

Rozmowa z JM Rektorem prof. dr hab. Leszkiem Paradowskim Pomysł na nowy Uniwersytet

- Coraz głośniej mówi się o nowym wrocławskim uniwersytecie.

- Mamy już nazwę "Uniwersytet Piastowski", dynastia starsza niż jagiellońska - mówi Rektor Akademii Medycznej profesor Leszek Paradowski.

- Zaczniemy od początku, skąd taki pomysł. Po co we Wrocławiu drugi uniwersytet?

- Już niedługo będziemy w Unii Europejskiej. Tam jest inny model organizacyjny - wyższe szkoły medyczne są traktowane jako szkoły kształcące na poziomie licencjatów, a jedynie uniwersytet ma pełne prawa akademickie. Często pojawia się problem chociażby przy tłumaczeniu nazw naszych uczelni na język angielski - Medical Academy czy Medical University. To jednak nie największy problem. Musimy zacząć myśleć o przyszłości naszych absolwentów i miejscu naszej Akademii w unijnym gronie. Przecież nasza Akademia Medyczna, podobnie jak większość wyższych szkół medycznych w Polsce, ma pełne prawa akademickie. Zatrudniamy 85 profesorów tytularnych. Nie spełniamy jednak wymogu uniwersytetu, nie ma sześciu wydziałów w tym jednego humanistycznego. Trzeba więc dokonać takich ruchów restrukturyzacyjnych w obrębie własnej uczelni albo zaproponować połączenie się kilku uczelni. Ta druga koncepcja wydaje mi się bardziej logiczna by mógł powstać nowy uniwersytet. Tą drogą muszą pójść pozostałe wrocławskie uczelnie. Z tym projektem wystąpiłem po raz pierwszy dwa lata temu w wypowiedzi dla czasopisma Uniwersytetu Wrocławskiego. Różnie było to przyjmowane. Niektóre wydziały Akademii Rolniczej momentalnie chciały się przenieść i połączyć z Akademią Medyczną. Rektor Akademii Wychowania Fizycznego prof. Z. Zagrobelny też widziałby AWF w tych strukturach. Nie wiem w jaką stronę będzie zmierzała Politechnika Wrocławska. Wcale bym się nie zdziwił gdyby, utworzono tam Uniwersytet Techniczny. Problem może być z Akademią Rolniczą. To jest oczywiście sprawa społeczności tej uczelni, która ma kilka wydziałów pasujących do Akademii Medycznej, kilka z kolei bardziej pasuje do Politechniki. To samo dotyczy Akademii Ekonomicznej, część jej wydziałów jest w stanie wpasować się w struktury uniwersytetu, a część w struktury politechniki, również i AM mogłaby przejąć pewne wydziały.

- Wszystko wskazuje na to, że poza Uniwersytetem Wrocławskim, który ma pewną pozycję, pozostałe uczelnie powinny podjąć działania zmierzające do przekształcenia się w uniwersytet.

- Tak uważam. Polskie prawodawstwo mówi, że musi być sześć wydziałów, żeby utworzyć uniwersytet, z tego połowa musi mieć pełnię praw akademickich, czyli prawo doktoryzowania, habilitowania, nadawania tytułu profesorskiego i musi być jeden wydział humanistyczny. Zastanówmy się, czy my jesteśmy w stanie zrobić to sami. Możemy utworzyć, bez pomocy innej uczelni, wydział humanistyczny. Przecież wykładamy etykę, historię medycyny, socjologię i szereg podobnych przedmiotów, nie mówię już o językach obcych. Można by więc taki quasi-humanistyczny wydział próbować utworzyć. Byłby to na początku na pewno słaby wydział, ale wymóg formalny byłby spełniony. Dyskutujemy na temat pedagogiki i dydaktyki, które chcemy nieco inaczej zorganizować. Na ostatnim Kolegium Rektorskim omawialiśmy ten temat dość szczegółowo. Tu wrocławska Akademia Medyczna pozostała trochę z tyłu za innymi uczelniami medycznymi w Polsce. W dwóch Akademiach dydaktyka jest zorganizowana profesjonalnie, jest zakład który zajmuje się jakością kształcenia. Musimy nadrobić te zaniedbania. Uważam, że absolwent studiów doktoranckich powinien umieć również uczyć, lekarz specjalizujący się w Akademii Medycznej powinien poznać podstawowe metody dydaktyki, bo on w przyszłości będzie też kształcił lekarzy. A nam zależy, by ci którzy zdobywają specjalizacje w klinikach byli lepiej wykształconymi specjalistami niż lekarze kształceni w innych jednostkach, które też mają akredytacje. Absolwent uniwersytetu ma zajęcia z pedagogiki i może uczyć w szkołach. Dyplom lekarza medycyny nie jest związany z takimi umiejętnościami formalnymi, a przecież jest to praca z ludźmi. Pomijam już wychowywanie kadr. Można by więc było utworzyć wydział nauk humanistycznych, który zajmowałby cały obszar związany z dydaktyką. Myślę, że należałoby wtedy pozyskać samodzielnych pracowników aktualnie pracujących na pedagogice na Uniwersytecie. Mamy w tej chwili pięć wydziałów. Trzy wydziały już mają pełnię praw akademickich, myślę że wydział lekarsko-stomatologiczny uzyska te prawa w ciągu najbliższego roku. W dalszej perspektywie może to być też Wydział Zdrowia Publicznego, który staje się na naszej uczelni potęgą dydaktyczną. W przyszłości można podzielić go na wydział pielęgniarstwa i wydział nauk o zdrowiu. Możemy podzielić też wydział farmacji z oddziałem analityki na wydział farmacji i wydział analityki. Jesteśmy więc w stanie przekształcić się w Uniwersytet Medyczny we własnym zakresie.

- Dlaczego w takim razie tego nie robimy?

- Wydaje mi się, że najprostsza do zrealizowania byłaby fuzja z Akademią Wychowania Fizycznego, która jak wiadomo kiedyś wyszła z Akademii Medycznej. Połączenie z AWF byłoby i najprostsze, i najbardziej logiczne. Obecnie zupełnie bez powodu zaczynamy konkurować na rynku edukacyjnym na przykład w zakresie fizjoterapii. My prowadzimy studia licencjackie z zakresu fizjoterapii, oni również. Są tam wydziały, które bardzo mocno są związane z człowiekiem - zakład anatomii, zakład biochemii i zakład fizjologii. Nasi profesorowie wykładali i wykładają na AWF. Większość rektorów tej uczelni to nasi profesorowie. Projekt ten przedstawiłem do dyskusji. Uważam, że ta kadencja rektorska powinna zakończyć się rzeczowymi ustaleniami w tej sprawie. Mój następcą powinien mieć otwartą drogę do powołania Uniwersytetu.

- Powołanie Uniwersytetu jest więc koniecznością. Wcześniej czy później musi to nastąpić.

- Tak. Fatalnie byłoby, gdyby decyzje za nas podejmowano bez naszego udziału w dyskusji. Na 8 listopada, na ogólnopolską radę, zaprosiłem do Wrocławia wszystkich rektorów uczelni medycznych. Większość uczelni medycznych jest w takiej sytuacji jak my, ale są uczelnie medyczne, które nie mają pełni praw akademickich - jedna z nich zatrudnia 30 profesorów, druga 45. Jedna dopiero w ubiegłym roku osiągnęła pułap 60 profesorów. Te uczelnie są po prostu mniejsze i one prawdopodobnie będą musiały znaleźć jakieś inne rozwiązanie. W kwietniu doszło do niespodziewanego ruchu w Łodzi, do połączenia Akademii Medycznej i Wojskowej Akademii Medycznej. Wcześniej szukano innych rozwiązań. Najpierw Wojskowa Akademia chciała się włączyć w struktury Uniwersytetu Łódzkiego, zostało to zablokowane przez cywilną Akademię, która równocześnie złożyła akces. Uniwersytet natomiast nie chciał mieć dwóch uczelni medycznych w swoich strukturach. Obserwujemy również co się dzieje w Krakowie - czyli utworzenie z dawnej Akademii Medycznej Collegium Medicum na Uniwersytecie Jagiellońskim. Doświadczenia krakowskie są złe, w dyskusjach przestrzega się nas, że to nie jest najszcześniejsze rozwiązanie. Tworzenie takich molochów nie jest najlepsze. Mamy w tej chwili dwa Uniwersytety w Warszawie, dwa w Lublinie, będzie trzeci, bo jest tam polsko-ukraińska wyższa szkoła na poziomie licencjackim, która zostanie przekształcona w przyszłości w Uniwersytet w klasycznym rozumieniu.

- Może będą trzy uniwersytety we Wrocławiu, jak społeczność akademicka odnosi się do tego pomysłu?

- Raczej pozytywnie. Dla aktualnie istniejących wydziałów zmieniłby się praktycznie tylko sztyt. Otwarta jest sprawa utworzenia wydziału humanistycznego. Dotychczasowy Rektor Akademii Wychowania Fizycznego bardzo chętnie by się do nas przyłączył, nie było jednak dialogu z całą społecznością tej uczelni. Lepiej znam odczucia na Akademii Rolniczej, jest tam sporo zwolenników wykonania takiego ruchu. Spotkaliśmy się w tej sprawie ze starym Kolegium Rektorskim tej uczelni. Mieliśmy się spotkać już z jej nowymi władzami.

- Wracając do realnych możliwości utworzenia Uniwersytetu, jak Pan Rektor wspominał, do końca tej kadencji trzeba przygotować konkretne propozycje.

- Myślę, że sprawa powinna być dość gruntownie przedyskutowana przez różne gremia, w komisjach, na radach wydziałów, musimy ustalić czego chcemy, jak to widzimy, czy wykonujemy ten ruch w kierunku pełnych praw akademickich sytuując Akademię Medyczną wśród innych uniwersytetów czy też poszukujemy na rynku wrocławskim partnerów, którzy weszliby w struktury nowego uniwersytetu. Nie wspomnieliśmy jeszcze o Fakultecie Papieskim, który skłania się bardziej ku Uniwersytetowi Wrocławskiemu, w którym przecież kiedyś był. Rozmowy na Uniwersytecie przebiegają dosyć powoli i fakultet wykazuje pewne zniecierpliwienie. Fakultet Papieski rozwiązywałby problem wydziału humanistycznego. Sprawa na Uniwersytecie Wrocławskim rozbija się o procedury, my jesteśmy bardziej elastyczni. Uszanowalibyśmy pełną autonomię Fakultetu Papieskiego.

- Jest też inny pomysł na stworzenie nowego Uniwersytetu.

- Równoległe do mojej, swoją propozycję zgłosił Rektor Akademii Rolniczej prof. T. Szulc. Proponował, żeby wszystkie uczelnie we Wrocławiu nazwać Uniwersytetem Wrocławskim i zachować aktualną strukturę, czyli właściwie zmienić tylko sztyt. Uważam, że nie byłby to ruch reformatorski, a jedynie zakonserwowanie aktualnego stanu. Z kolei skumulowanie wszystkich uczelni w uniwersytet stworzyłoby uczelnię liczącą 100 tys. studentów. Takim ciałem nie da się sprawnie zarządzać. Uniwersytet kształtujący 15-20 tys. studentów to jest optymalna szkoła wyższa. Pamiętajmy, że najgorsze co mogłoby się zdarzyć, to decyzje podjęte bez naszego udziału czy to w Warszawie, czy w Brukseli, degradujące nasze Akademie do rangi szkół licencjackich. Przykładowo grozi to stomatologom. W krajach Unii nie ma dyplomu lekarza stomatologa w takim znaczeniu jak w Polsce. Prawdopodobnie niektóre specjalności stomatologiczne po wejściu Polski do Unii będą mogli

wykonywać tylko lekarze medycyny, a nie jak do tej pory lekarze stomatolodzy. Mam tu na myśli chirurgię szczękową, która jest w Europie zagwarantowana dla lekarzy medycyny. Na pewno Unia przez jakiś czas będzie uznawać nasze dyplomy lekarskie, nawet gdy będą wydawane przez Akademię Medyczną, a nie Uniwersytety Medyczne czy Wydziały Lekarskie Uniwersytetu. Nie znaczy jednak, że tak będzie wiecznie. Z czasem jednak, w krajach Unii Europejskiej, nasze dyplomy przestaną być honorowane i zaczną się kłopoty.

- **Dziękuję za rozmowę.**

Rozmawiał: Adam Zadrzywiński

Sprawozdanie z konferencji "Konflikt interesów w medycynie"

W dniach 5-6 kwietnia w Warszawie odbyła się międzynarodowa konferencja bioetyczna poświęcona konfliktowi interesów w nauce i medycynie pod patronatem honorowym: Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego, Sekretarza Generalnego Rady Europy Waltera Schwimmera, Ministra Nauki Michała Kleibera, Ministra Zdrowia Mariusza Łapińskiego.

Przed rozpoczęciem obrad przedstawiciel Papieża przeczytał wzruszające i pouczające pismo od Jana Pawła II, zaś prof. C. Włodarczyk list od Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego.

W konferencji wzięło udział około 300 osób.

