo likwidowano, a opróżnione obiekty sprzedano. W ten sposób zostały skomercjalizowane budynki kilku szpitali należących do Wydziału Lekarskiego, pochodzące z XIX w. budynki mieszające katedry i zakłady stomatologii i farmacji. Łatwo znalaziono nabywców ze względu na ich atrakcyjną lokalizację w centrum miasta. Nowy sposób wykorzystania sprzedanych przez AM obiektów nie wiązał się już jednak z działalnością leczniczą. Stworzono w nich bowiem luksusowe mieszkania i hotele.

⁴² L. Frąckiewicz, *Polityka ochrony zdrowia. Synteza*, Katowice 1991; M. Dercz, H. Izdebski, *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa-Poznań 2001; L. Kolarska-Bobińska (red.), *Cztery reformy: od koncepcji do realizacji*, Warszawa 2000; A. Frąckiewicz-Wronka, *Reforma systemu opieki zdrowotnej w perspektywie integracji z Unią Europejską (Wybrane aspekty zachodzących zmian)*, Warszawa 1999; A. Ostrowska, *Oczekiwania i realizacja wyrażanych potrzeb zdrowotnych pacjentów w świetle rozwiązań ustawowych*, Kraków 2002; R. Maciąg, *Kolejki pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne w polskim systemie ochrony zdrowia po 1989 r.*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, t. 1, Wrocław 2008, s. 109-122.

⁴³ S. Golinowska (red.), *Polityka społeczna w latach 1994-1996. Procesy regulacyjne i ich potencjalne skutki*, Warszawa 1996; S. Golinowska, Z. Czepulis-Rutkowska, M. Sitek, A. Sowa, C. Włodarczyk, *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Warszawa 2002.

⁴⁴ M. Musielak (red.), *Konteksty społeczno-kulturowe zdrowia i medycyny*, Poznań 2000; A. Koronkiewicz, *Analiza zmian w systemach zabezpieczenia społecznego i finansowaniu świadczeń zdrowotnych*, Warszawa 1999; T. Pęcherz, P. Stańczyk (red.), *Reforma służby zdrowia 1999. Zadania i kompetencje samorządu terytorialnego*, Kraków 1998.

Decyzję o likwidacji jednostek AM mających swoje siedziby w starych, nieodpowiadających współczesnym wymaganiom naukowym i dydaktycznym obiektach przyspieszyła „powódź tysiąclecia” z czerwca 1997 r. W jej wyniku zostało zalanych wiele budynków AM zlokalizowanych w pobliżu Odry, a ich wyposażenie uległo w dużej mierze zniszczeniu. Fala powodziowa zalała bowiem wiele z tych obiektów aż do wysokości III piętra. Największe straty związane z powodzią poniósł Wydział Farmaceutyczny, którego większość jednostek i dziekanat miała swoje siedziby bezpośrednio nad Odrą. Dewastacji uległy także Biblioteka AM, Ogród Roślin Leczniczych i niektóre szpitale położone w dzielnicach Śródmieście i Stare Miasto. Obejmujące całe miasto skutki powodzi z 1997 r. przyczyniły się do przyznania przez państwo dużych środków przeznaczonych na odbudowę Wrocławia i jego infrastruktury edukacyjnej i leczniczej. Stworzyło to podstawę do opracowania koncepcji budowy nowego kampusu Wydziału Farmaceutycznego i Biblioteki AM, które miały zostać zlokalizowane w nowych miejscach. Ogród Roślin Leczniczych zdecydowano się odtworzyć w dotychczasowej lokalizacji. Do czasu oddania do użytku nowych obiektów AM, należało kontynuować działalność w dotychczasowym miejscu, po przeprowadzeniu tylko niezbędnych prac likwidujących bezpośrednie skutki powodzi.

Ważną przesłanką zmian w funkcjonowaniu wrocławskiej Akademii Medycznej po transformacji ustrojowej było wspomniane już oparcie nowego modelu medycyny publicznej na zasadach komercyjnych. Wiązało się to ze znacznym ograniczeniem dostępu pacjentów do specjalistycznych świadczeń medycznych udzielanych dotąd przez poradnie działające przy szpitalach klinicznych, które były obsługiwane przez ich etatowych pracowników. Na początku lat 90. XX w. uznano ten system za zbyt kosztowny. Podstawową opiekę medyczną w Polsce oparto na systemie lekarzy rodzinnych, którzy mieli prowadzić leczenie większości schorzeń. Bezpłatna opieka specjalistyczna miała być odtąd dostępna w bardzo ograniczonym zakresie, wyłącznie na podstawie skierowania od lekarzy rodzinnych, którzy wydawali je niewielkiej liczbie pacjentów. Ci, którzy uzyskali takie skierowania, byli zmuszeni do długiego oczekiwania na poradę, często trwającego wiele tygodni, a nawet miesięcy. Ci, którzy nie chcieli czekać, zaczęli korzystać z usług prywatnych gabinetów i poradni specjalistycznych, które w latach 90. zaczęły w szybkim tempie powstawać⁴⁵. Opiekę stomatologiczną niemal całkowicie wówczas sprywatyzowano. W pry-

⁴⁵ K. Tymowska, *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 1999.

watnym sektorze usług medycznych znajdowało zatrudnienie po godzinach pracy w klinice coraz więcej pracowników AM we Wrocławiu. Było to możliwe m.in. dlatego, że w związku ze zmianą modelu medycyny publicznej w Polsce uczelnia znacznie ograniczyła działalność dotąd funkcjonujących poradni specjalistycznych przy klinikach, co wiązało się ze skróceniem czasu przebywania lekarzy na terenie szpitali klinicznych. Mieli więc w związku z tym możliwość udzielania świadczeń leczniczych poza etatem, w prywatnym sektorze medycznym. Chorzy uzyskujący dotąd porady w poradniach przyklinicznych przenieśli się (w miarę swych możliwości finansowych) do prywatnego sektora usług medycznych, podążając za lekarzami, którzy wcześniej sprawowali nad nimi opiekę w sektorze publicznym. Lekarze nie mieli więc większych problemów z popytem na ich komercyjne usługi. Stało się to dla wielu z nich istotnym motywem do zakładania prywatnych przychodni lekarskich, w których lokalizowano wiele gabinetów. Model ten znacznie się we Wrocławiu upowszechnił.

Sytuacja ta miała okazać się w przyszłości ważnym problemem w rozwoju uczelni. Niskie pensje wypłacane etatowym pracownikom, w tym także wynagrodzenia za dyżury, nie mogły się równać z wysokością honorariów uzyskiwanych przez lekarzy w komercyjnym sektorze usług medycznych. Wprawdzie także przed 1989 r. wykonywanie prywatnej praktyki lekarskiej było we wrocławskiej AM rozpowszechnione⁴⁶, jednak po 1990 r. wykonywali ją już niemal wszyscy lekarze, jedni we własnych gabinetach i przychodniach, a drudzy zatrudniając się u innych. Zasady tego rodzaju działalności uregulowało zarządzenie Ministra Zdrowia wydane po wyborach czerwcowych 1989 r.⁴⁷ Z czasem zaczęły tworzyć się we Wrocławiu i okolicach także niewielkie szpitale, świadczące początkowo specjalistyczne usługi lecznicze w systemie tzw. kliniki jednego dnia (w których wykonywano także operacje chirurgiczne). Rozwinęła się również sieć prywatnych placówek diagnostycznych i stacji dializ. Sukces finansowy niektórych z tych placówek lub zgromadzenie dużego kapitału przez współników doprowadził do stworzenia we Wrocławiu także większych szpitali ko-

⁴⁶ Było to dozwolone zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym z dnia 4 maja 1982 r. za zgodą rektora. Kwestię prywatnej praktyki lekarskiej przez pracowników naukowo-dydaktycznych akademii medycznych regulowało też zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 listopada 1985, MP 1985, nr 37, poz. 252.

⁴⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1989 r., zmieniające zarządzenie w sprawie określenia zasad podejmowania przez pracowników naukowo-dydaktycznych akademii medycznych dodatkowego zatrudnienia w spółdzielczych zakładach służby zdrowia i wykonywania prywatnej praktyki w zawodach medycznych, MP 1989, nr 31, poz. 240.

mercyjnych o szerokim profilu działalności. Prywatny sektor medyczny stał się z czasem istotną konkurencją dla wrocławskiej Akademii Medycznej. Zatrudniał początkowo wielu jej pracowników na drugim etacie, a później na kontraktach, dla wielu absolwentów medycyny stał się ostatecznie atrakcyjniejszym pracodawcą niż uczelnia.

Odmienne możliwości komercjalizacji posiadanych umiejętności zawodowych wywarły także w latach 1989–2011 poważny wpływ na stosunki między różnymi grupami zawodowymi zatrudnionymi w uczelni. Na szczycie piramidy dochodów znaleźli się pracownicy Wydziału Lekarskiego i Lekarsko-Stomatologicznego, którzy mogli najpełniej skomercjalizować te umiejętności. Na drugim biegunie zarobków znalazły się zatrudnione w klinikach AM pielęgniarki, rehabilitanci, ratownicy medyczni, diagności i laboranci, a także humaniści – historycy, filozofowie, socjologowie, pracownicy bibliotek. Poważne zróżnicowanie dochodów zadziało różnicująco na styl życia pracowników należących do tych grup i skutkowało powstawaniem w różnych jednostkach uczelni sytuacji konfliktowych. Słabiej wynagradzani pracownicy uczestniczyli w środowiskowych i ogólnopolskich strajkach, których podstawowym postulatem był wzrost płac. Uzyskiwane w wyniku niektórych z tych wystąpień podwyżki płac były jednak nieznaczne, amortyzowały jedynie wzrost kosztów życia, nie niwelowały jednak różnic w dochodach między grupami pracowników Wydziału Lekarskiego. Zróżnicowanie dochodów wystąpiło także w omawianym okresie wśród pracowników Wydziału Farmaceutycznego AM. Bardzo wysoki poziom dochodów osiągnęli w tym okresie farmaceuci, którzy stali się właścicielami aptek i udziałowcami hurtowni farmaceutycznych (często kilku) albo właścicielami firm farmaceutycznych. Ich sytuacja majątkowa różniła się znacząco na korzyść od farmaceutów, którzy z braku dostatecznego kapitału nie założyli własnych przedsiębiorstw, a jedynie znaleźli w nich dodatkowe zatrudnienie poza etatem akademickim. Ich dochody i tak przekraczały jednak znacząco pensje uzyskiwane w uczelni przez chemików, analityków medycznych, biologów czy botaników, którzy nie skomercjalizowali swoich kwalifikacji w dodatkowej pracy. Doprowadziło to do wytworzenia się wśród pracowników wydziału trwałych grup o zróżnicowanym poziomie dochodów, które – podobnie jak na Wydziale Lekarskim – nie utrzymywały ze sobą bliższych relacji. Podobna sytuacja wystąpiła po 1989 r. również na Oddziale Stomatologicznym. Niemal całkowita komercjalizacja opieki stomatologicznej w Polsce wiązała się z bardzo poważnym zwiększeniem dochodów absolwentów tego kierunku,

w tym pracowników AM. Dążenie do szybkiego awansu finansowego wiązało się w tej grupie pracowników uczelni ze znacznym spadkiem zainteresowania pracą naukową. Efektem tego była coraz mniejsza liczba publikacji, zmniejszenie liczby doktoratów, a przede wszystkim habilitacji. Status materialny pracowników Wydziału Lekarskiego, Farmaceutycznego i Lekarsko-Stomatologicznego wyraźnie odbiegał przy tym na korzyść od statusu pracowników pozostałych wydziałów (Pielęgniarskiego, Ratownictwa Medycznego). Zjawiskiem, które negatywnie wpłynęło na efektywność pracy naukowej w uczelni, stała się także w latach 1989–2011 wieloetatowość. Liczni pracownicy AM podejmowali pracę u kilku pracodawców, ograniczając w związku z tym czas przeznaczony na pracę naukową. Wieloetatowość dotyczyła przede wszystkim młodszych pracowników naukowych, co wpływało na zahamowanie ich rozwoju naukowego. W skali całej Polski tylko ok. 10% doktorantów kończyło studia doktoranckie obroną doktoratów. Tylko nieznacznie lepsze rezultaty uzyskiwali doktoranci wrocławskiej AM. Zjawiskiem, które wywarło wpływ na sytuację kadrową uczelni w latach 1990–2011, stała się także emigracja zarobkowa. Wystąpiła ona wprawdzie ze zwiększonym nasileniem w latach 1956–1957, 1968–1969 i 1980–1981, ale liczba lekarzy, którzy podjęli po transformacji ustrojowej pracę zarobkową za granicą, znacznie przekroczyła wcześniejsze parametry. W AM we Wrocławiu skutkiem tego procesu był wzrost przeciętnego wieku pracowników, zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek. Na emigrację decydowali się bowiem przede wszystkim pracownicy w sile wieku. Skutkiem tego było utrzymywanie zatrudnienia w uczelni przez pracowników z tytułem doktora, pomimo tego, że nie uzyskali w przewidzianym regulaminem uczelni czasie habilitacji. Z etatu adiunktów pracownicy ci przechodzili na stanowiska wykładowców, a później starszych wykładowców, realizując dotychczasowe obowiązki dydaktyczne i kliniczne.

