

**PRZEMÓWIENIE INAUGURACYJNE
JM REKTORA AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
PROF. DR. HAB. LESZKA PARADOWSKIEGO
wygłoszone podczas uroczystości otwarcia
roku akademickiego 2001/2002 w dniu 2 października 2001 r.**



**Wysoki Senacie, Wysokie Rady Wydziałów
Szanowni Goście, Droga Młodzieży**

Po raz kolejny mam zaszczyt dokonać otwarcia nowego roku akademickiego, który rozpoczyna drugie półwiecze działalności wrocławskiej Akademii Medycznej. Czynię to w gościnnych wnętrzach Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego, który w roku przyszłym obchodzić będzie Jubileusz 300-lecia.

Pierwsze półwiecze zakończyliśmy 6 października 2000 r. ogólnopolską inauguracją roku akademickiego uczelni medycznych z udziałem Pana Prezydenta RP. Było to przeżycie duchowe i zarazem historyczne dla tysięcy uczestników uroczystości jubileuszowych.

Rok akademicki 2001/2002 będzie trzecim, ostatnim już rokiem kadencji obecnych władz rektorskich i dziekańskich. Niestety wszystko na to wskazuje, że będzie to rok najtrudniejszy. Ostatnie lata cechowały się stałym

zmniejszaniem się nakładów na naukę i szkolnictwo wyższe. Obejmowało to nakłady na działalność naukową, dydaktyczną, wynagrodzenia nauczycieli akademickich i innych pracowników wyższych uczelni.

Bez sprawnie funkcjonującego szkolnictwa wyższego, bez stałego rozwoju nauki nie może być nowoczesnego państwa. Jeśli myślimy realnie o szybkim wejściu do grona państw Unii Europejskiej, o równoprawnym partnerstwie, polityka rządu i parlamentu w odniesieniu do problemów nauki i szkolnictwa wyższego musi ulec radykalnej zmianie.

Na ogromne niebezpieczeństwa płynące z marginalnego traktowania spraw nauki i szkolnictwa wyższego dla dalszego bytu narodu wielokrotnie wskazywały senaty uczelni, konferencje rektorów, Rada Główna Szkolnictwa Wyższego. Wyrażono opinię o konieczności uznania przez rząd rozwoju szkolnictwa wyższego i nauki za jeden z najważniejszych celów strategicznych Państwa.

Niestety głos społeczności akademickiej pozostał bez echa. Znikome nakłady przeznaczane przez państwo na naukę, oświatę, kulturę i służbę zdrowia zostały po raz kolejny jeszcze bardziej zredukowane.

Do tego na wykonywanie wysokospecjalistycznych procedur w kasie chorych wystarcza środków na poziomie, które pokrywają faktycznie poniesione nakłady zaledwie w kilkudziesięciu procentach. W tych warunkach szpitale szybko utraciły płynność finansową, niektóre stały się bankrutami. Wystąpiły problemy z bieżącą regulacją zobowiązań i należności, z wypłatą wynagrodzeń pracowniczych. To z kolei doprowadziło do protestów ludzi, którzy za swą pracę słusznie domagali się należnych im pieniędzy.

Wszyscy mamy jeszcze w pamięci dramatyczne w swej wymowie strajki pielęgniarek, strajki, które zdeorganizowały pracę wielu szpitali.

Składam dziś podziękowanie nauczycielom akademickim i lekarzom szpitali klinicznych, szczególnie gorąco dziękuję też młodzieży akademickiej. Dzięki Państwa postawie utrzymano w grudniu ubiegłego roku w ciągłej pracy najważniejsze oddziały kliniczne.

Konieczna jest radykalna zmiana polityki państwa w podejściu do spraw nauki i szkolnictwa wyższego oraz medycyny klinicznej. Ośrodki akademickie, w tym wyższe uczelnie medyczne winne gromadzić najbardziej wartościowe, wysokokwalifikowane kadry, które chcą i potrafią przekazać swą wiedzę studentom w taki sposób, aby mogli oni bez przeszkód podjąć pracę w wyuczonym zawodzie.

Duże nadzieje wiąże z wybranym we wrześniowych wyborach Parlamentem. Zwracam się do obecnych tu szanownych Posłów i Senatorów. Jako kandydaci do Parlamentu w swych programach wyborczych deklarowaliście Państwo między innymi zdecydowane dążenie do podniesienia rangi polskiej nauki i szkolnictwa wyższego, do zwiększenia w sposób znaczący nakładów z budżetu państwa na te gałęzie, słusznie dowodząc, iż bez priorytetowego traktowania potrzeb nauki i oświaty nie jest możliwy rozwój nowoczesnego społeczeństwa w Europie XXI wieku.

Możliwości prostych rezerw z naszej strony już się niestety wyczerpały. Dalsze oszczędności wymuszane na uczelniach doprowadzą je do fizycznej degradacji i uniemożliwią wypełnianie statutowych powinności wobec obywateli. Społeczne przyzwolenie na kolejne, oszczędnościowe eksperymenty ma swoje granice.

Niezależnie jednak od istniejącej sytuacji ekonomicznej na kierownikach klinik i zakładów spoczywa wielka odpowiedzialność za prawidłowy rozwój młodej kadry naukowo-dydaktycznej powierzonej ich opiece. Spoczywa również odpowiedzialność za przestrzeganie zasad etycznych w badaniach naukowych i w leczeniu chorych. Spoczywa odpowiedzialność za poziom prac naukowych oraz poziom dydaktyki w naszej uczelni. To oni tworzą jej wizerunek, decydują o randze i prestiżu zarówno w kraju, jak i za granicą.

Ogółem we wrocławskiej Akademii Medycznej zatrudnionych jest 891 pracowników naukowo-dydaktycznych. Trzon kadry stanowi 166 samodzielnych pracowników nauki, w tym: 50 profesorów zwyczajnych, 47 profesorów nadzwyczajnych, w tym 35 z tytułem profesora, 518 adiunktów (w tym 69 doktorów habilitowanych), 214 asystentów.



*Wręczenie dyplomu doktora honoris causa
prof.dr hab. U.Müllerowi*

W minionym roku akademickim tytuł naukowy profesora otrzymali:

prof. dr hab. Jerzy Liebhart
prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień
prof. dr hab. Ludwika Sadowska
prof. dr hab. Danuta Zwolińska

Na stanowisko profesora zwyczajnego Minister Zdrowia powołał 5 osób:

prof. dr. hab. Mariana Goludę
prof. dr hab. Urszulę Kaczmarek
prof. dr. hab. Jana Kornafela
prof. dr. hab. Jerzego Rabczyńskiego
prof. dr hab. Ludmiłę Waszkiewicz.

Na wniosek poszczególnych Rad Wydziałów zatwierdzonych uchwałą Senatu na stanowisko profesora nadzwyczajnego powołano 8 osób.

Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych zatwierdziła uchwały rad wydziałów nadając 7 osobom stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych i 2 osobom stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych.

Wszczętych jest ponadto dalszych 9 przewodów habilitacyjnych.

W okresie sprawozdawczym stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymało 79 osób, a nauk farmaceutycznych 5 osób.

Premier Rządu RP przyznał jedną nagrodę, a Minister Zdrowia 4 nagrody indywidualne i jedną zespołową za ważne osiągnięcia naukowe i dydaktyczne.

Stały rozwój kadry naukowo-dydaktycznej jest najważniejszym czynnikiem decydującym o istnieniu uczelni - jej wartości jako ośrodka tworzącego naukę i prowadzącego kształcenie.

Dążenie do zapewnienia prawidłowego rozwoju kadry ma istotne znaczenie zważywszy, że co roku wraz z osiągnięciem wieku emerytalnego z Akademii odchodzą jej najbardziej doświadczeni pracownicy. Ten naturalny proces powinien się odbywać w sposób, który nie dopuszcza do powstania luki pokoleniowej. Miejsca odchodzących na emeryturę pracowników zajmują młodzi i utalentowani absolwenci naszej uczelni, coraz częściej słuchacze i absolwenci studiów doktoranckich.

W rozpoczynającym się roku akademickim na emeryturę przechodzą:

prof. dr hab. Mieczysław Cisło
prof. dr hab. Marian Goluda
prof. dr hab. Feliks Wąsik
dr Barbara Brańska-Wojtal
dr Anna Dąbrowska
dr Jadwiga Grabowska-Bochenek
dr Zdzisława Iwanicka
dr Roman Krupacz
mgr Elżbieta Ziółkowska.

Każdemu pragnę raz jeszcze gorąco podziękować za trud i wysiłek, lata ofiarnej pracy, za wspieranie uczelni i identyfikowanie się z nią zwłaszcza w okresach trudnych, których nie brakowało w minionych latach. Służyliście Państwo uczelni swą rozległą wiedzą i zdolnościami. Wiążąc z Akademią Medyczną często całą zawodową karierę, dbaliście zawsze o jej dobre imię. Częśćka Waszego życia, którą spędziliście w murach macierzystej Alma Mater jest częścią jej historii. Oddaliście uczelni najlepsze lata swego życia zasługując na wdzięczność, której nie sposób wyrazić słowami.

Życzę wszystkim serdecznie dużo zdrowia, satysfakcji z dokonań oraz pomyślności w dalszym, aby jak najdłuższym życiu.

Bolesną i nieodżałowaną stratą dla uczelni była śmierć jej pracowników. Na zawsze pożegnaliśmy:

dr Ludwika Moszczyńskiego
dr Jolantę Pisarek
dr Ludmiłę Plamieniak
dr. Zdzisława Plamieniaka
mgr. Henryka Brylewskiego
Franciszka Bukowskiego
Urszulę Kwitek
Krystynę Regiec

Proszę o powstanie i uczczenie ich pamięci.

Szanowni Państwo!

Pomimo ogromnego rozwoju medialnych środków przekazu i informacji, do czego przyczynił się internet i telefonia komórkowa, nadal najlepszym i najskuteczniejszym sposobem wymiany myśli naukowej, doświadczeń i podnoszenia kwalifikacji jest bezpośredni kontakt ze środowiskiem naukowym innych ośrodków akademickich. Praktycznie zniknęły istniejące dawniej ograniczenia mające podłoże polityczne, a także bariery językowe.

Władze Uczelni poddały weryfikacji wszystkie zawarte dotychczas przez AM umowy międzynarodowe o wzajemnej współpracy, eliminując tzw. "umowy martwe".

W minionym roku akademickim staraliśmy się utrzymywać kontakty zarówno z uczelniami na wschodzie, jak i na zachodzie Europy. Zacieśniliśmy współpracę z ośrodkami w Grodnie, Lwowie i Moskwie, a także z XIII Uniwersytetem Paryskim, z którym wspólnie opracowaliśmy program studiów menadżerskich realizowany na Wydziale Zdrowia Publicznego. Wszystkie te działania były możliwe dzięki inicjatywie i bezpośredniemu zaangażowaniu naszych nauczycieli akademickich. Pracownicy uczelni utrzymują stałe kontakty z wieloma ośrodkami naukowymi w świecie, biorąc czynny udział w kongresach, zjazdach i sympozjach, a także goszcząc wybitnych naukowców w kraju.



*Gratulacje prof.dr hab. U.Müllerowi
składa JM Rektor*

W minionym roku akademickim nasza Uczelnia odnotowała 704 służbowe wyjazdy zagraniczne nauczycieli akademickich, którzy gościli w 46 krajach świata. Uczelnię odwiedziło 114 ludzi nauki reprezentujących liczące się w Europie i świecie ośrodki akademickie.

Uczelnia w ubiegłym roku była organizatorem wielu kongresów i zjazdów o zasięgu międzynarodowym i krajowym. Są takie tygodnie, a nieraz dni, w których toczą się obrady dużych konferencji naukowych.

Działalność naukowo-badawcza Uczelni w roku akademickim 2000/2001, podobnie jak w latach ubiegłych, ukierunkowana była na prowadzenie badań finansowanych przez Komitet Badań Naukowych, tj. projektów badawczych (grantów) realizowanych na podstawie umów, zadań badawczych realizowanych w ramach działalności statutowej oraz projektów badawczych realizowanych w ramach prac własnych, tzw. grantów uczelnianych.

Prowadzone były także prace na zlecenie podmiotów gospodarczych (zakładów przemysłowych, spółek i innych firm krajowych i zagranicznych).

Na realizację projektów badawczych (grantów uczelnianych) prowadzonych w ramach prac własnych Uczelni Komitet Badań Naukowych przyznał dotację: 2000 r. - 2.931.000,- zł, 2001 r. - 3.180.000,- zł. Na działalność statutową otrzymaliśmy łącznie na wszystkie wydziały w: 2000 r. - 3.528.000,- zł, 2001 r. - 3.619.000,- zł. Natomiast na realizację grantów KBN otrzymaliśmy w: 2000 r. - 1.754.000,- zł, 2001 r. - 1.550.000,- zł.

Sprzedaż prac badawczych - umów realizowanych na zlecenie różnych podmiotów gospodarczych wyniosła w: 2000 r. - 1.034.000,- zł, 2001 r. - 245.000,- zł (stan na dzień 30 czerwca 2001 r.)

Otrzymaliśmy również dotacje celowe na: 1. inwestycje aparaturowe: - 2000 r. - 1.581.000,- zł, - 2001 r. - 2.180.000,- zł i po raz pierwszy w 2001 r. na inwestycje budowlane: - 2.330.000,- zł, w tym: 2.122.000,- zł - na rozbudowę i modernizację budynku przy ul. Pasteura 10 z przeznaczeniem na Katedrę i Klinikę Psychiatrii, 150.000,- zł - na prace odtwarzające warsztat naukowo-badawczy Katedry

i Zakładu Podstaw Nauk Medycznych, 58.000,- zł - na budowę inspektów na terenie Ogrodu Roślin Leczniczych.