W czasie bardzo owocnych obrad wystąpili znakomici mówcy reprezentujący 19 krajów. Byli to:

- D. Human - Secretary General & CEO, The World Medical Association,
- P. Zilgalvis - Concil of Europe,
- M. Salvi - European Commission,
- J. Degett - European Science Foundation,
- F. Crawley - European Forum for Good Clinical Practice,
- E. Doppelfeld - Editor, Deutsches Aerzteblatt,
- CD. de Angelis - editor-in-Chief, Journal of American Medical Association,
- I. Evans - Medical Research Council,
- J. B. Martin - dean of the Medical Faculty, Harvard Medical School,
- J. M. Drazen - editor-in-Chief, the new England Journal of Medicine,
- J. Cohen - President, The Association of American Medical Colleges,
- N. Hasselmo - President, The Association of American Universities,
- J. Friedman - University of California,
- M. F. Marshal - The National Human Research Protection Advisory Committee.

Podkreślili oni, że najważniejsze jest dobro chorego oraz, że niezbędna jest globalizacja norm etycznych. Aktualnie brak jest kluczowych zasad, brak jednolitego podręcznika, brak zasad etycznych, brak norm badań etycznych, brak jednostki WHO ds. etyki.

Wszystkie działania badań muszą być zgodne z etycznymi zasadami dotyczącymi traktowania zwierząt, ludzi i muszą być zgodne z obowiązującym prawem. Nadal obowiązuje zakaz klonowania człowieka podpisany w Paryżu 12 stycznia 1998 r. Podkreślono, że Unia Europejska nie popiera badań naukowych dla celów militarnych.

W drugiej części obrad głos zabierali przedstawiciele krajów Wspólnoty Europejskiej, Centralnej i Wschodniej Europy oraz Armenii i Pakistanu.

Obradom towarzyszyła owocna i bardzo żywa dyskusja. Gratulacje za znakomitą organizację i wysoki poziom naukowy należą się prof. dr hab. Andrzejowi Górskiemu.

Akademię Medyczną we Wrocławiu reprezentowali:

prof. dr hab. Krystyna Orzechowska-Juzwenko,

dr Włodzimierz Sidorowicz,

prof. dr hab. Zbigniew Knapik,

prof. dr hab. Jan Kornafel

oraz grupa wrocławskich studentów.

Dobro nauki nie może w żadnej sytuacji przeważać nad dobrem konkretnego człowieka i rolą komisji bioetycznych jest czuwanie nad ochroną praw osób objętych badaniami jako jednostek i istot ludzkich.

W aspekcie etyczno-moralnym najwięcej kontrowersji wzbudza stosowanie metody podwójnie ślepej próby z użyciem placebo w kontrolowanych badaniach klinicznych nowych leków ponieważ:

pozbawia chorego korzyści standardowego leczenia,

nie jest używane w codziennej praktyce klinicznej.

W aspekcie prawnym i etyczno-moralnym kontrolowane badania nowych leków muszą być bezpieczne - głównym celem zastrzeżeń etycznych jest zabezpieczenie osób zaliczonych do grupy kontrolnej przed ryzykiem nieskutecznego leczenia. Dlatego, wg opinii wielu autorytetów w dziedzinie medycyny sądowej i deontologii, zastosowanie placebo w każdym indywidualnym przypadku powinno być przedmiotem wnikliwych rozważań, a niekiedy możliwość jego stosowania powinna być wykluczona.

Podkreślono, że konieczne jest pilne podjęcie wszechstronnych działań mających na celu utrzymanie wysokiego prestiżu społecznego uczonych i stworzenie atmosfery potępienia, a nawet powszechnego ostracyzmu wobec osób wykraczających przeciw zasadom etyki naukowej.

prof. dr hab. Alicja Chybicka

Posłanie Ojca Świętego do uczestników Międzynarodowej Konferencji Bioetycznej, Warszawa, 5-6.04.2002 r.

Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie

Cieszę się, że Przedstawiciel Nuncjatury Apostolskiej weźmie udział w Międzynarodowej Konferencji odbywającej się w Warszawie w dniach 5-6.04. 2002 r. na temat "Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie", i proszę Go o przekazanie płynących z głębi mojego serca najlepszych życzeń jej organizatorom i uczestnikom.

Tematyka konferencji zasługuje na szerokie rozpowszechnienie w całym środowisku. Jest oczywiste, że problematyka ta nie dotyczy wyłącznie planowania i rozwoju badań naukowych i medycznych, lecz zdrowia społeczeństwa oraz godności i prestiżu procesu dociekania naukowego. W ostatnich czasach ten właśnie problem wyłonił się jako jeden z najważniejszych problemów etycznych, przed jakim stoi społeczność międzynarodowa.

W społeczeństwach wysokorozwiniętych badania naukowe (a zwłaszcza badania biomedyczne), stanowią jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się i najdalej sięgających dziedzin przynoszących postęp. Dziedzina ta jest finansowana zarówno przez środki publiczne, jak i organizacje prywatne, te ostatnie często o charakterze wielonarodowym.

Jest oczywiste, że firma biotechnologiczna ma prawo oczekiwać stosownego dochodu ze swej inwestycji, jednakże zdarza się czasem, że nadmierne oczekiwania finansowe powodują podejmowanie decyzji i kierowanie na rynek środków sprzecznych z wartościami określającymi samą istotę człowieka i wymagania sprawiedliwości - wymagania, których nie sposób oddzielić od celów badawczych. W wyniku takich sytuacji może dojść do konfliktu pomiędzy czynnikami ekonomicznymi z jednej strony oraz medycyną i opieką zdrowotną z drugiej.

Badania naukowe w naukach medycznych powinny być prowadzone w interesie całego społeczeństwa, włączając ludzi ubogich.

Oznacza to, że istnieje ryzyko, iż instytucje naukowe i przedsiębiorstwa opieki zdrowotnej działające na zasadzie "business" mogą powstawać nie w celu zapewnienia optymalnej opieki chorym zgodnie z zasadą godności człowieka, lecz dla osiągnięcia najwyższego zysku i dalszego wzrostu ich wartości rynkowej, z możliwym do przewidzenia spadkiem jakości usług leczniczych wobec osób nie mogących sobie pozwolić na pokrycie ich kosztów.

W taki sposób dochodzi do powstania konfliktu interesów pomiędzy badaniami nad chorobami i ich właściwym leczeniem (co stanowi przecież istotę badań naukowych i medycznych) a celami finansowymi związanymi z oczekiwaniami zysku.

Konflikt ten manifestuje się dzisiaj w wielu obszarach biomedycyny. Przede wszystkim można go dostrzec w wyborze programów badawczych, gdzie często wybiera się projekty nastawione na osiągnięcie szybkiego zysku, pomija zaś projekty wymagające wyższych kosztów i większych nakładów wynikłych z konieczności respektowania wymogów etyki i sprawiedliwości. Z pogoni za zyskiem i stwarzając swoistą "medycynę zachcianek" przemysł farmaceutyczny wprowadza na rynki światowe

produkty sprzeczne z dobrem moralnym, w tym nierespektujące prokreacji i powodujące supresję życia już poczętego.

Zajmując się doskonaleniem metod sztucznego zapłodnienia badania biomedyczne w niewystarczającym stopniu (zarówno pod względem nakładów, jak i intensywności badań) zajmują się problemem zapobiegania i leczenia bezpłodności. Niedawne decyzje niektórych krajów zezwalające na używanie ludzkich zarodków w celu uzyskiwania komórek macierzystych do celów leczniczych (lub nawet na otrzymywanie tych zarodków lub ich klonowanie) mają poparcie wielkich inwestorów. Z drugiej strony etycznie dopuszczalne i poprawne naukowo projekty uwzględniające stosowanie komórek osób dorosłych (zapewniające podobny stopień skuteczności) cieszą się niewielkim zainteresowaniem z uwagi na oczekiwane niższe dochody.

Innym przykładem konfliktu interesów jest sposób ustalania priorytetów w badaniach nad lekami. W krajach wysokorozwiniętych przeznaczają się wielkie sumy na otrzymywanie środków służących celom hedonistycznym lub do wprowadzenia na rynek różnych odmian już dostępnych i równie skutecznych leków; z drugiej strony na ubogich obszarach naszego globu brak środków do leczenia ciężkich i nieraz śmiertelnych schorzeń. W tych krajach dostęp nawet do podstawowych leków jest prawie niemożliwy, gdyż brak tam motywacji związanych z zyskiem. Podobnie, w przypadku pewnych rzadkich chorób przemysł farmaceutyczny nie finansuje niezbędnych badań i produkcji leków z powodu braku perspektyw zysku.

Istota etyki w nauce może być zagrożona przez omawiany przez nas konflikt interesów w przypadku, gdy sponsorzy finansujący badania zastrzegają sobie prawo do wyrażania zgody na publikację uzyskanych wyników w zależności od tego, czy są one dla nich korzystne.

W coraz większym stopniu również i opieka medyczna w szpitalach zależy od ograniczania kosztów. Słuszne jest unikanie marnotrawstwa w zarządzaniu służbą zdrowia i leczeniu, jednak jest niewłaściwe odmawianie właściwej opieki lub dopuszczanie do obniżania standardów leczenia w celu uzyskania większych korzyści finansowych.

Bez wątpienia lista zjawisk objętych konfliktem interesów będzie rosła, jeśli dopuścimy do dominacji czysto utilitarnego podejścia do nauki zamiast autentycznego poszukiwania wiedzy. Zdarza się tak np. gdy media (często finansowane przez te same grupy interesów) powodują nadmierne oczekiwania i nieuzasadnione rzeczywistymi potrzebami zakupy leków. Jednocześnie media te pomijają milczeniem działania na rzecz ochrony zdrowia wymagające odpowiedzialnego zachowania i samodyscypliny.

Jeśli nauka i uczeni mają zachować swą prawdziwą niezależność, należy promować wartości etyczne, wysuwając je na czoło naszych działań. Jeśli uczonego sprowadza wszystko do poszukiwania zysku, oznacza to, że traci swą wolność. Ci zaś, którzy wspierają wolność nauki przez apelowanie do "nauki bez wartości" przygotowują grunt do dominacji czynników ekonomicznych.

W szerszej perspektywie, kierowanie się dążeniem do zysku w prowadzeniu badań naukowych prowadzi w końcu do pozbawienia nauki jej charakteru epistemologicznego, zgodnie z którym jej pierwotnym powołaniem jest odkrywanie prawdy. Gdy badania nabierają toku utilitarnego, tworzenie hipotez badawczych (co stanowi zasadniczą motywację naszej wędrowki intelektualnej na drodze życia) zostanie zaburzone lub zdławione.

Jeśli badania naukowe w dziedzinie biomedycyny mają odzyskać pełną godność, uczeni muszą być w pełni zaangażowani w ten proces. Stwórca powierzył człowiekowi jako zadanie i obowiązek przywództwo i kierowanie światem widzialnym, i od badaczy zależy należyta troska i - jeśli trzeba - walka o prawo realizacji tego zadania.

Jak napisałem w mojej Encyklice *Redemptor Hominis* "istota tego sprowadza się do priorytetu etyki nad technologią, osoby nad rzeczami, i ducha nad materią" (No 16). W konsekwencji dodałem: "należy z uwagą obserwować wszystkie etapy postępu, jaki się dziś dokonuje. Każdy jego fragment powinien być - można rzec pod tym kątem prześwietlany" (tamże).

Podobnie, autorytety publiczne - jako strażnicy wspólnego dobra - powinny dbać o to, aby badania naukowe były ukierunkowane na dobro człowieka i społeczeństwa, łagodzić konflikty i godzić sprzeczne interesy. Powinni oni zdecydowanie wspierać obszary badań niezależne od prywatnych interesów przez opracowywanie wskazówek i rozdział środków publicznych zgodnie z rzeczywistymi potrzebami. Powinni oni być gotowi zapobiegać badaniom szkodliwym dla życia człowieka i jego godności lub niebiorącym pod uwagę potrzeb ludzi najbardziej potrzebujących, którzy są gorzej przygotowani do prowadzenia badań naukowych.

Przekazując życzenia sukcesu tej ważnej Konferencji pragnę ponownie potwierdzić, że Kościół spogląda na uczonych z nadzieją i zaufaniem. W tym kontekście ponawiam zaproszenie, które

wystosowałem do uczonych katolickich w mojej Encyklice Evangelium Vitae, i kieruję je do wszystkich uczonych dobrej woli: bądźcie obecni w czołowych ośrodkach tworzenia kultury, w szkołach i uniwersytetach, w miejscach badań naukowych i technologicznych. Bądźcie głęboko zaangażowani w służbę na rzecz nowej kultury życia poprzez Wasze poważne i dobrze udokumentowane doniesienia badawcze, które powinny cieszyć się ogólnym poważaniem i zainteresowaniem dzięki ich wartości merytorycznej" (No 98). Badania medyczne i zdobywanie wiedzy zapisały strony autentycznego postępu zasługując na uznanie i wdzięczność ludzkości dzięki szerokiej wizji poświęcenia się prawdzie i wspólnemu dobru.

Z tymi myślami zwracam się do Boga Wszchemogącego o wsparcie prac Konferencji i z serca błogosławię jej wszystkim uczestnikom.