W ostatnich latach funkcjonowania Akademii Medycznej, tj. w okresie od 2005 do 2011 r., warunki funkcjonowania Akademii Medycznej we Wrocławiu uległy poprawie. Zdecydowały o tym nowe perspektywy w zakresie współpracy międzynarodowej, uzyskane po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Uczelnia uzyskała nowe możliwości pozyskiwania środków finansowych na rozwój uczelni, z których z powodzeniem skorzystała. Pozytywny wpływ na dalsze funkcjonowanie AM wywarły także procesy związane z dostosowaniem polskiego modelu medycyny publicznej do norm obowiązujących w pozostałych państwach UE. Wprowadziła je ustawa o świadczeniach opieki zdro-

wotnej finansowanych ze środków państwowych, którą uchwalono w sierpniu 2004 r.⁴⁸ Likwidowała ona wcześniejsze rozwiązania, które się w Polsce nie sprawdziły⁴⁹, w tym m.in. ograniczenia w dostępie do świadczeń medycznych poza miejscem stałego zamieszkania. Ich zniesienie pozytywnie wpłynęło na działalność szpitali klinicznych AM, w których można było zwiększyć płynność rozliczeń finansowych za leczenie pacjentów z innych województw Polski. Łatwiej było także otrzymać opiekę lekarską studentom przybywającym na studia w AM z całej Polski, a nie tylko z Dolnego Śląska. Od 2004 r. możliwe stało się także aplikowanie o środki europejskie na dokończenie już prowadzonych inwestycji oraz dofinansowanie realizacji nowych, które planowano rozpocząć.

Podjęte przez władze Akademii Medycznej starania o uzyskanie środków z funduszy europejskich wielokrotnie kończyły się powodzeniem. W 2008 r. została z nich dokończona rozpoczęta w latach 70. XX w. budowa szpitala klinicznego przy ul. Borowskiej 213. Niemal w całości została z nich sfinansowana budowa nowej siedziby Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej przy ul. Borowskiej 211. Nowe obiekty Wydziału Farmaceutycznego zostały oddane do użytku w 2011 r. W 2011 r. zakończył się także, dzięki uzyskanym środkom europejskim, wieloletni remont zabytkowej kamieniczki aptecznej z XIII w. przeznaczonej na Muzeum Farmacji. W 2007 r. otwarto również Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie, w którym znalazło się centrum badań i edukacji nad chorobami otępiennymi. Rozpoczęto też nowe prace inwestycyjne w obiektach o charakterze ogólnouczelnianym (budowa gmachu nowej Biblioteki Głównej przy ul. Marcinkowskiego 6, połączonego z budynkiem administracji AM przy ul. Marcinkowskiego 2-4). Uczelnia aplikowała także z powodzeniem o środki wspomagające remont XIX-wiecznych klinik przy ul. Chałubińskiego/Curie-Skłodowskiej/Pasteura, które miały w przyszłości umożliwić przeprowadzenie zmiany struktury uczelni. Wiele klinik, katedr i zakładów uzyskało znaczne środki z programów europejskich na cele naukowo-badawcze i szkoleniowe. Szczególne znaczenie miał tu program Kapitał Ludzki, w ramach którego wielu pracowników AM uzyskało możliwość prowadzenia długotermino-

⁴⁸ Ustawa z 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków państwowych, Dz.U. 2004, nr 210, poz. 2135.

⁴⁹ Np. możliwość uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych wyłącznie na terenie województwa będącego miejscem zamieszkania czy konieczność uzyskania promesy lokalnej Kasy Chorych na świadczenia udzielane poza tym miejscem (w trakcie nauki, na wakacjach itp.).

wych badań za granicą. Ważną rolę w rozwoju uczelni odegrała także możliwość korzystania z międzynarodowych programów naukowych ERASMUS i ERASMUS+, w ramach których wyjechało na zagraniczne stypendia setki studentów, doktorantów i pracowników AM. Korzystano także z innych funduszy stypendialnych, europejskich (np. DAAD) i amerykańskich.

W 2011 r. władze uczelni zdecydowały się na przekształcenie AM we Wrocławiu w Uniwersytet Medyczny. W ten sposób zakończył się trwający prawie sześć dziesięcioleci okres funkcjonowania uczelni jako placówki specjalistycznej o niepełnym profilu uniwersyteckim. Uwarunkowania decyzji o przekształceniu uczelni oraz jej skutki przedstawię w dalszej części niniejszego opracowania

Historia Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1950–2011 – wybrane elementy

Zmiany w strukturze uczelni

Do najważniejszych elementów historii AM we Wrocławiu należą zmiany struktury organizacyjnej uczelni. Trwały one praktycznie przez cały okres funkcjonowania uczelni, tj. od 1950 do 2011 r., można więc uznać, że miały charakter permanentny. By zrozumieć ich genezę, należy odwołać się do powyżej przedstawionych zjawisk stanowiących ich kontekst zewnętrzny. Były one zarazem uwarunkowane przez inne czynniki, takie jak zmiany w standardzie wiedzy medycznej, wzrost liczby samodzielnych pracowników naukowych, rozbudowa bazy lokalowej uczelni, likwidacja niektórych obiektów uczelni wymuszająca scalanie niektórych jednostek, zapotrzebowanie na absolwentów określonych kierunków studiów itp. W omawianym okresie we wrocławskiej AM prowadzono dydaktykę na Wydziale Lekarskim, Farmaceutycznym i Lekarsko-Stomatologicznym, który powstał na bazie Oddziału Stomatologii. Powoływano także nowe wydziały. Od powstania Akademii Medycznej w 1950 r. do zakończenia jej działalności w roku akademickim 2011/2012 w strukturze organizacyjnej uczelni występowały setki jednostek o zmieniających się nazwach, podległości formalnej i przynależności do poszczególnych wydziałów. W opracowaniu o ograniczonej objętości nie sposób wymienić ich wszystkich. Czytelników zainteresowanych szczegółowymi zmianami w strukturze poszczególnych wydziałów, zakładów i katedr odsyłam do umieszczonego na końcu tego artykułu piśmiennictwa.

Na Wydziale Lekarskim powstało w latach 1950–2002 kilkadziesiąt samodzielnych jednostek organizacyjnych, katedr i zakładów. W 1970 r. większość z nich scalono w instytuty, które jednak już po kilku latach (w 1981 r.) zlikwidowano. Strukturę uczelni tworzyły zarówno jednostki, które rozwinęły się z już istniejących w latach 1945–1949, a następnie przeniesionych z Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej do Akademii Medycznej⁵⁰, jak i jednostki nowo powoływane. W ich genezie istotne było uzyskiwanie przez pracowników AM stopni i tytułów naukowych, co wiązało się z obejmowaniem przez nich własnych zakładów i katedr. Była to we wrocławskiej AM rutynowa praktyka, zakorzeniona w tradycji akademickiej okresu międzywojennego, gdy kierownik katedry z tytułem profesorskim kształtował pod swoim kierownictwem własny zespół, który mógł przekształcić się następnie w szkołę naukową, o ile uzyskał w swojej dziedzinie znaczące wyniki⁵¹. Po uzyskaniu habilitacji przez kolejnych pracowników „katedry matki” wyłaniały się w niej samodzielne pracownie, a po uzyskaniu przez ich kierowników stopnia profesora – „katedry córki”, zarządzane przez wychowanków założyciela szkoły, tworzących wokół siebie własny zespół. Taki model funkcjonowania sprzyjał silnej kontroli kierownika katedry nad jej pracownikami, efektywności realizowanych w danej jednostce prac (przejawiającej się m.in. w dążeniu do szybkiego uzyskiwania doktoratów i habilitacji, co stwarzało potencjalną możliwość otrzymania kierownictwa samodzielnej pracowni, a następnie własnej katedry) i konkurencji wewnątrz uczelni ze strony jednostek o zbliżonym naukowym profilu. Autonomia kierowników katedr, polegająca m.in. na znacznej samodzielności finansowej i możliwości kształtowania przez nich struktury zatrudnienia (tj. typowania kandydatów, których zatrudnienie uznawali w katedrze za potrzebne), tworzyła podstawy dla interpretowania działalności naukowej prowadzonej w katedrach jako nastawionej na realizację przez zespół pracowników zadań wyznaczonych przez kierownika, występującego wobec pracowników w relacji mistrz–uczeń. Kierownicy dbali o rozwój naukowy swoich wychowanków, ułatwiali im nawiązywanie kontak-

⁵⁰ Strukturę Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej przedstawiłam w pierwszej części niniejszego artykułu.

⁵¹ Założenie takiej szkoły było przedmiotem aspiracji większości kierowników katedr, zakładów i klinik wrocławskiej AM, a powodzenie takich zabiegów było przedmiotem uzasadnionej dumy członków wrocławskiego środowiska akademickiego. Wymienić można w tym kontekście m.in. wrocławską szkołę anatomii, chirurgii, mikrobiologii, kardiologii, chemii farmaceutycznej czy protetyki stomatologicznej. O ich osiągnięciach obszernie traktuje podane w bibliografii do niniejszego artykułu piśmiennictwo.

tów naukowych, załatwiali staże, inspirowali publikacje itp. Wymierne efekty pracy osób zatrudnionych w danej katedrze decydowały bowiem o ocenie jej kierownika, nie tylko przez władze uczelni, lecz także przez uczelniane środowisko naukowe. Funkcjonowanie zespołów pracowników katedr według relacji mistrz–uczeń wiązało się jednak także z tym, że wychowanek mistrza, aby uzyskać naukową i organizacyjną samodzielność, musiał być przez niego na tę drogę „namaszczony”. Jeżeli relacje między nimi układały się poprawnie, nie było z tym większego problemu. Jeżeli jednak występowały między nimi konflikty, kandydaci na kierowników katedr mogli znaleźć samodzielne stanowisko tylko na innym wydziale AM, na innej uczelni we Wrocławiu lub nawet w innym mieście. Zdarzało się więc, że katedry o takim samym profilu występowały na dwóch, a nawet trzech wydziałach wrocławskiej AM, dla władz uczelni nie było bowiem tajemnicą, że ich kierownicy nie mogli ze sobą współpracować ze względów osobistych. Nie zawsze jednak takie dublowanie zakresu badań było uzasadnione stosunkami personalnymi między ich kierownictwem. W niektórych przypadkach było uwarunkowane przez rozproszenie w kilku miejscach bazy klinicznej o tym samym profilu, zlokalizowanej w kilku położonych od siebie w dużej odległości szpitalach. Tak było na przykład w przypadku katedr i klinik ginekologii i chirurgii.

Skutkiem przedstawionego wyżej modelu funkcjonowania uczelni, ukierunkowanego na liderów kierujących własnymi szkołami naukowymi albo dążących do ich założenia na bazie kierowanych przez nich katedr, była duża płynność jednostek organizacyjnych uczelni. Bardzo niewiele z nich przetrwało lata 1950–2011 w niezmiennym kształcie organizacyjnym, większość podlegała różnego rodzaju zmianom. Były likwidowane, łączone z innymi, przenoszone na inne wydziały, zawsze w nowych konfiguracjach personalnych ich kierownictwa. Omawiany tu model był akceptowany nie tylko przez członków wrocławskiej kadry kierowniczej, lecz także przez zdecydowaną większość pracowników AM. Po krótkim okresie funkcjonowania instytutów (1970–1981) zostały one poddane zdecydowanej krytyce pracowników w okresie tzw. wiosny Solidarności i w grudniu 1981 r. zostały zlikwidowane. Do końca istnienia Akademii Medycznej we Wrocławiu, tj. do 2011 r., nie zostały przywrócone. Model oparty na autonomicznych katedrach i zakładach, których wszyscy kierownicy byli członkami rad wydziałów, stwarzał dobre możliwości realizowania badań naukowych w warunkach wolnej konkurencji między sa-

modzielnymi jednostkami naukowo-dydaktycznymi. Kierunki badań naukowych tych jednostek były wytyczane przez ich kierowników, dysponujących wysokim stopniem wiedzy specjalistycznej oraz dobrą orientacją w wolnych polach badań. Kierownicy ubiegający się dla swych zakładów i katedr o wysoką pozycję w rankingu uczelni aktywnie zabiegali o pozyskanie środków na realizację realizowanych w tych jednostkach programów badań. Podstawowe środki na ich realizację katedry i zakłady uzyskiwały z funduszy uczelni (tzw. środki ST), co uniezależniało je od chwilowych wahań koniunktury (tj. zewnętrznych dotacji, które można było uzyskać lub nie). Przyznawanie środków ST przez władze uczelni było jawne i opierało się na rankingu punktów uzyskiwanych przez poszczególne katedry za publikacje w poprzednim roku akademickim. Programy badań były rozliczane w cyklach trzyletnich, co umożliwiało lepsze planowanie wydatków, ale wymagane było przedstawianie sprawozdań z ich realizacji w danym roku akademickim. Umożliwiało to kierownikowi katedry dyscyplinowanie pracowników i bieżącą kontrolę postępów w realizacji programu badawczego jednostki. Władze uczelni używały zarazem wgląd w działalność poszczególnych jednostek AM i efektywność wydawanych przez nie środków. Pozytywne efekty funkcjonowania przedstawionego tutaj systemu były jedną z ważnych przesłanek decyzji o przekształceniu Akademii Medycznej w Uniwersytet, co nastąpiło w 2011 r.

