



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XL

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 11/2008

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Izabela Strużycka – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Karolina Gwarek – sekretarz redakcji

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. **Marek Krawczyk** – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. **Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, prof. nadzw. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. nadzw. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, prof. dr hab. **Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, dr hab. **Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. **Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. nadzw. dr hab. **Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Zbigniew Gaciong** – Dziekan Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 022 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://www.mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM

Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl>
Nakład: 500 egzemplarzy

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

W 90. Rocznicę Odzyskania Niepodległości przez Polskę.....	2
Lekarze wokół Naczelnika – obchody Święta 11 Listopada w TLW	3
Jubileusz Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby	5
Kartka z historii Kliniki	7
Uroczystość wręczenia dyplomów na II WL	9
Prof. Hilary Koprowski odwiedził naszą Uczelnię.....	10

Iwona Wawer

Seminarium „Nowoczesne techniki w badaniach farmaceutycznych”	11
---	----

Marta Wojtach

Aktualne wyzwania żywienia klinicznego	12
--	----

Karolina Gwarek

III Mazowieckie Spotkania Onkologiczne	13
--	----

Anna Stępień

V Czwartek Chirurgiczny.....	15
------------------------------	----

Stanisław Szlufik, Tomasz Imiela,

Aleksandra Krasowska

Ogólnopolska Sesja STN	16
------------------------------	----

Jakub Sokolnicki

V Medyczne Targi Pracy.....	17
-----------------------------	----

Karolina Gwarek

Podpisano umowę CePT!	18
-----------------------------	----

Elwira Zielińska

Z Senatu WUM.....	19
-------------------	----

PRO MEMORIA

Bolesław Kuzaka, Andrzej Borkowski

Wspomnienie

o Profesorze Macieju Marku Czaplickim	21
---	----

NAUKA

Krzysztof Owczarek, Kamila Olczyk

Zjawisko wypalenia zawodowego u pielęgniarek..	28
--	----

Terminy obron prac doktorskich.....	34
-------------------------------------	----

DYDAKTYKA

Iwona Wawer

Do dyskusji:

farmaceuta nie musi być aptekarzem.....	35
---	----

KOMUNIKATY

Nicole Sochacki

Pamięci Kolegów Lekarzy.....	36
------------------------------	----

W 90. Rocznicę Odzyskania Niepodległości



11 listopada delegacja Konferencji Rektorów Akademyk Szkół Polskich wzięła udział w oficjalnych obchodach Święta Niepodległości na zaproszenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego i złożyła wieniec na Grobie Nieznanego Żołnierza w Warszawie. W skład delegacji weszli Rektorzy pięciu stołecznych uczelni: Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawskiego

12 listopada Rektor naszej Uczelni prof. Marek Krawczyk wziął udział w uroczystościach rocznicowych na Uniwersytecie Warszawskim. Obchody 90-lecia związane były nie tylko z przypadającym dzień wcześniej świętem, lecz także z jubileuszem powstania Legii Akademickiej, w której skład wchodził m.in. studenci Wydziału Lekarskiego,

Tegoroczne obchody Święta Niepodległości Polski przebiegły bardzo uroczysto, między innymi z powodu okrągłej, dziewięćdziesiątej rocznicy tego wydarzenia. W uroczystościach patriotycznych uczestniczyli przedstawiciele stołecznych uczelni wyższych, w tym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Warszawskiej, Szkoły Głównej Handlowej i Akademii Wychowania Fizycznego.

działającego wówczas w ramach Uniwersytetu Warszawskiego.

Legia Akademicka była ochotniczą formacją wojskową, złożoną z młodzieży studenckiej uczelni warszawskich, która szkoliła studentów w dziedzinie przysposobienia obronnego. Decyzja o jej utworzeniu zapadła 6 listopada 1918 r. w czasie wiecu akademickiego na Politechnice Warszawskiej. Z formacji utworzono następnie 36. Pułk Piechoty Legii Akademickiej, który walczył o niepodległość Polski – uczestniczył m.in. w bitwie warszawskiej 1920 r.

Redakcja „MDW”

Lekarze wokół Naczelnika

Obchody 90. Rocznicy Odzyskania Niepodległości w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim

W czwartek 20 listopada w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim odbyła się uroczysta sesja historyczna dla uczczenia 90. rocznicy odzyskania niepodległości przez Polskę. Spotkanie miało wyjątkowy charakter, uczestniczyły w nim bowiem osoby, których przodkowie – rodzice i dziadkowie – zetknęli się z Marszałkiem Józefem Piłsudskim i pamięć o nim przekazywali z pokolenia na pokolenie. W uroczystości wziął udział Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. Marek Krawczyk.

Obchody 90-lecia Odzyskania Niepodległości przez Polskę otworzył Prezes TLW, prof. dr hab. Jerzy Jurkiewicz, przypominając znaczenie tego wydarzenia w naszej historii. Następnie referat *Lekarze wokół Naczelnika*, ukazujący sylwetki medyków, którzy otaczali Marszałka Józefa Piłsudskiego, odczytał doktor

Andrzej Zaorski. W wykładzie przytoczył wiele anegdot i wspomnień z własnej, rodzinnej przeszłości.

– Mało kto zdaje sobie sprawę, że gdyby nie pomoc medyków, działalność polityczna Piłsudskiego byłaby utrudniona, lub nawet niemożliwa – podkreślił na wstępie doktor Zaorski.

– Marszałek zawsze bardzo cenił sobie lekarzy, którzy towarzyszyli mu na polu walki i w życiu prywatnym, choć sam leczyć się nie lubił. Z medycyną stykał się jednak nie tylko jako pacjent, lecz także jako student. Wkrótce po ukończeniu gimnazjum wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu w Charkowie i zdał pomyślnie



Spotkanie otworzył Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego prof. dr hab. Jerzy Jurkiewicz

egzamin z dwóch pierwszych semestrów. Za udział w rozruchach studenckich został jednak relegowany z Uczelni, nie udało mu się również podjąć studiów medycznych na Uniwersytecie w Dorpacie.

W 1900 roku Józef Piłsudski został aresztowany przez Rosjan za działalność polityczną i związki z PPS, i osadzony w X Pawilonie Cytadeli Warszawskiej. Jedynym sposobem, aby się stamtąd wydostać, okazało się symulowanie choroby psychicznej. Na konsultację do więzienia wezwano doktora **Iwana Szabasznikowa**, dyrektora warszawskiego Szpitala Jana Bożego, w którym leczono obłąkanych. Psychiatra rozpoznał wprawdzie symulację, lecz wzruszony opowieściami „chorego” o ukochanej Syberii, postanowił mu pomóc. Wystawił urzędowy dokument z diagnozą *psychosis hallucinatoria acuta*, w związku z czym dalsze leczenie musiało być prowadzone w petersburskim Szpitalu Mikołaja Cudotwórcy. Stamtąd, w maju 1901 roku, Piłsudskiemu udało się uciec, *nota bene* również dzięki pomocy lekarza, **Władysława Mazurkiewicza**.

– Tak więc tylko dzięki wsparciu ze strony medyków Józef Piłsudski mógł na nowo podjąć działalność polityczną, aż do stanowiska pierwszego Marszałka Polski – podkreślił w swoim wykładzie dr Andrzej Zaorski.

Przez lata otaczało Naczelnika wielu wybitnych przedstawicieli środowiska lekarskiego, którzy byli w większości absolwentami Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Nie sposób wymienić w tym artykule wszystkich, warto jednak wspomnieć przynajmniej o niektórych z nich.

Wyjątkową postacią był w tym gronie **Bolesław Wieniawa-Długoszowski**, który studia medyczne ukończył we Lwowie w 1906 roku. Z Józefem Piłsudskim spotkał się w Paryżu, gdzie włączył się w działania Związku Strzeleckiego. Po wybuchu I wojny światowej przyjechał do Krakowa, by wziąć udział w walkach, służąc w I Kompanii Kadrowej.

Wieniawa-Długoszowski był osobistym adiutantem Marszałka Piłsudskiego i uczestniczył w przygotowaniach do wyprawy wileńskiej (1919 r.), a także

w kampanii kijowskiej i bitwie warszawskiej.

– Naczelnik cenił go za inteligencję i inicjatywę, uważał również za oficera najbardziej honorowego w wojsku. Z tego powodu tylko jemu powierzał kartki do głosowania w czasie sesji awansowych na stopień generałski. Zlecał mu także inne odpowiedzialne zadania, m.in. misje dyplomatyczne, w Bukareszcie i Paryżu.

Po śmierci Naczelnika Wieniawa-Długoszowski kontynuował karierę wojskową, aż do stopnia generała dywizji Wojska Polskiego. Był jedną z najbarwniejszych postaci II Rzeczypospolitej: krążyło wiele plotek o jego umiłowaniu do pięknych kobiet, koni i hucznej zabawy. Niezwykle były również okoliczności jego śmierci, o której przyczyny do dziś spierają się historycy: po nominacji na stanowisko ambasadora na Kubie popełnił samobójstwo, wyskakując z piątego piętra domu w Nowym Jorku.