Z Watykanu, 25 marca 2002.
Joannes Paulus II

Tekst przetłumaczony i przysłany przez prof. dr hab. Andrzeja Górskiego

Zbigniew Puchalski

REFLEKSJE NA TEMAT CHIRURGII

Dokonujący się niemal z dnia na dzień postęp w medycynie jest zjawiskiem nieuniknionym. Wynika to z udoskonaleń głównie w zakresie techniki, wyraźnego postępu w naukach biologicznych, w tym biologii molekularnej, genetyki i innych nauk paramedycznych. Czy te niewątpliwe osiągnięcia wystarczają w złożonym dziele niesienia pomocy i ulgi cierpiącym, a nam lekarzom, niezależnie od prezentowanego poziomu i zwyczajnych ludzkich wartości, pozwalają zamknąć się w świecie komputerów czy aparatów oceniających różne wymierne parametry? Oczywiście, że nie. Jednak jak sądzę, w obecnej medycynie zaczyna często brakować czegoś, co w ubiegłych latach było tak mocno podkreślane i przestrzegane, tj. powstawanie i funkcjonowanie określonych szkół medycznych. "Mistrz i Jego Szkoła", "Mistrz i Jego Uczniowie". Nie było to czymś wyimaginowanym, ale stwarzało podstawy i warunki rozwoju młodego lekarza, w kierunku obranej specjalności, ale też kształtowało charakter, postawy moralne i etyczne. Życiowe credo Mistrzów tamtych lat było bardzo proste, a więc troska o chorych, przekazywanie swojej wiedzy i doświadczenia uczniom, a co o ich wielkości świadczyło najbardziej, to z pełną świadomością dążność do takiego stanu, w którym wychowankowie i następcy prześcigną ich w dziele medycznych poczynąń. Tak oceniali znak czasu w zakresie dydaktyki, nauki oraz diagnostyki i metod leczenia. A my, obecnie zapatrzeni w monitory, liczne pomiarowe urządzenia, jakoś mniej pamiętamy nie tylko o pełnym życzliwości i troski stosunku do chorych, ale też o swojej powinności w odniesieniu do młodych ludzi, których powinniśmy kształtować, może nie w pełni na obraz i podobieństwo swoje. Zbyt często przekazujemy im wyłącznie jakieś parametry, podnosimy znaczenie "rzadkich przypadków o niezwykłym umiejscowieniu", tak jakby chory człowiek był tylko "prypadkiem".



prof. dr hab. dr h. c. Zbigniew Puchalski

Fot. P. Golusik

A jakie jest tego przełożenie do chirurgii?

Chirurgia światowa, w tym i polska, zmienia swoje oblicze bardziej w ciągu ostatniego czterdziestolecia niż w ciągu swojej całej historii. Najdawniejsza część chirurgii funkcjonująca i dzisiaj, a polegająca na usuwaniu chorobowo zmienionych tkanek, wzbogacona została o chirurgię rekonstrukcyjną i fizjologiczną modyfikującą działanie poszczególnych narządów. W obecnej dobie nie można oddzielić chirurgii od ogólnej medycyny, a chirurg musi być lekarzem umiętowanym operować.

Minęły czasy dawnej, bojowej chirurgii opierającej się na błyskotliwości działania, szybkich decyzjach i manualnych wyczynach. Nie ma obecnie miejsca na tzw. "złote ręce chirurga

" czy "chirurgiczny temperament". Dzisiejszy chirurg winien znać nie tylko anatomię, fizjologię i operacyjną taktykę, ale też biologię, biochemię, elementy molekularnej biologii, genetyki, cybernetyki czy elektroniki. Nowe metody badawcze, diagnostyczne i lecznicze stały się codziennością. Chirurgia ma dzisiaj do dyspozycji laser, komputery, elektroniczną kontrolę układów biologicznych. Pojawiły się nowe leki, wspaniałe możliwości anestezjologii, udoskonalenia techniczne, powstały nowe, wąskie specjalności w ramach uprzednio uprawianej ogólnej chirurgii. Postęp techniczny chirurgii jest więc zadziwiający. Są przesłanki na to, że w obecnym wieku rozwinie się chirurgia bez chirurga i skalpela, a operacje wykonywać mają odpowiednio komputerowo zaprogramowane roboty.

Taki rozwój chirurgii niesie za sobą niepodważalne korzyści. Chirurgia wkroczyła praktycznie do wszystkich narządów ciała ludzkiego. Dynamicznie rozwija się transplantologia jako przykład chirurgii rekonstrukcyjnej. Czy jednak w tym technicznie imponującym rozwoju nie ma zagrożenia? Może być, jeżeli zmieni się stały problem medycyny - lekarz wobec ludzkiego cierpienia. Zagadnienie to winno mieć nadal podstawowe znaczenie w całej filozofii naszej specjalności. Chirurg styka się stale z tyloma różnymi sytuacjami, ludzkimi indywidualnymi sprawami, że nie można sobie wyobrazić, by najbardziej precyzyjne aparaty mogły go zastąpić. Papież Jan Paweł II w przesłaniu do polskich chirurgów (PPCh 1992) akcentując istotny w obecnej dobie rozwój techniki medycznej pisał m.in. "...Wasze zadanie, drodzy chirurdzy, nie może ograniczać się tylko do poprawnej sprawności zawodowej, ale musi znaleźć oparcie w wewnętrznej postawie, którą nazywamy "duchem służby". Oznacza to, że pacjent, któremu ofiarowujecie Waszą troskę, Waszą wiedzę i czas, nie jest anonimową jednostką, lecz osobą odpowiedzialną, która winna współuczestniczyć w poprawie własnego zdrowia". I dalej: "Jako chirurdzy stoicie wobec człowieka w całej prawdzie jego organizmu, jego ciała. Łatwo tutaj o wyizolowanie problemów technicznych związanych z postępowaniem w określonym stanie chorobowym od całościowego widzenia osoby chorego, obejmującego wszystkie aspekty podmiotu. Trzeba o tym przypomnieć, kiedy w naukach medycznych zauważa się dążenie do specjalizacji w dziedzinie każdej z dyscyplin. Rozwój jest nieunikniony. Niemniej jednak nie można ustawać w wysiłkach, ażeby uwzględnić jedność istoty ludzkiej, jedność, która wyraża się nie tylko we współdziałaniu wszystkich funkcji cielesnych, ale także we współzależności zachodzącej pomiędzy sferą cielesną, uczuciową i duchową...". W dalszych rozważaniach Jan Paweł II zachęca usilnie chirurgów, aby swoją specjalność coraz bardziej humanizować, aby więź z chorymi wychodziła poza formalny, profesjonalny stosunek. Kontynuując ten wątek Ojciec Święty stwierdza: "... W dobie dzisiejszych zwycięstw techniki istnieje pokusa, by swoją pracę lekarza chirurga potraktować wyłącznie jako zawód. Wydaje się, że wystarczy prawo wykonywania zawodu, ustawa o zawodzie lekarza. Z jednej strony supernowoczesna technika chirurgiczna, z drugiej strony zagubiony w świecie niepowtarzalny człowiek. I tu otwiera się problem. Przecież ta cała techniczna doskonałość powinna być dla człowieka, chorego człowieka. Człowiek chory nie może mieć przed sobą tylko maszyny czy komputera, ale musi mieć przede wszystkim drugiego człowieka. Tym człowiekiem jest lekarz. Zaś lekarzowi, do zrozumienia chorego człowieka jest potrzebna nie tylko technika, ale jego własne sumienie, własna mądrość i bezgraniczna uczciwość. To tutaj właśnie potrzebna jest etyka, która reguluje to odniesienie...".

W zakończeniu Jan Paweł II apeluje: ..." Mieście na uwadze zawsze godność ciała ludzkiego, które jest ciałem osoby. Jako chirurdzy, nie dopuście, by ludzkie ciało traktowano jako prosty zespół biologiczny. Nie dopuście do takiej sytuacji, aby ciało było traktowane w sposób czysto instrumentalny, czy nawet komercyjny. W ten sposób Wasza działalność stanie się wyrazem wielkiego powołania ". Tyle Papież Jan Paweł II.

W tym przesłaniu daje się jednocześnie odczuć troskę Ojca Świętego nie tylko jako zwierzchnika Kościoła, lecz także jako człowieka, któremu los nie poskąpił zwyczajnych, ludzkich doświadczeń, konieczności wielokrotnego poddawania się zabiegom operacyjnym. Stąd wynika proste przełożenie na naszą codzienną chirurgiczną działalność. Brak przestrzegania zawartych i tam treści może prowadzić do choroby polskiej chirurgii. Nie trudno o tę przypadłość, zwłaszcza gdy musimy sprostać wyzwaniom współczesności. Jakże łatwo popaść w konflikt z własnym sumieniem, a może nawet z prawem.

Obecne problemy moralno-etyczne i deontologiczne chirurgii mają w dużej mierze wymiar filozoficzny, w którym przeszczepianie narządów budzi poważne wątpliwości i rozterki. Ogólnie pojęte sprawy transplantologii nabrały już obecnie rangi ogólnomedycznej, przy bardzo aktywnym udziale chirurgów. Wielospecjalistyczne zespoły dokonują pobierania i przeszczepiania narządów, immunologicznej oceny, postępowania okołoperacyjnego. Nie mniejsze problemy dotyczą jednak pozyskiwania narządów, w stanie śmierci pnia mózgu osoby uznanej za zmarłą. Z tego też powodu rodzą się pytania dotyczące relacji pomiędzy działaniami lekarskimi związanymi z pozyskiwaniem narządów a etyką, z której wynika deontologia - nauka o powinnościach. Wynika z tego konieczność odpowiedzi na pytanie, czy lekarzowi wolno robić wszystko, co w medycynie stało się możliwe? Nakazuje to przypomnienie pojęcia dobra najwyższego summum bonum, które funkcjonuje od stuleci, mimo zmian w koncepcjach filozoficznych. O ile uznajemy życie za najwyższe dobro, to każdy człowiek

ma prawo do leczenia, w tym do tych najnowszych metod. Pobieranie narządów od zmarłych dawców napotyka na szereg niekiedy trudnych do wyjaśnienia sprzeciwów. Wynika to m.in. z braku pełnego społecznego uświadomienia co do definicji śmierci. Do ustalenia śmierci (pnia mózgu) nie są potrzebne żadne wyszukane metody badawcze i jest to możliwe w każdych warunkach. Rozpoznanie takiego stanu nakazuje przerwanie wentylowania zwłok, stosowania leków, technik medycznych i innych zbędnych poczynań. Z etycznego i deontologicznego punktu widzenia stan taki pozwala, tam gdzie to możliwe, na szybkie pobranie narządów do przeszczepów, jako moralnego obowiązku stosowania wszelkich metod leczniczych. Postępowanie z punktu widzenia biorcy leży w jego żywotnym interesie, podczas gdy nie narusza najwyższych wartości dawcy, gdyż jest on osobą zmarłą. Nakazem chwili w takich sytuacjach jest zgodnie z prawdą wyjaśnienie rodzinie losów zmarłego, jako ewentualnego dawcy narządów. Są to sytuacje trudne, wymagające czasu, stosownej, spokojnej rozmowy i to ma szansę skutecznego przekonania. Ważne jest też postępowanie lekarzy, którzy zdając sobie sprawę z faktu, iż chory nie żyje z powodu śmierci pnia mózgu, nie podejmują próby przekazania zwłok do pobrania narządów.

Transplantologia jest współczesnym wyzwaniem dla lekarzy, prawników i zapewne najbardziej do społeczeństw, a więc do nas samych, jako potencjalnych dawców. Jak trudno poruszać się w tym zagadnieniu, jak łatwo o nieznamość problemów związanych z ustaleniem kryteriów śmierci i innych dotyczących pobierania narządów i przeszczepów. A z drugiej strony jakie to wniosły i proste zarazem, że przez śmierć jednego człowieka można pokonać śmierć drugiego. Dopóki społeczeństwa, lekarze nie pojmą tej niezwyklej zależności, dotąd krążyć będą niepokojące wieści o sprzedawaniu narządów do przeszczepów, czy też braku skuteczności w postępowaniu leczniczym osób z ewentualną śmiercią mózgu. A tu już prosta droga do posądzenia o eutanazję.

Świadome skrócenie życia umierającemu jest z punktu widzenia prawa zakazane. Zadaniem lekarza jest leczyć i utrzymywać chorego przy życiu. W praktyce chirurgicznej bardzo często stajemy w sytuacjach ekstremalnych, kiedy właściwa, szybka decyzja poparta odpowiednim rozpoznaniem i właściwie wykonanym zabiegiem, jest w stanie odwrócić narastający postęp choroby. W odniesieniu jednak do niektórych stanów, chodzi tu głównie o nowotwory złośliwe z przerzutami, nie jesteśmy w stanie wiele pomóc. W tych sytuacjach, u niektórych chorych, zachodzi konieczność stosowania coraz to wyższych dawek środków narkotycznych. W stanie agonii przedłużanie aktu umierania nie jest celowe. W emitowanym przed laty przez polską telewizję niemieckim serialu "Schwarzwaldklinik", wśród dyskutujących lekarzy, na temat takich ekstremalnych sytuacji padło z ust profesora stwierdzenie "Obowiązkiem lekarza jest przedłużać życie, a nie przedłużać umieranie". Stosowanie zabiegów reanimacyjnych wobec nieuchronnej śmierci nie może być celem działania. W tych razach lekarz winien uczynić koniec życia chorego możliwie wolnym od cierpień. Właściwa w tym wypadku pomoc, to pomoc w umieraniu.