Komitet Badań Naukowych na rok 2001 przyznał Katedrze i Klinice Psychiatrii środki na badania naukowe i prace rozwojowe będące częścią programów Unii Europejskiej.

Uczelnia utrzymuje stałe kontakty naukowe z uczelniami wrocławskimi, tj. z Uniwersytetem i Politechniką Wrocławską oraz z Akademią Rolniczą.

Z satysfakcją należy podkreślić fakt zaciśnienia współpracy z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk, której zasady reguluje stosowne porozumienie. Liczymy, że współpraca ta zaowocuje dalszym wzrostem liczby oryginalnych publikacji naukowych.

W minionym roku akademickim nawiązano bliższą współpracę z Papieskim Fakultetem Teologicznym, a także z Akademią Wychowania Fizycznego. Utrzymywane są stałe kontakty naukowe z wieloma innymi uczelniami w kraju.

Aktywność naukowa pracowników naszej Uczelni w ostatnim roku wyraża się liczbą 2404 publikacji, z tego 177 to publikacje zamieszczone w czasopismach z listy filadelfijskiej.

Liczba monografii i podręczników, które ukazały się w minionym roku wynosi 114.

Zbiory biblioteczne to ponad 190 tys. woluminów książek i 76 tys. woluminów czasopism.

W ostatnim roku prenumeratą było objętych 295 tytułów czasopism krajowych i 193 tytuły czasopism zagranicznych.

Dużą wagę przywiązujemy do zakupów nowej aparatury naukowo-dydaktycznej.

Nawet najlepiej wyszkolony personel medyczny niewiele dziś zdziała bez nowoczesnej aparatury diagnostycznej i sprzętu klinicznego. Urządzenia służą nie tylko do działalności naukowej i dydaktycznej, ale również do leczenia chorych.

W minionym roku akademickim zrealizowano łącznie 620 zakupów na sumę 6 mln 600 tys. zł ze środków otrzymanych z Komitetu Badań Naukowych, Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, uzyskanych z grantów i umów oraz pochodzących z darów, funduszy własnych, funduszu rozwoju uczelni, problemów uczelnianych oraz z innych źródeł.

Szanowni Państwo!

Zadaniem każdej szkoły, w tym także wyższej uczelni jest kształcenie kadr dla potrzeb kraju. Dydaktyka i wychowanie to obok działalności naukowej i klinicznej jedna z trzech, równorzędnych, statutowych powinności Akademii Medycznej.

Wrocławska uczelnia od lat cieszy się dużą popularnością wśród zdających, o czym świadczy liczba kandydatów przypadających na jedno wolne miejsce, co z kolei podnosi bardzo wysoko poprzeczkę egzaminu wstępnego. Naszą akademię cechuje duża gama przedmiotów fakultatywnych.

W rozpoczynającym się roku akademickim po raz pierwszy w historii naszej uczelni przyjęliśmy na wszystkie wydziały i kierunki studiów rekordową liczbę 979 studentów.

Ta duża liczba nowo przyjętych to przede wszystkim wynik znacznego poszerzenia naszej oferty dydaktycznej o studia licencjackie na Wydziale Zdrowia Publicznego (dawny Wydział Pielęgniarski).

Na Wydział Lekarski przyjęliśmy łącznie 254 studentów, w tym na studia wieczorowe (płatne) - 51. O jedno miejsce ubiegało się 4 kandydatów.

Na Wydział Lekarsko-Stomatologiczny przyjęto 103 osoby, w tym na studia płatne - 17. Na jedno miejsce było prawie 3,5 kandydata.

Na Wydział Farmaceutyczny przyjęto 130 osób na studia dzienne i 23 na studia wieczorowe (płatne). Studia te cieszą się od kilku już lat największym zainteresowaniem. W tym roku na 1 miejsce przypadało ponad 5 kandydatów. Na Oddział Analityki Medycznej przyjęto 30 studentów a na Wydział Zdrowia Publicznego, kierunek pielęgniarstwo: studia magisterskie zaoczne - 109 studentów. Chętnych do studiowania na tym kierunku było - podobnie jak na Oddziale Analityki Medycznej - dwukrotnie więcej. Oprócz w/w nasza Uczelnia uruchomiła 3-letnie studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo dla 171 słuchaczy, na kierunku fizjoterapia dla 99 słuchaczy (kandydatów było sześciokrotnie więcej od liczby miejsc) i na kierunku: ratownik medyczny - 35. Na uzupełniające 3-letnie magisterskie studia zaoczne na kierunku: Zarządzanie Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej przyjęto 25 osób.



Tak więc wśród 979 studentów przyjętych na I rok studiów w Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku akademickim 2001/2002 prawie 1/3 stanowią studenci studiów licencjackich, których jest 305.

Na studiach doktoranckich studiuje 126 słuchaczy.

Podobnie jak w innych dziedzinach życia, tak i w systemie oświaty następują reformy, zmieniają się całe systemy edukacyjne. Już w roku ubiegłym Rada Główna Szkolnictwa Wyższego uchwaliła, że kształcenie pielęgniarek w

naszym kraju odbywać się będzie na poziomie trzyletnich studiów licencjackich. Korzystając z tego prawa w roku ubiegłym rozpoczęto takie studia na naszej uczelni 50 pielęgniarek, jeszcze wtedy w ramach Wydziału Pielęgniarskiego. Potencjał dydaktyczny Akademii Medycznej spowodował, że doszło do porozumienia pomiędzy Urzędem Marszałkowskim a Akademią Medyczną w sprawie kształcenia licencjackiego na bazie istniejących szkół medycznych. W tym roku, po bardzo wielu trudnych staraniach udało się w Radzie Głównej uzyskać pozwolenie na prowadzenie studiów licencjackich z zakresu fizjoterapii i ratownictwa medycznego.

Na podstawie podpisanych porozumień rozpoczynamy więc kształcenie na poziomie licencjackim na bazie następujących Medycznych Studiów Zawodowych: we Wrocławiu przy ul. Bartla - kierunek pielęgniarstwo i ratownik medyczny, przy ul. Grunwaldzkiej - fizjoterapia. Przejęliśmy również kształcenie z zakresu pielęgniarstwa na bazie Medycznego Studium Zawodowego w Świdnicy.

Rozpoczynamy również studia licencjackie z zakresu pielęgniarstwa w Zielonej Górze. W chwili obecnej szkoły te są nadal własnością urzędów marszałkowskich, jednak w momencie zwiększenia liczby naszych studentów zostaną one przekazane Akademii Medycznej. Zwiększona liczba studentów to konieczność zwiększenia kadry. Dodatkowe środki na rozwój nowych kierunków studiów zapewni Ministerstwo Zdrowia.

Przyjęci na pierwszy rok studiów, niezależnie od wydziału i kierunku są pełnoprawnymi studentami Akademii Medycznej. W roku ubiegłym został wprowadzony nowy regulamin studiów, przygotowany wraz z Samorządem Studenckim, który jest nowoczesny, demokratyczny i pro-studencki - jest regulaminem, w którym student jest traktowany jak dojrzały partner.

Od bieżącego roku akademickiego będzie wprowadzony w życie nowy Regulamin Pomocy Materialnej. Uwzględnia on wszystkie aktualne przepisy prawne i finansowe. Niestety, dotacja Ministerstwa Zdrowia przeznaczona na pomoc materialną dla studentów jest niższa niż w latach ubiegłych. Obniżyć musimy maksymalny wymiar stypendium socjalnego i naukowego. Został podwyższony koszt utrzymania w domu studenckim, dopłacamy również mniej do obiadów w stołówkach studenckich.

Nowy system pomocy stypendialnej, uzgadniany jeszcze z Samorządem Studenckim, będzie chronił najmniej zamożną młodzież.

Aktualnie w Uczelni studiuje 3600 studentów, w tym 93 studentów obcokrajowców pochodzących z 30 państw świata. Uczelnia jest przygotowana do rozpoczęcia na Wydziale Lekarskim studiów w języku angielskim.

W ubiegłym roku akademickim mury Uczelni opuściło 506 absolwentów, w tym z Wydziału Lekarskiego - 224, z Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego - 76, z Wydziału Farmaceutycznego - 112, z Oddziału Analityki Medycznej - 24 i z Wydziału Zdrowia Publicznego - 70.

Wszystkim życzę gorąco realizacji życiowych planów, wiele radości i zadowolenia z pracy w wyuczonym zawodzie.

Szanowni Państwo!

Specyfikę uczelni medycznej stanowi ponadto praca kliniczna, tj. wysokospecjalistyczne usługi lecznicze na rzecz społeczeństwa.

Państwowe Szpitale Kliniczne świadczą wysokospecjalistyczne usługi diagnostyczne, terapeutyczne i konsultacyjne dla całego makroregionu dolnośląskiego i innych województw.

Cztery wrocławskie szpitale kliniczne liczą łącznie 30 klinik posiadających 1561 łóżek i hospitalizują rocznie ponad 50 tys. chorych. Ta liczba wymownie świadczy o roli, jaką pełnią w systemie opieki zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego i w kraju.

Szanowni Państwo!

17 września br. w Warszawie uczestniczyłem w akcie podpisania przez Pana Prezydenta znowelizowanych ustaw o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o szkolnictwie wyższym, na mocy których szpitale kliniczne zostały znów włączone do uczelni medycznych. Nie ukrywam, że była to dla nas uroczysta chwila, gdyż na ten podpis długo czekaliśmy. Rektorzy wzięli współodpowiedzialność za odbudowę przez reformę służby zdrowia zrujnowanej medycyny klinicznej.

W tym miejscu pragnę przypomnieć słowa Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego, który przed rokiem w Hali Ludowej i w tej auli w pełni poparł nasze starania o ścisłe związanie szpitali klinicznych z uczelniami.

Pan Prezydent oświadczył, że studentów medycyny nie można wykształcić na lekarzy ucząc ich jedynie teoretycznie, mocno zaakcentował, że naturalną bazą dydaktyczną do nauki tego trudnego zawodu są dla nas szpitale kliniczne.

Obecnie włączenie szpitali klinicznych w struktury uczelni medycznych stało się faktem, zostało ustawowo zagwarantowane. Mam nadzieję, że w ten sposób dobiegła końca uprawiana od niemalże trzech lat przez Ministerstwo Zdrowia polityka antyakademickości dyskryminująca uczelnie medyczne, mająca negatywny wpływ na system opieki zdrowotnej.

Nasz sukces nie byłby możliwy bez pomocy i życzliwego wsparcia nie tylko Pana Prezydenta, ale i głosów parlamentarzystów wywodzących się z klubów: Sojuszu Lewicy Demokratycznej, Polskiego Stronnictwa Ludowego i Unii Wolności, Polskiej Akademii Nauk, Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Wyższych, niektórych związków zawodowych oraz towarzystw lekarskich.

Pozwólcie Państwo, że z tego miejsca raz jeszcze gorąco podziękuję prasie oraz wszystkim sympatykom i przyjaciółom, którzy czynnie wspierali nas w staraniach o przyłączenie szpitali klinicznych do uczelni.

Jestem przekonany, że nowe zapisy ustawowe pozwolą akademiom medycznym na lepszą realizację ich statutowych powinności wobec społeczeństwa.

Uczelnia zawsze doceniała rolę i znaczenie szpitali klinicznych. Świadomi konieczności dostosowania działalności szpitali klinicznych do aktualnych realiów i wymogów ekonomicznych podjęliśmy zakrojone na szeroką skalę prace restrukturyzacyjne. Powołany w tym celu wewnątrzuczelniany Zespół Restrukturyzacyjny opracował program restrukturyzacji szpitali, wobec których Minister Zdrowia scedował przed rokiem na rektora część swych uprawnień w sferze nadzoru. Program ten został opracowany przez grupę blisko 100 pracowników uczelni, za co im dziś dziękuję.

Należy mieć nadzieję, że przyjęte programy naprawcze pozwolą szpitalom na poprawę ich sytuacji finansowej, a przynajmniej zwolnią dalszy wzrost zadłużenia, które w chwili obecnej w przypadku trzech ww. szpitali wynosi już niestety łącznie 25 mln 124 tys. zł. Dług ten nie obejmuje zadłużenia SPSK nr 1, który należy do najbardziej zadłużonych szpitali klinicznych w kraju. Trudna jest również sytuacja Dziecięcego Szpitala Klinicznego, który w 2000 r. utracił płynność finansową.

Oczekujemy, że w zbliżających się rokowaniach z kasami chorych zostanie bardziej uwzględniona pozycja i rola medycyny klinicznej. W październiku Senat przyjmie harmonogram prac zmierzających do utworzenia szpitala klinicznego.

Współczesne leczenie wymaga nie tylko wysokokwalifikowanych kadr medycznych, nowoczesnej aparatury diagnostycznej, ale i odpowiedniej bazy lokalowej. Niestety, bazę naukowo-dydaktyczną i kliniczną naszej Uczelni stanowią niemal wyłącznie stare, ponadstuletnie budynki, których utrzymanie i bieżąca eksploatacja pochłania coraz większe środki. Obiekty wymagają przeprowadzania stałych i kosztownych prac remontowych, których zakres z uwagi na ich status zabytków musi być każdorazowo uzgadniany z konserwatorem zabytków, co dodatkowo wydłuża i podraża koszt robót. Pomimo wykonanych w wielu z nich na szeroką skalę prac modernizacyjnych budynkom tym coraz trudniej jest spełniać wymogi stawiane współcześnie placówkom leczniczym, a część już teraz nie odpowiada standardom.



Wrocławska Akademia Medyczna jest jedyną uczelnią medyczną w kraju, w której w okresie powojennym nie wybudowano nowego kompleksu klinicznego, stąd też zmuszeni jesteśmy prowadzić swą statutową działalność na bazie stanowiącej poniemiecką spuściznę.