Na powoływanie wielu jednostek w AM we Wrocławiu w latach 1950–2011 wpływ miały także postępy wiedzy medycznej. Stanowiły one uzasadnienie dla tworzenia zakładów i katedr prowadzących badania w takim zakresie, który nie był wcześniej jeszcze znany, lub przy pomocy sprzętu, który nadawał tym badaniom nowe horyzonty poznawcze. Pojawiały się także inspiracje zmian w strukturze uczelni związane z zapotrzebowaniem na określony rodzaj usług leczniczych dotyczących wybranych schorzeń. Niektóre jednostki ulegały likwidacji wraz z opanowaniem istotnych wcześniej zagrożeń (np. epidemii gruźlicy), a inne dzieliły się na kilka innych, już nie z powodu usamodzielniania się kolejnych wychowanków mistrza danej szkoły naukowej, lecz z powodu emancypowania się pewnych obszarów badań wewnątrz danej specjalności medycznej.

Przyjrzyjmy się strukturze AM we Wrocławiu w dwóch okresach, w latach 1950–2002 i (dla porównania) w latach 2002–2011. Zestawienie to odzwierciedla przedstawione wyżej uwarunkowania wywierające wpływ na tę strukturę.

Tabela 1. Rozwój struktury Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1950–2002

Katedry i zakłady teoretyczne
Katedra Anatomii, Katedra Fizjologii, Katedra Patologii, Zakład Biofizyki, Katedra i Zakład Chemii Ogólnej, Zakład Genetyki, Katedra Higieny, Katedra Propedeutyki Pediatrii, Samodzielna Pracownia Analiz Klinicznych, Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich
Katedry i zakłady teoretyczne
Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej, III Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Klinika Gastroenterologii, Klinika Hematologii, Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych, Katedra i Klinika Kardiologii, Klinika Nefrologiczna, Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii, Klinika Chorób Zawodowych, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, Katedra i Zakład Radiologii, II Katedra i Klinika Pediatrii, Klinika Pediatrii Ogólnej, Katedra i Klinika Pediatrii i Kardiologii, III Katedra i Klinika Pediatrii i Alergologii, I Katedra Pediatrii: Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, Klinika Kardiologii, III Katedra i Klinika Pediatrii i Alergologii, Katedra i Klinika Endokrynologii Wieku Rozwojowego, Katedra i Klinika Hematologii Pediatrycznej, Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych, Katedra i Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Klinika Nefrologiczna, Katedra i Klinika Nefrologii, Katedra Propedeutyki Pediatrii i Klinika Immunologii Wieku Rozwojowego, Klinika Zaburzeń Odżywiania Niemowląt, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywnienia, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci, III Katedra i Klinika Chirurgii, Klinika Chirurgii Ogólnej I, Klinika Chirurgii Naczyniowej, Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego, Klinika Chirurgii Serca, Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej, Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Klinika Urologiczna, Klinika Neurochirurgiczna, Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badań Biomateriałów, Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakład Medycyny Katastrof, II Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych, Katedra i Klinika Rozrodczości i Położnictwa, Klinika Neonatologii, Klinika Ginekologii

Źródło: J. Jagielski, *Podstawowe nauki medyczne*, [w:] W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002, s. 174–211; T. Heimrath, Z. Knapik, *Medycyna kliniczna*, [w:] W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002, s. 212–311.

Dla porównania, przyjrzyjmy się strukturze Akademii Medycznej w ostatnim roku jej funkcjonowania.

Tabela 2. Struktura Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku akademickim 2011/2012

Katedry i zakłady teoretyczne
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Katedra Patomorfologii, Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej, Katedra Biofizyki, Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej, Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii, Katedra i Zakład Farmakologii, Katedra i Zakład Fizjologii, Katedra i Zakład Higieny, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii, Katedra Medycyny Sądowej, Katedra i Zakład Mikrobiologii, Katedra Patofizjologii, Katedra i Zakład Genetyki, Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Katedra Pedagogiki
Katedry i zakłady teoretyczne
Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra Medycyny Ratunkowej, I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej, II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej, I Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia, III Katedra i Klinika Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego, I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, II Katedra Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii, Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, a także Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich

Źródło: *Wydział Lekarski*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011, s. 22–133.

Porównanie danych z obu tabel wskazuje na rozbudowę struktury Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej o jednostki prowadzące działalność naukową w obszarze nauk podstawowych. Widoczne jest także pojawienie się katedr i klinik w nowych specjalnościach klinicznych czy łączenie w jednej jednostce klinicznej kilku rodzajów chorób, a podstawą dla takiej struktury był wiek pacjenta (np. Katedra i Klinika Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego). W strukturze uczelni z 2011 r. wyraźnie ujawnia się istnienie dwóch lub nawet trzech jednostek o tym samym lub bardzo zbliżonym profilu. W ich genezie uwzględnić należy wyżej wymienione czynniki, tj. spersonalizowany model funkcjonowania uczelni oparty na samodzielnych katedrach i zakładach kierowanych przez profesorów oraz rozproszenie szpitali klinicznych na terenie miasta. Po przekształceniu Akademii Medycznej w Uniwersytet Medyczny zostały podjęte prace zmierzające do reorganizacji istniejącej w 2011 r. struktury uczelni, mające na celu scalenie katedr i klinik o takim samym profilu działalności w jednym punkcie miasta i w jednym szpitalu klinicznym (co umożliwiłoby kierowanie scaloną jednostką przez jedną osobę), przegląd zatrudnienia w scalanych jednostkach w celu wyeliminowania nadmiarowych etatów i przegląd re-

alizowanych w scalanych katedrach kierunków badań naukowych, pod kątem wyboru planów najbardziej rozwojowych i możliwych do sfinansowania. W 2011 r. do planów tej reorganizacji podchodzono dość optymistycznie, jednak praktyka z lat 2011–2021 wykazała, że stały się one w uczelni źródłem poważnych konfliktów. W ich rezultacie część dotychczasowej kadry kierowniczej zwolniła się z uczelni, nie znajdując w jej nowej strukturze zaspokajających ich aspiracje miejsc pracy.

Podobnie przedstawiała się sytuacja wrocławskiej stomatologii. W latach 1950–2011 struktura jednostek prowadzących kształcenie na tym kierunku w ramach Akademii Medycznej także ulegała częstym zmianom, uwarunkowanym przez te same czynniki, co na Wydziale Lekarskim. Ze względu na specyfikę Wydziału zmiany te zostaną ujęte w jednej tabeli, w układzie chronologicznym.

Tabela 3. Zmiany w strukturze stomatologii na wrocławskiej Akademii Medycznej (1950–2011)

Struktura Oddziału Stomatologicznego (przy Wydziale Lekarskim AM we Wrocławiu) w latach 1959–1969
Katedra Protetyki, Katedra Ortodoncji, Katedra i Stomatologii Zachowawczej, Samodzielna Pracownia Materiałoznawstwa
Struktura Instytutu Stomatologii (przy Wydziale Lekarskim AM we Wrocławiu) w latach 1970–1981
Zakład Stomatologii Zachowawczej, Zakład Ortodoncji, Zakład Protetyki Stomatologicznej, Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Samodzielna Pracownia Materiałoznawstwa oraz Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Zespół Dydaktyczny Fizjologii Narządu Żucia przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia
Struktura Oddziału Stomatologii (przy Wydziale Lekarskim AM we Wrocławiu) w latach 1981–1999
Katedra Protetyki Stomatologicznej z Zakładem Materiałoznawstwa, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, Katedra i Zakład Ortodoncji, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowej oraz Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Struktura Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu w latach 2000–2010
Katedra Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej z zakładami Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej oraz Zakładem Propedeutyki Stomatologicznej, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej z zakładami Zaburzeń Czynnościowych Układu Stomatognatycznego i Zakładem Materiałoznawstwa, Katedra i Zakład Ortodoncji, Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Katedra Peridontologii z zakładami Peridontologii i Patologii Jamy Ustnej, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

Struktura Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego w roku akademickim 2011/2012
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, Katedra Protetyki Stomatologicznej, Katedra Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Katedra Peridontologii, Zakład Anatomii Stomatologicznej, Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów, Klinika Chirurgii Plastycznej, Klinika Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz Zakład Otolaryngologii

Źródło: B. Bruziewicz-Mikłaszewska, *Stomatologia*, [w:] W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002, s. 312–342; *Wydział Lekarsko-Stomatologiczny*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011, s. 138–181.

Struktura istniejąca w roku akademickim 2011/2012 nie została po przekształceniu wrocławskiej Akademii Medycznej utrzymana. Wydział podlegał dalszej reorganizacji.

W latach 1950–2011 nastąpiła także znacząca rozbudowa struktury Wydziału Farmaceutycznego AM.

Tabela 4. Zmiany w strukturze farmacji na wrocławskiej Akademii Medycznej w latach 1950–2011

Struktura Wydziału Farmaceutycznego AM w latach 1950–1969/1970
Katedra Chemii Farmaceutycznej, Katedra Farmacji Stosowanej, Katedra Botaniki i Farmakognozji, Ogród Roślin Leczniczych, Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, Zakład Nauki o Środkach Spożywczych, Zakład Chemii Toksykologicznej, Katedra Botaniki Farmaceutycznej
Struktura Wydziału Farmaceutycznego AM w latach 1970–1979
Instytut Biologiczno-Farmaceutyczny, Instytut Chemii i Technologii Środków Leczniczych
Struktura Wydziału Farmaceutycznego AM z Oddziałem Analityki Medycznej w latach 1979–1981
Instytut Chemii i Fizyki, Instytut Leku, Instytut Bioanalizy i Badania Środowiska
Struktura Wydziału Farmaceutycznego AM z Oddziałem Analityki Medycznej w latach 1981–2010
Przywrócono podział Wydziału na katedry (ostatecznie 15) o zmieniających się w tym czasie nazwach
Struktura Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej w roku akademickim 2011/2012
Katedra Analityki Medycznej, Zakład Chemii Klinicznej, Zakład Hematologii Laboratoryjnej, Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej z Ogrodem Botanicznym Roślin Leczniczych, Katedra i Zakład Bromatologii i Dietetyki, Katedra i Zakład Chemii Analitycznej, Katedra i Zakład

Chemii Fizycznej, Katedra i Zakład Chemii Leków, Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej, Katedra i Zakład Chemii Organicznej, Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku, Katedra i Zakład Technologii Leków, Katedra i Zakład Farmakognozji, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych, Katedra i Zakład Toksykologii, Zakład Praktycznej Nauki Zawodu Analityka i Diagnostyczne Laboratorium Dydaktyczne, Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych, Zakład Farmacji Przemysłowej oraz Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego.

Źródło: J. Pluta, A. Syroka, *Oddział Farmaceutyczny Uniwersytetu Wrocławskiego (1945–1949) i Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej we Wrocławiu (1950–2002)*, [w:] W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002, s. 343–364; *Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011, s. 322–380.

Podział Wydziału Farmaceutycznego na poszczególne katedry i zakłady istniejący w 2011 r. nie został utrzymany. W latach 2011–2021 utworzono nowe, inne zlikwidowano, a jedną przeniesiono do jednostki międzywydziałowej – był to powołany w 2007 r. Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego AM (w skład którego wchodziło do 2011 r. także Muzeum Farmacji). W 2019 r. Zakład ten został przeniesiony do Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych.

We wrocławskiej Akademii Medycznej powstawały także nowe wydziały, w których rozwijano działalność naukową i dydaktyczną. I one podlegały licznym przekształceniom swojej struktury. W 1978 r. powstał w AM Wydział Pielęgniarski, który został w 2001 r. włączony do Wydziału Zdrowia Publicznego (który działał do 2008 r.) W 2009 r. został w jego miejsce utworzony Wydział Nauk o Zdrowiu⁵². W strukturze organizacyjnej tych kolejno tworzonych wydziałów znajdowało się kilkadziesiąt zakładów i katedr, które podlegały licznym zmianom. W roku przekształcenia Akademii Medycznej w Uniwersytet, tj. 2011, struktura Wydziału Nauk o Zdrowiu wyglądała następująco:

⁵² *Wydział Nauk o Zdrowiu. Wydział Pielęgniarski (1978–2001). Wydział Zdrowia Publicznego (2001–2008)*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011, s. 383–427.

Tabela 5. Struktura Wydziału Nauk o Zdrowiu AM we Wrocławiu w latach 2009–2011

Katedry i zakłady teoretyczne
Katedra Propedeutyki Pielęgniarstwa, Katedra Zdrowia Publicznego (z zakładami Organizacji i Zarządzania, Medycznych Nauk Społecznych, Gerontologii, Promocji Zdrowia, Alergologii i Farmakoekonomiki), Zakład Nauk Podstawowych
Katedry i zakłady kliniczne
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego (z zakładami Pielęgniarstwa Internistycznego, Pielęgniarskiej Opieki Paliatywnej, Chorób Układu Nerwowego, Specjalności Zabiegowych oraz Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki), Katedra Pielęgniarstwa Pediatricznego (z zakładami Pediatrii Społecznej oraz Pulmonologii Pediatricznej), Katedra Ginekologii i Położnictwa (z zakładami Ginekologii, Położnictwa oraz Położnictwa Praktycznego), Katedra Fizjoterapii (z zakładami Fizjoterapii, Balneologii i Medycyny Uzdrawiskowej, Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Klinicznych Podstaw Fizjoterapii oraz Samodzielną Pracownią Rehabilitacji Rozwojowej), Pielęgniarstwa w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (z zakładami Pielęgniarstwa w Podstawowej Opiece Zdrowotnej oraz Nauki Zawodu), Klinika Chorób Serca, Zakład Ratownictwa Medycznego, Zakład Dietetyki

Źródło: Wydział Nauk o Zdrowiu. Wydział Pielęgniarski (1978–2001). Wydział Zdrowia Publicznego (2001–2008), [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011, s. 383–427.