Sytuacje, o których mowa dotyczą najczęściej nieuleczalnie chorych, oczekujących od nas nie tylko pomocy w chorobie, ale też słów otuchy i dających jakąś iskrę nadziei na przeżycie. Pojawia się tutaj trudne, w naszej polskiej rzeczywistości, zadanie - mówienia choremu prawdy o stanie jego zdrowia. Dotyczy to głównie chorych z nowotworami złośliwymi, z którymi chirurdzy mają do czynienia niezwykle często. Walka z tymi chorobami odbywa się z pomocą posiadanej wiedzy i najnowszych zdobyczy techniki medycznej, metod operacyjnych, w atmosferze spokoju i powagi. Tak też winien przebiegać dalszy ciąg naszego postępowania, kiedy nasze działania, w ocenie chorych, ich rodzin i naszej, są dalekie od spodziewanych. Wtedy rodzą się wątpliwości i oczekiwania na wyjaśnienie braku poprawy, czy wręcz postępu choroby. A ma to miejsce np. w rozsianym procesie nowotworowym jamy brzusznej, kiedy operacja ograniczyła się wyłącznie do jej otwarcia czy pobrania wycinków. Informacja, której chory oczekuje winna być dobrana indywidualnie do psychiki chorego.

Zdążając do powiedzenia prawdy choremu wypada ujawnić takie jej fragmenty, których on oczekuje, potrzebuje i które może spokojnie przyjąć. Każda informacja, w podobnych sytuacjach, może mieć moc krzepiącą, budzącą nadzieję, bądź może zabić.

W praktyce niezwykle rzadko spotyka się chorych, którzy chcieliby znać prawdę o swojej chorobie, nierokującej wyleczenia.

Przedstawiona prawda, w sposób najbardziej oględny i umiejętny najczęściej powoduje reakcje trudne do przewidzenia od kompletnego psychicznego załamania do targnięcia się na własne życie. Obowiązkiem nas, chirurgów jak i lekarzy innych specjalności jest dokładne informowanie rodziny o stanie zdrowia chorego i niepomyślnym rokowaniu.

Mówienie prawdy choremu jest koniecznością tak moralną co życiową, lecz czas i sposób jej podania ma na celu nieodebranie im resztek nadziei i uwarunkowany jest wieloma aspektami natury moralnej i ludzkiej.

Postawa lekarza w dyskusji na temat filozofii medycyny polega na tym, iż nie zważając na przyjęte teorie filozoficzne stara się wysunąć wniosek praktyczny, nadający się do stosowania w praktyce lekarskiej. Tak rzecz się ma i w powyższych rozważaniach.

Wśród wielu osobliwości oddziałów chirurgicznych znaczące miejsce zajmuje zagadnienie informowania chorych o stanie ich choroby. Chory oczekujący na operację pragnie znać nie tylko istotę swego schorzenia, ale również powikłania związane z planowanym zabiegiem operacyjnym czy też problem całkowitego lub częściowego wyleczenia. W tej sytuacji niezwykle istotna jest stosowna i spokojna rozmowa, jaką należy przeprowadzić z chorym przed operacją. Jest to niełatwe zadanie. Wszelkie wyjaśnienia winny być prawdziwe, natomiast niekoniecznie należy wszystko powiedzieć o danej chorobie. Taka rozmowa winna przebiegać z użyciem odpowiednich słów, z zachowaniem właściwego zakresu informacji bez przesadnych obietnic o radykalnej poprawie zdrowia po zabiegu. Dotychczasowe badania w tym zakresie wskazują, że chirurdzy nie dość uwagi poświęcają przedoperacyjnym informacjom, bardziej wyczerpująco udzielając wskazówek choremu przed wypisem do domu.

Powyższe refleksje mają charakter rozważań nad wielowątkowymi problemami z jakimi spotyka się chirurg w swojej codziennej pracy. Niezwykle łatwo pewne rzeczy pominąć lub starać się nie zauważać, narażając się niekiedy na krytyczne, mniej lub bardziej zasadne uwagi. Jakże łatwo o potknięcia.

Chirurgia jest zawodem, specjalnością, w której należy się stale doskonalić, wciąż trzeba się uczyć, uzupełniać swoje wiadomości, zdobywać nowe.

Rozwój chirurgii jest tak niezwykle i dynamiczny, że trudno za nim nadążyć. Można łatwo pozostać w tyle. Techniczny postęp chirurgii wymaga też stosownych rozwiązań organizacyjnych, poprawy warunków pracy i modernizacji oddziałów chirurgicznych i szpitali jako całości. Odpowiednie zmiany dotyczyć muszą też nauczania chirurgii.

Wszystko się zmienia: technika, aparatura, możliwości i zakres działania chirurga... ale nie zmienia się odwieczny problem - lekarz - wobec cierpienia człowieka. Odpowiednia w tym postawa musi mieć podstawowe znaczenie w filozofii naszej specjalności. A więc nie tylko skalpelem... tak przekazali nam nasi Mistrzowie.

Piśmiennictwo

1. Nasiłowski W.: Refleksje na temat chirurgii. Pol. Przeg. Chir., 1981, 53, 9, 765-76
2. Jan Paweł II: W służbie zdrowia i życia ludzkiego (Słowo do chirurgów polskich). Pol. Przeg. Chir., 1992, 64, 7, 589-591.
3. Bogusz J.: Niektóre aktualne problemy etyczne chirurga. Pol. Przeg. Chir., 1992, 64, 6, 485-487.
4. Sych M.: Aspekty etyczne pobierania narządów do przeszczepów. Pol. Przeg. Chir., 1992, 64, 3, 191-209.
5. Krokos J.: Mówić prawdę choremu. Pol. Przeg. Chir., 1992 64 8 667-687.
6. Fibak J. i wsp.: Ocena przydatności podawanej choremu informacji. Pol. Przeg. Chir., 1994, 66 11 1109-1114.

Rozmowa z prof. dr hab. Jerzym Josiakiem - członkiem Zarządu Niemiecko-Polskiego Towarzystwa
Uniwersytetu Wrocławskiego

Niemiecko-Polskie Towarzystwo Uniwersytetu Wrocławskiego

Niemal przed rokiem z inicjatywy Pana profesora Norberta Heisiga profesora medycyny z Hamburga odbyło się zebranie założycielskie Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Uniwersytetu Wrocławskiego. Współorganizatorami tego Towarzystwa było jeszcze 18 innych profesorów z Niemiec. W tej grupie są profesorowie medycyny, wśród nich także laureat nagrody Nobla z 1999 roku w dziedzinie biologii molekularnej Pan profesor Günter Blobel. Większość z nich pochodzi z Wrocławia. Dziś są to ludzie starsi, którzy pamiętają Wrocław z dzieciństwa. Jak powiedział Pan profesor Heisig zawsze marzył o tym, by dożyć dnia, kiedy Polacy i Niemcy będą dla siebie normalnymi, przyjaznymi ludźmi, sąsiadami.

- Zapewne to legło u podstaw idei profesora Heisiga powołania do życia Towarzystwa, do czego przekonał Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego prof. Romana Gelesa.

- Niewątpliwie tak - mówi profesor Jerzy Josiak, Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej - nie stało się to jednak przez przypadek. Stoimy przed wielkim świętem Uniwersytetu Wrocławskiego. Już 15 listopada będziemy obchodzić jego 300-lecie. To, jak sądzę, było bodźcem do tego, by powrócić do korzeni. Profesor Heisig, co często podkreśla, doskonale pamięta jak jego ojciec, który był profesorem Uniwersytetu Wrocławskiego, wielokrotnie przyprowadzał go tu jako kilkuletniego chłopca. Teraz odezwała się nić nostalgii. Rzecz by można, że profesorowie niemieccy powołali Towarzystwo, aby wspomóc Uniwersytet, aby na swoje 300-lecie godnie wyglądał.

- Wszystko zaczęło się 12 maja zeszłego roku.

- Na zebraniu założycielskim obok 18 profesorów z Niemiec było 21 profesorów z wszystkich uczelni wrocławskich, wśród nich 5 osób z naszej Akademii Medycznej: urzędujący rektor Pan profesor Leszek Paradowski, byli rektorzy prof. Bogdan Łazarkiewicz i prof. Zbigniew Knapik, prof. Roman Marciniak, który za czasów kadencji rektora prof. J. Czernika był pełnomocnikiem do spraw współpracy z zagranicą i ja. Na tym zebraniu powołano Zarząd Towarzystwa, ustalono, że będzie on sześciuosobowy, trzy osoby ze strony niemieckiej i trzy ze strony polskiej. Przewodniczącym został inicjator idei Pan prof. Norbert Heisig, wiceprzewodniczącym prof. Roman Geles Rektor Uniwersytetu Wrocławskiego. Dwie istotne funkcje, skarbnika i sekretarza, zostały obsadzone przez profesorów ze strony niemieckiej. Sekretarzem jest profesor Waldemar Kozuszek doktor honoris causa naszej Uczelni i jej wielki przyjaciel, skarbnikiem natomiast został Pan profesor Ulrich Leuschner - też profesor medycyny. Wybrano ponadto dwóch członków Zarządu, ze strony polskiej: księdza profesora Jana Krucinę z Papieskiego Fakultetu Teologicznego i mnie. Składki członkowskie nie są wysokie, ustalono, że będą dobrowolne od 15 do 100 euro. Strona polska przyjęła stawkę najniższą - 15 euro rocznie. Oczywiście, jeżeli ktoś chce, może płacić więcej. Aktualna liczba członków Towarzystwa wynosi 121 osoby ze strony niemieckiej w tym 26 profesorów medycyny, ze strony polskiej jest tylko 31 osób, w tym 10 z naszej Akademii Medycznej. Biorąc pod uwagę potencjał naukowy naszej uczelni, dużą liczbę samodzielnych pracowników naukowych, można zakładać przystąpienie do Towarzystwa większej liczby profesorów medycyny - i nie tylko ich - którzy w przyszłości założą sekcję medyczną.

- Kto może być członkiem tego Towarzystwa i jakie są jego cele?

- Każdy pracownik wyższej uczelni na terenie Wrocławia i Opola. Działaniami Towarzystwa objęte są bowiem wszystkie Uczelnie wyższe we Wrocławiu, których Rektorzy tworzą kolegium Rektorów Uczelni Wyższych Wrocławia i Opola. Celem statutowym Towarzystwa jest stworzenie forum dla kontaktów pracowników i studentów tych uczelni z uczonymi i studentami Niemiec, co bez wątpienia może stanowić wkład w pojednanie i porozumienie między Niemiecką Republiką Federalną a Polską. Towarzystwo ma tworzyć i popierać nowe lub istniejące projekty naukowe między niemieckimi naukowcami i naukowymi zakładami badawczymi a naszą stroną. Do realizacji celów Towarzystwo zabezpieczy odpowiednie wsparcie finansowe.

- Czy można już mówić o konkretnych osiągnięciach Towarzystwa?

- Na razie nie ma ich zbyt wiele. 3 listopada zeszłego roku w sali Ratusza odsłonięto popiersie kierownika Kliniki Dermatologicznej, wielkiego naukowca z przełomu XIX i XX wieku Profesora Alberta Neissera. Popiersie ufundowała strona niemiecka. Były kierownik Kliniki Dermatologicznej Pan profesor F. Wąsik wygłosił wspomnienie o panu profesorze Albercie Neisserze. Po tej uroczystości odbyło się ogólne zebranie członków Towarzystwa, na którym scharakteryzowano cele, jakie będą przyświecały dalszej działalności Towarzystwa. W najbliższym czasie z pieniędzy zebranych przez Towarzystwo planowane jest odnowienie Portyku Cesarskiego przy wejściu do gmachu głównego Uniwersytetu, w związku ze zbliżającymi się obchodami jubileuszu 300-lecia Uniwersytetu. Sądzę, że realna współpraca między nami to znaczy pracownikami i studentami naszych uczelni a stroną niemiecką, podjęcie wspólnych projektów badawczych będzie miało szansę realizacji dopiero po tych obchodach. Myślę, że do tego czasu skarbnik zdoła pozyskać środki na realizację celów statutowych.

- Co mają zrobić zainteresowani przynależnością do Towarzystwa?

- Zainteresowanych deklaracją członkowską i statutem odsyłam do w biura do spraw promocji absolwentów Uniwersytetu przy ul. Uniwersyteckiej 19/20, tam dostępne są wszystkie materiały. Można też dzwonić pod numer 375-25-54 lub 372-40-30. Jest też do dyspozycji e-mail: promocja@uni.wroc.pl

- Jakie korzyści mogą wynikać dla naszej Akademii z przynależności do Towarzystwa?