Kolejną ważną postacią u boku Piłsudskiego był jego osobisty lekarz, **Eugeniusz Piestrzyński**, absolwent lwowskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza. Nie tylko troszczył się o zdrowie Komendanta,



Wykład „Lekarze wokół Naczelnika” wygłosił dr Andrzej Zaorski – w jego wystąpieniu nie zabrakło osobistych wspomnień...



Miłym akcentem spotkania było wręczenie medali „Digno Laude” bohaterskim sanitariuszkom – uczestniczkom Powstania Warszawskiego

lecz także uczestniczył w wielu przełomowych wydarzeniach w jego życiu, był między innymi świadkiem na ślubie z Aleksandrą Szczerbińską, złożył także podpis pod testamentem Naczelnika, spisany w czasie ciężkiej choroby w 1918 roku. W późniejszych latach w obowiązkach wspomagał go lekarz rodzinny Marszałka, **Marcin Woyczyński**, który był z nim także w chwili śmierci w 1935 roku.

U boku Naczelnika stał również doktor **Stanisław Ruppert**, absolwent UJ, lekarz naczelny I Brygady Legionów. W późniejszym czasie piastował liczne stanowiska dowódcze w wojsku, w służbie zdrowia, a także w związkach sportowych i olimpijskich. Był bardzo lubiany przez Józefa Piłsudskiego, który nazywał go niemal pieszczotliwie „Stachurkiem” i darzył całkowitym zaufaniem. W czasie posiedzeń awansowych zatwierdzał zawsze jego wnioski, bowiem, jak mawiał, „lekarze powinni być oficerami wyższych stopni od tych, których leczą”.

W gronie zaufanych współpracowników Naczelnego Wodza warto wreszcie wymienić **Felicjana Sławoja-Składkow-**

skiego, który Wydział Medyczny UJ ukończył w 1911 roku. Po studiach odbywał praktykę jako lekarz-chirurg i ginekolog w Sosnowcu, tam też zastał go wybuch I wojny światowej. Mimo że granice zostały zamknięte, Składkowski cudem przedostał się do Legionów w Jędrzejowie. Służył następnie jako lekarz w V Batalionie, kolejno I, VII i V Pułku Piechoty. Po przewrocie majowym zajmował ważne stanowiska w rządzie, m.in. jako Minister Spraw Wewnętrznych, a w 1936 roku został Premierem.

– W drodze do Legionów, stacjonujących w Jędrzejowie, Sławoj-Składkowski zamienił swoją walizeczkę chirurgiczną na plecak, do którego wrzucił podstawowe narzędzia – wspominał dr Andrzej Zaorski. – Niezwykłym zrządzeniem losu jego kasetka chirurgiczna znalazła się w posiadaniu mojej rodziny i była przekazywana z pokolenia na pokolenie. Przetrwiała burze wojny polsko-bolszewickiej, I i II wojny światowej. Mój ojciec, doktor **Jan Zaorski**, chirurg i legionista, ofiarował ją mnie – używałem jej na placówce i w konspiracji pod Warszawą i w Krakowie. Miałem ją także ze sobą, gdy razem

z pierwszą ekipą Polskiego Czerwonego Krzyża pojechałem do Auschwitz, zaraz po uwolnieniu obozu, i tam jeszcze amputowałem byłym więźniom odmrożone palce. Mam nadzieję, że żaden katalizm nigdy już nam nie grozi i będę mógł kasetkę chirurgiczną przekazać do zbiorów Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego – dodał na zakończenie doktor Andrzej Zaorski.

Po jego wystąpieniu znalazł się czas na wypowiedzi pozostałych uczestników spotkania, którzy również podzielili się wspomnieniami o Marszałku Józefie Piłsudskim. Nie zabrakło ciekawych opowieści, dokumentów i zdjęć z tamtego okresu. Przypomniano również, że w 1921 roku, na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego odrodzonego Uniwersytetu Warszawskiego Józef Piłsudski otrzymał tytuł Doktora Honoris Causa w dziedzinie medycyny.

Uroczystość z okazji Odzyskania Niepodległości przez Polskę stała się okazją do jeszcze jednego, wyjątkowego wydarzenia. Tego wieczoru medalami „Digno Laude” (*Godnemu Chwały*) wyróżniono bohaterskie sanitariuszki, które uczestniczyły w Powstaniu Warszawskim: Teodorę Borówko-Zalech, Marię Salach-Jaroszewską, Barbarę Staworzyńską-Wawro, Barbarę Hordliczka-Scheiner, Alicję Madziar-Kostarską, Marię Łużycką-Wenślaw, Jadwigę Potapowicz, Wandę Pacholską, Mirosławę Duchinińską-Arciszewską i Marię Ziaję.

Spotkanie w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim uświetnił i zakończył koncert pieśni patriotycznych w wykonaniu warszawskiego Chóru Mieszanego „Surma”, pod kierunkiem Lucjana Mazurka.

Karolina Gwarek
Redakcja „Medycyny
Dydaktyki Wychowania”

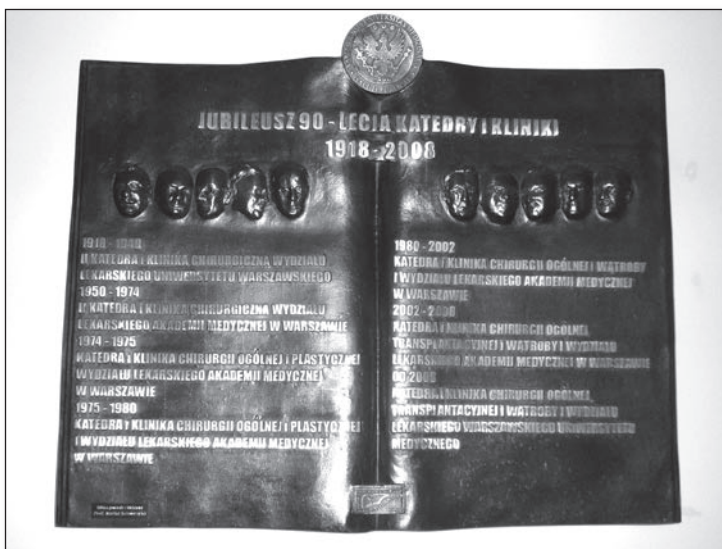
Jubileusz Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby

W tym roku Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby świętuje swoje dziewięćdziesięciolecie. Obchody Jubileuszu zorganizowano w dniach 13-16 listopada. Zostały one połączone z VI Międzynarodowym Sympozjum „Postępy w Chirurgii i Transplantacji Wątroby”, które zgromadziło wielu wybitnych naukowców z kraju i ze świata.

Obchody 90-lecia Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby rozpoczęły się 13 listopada odsłonięciem dwóch tablic pamiątkowych w siedzibie jednostki, na szóstym piętrze Szpitala przy ulicy Banacha. Uroczystość poprowadzili: prof. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a zarazem obecny kierownik Kliniki, oraz prof. Jerzy Szczerbań, który kierował tą placówką w latach 1980-1989.

Pierwsza z tablic w symboliczny sposób upamiętnia dzieje Kliniki, ukazując kolejne zmiany jej nazwy i funkcjonowania w obrębie Uczelni: od II Katedry i Kliniki Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1918-1949), poprzez II Katedrę i Klinikę Chirurgiczną Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (1950-1974), Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Plastycznej WL AM (1974-75), a następnie I Wydziału Lekarskiego (1975-80), Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Wątroby I WL AM (1980-2002), Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby I WL AM (2002-2008), aż do dzisiejszej Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby

I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (od marca 2008 roku). Ważnym elementem tablicy są znajdujące się w jej dolnej części płaskorzeźby z wizerunkami kolejnych dziesięciu kierowników jednostki.



Tablica upamiętniająca 90-letnie dzieje Kliniki, na VI piętrze Szpitala przy ulicy Banacha

Podobizny wybitnych chirurgów kierujących Kliniką znajdują się również na drugiej z odsłoniętych tablic. Upamiętnia ona osoby, które w ciągu 90. lat tworzyły i rozwijały tę placówkę. Pod wizerunkami kierowników umieszczono daty symbolizujące lata, w których piastowali oni tę zaszczytną funkcję.

Jubileusz Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby był okazją do złożenia gratulacji całemu jej Zespołowi, z prof. Markiem Krawczykiem na czele. Serdeczne życzenia wielu

dalszych lat rozwoju przekazali między innymi mgr Ewa Marzena Pełszyńska – kierownik SPCSK przy ul. Banacha i prof. nadzw. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego. W swoim wystąpieniu zaznaczył: – Klinika to nie tylko budynek, to nie tylko osiągnięcia, lecz przede wszystkim ludzie, którzy te sukcesy kreują – a do ludzi ta placówka miała wyjątkowe szczęście. Związanych z nią było wielu wybitnych profesorów i wspaniałych chirurgów. Świadczy o tym również fakt, że wydała dwóch rektorów i trzech dziekanów Wydziału Lekarskiego, a może nawet czterech, jeśli uznamy, że Profesor Tadeusz Butkiewicz także był z nią związany.