Po przekształceniu Akademii Medycznej w Uniwersytet w 2011 r. na Wydziale Zdrowia Publicznego miały miejsce dalsze przekształcenia jego struktury. Część jednostek uległa likwidacji, inne przeniesiono na Wydział Lekarski albo do międzywydziałowego Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych.

W 1992 r. w Akademii Medycznej we Wrocławiu utworzono Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego. Do końca istnienia Akademii Medycznej także jego struktura podlegała licznym zmianom i przekształceniom.

Tabela 6. Struktura Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu w roku 2011/2012

Katedry i zakłady teoretyczne
Katedra i Zakład Medycyny Społecznej
Katedry i zakłady kliniczne
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej, Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej, Katedra i Klinika Chirurgii Serca, Katedra Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki (z klinikami Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki oraz Zakładem Medycyny Sportowej), Katedra i Klinika Neurochirurgii, Katedra Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (z Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Zakładem Rehabilitacji), Katedra

i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc, Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami, Katedra Gastroenterologii i Hepatologii (z Kliniką Gastroenterologii i Hepatologii i Zakładem Dietetyki), Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku, Katedra i Klinika Kardiologii, Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, Katedra Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych (z odpowiednią Kliniką oraz Samodzielną Pracownią Monitorowania Zakażeń u Osób Uzależnionych), Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego, Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej, Katedra Neurologii (z Kliniką Neurologii oraz Samodzielną Pracownią Neuroelektrofizjologii Klinicznej), Katedra i Klinika Psychiatrii, Katedra i Klinika Okulistyki, Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Katedra Radiologii (z zakładami Radiologii oraz Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii), Katedra Onkologii i Klinika Onkologii Ginekologicznej, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Źródło: *Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011, s. 183–315.

Po przekształceniu Akademii Medycznej w Uniwersytet Medyczny w 2011 r. wyżej omówiona struktura ulegała kolejnym zmianom, aż Wydział został ostatecznie zlikwidowany. Tworzące go wcześniej jednostki zostały włączone do Wydziału Lekarskiego.

Podsumowując przemiany w strukturze Akademii Medycznej we Wrocławiu, możemy wyprowadzić kilka ogólnych wniosków. 1. Struktura organizacyjna AM kształtowała się w latach 1950–2011 sposób żywiołowy, a nie zgodnie z wytyczonym wcześniej planem. 2. Jej kształt w danej dekadzie tego okresu był wypadkową możliwości kadrowych (tj. liczby profesorów zdolnych do objęcia samodzielnych katedr i zakładów), warunków lokalowych i sytuacji finansowej uczelni. 3. Przypisanie poszczególnych jednostek do określonych wydziałów – Lekarskiego, Nauk o Zdrowiu albo Kształcenia Podyplomowego – wynikało przeważnie z uwarunkowań personalnych, a następnie warunków lokalowych. Wraz ze zmieniającą się sytuacją kadrową i lokalową jednostki bywały przenoszone między wydziałami. 4. Odgórne plany przekształcenia struktury uczelni starano się wprowadzić w życie w okresach zmian i przesileń politycznych: 1956, 1968–1970, 1980–1981, 1989–1991, 2004–2007. Uzasadnieniem dla ich wprowadzenia były zmiany w funkcjonowaniu szkolnictwa wyższego w Polsce, które starano się implantować w AM. Ponieważ zmiany w strukturze uczelni nie były dostatecznie szeroko konsultowane z uczelnianą kadrami kierowniczą, a także zmierzały do ograniczenia jej autonomii, były przez

nią przyjmowane krytycznie. Przy pierwszej nadarzącej się okazji były anulowane lub wprowadzano istotne zmiany we wprowadzonej w sposób odgórny strukturze AM, dostosowane do oczekiwań i aspiracji jej kadry kierowniczej. 5. Najważniejszą zmianą, która została wprowadzona na drodze autonomicznej decyzji przez władzę i kadre kierowniczą Akademii Medycznej, było postanowienie o przekształceniu uczelni w Uniwersytet (2011) o poszerzonym w stosunku do lat wcześniejszych zakresie działalności naukowej i dydaktycznej. 6. W przekształconej uczelni zamierzano rozwijać realizowane dotąd w zbyt wąskim zakresie badania teoretyczne i podstawowe. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu miał stać się samodzielną uczelnią naukowo-badawczą, a nie przede wszystkim szkołą wyższą kształcąca studentów w kierunku praktycznym.

Jednostki międzywydziałowe AM w latach 1950–2011

W Akademii Medycznej funkcjonowały także w latach 1950–2011 międzywydziałowe jednostki organizacyjne: Biblioteka AM, Studium Języków Obcych, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Zespół do Spraw Nauczania w Języku Angielskim oraz Studium Wojskowe (1950–1990). Wyżej wymienione jednostki prowadziły działalność ukierunkowaną na cele dydaktyczne.

Międzywydziałową jednostką był także Dział Wydawnictw i Promocji Uczelni⁵³. Akademia Medyczna wydawała we własnym wydawnictwie cztery czasopisma naukowe: „Advances in Clinical and Experimental Medicine”, „Dental and Medical Problems”, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” oraz „Polimery w Medycynie”, a także serię wydawniczą „Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu” (od 2008 do 2013 r.). Dużym sukcesem Wydawnictwa AM we Wrocławiu (które powstało z dawnego Działu Wydawnictw i Promocji Uczelni) było przyznanie czasopismu „Advances in Clinical and Experimental Medicine” wskaźnika wpływu *impact factor* (IF).

Do 2011 r. Wydawnictwo AM było nastawiony przede wszystkim na wydawanie skryptów dla studentów, publikację rozpraw habilitacyjnych i monografii będących podstawą wniosków o nadanie stopnia profesora. Wydawało także monografie z zakresu nauk medycznych i farmaceutycznych. Wśród publikacji tego działu znajdowały się także opracowania dotyczące historii uczelni, zebrane w bibliografii do niniejszego artykułu.

⁵³ Ibidem, s. 429–441, 446–448.

Nauki humanistyczne w Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1950–2011

We wrocławskiej Akademii Medycznej rozwijały się także w latach 1950–2011 nauki humanistyczne. Były one umiejscowione pod względem organizacyjnym na różnych wydziałach uczelni. Już w 1945 r., na będącym prekursorem Akademii Medycznej Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej, powstał Zakład Historii Medycyny, w 1946 r. przekształcony w Katedrę⁵⁴. W 1949 r. Katedra ta została jednak zlikwidowana i nie weszła w 1950 r. w skład nowo powołanej Akademii Medycznej. W 1956 r. wznowiono wprawdzie (jak w innych uczelniach medycznych w Polsce) wykłady z historii medycyny i farmacji, ale nie powołano samodzielnej jednostki naukowo-dydaktycznej o tym profilu. W latach 60. i początkach 70. zajęcia z tego zakresu prowadzili na zlecenie pracownicy innych jednostek AM. Rozwijali oni działalność naukową w dziedzinie historii nauk medycznych w ramach Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Oddział ten powstał w 1956 r. i do tej pory prowadzi nieprzerwaną działalność. Na Wydziale Farmaceutycznym istniała od końca lat 60. Samodzielna Pracownia Historii Organizacji Służby Farmaceutycznej. W 1973 r. utworzono na Wydziale Lekarskim Zakład Historii Medycyny. W 1977 r. połączono obie jednostki i umieszczono powstały w ten sposób Zakład Historii Medycyny i Farmacji w strukturze utworzonego w 1971 r. Instytutu Medycyny Społecznej, przypisanego do struktury Wydziału Lekarskiego AM. Po likwidacji Instytutu w 1981 r. władze obu wydziałów, Lekarskiego i Farmaceutycznego, podjęły decyzję o ponownym rozłączeniu jednostek, co nastąpiło w 1983 r. Zakład Historii Medycyny pozostał przy Wydziale Lekarskim. W związku z poszerzeniem profilu swojej działalności o psychologię i socjologię przekształcił się następnie w Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich. W jego strukturze znajdowała się także Pracownia Badań Lwowskich. Zakład mieścił się przy ul. Mikulicza-Radeckiego 3/5. Do 2011/2012 r. Zakład zachował tę strukturę.

W 1981 r. także Wydział Farmaceutyczny podjął działania zmierzające do reaktywowania własnej placówki zajmującej się historią farmacji i do odzyskania zabytków, które w 1977 r. zostały przejęte przez Wydział Lekarski do nowo tworzonego wspólnego zakładu. Zbiory zabytków farmaceutycznych miały stać się podstawą Muzeum

⁵⁴ W. Wojtkiewicz-Rok, *Przedmioty humanistyczne i społeczno-polityczne*, [w:] L. Paradowski i wsp. (red.), op. cit., s. 327–336.

Farmacji. W 1982 r. AM podpisała z władzami Wrocławia i Województwa Wrocławskiego umowę o przekazaniu Wydziałowi Farmaceutycznemu Akademii Medycznej zabytkowej kamieniczki przy ul. Kurzy Targ 4, z przeznaczeniem na Muzeum Farmacji. W 1983 r. został powołany na Wydziale Farmaceutycznym AM Zespół do Spraw Muzeum Farmacji, do którego przeniesiono część zgromadzonych zbiorów. Pozostałe zostały złożone w specjalnym magazynie. Zespół działał przy Katedrze i Zakładzie Technologii Postaci Leku. W trakcie remontu kamieniczki siedziba Zespołu znajdowała się w budynku głównym Wydziału Farmaceutycznego przy ul. Szewskiej 38, a następnie przy ul. Parkowej 43⁵⁵.

W 2007 r. Zespół do Spraw Muzeum Farmacji został przekształcony w Muzeum Farmacji⁵⁶ i został włączony w strukturę nowo powołanego na Wydziale Farmaceutycznym Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego AM. Zakład prowadził badania z zakresu historii medycyny i farmacji, antropologii wiedzy⁵⁷, psychologii i socjologii. Zakład prowadził także – na bazie dotychczasowej współpracy kierującej nim prof. Bożeny Płonki-Syroki z Instytutem Historii Nauki PAN w Warszawie⁵⁸ – Studium Doktoranckie Historii Nauki i Kultury. Przy Zakładzie zostało afiliowanych 11 serii

⁵⁵ Autorką projektu rewitalizacji pochodzącej z 1226 r. zabytkowej kamieniczki przy ul. Kurzy Targ 4 jest inż. arch. Anna Morasiewicz. Rewitalizację przeprowadziła firma Investprojekt. Prace remontowe kamieniczki były realizowane od 1982 r. ze środków AM we Wrocławiu, Fundacji Dolnośląskiej Farmacji, Komitetu Badań Naukowych i Fundacji Współpracy Polski-Niemieckiej. Ostatnia faza remontu została sfinansowana ze środków Unii Europejskiej, z programu Kapitał Ludzki.

⁵⁶ A. Syroka, *Organizacja i rola Muzeum Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu jako przykład popularyzacji wiedzy z zakresu historii nauki*, [w:] A. Stroynowski (red.), *Historia na źródłach oparta: studia ofiarowane profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi*, Wrocław 2017, s. 109–117; B. Płonka-Syroka, A. Syroka, *Muzeum Farmacji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i jego działalność na rzecz Uczelni, miasta i regionu*, [w:] A. Magowska, K. Pękacka-Falkowska (red.), *Wybrane problemy historii medycyny: pięć perspektyw*, Poznań 2017, s. 314–324; B. Płonka-Syroka, A. Syroka, *Das Museum für Pharmazie der Medizinischen Akademie / der Medizinischen Universität Wrocław*, [w:] I. Kästner (red.), *Tauschen und schenken. Wissenschaftliche Sammlungen als Resultat europäischer Zusammenarbeit. Europäische Wissenschaftsbeziehungen*, Düren 2020, s. 131–144.

⁵⁷ B. Płonka-Syroka, *Antropologia wiedzy jako nowa perspektywa badań nad historią medycyny*, „Roczniki Antropologii Historii” 2018, t. 8, nr 11, s. 39–74; eadem, *Medycyna w historii i kulturze. Studia z antropologii wiedzy*, Wrocław 2013; eadem, *Antropologia medycyny – geneza i pole badań*, [w:] K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010, s. 181–193.

⁵⁸ B. Płonka-Syroka, *Historia medycyny we wrocławskiej działalności Instytutu Historii Nauki PAN w Warszawie w latach 1955–2003*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2003, R. 48, nr 304, s. 239–252.

naukowych z dziedziny humanistyki medycznej, z których część była wydawana w Wydawnictwie AM we Wrocławiu⁵⁹, a pozostałe w innych wydawnictwach. Zakład opracował kilkadziesiąt propozycji programów przedmiotów humanizujących dla studentów Wydziału Farmaceutycznego AM⁶⁰, realizowanych do 2011 r. Wspólnie z Muzeum Farmacji w latach 2007–2011 Zakład zorganizował kilkanaście konferencji naukowych.

W 2011 r. zakończono (korzystając z dotacji Unii Europejskiej) wieloletni remont XIII-wiecznej kamieniczki aptecznej przy ul. Kurzy Targ 4, w której otwarto Muzeum Farmacji, które zostało wówczas wyłączone ze struktury Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego i stało się samodzielną jednostką organizacyjną na tym Wydziale. W początku lat 80. XX w. kamieniczka przy ul. Kurzy Targ 4 została nieodpłatnie przekazana Wydziałowi Farmacji AM, z przeznaczeniem na utworzenie Muzeum Farmacji. Do 2008 r. uczelnia prowadziła jej remont głównie z własnych środków. W 2008 r. uzyskała jednak grant europejski, umożliwiający przeprowadzenie ostatniej, najbardziej kosztownej fazy restauracji tego zabytku.