- Wiązałbym je z umocnieniem kontaktów. Nic tak bowiem nie ułatwia współpracy jak bezpośrednia znajomość. Po różnych perypetiach, wiele lat temu, byłem na stypendium Humboldta. Potem, dzięki nawiązanym znajomościom, jeździłem wielokrotnie do innych ośrodków akademickich.

Wszystko załatwia się znacznie lepiej drogą bezpośrednich kontaktów niż drogą pocztową. Myślę, że wspólne badania i projekty to kwestia niezbyt odległej przyszłości. Z wstępnych ustaleń wynika, że jeszcze w tym roku wyjedzie do Niemiec nasz pracownik naukowy - prawdopodobnie z dziedziny anatomii patologicznej - który na miejscu zorientuje się w wyposażeniu i tematach badawczych ośrodka niemieckiego. Obecnie do Towarzystwa należą, w większości, ludzie starsi, profesorowie i samodzielni pracownicy nauki. Można to wykorzystać do nawiązania kontaktów i do promocji naszych młodych pracowników naukowych. Z praktyki wiem, że jeżeli szef ma dobre kontakty, to i jego ludzie częściej jeżdżą za granicę. Pamiętajmy też, że jądro Towarzystwa ze strony niemieckiej stanowią profesorowie medycyny, co powinno być dla nas zachętą.

Rozmawiał: Adam Zadrzywiński

Miło mi poinformować, że zostało założone konto Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Uniwersytetu Wrocławskiego, na które można wpłacać zadeklarowane składki członkowskie.
Deutsche Bank 24 SA, ul. Prusa 52/54, nr: 19101064-19901-27016-1101N-111

Kierownik Biura ds. Promocji i Absolwentów
Uniwersytetu Wrocławskiego
mgr Dorota Zielińska

Wspomnienie pośmiertne

Prof. dr hab. med. Feliks Wąsik 1930-2002

Prof. dr hab. Feliks Wąsik urodził się 3 października 1930 r. w miejscowości Kolbuszowa Górna. W latach 1949-1954 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 1954 r. uzyskał dyplom lekarza i rozpoczął pracę na stanowisku nauczyciela akademickiego w Klinice Dermatologii AM we Wrocławiu. Rozprawę doktorską "Związki przyczynowe między wypryskiem oraz niektórymi innymi alergicznymi chorobami skóry a stanem wydolności czynnościowej wątroby" obronił w 1964 r. W 1969 r. przez 4 miesiące był na stypendium w Klinice Dermatologii w Paryżu, kierowanej przez prof. Roberta Degosa. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 1976 r. na podstawie pracy "Niekłóre mechanizmy wyprysku kontaktowego na podstawie badań doświadczalnych i klinicznych nad karbodwuimidami". Etat docenta otrzymał w 1978 r.

Tytuł naukowy profesora uzyskał w 1988 r., a stanowisko profesora zwyczajnego w 1997 r.

Profesor Wąsik kierownictwo Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii objął od 1 października 1977 r. po przejściu na emeryturę prof. dr hab. Józefa Kubicza i pełnił tę funkcję do 30 września 2001 r. (24 lata). W tym czasie dwoje jego współpracowników uzyskało tytuł profesora, a dwie osoby habilitację, z których jedna otrzymała etat profesora nadzwyczajnego AM. Prof. F. Wąsik był promotorem 8 rozpraw doktorskich, recenzentem: w 3 przewodach o nadanie tytułu profesora, w 7 przewodach habilitacyjnych i w 9 przewodach doktorskich. Jego dorobek naukowy liczy ponad 200 publikacji, w tym około 50 w piśmiennictwie obcojęzycznym. Głównymi kierunkami badań Profesora były: onkologia dermatologiczna, immunologia kliniczna, postępy terapii dermatologicznej, alergologia doświadczalna i powiązania między dermatologią a medycyną ogólną.

Prof. F. Wąsik był inicjatorem powstania ogólnopolskiej grupy badawczej poświęconej Lymphoma. W celu wczesnej diagnostyki czerniaka złośliwego, rozwijającego się z łagodnych znamion barwnikowych, wprowadzono w Klinice Dermatologicznej do użytku dermatoskop wraz z oprzyrządowaniem fotograficznym. Wyrazem uznania dla badań Kliniki Wrocławskiej w zakresie onkologii było powierzenie Profesorowi przez ogólnopolskie środowisko dermatologiczne funkcji przewodniczącego sekcji onkologicznej PTD.

W zakresie immunologii Prof. F. Wąsik wdrożył do badań naukowych i usługowych nowe metody, które pozwalają na dokładniejsze określenie kompleksu przeciwciał przeciwdrobnoustrojowych. Pozwoliło to na precyzyjniejszą diagnostykę całego spectrum tocznia rumieniowatego i mieszanej choroby tkanki łącznej. Zostały wdrożone również techniki pozwalające na dokładniejszą diagnostykę chorób pęcherzowych. Wyrazem zainteresowań immunologią chorób pęcherzowych były obserwacje przypadków rzadkiego schorzenia, tzw. pęcherzycy paraneoplastycznej. Na podstawie własnej obserwacji i badań immunologicznych Prof. F. Wąsik przedstawił nową koncepcję tego schorzenia opartą na bardzo prawdopodobnym udziale mechanizmu reakcji przeszczepu przeciw gospodarzowi.



prof. dr hab. med. Feliks Wąsik

Fot. Orest Zagwojski

Z osiągnięć z zakresu dydaktyki zasługują na uwagę atlas i podręczniki chorób skóry. Pod kierownictwem Profesora został wydany "Atlas chorób skóry" (1993 r.) i podręcznik "Zarys dermatologii klinicznej" (1995 r.). Zarówno atlas, jak i podręcznik zostały wysoko ocenione przez środowisko dermatologów w Polsce. Obie pozycje zostały wyróżnione nagrodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej II stopnia. Pionerskim dziełem jest dwutomowa "Dermatologia pediatryczna" pod redakcją Prof. M. Miklaszewskiej i Prof. F. Wąsika. Jest to pierwszy źródłowy podręcznik z tego zakresu.

Z inicjatywy Profesora i dzięki Jego staraniom powstał i pracuje oddział chirurgii dermatologicznej liczący 10 łóżek i prowadzony przez chirurgów z wykształceniem w chirurgii plastycznej. Oddział ten służy głównie leczeniu nowotworów skóry, ale wykonywane są również zabiegi plastyczne i korekcyjne oraz wprowadza się nowe metody leczenia przydatne dla dermatologii. Za zorganizowanie tego oddziału Profesor otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej II stopnia, jako nagrodę za szczególne osiągnięcia w pracy na rzecz ochrony

zdrowia i pomocy społecznej. Według zgodnej opinii kierowników Klinik Dermatologicznych w Polsce jest to najlepszy tego rodzaju oddział w Polsce.

Za pracę zawodową i społeczną otrzymał Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski (2001 r.), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1985 r.), Medal Komisji Edukacji Narodowej (1985 r.), Złoty Krzyż Zasługi (1975 r.), Srebrny Krzyż Zasługi (1969 r.), Medale 30-lecia i 40-lecia Polski Ludowej (1974 r. i 1984 r.), Medal XXV-lecia odzyskania Dolnego Śląska (1970 r.), Odznakę "Za wzorową pracę w służbie zdrowia" (1970 r.), Odznaczenie Budowniczego Wrocławia (1968 r.), Odznakę XX-lecia ZSP (1970 r.), Złotą Odznakę "Zasłużony dla Województwa Wrocławskiego i Miasta Wrocławia" (1985 r.). Oprócz powyższych wyróżnień prof. dr hab. Feliks Wąsik był wielokrotnie odznaczany przez JM Rektora AM nagrodami za działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną. Prof. F. Wąsik był Prorektorem ds. Dydaktyki Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1987-1990 i Przewodniczącym Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Wiceprzewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, członkiem wielu zagranicznych naukowych towarzystw dermatologicznych, między innymi European Academy of Dermatology and Venereology, European Society for Dermatological Research, European Confederation of Medical Mycology, American Academy of Dermatology, organizatorem międzynarodowych i krajowych zjazdów i sympozjów naukowych. Prof. F. Wąsik był organizatorem międzynarodowych i krajowych zjazdów i sympozjów naukowych. Na uwagę zasługuje jego wyteżona praca podczas organizacji ostatniego XXVII Zjazdu PTD w czerwcu 2001 r., już po rozpoznaniu i podczas leczenia ostatniej choroby.

W dniu 24.03.2002 r. odszedł od nas wybitny klinicysta, mistrz i nauczyciel wielu pokoleń lekarzy, wielki autorytet.

Żegnamy Cię Profesorze.
prof. dr hab. Eugeniusz Baran



Stanowisko Prezydium Polskiej Akademii Nauk oraz Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich z dnia 9 kwietnia 2002 r. w sprawie proponowanych zmian w systemie organizacji i finansowania badań naukowych w Polsce

W wyniku dyskusji na wspólnym posiedzeniu Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich i Prezydium Polskiej Akademii Nauk postanowiono zwrócić się do ministrów właściwych dla nauki i edukacji narodowej, by wspólnie rozpocząć działania inicjujące zmiany legislacyjne eliminujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu nauki oraz podjąć działania zmierzające do podniesienia poziomu i intensywności działalności naukowej.

Zmiany te powinny wynikać z następujących założeń:

- Komitet Badań Naukowych zostaje przekształcony w Ministerstwo Nauki;
- funkcje doradcze i opiniodawcze KBN przejmuje działająca w ramach Ministerstwa Rada Nauki Polskiej, będąca reprezentacją środowiska naukowego - uczelni akademickich, Polskiej Akademii Nauk i jednostek badawczo-rozwojowych; w skład Rady Nauki Polskiej powinni wejść przedstawiciele ministerstw współrealizujących politykę naukową Państwa;
- Rada Nauki Polskiej dokonuje ocen i formułuje opinie dotyczące polityki naukowej, kierunków badań naukowych i pierwotnego podziału środków na badania;
- proces oceny projektów badawczych oparty jest na zasadzie peer review, może odbywać się z udziałem recenzentów zagranicznych i jest "przezroczysty": ranking ma charakter jawny, a ocena każdego z recenzentów jest relatywizowana z uwzględnieniem ocen innych projektów dokonanych przez tego recenzenta; przewiduje się postępowanie odwoławcze z udziałem wnioskodawcy, nie naruszające jednak zasady peer review;
- elementem kształtowania polityki naukowej są projekty badawcze zamawiane przez Ministerstwo Nauki;
- prowadzona jest aktywna polityka kadrowa, m.in. wobec naukowców powracających ze stypendiów zagranicznych.

Dostrzegając zgodność koncepcji przedstawionych przez Ministra Nauki z postulatami sformułowanymi przez środowiska akademickie i naukowe, obradujące wspólnie Prezydium Polskiej Akademii Nauk oraz Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich postanawiają udzielić poparcia propozycjom Przewodniczącego KBN, zmierzającym w kierunku utworzenia, w oparciu o KBN, Ministerstwa Nauki, działającego na zasadach sprawnie funkcjonującego ministerstwa, przy pozostawieniu doradczej i opiniodawczej roli środowisk akademickich i naukowych oraz ich wiodącej roli w procesie dokonywania ocen.

Stanowisko to odzwierciedla od dawna formułowane w środowisku rektorów oraz w gremiach kierowniczych Polskiej Akademii Nauk oceny i opinie, wskazujące na potrzebę dostosowania organizacji badań naukowych w Polsce do rozwiązań stosowanych w krajach rozwiniętych, z uwzględnieniem doświadczeń wynikających z dotychczasowej działalności KBN,

Uważamy, że niepodważalną zasadą działania nowego Ministerstwa Nauki musi być udział przedstawicieli środowiska akademickiego i naukowego w podejmowaniu decyzji dotyczących zasadniczych kierunków polityki naukowej i zasad podziału pierwotnego środków przeznaczonych na badania naukowe, a także w procesie przyznawania środków na projekty badawcze - przy spełnieniu jednak warunku niedopuszczania do zaistnienia konfliktu interesów i możliwości naruszania zasad etycznych.

Pragniemy jednocześnie podkreślić, że dystrybucja środków przeznaczonych na badania naukowe powinna odbywać się zgodnie z przyjętymi w Europie zasadami autonomii uczelni, wynikającymi z zapisów Magna Charta Universitatum i stanowiącymi podstawę działalności międzynarodowej organizacji Magna Charta Observatory of Fundamental University Values and Rights, nadzorującej przestrzeganie tych zasad.

Polska Akademia Nauk oraz Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich deklaruje gotowość do aktywnego włączenia się do prac nad szczegółową koncepcją funkcjonowania systemu badań naukowych w naszym kraju.

p.o. Prezesa PAN
Przewodniczący KRASP

prof. dr hab. Jerzy Kołodziejczak
prof. dr hab. Jerzy Woźnicki



Stanowisko Prezydium Polskiej Akademii Nauk oraz Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich z dnia 9 kwietnia 2002 r. w sprawie rządowego projektu zmian w zasadach zatrudniania osób posiadających uprawnienia emerytalne

W związku z zaawansowanymi pracami legislacyjnymi zmierzającymi do ograniczenia zatrudnienia osób, które nabyły uprawnienia emerytalne, Prezydium Polskiej Akademii Nauk oraz Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich zwracają uwagę na potrzebę wyłączenia z planowanych ograniczeń grupy osób zatrudnionych na stanowisku profesora. Nie wymaga dowodu znaczenie pracy uczonych - seniorów, którzy dla dobra rozwoju nauki i dydaktyki powinni nadal spełniać rolę nauczyciela, uczonego i badacza.