W tej sytuacji budowa nowej bazy Uczelni stała się palącą potrzebą. Od kilkunastu lat ze zmiennym szczęściem prowadzona jest przy ul. Borowskiej budowa Centrum Klinicznego Akademii Medycznej na 640 łóżek. Jest to największa inwestycja w dziedzinie ochrony zdrowia realizowana na terenie Dolnego Śląska. Dotychczasowe nakłady osiągnęły ponad 150 mln zł, a do jej zakończenia potrzeba jeszcze około 400 mln zł.

W tym miejscu pragnę podziękować Panom Posłom Mieczysławowi Jednoniowi i Włodzimierzowi Wasińskiemu za pomoc w pozyskiwaniu środków na budowę NAM. Jest to inwestycja, która w swym założeniu stanowi nowoczesny kompleks budowlany o charakterze użytkowym, przeznaczony na siedzibę centrum kształcenia kadr medycznych w zakresie przed i podyplomowym oraz świadczenia wysokospecjalizowanych świadczeń zdrowotnych na rzecz społeczności w skali Regionu Dolnośląskiego oraz całego kraju. Realizacja inwestycji umożliwi przeniesienie klinik Akademii Medycznej z tak zwanej

"bazy obcej", które są "solą w oku" niektórych decydentów, i pozwoli w pełni uniezależnić się w zakresie dydaktyki oraz działalności naukowo-badawczej.

Nie można tu pominąć strategicznego położenia Wrocławia na styku międzynarodowych traktów handlowych. Rola miasta będzie stale wzrastać w miarę postępów prac przy budowie autostrad łączących zachód ze wschodem i północ z południem.



Rosnący z każdym rokiem ruch tranzytowy i turystyczny sprawia, że stara przedwojenna autostrada A-4 przebiegająca przez południowe obrzeża Wrocławia, pomimo wykonanych prac modernizacyjnych, nie spełnia swoich zadań, jest znacznie przeciążona, dlatego też występuje na niej wyjątkowo dużo wypadków komunikacyjnych.

Coraz dotkliwiej odczuwalny jest na tym terenie a nie w centrum miasta, brak nowoczesnej placówki medycyny ratunkowej, której zadaniem byłaby kompleksowa opieka nad ofiarami wypadków i katastrof już w pierwszym,

najważniejszym dla przeżycia momencie, tj. od chwili wystąpienia tragicznego zdarzenia (tzw. złota godzina).

Przeprowadzona analiza finansowa przedsięwzięcia wskazuje, że Centrum Kliniczne AM jest w stanie prowadzić swą działalność na zasadzie samowystarczalności.

Świadomi sytuacji finansowej Państwa, którego budżetowe możliwości z pewnością przez kilka najbliższych lat nie będą tworzyć przychylnego klimatu dla dalszej realizacji rozpoczętych już inwestycji podejmujemy różne próby pozyskania środków pozabudżetowych na dokończenie budowy Centrum Klinicznego. Wystąpiliśmy do Banku Światowego i Europejskiego Banku Rozwoju, a także do największych działających na naszym terenie banków, z zapytaniem o możliwość zaciągnięcia kredytu, który pozwoliłby zakończyć w ciągu trzech lat tę budowę. Możliwość realizacji inwestycji ze środków pochodzących z kredytu bankowego dopuszcza - w przypadku naszej Akademii - tegoroczna ustawa budżetowa. Uważam, że jest to dziś jedyna realna droga zakończenia tej inwestycji.

Władze administracyjne oraz samorządowe miasta i województwa, posłów i senatorów gorąco proszę o pomoc i wsparcie uczelnianej inicjatywy. Nowoczesne Centrum Kliniczne będzie decydować nie tylko o przyszłości i rozwoju wrocławskiej Akademii Medycznej, ale jest również ogromną szansą dla całego województwa, podniesie rangę i prestiż Wrocławia.

W mieście, które kandyduje do **organizacji światowej wystawy EXPO-2010** nowoczesny kompleks naukowo-kliniczny byłby dodatkowym atutem Wrocławia, ale również dowodem twórczych możliwości oraz przejawem ambicji i aspiracji jego mieszkańców.

Na cele remontowe obiektów naukowo-dydaktycznych mogliśmy przeznaczyć w ubiegłym roku zaledwie 650 tys. zł. W tej skromnej kwocie mieszczą się także środki wydatkowane na usuwanie awarii, tj. 250 tys. zł. Udało się przeprowadzić w 15 obiektach uczelni niezbędne prace remontowe i konserwacyjne. Remont domów studenckich "Bliźniak" i "Jubilatka" pochłonął dodatkowo 500 tys. zł. Ponadto ze środków sponsorskich Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej oraz Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej kontynuowano remont zabytkowej kamieniczki w Rynku przy ul. Kurzy Targ. Wartość robót wyniosła 280 tys. zł.

Brak funduszy i błędy projektowe opóźniły otwarcie Oddziału Reanimacji Dziecięcej przy ul. Skłodowskiej-Curie. Zostanie on otwarty do końca bieżącego roku. Niestety brak środków nie pozwoli na pełne wykorzystanie możliwości tej placówki.

Oczekujemy, że władze samorządowe udzielą wsparcia staraniom uczelni o uzyskanie środków na ten cel, dzięki czemu mali pacjenci będą mieli opiekę na najwyższym poziomie. Liczymy bardzo, że zdrowiem i życiem najmłodszych obywateli zainteresują się szczerze również władze Wrocławia.

Szanowni Państwo!

Władze uczelni nie szczędziły wysiłków aby w trudnych warunkach ekonomicznych, w atmosferze politycznych waśni i narastających społecznych niepokojów, wrocławska Akademia Medyczna mogła jak najlepiej wypełniać swe statutowe zadania w sferze naukowej, dydaktycznej i klinicznej.

Wymienię tu tylko niektóre inicjatywy służące usprawnieniu funkcjonowania Uczelni, dostosowaniu jej pracy do zmieniających się realiów i potrzeb rynku odbiorców naszych usług.

Temu celowi służyła przede wszystkim restrukturyzacja Akademii Medycznej. Uczelnia liczy obecnie 5 wydziałów, z tego 3 mają pełne prawa akademickie, czwarty rozpocznie proces ubiegania się o te prawa w bieżącym roku akademickim. W uczelni utworzono nowy wydział - Wydział Lekarsko-Stomatologiczny. Aktualnie są prowadzone z Urzędem Marszałkowskim negocjacje, w wyniku których Wydział otrzyma - mam nadzieję, że w niedługim już czasie - nową siedzibę w budynku przy ul. Krakowskiej 28, co pozwoli nam zgromadzić w jednym miejscu wszystkie, obecnie rozproszone katedry i zakłady akademickiej stomatologii. Prowadzeniem działalności usługowej jednostek stomatologii zajmuje się utworzona z dniem 1 stycznia bieżącego roku w formie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Poliklinika Stomatologiczna.

Duże zmiany zaszły też na Wydziale Zdrowia Publicznego.

W minionym roku akademickim Uczelnia utworzyła we Wrocławiu Centrum Chirurgii Urazów Splotu Ramiennego, a w Oleśnicy Ośrodek Badań Epidemiologicznych. Podjęto także inicjatywę utworzenia Ośrodka "alzheimerowskiego" w Ścinawie. Panom starostom lubińskiemu i oleśnickiemu składam serdeczne podziękowania za współpracę. Trwają prace koncepcyjne nad budową nowego centrum onkologicznego. Przedsięwzięcia te powstały we współpracy z miejscowymi władzami administracyjnymi i samorządowymi i winny dobrze promować uczelnię zarówno w naszym mieście, jak i w regionie.

Te przedsięwzięcia, już zrealizowane lub realizowane i planowane, są wynikiem aktywności nie tylko kierownictwa uczelni. Na co dzień korzystaliśmy z pomocy wielu pracowników Akademii, którzy w trosce o jej rozwój opracowywali koncepcje oraz szczegółowe plany przekształcenia jej w nowoczesną uczelnię wyższą.

Pragnę podziękować wszystkim, którzy w sposób twórczy, nie szczędząc uwag krytycznych i przestrzegając przed zagrożeniami przyczynili się do realizacji wielu inicjatyw oraz stworzenia perspektywicznych projektów.

Jednym z priorytetowych zadań jest dla nas utworzenie Akademickiego Szpitala Klinicznego sprawnie i nowoczesnie zarządzanego, na miarę możliwości zaspokajającego nie tylko potrzeby Uczelni, ale przede wszystkim spełniającego oczekiwania mieszkańców. W Anglii, w kraju o znacznie większej liczbie mieszkańców niż Polska, funkcjonuje 15 szpitali uniwersyteckich, z których największe liczą 1200 łóżek. Podobnie jest w innych krajach europejskich.

W ciągu ostatnich dwóch lat szpitale kliniczne zmniejszyły o 300 swoją bazę łóżkową. Rozpoczęta restrukturyzacja poprawi ich zarządzanie i wykorzystanie zawsze niedostatecznych środków finansowych.

Do czasu powstania nowego Centrum Klinicznego dołożymy starań, aby obecna baza lecznicza, którą dysponują szpitale kliniczne Akademii Medycznej była racjonalnie wykorzystywana. Oszczędności

finansowe, jakich spodziewamy się uzyskać dzięki scaleniu w jeden wspólny organizm czterech dotychczas istniejących szpitali klinicznych w żaden sposób nie mogą się odbić i nie odbiją się na standardzie świadczonych przez szpital usług i muszą uwzględniać interesy mieszkańców Dolnego Śląska.

Pilnego rozwiązania wymaga sprawa wrocławskiej kardiologii, która musi być rozwijana. Podwojenie liczby zabiegów kardiologicznych można dokonać najszybciej i najekonomiczniej na bazie Kliniki Chirurgii Serca Akademii Medycznej.

Ponawiamy zaproszenie skierowane do władz samorządowych do merytorycznej dyskusji na ten temat, a tej brakuje. Zamiast rzeczowej dyskusji przed wakacjami w gabinetach Urzędu Marszałkowskiego wysunięto pomysł likwidacji Kliniki Neurochirurgii.

Ferraguto, właściciel cyrku, jeden z bohaterów "Gry w klasy" sprzedaje cyrk i kupuje szpital. Z dnia na dzień załoga cyrku zaczyna kierować pracą szpitala i zajmować się leczeniem chorych. Obserwując reformę służby zdrowia na Dolnym Śląsku odnoszę wrażenie, że rzeczywistość jest bogatsza niż wyobrażenia pisarska J. Cortazara.

Droga Młodzieży, Drodzy Młodzi Przyjaciele!

Dzisiejszy dzień jest przede wszystkim Waszym wielkim świętem i świętem Waszych bliskich. Mam nadzieję, że ta uroczystość zapisze się szczególnie w pamięci studentów I roku. Wasi reprezentanci, którzy osiągnęli najlepsze wyniki na egzaminie wstępnym otrzymają za chwilę upragnione indeksy.

W ten sposób stajecie się pełnoprawnymi członkami społeczności akademickiej, nabywacie nowe przywileje, ale i obowiązki. Uzyskując status studenta odnieśliście bezsprzecznie duży sukces. Na ten sukces okupiony ciężką nauką pracowali także Wasi rodzice i najbliżsi, którzy dziś także dzielą radość i są z Was dumni. Studia w Akademii Medycznej są trudne, wymagają wytrwałości, pilności i systematyczności. Wierzę, że sprostacie wszystkim wyzwaniom i będziecie dobrymi studentami a w przyszłości jej absolwentami przynoszącymi chlubę Uczelni. Nauczyciele, opiekunowie i starsi koledzy pomogą Wam w adaptacji do życia w warunkach akademickich. Oczekiwania społeczeństwa wobec absolwentów uczelni medycznych są coraz większe i trudno się temu dziwić. Wiek XXI niesie ze sobą nowe zagrożenia, w miejsce zlikwidowanych chorób pojawiają się inne, których nie potrafimy leczyć. Choć wzrasta długość ludzkiego życia i potrafimy przeszczepiać coraz więcej narządów nie maleje lista schorzeń, na które współczesna medycyna nadal nie znajduje żadnej recepty. Pojawiają się dylematy natury etycznej i moralnej, wyzwania z jakimi będzie się stykał lekarz w naszym stuleciu, które rozpoczęło się aktem ogromnego terroru i śmiercią kilku tysięcy niewinnych ludzi.

Szanowni Państwo!

Charakter uroczystości, oraz przyjęte normy czasowe sprawiają, że z konieczności dzisiejsze wystąpienie ma charakter wybiórczy z pewnymi tylko elementami sprawozdawczości.

Trudno w tak krótkim czasie w sposób pełny i wyczerpujący przedstawić roczny obraz życia wielkiego i złożonego organizmu jakim jest nasza Uczelnia.

Wszyscy razem kształtujemy wizerunek Uczelni, mamy wpływ nie tylko na jej pozycję w rankingach, ale - co nie mniej ważne - i na to jak jest ona postrzegana w społeczeństwie i oceniana przez obywateli.



Oczywiście w procesie kreowania określonego obrazu Uczelni ogromną rolę spełniają środki masowego przekazu: prasa, radio i telewizja, ale na treść artykułów i reportaży serwowanych czytelnikom, słuchaczom radia i odbiorcom programów telewizyjnych bezpośredni wpływ wywieramy my sami: nauczyciele akademicy, pracownicy administracji i obsługi, studenci. Media jedynie powielają i rozpowszechniają informacje o wydarzeniach, których jesteśmy twórcami. To, że czasami obraz ten jest wypaczony na skutek postępowania jednostek celowo i z premedytacją działających na szkodę macierzystej uczelni jest odrębnym zagadnieniem.