W drugim dniu jubileuszu, 14 listopada, uroczystości przeniosły się do Galerii Porczyńskich – Muzeum im. Jana Pawła II. Odbyła się tam sesja historyczna, której organizatorzy przybliżyli uczestnikom „wczoraj i dziś” Katedry i Kliniki. Dr Ewa Skrzypek-Fakhoury zaprosiła zebranych gości w podróż wehikułem czasu do początków chirurgii warszawskiej, przypominając nazwiska i dokonania jej najwybitniejszych twórców. Uczestnicy mieli okazję „bezpośrednio” zetknąć się ze sławami polskiej medycyny, w których postaciach wcielili się aktorzy.

Sesja historyczna miała charakter wspomnieniowy, co podkreśliło jej wyjątkową atmosferę. O historii Kliniki opowiedzieli jej wieloletni pracownicy: dr Andrzej Kidawa przypomniał dzieje placówki w czasie, gdy kierownikami byli prof. Jan Mossakowski, doc. Jerzy Manicki i prof. Zdzisław Łapiński, a doc. Mariusz Frączek przedstawił historię najnowszej jednostki pod kierunkiem profesorów: Jerzego Szczerbana, Andrzeja Karwowskiego i Marka Krawczyka. Aktualną sytuację placówki przedstawił Rektor WUM, prof. Marek Krawczyk.

Miłym akcentem spotkania było wręczenie odznak honorowych „Za zasługi dla ochrony zdrowia” i Medali im. Tytusa Chałubińskiego zasłużonym pracownikom Kliniki (listę wyróżnionych osób zamieszczamy poniżej).



Odstąpienia tablicy dokonali prof. Marek Krawczyk i prof. Jerzy Szczerba

Uroczystości jubileuszowe zostały połączone z VI Międzynarodowym Sympozjum na temat

postępów w chirurgii i transplantacji wątroby. Konferencja rozpoczęła się 14 listopada, wkrótce po sesji historycznej w Galerii Porczyńskich. Komitetowi Naukowemu przewodniczył prof. Marek Krawczyk, a Organizacyjnemu – prof. Krzysztof Zieniewicz.

W ciągu dwóch dni odbyło się sześć sesji naukowych, a chirurdzy, transplantolodzy i interniści z całego świata przedstawili aż trzydzieści wystąpień. Wśród zaproszonych znaleźli się wybitni przedstawiciele medycyny, w tym doktorzy honoris causa naszej Uczelni, profesorowie Henri Bismuth i Jerzy Kupiec-Węgliński. W ostatnim dniu spotkania, 16 października, uczestnicy złożyli wizytę w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, a następnie zwiedzili stolicę.

Redakcja „MDW”

Osoby wyróżnione odznakami „Za zasługi dla ochrony zdrowia” i Medalami im. Tytusa Chałubińskiego

Minister Zdrowia, na wniosek JM Rektora WUM, przyznał odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” emerytowanym oraz byłym Pracownikom Uczelni: dr Stanisławowi Chróścickiemu, dr Wojciechowi Gackowskiemu, dr Andrzejowi Kidawie, dr Janinie Lechocińskiej, dr Danucie Obrowskiej, dr Jerzemu Potockiemu, dr Irenie Suszczewskiej-Fischer, dr Wacławowi Taczanowskiemu, dr Hannie Umińskiej, dr Hubertowi Uszyńskiemu oraz dr Irenie Arendt i dr Maciejowi Sierpińskiemu.

Odnaczenia otrzymali również nauczyciele akademicy WUM oraz lekarze zatrudnieni w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby: dr hab. Mariusz Frączek, dr Ireneusz Grzelak, dr Robert Lechowicz, dr Bogusław Najnigier, prof. dr hab. Paweł Nyckowski, dr hab. Włodzimierz Otto, dr hab. Rafał Paluszkiwicz, dr hab. Waldemar Patkowski, dr hab. Jacek Pawlak, dr Danuta Suchowera, prof. dr hab. Ta-

deusz Wróblewski, prof. dr hab. Krzysztof Zieniewicz, dr Jerzy Żurakowski.

Na wniosek Dyrektora SPCSK mgr Ewy Marzeny Pelszyńskiej oraz JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marka Krawczyka Minister Zdrowia przyznał również odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” emerytowanym pracownikom Szpitala: Krystynie Adamiec, Annie Jakubowskiej, Irenie Rogatko oraz Zofii Bzymek, Annie Izdebskiej, Teresie Małek i Zofii Zalewskiej.

Odnaki otrzymali także pracownicy Centralnego Szpitala Klinicznego: Małgorzata Arcikiewicz-Zdrodowska, Zofia Bajan, Bożena Biankietti, Elżbieta Brandt, Ewa Frankiewicz-Szablewska, Alicja Grochowska-Rybak, Agnieszka Kawalerska-Wejman, Anna Kołowrotna, Anna Konarska, Małgorzata Kozłowska, Ewa Kuczevska, Alicja Liśkiwicz, Joanna Łaszczuk, Małgorzata Maj, Barbara Pawłowska, Marzena Pieniak, Ewa Sobolewska.

Władze Uczelni uhonorowały **Medalem im. Tytusa Chałubińskiego** byłych i obecnych pracowników Uczelni oraz Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego. W uznaniu wieloletniej pracy na rzecz rozwoju nauki, kształcenia nowych pokoleń lekarzy i pracy klinicznej Medal otrzymali: prof. dr hab. Jerzy Szczerba, prof. dr hab. Bogdan Michałowicz, dr Stanisław Chróścicki, dr Andrzej Kidawa, dr Bogusław Najnigier, prof. dr hab. Paweł Nyckowski, dr Danuta Obrowska, dr Jerzy Potocki, dr Irena Suszczewska-Fischer, dr Wacław Taczanowski, dr hab. Hanna Umińska, dr Hubert Uszyński, prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski, prof. dr hab. Krzysztof Zieniewicz, dr Irena Arendt, prof. dr hab. Jan Sadowski oraz dr Maciej Sierpiński.

Medal im. Tytusa Chałubińskiego, w uznaniu szczególnych zasług na rzecz Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, otrzymali: dr Stanisław Lucas oraz dr Ryszard Nowaczyk.

Wczoraj i dziś

Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby

II Katedra i Klinika Chirurgiczna powstała w 1918 roku, w ramach Wydziału Lekarskiego odrodzonego Uniwersytetu Warszawskiego.

Mieściła się początkowo w Szpitalu Świętego Ducha przy ulicy Elektoralnej 12 w Warszawie. Jej pierwszym kierownikiem był **Profesor Franciszek Kijewski** – wybitny chirurg, jeden z twórców współczesnej torakochirurgii, ordynator oddziałów chirurgicznych w trzech warszawskich szpitalach: Wolskim, Świętego Rocha i Dzieciątka Jezus. Kliniką kierował bardzo krótko, bo tylko przez rok, aż do śmierci 11 lutego 1919 roku.



Podczas Jubileuszu Kliniki historię chirurgii warszawskiej przedstawiła dr Ewa Skrzypek-Fakhoury

Nie więcej szczęścia miała jednostka do kolejnego kierownika, którym został **Profesor Antoni Leśniowski** – autor podręcznika z zakresu chirurgii ogólnej i odkrywca „choroby Leśniowskiego-Crohna”, którą opisał, jako pierwszy na świecie, już w 1904 roku. Funkcję kierownika pełnił od 1919 do 1920

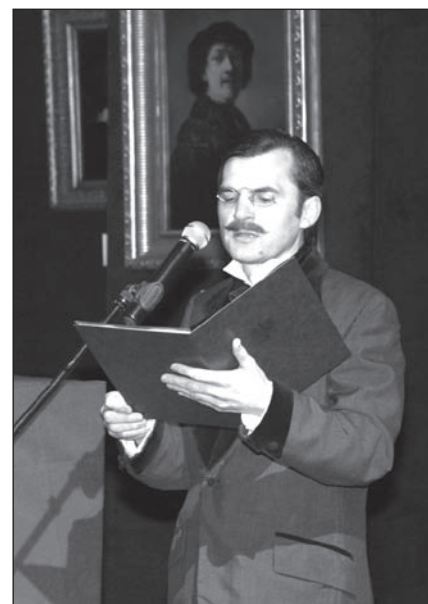
roku, a jego następcą został **Profesor Zygmunt Radliński**, który prowadził tę jednostkę przez 16 lat. Był postacią niezwykle pod wieloma względami – patriotą, skazany na Syberię w 1905 roku za działalność polityczną w PPS, po dwóch latach uciekł z zesłania i dotarł do Krakowa, gdzie uzyskał habilitację w Klinice prof. Bronisława Kadłera. W 1920 roku został profesorem UW. Jego zainteresowania medyczne były bardzo szerokie: od chirurgii przełyku, żołądka, jelit, trzustki, dróg żółciowych i wątroby, aż po neuro- i torakochirurgię oraz chirurgię naczyń.

W 1937 roku kierownikiem Kliniki został **Profesor Adolf Wojciechowski** – jeden z twórców warszawskiej szkoły traumatologii. Pełnił tę funkcję także w czasie okupacji, aż do wyjazdu z Polski w 1944 roku. Za jego kierownictwa, w okresie II wojny światowej, Klinika mieściła się w budynku Szkoły Pielęgniarstwa przy ulicy Koszykowej. Po wyzwoleniu Warszawy jej dobra zostały wykorzystane do wyposażenia oddziałów Szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie zatrudnienie znalazło również wielu jej pracowników.