Realizowanie tej powinności może być urzeczywistniane przede wszystkim na podstawie stosunku pracy.

Jednocześnie zwracamy uwagę na rysującą się kolizję z obowiązującą w polskim prawie pracy zasadą niedyskryminacji w zatrudnieniu ze względu na wiek, która jest wyrażona w obowiązującym kodeksie pracy.

Wprowadzenie nowych regulacji w odniesieniu do profesorów w żaden sposób nie jest w stanie poprawić sytuacji na rynku pracy, szczególnie wśród osób poszukujących pierwszej pracy.

p.o. Prezesa PAN
Przewodniczący KRAS P

prof. dr hab. Jerzy Kołodziejczak
prof. dr hab. Jerzy Woźnicki

Wizyta w University of Central Lancashire, Preston, Wielka Brytania



Preston, 120-tysięczne angielskie miasto usytuowane na zachodzie Anglii, na wyciągnięcie ręki od Walii i na przedmieściach District Lake. W mieście prężnie działa University of Central Lancashire, duży ośrodek akademicki z wieloma fakultetami, również i w dziedzinie medycyny, pielęgniarstwa oraz farmacji. Uniwersytet oferuje swoim studentom wyjątkowo interesujący program nauczania, jak również świetną lokalizację domów akademickich o wysokim standardzie.

Miałyśmy okazję odwiedzić to miasteczko goszcząc krótko na Uniwersytecie. Już wcześniej nawiązałyśmy kontakt z Myrą McCraith, koordynatorem współpracy z zagranicą na Wydziale Zdrowia. Wizyta w

Preston dotyczyła przyszłej bilateralnej współpracy w ramach programu Socrates/Erasmus, czyli wymiany studentów i kadry dydaktycznej między uniwersytetami. Po rozmowach z Panią Myrą oraz Profesorem Johnem Goodacre, dyrektorem departamentu badań klinicznych przy Medycznym Wydziale Kształcenia Podyplomowego mamy nadzieję podpisać umowę międzyuczelnianą na wymianę studentów i kadry dydaktycznej w obszarze medycyny, zdrowia publicznego, farmacji, jak również badań naukowych.

Strona angielska jest bardzo zainteresowana współpracą z naszą Uczelnią, czego dowodem jest wizyta przedstawicieli angielskiego uniwersytetu zaplanowana na pierwsze dni października 2002 r. Wizyta ta ma na celu szczegółowe omówienie zakresu współpracy, podpisanie umów, zapoznanie strony angielskiej z naszym ośrodkiem, władzami i kadrami naukowo-dydaktyczną oraz osiągnięciami naukowo-badawczymi. Należy mieć nadzieję, że stanie się to początkiem współpracy dydaktycznej i naukowej Akademii Medycznej we Wrocławiu z University of Central Lancashire z Preston.

Beata Niedobit - Biuro Międzynarodowych Programów Edukacyjnych
Grażyna Szajerka - Zespół ds. Współpracy z Zagranicą

Uchwała Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu w sprawie rozwoju programu transplantacji narządów

W ostatnich latach nasza Uczelnia stała się czołowym ośrodkiem przeszczepiania nerek oraz pobrań wielonarządowych.

W ostatnich dwóch latach zespół Katedry Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej wykonał 250 zabiegów przeszczepiania nerki. Od pierwszej doby po zabiegu operacyjnym biorcy pozostają pod opieką współpracowników Katedry Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, gdzie pod ambulatoryjnym nadzorem znajduje się obecnie 520 chorych z długotrwałe funkcjonującym przeszczepem nerki. Narastającym zagrożeniem dla rozwoju programu transplantacyjnego jest niedostateczna baza do hospitalizacji w Katedrze Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej. Z tego powodu musiano w ostatnich dwóch latach zaniechać wykonania 42 zabiegów, w tym już 12 w bieżącym roku, przekazując narządy do innych ośrodków.

UCHWAŁA

Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu w sprawie rozwoju programu transplantacji narządów podjęta na posiedzeniu 25 marca 2002 r.

Senat Akademii Medycznej we Wrocławiu, kierując się przekonaniem o znaczeniu programu transplantacyjnego dla pozycji naukowej, klinicznej i dydaktycznej Uczelni i mając świadomość, że z jego rozwojem łączy się wprowadzenie do praktyki medycznej najnowszych światowych osiągnięć w zakresie leczenia immunosupresyjnego, zobowiązuje Dyrektora SPSK Nr 5 do przeprowadzenia działań restrukturyzacyjnych, które umożliwią stworzenie 20. łóżkowego oddziału transplantacyjnego. Senat zgłasza również do Dyrektorów SPSK Nr 3 i Nr 5 postulat sprzętowego doposażenia klinik tworzących uczelniany ośrodek transplantacji nerek.

Wykaz 10 największych zakupów dla celów dydaktycznych zrealizowanych w 2001 r.

| Lp. | Nazwa jednostki | Rodzaj zakupu | Wartość w zł | Uwagi |
|------------|--|---|---------------------|-------------------------|
| 1. | Dział Dokumentacji Naukowej - Fotografika | Kserokopiarka Canon | 38 270,18 | Rezerwa JM Rektora AM |
| 2. | Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej | Kriostat stołowy model MTC | 35 361,70 | Prorektor ds. Dydaktyki |
| 3. | Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej | Projektor multimedialny | 34 038,00 | Rezerwa JM Rektora AM |
| 4. | Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej | Wideoprojektor TLP-X11E | 33 672,00 | Prorektor ds. Dydaktyki |
| 5. | Zakład Medycyny Doraźnej i Katastrof | Fantom do nauki zaawansow. resusc. krążenia oddechu | 24 998,62 | Prorektor ds. Dydaktyki |
| 6. | Zakład Medycyny Doraźnej i Katastrof | Manekin do nauki defibrylacji | 24 900,00 | Rezerwa JM Rektora AM |
| 7. | Dziekanat Wydziału Zdrowia Publicznego | Wideoprojektor TLP 681E | 23 422,00 | Rezerwa JM Rektora AM |
| 8. | Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej | Komputer Notebook ASUS | 11 944,01 | Prorektor ds. Dydaktyki |
| 9. | Gabinet Prorektora ds. Klinicznych i Dydaktyki | ZW do kserokopiarki | 11 804,11 | Rezerwa JM Rektora AM |
| 10. | Dziekanat Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego | Komputer Notebook | 11 003,07 | Rezerwa JM Rektora AM |
| - | Ogółem | - | 249 413,69 | - |

Wykaz jednostek dysponujących największą pulą środków finansowych uzyskanych w roku akademickim 2000/2001

| Lp. | Nazwa jednostki | Kwota przyznana decyzją Rady Wydziału | Kwota wykorzystana na dzień 31.12.2001 r. z uwzględnieniem zakupów w trakcie realizacji | W tym | aparatura |
|-----|---|---------------------------------------|---|-------------------|----------------------|
| | | | | zrealizowane | w trakcie realizacji |
| 1. | Zakład Stomatologii Zachowawczej | 116 993,00 | 113 333,99 | 44 999,99 | 0 |
| 2. | Zakład Protetyki Stomatologicznej | 98 645,00 | 95 176,41 | 12 230,46 | 0 |
| 3. | Zakład Anatomii Prawidłowej | 93 702,00 | 87 055,71 | 31 608,30 | 5 400,00 |
| 4. | Zakład Biochemii Lekarskiej | 64 896,00 | 64 781,46 | 12 600,00 | 0 |
| 5. | Zakład Fizjologii | 62 514,00 | 58 377,23 | 21 501,56 | 0 |
| 6. | Zakład Histologii i Embriologii | 49 739,00 | 49 072,13 | 20 137,78 | 365 |
| 7. | Zakład Anatomii Patologicznej | 48 938,00 | 47 373,61 | 24 100,00 | 9 636,70 |
| 8. | Zakład Mikrobiologii | 47 799,00 | 44 977,78 | 2 987,78 | 0 |
| 9. | Zakład Chirurgii Stomatologicznej | 42 909,00 | 42 265,83 | 16 894,86 | 23 450,00 |
| 10. | Zakład Chemii Organicznej | 36 547,00 | 36 442,47 | 0 | 0 |
| 11. | Zakład Chemii Analitycznej | 31 807,00 | 31 741,80 | 0 | 0 |
| 12. | Zakład Higieny | 19 860,00 | 17 245,07 | 15 367,26 | 0 |
| 13. | Zakład Chemii Nieorganicznej | 17 446,00 | 16 276,78 | 3 257,95 | 0 |
| 14. | Zakład Chemii i Immunochemii | 17 207,00 | 17 207,00 | 4 000,00 | 0 |
| 15. | Zakład Chirurgii Szcękowo-Twarzowej | 16 849,00 | 12 777,53 | 890 | 0 |
| 16. | Zakład Radiologii | 15 877,00 | 14 750,03 | 10 769,81 | 0 |
| 17. | Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych | 14 895,00 | 14 895,00 | 14 545,22 | 0 |
| 18. | Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii | 12 500,00 | 12 500,00 | 0 | 0 |
| 19. | Zakład Chemii Fizycznej | 11 810,00 | 11 134,20 | 3 159,00 | 0 |
| - | Ogółem | 820 933,00 | 787 384,03 | 239 049,97 | 38 851,70 |

Komunikat nr 12 Uczelnianej Komisji Wyborczej

Uczelniana Komisja Wyborcza informuje, iż poszczególne nowo wybrane rady wydziałów dokonały wyboru:

1. Dr. hab. Adama SZELAĞA prof. nadzw. na funkcję Dziekana Wydziału Lekarskiego,
2. Prof. dr. hab. Marka ZIĘTKA na funkcję Dziekana Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego,
3. Prof. dr. hab. Rajmunda ADAMCA na funkcję Dziekana Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego,
4. Dr. hab. Janusza PLUTĘ na funkcję Dziekana Wydziału Farmaceutycznego,
5. Prof. dr. hab. Wiesława PRUSKA na funkcję Dziekana, Wydziału Zdrowia Publicznego na kadencję władz uczelni, tj. od 1 września 2002 r. do 31 sierpnia 2005 r.

Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej dr Jan Wnukiewicz

Stypendia fundacji na rzecz nauki polskiej

W dniu 22 lutego br. Rada Fundacji na rzecz Nauki Polskiej rozstrzygnęła konkurs o Stypendia Krajowe dla Młodych Naukowców na rok 2002.

Spośród osób kandydujących z kierowanej przez Jego Magnificencję uczelni, laureatką stypendium została mgr Ewa Żarnowska.

prof. dr hab. inż. Maciej W. Grabski
Prezes

[POWRÓT](#)

Uroczyste otwarcie



Uroczyste otwarcie: Prorektor ds. Dydaktyki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak, Prodziekan dr Alicja Noculak-Palczewska, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Janusz Pluta

Zabytkowy budynek Katedry i Zakładu Chemii Leków przy ul. Tamka 1, jest położony malowniczo na wyspie otoczonej wodami Odry. Na drugim piętrze tego budynku powstała siedziba organizacji studenckich działających na Wydziale Farmaceutycznym wrocławskiej Akademii Medycznej. Siedziba, dodajmy, pięknie wyremontowana i urządzona. Jak to się stało?

Blisko pół roku temu zgłosiliśmy się do władz Farmacji z pomysłem znalezienia miejsca, gdzie studenci mogliby pracować na rzecz organizacji działających na naszym Wydziale. Dziekani podeszli do sprawy bardzo entuzjastycznie. Rozpoczęły się poszukiwania lokalu. Szczęście nam dopisało i dzięki życzliwości Pani prof. dr hab. Heleny Śladowskiej, kierującej Katedrą i Zakładem Chemii Leków, znaleźliśmy lokum, które miało stać się naszą siedzibą. Pani Profesor zgodziła się przyjąć nas pod swoje skrzydła i zaproponowała pomieszczenia po dawnej redakcji czasopisma "Wiadomości Chemiczne".

20 marca nastąpiło otwarcie siedziby wraz z uroczystym przecięciem wstęgi! Swoją obecnością zaszczytili nas m.in. Prorektor ds. Dydaktyki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak, Prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej mgr Joanna Piątkowska, Prezes firmy NEWAYS pan Antoni Jarocki. Oczywiście nie mogło zabraknąć władz naszego Wydziału, Dziekana dr hab. Janusza Pluty i pani Prodziekan dr Alicji Noculak-Palczewskiej. W tym miejscu pragnę serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do pełnej realizacji naszego przedsięwzięcia, w szczególności zaś panu Dziekanowi za ogromną pomoc, jakiej nam udzielił przy remoncie i zakupie sprzętu elektronicznego. Bez tej pomocy siedziba by nie powstała. Dziękuję także Dolnośląskiej Izbie Aptekarskiej oraz Firmie NEWAYS za sfinansowanie części naszych zakupów. Słowa podziękowania kieruję też do pana mgr farm. Ryszarda Palczewskiego za szczególne zaangażowanie w naszej sprawie oraz do wszystkich studentów, którzy licznie pomagali w pracach związanych z remontem naszej siedziby.