Pojedyncze osoby cechuje poczucie krzywdy, twierdzą, że uniemożliwia się im rozwój naukowy, niesłusznie pomija w awansach, a wszystkiemu winna jest oczywiście uczelnia. Ich postawa ma charakter wyłącznie roszczeniowy. Chcę wyraźnie oświadczyć. Nikogo nie trzymamy na siłę. Jeśli ludzie ci uważają, że są tu niedowartościowani i niespełnieni, nie mają odpowiednich warunków do pracy, to przecież mogą bez przeszkód rozwijać swoje talenty w innych instytucjach. Nie zawsze są szczerze i uczciwie ich zapewnienia o uczciwości i bezinteresowności. Więcej w tych działaniach znajdują chęci zemsty i załatwienia porachunków, nawet za cenę wizerunku całej społeczności akademickiej w kraju. Wspomagają ich również ci, którzy nie znając problemów uczelni wyrażają o niej opinię.

Transponując słowa zamordowanego prezydenta Stanów Zjednoczonych chciałbym zadać pytanie: co dobrego zrobili ci ludzie dla uczelni, która jest ich żywicielką - miejscem pracy? Nie oczekuję odpowiedzi. Na to pytanie niech odpowiedzą sobie sami we własnym sumieniu. Fałszywe świadectwo przynosić musi w końcu wstyd osobom o złożonej i toksycznej osobowości, a nie całej społeczności naszej uczelni czy kraju. Postawa taka podlegać musi wyraźnej ocenie etycznej, bez względu na to kogo ona dotyczy. W tych sprawach nie może być immunitetów.

Pragnę oświadczyć, że znakomita większość społeczności akademickiej ciężko i uczciwie pracowała w minionym trudnym roku akademickim, wzorowo wywiązując się ze wszystkich obowiązków i na nią nałożonych zadań.

Jestem przekonany, że tak jak dotychczas w kierowaniu uczelnią jej władze będą mogły nadal liczyć na pomoc, zrozumienie i wsparcie akademickiej społeczności, że pracownicy oraz studenci będą - na miarę swych sił i możliwości - dbać o dobre imię i wykazywać szczerą troskę o rozwój wrocławskiej *Alma Mater*, naszego miejsca pracy i nauki, żyć dniem dzisiejszym i przyszłością macierzystej uczelni.

Pozwólcie Państwo, że na zakończenie raz jeszcze złożę wszystkim gorące podziękowania za dotychczasowy trud, ofiarność i wysiłek.

Z całego serca u progu nowego roku akademickiego życzę Wam i Waszym najbliższym sukcesów w pracy i nauce, wiele radości, satysfakcji z osiągnięć, realizacji wszystkich, nawet najbardziej ambitnych planów i zamierzeń, zdrowia oraz szczęścia i pomyślności w życiu osobistym.

Rok akademicki 2001/2002 ogłaszam za otwarty.

Quod felix faustum fortunatumque sit!

LISTY

Listy, które napływały w odpowiedzi na zaproszenie JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu na uroczystą inaugurację roku akademickiego 2001/2002.



PREZES

Warszawa, 20 września 2001 r.

Jego Magnificencja
Prof. dr Leszek Paradowski
Rektor Akademii Medycznej
im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

Szanowny Panie Rektorze,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczystą inaugurację roku akademickiego 2001/2002 w Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Ogromnie mi przykro poinformować, że ze względu na podjęte już zobowiązania służbowe nie będę mógł przybyć na tę uroczystość.

Z okazji rozpoczęcia nowego roku akademickiego życzę Panu Rektorowi, Senatowi oraz wszystkim pracownikom naukowym Akademii Medycznej we Wrocławiu wielu sukcesów we wspólnej pracy dla rozwoju Uczelni, prowadzonych badań naukowych i kształcenia kadr medycznych. Studentom życzę wysokiego poziomu nauczania i wytrwałości w zgłębianiu trudnej wiedzy medycznej.

Pragnę wyrazić nadzieję, że dotychczasowe, bliskie związki Polskiej Akademii Nauk i społeczności akademickiej Uczelni będą utrwalane, znajdując potwierdzenie w dobrych i bliskich kontaktach naukowych.

Łączę wyrazy szacunku

Mirosław Mossakowski



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 28 września 2000 r.

JM
Prof. zw. dr hab. Leszek Paradowski
Rektor
Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

Szanowny Panie Profesorze

Uprzejmie dziękuję Magnificencji za zaproszenie na uroczystą inaugurację roku akademickiego 2000/2001.

Stanowi ona wydarzenie symboliczne w życiu każdej uczelni. Dla nowego rocznika studentów oznacza wejście w kolejny etap życia, który ma zadecydować o ich przyszłej karierze zawodowej. Z pewnością wielu młodych adeptów sztuki medycznej zapamięta ten moment na zawsze.

Jest to piękna uroczystość i bardzo żałuję, że nie będę mógł w niej osobiście uczestniczyć. Łącząc się z Wami w podniosłym Gaudeamus Igitur składam na ręce Magnificencji życzenia satysfakcji płynącej z pracy pedagogicznej i naukowej oraz wielu sukcesów w życiu zawodowym dla całego Grona Profesorskiego i Naukowego. Studentom pozostaje mi życzyć pilności, wytrwałości i satysfakcji, która płynie ze zdobywania wiedzy.

Z wyrazami szacunku

Grzegorz Opala
Grzegorz Opala



Marek Ungier

Sekretarz Stanu

Szef Gabinetu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, 26 września 2001 roku

Magnificencjo,
Dostojny Senacie,
Szanowni Państwo,

W imieniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Pana Aleksandra Kwaśniewskiego bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczystości związane z inauguracją roku akademickiego 2001/2002. Niestety ze względu na wcześniej zaplanowane przedsięwzięcia Pan Prezydent nie będzie mógł uczestniczyć w tym ważnym wydarzeniu.

Akademia Medyczna we Wrocławiu, może poszczycić się bogatymi tradycjami. Równoległe z działalnością dydaktyczną, rozwijano działalność naukową i kliniczną. Zaowocowało to rozlicznymi osiągnięciami medycznymi o znaczeniu europejskim. Ponadto, prace naukowe z różnych dziedzin medycyny opracowane we wrocławskiej Akademii, wyróżniano nagrodami państwowymi. Od lat Uczelnia współpracuje z przemysłem dolnośląskim. Obecnie bierze udział w wielu badaniach dotyczących najważniejszych potrzeb kraju i regionu w zakresie ochrony zdrowia i ochrony środowiska. Jest to największy ośrodek specjalistycznego leczenia chorych z Dolnego Śląska, Opolszczyzny i Ziemi Lubuskiej. To dowód, że Uczelnia potrzebna jest Waszemu miastu i całemu regionowi.

Serdecznie gratuluję Panu Profesorowi Urlichowi R. Müllerowi z okazji nadania doktoratu honoris causa przez Akademię Medyczną we Wrocławiu. Proszę przyjąć wyrazy szacunku oraz podziękowania za wszystko to, co Pan Profesor uczynił dla nauki polskiej. Niech mi wolno będzie przekazać słowa uznania dla osiągnięć badawczych, organizacyjnych i dydaktycznych, których autorem jest Pan Profesor Müller.

Z okazji inauguracji roku akademickiego 2001/2002 wszystkim pracownikom i studentom Akademii przesyłam życzenia wszelkiej pomyślności, powodzenia i jak największej satysfakcji z wyników całorocznej pracy. Wierzę, że nowy rok akademicki będzie udany.

Pan
Dr hab. Leszek Paradowski
Rektor
Akademii Medycznej
we Wrocławiu

z pozdrowieniem

Wykład inauguracyjny wygłoszony 2 października 2001 r. na Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2001/2002

INNE OBLCICZE MEDYCINY

Jak stanowi ustawa, wykonywanie zawodu lekarza medycyny i stomatologii polega na badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Te zawodowe czynności lekarz wykonywać ma zgodnie ze "wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, zasadami etyki zawodowej oraz z należytą ostrożnością". Przez 6 lat studiów, przyszli lekarze zdobywają wiedzę potrzebną do realizacji powyższych, jakże szczytnych, a zarazem trudnych i wymagających szczególnych predyspozycji psychicznych celów. Wówczas nie ma jeszcze znaczenia, że wśród zasad wykonywania zawodu lekarza nie wymieniono w ustawie obowiązku przestrzegania przepisów składających się na tzw. "prawo medyczne", które jest już wyjątkowo bogate, a którego formalnie jeszcze nie ma. Po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu, lekarz staje się odpowiedzialny za swoje czynności zawodowe; w miarę doświadczenia będzie się stykał z problemami i sytuacjami pozamerytorycznymi, których nie będzie umiał samodzielnie rozwiązać i nie zawsze znajdzie pomoc u starszych kolegów. Teoretycznie, winien znaleźć odpowiedź w przepisach. Ale to nie takie proste. Język ustaw i rozporządzeń nie jest zrozumiały dla lekarza, a co gorsze nawet doświadczeni prawnicy przedstawiają różne interpretacje tych samych zapisów. Uważają także, że **"przepisy medyczne nie stanowią szczytowego osiągnięcia naszych legislatorów"**, gdyż brak w nich przejrzystości, są one niekonsekwentne, niespójne i zbyt skomplikowane w ujęciach pewnych zagadnień, a w sumie są po prostu mało czytelne. Jeżeli takie zdanie publicznie prezentują znani prawnicy - profesorowie prawa karnego i cywilnego, to jak bezpiecznie wśród "artykułów i paragrafów" ma poruszać się lekarz?

Tematyka zagadnień na styku prawa i medycyny, nie teoretycznych, lecz praktycznych, jest wyjątkowo obszerna.

W dzisiejszym wykładzie mogę jedynie skrótowo przedstawić kilka, moim zdaniem ważnych, problemów, które wyraźnie uzmysłowią Państwu, że obok medycyny przez duże "M" jest jeszcze inna, uważana za mniej ważną, choć mogąca decydować o karierze zawodowej.

Problemami tymi są:

- pułapki sytuacyjne związane z obowiązkiem przestrzegania praw pacjenta,
- interpretacja niektórych podstawowych obowiązków lekarza, np. obowiązku ratowania życia oraz niektórych pojęć używanych w przepisach,
- wypełnianie ustawowego obowiązku współpracy lekarza z policją oraz dobrowolna i obowiązkowa współpraca z wymiarem sprawiedliwości,
- pozycja lekarza w społeczeństwie w świetle ocen medialnych.

Prawa pacjenta: sformułowane i nazwane zostały w 1991 r. w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i od tamtej pory kolejne nowelizacje tej i innych ustaw pomnożyły je znacząco. Gdyby policzyć prawa pacjentów, wymienione w różnych ustawach (również w Konstytucji) i zebranych w karcie praw pacjenta byłoby ich około 70. Wszystkie obowiązują; zawinione złamanie kilku z nich rodzi odpowiedzialność cywilną; złamanie innych rodzi może odpowiedzialność zawodową, a nawet karną. Formuła większości z nich jest zrozumiała i nie stwarza sytuacji niejasnych prawnie. Są jednak zapisy, których przestrzeganie może doprowadzić do sytuacji, będących istnymi pułapkami dla lekarza. Oto one:

- konieczność przestrzegania tajemnicy lekarskiej, także po śmierci pacjenta. Wydaje się zatem, że w przypadkach, w których pacjent nie upoważnił za życia żadnej osoby do informacji o swoim stanie zdrowia, również po jego śmierci nie można, nawet najbliższej rodzinie, podać danych o przyczynie śmierci, a także, co jest tego konsekwencją, należy utajnić kartę zgonu. Sytuacja lekarza, odmawiającego rodzinie informacji byłaby nie do pozazdroszczenia. W praktyce zatem rodzina jest informowana i otrzymuje kartę zgonu. Żaden z prawników,

któremu przedstawiłam problem nie widział rozwiązania; osobiście wyobrażam sobie tytuły w gazecie, do której rodzina zmarłego zgłosiłaby się i opisała nieludzkie jej zdaniem, ale przecież zgodnie z prawem zachowanie lekarza;