W 1944 roku, na wyzwolonej od Niemców Pradze został powołany Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego, który powstał na bazie Szpitala przy ulicy Boremłowskiej i w związku z tym był nazywany „Akademią Boremłowską”. Pierwszym Dziekanem Wydziału został Profesor Tadeusz Butkiewicz, a kierownikiem II Kliniki Chirurgicznej – Profesor Jan Mossakowski. Rozwinął w placówce m.in. badania biochemiczne, dotyczące gospodarki białkowej, tłuszczowej, węglowodanowej oraz wodno-elektrolitowej u operowanego cho-

rego. Za jego czasów, w 1945 roku, Klinikę przeniesiono do Szpitala Przemienienia Pańskiego.

Przez rok, w latach 1959-60 obowiązki kierownika jednostki



W role znanych chirurgów warszawskich wcielili się aktorzy teatralni

pełnił **Docent Jerzy Manicki**, po nim zaś stanowisko to objął **Profesor Zdzisław Łapiński** (1960-80). W tym okresie działalność naukowa Kliniki skupiła się wokół problemów chirurgii żołądka, przełyku, jelit i dróg żółciowych, w tym zwłaszcza operacyjnego leczenia nowotworów. Profesor Łapiński wielką wagę przywiązywał do kwestii zapobiegania powikłaniom operacyjnym i odpowiednio wczesnego ich leczenia, był także głównym autorem i redaktorem pierwszej polskiej monografii na ten temat.

W 1974 roku w Akademii Medycznej w Warszawie powołano Instytut Chirurgii, którego kierownikiem został Profesor Jan Nielubowicz. Jego częścią została II Klinika Chirurgiczna, przemianowana na Klinikę Chirurgii

Ogólnej i Plastycznej. Rok później przeniesiono ją na VI piętro nowo wybudowanego Szpitala przy ulicy Banacha 1a, gdzie mieści się zresztą do dzisiaj. Pododdział Chirurgii Plastycznej ulokowano natomiast na V piętrze tego budynku.

W 1980 roku Klinika po raz kolejny zmieniła swoją nazwę – na Klinikę Chirurgii Ogólnej i Wątroby, a jej nowym kierownikiem został **Profesor Jerzy Szczerbań**, Rektor warszawskiej Akademii Medycznej w latach 1978-1981. Za jego czasów rozwinięto w jednostce m.in. badania nad problemami ciśnienia wrotnego i hepatologii klinicznej. Po wyjeździe Profesora Szczerbana do pracy w Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 1989 roku, kierownictwo objął **Profesor Andrzej Karwowski**, wieloletni Dziekan I Wydziału Lekarskiego, inicjator Sesji Noblowskich w naszej Uczelni, a przede wszystkim wybitny chirurg i twórca szkoły operacyjnego leczenia chorób przełyku. W 1994 roku w prowadzonej przez niego Klinice wykonano pierwsze w Polsce, z bardzo dobrym wynikiem odległym, przeszczepienie wątroby.

Następcą Profesora Andrzeja Karwowskiego, po jego przejściu

na emeryturę w 1998 roku, został **Profesor Marek Krawczyk**, obecny Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W znacznej mierze zmodernizował pracę Kliniki, zapewniając chorym standard leczenia cechujący najlepsze ośrodki europejskie. W 1999 roku z jego inicjatywy rozpoczęto w jednostce realizację programu transplantacji wątroby od dawcy żywego.

Obecnie II Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby jest głównym ośrodkiem przeszczepiania tego narządu w Polsce. Rocznie wykonuje się tutaj ponad 100 transplantacji od dawców zmarłych oraz pobiera się blisko 15 fragmentów wątroby od dawców żywych. W ciągu roku w placówce hospitalizuje się 2,4 tysiąca pacjentów, z czego 1,4 tysiąca poddaje się operacji. Do Kliniki przyjmowani są nie tylko chorzy z Mazowsza, lecz także ze wszystkich województw, w których leczenie patologii wątroby lub innych narządów okazuje się niemożliwe. Osoby spoza Warszawy stanowią aż 70% pacjentów.

Klinika, poza transplantacjami wątroby, specjalizuje się w operacyjnym leczeniu chorych z guzami wątroby i dróg żółciowych; opera-



Rektor prof. Marek Krawczyk zaprezentował Złotą Księgę dziejów Kliniki, spisaną ręcznie przez dr Stanisława Chróścickiego

cjach naprawczych kalectwa dróg żółciowych; zabiegach z zakresu chirurgii ogólnej i gastroenterologiczno-onkologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem chirurgii nowotworów narządów przewodu pokarmowego; leczeniu nadciśnienia wrotnego w przebiegu marskości wątroby; nieoperacyjnym udrażnianiu zaawansowanych nowotworów przełyku; doraźnym tamowaniu krwawienia z wrzodów żołądka i dwunastnicy, a także chirurgicznym leczeniu otyłości. Wykonuje się tutaj również zabiegi laparoskopii (cholecystektomie, hernioplastyki, fundoplikacje, leczenie prostych torbieli wątroby), a ponadto diagnostykę laparoskopową. W Pracowni Endoskopii, poza diagnostyką górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, prowadzi się diagnostykę i zabiegi na drogach żółciowych i ich protezowanie. Klinika jako jedyna w kraju podejmuje się leczenia wybranych przypadków ostrej niewydolności wątroby u dorosłych skojarzoną metodą dializoterapii albuminowej oraz transplantacji narządu. W ciągu



W czasie uroczystości zasłużonych pracowników Kliniki uhonorowano odznakami „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” i Medalami im. Tytusa Chałubińskiego

ostatnich lat w placówce znacząco spadła liczba powikłań i zgonów, co stanowi o wysokiej jakości pracy całego Zespołu.

Klinika prowadzi dydaktykę przeddyplomową dla studentów wszystkich Wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także podyplomową, która obejmuje kursy chirurgii ogólnej dla specjalizujących się lekarzy, oraz kursy z zakresu chirurgii wątroby i dróg żółciowych, nadciśnienia wrotnego, chorób przełyku i endoskopii.

W tej chwili w jednostce zatrudnionych jest czterech profesorów tytularnych i dwóch docentów, w skład zespołu wchodzi także adiunkci, doktoranci,

pielęgniarki, salowe i pracownicy sekretariatu.

W czasie ostatnich piętnastu lat w Klinice przygotowano 19 prac doktorskich, 10 przewodów habilitacyjnych, a pięć osób uzyskało tytuły profesorskie. W tym czasie Zespół zredagował również 11 książek, ponad 160 rozdziałów w publikacjach naukowych i 400 prac oryginalnych.

Główne osiągnięcia Kliniki to: organizacja ośrodka przeszczepiania wątroby, wdrożenie programu przeszczepiania tego narządu od dawców zmarłych i żywych, wprowadzenie na szeroką skalę zabiegów resekcyjnych w leczeniu zmian ogniskowych w wątrobie, opracowanie taktyki leczenia

chorych z różnymi postaciami nadciśnienia wrotnego w oparciu o nowoczesną diagnostykę obrazową. Do sukcesów należy także wprowadzenie do praktyki klinicznej wewnątrzwartebowych zespołów wrotno-systemowych, opracowanie taktyki leczenia nowotworów przełyku i żołądka, wprowadzenie do praktyki klinicznej zabiegów laparoskopowych (cholecystektomii laparoskopowej, laparoskopowej resekcji wątroby, hernioplastyki laparoskopowej, laparoskopowego leczenia przepuklin rozworu przełykowego, laparoskopii diagnostycznej).

Redakcja „MDW”

* Źródło: www.wum.edu.pl/informacje/2008/pliki/historia_kliniki_chirurgii_watrobey.pdf

Uroczystość wręczenia dyplomów na II Wydziale Lekarskim

W poniedziałek 24 listopada odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów lekarzom, doktorom i doktorom habilitowanym II Wydziału Lekarskiego.

Uroczystość zorganizowano na Zamku Królewskim w Warszawie. Dyplomy z rąk Jego Magnificencji Rektora prof. Marka Krawczyka i Dziekana II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzego A. Polańskiego odebrało 92 lekarzy, 18 doktorów i jeden doktor habilitowany. Profesor Jerzy Polański zwrócił się do nowo promowanych, mówiąc między innymi o randze zawodu lekarza i konieczności stałego kształcenia. O potrzebie ciągłego doskonalenia zawodowego wspomniął również prof. Marek Krawczyk, zachęcając zebranych do podejmowania aktywności naukowej i kontynuowania kariery akademickiej. Apelowal także do przedstawicieli elit rządzących o zapewnienie młodym medykom



Dyplomy wręczali prof. Marek Krawczyk – Rektor WUM i prof. Jerzy A. Polański – Dziekan II Wydziału Lekarskiego

odpowiedniego zaplecza do pracy badawczej.

W imieniu nowo promowanych lekarzy przemówienie wygłosił lek. Łukasz Jabłoński, a w imieniu doktorów i doktorów habilitowanych wypowiedziała się dr n. med. Sylwia Zawada-Targoni.

Na zakończenie spotkania odbył się koncert w wykonaniu pianisty Artura Dutkiewicza i saksofonisty Tomasza Szukalskiego. Artystyczną oprawę spotkania zapewnił także Chór Akademicki pod kierunkiem Beaty Herman.