W latach 2010–2011 Akademia Medyczna przeprowadziła, korzystając ze środków europejskich, także inne prace rewaloryzacyjne. Były one realizowane w tzw. starym kampusie AM przy ul. Chałubińskiego/Curie-Skłodowskiej/Pasteura. Prace te objęły 5 budynków klinik i instytutów, zlokalizowanych przy ul. Marcinkowskiego/Mikulicza-Radeckiego/Chałubińskiego. Zapoczątkowane w tym okresie prace trwają do chwili obecnej. Ich celem ma być stworzenie na terenie tzw. starego kampusu uczelni zespołu jednostek prowadzących działalność naukową w obszarze badań podstawowych, humanistycznych i historii nauki. Wszystkie jednostki, prowadzące na tym terenie działalność kliniczną, mają być w perspektywie przeniesione do szpitala klinicznego przy ul. Borowskiej 213 i do nowych obiektów klinicznych budowanych przez uczelnię na terenie Wrocławia.

⁵⁹ Były to: *Studia Humanistyczne Akademii Medycznej we Wrocławiu, Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych, Historia diety i kultury odżywiania*. Niektóre serie były publikowane w koprodukcji z innymi wydawnictwami. Były to: *Medycyna i religia oraz Kultura uzdrowiskowa w Europie*.

⁶⁰ B. Płonka-Syroka, *Elementy humanizujące w programie kształcenia przed- i podyplomowego realizowanego na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*, [w:] M. Skrzypek (red.), *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, Lublin 2013, s. 85–103.

Dydaktyka w AM we Wrocławiu w latach 1950–2011

Jedną z najważniejszych funkcji wrocławskiej Akademii Medycznej była w latach 1950–2011 dydaktyka. Jej prowadzenie dla coraz większej liczby studentów było bowiem jednym z podstawowych warunków utworzenia tej uczelni. Znaczącym sukcesem uczelni w latach 1950–2011 było zachowanie wysokiego poziomu naboru na studia na wszystkich prowadzonych w niej kierunkach studiów. Zainteresowania podejmowaniem studiów we Wrocławiu wyrażali najlepsi absolwenci liceów ogólnokształcących z klas o profilu przyrodniczym i ogólnym nie tylko z terenu Dolnego Śląska, lecz także z wielu innych obszarów Polski. Akademia Medyczna we Wrocławiu przyciągała ich wysokim poziomem nauczania. Ważnym czynnikiem w wyborze miejsca studiów stało się także samo miasto Wrocław, które już od początku lat 60. XX w. było poważnym ośrodkiem rozwoju kultury, w tym studenckiego ruchu kulturalnego.

Największy przyrost liczby osób przyjmowanych na studia miał miejsce w latach 50. XX w. Stała tendencja wzrostowa utrzymała się do 1990 r., by po transformacji ustrojowej 1989 r. ulec odwróceniu – miało wówczas miejsce zmniejszenie naboru na studia na kierunkach lekarskim i stomatologicznym. Przyjmowano jednocześnie rosnącą liczbę studentów na kierunki pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne. Miało to odzwierciedlać założenia nowego modelu medycyny publicznej państwa, w którym wiele dotychczasowych kompetencji lekarzy mieli przejmować pracownicy z wyższym wykształceniem nielekarskim – pielęgniarki i ratownicy medyczni. Po 2004 r. nabór na studia medyczne we Wrocławiu zaczął jednak ponownie wzrastać.

W latach 1950–1999 podstawa programowa, zgodnie z którą kształcono studentów wrocławskiej AM, była tworzona i zatwierdzana na szczeblu krajowym. Od 2000 r. AM we Wrocławiu opiera jednak już swój model dydaktyki na obowiązującym w krajach Europy Zachodniej tzw. modelu bolońskim. Programy nauczania są zgodne z europejskimi normami programowymi, a działalność edukacyjna jest nadzorowana przez Państwową Komisję Akredytacyjną. Od roku akademickiego 1998/1999 AM we Wrocławiu umożliwia udział studentom w międzynarodowym programie wymiany naukowej Sokrates/Erasmus. Uczestniczą w nim także doktoranci i pracownicy Uczelni. W ramach tego programu studenci i doktoranci mogą kształcić się w europejskich uczelniach (w wymiarze od 3 miesięcy do 1 roku). Pracownicy uczelni mogą natomiast prowadzić w tych uczelniach

wykłady gościnne i realizować krótkoterminowe pobyty naukowo-badawcze w wymiarze do 1 tygodnia.

Od 2002 r. AM we Wrocławiu prowadzi działalność dydaktyczną potwierdzoną certyfikatem jakości ISO 9001. AM była pierwszą uczelnią medyczną w Polsce, która uzyskała taki certyfikat. Od 2001 r. w AM prowadzone jest także nauczanie w języku angielskim. W 2003 r. został utworzony na Wydziale Lekarskim AM specjalny Zespół ds. Nauczania w Języku Angielskim – English Division. Od 2005 r. nauczanie w języku angielskim wprowadzono także na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym. Studia w języku angielskim podjęło we Wrocławiu wielu obcokrajowców.

Obszarem działalności AM we Wrocławiu, który uznać należy za sukces, jest poważny wkład uczelni w poszerzenie dostępu kobiet do wyższego wykształcenia w zawodach medycznych. Na Wydziale Lekarskim stanowiły one w latach 1950–2012 ok. 50% studentów, a na takich kierunkach, jak Stomatologia, Farmacja, Analityka Medyczna i Pielęgniarstwo od 60 do 90%. W znaczący sposób zmieniło to proporcje płci wśród lekarzy, stomatologów i farmaceutów, w stosunku do występujących w Polsce w latach 1918–1939, zarówno w zakresie praktyki zawodowej, jak i działalności naukowej. We wrocławskiej AM kobiety stanowiły i stanowią większą niż w innych polskich wyższych uczelniach medycznych grupę samodzielnych pracowników naukowych oraz ich kadry kierowniczej, szczególnie na kierunkach Stomatologia, Farmacja, Analityka i Pielęgniarstwo.

Przejdźmy obecnie do przedstawienia kwestii związanych z rozwojem kadry naukowej i prowadzonej we wrocławskiej AM działalności dydaktycznej w formie danych liczbowych. Ze względu na stan zachowania źródeł nie są to dane kompletne, wymagać więc będą w przyszłości weryfikacji⁶¹. Na ich podstawie można jednak ukazać ogólną dynamikę rozwoju uczelni w trakcie jej ponad półwiekowego istnienia. W latach 1950–2012 odnotowano w AM intensywny rozwój kadry naukowo-dydaktycznej. W latach 1945–2000 tytuły naukowe profesora zwyczajnego otrzymało 27 osób, profesora nadzwyczajnego 122 osoby, stanowisko profesora zwyczajnego objęło 28 osób, a pro-

⁶¹ Dane dotyczące liczby studentów, absolwentów, uzyskiwanych stopni naukowych i inne, podane niżej w artykule, pochodzące z Archiwum uczelni, sprawozdań rocznych, dokumentacji poszczególnych dziekanatów i publikacji okolicznościowych, nie są kompletne. Podawane w tabelach liczby zostały przygotowane podczas trwającej miesiąc kwerendy przez pracowników Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (maj 2021 r.). Zebranie kompletnych danych będzie wymagało, ze względu na rozproszenie i stan zachowania źródeł, przeprowadzenia znacznie dłuższej kwerendy.

fesora nadzwyczajnego 49 osób⁶². W latach 1945–1969 odnotowano 112 przewodów habilitacyjnych, 551 doktoratów z zakresu medycyny, 44 doktoraty z zakresu farmacji i 4 z zakresu nauk przyrodniczych⁶³. Wydłużając ten okres do 2000 r., uzyskamy dla całej uczelni już 312 przewodów habilitacyjnych i 1763 przewody doktorskie⁶⁴. W latach 2001–2011/2012 uzyskano dalsze tytuły profesora (20), kilkadziesiąt habilitacji i ponad 100 doktoratów⁶⁵.

Zmieniała się także liczba studentów. W latach 1950–1956 przyjęto na studia w AM ok. 2500 osób (na studia lekarskie i stomatologiczne) i ok. 400 osób na farmację. Ten poziom utrzymano do końca lat 60. W latach 1970–1980 liczba przyjętych uległa zwiększeniu. Na studia lekarskie przyjęto w tej dekadzie 4504 osób, na stomatologiczne 1610 osób, a na farmację 1584. W następnej dekadzie nabór na studia zmniejszono. Przyjęto na Wydział Lekarski 3685 osób, na Lekarsko-Stomatologiczny 1266 osób, na Wydział Farmaceutyczny na kierunek Farmacja 1254 osoby, a na kierunek Analityka 421 osób. Na nowo uruchomione w latach 80. wyższe studia pielęgniarские przyjęto 682 osoby. W latach 90. XX w., po transformacji ustrojowej Polski, liczba przyjmowanych na studia medyczne została ograniczona. W latach 1990–2000 na studia medyczne przyjęto już tylko 2416 osób, stomatologiczne 966, na farmację 1298, na analitykę 412, a na pielęgniarstwo 533 osoby. W następnej dekadzie ten trend spadkowy został utrzymany. Na Wydział Lekarski przyjęto 2389 osób, Lekarsko-Stomatologiczny 693 osoby, Farmaceutyczny – na kierunek Farmacja 1181 osób, na kierunek Analityka 546 osób. Znaczny wzrost odnotowano zarazem na kierunku Pielęgniarstwo, na który w pierwszej dekadzie XXI w. przyjęto aż 1873 osoby. Dużą grupę studentów przyjęto także na nowo powołane kierunki. Na Fizjoterapię przyjęto 822 osoby, 439 osób na Ratownictwo Medyczne. W latach 2003–2010 aż 574 osoby przyjęto na kierunek Zdrowie Publiczne, 432 na kierunek Położnictwo i 112 na kierunek Dietetyka⁶⁶.

⁶² L. Paradowski i wsp. (red.), op. cit., s. 13, 31.

⁶³ S. Iwankiewicz (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu 1945-1970*, Wrocław 1970, s. 94–106.

⁶⁴ L. Paradowski i wsp. (red.), op. cit., s. 13.

⁶⁵ R. Andrzejak i wsp. (red.), op. cit., s. 35–36; B. Bruziewicz-Mikłaszewska, J. Dąbrowski, M. Orłowska, *Prace doktorskie i habilitacyjne z zakresu stomatologii złożone na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki oraz w Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1948–2001*, „Dental and Medical Problems” 2003, t. 40, nr 1, s. 181–190. Dane dotyczące lat 2005–2011 nie zostały dotąd opublikowane.

⁶⁶ Archiwum Uniwersytetu Medycznego, dane uzyskane z dziekanatów uczelni, z publikacji okolicznościowych z serii *Akademia Medyczna we Wrocławiu* (wydawanych co 5 lat).

Nie sposób zrozumieć zmian w polityce przyjęć na studia we wrocławskiej AM bez ich odniesienia do wcześniej przedstawionego kontekstu komercjalizacji polskiego systemu medycyny publicznej. Zgodnie z przyjętym wówczas modelem wiele zadań wykonywanych wcześniej przez lekarzy miano obecnie powierzyć przedstawicielom innych zawodów medycznych⁶⁷, których kształcenie było tańsze. Zarazem specjalistyczne usługi lekarskie miały być trudniej dostępne i w znacznej części sprywatyzowane. Wprowadzone zmiany w limitach przyjęć na różnych kierunkach AM wiązały się także z istotnym różnicowaniem sprawności nauczania. Na kierunkach niemedycznych było ono niższe niż na wydziałach kształcących lekarzy i lekarzy stomatologów. W latach 2001–2010 na kierunku Fizjoterapia studia podjęły 822 osoby, a kierunek ten ukończyło zaledwie 263⁶⁸. W latach 2001–2010 studia na kierunku Ratownictwo Medyczne podjęło 439 osób, z których ukończyło je zaledwie 182⁶⁹. Taka sama sytuacja wystąpiła na innych kierunkach nielekarskich. W latach 2003–2010 studia na kierunku Zdrowie Publiczne podjęły 574 osoby, a ukończyło 341⁷⁰. W tych latach z 432 osób, które podjęły studia na kierunku Położnictwo, ukończyło je 212. Na Wydziale Farmaceutycznym wysoką sprawność nauczania odnotowywano na kierunku Farmacja, ale na kierunku Analityka Medyczna wielu studentów rezygnowało już po I roku studiów. Na Wydziale Farmaceutycznym nie kończyło studiów aż do 30% studentów, szczególnie po zniesieniu egzaminów wstępnych i przyjmowaniu kandydatów na podstawie wyników matur. Jak się miało okazać, oceny z chemii uzyskane w LO były oparte na nierealistycznych podstawach. Pracownicy Wydziału organizowali dla studentów I roku dodatkowe nieodpłatne zajęcia i konsultacje, umożliwiające im zrozumienie programu studiów.

Dla porównania, w latach 1970–2010 przyjęto na studia na kierunku lekarskim we wrocławskiej AM 12 977 osób (studia ukończyło 11 937 osób)⁷¹, na kierunku lekarsko-stomatologicznym 4535 osób (studia ukończyło 4046 osób)⁷², a na kierunku Farmacja 5317 osób (studia ukończyło 3355 osób)⁷³. Ogólna sprawność naucza-

⁶⁷ Np. karetki pogotowia miały mieć w większości załogi złożone z ratowników medycznych, a nie – jak dawniej – z lekarzy, specjalistyczną lekarską opiekę geriatryczną miała zastąpić rehabilitacja itp.