- prawem pacjenta jest możliwość wyrażenia za życia sprzeciwu co do poddania jego zwłok po śmierci sekcji patomorfologicznej. Sprzeciw ten musi mieć formę "oświadczenia woli", a zatem formę pisemną. Realizacja tego prawa może być dla pacjenta szokująca. Poinformowanie o tym prawie, wśród innych, przez pielęgniarkę przyjmowanego w trybie planowym pacjenta, jest do akceptacji. Ale dla pacjenta przyjmowanego w trybie nagłym, np. z objawami "ostrego brzucha", poinformowanego o konieczności natychmiastowego przeprowadzenia operacji, rozmowa o ewentualnej sekcji w razie śmierci może jedynie doprowadzić do załamania psychicznego, co jest przecież nieobojętne dla skuteczności leczenia. Rozumiem jednak intencję ustawodawcy; zapis ten jest kontynuacją zasady, wyrażonej w tzw. ustawie transplantacyjnej, w której przyjęto, że o własnym ciele, po śmierci, decyduje pacjent za życia;
- powyższe prawo przyjęto w formie tzw. zgody domniemanej, a sposób wyrażania sprzeciwu stworzył niekorzystną dla rozwoju transplantacji sytuację. Otóż jedną z form wyrażenia sprzeciwu jest stosowne oświadczenie pacjenta po jego przyjęciu do szpitala, w obecności dwu świadków. Przy czym nie zastrzeżono, czy świadkami tymi mają być np. pracownicy szpitala, czy też np. członkowie rodziny. Lekarze zatem, po przyjęciu nieprzytomnego pacjenta, potencjalnego dawcy narządu do szpitala, prowadzą rozmowy z rodziną. Teoretycznie chcą uzyskać informację, czy w ich obecności nie wyraził takiego sprzeciwu. Domniemać należy, że chodzi o inny niż aktualny pobyt w szpitalu i stworzenie możliwości dotarcia do stosownego oświadczenia. Gdy pacjent nie był wcześniej w szpitalu, sytuacja jest jasna. Ale rodzina twierdzi, że ich bliski wielokrotnie w ich obecności wyrażał sprzeciw co do oddania narządów po śmierci. Ten rodzaj sprzeciwu nie ma wartości prawnej, ale w końcu sytuacja doprowadza do pytania rodziny o zgodę, co jak twierdzą prawnicy - "czyni iluzoryczną całą kwestię braku sprzeciwu". Proponują nawet, by lekarz uprzedzał rodzinę o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, gdyż, cytuję wykładnię przepisów jednego z prawników: "Postępowanie w sprawie woli pacjenta jest innym (niesądowym) postępowaniem, prowadzonym na podstawie ustawy, a lekarz wprowadzający odpowiednie załączniki do dokumentacji - organem władzy, przyjmującym zeznanie". Jeden ze znanych transplantologów, na jednej z konferencji uzasadnił konieczność rozmowy z rodziną inaczej i bardziej przekonująco. Uważał, że rodzina, wbrew woli osoby, której pobrano narządy, może w mediach rozpętać burzę, czyniącą tak wiele złego transplantologii, że nie warto ryzykować. Problem ciągle istnieje w praktyce, choć w świetle przepisów nie powinno go być;
- prawo do informacji o stanie zdrowia przyjętego do szpitala nieprzytomnego pacjenta ma m.in. tzw. opiekun faktyczny. Ustawa podaje co prawda definicję tego określenia, ale warunek, że osoba taka musi wykonywać, bez obowiązku ustawowego, "stałą pieczę" nad pacjentem jest, dla interpretatorów tego zapisu, niejasny. Prawnicy uważają, że nawet najbliższa osoba, ale np. niemieszkająca z pacjentem opiekunem faktycznym nie jest. Może nim być natomiast osoba obca lub np. nauczyciel. Lekarz, ich zdaniem, winien ustalać, poprzez rozmowę z osobami interesującymi się pacjentem, czy spełniają powyższy warunek. Może zatem dojść do sytuacji, że sąsiadka, opiekująca się na co dzień chorym będzie upoważniona do informacji o jego stanie zdrowia. Najbliżsi natomiast, np. rodzeństwo takiego prawa mieć nie będzie. Jak lekarz ma wybrnąć z tej pułapki? Prawo do informacji ma również osoba wskazana przez pacjenta. Wskazanie takie nie musi mieć formy pisemnej. Ale sytuacja niejednokrotnie zmusza lekarza do uzyskania pisemnego oświadczenia. Np. pacjent upoważnia do informacji żonę, pomijając matkę. Zamiast wdawać się w - czasami wyjątkowo niemiłe - dyskusje, lepiej powołać się na stosowne oświadczenie.

Problemem dla lekarza jest również rodzina, informowana o stanie pacjenta, zgodnie z jego wolą, której zachowanie, będące reakcją na informację, wyraźnie źle wpływa na stan psychiczny i fizyczny pacjenta. Zdaniem prawników przepisy, zezwalające na udzielanie pacjentowi niepełnej informacji można rozszerzyć - dla dobra pacjenta - na upoważnione przez niego osoby.

Na zakończenie tych zagadnień można pokusić się o bardziej ogólne stwierdzenie; ilość praw, uprawnień i przywilejów przyznawanych pacjentom jest olbrzymia. Tym samym zakres obowiązków lekarza poszerzył się niepomiaralnie. Może to budzić - i chyba już budzi - wśród lekarzy postawę

obronną, przyjmującą formę zachowań asekuracyjnych, poprzez np. uzyskiwanie od pacjentów wszelkich możliwych zgód i oświadczeń na piśmie.

Powyższe przykłady świadczą również o rozejściu się treści przepisów z utrwalonym w społeczeństwie przekonaniem o ich prawie do współuczestniczenia w procesie leczenia bliskiej osoby. Sytuację taką może jedynie zmienić powszechne uświadomienie społeczeństwu o konstytucyjnym prawie człowieka do samostanowienia, a następnie zrozumienie i zaakceptowanie tego prawa.

Interpretacja niektórych obowiązków lekarza oraz wybranych pojęć, używanych w przepisach: jest to równie obszerny temat co interpretacja praw pacjenta. Przedstawię zatem tylko dwa przykładowe problemy, ale takie, które zachwiały moją wiarę w to, że rozumiem istotę i sens przepisów prawnych.

Pierwszy przykład dotyczy lekarskiego obowiązku ratowania życia. Brzmienie stosownego artykułu w ustawie o zawodzie lekarza było dla mnie jednoznaczne; lekarz musi ratować życie człowieka, który nie może wyrazić swej woli, nawet wówczas, gdy wcześniej sprzeciwiał się, np. zabiegowi ratującemu życie. Działa wówczas w stanie wyższej konieczności - ratuje dobro najwyższe, jakim jest życie człowieka, poświęcając dobro równie ważne, lecz mniejsze, jakim jest wolna wola człowieka, czyli prawo do samostanowienia.

Taka interpretacja była i jest zgodna ze stanowiskiem wielu prawników. Jednakże w ostatnim czasie pojawiły się prace prawników, podkreślających wagę prawa pacjenta do samostanowienia, które jest prawem konstytucyjnym. Oto prezentowane w nich stanowiska **"ratowanie cudzego dobra nie powinno mieć miejsca, gdy zainteresowany sprzeciwia się temu, bowiem prawo karne nie przyjmuje zasady uszczęśliwiania ludzi wbrew ich woli"** i przykład **"gdy niedoszły samobójca jest nieprzytomny, lecz przed zamachem na swoje życie wyraził, w sposób niebudzący wątpliwości swą wolę co do niepodejmowania akcji ratowniczej, gdyby przeżył zamach ... Lekarz na zasadach ogólnych powinien uszanować tę decyzję i wstrzymać się od jakichkolwiek działań ..."** A zatem biernie czekać, aż pacjent, do którego został wezwany, skona. Autorka powyższego poglądu nie podaje jednak, jak lekarz ma stwierdzić, iż pacjent wyraził wolę w sposób "nie budzący wątpliwości". Pytać świadków, sprawdzać autentyczność pisma w liście pożegnalnym?

Sądzę, że lekarze nie zaaprobuja nigdy takiej relatywnej interpretacji obowiązku ratowania życia. Na tle tego przykładu i wcześniej omówionych sytuacji zwracam uwagę, z jaką łatwością prawnicy zlecają lekarzom czynności, w pewnym sensie dochodzeniowe, nieprzewidziane w zakresie ich obowiązków.

Drugi przykład dotyczy interpretacji art. 192, który niespodziewanie pojawił się w nowym kodeksie karnym. Brzmi on: "Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2". Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego. Jest to przestępstwo przeciwko wolności. Pozostawiam kwestię trudności w udowodnieniu tego czynu, zwłaszcza w przypadkach zabiegów, w których wykonanie nie wymaga zgody na piśmie, lecz zajmę się pojęciem "zabiegu leczniczego". Sądzę, że dla pracowników służby zdrowia jest on jednoznaczny. A jak określenie to interpretują prawnicy? Oto cytat z pracy profesora prawa: **"Pojęcie to obejmować może zarówno działania polegające na badaniu stanu zdrowia, tzn. najszerzej rozumianą diagnostykę, całokształt działalności profilaktycznej, wszelkie postępowanie terapeutyczne rehabilitacyjne ... postępowania związane z pracami badawczymi w dziedzinie medycyny, farmakologii, fizjologii i biologii, także badania połączone z eksperymentem"**. Reasumując "zabieg leczniczy" w kontekście tego artykułu oznacza wszelką czynność medyczną, **"gdyż przedmiotem ochrony prawno-karnej jest w nim prawo samostanowienia (autonomia) pacjenta w sferze jego zdrowia i życia"**. Z powyższego wynika, że wg autora powyższych poglądów wykonanie np. zapisu ekg jest zabiegiem leczniczym. Powyższy przykład uzmysławia trudności w porozumieniu się lekarza i prawnika co do rozumienia pojęć używanych w przepisach. Przy przyjęciu interpretacji prawnika, której z pewnością inni prawnicy nie będą podzielać, zastanawiające jest, dlaczego ustawodawca nie użył w treści artykułu określenia "czynność medyczna". Nie mogłoby wówczas dojść do różnic interpretacyjnych.

Współpraca lekarza z policją i wymiarem sprawiedliwości: jest to współpraca nieunikniona, regulowana przez przepisy i w wielu przypadkach przyjmującą formę obowiązku.

Zajmę się kilkoma sytuacjami :

- po przyjęciu pacjenta do szpitala, zgłasza się funkcjonariusz policji, żądając informacji o jego stanie zdrowia. Dotyczy to zazwyczaj ofiar wypadków drogowych, pobić, burd na stadionach itp. Lekarz musi udzielić informacji, gdyż od niej zależą decyzje prokuratury i sądu - odnośnie np. zatrzymania podejrzanego. Oczywiście lekarz powinien przed ujawnieniem tajemnicy lekarskiej sprawdzić czy funkcjonariusz jest upoważniony do uzyskania danych o pacjencie,
- funkcjonariusze doprowadzają do szpitala zatrzymaną osobę w celu przeprowadzenia badań i ustalenia stanu zdrowia, np. w celu oceny doznanych obrażeń, uprawdopodobnieniu zgwałcenia, oceny zdolności do zatrzymania w areszcie. Lekarz dyżurny ma obowiązek dokonania tych czynności; nie są to wówczas świadczenia zdrowotne, lecz czynności o charakterze medycznym, wykonywane dla celów dowodowych. Podobnie lekarz jest zobowiązany do pobrania krwi od osoby doprowadzonej przez policję, nawet gdy ta nie wyraża na to zgody i funkcjonariusze stosują przymus bezpośredni. W takiej sytuacji funkcjonariusze, a nie lekarz odpowiedzialni są za przyjętą formę działania; lekarz w wyjątkowych sytuacjach, gdy uważa, że pobieranie krwi może stworzyć zagrożenie dla doprowadzonego, może odmówić wykonania tej czynności.

Wszystkie te czynności lekarskie przeprowadzane na polecenie władz mają swoje umocowanie prawne i stosowne przepisy wyłączają ich bezprawność,

- lekarze w ramach dobrowolnej współpracy z wymiarem sprawiedliwości mogą pełnić obowiązki biegłego sądowego; tematyką tą, aczkolwiek bardzo ważną w pracy zawodowej lekarza nie będę się zajmować. Zasygnalizuję jedynie, że obowiązujące przepisy pozwalają na powołanie przez prokuraturę lub sąd każdego lekarza do pełnienia funkcji biegłego, niezależnie od jego woli;
- dokumentacja lekarska stanowi bardzo często materiał dowodowy, zarówno w sprawach karnych, jak i cywilnych. Powinna być zatem obiektywnym źródłem danych o stanie zdrowia pacjenta, przebytych zabiegach, powikłaniach, itp. Niestety, tak nie jest; niejednokrotnie historie choroby są nie tylko źle prowadzone, ale także zupełnie nieczytelne, nawet dla autora zapisów.

A przecież w sprawach dotyczących przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu lub oceny prawidłowości leczenia, biegły, wydający opinię musi opierać się na dokumentacji; jej braki mogą spowodować niemożność jednoznacznej oceny stopnia ciężkości obrażeń, ich związku przyczynowego ze śmiercią lub późniejszym stanem zdrowia. Mimo iż prawidłowe prowadzenie dokumentacji lekarskiej (także czytelne) jest prawnym obowiązkiem lekarza, nie słyszałam, by nawet w skrajnych przypadkach poniósł on odpowiedzialność za wymienione nieprawidłowości;

- lekarze wystawiają zarówno z racji pełnionych funkcji, jaki i na prośby pacjentów, różne zaświadczenia lekarskie dla "celów sądowych". Dotyczą one zazwyczaj oceny zdolności do udziału w postępowaniu karnym, np. stawieństwa przed sądem w charakterze oskarżonego, bądź oceny stanu zdrowia dla celów odszkodowawczych. W pierwszym przypadku lekarze popełniają wiele błędów; wydają usprawiedliwienia, mimo iż nie są do tego upoważnieni, utożsamiają zwolnienie z pracy z niezdolnością do stawania przed sądem, itp. Jest to obszerny i ważny problem, niedoceniany przez lekarzy, a mogący stać się przyczyną pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej. Zaświadczenia lekarskie są bowiem często weryfikowane przez biegłych, a rozpoznania w nich zawarte okazują się nieuzasadnione.

Zaświadczenia, wydawane na prośbę pacjentów są różnorodne, nie zawsze rzeczowe, a czasem nawet groteskowe, choć wypisywane na pewno z chęci pomocy. Dla przykładu zacytuję dwa z nich:

- "Pacjent hospitalizowany na oddziale wewnętrznym w 1996 r. z powodu żółtaczk w przebiegu marskości alkoholowej wątroby, od tego czasu nigdy nie używał alkoholu. Świadczę o tym, jako lekarz prowadzący",

- "Zaświadczam niniejszym, że pacjent jest bardzo chorym, samotnym człowiekiem, zagrożonym śmiertelnie. Wydaje wysokie kwoty pieniężne na zakup lekarstw, a nadto na leczenie u lekarzy medycyny niekonwencjonalnej, gdyż medycyna konwencjonalna ... jest bezsilna. Człowiek ten powoli umiera z powodu zakażenia wirusem żółtaczkowy typu "B". Ma ciężko uszkodzoną wątrobę, a wskutek choroby wątroby uszkodzony mięsień serca w postaci rozległego zaburzenia kurczliwości, a z powodu choroby wirusowej poważnie uszkodzone zastawki serca".