Oprac. Redakcja „MDW”

Profesor Hilary Koprowski odwiedził naszą Uczelnię

Warszawski Uniwersytet Medyczny gościł 29 listopada światowej sławy naukowca, twórcę szczepionki przeciwko wirusowi polio, prof. dr hab. Hilarego Koprowskiego.

W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele władz Uczelni, którzy z radością powitali w jej murach absolwenta i doktora honoris causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Hilarego Koprowskiego wraz z żoną, prof. Ireną Koprowską. W uznaniu zasług dla naszej Alma Mater i światowej medycyny Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk uhonorował dostojnego gościa Medalem im. Tytusa Chałubińskiego, wręczył mu także książki poświęcone dziejom Uczelni i złotą odznakę z jej godłem. Dla uczczenia tego wydarzenia prof. Hilary Koprowski wpisał się do Księgi Pamiątkowej, pozostawiając w niej słowa: *Z powrotem do Naszej Uczelni*. Następnie odwiedził Aulę Centrum Dydaktycznego, gdzie wśród portretów doktorów honoris causa znajduje się również jego wizerunek, i złożył wizytę w Collegium Anatomicum, z którym wiąże go wiele osobistych wspomnień.

Hilary Koprowski urodził się 5 grudnia 1916 roku w Warszawie. W roku 1939 ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Po wybuchu II wojny światowej wyjechał do Rzymu, gdzie rozpoczął studia muzyczne i otrzymał dyplom Santa Cecilia Conservatory of Music, w klasie fortepianu. Następnie przedostał się do Brazylii, gdzie pracował w Yellow Fever Research Service nad wirusowymi zapaleniami



Profesor Hilary Koprowski w otoczeniu przedstawicieli władz i kadry naukowej naszej Uczelni

mózgu i żółtą gorączką, przyczyniając się do opracowania szczepionki przeciw tej chorobie.

W 1944 roku Profesor Koprowski przeniósł się do Stanów Zjednoczonych, gdzie rozpoczął pracę w firmie Lederle, podejmując badania nad wirusami zapalenia mózgu i wirusem polio, powodującym chorobę Heinego-Medina. Jego osiągnięciem było wynalezienie szczepionki przeciwko temu wirusowi, a także wirusowi wścieklizny. Warto zaznaczyć, że po uzyskaniu atenuowanej szczepionki prof. Koprowski i jego współpracownicy przyjęli ją jako pierwsi, dając dowód wielkiego heroizmu naukowego. Szczepionka była stosowana następnie w wielu krajach, w większości z nich doprowadzając do wyeliminowania choroby.

W 1957 roku Profesor Koprowski objął kierownictwo Instytutu Wistara w Filadelfii, w krótkim czasie przekształcając go w nowoczesny i sprawnie działający ośrodek naukowy, skupiający wybitnych badaczy z całego świata.

W 1993 roku Hilary Koprowski został dyrektorem Instytutu Biotechnologii i Zaawansowanej Medycyny Molekularnej oraz Centrum Neurowirusologii na Uniwersytecie Thomasa Jeffersona w Filadelfii.

Dorobek Profesora jest imponujący i obejmuje blisko 900 prac doświadczalnych, które zostały opublikowane w renomowanych czasopismach naukowych, a także szereg monografii i rozdziałów w książkach.

Profesor Hilary Koprowski jest doktorem honoris causa wielu uczelni w Polsce i na świecie. W 2000 roku otrzymał tytuł DHC Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a 28 listopada 2008 roku – Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Jest członkiem Francuskiej Legii Honorowej, laureatem Wielkiego Orderu Zasługi z Gwiazdą przyznanego przez Prezydenta RP, a także kawalerem Orderu Uśmiechu.

Redakcja „Medycyny Dydaktyki Wychowania”

Nowoczesne techniki w badaniach farmaceutycznych

W dniu 5 listopada 2008 na Wydziale Farmaceutycznym WUM odbyło się seminarium naukowe pt. „Nowoczesne techniki w badaniach farmaceutycznych”. Organizatorami spotkania były: Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, Zakład Chemii Fizycznej oraz firma Bruker Polska z Poznania.

Celem seminarium była prezentacja możliwości badawczych w zakresie analizy surowców, produktów leczniczych i materiałów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem technik instrumentalnych stosowanych do badania fazy stałej. Wykładom towarzyszyła mini-wystawa i pokaz pracy aparatury.

Warto odnotować postęp w miniaturyzacji sprzętu oraz towarzyszący mu wzrost możliwości analitycznych. Firma Bruker zaprezentowała m.in. najmniejszy na świecie spektrometr FT-IR; system wielkości książki, opcjonalnie zasilany z baterii, prosty i intuicyjny w obsłudze, który zaoszczędza ceną powierzchnię laboratoryjną, a posiadając trzy łatwo wymienne moduły próbkujące, nadaje się do analizy różnych materiałów.

Wykorzystanie spektrometrii podczerwieni (FT-IR), bliskiej podczerwieni (FT-NIR) oraz spektrometrii ramanowskiej w przemyśle farmaceutycznym przedstawił mgr Dariusz Marek (Bruker Polska). Systemy te zapewniają wysoką jakość analiz i dużą szybkość. Szybko rozwijającą się techniką analityczną jest zwłaszcza spektroskopia bliskiej podczerwieni (NIR) umożliwiająca bezpośredni pomiar proszku, granulatu w fiolce czy tabletek. FT-NIR jest opisana przez Farmakopeę Europejską, jako metoda służąca do wykrywania substancji czynnej oraz jej ilościowego oznaczania.

W organizmie człowieka występują dwa typy tkanek w fazie stałej, są to zęby i kości. Dr Joanna

Kolmas pokazała możliwości mikroskopii w średniej podczerwieni w badaniu granicy szkliwno-zębinowej (DEJ) zęba ludzkiego oraz zastosowania NMR w fazie stałej do analizy głównego składnika kości – hydroksyapatytu. Na Wydziale Farmaceutycznym pracuje spektrometr do ciała stałego Bruker-DMX-400, a metoda MAS NMR nadaje się do analizy związków trudno rozpuszczalnych czy łatwo rozkładających się oraz leków w mieszaninie z substancjami pomocniczymi. Jest oczywiste, że większość substancji leczniczych w formie dostępnej dla pacjenta występuje w postaci tabletek czy kapsułek, a więc w fazie stałej. Tymczasem, do analizy leków najczęściej stosowany jest NMR w roztworze, a możliwości NMR w fazie stałej nie zostały w pełni docenione przez farmację (brak widm w Farmakopei).

Dr Michał Wolniak przedstawił zastosowanie tej techniki do szybkiej identyfikacji leku (np. sildenafilu w tabletkach Viagry), odróżnienia dwóch leków występujących jako białe proszki (Chlorsuccilin i Corhydron), detekcji produktów rozkładu pod wpływem światła (nifedypina) oraz badania polimorfizmu substancji leczniczych. Interesującą możliwością zastosowania MAS NMR jest analiza związków izolowanych z roślin i ekstraktów roślinnych; po rejestracji widma próbka może być dalej wykorzystywana w badaniach aktywności biologicznej.

Do wykonania analizy rentgenostrukturalnej trzeba wy-

hodować odpowiedniej jakości monokryształ, co nie zawsze jest możliwe. Tymczasem coraz szersze zastosowanie w analizie fazowej znajduje dyfraktometria proszkowa. Zazwyczaj pomaga w ustaleniu, czy substancja lecznicza jest w postaci krystalicznej czy amorficznej, ale można ją wykorzystać do szybkiej identyfikacji próbki i wykrywania leków sfałszowanych i substandardowych. Dr Jan Maurin z Narodowego Instytutu Leków pokazał bardzo interesujące rezultaty dla sfałszowanej Viagry i chińskich leków odchudzających, które oprócz ekstraktu ziołowego zawierały krystaliczny chlorowodorek sibutaminy. Problem fałszowania, nielegalnego wytwarzania i wprowadzania do obrotu staje się coraz poważniejszy. Dotyczy to głównie krajów Afryki, ale leki takie pojawiają się także na rynku polskim.

Bardzo interesujące były wykłady gości zagranicznych. Dr Arnd Ingendoh (Bruker Daltonics) pokazał nowe zastosowania spektrometrii mas w przemyśle farmaceutycznym; chodzi głównie o szybkie ustalenie masy cząsteczkowej głównego produktu oraz śladowych ilości zanieczyszczeń powstających w trakcie procesu syntezy. Doskonała rozdzielczość oraz dokładność pomiaru mas poniżej 1 ppm umożliwia identyfikację związków, wspomagając badania z zakresu farmacji, proteomiki i metabolomiki.

Dr Hagen Stosnach (Bruker AXS Microanalysis) omówił możliwości wykorzystania spektrometrii TXRF i urządzenia do szybkich

analiz chemicznych w postaci przenośnego, próżniowego analizatora pierwiastków od Mg do U. Urządzenie jest proste w obsłudze, bezpieczne (posiada ochronę przed promieniowaniem rentgenowskim), pozwala na sprawdzenie

nie m.in. zawartości pierwiastków lekkich, tj. Mg, Al, Si, P, S i Cl.