⁶⁸ Brak danych za 2010 r.

⁶⁹ Brak danych za lata 2005, 2008 i 2010.

⁷⁰ Brak danych za lata 2004 i 2005.

⁷¹ Brak danych za 1980 r.

⁷² Brak danych za 1980 r.

⁷³ Brak danych za lata 1980 i 2004.

nia na kierunkach lekarskich była we wrocławskiej AM bardzo wysoka, tym bardziej że podane wyżej dane są niekompletne. Należy przypuszczać, że niemal wszyscy studenci, którzy podjęli studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-stomatologicznym, ostatecznie je ukończyli, poza wypadkami losowymi.

W interpretacji bardzo znaczących różnic w sprawności nauczania na kierunkach lekarskim i stomatologicznym, która była o wiele wyższa niż na kierunkach analityka medyczna, pielęgniarstwo, rehabilitacja i ratownictwo medyczne, należy uznać wpływ następujących czynników: 1. Przed zniesieniem egzaminów wstępnych studenci przyjmowani na studia lekarskie i lekarsko-stomatologiczne aby zostać przyjętymi, musieli uzyskać bardzo wysoką liczbę punktów. Gwarantowało to, że studia podejmą najlepiej przygotowane merytorycznie osoby z danego rocznika maturzystów, zainteresowane kształceniem się w obszarze zawodów medycznych. W tej grupie niemal wszyscy kończyli ostatecznie studia na kierunku lekarskim i lekarsko-stomatologicznym, większość w przewidzianym terminie. Jeżeli zdarzały się w tej grupie opóźnienia w terminowym ukończeniu studiów, to wynikały one z przyczyn losowych, a nie z problemów z przyswojeniem materiału nauczania. 2. Po zniesieniu egzaminów wstępnych, aby dostać się na studia we Wrocławiu na kierunku lekarskim i lekarsko-stomatologicznym, wymagana była bardzo wysoka liczba punktów obliczanych na podstawie wyniku matury. Warunkowało to, że studia podejmowały tu nadal osoby bardzo dobrze przygotowane do realizacji programu studiów, z których prawie wszyscy kończyli studia dyplomem. 3. Na kierunkach, takich jak Analityka Medyczna i Farmacja, część studentów podejmowała studia tylko dlatego, że nie uzyskała dostatecznej liczby punktów, by dostać się we Wrocławiu na kierunki lekarskie. Jeżeli w kolejnym roku udało im się lepiej zdać egzamin wstępny lub uzyskać wyższą liczbę punktów z ponownie zdawanej matury podejmowały studia medyczne lub stomatologiczne na tej samej uczelni, rezygnując z dalszych studiów na Wydziale Farmaceutycznym. 4. Po zniesieniu egzaminów wstępnych istotnym czynnikiem niskiej sprawności nauczania na Wydziale Farmaceutycznym było słabe przygotowanie ogólne kandydatów do studiów. Oceny uzyskane z matury nie były adekwatne do poziomu wiedzy studentów z chemii. Większość z tej grupy rezygnowała ze studiów na I lub II roku, nie mogąc zrealizować planu nauczania. 5. Niska sprawność nauczania na kierunkach Pielęgniarstwo, Ratownictwo Medyczne i Rehabilitacja można uznać za wypadkową faktu,

iż aby dostać się we Wrocławiu na te kierunki, nie było konieczne uzyskanie wysokiej punktacji na egzaminie wstępnym, a po zniesieniu egzaminów – wysokiej liczby punktów obliczanych na podstawie wyniku z matury. Studia podejmowane na tych kierunkach przez maturzystów o słabym przygotowaniu ogólnym i słabej motywacji do regularnej pracy związanej z realizacją programu nauczania przekraczały ich możliwości. Uzasadnia to bardzo wysoki odsetek studentów niekończących studiów na tych kierunkach. Niska ogólna sprawność studiów na kierunkach Pielęgniarstwo, Ratownictwo Medyczne i Rehabilitacja nie była równoznaczna z niskim poziomem dydaktyki, która była na nich realizowana. Ich absolwenci byli chętnie zatrudniani przez uczelnię we własnych szpitalach klinicznych. Część z nich podjęła także pracę naukowo-dydaktyczną.

Współpraca międzynarodowa we wrocławskiej AM w latach 1950–2011

Istotnym parametrem w charakterystyce dokonań każdej wyższej uczelni jest podejmowana przez jej pracowników współpraca międzynarodowa. We wrocławskiej Akademii Medycznej od 1950 r. panował dla niej dogodny klimat, któremu sprzyjał wysoki poziom wrocławskiej profesury, stwarzający możliwość kontynuowania kontaktów naukowych nawiązanych jeszcze przed wybuchem II wojny światowej. W Tabeli 7 przedstawiono najważniejsze kierunki tej współpracy. Szczegółowa analiza tego zagadnienia przekracza ramy artykułu. Warto jednak zaznaczyć, że już w latach 1950–1970 zostały wytyczone jej zasadnicze kierunki (głównymi partnerami współpracy naukowej z wrocławską AM były najpoważniejsze uniwersytety niemieckie). W latach 1970–1989 były one kontynuowane. Po 1990 r. praktycznie każda klinika i katedra posiadały stałych partnerów naukowych za granicą, głównie w Europie. Do 1989 r. istotnym kierunkiem współpracy naukowej były także kraje Europy Środkowej i Wschodniej, takie jak: ZSRR, NRD, Czechosłowacja i Jugosławia. Po 1989 r. współpraca ta była kontynuowana ze środowiskami akademickimi krajów, które wyłoniły się z nich po przekształceniach politycznych tego obszaru Europy (Rosja, Ukraina, Białoruś, Gruzja, Czechy, Słowacja, Serbia, zjednoczone Niemcy). Podtrzymano także nawiązaną wcześniej współpracę z uniwersytetami w takich krajach, jak: Bułgaria, Rumunia, Węgry i Wietnam. Pojawiły się także nowe kierunki: Stany Zjednoczone, Francja, Włochy, Wielka Brytania, Holandia, Dania, Szwecja, Kanada, Australia, Chiny, Izrael i Turcja.

Tabela 7. Przykłady współpracy międzynarodowej wrocławskiej Akademii Medycznej w latach 1950–2011

Kraj	Instytucja zagraniczna	Jednostka wrocławskiej AM
Niemcy	Uniwersytet w Bochum	II Katedra Chirurgii Ogólnej
Niemcy	Uniwersytet w Marburgu	Katedra i Zakład Analityki Medycznej
Niemcy	Uniwersytet w Homburgu	Zakład Immunologii Nowotworów
Niemcy	Uniwersytet w Getyndze	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej
Niemcy	Uniwersytet w Bonn	Katedra Chemii Farmaceutycznej
Niemcy	Uniwersytet w Tybindze	Katedra i Zakład Patofizjologii / Katedra i Klinika Gastroenterologii
Niemcy	Uniwersytet we Freiburgu	Katedra Chemii Farmaceutycznej
Niemcy	Uniwersytet Eberhard-Karls	Katedra i Zakład Patofizjologii
Niemcy	Uniwersytet Techniczny w Dreźnie	umowa między uczelniami
Niemcy	Uniwersytet w Monachium	Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Niemcy	Uniwersytet w Lipsku	Zakład Historii Medycyny i Farmacji
Niemcy	Akademia Nauk Stosowanych w Erfurcie	Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego
Francja	Uniwersytet w Clermont-Ferrand	Katedra i Zakład Bromatologii
Francja	Uniwersytet Prawa i Medycyny w Lille	Wydział Lekarski z Oddziałem Stomat.
Francja	Uniwersytet w Reims	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej
Francja	Instytut Gustaw Roussy w Paryżu	Katedra Anatomii Patologicznej
Francja	Centrum Badań nad Molekułami Roślinnymi CNRS w Grenoble	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej

Włochy	Międzynarodowe Kolegium Medycyny Psychosomatycznej	Katedra i Klinika Gastroenterologii
Włochy	Uniwersytet Catania	atedra i Zakład Chemii Organicznej
Kanada	Uniwersytet Stanu Alberta w Edmonton	Zakład Analityki Medycznej
Kanada	Uniwersytet Prowincji Sasatchewan w Saskatoon	Umowa między uczelniami
Australia	Uniwersytet Medyczny w Hobart	Umowa między uczelniami
USA	Uniwersytet Stanu Texas A&M	Katedra i Zakład Analityki Medycznej
USA	Uniwersytet Stanu Kentucky	Katedra i Zakład Analityki Medycznej w Lexington
USA	Uniwersytet Stanu Południowa Kalifornia w Los Angeles	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej
USA	Międzynarodowe Kolegium Chirurgów	II Klinika Chirurgiczna
USA	Nowojorska Akademia Nauk	Katedra Chemii Farmaceutycznej
USA	Instytut Technologii Stanu Illinois w Chicago	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej
USA	Uniwersytet Waszyngtona Staint Louis	Katedra Biochemii
USA	Uniwersytet w Nowym Yorku	Katedra Biochemii
USA	Uniwersytet Stanu Ohio Colimbus	Katedra i Zakład Chemii Organicznej
USA	Narodowy Instytut Raków Bethesda	Katedra i Zakład Chemii Organicznej
Anglia	Uniwersytet w Salford	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej
Anglia	Instytut Badawczy Chester Beatty w Londynie	Katedra Anatomii Patologicznej
Szkocja	Uniwersytet w Edynburgu	Katedra i Klinika Dermatologii
Dania	Narodowe Laboratorium Riso w Roskilde	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej

Holandia	Uniwersytet w Wagenin- gen	Katedra Chemii Farmaceu- tycznej
Szwecja	Uniwersytet Linkopig	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej
Szwecja	Instytut Karoliński w Sztokholmie	umowa międzyuczelniana
Turcja	Uniwersytet w Stambule	Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceu- tycznego

Źródło: opr. na podst. informacji z Działu Współpracy Międzynarodowej UMW oraz: L. Paradowski i wsp. (red.), *Academia Medica Wratislaviensis 1950–2000*, Wrocław 2000, s. 367–375; *Skład Akademii Medycznej we Wrocławiu za lata 1959/64 (passim)*; *Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej we Wrocławiu. Działalność naukowo-dydaktyczna w latach 1946–1996*, Wrocław 1996 (passim).

Międzynarodowa współpraca naukowa realizowana była w wielu różnych formach. Podstawową były pobyty stypendialne, finansowane zarówno ze środków AM i Komitetu Badań Naukowych, jak i opłacane przez instytucje zagraniczne (np. stypendium Fundacji Rockefellera, stypendium Deutscher Akademischer Austauschdienst).

Pracownicy AM nawiązywali w trakcie pobytu w zagranicznych ośrodkach naukowych dobre, osobiste kontakty. Zyskiwali również uznanie dla swoich wysokich kompetencji. Skutkiem tego było nawiązanie współpracy w badaniach dotyczących poszczególnych problemów naukowych, a także zaproszenia do udziału we władzach międzynarodowych towarzystw naukowych, redakcji czasopism specjalistycznych itp. Już w latach 50. pracownicy AM aktywnie uczestniczyli w europejskim ruchu naukowym. Należeli do tego grona m.in. prof. Ludwik Hirszfeld, prof. Hanna Hirszfeld, prof. Henryk Mierzecki, prof. Bogusław Bobrański, prof. Bolesław Popielski, prof. Antoni Falkiewicz, Wiktor Bross. W latach 1960–1990 do grona osób zaangażowanych w rozwijanie współpracy międzynarodowej dołączyli prof. Antoni Aroński, prof. Zdzisław Knapik, prof. Mieczysław Woźniak, prof. Bogdan Łazarkiewicz, prof. Edward Szczeklik, prof. Bogumił Płonka, prof. Jerzy Josiak, prof. Jerzy Knapik, prof. Andrzej Wall, prof. Wanda Dobryszczyka, prof. Maria Sasiadek, prof. Urszula Kaczmarek, prof. Jerzy Czernik, prof. Leszek Paradowski, prof. Jacek Szepietowski i wielu innych. Po 1989 r. czynną współpracę z zagranicą prowadziła już większość jednostek klinicznych i wiele teoretycznych. Przykładami międzynarodowych towarzystw naukowych, których

członkami byli pracownicy AM, są m.in.: Niemieckie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych, Brytyjskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych, Międzynarodowa Federacja Stomatologiczna, Międzynarodowe Towarzystwo Chirurgiczne [Francja], Międzynarodowe Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej [Belgia], Międzynarodowe Towarzystwo Historii Medycyny, Niemiecko-Polskie Towarzystwo Historii Medycyny, Akademia Międzynarodowej Medycyny Sądowej i Społecznej, Czechosłowackie Towarzystwo Lekarskie, Czeska Akademia Nauk, Niemiecka Akademia Nauk Stosowanych, Międzynarodowa Unia Chemii Klinicznej [IFCC], Europejska Federacja Narodowych Towarzystw Ortopedycznych, Europejskie Towarzystwo Mutagenyzy Rozwojowej, Międzynarodowe Towarzystwo Traumatologii, Międzynarodowa Akademia Medycyny Sądowej, Międzynarodowa Asocjacja Badań Stomatologicznych, Międzynarodowe Towarzystwo Chirurgii Kardiowaskularnej, Międzynarodowe Towarzystwo Internistów, Stowarzyszenie Europejskich i Śródziemnomorskich Gastrologów i Proktologów, Międzynarodowy Komitet Medycyny [w Szwajcarii], Międzynarodowe Towarzystwo Kardiologiczne, Europejskie Towarzystwo Hematologii, Królewskie Towarzystwo Medycyny [Royal Society of Medicine, Anglia], Towarzystwo Biochemiczne.