W tym bloku zagadnień zasygnalizuję już tylko problem powoływania lekarza jako świadka przez prokuratora lub sąd. Spotyka to lekarzy często; leczą przecież ofiary czynów niedozwolonych. Jestem częstym obserwatorem zachowań lekarzy w tym charakterze. Nie jest to rola, w której dobrze się czują, a co gorsze nie rozumieją jej. Zamiast przedstawiać zapamiętane fakty, starają się dokonywać ocen, co należy już do kompetencji biegłych. Czasem opisują z najdrobniejszymi szczegółami przebieg leczenia pacjenta, nawet sprzed kilku lat, co budzi u stron zdziwienie i niedowierzanie. Sądzę, że uświadomienie roli świadka, byłoby dla środowiska lekarzy wyjątkowo zasadne.

Lekarz a media: aktualna atmosfera wokół zawodu lekarza nie jest mu przyjazna; swój znaczący w tym udział mają przede wszystkim media. W telewizji pojawiły się programy, w prasie liczne artykuły, zajmujące się "błędami lekarskimi". Powstają stowarzyszenia, mające bronić pacjenta przed złymi lekarzami. Naczelnymi hasłami mediów i tych stowarzyszeń są: każdy niekorzystny wynik leczenia jest skutkiem błędu lekarskiego, a solidarność zawodowa nie dopuszcza, by lekarz za swój błąd poniósł odpowiedzialność. Metodą jest nagłaśnianie "na gorąco" konkretnych przypadków, nazywając je, bez żadnej wątpliwości "błędami lekarskimi". W audycjach telewizyjnych działa się przy tym na emocje, ukazując kaleką kobietę, wdowca z dzieckiem, nagrobek. Autorzy audycji, a także artykułów nie zadają sobie trudu, choćby próby obiektywizacji przypadku. Pokazują tylko jedną jego stronę. Nawet, jeśli w audycji pojawi się lekarz lub prawnik, to niestety ich wypowiedzi nie zaburzają przewodnich myśli autorów. Najgorsze, że świadczą one o małym doświadczeniu lekarsko-orzecznictwem i prawnictwem tych osób.

Mimo mego doświadczenia wstrząsnął mną artykuł w czerwcowym numerze tygodnika "Wprost" pt. "Doktor Killer". Dowiedziałam się z niego, że naukowcy z "Instytutu Zdrowia Publicznego UJ" oszacowali, że "każdego roku od 7,5 tys. do 23 tys. osób umiera w Polsce na skutek błędów lekarskich ... a 370 tys. ponosi uszczerbek na zdrowiu".

Liczyby porażają! Jaką naukową, a zatem rzetelną metodą "naukowcy" dokonali tych oszacowań? Przecież każdy z tych przypadków powinien być indywidualnie oceniony przez lekarzy - specjalistów z odpowiednich dziedzin. A może podstawą obliczeń były subiektywne przekonania pacjentów? Mam nadzieję, że po tak kontrowersyjnym artykule w prasie, ukaże się naukowe opracowanie, wyjaśniające wątpliwości.

Niestety, przy tworzeniu niekorzystnego wizerunku polskiej służby zdrowia, swój udział mają także lekarze. Oto czytam we wrocławskiej prasie:

"Wrocławska lekarka stanęła po stronie małych pacjentów, niepotrzebnie poddawanych punkcji lędźwiowej, boleśnie klutych bez litości w celach eksperymentalnych, jak króliki doświadczalne po to, by zbadać efekt działania testowanych środków farmaceutycznych".

Zarzucałam mediom nierzetelne, jednostronne ukazywanie spraw lekarskich; jak zatem traktować powyższą wypowiedź lekarza? Pozostawię ją bez komentarza, ale uważam, że dyscyplina słowa, poczucie odpowiedzialności za słowo powinno cechować każdego lekarza.

Swój wykład chcę jednak zakończyć akcentem optymistycznym:

- mam nadzieję, że doczekamy się czasów, iż odpowiedzialność za słowo mówione i pisane stanie się powszechnym zwyczajem,
- mam nadzieję, że w niedalekiej przyszłości dojdzie do pełnej współpracy i wzajemnego zrozumienia pomiędzy lekarzami, pacjentami, ich rodzinami i prawnikami, tworzącymi prawo

medyczne - dla dobra nas wszystkich; bo przecież wszyscy byliśmy, jesteśmy, bądź będziemy pacjentami,

- mam nadzieję, że treść tego wykładu odsoniła, choć częściowo, zasłonięte na co dzień i tajemnicze, inne oblicze medycyny.

Prof. dr hab. Barbara Świątek

NAGRODY DLA PRACOWNIKÓW AKADEMII MEDYCZNEJ

Z zadowoleniem i satysfakcją zawiadamiam o nagrodach uzyskanych przez pracowników Uczelni:

1. Prof. Elżbieta GAJEWSKA uzyskała nagrodę Ministra Zdrowia za szczególne osiągnięcia w dziedzinie ochrony zdrowia.
2. JM prof. Leszek PARADOWSKI wyróżniony został przez Ministra Zdrowia specjalną nagrodą za wkład pracy i efekty kierowania Uczelnią.
3. Dr Jakub GBUREK uzyskał nagrodę Prezesa Rady Ministrów za wyróżniającą się rozprawę doktorską obronioną przed ukończeniem 30 roku życia.
4. Indywidualne nagrody naukowe Ministra Zdrowia uzyskali za rozprawy habilitacyjne:
dr hab. inż. Wanda Paulina NAWROCKA
dr hab. Piotr ZIÓŁKOWSKI
Zespołową nagrodę Ministra Zdrowia uzyskali:
prof. dr hab. Andrzej GŁADYSZ
prof. dr hab. Krzysztof SIMON
dr Brygida KNYSZ
dr Małgorzata INGLOT
lek. med. Jacek GAŚIOROWSKI
5. Nagrodę specjalną JM Rektora Akademii Medycznej za publikacje ogłoszone w czasopiśmie o najwyższym współczynniku wpływu otrzymał: dr hab. Jerzy MOZRZYMAS.
6. Nagrodą specjalną JM Rektora za publikację będącą wynikiem współpracy między Akademią Medyczną i Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN wyróżniono zespół:
dr Ilona KRYCZAK
dr hab. Marian GRYBOŚ
mgr Lidia KARABON
dr Aleksandra KLIMCZAK
prof. Andrzej LANGE.

Z gratulacjami dla wyróżnionych
Prof. Marian KLINGER
Prorektor ds. Nauki

Informacje Zespołu ds. Współpracy z Zagranicą

Międzynarodowa Nagroda BALINT 2002

Fundacja Medycyny Psychosomatycznej i Społecznej w Askonie, której przewodniczy Prof. dr med. Dr h.c. Boris Luban-Plozza, jak co roku ogłosiła konkurs o Międzynarodową Nagrodę BALINTA, której uroczyste wręczenie odbędzie się 15 czerwca 2002.

O nagrodę ubiegać się mogą studenci medycyny, lekarze i pielęgniarki.

Materiały dotyczące warunków przyznawania nagrody, dokumentów i terminów ich składania dostępne są w Zespole ds. Współpracy z Zagranicą, ul. Chałubińskiego 6a, tel. 784-11-43, e-mail: Sprue@zagr.am.wroc.pl

Zainteresowani proszeni są o bezpośredni kontakt z fundatorami nagrody pod adresami:

przesyłanie dokumentów:

Dir. Dr. med. M. Tomamichel Via Simen 10
6900 Lugano

dodatkowe informacje:

1. Dr. R. Pancaldi, MD

Via Barragie 38

CH-6612 Ascona

Tel.: +41 91 7917676

Fax: +41 91 7917884

e-mail: rolpanc@ticino.com

2. Prof. Dr. med. Dr. h.c. B. Luban-Plozza Collina

CH-6612 Ascona

Fundusz Pamięci Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu

Oferta dla polskich lekarzy

Fundusz Pamięci Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu został założony w 1986 r. przez absolwentów Polskiego Wydziału Lekarskiego w celu upamiętnienia działalności tego Wydziału na Uniwersytecie w Edynburgu w latach 1941-1949 oraz dla nawiązania i wspierania kontaktów między Uniwersytetem w Edynburgu a podobnymi instytucjami w Polsce.

Fundusz przyznaje stypendia dla młodych, zdolnych lekarzy z Polski, aby mogli odbywać studia na Uniwersytecie w Edynburgu. Zarząd nad Funduszem sprawuje niewielka komisja, której przewodniczy Dziekan Wydziału Medycznego.

Pierwotna kwota darowizny powiększyła się z biegiem lat dzięki dotacjom i przekazom od absolwentów i przyjaciół, a obecny roczny dochód Funduszu wynosi około 9000 L.

Stypendia są zwykle przyznawane na okres 1-6 miesięcy i pokrywają koszty utrzymania i innych wydatków ponoszonych przez stypendystów. Fundusz nie jest przeznaczony do wspierania kosztów ponoszonych przez wydziały przyjmujące stypendystów ani też kosztów projektów lub prac badawczych, realizowanych przez stypendystę.

Podania o przyznanie stypendium na rok akademicki 2002/2003 będą przyjmowane do 28 lutego 2002.

Kandydaci muszą spełniać następujące warunki:

- ukończone studia na Akademii Medycznej w Polsce,
- wiek od 25 do 35 lat w momencie składania aplikacji,
- brać udział w badaniach podstawowych lub klinicznych w jednej z Akademii Medycznych lub In-stytucie Badawczo-Naukowym w Polsce,
- być autorem co najmniej jednej publikacji naukowej
- posiadać odpowiednią znajomość języka angielskiego, udokumentowaną albo dobrym wynikiem (Band 7.0 lub powyżej) z egzaminu IELTS British Council (kandydaci przystępują do egzaminów na koszt własny) lub wcześniejszym doświadczeniem z pobytu w społeczności anglojęzycznej (potwierdzonym stosownymi referencjami). Od kandydatów pragnących realizować staż kliniczny wymagane będzie uzyskanie dobrego wyniku egzaminu IELTS (Band 7.0 i powyżej).

Dalsze informacje można uzyskać w Zespole ds. Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu lub na stronie internetowej Uniwersytetu w Edynburgu lub od Uczelnianego Koordynatora Polskiego Funduszu Pamięci pod adresem:

The Scholarship Co-ordinator
Polish School of Medicine Memorial Fund
Faculty of Medicine Office
The University of Edinburgh
Medical School
Teviot Place
Edinburgh EH8 9AG
Scotland UK

OFERTA STYPENDIALNA **Fundacji im. Stefana Batorego**

OXFORD COLLEGES
HOSPITALITY SCHEME
1 KWIETNIA 2002-31 MARCA 2003

Fundacja im. Stefana Batorego we współpracy z British Council ogłasza konkurs na 1-miesięczne stypendia dla naukowców zainteresowanych odbyciem kwerendy bibliotecznej na uniwersytecie w Oksfordzie i/lub współpracą z naukowcami z tej uczelni. Wyjazdy przewidziane są głównie na miesiące wakacyjne (lipiec-wrzesień 2002).

Konkurs otwarty jest dla nauczycieli akademickich i pracowników instytutów naukowych w stopniu co najmniej doktora, których temat badań odpowiada dziedzinom studiowanym w Oksfordzie. Wymagana jest dobra znajomość języka angielskiego.

Preferowani będą kandydaci kończący rozprawy habilitacyjne lub zajmujący się specyficznym projektem, takim jak przygotowanie nowego cyklu wykładów oraz ci, którzy już nawiązali współpracę z konkretnymi naukowcami lub instytutami uniwersyteckimi w Oksfordzie.

W wyjątkowych przypadkach będą rozpatrywane wnioski od osób z zaawansowanym doktoratem.

W konkursie nie mogą wziąć udziału osoby przebywające w instytucjach naukowych na Zachodzie dłużej niż dwa miesiące w okresie od 1 kwietnia 2000 do 31 marca 2002.

Stypendium pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia. Przewidziana jest niewielka kwota na zakup książek, ksero oraz wydatki osobiste.

Istnieje możliwość ubiegania się o zwrot kosztów podróży w Fundacji Batorego.

Szczegółowe informacje oraz formularze można uzyskać w:

Fundacja im. Stefana Batorego

ul. Sapieżyńska 10a

00-215 Warszawa

e-mail: edobosz@batory.org.pl

Nieprzekraczalny termin przyjmowania kompletnych wniosków upływa 7 listopada 2001. Wniosków NIE NALEŻY przesyłać bezpośrednio do Oksfordu.

Zespół ds. Współpracy z Zagranicą
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Crescendum Est-Polonia.
Jego Magnificencja
Prof. dr hab. Leszek Paradowski
Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu
Wielce Szanowny Panie Rektorze!

Uprzejmie zawiadamiam Waszą Magnificencję, że otwarty został VI Konkurs o stypendium Fundacji Crescendum Est-Polonia. W załączeniu przekazuję ogłoszenie Zarządu Fundacji w tej sprawie z prośbą o spowodowanie rozpowszechnienia jego na terenie Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Fundacja Crescendum Est-Polonia stwarza szczególnie uzdolnionej młodzieży warunki zapewniające pełny rozwój zdolności i talentów, zwłaszcza poprzez umożliwienie jej kształcenia się na najlepszych uczelniach zagranicznych oraz krajowych.

Realizując swoje statutowe cele Fundacja Crescendum Est-Polonia zwraca się do Pana Profesora z prośbą o udział w wyłanianiu spośród wybitnie uzdolnionej polskiej młodzieży tych, którzy godni będą miana "przyszłych noblistów". Tego określenia użył Pan Prezydent Lech Wałęsa dla potencjalnych stypendystów naszej Fundacji w piśmie do Fundatora, Pana Aleksandra Gudzowatego.