Podsumowując, omawiana i pokazywana aparatura byłaby bardzo cennym nabytkiem do prowadzenia prac badawczych na europejskim poziomie oraz dla pracowni

studentckich. Kiedy doczekamy się zwiększenia nakładów na naukę? – to pytanie z innego zakresu.

prof. dr hab. Iwona Wawer
Zakład Chemii Fizycznej
WUM

Aktualne wyzwania żywienia klinicznego – konferencja polsko-włoska

Aktualne wyzwania żywienia klinicznego to temat polsko-włoskiego, dwustronnego sympozjum, które odbyło się w poniedziałek 17 listopada 2008 roku w Sali Senatu naszego Uniwersytetu. Głównym organizatorem spotkania, objętego patronatem JM Rektora, była Klinika Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu, kierowana przez prof. Marka Pertkiewicza.

Podczas sympozjum naukowcy z Polski i Włoch dyskutowali o problematyce żywienia klinicznego, a także o aktualnych wyzwaniach, jakie stoją przed specjalistami w tej dziedzinie medycyny. Konferencję rozpoczął Profesor Marek Pertkiewicz, który powitał uczestników spotkania oraz podziękował za wsparcie inicjatywy prof. Markowi Krawczykowi – Rektorowi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Annie Biefari Melazzi – Ambasadorowi Włoch w Polsce.

Jego Magnificencja Rektor pogratulował Profesorowi Pertkiewiczowi organizacji spotkania o międzynarodowym charakterze. – To potwierdza znakomity poziom i renomę naukowców naszej Uczelni, nie tylko w kraju, ale również na arenie międzynarodowej – podkreślał Rektor. Jego Magnificencja podziękował Pani Ambasador za obecność i zaangażowanie w to naukowe wydarzenie.

Serdeczne słowa Rektora skierował do profesora Brunona Szczygła. – Jest z nami jeden z twórców żywienia klinicznego w naszym kraju, wieloletni Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Żywienia naszej Uczelni, z której na cały kraj rozwinęło się żywienie kliniczne – mówił Rektor.

Prof. Marek Krawczyk podkreślił dwa cele spotkania: – Pierwszym jest stworzenie platformy do merytorycznej debaty w gronie specjalistów, dokonanie przeglądu najnowszych osiągnięć z dziedziny medycyny, którą na co dzień zajmują się uczestnicy sym-



Sympozjum poprowadził prof. dr hab. Marek Pertkiewicz

pozjum. Drugim, równorzędnym celem, jest integracja polskich i włoskich specjalistów zajmujących się żywieniem klinicznym – zaznaczył Profesor.

W swoim wystąpieniu Anna Biefari Melazzi podziękowała JM Rektorowi za goszczenie uczest-

ników konferencji w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Pani Ambasador zwróciła się do lekarzy i naukowców zgromadzonych na sali: – Dziękuję Wam za Waszą pracę, za zaangażowanie, za to, jak codziennie z wielkim oddaniem zajmujecie się pacjentami wymagającymi żywienia klinicznego – mówiła.

Następnie profesor Marek Pertkiewicz poprosił prof. Brunona Szczygła – Honorowego Prezesa Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego oraz dr Maurizio Muscaritoliego – Prezydenta Włoskiego Towarzystwa Sztucznego Odżywiania i Metabolizmu, którzy byli moderatorami pierwszej sesji, o rozpoczęcie części naukowej konferencji.

W pierwszej sesji wygłoszonych zostało 6 wystąpień: *What means „clinical nutrition?* (Marek Pertkiewicz, Warszawa), *Malnutrition and consequences. Did the resolution of the Council of Europe improve the situation?* (Alessandro Laviano, Rzym), *What do we know about malnutrition in Poland?* (Michał Talarek, Warszawa), *Anorexia/cachexia syndrome* (Maurizio Muscaritoli, Rzym), *Outcome of HPN and HEN in incurable cancer patients in Poland* (Katarzyna Karwowska, Poznań), *Definition and staging*

of cancer cachexia (Federico Bozzetti, Mediolan).

W sesji drugiej, moderowanej przez dr Teresę Kortę oraz dr Federico Bozzettiego, zaprezentowanych zostało 7 referatów: *Physicians/Dietitians role, responsibility and partnership in the nutritional care of in-patients* (Augusta Palmo, Turyn), *Dietitians in Poland – tremendous needs, underestimated and unutilized abilities* (Bruno Szczygieł, Warszawa), *Polish approach to Home Parenteral Nutrition – did HPN in adverse conditions increases complications rate?* (Marek Kunecki, Łódź), *Home artificial nutrition and intestinal*

transplantation in Italy (Loris Pironi, Bolonia), *Assessment of the need for intestinal transplantation for children in Poland – the experience from home parenteral nutrition program* (Małgorzata Łyszkowska, Warszawa), *Development of Home Enteral Nutrition in Poland after POLSPEN initiative approval by National Health Fund* (Stanisław Kłęk, Kraków), *What we solved and what we need to solve in clinical nutrition in Poland in answer to „nutritional” Resolution of the Council of Europe?* (Teresa Korta, Warszawa), *What we could do together to improve the situation?* (Maurizio Musca-

ritoli, Rzym; Marek Pertkiewicz, Warszawa).

Spotkanie, obok Kliniki Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, organizowały: Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Societa Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo, Ambasada Włoch w Warszawie, Komisja Żywienia Klinicznego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN oraz Instytut Kultury Włoskiej w Warszawie.

Marta Wojtach

Rzecznik Prasowy Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego

III Mazowieckie Spotkania Onkologiczne

Uroczystą sesją z okazji 85-lecia czasopisma *Nowotwory* rozpoczęły się III Mazowieckie Spotkania Onkologiczne, zorganizowane w dniach 28-29 listopada w Warszawie. W sympozjum uczestniczyli wybitni specjaliści z kraju i ze świata, a honorowy patronat nad spotkaniem objęli Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk i Dyrektor stołecznego Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie prof. Marek P. Nowacki.

Mazowieckie Spotkania Onkologiczne już od trzech lat gromadzą specjalistów onkologów, którzy dzielą się wiedzą i opiniami na temat nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia no-

wotworów. W tym roku sympozjum miało szczególny charakter, oprócz części naukowej obejmowało bowiem uroczyste obchody 85-lecia istnienia czasopisma *Nowotwory*.

Warto przypomnieć, że jest to jeden z najstarszych periodyków na świecie, poświęconych tej tematyce. Wcześniej powstały tylko dwa tego typu czasopisma: niemiecki *Zeitschrift für Krebsforschung* (1903 r.) i francuski *Bulletin de l'Association Française pour l'Etude du Cancer* (1909 r.).

Pierwszy zeszyt *Nowotworów*, wówczas jeszcze pod nazwą *Biuletynu Polskiego Komitetu do Zwalczania Raka*, ukazał się w kwietniu 1923 roku. Jego redaktorem był dr Stefan Sterling-Okuniewski, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, który pełnił tę funkcję do 1934 roku.

Początkowo w *Biuletynie* dominowały prace o charakterze organizacyjnym, sprawozdawczym i przeglądowym, ale po zmianie jego nazwy w 1928 roku pismo zaczęło nabierać coraz bardziej naukowego charakteru. Przyczyniali się do tego wybitni



Profesor Edward Towpik – redaktor naczelny czasopisma „Nowotwory”, które w tym roku świętuje 85-lecie istnienia

specjaliści, wchodzący w skład Komitetu Redakcyjnego *Nowotworów*, zwłaszcza zaś redaktorzy naczelni: dr Bronisław Adam Wejnert (1934-1939), dr Franciszek Łukaszczyk (1950-56), prof. dr hab. Witold J. Rudowski (1956-1974), prof. dr hab. Hanna Kołodziejska (1975-1990), prof. dr hab. Jerzy Meyza (1991-1994). Obecnie Redaktorem Naczelnym dwumiesięcznika jest prof. dr hab. Edward Towpik, Ordynator Oddziału Chirurgicznego Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Pismo od wielu lat publikuje najważniejsze polskie prace z zakresu onkologii. Jego atutem jest doskonałe opracowanie edytorskie – warto podkreślić, że to właśnie *Nowotwory* jako pierwsze w Polsce wprowadziły zasady przygotowania prac do druku, zalecane przez *International Committee of Journal Editors* (tzw. *Vancouver style*). Tekst zasad, przetłumaczony na język polski, ukazał się na łamach czasopisma i stąd był zapożyczany przez inne wydawnictwa naukowe w naszym kraju.

W 2001 roku nastąpił ważny etap w rozwoju dwumiesięcznika: *Nowotwory* rozpoczęły druk prac oryginalnych w języku angielskim, a Radę Redakcyjną przekształcono w *International Editorial Board*, zapraszając do współpracy grono światowych autorytetów. W skład Zespołu weszli m.in. prof. Harald zur Hausen – tegoroczny laureat Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny i dr Richard F. Mould – międzynarodowej rangi badacz i redaktor. W Radzie Redakcyjnej znaleźli się także znani polscy naukowcy, w tym przedstawiciele naszej Uczelni, m.in. prof. dr hab. Marek Krawczyk.