Początki były trudne, ale duże wyzwania to coś, co studentów farmacji nie przeraża, wszak nasze studia uczą wytrwałości w dążeniu do upatrzonej celów. Pomieszczenie, które otrzymaliśmy przez ostatnie kilkanaście lat było magazynem. W ciągu kilku miesięcy zakurzone, zagracone i przerażające swym stanem technicznym pomieszczenie przeobraziło się w bardzo przytulny lokal o kremowych ścianach, gustownie umeblowany i wyposażony w niezbędne urządzenia biurowe.



Zarząd "Młodej Farmacji": Łukasz Łapiński, Magdalena Lepka, Artur Owczarek (przewodniczący), Marzena Jaworska, Bartosz Prządo

Miejsce, które tak uroczyście zostało otwarte, powoli staje się zapleczem pracy m.in. Młodej Farmacji, Zespołu Redakcyjnego gazetki studenckiej, Samorządu Studentów. Mamy nadzieję, że w niedalekiej przyszłości będzie to także punkt informacyjny dotyczący życia studenckiego i przystań dla wszystkich mających pomysł na jego urozmaicenie.

Artur Owczarek
Student IV roku Farmacji,
Przewodniczący "Młodej Farmacji"

Daleka droga do normalności

W dniu 8 kwietnia br., na zaproszenie Pana prof. Leszka Paradowskiego - Rektora AM, uczestniczyłem w Kolegium Rektorskim w przedmiocie świadczenia usług medycznych poza AM przez lekarzy, nauczycieli akademickich. Karkołomną próbę uporządkowania chaosu organizacyjnego podjął radca prawny. Robił co mógł, ale mógł niewiele. Zresztą, potwierdziła to dyskusja. Odejście od wymogu zgody i rejestracji dodatkowego zatrudnienia przez nauczycieli akademickich na szczeblu Rektora i Ministra Zdrowia, praktycznie doprowadziło do totalnego rozgardiaszu organizacyjnego. Od paru lat lansowana jest w kraju zasada prawna, że wszystko co nie jest zabronione jest dozwolone. Powyższe czyni wszelkie wysiłki Władz Uczelni, jakiegoś w miarę logicznego uporządkowania tych spraw, w zasadzie bezskutecznie. Nikt z Władz Uczelni (oficjalnie) nie orientuje się, od strony formalnej, gdzie, kto i u kogo zarabia, nie mówiąc już ile. Referent tematu podjął próbę uogólnień w nawiązaniu do Kodeksu pracy. Konia z rzędem temu, kto odpowie, jaki jest czas pracy nauczyciela akademickiego w uczelni medycznej. Uchwytne jest wyliczenie pensum, różnice egzekwowane w zależności od kierowników klinik (ordynatorów). Poza tym wspomniane pensum i ilość świadczonej pracy przez lekarza akademickiego w klinice, stanowi główną kość niezgody pomiędzy lekarzem akademickim a lekarzem szpitalnym i to wszędzie. W przeszłości zatrudnianie lekarza akademickiego w ramach tzw. usługówki, traktowane było jako praca w wymiarze 1/3 etatu i tak, kalkulowane było wynagrodzenie. W obecnym układzie zarobków pobierane dodatki usługowe 200 zł są normalnie kpina w zakresie świadczonej pracy w stosunku do pobieranego wynagrodzenia. Historycznie traktując ten problem, tj. lata pięćdziesiąte (podobnie skandalicznie niskie wynagrodzenia mieli pracownicy handlu pracujący po 12 godzin dziennie i więcej, w systemie odpowiedzialności wspólnej), obok obiegowych opinii ówczesnych władz PRL, obowiązywała opinia niepisana, wobec tych grup pracowniczych, że mają mało, ale nie należy się tym przejmować, bo te grupy sobie dorobią. Ta opinia zaważyła również na uregulowaniu szpitala klinicznego w reformie służby zdrowia (vide mój artykuł w Gazecie Uczelnianej "Nie dopuścić lisa do kurnika"). Chociaż i tutaj w pewnym stopniu zawitało nowe. Na wysokość dodatków nie narzekają lekarze akademicy na kierowniczych stanowiskach (ordynatorzy w niektórych szpitalach klinicznych). Tutaj również tkwi kość niezgody, tyle tylko, że wewnętrzna.

Dysproporcje powinny być, ale nie takie. Na tym przykładzie również widać novum zmian, zwanych demokratycznymi. Poważnie mówiąc, usługówka jest obecnie największym skandalem wynagrodzeniowym w uczelniach medycznych. Wprawdzie złośliwi twierdzą, że większość lekarzy nie tylko nie protestuje, ale nawet skłonna jest dopłacać, aby w ogóle mieć usługówkę. Na szczęście nie wszyscy tak myślą. Niezależnie od "zarobkowania" w szpitalu, większość lekarzy akademickich "goni za groszem" na zewnątrz szpitala i uczelni. Chałturzy kto chce, ile chce i gdzie chce. Tutaj nie dziwię się w ogóle. Lekarze żądają za swą ciężką i trudną pracę godziwego uhonorowania. Pieniądz miał zawsze wartość, ale w gospodarce rynkowej jest bożyszczem. Patrząc na zarobki prominentów, nie tylko w bankach (wg "Gazety Wyborczej" za rok 2001 wynagrodzenie szefa BIG-banku wynosiło 900 tys. zł miesięcznie, a członków Zarządu 273 tys. zł!!!), samorządach, różnego rodzaju spółkach, ale nawet zwykłych radnych z wyboru, zarabiających "siedzeniem" na miesiąc ponad 3 tys. zł, przy średnio 2, 3 posiedzeniach, co daje średnią za "siedzenie" jeden tysiąc. Zabieranie głosu wg publikatorów, to umiejętność tylko niektórych. Nijak się również ma wynagrodzenie za godzinę pracy fryzjera, w

stosunku do lekarza pobieranego w ramach usługówki. Wynagrodzenie fryzjera jest 6-krotnie wyższe od godziny lekarza akademickiego za pracę leczniczą.

W tych warunkach, zakładanie, że lekarze tego co się dzieje nie widzą i jeszcze cieszą się, że w ogóle pracują i za pracę dostają jakiegokolwiek pieniądze na pewno nie jest poważne. Z pewnym rozbawieniem słuchałem wywodu dotyczącego, do jakich jednostek, szczególnie tych sprywatyzowanych, można używać pojęcia kliniki. Proponuje się badanie w Urzędzie Patentowym, w zakresie rejestracji tegoż słowa. Może się okazać, że w Urzędzie Patentowym będzie to patent firmowy na miarę Coca-Coli, Mac Donald, tudzież "czystej wyborowej wódki" znanej tak w kraju, jak i za granicą. Wypada tylko czekać na wynik! A potem? W przypadku potwierdzenia, skarżyć wszystkie kliniki lalek, weterynaryjne (te ostatnie mnożą się jak grzyby po deszczu) oraz pracowników, którzy w swym dorobkowaniu posługują się nazwą klinika. Pozostają jeszcze Kasy Chorych, które z tymi pseudoklinikami zawierają umowy. Może się okazać, że do AM spłynie nie tylko deszcz, ale ulewa odszkodowań. Znikną wtedy wszelkie problemy płacowe Uczelni! Na szczęście nie wszyscy, tak myślą.

Poważniej. W ustawie z 28.10.1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia /.../, szpitale kliniczne były to szpitale, w których wszystkie lub większość oddziałów użytkowało się na cele szkół wyższych. Szpitale te spełniały jednocześnie zadania szpitali wojewódzkich. W obecnej wersji szpital kliniczny jest jednostką organizacyjną państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Szczegółowe zadania wynikają ze statutu, opracowanego i zatwierdzonego w określonym trybie, będącego integralną częścią nie tylko zadań szpitala klinicznego, ale również uczelni. We wszystkich tych jednostkach, a szczególnie zewnętrznych, tworzonych w ramach prywatyzacji, formę kontroli stanowi procedura zezwalająca i rejestracyjna, a więc nazwa, lista pracowników medycznych wraz z określeniem ich przygotowania zawodowego i kwalifikacji, wykaz aparatury, sprzętu medycznego, wykaz jednostek organizacyjnych. To, że w wpisach figurują kliniki, tytuły służbowe Akademii Medycznej wynika z niewiedzy terminów ustawowych przez urzędników wydających zezwolenia oraz dokonujących rejestracji, a nie z zapisu w Urzędzie Patentowym. Wymagany zakres merytoryczny i organizacyjny opiera się na ustalonych wzorach. W zasadzie nie widzę przeszkód formalnych do zawarcia pisemnej umowy zakazującej prowadzenia działalności konkurencyjnej, podczas zatrudnienia w Akademii Medycznej oraz korzystania z aparatury naukowej, technicznej, laboratorium itp., w rozumieniu rozdziału IIa - Zakaz konkurencji; art. 1011 i następne znowelizowanego Kodeksu Pracy. W rażących przypadkach Rektor nie będzie miał wyboru, aby dla uzdrowienia sytuacji korzystać z tych rozwiązań prawnych, łącznie ze skutkami finansowymi przewidzianymi ww. przepisach. Umowa taka jest dodatkowa i nie narusza innych rozwiązań prawnych.

Trudno się dziwić brakowi znajomości nawet podstawowej terminologii prawniczej dotyczącej ustawodawstwa służby zdrowia wśród nauczycieli medycznych na wrocławskiej AM. W zdecydowanej większości uczelni medycznych na etatach nauczycieli są także prawnicy. Tematów prawnych, niezbędnych w praktyce lekarza jest dużo, gdzie o skutkach decyduje lekarz (wypadki przy pracy, zasiłki, przepisy ochronne i profilaktyczne, a także elementy postępowania administracyjnego, szczególnie tryby odwoławcze, terminologia, zakres organów władzy, rejestry itp.). Swego czasu byłem uczestnikiem kursu prowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia, dla pracowników zatrudnionych w uczelniach medycznych na etatach nauczycieli-prawników. Władze AM, nie mając kogo wysłać (udział wszystkich AM był obowiązkowy), oddelegowały radcę prawnego. Byłem jedynym radcą wśród naukowców-prawników zatrudnionych w uczelniach medycznych. Prawo i medycyna zajął się w wielu punktach. Brak znajomości rodzi różnego rodzaju nieporozumienia. Sprawę rozwiązania tego problemu pozostawiam bez komentarza.

Kolejna sprawa, którą pragnę poruszyć, to istniejący statut Uczelni. Posługiwanie się stanowiskami i nazwami w dodatkowych miejscach pracy, odbierane jest jak "lep na muchy" w przyciąganiu pacjentów. Zachowanie takie na pewno budzi zastrzeżenia z dziedziny etyki. Podczas posiedzenia Kolegium powołano się na sprywatyzowanych stomatologów, posługujących się w nazwie kliniką (nie można mieć pretensji do stomatologów lecz urzędników wydających zezwolenia i rejestry), sprawę indywidualnego stomatologa natomiast można rozpatrywać, gdy będzie się posługiwał akademickim tytułem służbowym (np. adiunkt Akademii Medycznej we Wrocławiu). Problem dotyczy nie tylko stomatologów, sam widziałem kilkadziesiąt kilometrów od Wrocławia sztyd z wyszczególnieniem tytułu służbowego piastowanego w Uczelni. Tych i innych dylematów jest dużo więcej. W ramach obowiązującego porządku prawnego można je eliminować m.in. poprzez wszczynanie postępowań dyscyplinarnych albo kar wynikających z ustawy o szkolnictwie. I tutaj jest kolejny poważny problem. Aby to było możliwe, zachowanie takie musi być prawnie zabronione. Normalnie czynią to w zawodach zaufania społecznego - opracowane i wydane w określonej procedurze zasady etyki. W szkolnictwie sprawę tę powinien regulować statut. Jak długo zasady etyczne nie zostaną wprowadzone do statutu, tak długo nie można w ogóle nie tylko karać, ale również wszcząć postępowania dyscyplinarnego, ponieważ postępowanie dyscyplinarne obwarowane jest tymi samymi kryteriami, co procedura karna.

Bez wyszczególnienia podstawy prawnej, za określone naganne zachowanie etyczne wynikające ze statutu, nie można mówić w ogóle o jakiegokolwiek karze.