Podkreślam, iż stypendia przyznawane są z zachowaniem zasady najwyższej staranności w ocenie predyspozycji i dorobku każdego z kandydatów. Uprzejmie proszę o rekomendowanie naszej Fundacji studentów lub młodych pracowników naukowych, którzy spełnialiby najwyższe kryteria.

Współpraca naszej Fundacji z Akademią Medyczną we Wrocławiu może stworzyć szansę pełnej realizacji planów edukacyjnych najlepszym z najlepszych, a tym samym przygotowania dla naszej Ojczyzny przyszłej elity intelektualnej XXI wieku.

Z poważaniem
Prezes Zarządu Krzysztof Laskowski

**Zarząd Fundacji Crescendum Est-Polonia uprzejmie zawiadamia,
że zgodnie z Uchwałą Nr R-14/2001 z dnia 20.09.2001 r. Rady
Fundacji otwarty został VI Konkurs o stypendium Fundacji
Crescendum Est-Polonia.**

Uprawnionymi do ubiegania się o stypendium Fundacji są uczniowie, studenci i absolwenci państwowych szkół średnich i wyższych, będący obywatelami polskimi, posiadający w chwili składania wniosku stałe miejsce zamieszkania w Polsce.

Warunkiem zakwalifikowania wniosku do rozpatrzenia jest przedstawienie w terminie do 31.12.2001 roku wypełnionego kwestionariusza aplikacyjnego wraz z kompletem załączników, w tym:

- 3 listów referencyjnych nadesłanych bezpośrednio do Fundacji przez udzielających rekomendacji (w tym co najmniej 1 od samodzielnego pracownika naukowego),
- pisemnej rekomendacji władz uczelni, szkoły, jednostki badawczo-rozwojowej itp.,
- świadectwa zdrowia w/g standardu towarzystwa ubezpieczeniowego,
- curriculum vitae wraz z listą publikacji, patentów, dyplomów i innych dokumentów świadczących o osiągnięciach aplikanta, zaproszeń do podjęcia studiów lub badań z uczelni i instytutów zagranicznych i krajowych,
- dowodu złożenia egzaminu z biegłego posługiwania się w mowie i piśmie językiem kraju, w którym znajduje się jednostka wybrana przez aplikującego, (TOEFL min. 270 pkt., Cambridge Proficiency lub równoważne),
- potwierdzonej przez władze uczelni, (szkoły) bądź notariusza kopii indeksu lub wykazu ocen z egzaminów, prezentującej średnią z egzaminów wyższą niż 4,5 w skali 2-5,
- 2 zdjęcia.

Zarząd Fundacji zawiadamia, że umowa o stypendium podpisywana ze zwycięzcami konkursu przewiduje po zakończeniu nauki obowiązek podjęcia przez stypendystę pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i przepracowania co najmniej 5 lat. Zobowiązanie to gwarantowane jest podpisem na wekslu "in blanco". W przypadku niewykonania tego zobowiązania stypendysta zmuszony będzie zwrócić 5-krotną wartość otrzymanego stypendium.

Zarząd Fundacji zaprasza szczególnie uzdolnioną młodzież do udziału w konkursie, niezależnie od kierunków zainteresowań. Przewidujemy, że rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 31 marca 2002 roku.

Osoby zainteresowane mogą zapoznać się ze szczegółowymi warunkami składania wniosków oraz otrzymać kwestionariusze aplikacyjne w Zespole ds. Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu przy ul. Chałubińskiego 6a.

Intensywny kurs Onkologii Erasmus 1999 i 2000



We wrześniu 1999 i 2000 r. w Akademii Medycznej we Wrocławiu odbył się Intensywny Kurs Onkologii ERASMUS, zorganizowany w ramach programu SOCRATES/ERASMUS.

Kurs onkologii był poświęcony wymianie najnowszych osiągnięć i doświadczeń w zakresie badań naukowych nad patogenezą, biologią nowotworów oraz prezentacji współczesnych metod i wyników leczenia chorób nowotworowych. Celem kursu było ujednoczenie programów nauczania onkologii i hematologii w Polsce oraz w krajach Wspólnoty Europejskiej. Obowiązującym językiem wykładowym na kursie był język angielski.

Było to pierwsze tego typu szkolenie z zakresu medycyny zorganizowane w naszym kraju.

Honorowy patronat nad kursami objęli: Jolanta Kwaśniewska - Prezes Fundacji "Porozumienie bez barier", Franciszka Cegielska - Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, Witold Krochmal - Wojewoda Dolnośląski, Bogdan Zdrojewski - Prezydent Miasta Wrocławia, Jarosław Obremski - Przewodniczący Rady Miasta, Jego Eminencja Ksiądz Kardynał Henryk Gulbinowicz - Metropolita Wrocławski Kościoła Rzymsko-Katolickiego, Jego Ekscelencja Ksiądz Biskup Ryszard Bogusz - Biskup Diecezji Wrocławskiej Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP, Jego Ekscelencja Ksiądz Biskup Jeremiasz Anchimiuk - Ordynariusz Diecezji Wrocławskiej i Szczecińskiej Kościoła Prawosławnego, Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Czernik (1999 r.) oraz Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski.

Uczestnicy kursu

W obu częściach kursu wzięło udział 85 słuchaczy z Polski oraz 24 studentów z zagranicy (Niemcy, Hiszpania, Litwa, Rumunia, Szwecja, Kanada, Austria, Ukraina, Włochy).

W pierwszej części szkolenia wykłady i ćwiczenia zostały przeprowadzone przez 59 pracowników dydaktycznych Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz 7 wykładowców z uczelni medycznych z Niemiec, Szwecji i Francji. W drugą część kursu zaangażowanych było 89 pracowników dydaktycznych naszej uczelni oraz 14 zaproszonych gości z Niemiec, Szwecji, Francji, Holandii, Włoch i Kanady.

Wykłady i ćwiczenia

W pierwszej części kursu wygłoszono 59 wykładów, których tematyka była kontynuowana w formie praktycznych ćwiczeń w sześciu zakładach teoretycznych oraz klinikach Akademii Medycznej we Wrocławiu. Szkolenie było poświęcone omówieniu biologii nowotworów, w szczególności chorób rozrostowych układu krwiotwórczego (białaczki, chłoniaki i inne), problemom diagnostycznym i metodom skojarzonej terapii przeciwnowotworowej: zasadom chirurgii onkologicznej, radioterapii, chemioterapii. Przedstawiono również zasady i możliwości wykorzystania przeszczepiania szpiku kostnego w leczeniu chorób nowotworowych oraz perspektywy zastosowania nowych, eksperymentalnych metod leczenia (terapia genowa, szczepionki przeciwnowotworowe).

Podczas drugiej części kursu wygłoszono 113 wykładów. Tematyka tej części szkolenia miała charakter praktyczny, zakładała omówienie szczegółowych schematów leczenia oraz problemów diagnostyczno-terapeutycznych w poszczególnych jednostkach chorobowych, koncentrowała się na przedstawieniu algorytmów postępowania w "konkretnych" sytuacjach klinicznych oraz na psychologicznych aspektach pracy z pacjentem chorym na nowotwór.

Książka

W ramach materiałów szkoleniowych wydano książkę będącą zbiorem wykładów wygłaszanych na kursie "Recent advances in the knowledge of cancer" (dwie części).

W części drugiej szkolenia wydano ponadto polskojęzyczną publikację książkową pod tytułem: Najnowsze postępy w diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych.

Nad merytoryczną wartość wykładów wydanych w książkach pracował komitet wydawniczy w składzie: prof. dr hab. Zdzisława Bem, dr hab. Jerzy Błaszczuk, dr Tomasz Bojarowski, prof. dr hab. Alicja Chybicka, prof. dr hab. Irena Frydecka, dr Andrzej Hendrich, prof. dr hab. Zbigniew Hruby, prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko, prof. dr hab. Renata Jankowska, dr hab. Wojciech Kielan, prof. dr hab. Jan Kornafel, prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski, prof. dr hab. Ryszard Podemski, prof. dr hab. Lucyna Pośpiech, prof. dr hab. Roman Rutowski, prof. dr hab. Maria Sasiadek, dr hab. Marek Sasiadek, prof. dr hab. Renata Wąsik, prof. dr hab. Marek Ziętek, mgr Urszula Mądrzak.

Komitet Naukowy

Za wartość merytoryczną szkolenia odpowiedzialny był Komitet Naukowy pod przewodnictwem prof. dr hab. Jana Kornafela w składzie: prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska, prof. dr hab. Alicja Chybicka, prof. dr hab. Antonina Harłózińska-Szmyrka, prof. dr hab. Włodzimierz Jarmundowicz, prof. dr hab. Jerzy Kołodziej, prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus, prof. dr hab. Krystyna Sawicz-Birkowska, prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski, prof. dr hab. Andrzej Milewicz, dr n. med. Anna Wrońska, prof. dr hab. Leszek Paradowski, prof. dr hab. Bogumił Płonka, prof. dr hab. Lucyna Pośpiech, prof. dr hab. Jerzy Rabczyński, dr hab. Marek Sasiadek, prof. dr hab. Jerzy Lorenz, prof. dr hab. Andrzej Wall, prof. dr hab. Feliks Wąsik.

Komitet Organizacyjny Kursów

Przygotowanie i przeprowadzenie, trwającego łącznie cztery tygodnie szkolenia, było możliwe dzięki pracy Komitetu Organizacyjnego pod przewodnictwem prof. dr hab. Alicji Chybickiej w składzie: mgr Maria Białecka-Monseau, dr Andrzej Hendrich, lek. Krzysztof Kałwak, prof. dr hab. Jan Kornafel, mgr Alina Lewandowska, mgr Dorota Piórkowska, prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak, mgr Wojciech

Pogroszewski, prof. dr hab. Maria Sąsiadek, dr hab. Marek Sąsiadek, dr Grażyna Szajerka, dr Barbara Ślesak, lek. Radosław Tarnowski, Bogusław Tompol, lek. Dominik Turkiewicz, lek. Jadwiga Węclawek-Tompol, mgr Jan Wojna, dr hab. Dariusz Wołowicz oraz pomocy studentów Koła Hematologii i Onkologii Dziecięcej przy Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Bilans Kursu

Intensywny Kurs Onkologii ERASMUS 1999 i 2000 cieszył się dużym zainteresowaniem studentów i lekarzy pragnących podnieść swoje kwalifikacje w dziedzinie onkologii. Udział w wykładach, ćwiczeniach, dyskusjach, a także wspólne spotkania towarzyskie w ramach imprez towarzyszących, przyczyniły się do zacieśnienia kontaktów między uczestnikami kursu i do rozwoju współpracy międzyuczelnianej. Należy podkreślić, że zorganizowanie szkolenia było możliwe dzięki społecznej, zaangażowanej pracy organizatorów i członków komitetu naukowego, funduszom przekazanym na ten cel z Unii Europejskiej przez kierownictwo programu Socrates/Erasmus, Akademii Medycznej oraz sponsorom, którzy wspierając finansowo nasze przedsięwzięcie wyrazili swoje poparcie dla idei walki z chorobą nowotworową; Międzynarodowy Intensywny Kurs Onkologii ERASMUS 1999 i 2000 zakończył się dodatnim bilansem finansowym, zaoszczędzone środki w kwocie 3 232,05 EURO, tj. 12 281,77 zł zostały przekazane na realizację projektów programu Erasmus we wrocławskiej Akademii Medycznej.

W imieniu organizatorów
Jadwiga Węclawek-Tompol

Sprawozdanie z Kudowy Zdroju

V Letni Obóz Studencki Koła Naukowego przy Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu



W dniach 16-30 września 2001 r. w Kudowie Zdroju - Czermej odbył się V Letni Obóz Studencki Koła Naukowego przy Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Grupa 40 studentów Wydziału Lekarskiego AM pod opieką dr. Waldemara Gołębiowskiego przebadala w ramach programu naukowego 787 dzieci uczęszczających do szkół podstawowych oraz gimnazjum w Kudowie Zdroju (Szkoła

Podstawowa nr 1 ul. M. Buczka, Szkoła Podstawowa nr 2, ul. Szkolna, Szkoła Podstawowa nr 3, Kudowa Zdrój - Czerma, Szkoła Podstawowa nr 4, Kudowa Zdrój - Słone, Gimnazjum, ul. Szkolna). Dzięki uprzejmości Kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii AM we Wrocławiu Pani prof. dr hab. Ludmiły Borodulin-Nadziei oprócz badań fizykalnych wykonano dzieciom badanie elektrokardiograficzne i spirometryczne. Wśród przebadanych dzieci wykryto: 182 wady wzroku, 15 przypadków osłabienia słuchu, 62 powiększenia tarczycy, 508 przypadków próchnicy, 72 wady zgryzu, 322 przypadków powiększonych węzłów chłonnych, 515 wad postawy w tym: 141 skolioz, odstające łopatki - 58, asymetria łopatek - 34, płaskostopie - 282, ponadto 12 przypadków szmerów w sercu. Wszystkie dzieci, u których wykryto nieprawidłowości w stanie zdrowia, po konsultacji z dr. Gołębiowskim, skierowano do lekarzy POZ z prośbą o opiekę specjalistyczną. Dzieci z wadami postawy zostały skierowane na gimnastykę korekcyjną. Oddelegowana grupa studentów uczestniczyła w pracy

Oddziałów Ginekologicznego i Chirurgicznego Szpitala Rejonowego w Dusznikach Zdroju. We wszystkich szkołach przeprowadzono pogadanki na temat higieny i zdrowego trybu życia. W trakcie prac Obóz wizytował Prorektor ds. Dydaktyki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak wraz z Kierownikiem Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Alicją Chybicką.