W czasie sesji jubileuszowej, która odbyła się 28 listopada, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego złożył redakcji czasopisma gratulacje za kilkadziesiąt

lat osiągnięć w tworzeniu podstaw polskiej onkologii i upowszechniania wiedzy na ten temat. Najserdeczniejsze życzenia dalszego rozwoju dwumiesięcznika przekazali prof. Edwardowi Towpikowi również przedstawiciele władz państwowych, w tym Ministerstwa Zdrowia oraz Resortu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a także środowiska lekarskiego.

Miłym akcentem spotkania było przyznanie członkostwa honorowego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego nestorom krajowej onkologii, którzy rozwijali tę dziedzinę przez długie lata, współpracując także z czasopismem *Nowotwory*.

Wyróżnienia przyznano profesorom: Stefanowi Wesołowskiemu, Eugeniuszowi Butrukowi, Mieczysławowi Chorążemu, Marii Dąbskiej i Janowi Skołyśzewskiemu, a także dr Maciejowi Żuławskiemu i inż. Jerzemu Rybickiemu.

Podsumowaniem i zwieńczeniem sesji jubileuszowej była prezentacja autorstwa prof. Edwarda Towpika, ukazująca ciekawą i burzliwą historię prowadzonego przez niego czasopisma, oraz wykład prof. Alfio Ferlito z włoskiego Uniwersytetu Undine, który

omówił historię chirurgii usunięcia układu chłonnego szyi. Referat stanowił wprowadzenie do kolejnej, już ściśle naukowej części sympozjum.

W ramach III Mazowieckich Spotkań Onkologicznych 28 listopada zorganizowano dwie sesje, poświęcone leczeniu nowotworów głowy i szyi. Pierwszą z nich poprowadzili prof. Bogusław Maciejewski i doc. Ewa Osuch-Wójcikiewicz, drugą – doc. Andrzej Kawecki i prof. Krzysztof Składowski. W drugim dniu sympozjum, 29 listopada, odbyły się sesje: „Guzy centralnego układu nerwowego”, której przewodniczyli profesorowie Jacek Fijuth i Bogdan Gliński, oraz „Rak piersi – wybrane zagadnienia”, pod kierunkiem prof. Macieja Krzakowskiego i doc. Tadeusza Pieńkowskiego.

Kolejne Mazowieckie Spotkania Onkologiczne odbędą się w przyszłym roku, bowiem, jak podkreślił prof. Marian Rajfus – Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, nie można sobie wyobrazić naukowego krajobrazu stolicy bez tego rodzaju sympozjum, organizowanego cyklicznie.

Karolina Gwarek
Redakcja „MDW”



Honorowi członkowie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego – nestorzy polskiej onkologii

V Czwartek Chirurgiczny

Diagnostyka i leczenie nowotworów żołądka

27 listopada odbył się pierwszy w tym roku akademickim i piąty w historii Uczelni Czwartek Chirurgiczny. Jego problematyka obejmowała diagnostykę i leczenie raka żołądka. Spotkanie, jak zwykle, przyciągnęło wielu studentów – w Collegium Anatomicum zgromadziło się aż 200 osób.

Zdumiewające, że w dzisiejszych czasach, kiedy wykład jako forma akademickiego nauczania nie cieszy się zbyt dużą popularnością, tyle osób tłoczyło się przy wejściu do sali konferencyjnej w Collegium Anatomicum. Jednak ten rodzaj wykładów ma dla studentów charakter szczególny, ponieważ przygotowują je ich koledzy. Oczywiście na listopadowym spotkaniu nie zabrakło również ekspertów, którzy uważnie przysłuchiwali się wystąpieniom i udzielili wielu cennych rad. Mieliśmy zaszczyt gościć między innymi doc. Mariusza Frączka, prof. dr hab. Waldemara Kostewicza, prof. dr hab. Ireneusza Krasnodębskiego. Nie sposób wymienić wszystkich osób, które zaszczyliły nas swoją obecnością – na sali licznie pojawili się opiekunowie kół naukowych oraz lekarze z Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie, gdzie przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej działa Studenckie Koło Naukowe – główny organizator Czwartków Chirurgicznych.

Tematem tego wieczoru była „Diagnostyka i leczenie raka żołądka”. Wykładowcy (studenci) byli nieco podenerwowani, zarówno dużą ilością słuchaczy, jak i systemem oceniania, bowiem to publiczność wybierała najwartościowszą prezentację. Było o co walczyć, ponieważ wyróżnieni autorzy otrzymywali cenne nagrody. Za najlepsze wystąpienie V Czwartku uznano wykład Joanny Treszczanowicz, Urszuli Klimek i Katarzyny Suszkiewicz z SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroentero-

logicznej i Onkologicznej WUM „Leczenie chirurgiczne chorych na raka żołądka” (opiekunem Koła jest dr Waldemar Pawłowski, a kierownikiem Kliniki prof. dr hab. Ireneusz Krasnodębski).

Wykłady obejmowały szeroki zakres tematów – od patogenezy i etiologii zmian nowotworowych, poprzez diagnostykę różnicową, kwalifikację chorych do leczenia,

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Czwartek Chirurgiczny zgromadził ponad 200 uczestników z różnych lat i kierunków studiów. Studenci udowodnili, że dobrze radzą sobie z przygotowaniem tego typu wydarzeń: jako organizatorzy dopilnowali wszystkich szczegółów i zadbali o wysoki poziom prezentowanych prac, a jako słuchacze po-



V Czwartek Chirurgiczny zgromadził jak zwykle liczne grono studentów – w spotkaniu w Collegium Medicum uczestniczyło aż 200 osób

omówienie operacji, leczenia chemioterapeutykami, skończywszy na leczeniu paliatywnym. Przewodniczący Komitetu Naukowego V Czwartku Chirurgicznego, doc. Mariusz Frączek wygłosił wykład specjalny pt. „Problemy i dylematy współczesnego leczenia chorych na raka żołądka”, który był uzupełnieniem i podsumowaniem prezentowanych prac.

Pierwszy w tym roku akademickim, a piąty w historii

twierdzili swoje zainteresowanie chirurgią.

VI Czwartek Chirurgiczny zaplanowano na 26 lutego 2009 roku. Jego tematem będzie zastosowanie laparoskopii w chirurgii. Więcej szczegółów można znaleźć na stronie: <http://czwartki-chirurgiczne.wum.edu.pl>.

Anna Stępień
SKN przy Oddziale Chirurgii
Ogólnej i Naczyniowej

V Ogólnopolska Sesja Naukowa STN

PsycheSoma: zaburzenia psychiczne w praktyce ogólnolekarskiej

W dniu 15 listopada 2008 roku odbyła się V Ogólnopolska Sesja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Studenci i młodzi lekarze mieli możliwość spotkania największych autorytetów w swoich dziedzinach, którzy wyrazili chęć uczestniczenia w spotkaniu, poświęconym zaburzeniom psychicznym pacjentów leczonych w szpitalach.

Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego podjął trud przygotowania tego cyklu konferencji już w roku 2006. Od tamtego czasu, ku radości organizatorów, zainteresowanie tematyką wykładów nieustannie rośnie, a liczba uczestników stale się zwiększa. Powodem jest charakter organizowanych przez STN sesji, których główny cel stanowi ukazanie tego, ile wymaganej wiedzy zawierają w sobie i jak wielośrodkowej współpracy wymagają pozornie proste jednostki chorobowe.

Dlatego też, kierując się ogromnym zainteresowaniem studentów i prośbami o kolejne tego typu spotkania naukowe, Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego podjął się organizacji V Ogólnopolskiej Sesji Naukowej STN, która miała miejsce, tak jak poprzednia, w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Uczestniczyli w niej specjaliści w wielu dziedzinach medycyny (psychiatrii, gastroenterologii, nefrologii, transplantologii, seksuologii, kardiologii, neurologii, medycynie rodzinnej, onkologii i kardiochirurgii) oraz ponad 250 słuchaczy, w związku z czym na Auli A prawie zabrakło miejsc siedzących.

Wykładowcy i uczestnicy V Ogólnopolskiej Sesji Naukowej postawili sobie za cel zastanowienie się nad zależnościami pomiędzy chorobą somatyczną a stanem psychicznym pacjentów. Starali się również odpowiedzieć

na pytania, ważne zarówno dla młodych przedstawicieli świata medycznego, studentów i młodych medyków, jak i dla doświadczonych lekarzy: Jak rozpoznać zaburzenia psychiczne? Kto jest na nie narażony? Kiedy i gdzie szukać pomocy specjalisty psychiatry? Jak korzystać z konsultacji psychiatrycznej? Czy można leczyć zaburzenia psychiczne samemu? Czy stan psychiczny pacjenta wpływa na skuteczność terapii innych chorób? Jak postępować z pacjentem leczonym z powodu chorób przewlekłych z towarzyszącą depresją?