Wiele spraw wymaga ogólnych unormowań. Dawniej cyklicznie wydawano duże dwutomowe dzieło "Ustawodawstwo służby zdrowia". Już w latach sześćdziesiątych, zaprzestano wprowadzania zmian i bieżącego korygowania przepisów. To, co miało miejsce w 1998 r. w związku z reformą, to wynik kilkunastoletnich zaniedbań. W służbie zdrowia jest zbyt wiele spraw regulowanych centralnie i pomimo najlepszych chęci, inaczej uregulować ich nie można, a wynik jest taki jaki widać na co dzień. Wszystko wynika stąd, że pomimo najlepszych chęci, niezależnie od woli decydentów, nie można zadowolić wszystkich, z powodu bardzo niskich środków finansowych w stosunku do potrzeb. W związku z czym, w wielu przypadkach chorobowych, pacjent będzie traktowany wybiórczo. Stąd też, zapowiedziane zmiany w kolejnej przygotowywanej reformie służby zdrowia przejęcia pewnych rozwiązań centralnym unormowaniem, co w obecnych warunkach jest konieczne i uzasadnione. Nawet w krajach bogatszych, nie można zapewnić świadczeń leczniczych w zapisie ustawy konstytucyjnej. Zapis w naszej konstytucji w (art. 67, 68) przedmiocie ochrony zdrowia, przypomina dawną konstytucję stalinowską. Czytając, co obywatel radziecki posiada w zakresie swych praw obywatelskich i swobód demokratycznych, to wszystkie konstytucje największych demokracji świata były w stosunku do niej nic nieznaczącymi deklaracjami. Wszyscy wiemy, co z tego zostało. Podobnie jest z naszym zapisem konstytucyjnym o ochronie zdrowia i równym dostępie obywateli do świadczeń lekarskich. Aby dostosować się do obecnego zapisu o ochronie zdrowia, czeka nas bardzo daleka droga i to nie na miarę najbliższych lat. Ale to już nie moja sprawa.

Radca Prawny Tadeusz Poborski

KALENDARIUM

Za zasługi dla polskiej stomatologii Pan Prezydent Rzeczypospolitej odznaczył Pana prof. dr. hab. Stanisława Potoczka Krzyżem Komanodorskim OOP, prof. dr. hab. Adama Masztalera Krzyżem Oficerskim OOP i dr. med. Jana Wnukiewicza - Krzyżem Kawalerskim OOP. Gratulujemy!

20 marca - z udziałem Prorektora ds. Dydaktyki prof. dr. hab. Zygmunta Grzebieniaka i Dziekana Wydziału Farmaceutycznego dr. hab. Janusza Pluty otwarto Na Tamce pomieszczenie klubowe dla studentów Wydziału Farmaceutycznego.

20 marca - w stołówce "Pod Świnia" odbyło się coroczne spotkanie poświęcone dydaktyce, w której uczestniczyli pracownicy i studenci uczelni. Naradę prowadził prorektor ds. dydaktyki prof. dr. hab. Zygmunt Grzebieniak.

21 marca - obradowało w Warszawie Prezydium Rady Naukowej Ministra Zdrowia. Tematem spotkania były listy refundacyjne leków. Do składu Rady dokooptowano Dziekana Wydziału Farmaceutycznego - dr. hab. Janusza Plutę.

22 marca - odbyło się kolejne spotkanie z przedstawicielami kanadyjskiej agencji edukacyjnej w sprawie 4-letnich studiów lekarskich w języku angielskim.

24 marca - Chór Kameralny Akademii Medycznej wykonał w wypełnionym po brzegi (z miejscami stojącymi) Oratorium Marianum REQUIEM Johna Ruttera. Gratulujemy kolejnego sukcesu!

25 marca - obradował Senat AM. Minister Zdrowia na stanowisko profesora zwyczajnego powołał prof. dr. hab. Zbigniewa Rajchela.

Senat zaopiniował statuty szpitali klinicznych oraz podjął uchwałę o rozwoju transplantologii w uczelni.

Senat uchwalił pensum dydaktyczne na kolejny rok akademicki. W porównaniu do poprzedniego pensum składają się na niego: wykłady, seminaria, ćwiczenia, egzaminy końcowe z przedmiotów objętych programem studiów. Do 45 godzin obniżono jego wartość za opiekę nad magistrantem na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki. Nowe pensum, które będzie obowiązywało od 1 października br. nie przewiduje żadnych ulg związanych z pełnieniem funkcji we władzach uczelni oraz funkcji opiekuńczych nad specjalnymi rodzajami działalności dydaktycznej.

25 marca - na posiedzeniu Kolegium Rektorskiego przedstawiono założenia programowe akademickiego biegu ulicznego w 2003 roku.

27 marca - w sali senatu podpisano porozumienie notarialne w sprawie bezgotówkowej wymiany obiektów przy ulicy A. Cieszyńskiego i ulicy Krakowskiej. Ze strony Urzędu Marszałkowskiego umowę

podpisał Marszałek Województwa Emilian Stańczyszyn i Wicemarszałek Artur Zieliński, ze strony uczelni Rektor AM. W czasie spotkania, w którym uczestniczyli również Wicemarszałkowie Leszek Ryk i Czesław Drąg, a ze strony uczelni kolegium rektorskie w pełnym składzie, Dziekani Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego i Zdrowia Publicznego oraz Dyrektor Administracyjny Uczelni omówiono możliwości współpracy między Urzędem Marszałkowskim i Akademią Medyczną w restrukturyzacji służby zdrowia na Dolnym Śląsku oraz trudności w realizacji szkolnictwa licencjackiego.

27 marca - odbyło się pod przewodnictwem rektora posiedzenie Komitetu Organizacyjnego konferencji na temat "Uczelnie medyczne w Unii Europejskiej", która odbędzie się 8 listopada we Wrocławiu

28 marca - obradowała Rada Fundacji Akademii Medycznej.

29 marca - rektor spotkał się z kierownictwem Wydziału Elektroniki Politechniki Wrocławskiej. W czasie spotkania omówiono wstępnie możliwości udziału elektroników wrocławskich w komputeryzacji NAM. Rozmowy były kontynuowane 12 kwietnia w AM.

29 marca - spotkanie rektora z dyrektorami szpitali im. J. Babińskiego i Wojewódzkiego Szpitala Chorób Zakaźnych i Infekcyjnych, w czasie których omawiano sytuację klinik AM funkcjonujących w tych szpitalach.

3 kwietnia - rektor w sali senatu AM przekazał statuty szpitali klinicznych dyrektorom tych szpitali. Zakończył się tym samym kolejny etap łączenia szpitali klinicznych z akademiami medycznymi.

8 kwietnia - dr inż. Lesław Rusiecki przedstawił rektorowi sprawozdanie komisji specjalnej powołanej przez rektora do analizy kosztów rozmów telefonicznych i pocztowych. Analizowano 3 kolejne miesiące grudzień 2001-luty 2002. Jak wynika ze sprawozdania 46% kosztów rozmów telefonicznych to połączenia do telefonii komórkowej. W wielu jednostkach na uczelni nie jest prowadzony w sekretariatach rejestr rozmów telefonicznych. Rektor apelował o "opamiętanie". Do końca kwietnia ukażą się odpowiednie rozporządzenia oraz społeczność akademicka zostanie zapoznana z raportem "komisji Rusieckiego".

Koszty dydaktycznych godzin dodatkowych i zleconych wzrosły o 0,7 mln zł w 2001 roku w porównaniu do roku poprzedniego i wyniosły 1,8 mln zł. W specjalnym piśmie do prorektora ds. dydaktyki i dziekanów rektor zwrócił się z zaleceniem o zakończenie do końca kwietnia, toczących się od roku jałowych dyskusji i pilne uporządkowanie realizacji pensum dydaktycznego w uczelni i poza nią oraz ścisłe przestrzeganie ograniczonych limitów przyjęć na studia w roku akademickim 2002/2003. Przy obecnym na początku roku deficycie budżetowym i dalszej beztrójce o finanse związane z dydaktyką zagrożone są pensje wszystkich pracowników AM w dwóch ostatnich miesiącach roku.

9 kwietnia - w Otwocku, na wspólnym posiedzeniu spotkało się Prezydium PAN oraz Prezydium Konferencji Rektorów. Omawiano współpracę uczelni wyższych i placówek Akademii. Obecny na posiedzeniu minister prof. dr hab. Michał Kleiber przedstawił projekty zmian ustawowych dotyczących Komitetu Badań Naukowych. Uczelnie medyczne na konferencji reprezentował rektor wrocławskiej Akademii Medycznej.

9 kwietnia - "Rzeczpospolita" opublikowała konsumencki ranking wyższych uczelni. AM we Wrocławiu zajęła 27 miejsce (spadek o 1 miejsce). Wśród uczelni medycznych najwyższą została sklasyfikowana Akademia Medyczna w Poznaniu. O pozycji uczelni decydował jeszcze stary ranking wydziałów opracowany przez KBN.

9 kwietnia - nowa Rada Wydziału Lekarskiego wybrała dr. hab. Adama Szeląga, profesora AM, na funkcję dziekana. Obowiązki dziekana na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym tego samego dnia powierzono ponownie prof. dr. hab. Markowi Ziętkowi. 11 kwietnia Rada Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego powołała ponownie na drugą kadencję dziekana prof. dr. hab. Rajmunda Adamca, a 12 kwietnia obowiązki dziekana Wydziału Zdrowia Publicznego powierzono również ponownie prof. dr. Wiesławowi Pruskowi. 16 kwietnia Rada Wydziału Farmacji wybrała dziekanem ponownie Pana dr. hab. Janusza Plutę. Gratulujemy!

Kadencja nowych rad wydziałów i ich władz rozpoczyna się 1 września 2002 roku.

9 kwietnia - nasza uczelnia gościła prorektorów ds. dydaktyki wyższych uczelni Wrocławia i Opoli. Honory gospodarza pełnił prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak - prorektor ds. dydaktyki.

12 kwietnia - rozpoczęła się dwudniowa ogólnopolska konferencja studenckich kół naukowych z udziałem studentów zagranicznych. W otwarciu konferencji udział wzięli m.in. Prezydent Wrocławia dr Stanisław Huskowski, rektor i prorektor ds. dydaktyki, dziekani-elekci WL i WLKP naszej uczelni.

Wykład inauguracyjny konferencji na temat odpowiedzialności prawnej lekarzy wygłosiła Pani prof. dr hab. Barbara Świątek.

Studencki ruch naukowy w naszej uczelni wiele zawdzięcza Pani prof. dr hab. Krystynie Sawicz-Birkowskiej - Pełnomocnikowi Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego.

14 kwietnia - rektor wręczył indeksy słuchaczom kolejnej edycji rocznych studiów podyplomowych w zakresie "ubezpieczenia i orzecznictwo". Ponieważ są to jedyne tego typu studia w Polsce, biorą w nich udział słuchacze z całego kraju. Planuje się uruchomienie jednosemestralnych studiów uzupełniających dla potrzeb niemieckich firm ubezpieczeniowych. O przyjęcie na te ostatnie studia będą mogli się ubiegać absolwenci poprzednich edycji "ubezpieczeń i orzecznictwa".

15 kwietnia - w sali senatu warszawskiej Akademii Medycznej odbyła się ogólnopolska narada poświęcona programowi min. Mariusza Łapińskiego, który przedstawił aktualne wyniki badań socjologicznych. Wg tych badań ponad 90% respondentów źle lub bardzo źle ocenia trzyletni okres reformowania polskiej służby zdrowia. 50% ankietowanych deklaruje poparcie dla projektów aktualnego Ministra Zdrowia. W naradzie wzięły udział Pan Premier Leszek Miller, posłowie i senatorowie RP, rektorzy akademii medycznych, członkowie Rady Naukowej Ministra Zdrowia oraz wiele innych osób reprezentujących różne środowiska zawodowe służby zdrowia.

15 kwietnia - rozpoczął wizytę w naszej uczelni JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Grodnie prof. Pyotr Garelik. W rozmowie z rektorem naszej AM dokonano przeglądu aktualnej współpracy obu uczelni. AM we Wrocławiu ufundowała jedno stypendium doktoranckie dla pracownika Uniwersytetu Medycznego w Grodnie (drugie dla pracownika Uniwersytetu Medycznego we Lwowie). W czasie wizyty we Wrocławiu prof. Pyotr Garelik wygłosił, na posiedzeniu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, wykład na temat chirurgicznego leczenia żółtaczek oraz weźmie udział w uroczystości nadania doktoratu honoris causa prof. dr hab. Bogdanowi Łazarkiewiczowi.

15 kwietnia - obradowało Kolegium Rektorów Wrocławia i Opola. W obradach wzięły udział Marszałek Sejmiku Emilian Stańczyszyn. Omawiano możliwości awansu młodych mieszkańców Dolnego Śląska w strukturach europejskich oraz przygotowania do obchodów 300-lecia Uniwersytetu Wrocławskiego. W posiedzeniu rektora zastępował prorektor ds. dydaktyki, prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak.

Wg nieoficjalnych danych zapaść finansów publicznych w bieżącym roku spowoduje drastyczne obniżenie środków na badania naukowe z Komitetu Badań Naukowych. Przewiduje się redukcję środków na inwestycje o 40%, na projekty celowe i badawcze o 30%, na działalność statutową o 12% oraz dofinansowanie badań naukowych (DOT) o 40% (dofinansowanie bibliotek, konferencji, wydawnictw, itd.).

Sytuację może złagodzić udział uczelni w 6. Programie Unii Europejskiej i uzyskanie akredytacji Europejskiego Centrum Doskonałości.

Inauguracja roku akademickiego 2002/2003 odbędzie się 1 października w Auli Leopoldyńskiej.