Małgorzata Kucharczyk

PRO MEMORIA

Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Albert

Wspomnienie pośmiertne

Prof. dr hab. Zygmunt Albert urodził się 30 października 1908 roku w Turce. Studia lekarskie ukończył na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie, a po ich ukończeniu 2 marca 1934 roku podjął pracę naukową jako doktorant i asystent - wolontariusz w Zakładzie Anatomii Patologicznej tego uniwersytetu kierowanym przez prof. Witolda Nowickiego.

W początkach pracy naukowej prof. Albert interesował się głównie chorobami układu krążenia, te zainteresowania zaowocowały dysertacją doktorską *"Zmiany kiłowe tętnicy głównej w porażeniu postępującym i w innych przypadkach"*, na jej podstawie 5 lipca 1935 r. uzyskał stopień naukowy doktora medycyny.

Rozwijając swoje zainteresowania chorobami układu krążenia już wtedy, we wczesnym okresie lwowskim, prof. Albert interesuje się onkologią i te dwa nurty badawcze towarzyszyć mu będą przez całe życie naukowe.

W październiku 1939 roku uzyskał veniam legendi z anatomii patologicznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

W tragicznych latach wojny i okupacji najpierw radzieckiej, a później niemieckiej doc. Albert znajduje ucieczkę w pracy naukowej; nie załamuje go tragiczny los kierownika zakładu prof. Witolda Nowickiego, który wraz grupą profesorów lwowskich wyższych uczelni został rozstrzelany przez hitlerowców. Natychmiast po tym tragicznym wydarzeniu przystępuje do zbierania wszelkich informacji, materiałów, dokumentów i osobiście przeprowadza dochodzenie na terenie kaźni. Zebrane fakty publikuje po wojnie w artykule "Zamordowanie 25 profesorów wyższych uczelni we Lwowie przez hitlerowców w lipcu 1941 r."; opracowanie to ukazało się w 1964 r. w oświęcimskim zeszycie "Przeglądu Lekarskiego".

Lata wojny nie oszczędziły Profesorowi wielu ciężkich przeżyć, w tym pobytu w gestapowskim więzieniu.

Lwów prof. Albert opuszcza 18 grudnia 1945 r. Przyjeżdża do Wrocławia na wezwanie prof. Ludwika Hirszfelda, ówczesnego dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu i tutaj obejmuje kierownictwo Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej. Do czasu przyjazdu Profesora Zakładem kierował śp. dr Henryk Starzyk, późniejszy docent Katedry.

W 1947 r. otrzymuje zatwierdzenie na stanowisku profesora nadzwyczajnego, a w 1954 r. zostaje mianowany profesorem zwyczajnym.

W tamtych latach, kierując Zakładem Anatomii Patologicznej jest jednocześnie kierownikiem Zakładu Onkologii Eksperymentalnej w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu.



Prof. Zygmunt Albert był wrocławskim pionierem, od stycznia 1946 r. z garstką współpracowników, wśród których przez kilka lat był tylko jeden lekarz, podnosi z gruzów i organizuje Zakład Anatomii Patologicznej prowadzący od pierwszych chwil dydaktykę, pracę diagnostyczną i badania naukowe. Mimo obciążenia pracą i obowiązkami ponad miarę, organizuje we Wrocławiu I Zjazd Anatomopatologów, zostaje dyrektorem Szkoły Asystentek Technicznych przy Wydziale Lekarskim, z niebywałym entuzjazmem zakłada zwierzętarnię doświadczalną, która do dzisiaj umożliwia wykonywanie prac eksperymentalnych nie tylko zespołowi Katedry, lecz także wielu pracownikom naszej Uczelni.

Wśród zainteresowań naukowych prof. Alberta poczytne miejsce zajmują badania nad chorobami układu krążenia, zaburzeniami metabolizmu lipidów oraz badania z zakresu karcinogenezy eksperymentalnej, w tym głównie biologii nowotworów i ich biochemicznych właściwości, wpływu środowiska na biologię nowotworów oraz enzymologii tkanek nienowotworowych i nowotworowych.

Na szczególną uwagę zasługują badania nad mesaortitis luetica i miażdżycą. W badaniach tych Profesor wykazał, że wczesne zmiany lipidowe pojawiają się już w 6 miesiącu życia i lokalizują się podobnie jak u ludzi dorosłych, a ich nasilenie jest zależne od choroby podstawowej wiodącej do zaburzeń lipidowych. Pierwszy w piśmiennictwie polskim zamieścił opis ziarnicy lipidowej u dziecka (Histiocytosis X). Udowodnił, że mnogie tłuszczaki są osobliwą postacią otluszczenia, a nie rozrostem nowotworowym.

Prof. Albert był polskim pionierem badań z zakresu onkologii eksperymentalnej, dzięki jego pracom zaprzestano podawania nitrogranulogenu w schorzeniach nienowotworowych, później także w onkologii. W związku z zainteresowaniami związkami dwuazowymi z przemysłu spożywczego i farmaceutycznego wycofano takie karcinogeny jak prontosyl czerwony i chryzoidynę. To tylko przez skromność Profesora, wyindukowany przez niego chryzoidyną u myszy wątrobiak, nie nosi jego imienia.

Badając wpływ środowiska na biologię nowotworów prof. Albert dowiódł w badaniach eksperymentalnych, że nowotwór o wysokim stopniu złośliwości rozwijający się w sąsiedztwie lub w nowotworze o małym stopniu złośliwości spowalnia rozwój tego drugiego lub prowadzi do jego degradacji. Badania te były odpowiedzią na pytanie dlaczego w przypadku rozwoju dwóch nowotworów u człowieka niezwykle rzadko zdarza się przerzut jednego nowotworu do drugiego. Ponadto Profesor dowiódł, że hodowla zwierząt doświadczalnych w większych grupach minimalizuje rozwój nowotworów samoistnych oraz spowalnia dynamikę wzrostu nowotworów przeszczepialnych, a przyczyną są czynniki neurohormonalne. Po opublikowaniu tych prac prof. Albert został zaproszony do wygłoszenia referatu programowego na konferencji Międzynarodowego Komitetu dla Zwierząt Laboratoryjnych w Irlandii w 1965 r.

Badania nad znaczeniem dla diagnostyki onkologicznej gamma-glutamylotranspeptydazy zostają uwiecznione zaproszeniem do wygłoszenia referatu programowego na międzynarodowym sympozjum histochemicznym w Mediolanie w 1967 r. oraz nagrodą państwową I stopnia.

Z konieczności skrótove przedstawienie dokonań naukowych prof. Zygmunta Alberta można podsumować krążącym niegdyś w środowisku akademickim stwierdzeniem, że był on bardziej znany w Japonii niż we własnym Kraju.

Pan prof. Zygmunt Albert był nie tylko wysokiej klasy badaczem, ale także dobrym i wymagającym nauczycielem. Pod jego kierownictwem wyspecjalizowało się kilkunastu patologów oraz promował około 20 doktorów nauk medycznych, był patronem 3 przewodów habilitacyjnych.

Bogata działalność naukowa i dydaktyczno-wychowawcza Profesora szła zawsze w parze z pełnieniem innych rozlicznych funkcji, oprócz kierowania Zakładem był w latach 1950-1954 pierwszym Rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu. W latach 1953-1957 był członkiem Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej ds. stopni i tytułów naukowych, od 1954 r. pełnił funkcję kierownika Zakładu Immunologii Nowotworów w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN oraz był członkiem Rady Naukowej tego Instytutu, przewodniczącym Komisji Biologii Nowotworów przy Wydziale VI PAN. Przez wiele lat był członkiem prezydium Komitetu Cytopatofizjologii PAN, członkiem Rady Naukowej

Instytutu Onkologii w Warszawie oraz Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Warszawie, członkiem Państwowej Komisji Nagród i Komisji Nagród Wydziału VI PAN.

Od 1963 r. Prof. Albert jest członkiem korespondentem, a od 1969 r. członkiem rzeczywistym PAN; członkiem rzeczywistym Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, członkiem The Royal Society of Medicine w Londynie, Societa Italiana di Cancerologia, European Society of Pathology i European Association for Cancer Research. Ponadto był członkiem wielu towarzystw naukowych w kraju, a przez wiele lat pełnił funkcję przewodniczącego Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Patologów. Pełnił też funkcję członka Komitetu Redakcyjnego "Patologii Polskiej", "Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis", "Postępów Higieny i Medycyny Doświadczalnej" oraz "Folia Histochemica et Cytochemica"; był członkiem Komisji ds. Wydawniczych Wydziału VI PAN.

Po odejściu 30 września 1979 roku na emeryturę Pan Profesor nadal uczestniczył w pracach naukowych i pomagał w działalności diagnostycznej Zakładu. Wiosną 1981 r. wyjechał do Niemiec, gdzie do śmierci mieszkał pod Bremen wraz synem, synową i wnukami, przez parę lat współpracując z patologami w Wielkiej Brytanii i prowadząc prace badawcze z zakresu historii medycyny. Zmarł w Niemczech 7 października 2001 r.

Za swoją pracę prof. dr hab. Zygmunt Albert został odznaczony: Krzyżem Komandorskim Polonia Restituta, dwukrotnie Krzyżem Oficerskim Polonia Restituta, Złotym Krzyżem Zasługi, odznakami: "Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia", "XV-lecia Odzyskania Dolnego Śląska", "1000-lecia Państwa Polskiego", "Budowniczego Wrocławia", brązowym medalem "Za Zasługi dla Obronności Kraju" i z okazji obchodów XXV-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu - medalem Akademii Medycznej.

W 1972 r. prof. Bożenna Zawirska przedstawiając sylwetkę prof. Alberta wśród członków PAN napisała: "... Nasuwa się pytanie, w jaki sposób i dzięki czemu potrafi prof. Albert podołać tak wielu obowiązkom? Odpowiedzi szukać należy w osobowości profesora, na którą składają się: umiejętność wyłowienia z powodzi spraw problemu najbardziej istotnego i wymagającego w danej chwili największej koncentracji sił własnych i współpracowników, szybkości podjęcia trafnej decyzji, duża elastyczność, niespożyta energia, rzadko spotykane uzdolnienia organizacyjne, trzeźwe, perspektywiczne planowanie, przepojony głębokim humanizmem stosunek do ludzi i niczym niezachwiany optymizm".

Dr hab. Michał Jeleń

KONKURS NA NAJLEPSZĄ PRACĘ DOKTORSKĄ I MAGISTERSKĄ

PRZYGOTOWANĄ Z ZASTOSOWANIEM NARZĘDZI STATYSTYKI I ANALIZY DANYCH
ZAWARTYCH W PROGRAMACH Z RODZINY STATISTICA

WYCIĄG Z REGULAMINU KONKURSU

Cele i organizatorzy konkursu

- Celem konkursu jest promocja autorów najlepszych prac doktorskich i magisterskich wykorzystujących zaawansowane metody analizy danych oraz popularyzacja nowoczesnych narzędzi analitycznych zawartych w programach z rodziny STATISTICA.
- Organizatorami corocznego konkursu oraz fundatorami nagród są firmy StatSoft Inc. i StatSoft Polska.

Warunki udziału w konkursie

- Do konkursu mogą być zgłaszane prace doktorskie i magisterskie, które przed upływem terminu zgłoszenia zostały obronione lub też otrzymały pozytywne recenzje i został wyznaczony termin ich obrony.
- Prace mogą być zgłaszane przez autorów, promotorów lub dziekanów wydziałów.
- Pisemne zgłoszenia udziału należy kierować do sekretarza Komisji Konkursowej na adres organizatora konkursu - firmy StatSoft Polska, ul. Kraszewskiego 36, 30-110 Kraków, telefon (012) 4284300, faks (012) 4284301. Termin zgłoszenia upływa 15 grudnia 2001 roku.
- Praca musi być przygotowana z wykorzystaniem legalnej wersji programu (przy zgłoszeniu należy podać numer licencji).

Główne kryteria oceny prac

- Poprawność zastosowania wybranych metod statystyki i analizy danych.
- Walory naukowe, poznawcze i praktyczne otrzymanych wyników.
- Zastosowanie wielu różnych technik analitycznych zawartych w programach z rodziny STATISTICA.

Komisja konkursowa

Ocenę prac oraz rozdział nagród przeprowadzi pięciosobowa komisja konkursowa, w której skład wchodzi profesorowie wyższych uczelni reprezentujący różne dyscypliny naukowe i zajmujący się zastosowaniem metod statystycznej analizy danych w różnych dziedzinach badań naukowych.

Nagrody

W obecnej edycji konkursu przewidziano następujące nagrody dla autorów, promotorów i wydziałów:

- Nagrody dla autorów prac i promotorów:
pracy doktorskiej 3 000 zł
pracy magisterskiej 2000 zł
Nagrody zostaną podzielone po połowie pomiędzy autorów prac i promotorów.
- Nagrody dla wydziałów promujących autorów nagrodzonych prac:
pracy doktorskiej - 25-stanowiskowa akademicka licencja roczna obejmująca produkty: STATISTICA Pakiet Podstawowy, STATISTICA Modele Zaawansowane, STATISTICA Analizy Wielowymiarowe oraz STATISTICA Sieci Neuronowe o łącznej wartości około 25 000 zł
pracy magisterskiej -25-stanowiskowa akademicka licencja roczna obejmująca produkty STATISTICA Pakiet Podstawowy, STATISTICA Modele Zaawansowane, oraz STATISTICA Analizy Wielowymiarowe o łącznej wartości około 13 000 zł

Szczegółowy regulamin konkursu i informacje o rodzinie programów STATISTICA można uzyskać w siedzibie firmy StatSoft Polska, ul. Kraszewskiego 36, 30-110 Kraków, telefon (012) 4284300, faks (012) 4284301, e-mail:info@statsoft.pl lub na stronach internetowych www.statsoft.pl.