Wymiernym skutkiem współpracy międzynarodowej pracowników AM stały się nominacje zagranicznych uczonych na doktorów honoris causa wrocławskiej uczelni⁷⁴. Wyróżnienie to uzyskało w latach 1950–2011 kilkuset uczonych, z takich krajów jak: Niemcy, Holandia, Włochy, USA, Dania, Rosja, Szwecja, Austria, Wielka Brytania, Szwajcaria, Finlandia, Japonia. Największą grupę stanowili wśród nich uczeni niemieccy. Jest to wyraz bardzo szerokiej współpracy wrocławskiej Akademii Medycznej z największymi uniwersytetami Niemiec, w trakcie której zostały nawiązane trwałe kontakty naukowe. Dzięki nim można było dokonać wyboru kandydatów, których postanowiono uhonorować tym tytułem we wrocławskiej uczelni, a zarazem uzyskać ich zgodę na przyjęcie przyznanego im honorowego wyróżnienia. Wrocławska Akademia Medyczna była bowiem w latach 1950–2011 w Europie Zachodniej uczelnią znaną, cieszącą się uznaniem dla poziomu naukowego prowadzonych w niej badań.

Elementem współpracy międzynarodowej były także wyjazdy za granicę pracowników i studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu

⁷⁴ *Doktorzy honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–1990*, Wrocław 1990; *Doktorzy honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–2005*, Wrocław 2005; *Poczet doktorów honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–2010*, Wrocław 2010.

wiu w ramach programów ERASMUS i ERASMUS+. Ich dynamikę przedstawia Tabela 8.

Tabela 8. Wyjazdy zagraniczne pracowników i studentów AM we Wrocławiu w ramach programów ERASMUS i ERASMUS+ (w latach 1998–2010)⁷⁵

Rok akademicki	Pracownicy	Studenci
1998/1999	15	21
1999/2000	13	25
2000/2001	11	20
2001/2002	9	26
2002/2003	7	30
2003/2004	10	39
2004/2005	13	65
2005/2006	25	56
2006/2007	23	65
2007/2008	15	74
2008/2009	14	77
2009/2010	21	118

Źródło: Informacje z Działu Współpracy Międzynarodowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (2021).

Wyjazdy pracowników AM w ramach programu ERASMUS miały charakter krótkotrwały (do 1 tygodnia) i wiązały się z wygłoszeniem wykładów na zagranicznym uniwersytecie. Wyjazdy studentów trwały najczęściej jeden semestr. Umożliwiały realizację europejskiego programu nauczania na wybranym kierunku studiów w jednej z zagranicznych uczelni. Po powrocie studenci byli zobowiązani do nadrobienia różnic programowych, wynikających m.in. z odmiennej tematyki przedmiotów fakultatywnych, przewidzianych we wrocławskiej AM i w zagranicznej uczelni na dany rok. W wyniku nawiązanych przez studentów w trakcie tych pobytów kontaktów niektórzy podejmowali tam pracę po uzyskaniu dyplomu. Inni, po podjęciu pracy w AM, starali się podtrzymać nawiązane kontakty i realizować za granicą badania naukowe, których rezultatem były doktoraty lub habilitacje. Do najchętniej wybieranych uczelni należały uniwersytety niemieckie, hiszpańskie i położone w innych krajach nad Morzem Śródziemnym.

⁷⁵ Tabela obejmuje okres do 2010 r. 2011 r. jest już zaliczany do sprawozdań z działalności Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Po 2004 r. możliwe było również realizowanie przez pracowników AM dłuższych badań naukowych za granicą w ramach innych programów stypendialnych. Należał do nich m.in. program UE Kapitał Ludzki, w ramach którego można było uzyskać stypendia 3-miesięczne, półroczne i roczne. Pracownicy AM korzystali także z wielu innych ofert stypendialnych, upowszechnianych przez Dział Współpracy Międzynarodowej.

Zakończenie

W ostatni rok swojego funkcjonowania w postaci Akademii Medycznej (2011/2012) wrocławska uczelnia wkraczała świadoma swoich dokonań i dorobku. Jej kadra naukowo-dydaktyczna stanowiła jedno z najsilniejszych środowisk naukowych w Polsce w dziedzinie nauk medycznych i farmaceutycznych. Udało się utrzymać w trzech pokoleniach jej pracowników charakterystyczny dla wrocławskiego środowiska akademickiego aktywistyczny etos. Zarówno w trudnych latach kryzysów gospodarczych, jak i w okresach pomyślności ekonomicznej Polski środowisko to nie rezygnowało z dążenia do najwyższych celów, które w danych okolicznościach wydawały się możliwe do uzyskania. Sięgano po zagraniczne wzorce i bez kompleksów rozwijano badania własne, do których przeprowadzenia nie brakowało kompetencji.

W latach 1950–2011 wrocławskie środowisko akademickie związane zawodowo z AM rozproszyło się po Wrocławiu, który w tym czasie stał się już prawie milionową metropolią. Przeszłością stało się zamieszkiwanie większości pracowników w tych samych dzielnicach (Biskupin, Śródmieście), w pobliżu miejsca pracy, sprzyjające zacieśnianiu więzi nie tylko zawodowych, lecz także towarzyskich. Kadra AM ulegała stopniowemu rozwarstwieniu ekonomicznemu i atomizacji, osiedlając się z dala od klinik i katedr i nawiązując kontakty towarzyskie już poza własnym środowiskiem zawodowym. Sprzyjał temu zjawisku znaczący wzrost liczby mieszkańców Polski (w tym Wrocławia) legitymizujących się wyższym wykształceniem. O ile w latach powojennych wynosił on mniej niż 4%, w latach 70. i 80. XX w. ok. 8%, o tyle w 2011 r. wyższym wykształceniem legitymowało się już ok. 50% młodego pokolenia Polaków. We Wrocławiu studiowało w 2011 r. na 11 wyższych uczelniach ok. 100 tys. studentów, w tym wielu z zagranicy. Zmieniło to w sposób znaczący pozycję społeczną członków wrocławskiego środowiska naukowego związanego zawodowo z AM w strukturze społecznej miasta. W latach 50. XX w. członkowie profe-

sury wrocławskiej AM należeli do elitarnej mniejszości, zdolnej wyznaczać standardy hierarchii społecznej i upowszechniać w środowisku akademickim i poza nim własne kulturowe priorytety. Zdecydowanie różnili się bowiem poziomem intelektualnym i kulturowym od większości mieszkańców miasta, w których świadomości występowali w roli niekwestionowanych autorytetów⁷⁶. W 2011 r., zachowując wysoki poziom zawodowych kompetencji i preferencje dla tzw. kultury wysokiej, członkowie wrocławskiej medycznej profesury należeli już do szerokiego grona zamieszkujących Wrocław profesjonalistów z różnych dziedzin, z których tylko nieznaczna część była związana zawodowo ze środowiskiem akademickim. Nie odbiegali od nich poziomem życia i stylem konsumpcji dóbr kultury. W 2011 r. podjęcie pracy naukowej w Akademii Medycznej we Wrocławiu nie było już głównym priorytetem życiowym dla większości jej absolwentów. Bardzo wielu z nich nie wiązało już swojej przyszłej kariery zawodowej z pracą naukową i dydaktyczną w uczelni, ale z praktycznym wykonywaniem zawodu w jednej z wielu funkcjonujących we Wrocławiu instytucji związanych z sektorem usług medycznych, zarówno publicznych, jak i prywatnych.

Przez wszystkie lata istnienia Akademii Medycznej zostało zachowane silne poczucie integracji członków wrocławskiego środowiska akademickiego, któremu dawały wyraz uroczyste inauguracje roku akademickiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, odbywające się we wspaniale odrestaurowanej barokowej Auli Leopoldina w Gmachu Głównym Uniwersytetu Wrocławskiego. W tej odznaczającej się unikatowym klimatem, pochodzącej z XVIII w. sali odbywały się także przez ponad pół wieku działalności uczelni uroczystości związane z immatrykulacją studentów, wręczeniem dyplomów doktorskich i habilitacyjnych, dyplomów doctora honoris causa, a także nominacji profesorskich. Integracyjną rolę wśród studentów AM odgrywały okazałe juwenalia organizowane corocznie na wrocławskim Rynku, a także cieszące się dużym zainteresowaniem imprezy sportowe, festiwale kabaretów studenckich itp.

W 1997 r., w trakcie tzw. powodzi tysiąclecia, bardzo poważną rolę w organizowaniu pomocy dla ludności Wrocławia odegrał studencki wolontariat, a wśród nich studenci medycyny i farmacji. Wolontariat ukonstytuował się już w pierwszym dniu powodzi, nadając do mediów komunikaty o rozlewaniu się fali powodziowej i poszukując ochotni-

⁷⁶ Na dowód tego można przytoczyć masowy udział mieszkańców Wrocławia w odbywającym się w 1954 r. pogrzebie pierwszego Dziekana Wydziału Lekarskiego i założyciela Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN prof. Ludwika Hirszfelda.

ków do budowania barykad, zdolnych zatrzymać falę powodziową szybko rozprzestrzeniającą się po mieście. Dzięki skoordynowanym działaniom medialnym wolontariatu udało się zgromadzić tysiące ochotników, którzy układali na ulicach worki z piaskiem. Dzięki tym działaniom południowa część miasta została uratowana przed zalaniem. Wolontariusze organizowali także dostawy żywności i wody dla mieszkańców odciętych na 2–3 tygodnie od świata na wyższych piętrach domów. Uczestniczyli także w ewakuacji tych domów, wspomagając w opiece nad mieszkańcami profesjonalne służby medyczne. Należy także podkreślić bardzo duże zaangażowanie studentów AM w różnego rodzaju akcje charytatywne i pomocowe. Miało ono zarówno charakter zorganizowany, jak i prywatny. Wspomnieć tu można np. działania organizacji studenckiej Młoda Farmacja, skupiającej studentów Wydziału Farmaceutycznego, organizujących zbiórki darów dla ubogich dzieci, czy akcje honorowego oddawania krwi.

W latach 60. XX w., wraz ze wzrostem liczby pracowników urodzonych w latach 30., zaczęły we wrocławskiej Akademii Medycznej ulegać osłabieniu różne aspekty wojennej traumy. Znalazło to swój wyraz w nawiązaniu kontaktów naukowych z niemieckimi uniwersytetami. Ze strony niemieckiej chęć ich podjęcia wyraziły przede wszystkim Ruhr Uniwersytet Bochum i Akademia Medyczna w Dreźnie (po 1990 r. włączona jako Wydział Lekarski im. Carla Gustawa Carusa Uniwersytetu Technicznego w Dreźnie). W genezie nawiązania współpracy z Bochum należy wskazać na duży odsetek Polaków zamieszkujących land Nadrenia-Westfalia, w którym uniwersytet ten się znajduje, oraz działania prof. Waldemara Kozuschka, pochodzącego z Górnego Śląska (który po studiach medycznych w Polsce wyjechał na stałe do Niemiec). Dzięki jego aktywności na rzecz zbliżenia między Uniwersytetem w Bochum staże naukowe mogło odbyć w tamtejszych klinikach dziesiątki wrocławskich lekarzy. Profesor Kozuschek jest także autorem wielu cennych publikacji poświęconych historii wrocławskiej medycyny akademickiej. W przypadku Drezna należy wskazać w genezie nawiązania współpracy naukowej z wrocławską AM na kontekst instytucjonalny. Władze PRL wspierały nawiązywanie kontaktów naukowych z uczelniami z sąsiadujących z Polską tzw. krajów demokracji ludowej, w tym Czechosłowacją i NRD. W ramach ogólnych dyrektyw dotyczących kierunków tej współpracy nawiązano więc kontakty z uniwersytetami w Pradze, Hradcu Kralowe, Berlinie, Erfurcie i Dreźnie. Najbardziej owocna i trwała okazała się współ-

praca z Dreznem, z początku z Akademią Medyczną, a następnie – po włączeniu tej uczelni do Uniwersytetu Technicznego – z Wydziałem Lekarskim im. Carla Gustawa Carusa TU Dresden. Wrocławska Akademia Medyczna podpisała z uniwersytetami w Bochum i Akademią Medyczną, a następnie TU Dresden umowy o wieloletniej współpracy. Okazały się one bardzo efektywne, oparte na wspólnych zainteresowaniach naukowych i były korzystne dla obu stron. Po zmianach politycznych na wschód od Polski i wyłonieniu się z ZSRR samodzielnych państw zostały także nawiązane kontakty z uniwersytetami na Ukrainie i Litwie. Ich szerzy rozwój miał jednak miejsce dopiero w XXI w.

Po kilku dziesięcioleciach funkcjonowania wrocławska uczelnia medyczna dysponowała nową bazą naukowo-dydaktyczną, z perspektywami jej dalszego rozwoju, co umożliwiło rezygnację z dalszego wykorzystywania starych, XIX-wiecznych obiektów, nieprzystosowanych do współczesnych wymagań klinicznych, naukowo-badawczych i edukacyjnych. Opracowano program budowy nowych inwestycji, przygotowano także ich wstępne koncepcje planistyczne. Pomyślne aplikowanie w latach 2004–2011 o fundusze europejskie pozwalało żywić nadzieje, że i następne wnioski składane przez władze uczelni zostaną pozytywnie rozpatrzone. Uczelnia zatrudniała wysoko wykwalifikowaną kadrę naukową, cieszyła się zainteresowaniem studentów, nie musząc ograniczać z braku kandydatów liczby przyjęć na studia. Mogło się więc wydawać, że decyzja o wyborze jako dalszej drogi rozwoju przekształcenia uczelni w samodzielny Uniwersytet Medyczny była dobrze uzasadniona. W następnej części artykułu przyjrzymy się pierwszej dekadzie jej realizacji.

Bibliografia

Ustawy i zarządzenia:

Ustawa z 28 października 1948 o społecznych zakładach służby zdrowia oraz planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. 1948 nr 55, poz. 434.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 r. powołujące Akademię Lekarską we Wrocławiu, Dz.U. 1949 nr 58, poz. 448.

Ustawa o zmianie ustawy o społecznych zakładach służby zdrowia oraz planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. 1950, nr 1, poz. 2

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 marca 1950 r. w sprawie zmiany nazwy wyższych szkół akademickich, podległych Ministrowi Zdrowia, Dz.U. 1950 nr 9, poz. 80.
- Ustawa z 20 lipca 1950 o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego, Dz.U. 1950, nr 36, poz. 334.
- Ustawa z 8 stycznia 1951 o przejęciu aptek na własność Państwa, Dz.U. 1951, nr 1, poz. 1.
- Ustawa z 15 grudnia 1951 o szkolnictwie wyższym i pracownikach nauki, Dz.U. 1952, nr 6, poz. 38; nr 49, poz. 324.
- Ustawa o zmianie ustawy o społecznych zakładach służby zdrowia oraz planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. 1955, nr 11, poz. 67.
- Ustawa o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym z 20 grudnia 1968, Dz.U. 1968, nr 46, poz. 334.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 czerwca 1975 w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. 1975, nr 25, poz. 134.
- Ustawa z dnia 4 maja 1982 r. o szkolnictwie wyższym, Dz.U. 1982, nr 14, poz. 113.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 maja 1982 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. 1982, nr 15, poz. 121.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 listopada 1985, MP 1985, nr 37, poz. 252.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1989 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określania zasad podejmowania przez pracowników naukowo-dydaktycznych akademii medycznych dodatkowego zatrudnienia w spółdzielczych zakładach służby zdrowia i wykonywania prywatnej praktyki w zawodach medycznych, MP 1989, nr 31, poz. 240.
- Ustawa z dnia 23 listopada 1989 o nadaniu Akademii Medycznej we Wrocławiu imienia Piastów Śląskich, Dz.U. 1989, nr 64, poz. 386.
- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991, Dz.U. 1991, nr 91, poz. 408.
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków państwowych z dnia 27 sierpnia 2004, Dz.U. 2004, nr 210, poz. 2135.
- Ustawa z dnia 28 czerwca 2012 o nadaniu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nazwy „Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”, Dz.U. 2012, nr 0, poz. 915.

Publikacje:

- Andrzejak R. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 7] 2001–2005, Wrocław 2006.
- Barg L. i wsp. (red.), *Udział medycyny wrocławskiej w rozwoju nauk medycznych: wybrane kierunki*, Wrocław 2000.
- Bruzewicz-Mikłaszewska B., *Stomatologia*, [w:] W. Kozuszek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002.
- Bruzewicz-Mikłaszewska B., Dąbrowska J., Orłowska M., *Prace doktorskie i habilitacyjne z zakresu stomatologii złożone na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki oraz w Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1948–2001*, „Dental and Medical Problems” 2003, t. 40, nr 1.
- Bruzewicz-Mikłaszewska B., *Zarys dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu od renesansu do współczesności*, Wrocław 2012.
- Bruzewicz-Mikłaszewska B., *200 lat medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu: interna, chirurgia, ginekologia, pediatria*, Wrocław 2012.
- Buraczewski O., Jachewicz A., Rudzińska H., *Walka z gruźlicą w Polsce*, Warszawa 1961.
- Chmielewski A. i wsp. (red.), *Wrocławskie środowisko akademickie: twórcy i ich uczniowie 1945–2005*, Wrocław 2007.
- Dercz H., Izdebski H., *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa–Poznań 2001.
- Doktorzy honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–1990*, Wrocław 1990.
- Dudek A., *Historia polityczna Polski 1989–2015*, Kraków 2016.
- Frąckiewicz L., *Polityka ochrony zdrowia. Synteza*, Katowice 1991.
- Frączkiewicz-Wronka A., *Reforma systemu opieki zdrowotnej w perspektywie integracji z Unią Europejską (Wybrane aspekty zachodzących zmian)*, Warszawa 1999.
- Golinowska S., *Polityka społeczna: koncepcje – instytucje – koszty*, Warszawa 2000.
- Golinowska S., Czepulis-Rastenis Z., Sitek M., Sowa A., Włodarczyk C., *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Warszawa 2002.

- Hendrich S., Bruziewicz-Mikłaszewska B., Płonka-Syroka B., Wojtkiewicz-Rok W. (red.), *60 lat Akademii Medycznej we Wrocławiu: 1950–2010*, Wrocław 2010.
- Heimrath T., Knapik Z., *Medycyna kliniczna*, [w:] W. Kozuschek (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002.
- Iwankiewicz S. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 2] 1945–1970, Wrocław 1970.
- Iwankiewicz S. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 3] 1970–1975, Wrocław 1975.
- Jagielski J., *Podstawowe nauki medycznej*, [w:] W. Kozuschek, (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002.
- Jastrzębowski Z., *Spory o model lecznictwa. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do końca 1948 roku)*, Łódź 1994.
- Knapik Z., Heimrath T., *Rozwój medycyny klinicznej we Wrocławiu w latach 1945–1994*, [w:] W. Wrzesiński (red.), *50 lat nauki we Wrocławiu*, Wrocław 1997.
- Kolarska-Bobińska L. (red.), *Cztery reformy: od koncepcji do realizacji*, Warszawa 2000.
- Kolbuszewska K., Trzciankowska T. (red.), *Dorobek naukowy Akademii Medycznej we Wrocławiu*, Wrocław 1978.
- Koronkiewicz A., *Analiza zmian w systemach zabezpieczenia społecznego i finansowania świadczeń zdrowotnych*, Warszawa 1999.
- Kosiński S., Tokarski S., *Ochrona zdrowia ludności wiejskiej (ze szczególnym uwzględnieniem Lubelszczyzny)*, Warszawa–Łódź 1987.
- Kozuschek W. (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002.
- Król A. (red.), *70 lat Wydziału Farmaceutycznego: 37 lat Oddziału Analityki Medycznej*, Wrocław 2017.

- Kuniewska-Kaucz M., Mądrzak U., Raczkowska A. (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011.
- Kuźmińska A., *Polski państwowy model walki z gruźlicą (1945–1962) na przykładzie Województwa Dolnośląskiego* [niepublikowana praca doktorska napisana w Instytucie Historycznym Uniwersytetu Wrocławskiego pod opieką promotorską prof. B. Płonki-Syroki], Wrocław 2010.
- Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2004.
- Lonc E., Gościniak G., Okulewicz A., Płonka-Syroka B., Stych M., *Epidemiczne zagrożenia w latach 1975–2015 na Dolnym Śląsku w kontekście zmieniających się systemów ochrony zdrowia publicznego w Polsce*, [w:] E. Lonc, K. Plewa-Tutaj (red.), *Zdrowie dla regionu*, t. 2, *Uzdrowiska*, Wałbrzych 2017.
- Łuczak W., *Kształtowanie się zasad prawnych socjalistycznego systemu opieki zdrowotnej w PRL*, „Archiwum Historii Medycyny” 1974, nr 3.
- Maciąg R., *Kolejki pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne w polskim systemie ochrony zdrowia po 1989 r.*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, t. 1, Wrocław 2008.
- Mądrzak U. (red.), *Doktorzy honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–2005*, Wrocław 2005.
- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, *Kierunki zmian w organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej. Proces reformowania opieki zdrowotnej*, Warszawa 1990.
- Musielak M. (red.), *Konteksty społeczno-kulturowe zdrowia i medycyny*, Poznań 2000.
- Nawrońska I., *Proces przekształceń systemu ekonomiczno-finansowego opieki zdrowotnej w Polsce*, Szczecin 2003.
- Ostrowska A., *Oczekiwania i realizacja wyrażanych potrzeb zdrowotnych pacjentów w świetle rozwiązań ustawowych*, Kraków 2002.
- Paradowski L. i wsp. (red.), *Academia Medica Wratislaviensis 1950–2000*, Wrocław 2000.
- Pęcherz T., Stańczyk P. (red.), *Reforma służby zdrowia 1999. Zadania i kompetencje samorządu terytorialnego*, Kraków 1998.

- Piątkowska J. i wsp. (red.), *Dzieje farmacji dolnośląskiej 2001–2006*, Wrocław 2006.
- Pluta J., Piątkowska J. (red.), *Dzieje farmacji dolnośląskiej 1945–2000*, Wrocław 2001.
- Pluta J., Syroka A., *Oddział Farmaceutyczny Uniwersytetu Wrocławskiego (1945–1949) i Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej we Wrocławiu (1950–2002)*, [w:] W. Kozuszek, (red.), *Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702–2002 / Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702–2002*, Wrocław 2002.
- Płonka-Syroka B., *Historia medycyny we wrocławskiej działalności Instytutu Historii Nauki PAN w Warszawie w latach 1955–2003*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2003, R. 48, nr 304.
- Płonka-Syroka B., „Syjoniści do Syjonu” – polityczna emigracja polskich lekarzy pochodzenia żydowskiego w 1968 roku w kontekście historycznym, „Medycyna Nowożytna” 2006, t. 13, z. 1–2.
- Płonka-Syroka B., *Antropologia medycyny – geneza i pole badań*, [w:] K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010.
- Płonka-Syroka B., *Medycyna w historii i kulturze. Studia z antropologii Medycyny*, Wrocław 2013.
- Płonka-Syroka B., *Elementy humanizujące w programie kształcenia przed- i podyplomowego realizowanego na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*, [w:] M. Skrzypek (red.), *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, Lublin 2013.
- Płonka-Syroka B., Syroka A., *Muzeum Farmacji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i jego działalność na rzecz Uczelni, miasta i regionu*, [w:] A. Magowska, K. Pękacka-Falkowska (red.), *Wybrane problemy historii medycyny: pięć perspektyw*, Poznań 2017.
- Płonka-Syroka B., *Antropologia wiedzy jako nowa perspektywa badań nad historią medycyny*, „Roczniki Antropologii Historii” 2018, t. 8, nr 11.
- Płonka-Syroka B., Syroka A., *Das Museum für Pharmazie der Medizinischen Akademie / der Medizinischen Universität Wrocław*, [w:] I. Kästner (red.), *Tauschen und schenken. Wissenschaftlichen*

- Sammlungen als Resultat europäischer Zusammenarbeit. Europäische Wissenschaftsbeziehungen*, t. 20, Düren 2020.
- Poczet doktorów honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu 1950–2010*, Wrocław 2010.
- Potoczek S. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 5] 1980–1985, Wrocław 1988.
- Potoczek S. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 6] 1985–1990, Wrocław 1991.
- Prętki K., *Przekształcenia systemu ochrony zdrowia w Polsce po II wojnie światowej*, Poznań 2007.
- Różańska-Gambal B., *Historia epidemii ospy we Wrocławiu w 1963 r.*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, t. 1, Wrocław 2008.
- Rogalski E. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 4] 1975–1980, Wrocław 1980.
- Skład Akademii Medycznej we Wrocławiu za lata 1959/64*, Wrocław 1964.
- Steciwo A. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 7] 1991–1995, Wrocław 1995.
- Syroka A., *Organizacja i rola Muzeum Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu jako przykład popularyzacji wiedzy z zakresu historii nauki*, [w:] A. Stroynowski (red.), *Historia na źródłach oparta: studia ofiarowane profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi*, Wrocław 2017.
- Tymowska K., *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 1999.
- Wiktor Z. i wsp. (red.), *Akademia Medyczna we Wrocławiu* [t. 1] 1950–1960, Wrocław 1960.
- Wojtkiewicz-Rok W., *Przedmioty humanistyczne i społeczno-polityczne*, [w:] L. Paradowski i wsp. (red.), *Academia Medica Wratislaviensis 1950–2000*, Wrocław 2000.
- Wróbel S. (red.), *Polska w procesie przeobrażeń ustrojowych*, Katowice 1998.
- Wydział Lekarski*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011.
- Wydział Lekarsko-Stomatologiczny*, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011.

- Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011.
- Wydział Nauk o Zdrowiu. Wydział Pielęgniarski (1978-2001). Wydział Zdrowia Publicznego (2001–2008), [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011.
- Wydział Kształcenia Podyplomowego, [w:] M. Kuniewska-Kaucz, U. Mądrzak, A. Raczkowska (red.), *Medycyna uniwersytecka we Wrocławiu: zarys historii od 1945 roku*, Wrocław 2011.
- Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Działalność naukowo-dydaktyczna i organizacyjna w latach 1946–1996*, Wrocław 1996.
- Zmitrowicz-Grobelna B. (red.), *Poczet rektorów, prorektorów i dziekanów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*, Wrocław 2018.