Patronat honorowy nad konferencją objęli: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. dr hab. Marek Kulus oraz Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. dr hab. Mirosław Wielgoś. Patronatem Naukowym zaszczyliło uczestników konferencji Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Sesję otworzył Prezes Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Tomasz Imiela, który skierował do uczestników wiele ciepłych słów oraz podkreślił rolę właściwej diagnozy i leczenia zaburzeń psychiatrycznych w dzisiejszej medycynie. Po uroczystym otwarciu spotkania dr Maciej Myszką zaprezentował współczesny pogląd na temat związków duszy i ciała – postawił hipotezę, że zakończyła się era kartezyjuszowskiego dualizmu, kiedy twierdzono, iż

zjawiska psychiczne zachodzą w odmiennej od ciała substancji duchowej. Dr Maciej Myszką po zakończeniu pierwszego wykładu, w kolejnej prezentacji starał się odpowiedzieć na pytania: Gdzie i kiedy szukać pomocy? Kiedy leczyć na oddziale, a kiedy należy odesłać pacjenta do szpitala psychiatrycznego? Po tym niezwykle ciekawym wstępie rozpoczęto sesję poświęconą najczęstszym zaburzeniom i chorobom psychicznym. Udział wzięli w niej studenci ze Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy zaprezentowali nowoczesne spojrzenie na patogenезę, objawy kliniczne, leczenie oraz jakość życia u chorych z depresją. Ponadto dr Piotr Markowski przedstawił uczestnikom konferencji najczęstsze zaburzenia osobowości, z jakimi spotykają się lekarze w praktyce zawodowej.

Druga sesja konferencji została poświęcona leczeniu zaburzeń psychicznych pacjentów z chorobami przewlekłymi. Zaprezentowano obecne poglądy na temat predyspozycji do wystąpienia zaburzeń psychicznych u pacjentów z cukrzycą, pacjentów dializowanych, po transplantacjach. Wykłady wygłosili tacy specjaliści, jak dr hab. Jacek Imiela i prof. dr hab. Janusz Wyzgał. Współcześnie występujące zaburzenia seksuologiczne u pacjentów z różnymi

chorobami przewlekłymi przedstawił prof. dr hab. Zbigniew Lew-Starowicz.

Trzecia sesja skupiona była na zaburzeniach psychiatrycznych w pozornie odległych od siebie dziedzinach: kardiologii i neurologii. Jednakże, jak się później okazało, zarówno pacjenci z zaburzeniami układu sercowo-naczyniowego, jak i chorzy z problemami ze strony układu nerwowego mają podobne zaburzenia i predyspozycje do depresji i psychoz. W tej części konferencji wykładowcy ukazali uczestnikom, jak istotnym czynnikiem ryzyka w chorobach układu krążenia mogą być zaburzenia psychiczne, a także, jak często można spotkać i co wiąże się z wystąpieniem depresji, bezsenności i innych zaburzeń psychicznych u pacjentów po zawale serca oraz z nadciśnieniem tętniczym.

Natomiast prof. dr hab. Andrzej Friedman i mgr Aleksandra Jadczyk zaprezentowali dzisiejszą wiedzę na temat psychoz i depresji u pacjentów z tak często występującymi obecnie chorobami, jak choroba Parkinsona czy udar mózgu.

Po krótkiej przerwie rozpoczęto ostatnią część konferencji, w której skupiono się na depresji i jej roli w praktyce lekarza rodzinnego, w praktyce onkologicznej oraz u pacjentów kardiochirurgicznych. Wykłady zaprezentowali dr Konstanty Radziwiłł, dr Maciej Myszka, prof. dr hab. Wiesław Wiktor Jędrzejczak oraz dr Grzegorz Suwalski.

Natomiast po zakończeniu części wykładowej konferencji, wśród uczestników spotkania zostały rozlosowane nagrody rzeczowe. Uroczystego zakończenia dokonali Prezes Zarzą-

du STN WUM Tomasz Imiela oraz Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego V Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Aleksandra Krasowska.

Tuż po zakończeniu konferencji podjęto decyzję o rozpoczęciu przygotowań do VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego, która odbędzie się w marcu 2009 roku. W celu zasięgnięcia bliższych informacji gorąco zachęcamy do odwiedzania strony STN WUM, na której informacje na temat przygotowywanych konferencji są aktualizowane, a w razie potrzeby do kontaktowania się z Zarządem naszego stowarzyszenia.

*Stanisław Szlufik,
Tomasz Imiela,
Aleksandra Krasowska*
Studenckie Towarzystwo Naukowe
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

V Medyczne Targi Pracy

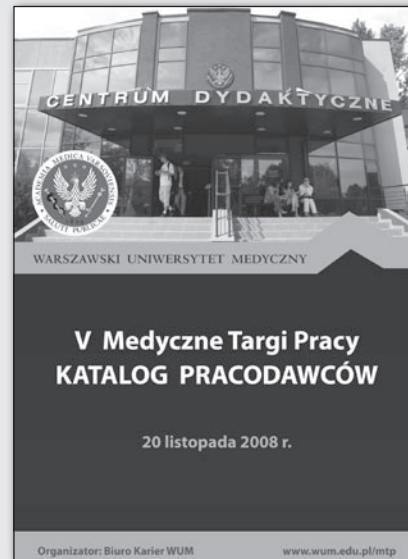
Już po raz piąty nasza Uczelnia gościła w swych murach przedstawicieli największych firm z branży medycznej i farmaceutycznej, prezentujących swoją ofertę studentom i absolwentom WUM. 20 listopada w Centrum Dydaktycznym odbyły się V Medyczne Targi Pracy, nad którymi honorowy patronat objął JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk.

Medyczne Targi Pracy to wyjątkowe wydarzenie, niemające odpowiednika w innych uczelniach medycznych w Polsce. Już od pięciu lat w jeden z listopadowych czwartków młodzi medycy spotykają się z przyszłymi pracodawcami, poznają oferty pracy i staży, a także proponowane ścieżki rozwoju.

W tegorocznej edycji targów wzięło udział 30 wystawców, reprezentujących szerokie grono pracodawców, wśród których były zarówno firmy farmaceutyczne, prywatne centra medycz-

ne, publiczne szpitale, urzędy centralne i firmy zajmujące się pośrednictwem pracy dla personelu medycznego. Według szacunków targi odwiedziło 2000 osób. Każdy z uczestników mógł otrzymać wydany specjalnie z tej okazji katalog, prezentujący nie tylko wystawców uczestniczących w imprezie, lecz także praktyczne informacje przydatne w poszukiwaniu pracy i planowaniu kariery zawodowej.

Swoje stoisko, cieszące się dużym zainteresowaniem odwiedzających, miało także Biuro



Projekt okładki: Michał Szulc

Karier – główny organizator Medycznych Targów Pracy.

Jakub Sokolnicki
Kierownik Biura Karier WUM

Podpisano umowę Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii!

W piątek 28 listopada w naszej Uczelni została podpisana umowa powołująca Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. Dokument stanowił jeden z warunków koniecznych, abyśmy mogli się starać o dofinansowanie projektu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Podpisy pod umową złożyli przedstawiciele Instytucji Partnerskich Projektu: reprezentujący naszą Uczelnię Rektor prof. Marek Krawczyk i Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski, a także prof. Katarzyna Chałasińska-Macukow (Rektor Uniwersytetu Warszawskiego), prof. Tadeusz Kulik (Prorektor ds. Nauki Politechniki Warszawskiej), prof. Marek Darowski (Zastępca Dyrektora ds. Naukowych Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej), doc. Urszula Sławińska (Zastępca Dyrektora ds. Naukowych Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego), prof. Zbigniew Czernicki (Dyrektor Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN), prof. Piotr Zielenkiewicz (Dyrektor Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN), prof. Wojciech Nowacki (Dyrektor Instytutu Podstawowych Problemów Techniki PAN), prof. Sylwester Porowski (Dyrektor Instytutu Wysokich Ciśnień PAN)



Profesor Marek Krawczyk wręcza umowę CePT Rektorowi Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Katarzynie Chałasińskiej-Macukow

i prof. Jacek Kuźnicki (Dyrektor Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej PAN).

Złożenie tego dokumentu wraz z wnioskiem o dofinansowanie w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego do 31 grudnia br. jest warunkiem *sine qua non*, abyśmy mogli starać się o środki

finansowe z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Pieniądze byłyby przeznaczone na stworzenie infrastruktury naukowej, obejmującej: budowę budynków Centrum Neurobiologii IBD PAN oraz Centrum Badań Przedklinicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; zakup i uruchomienie aparatury naukowo-badawczej; przebudowę pomieszczeń na potrzeby Centrum Medycyny Doświadczalnej w ramach Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN oraz Centrum Bionanomateriałów w Instytucie Wysokich Ciśnień PAN. Dzięki podpisaniu umowy mamy za sobą kolejny krok, zbliżający nas do osiągnięcia tych ambitnych celów.

Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii będzie jednym z najnowocześniejszych ośrodków badań biomedycznych w Europie. Jego utworzenie jest planowane do 2013 roku. CePT powstanie w kwadracie ulic Żwirki i Wigury, Wawelskiej i Księcia Trojdena. Na ośrodek będą składały się powiązane ze sobą, nowoczesnie wyposażone laboratoria środowiskowe, prowadzące działalność w zakresie badań podstawowych i przedklinicznych (m.in. w obszarach analizy strukturalnej i funkcjonalnej białek, fizykochemii, nanotechnologii biomateriałów, biotechnologii molekularnej, patofizjologii i fizjologii, onkologii, genomiki, neurobiologii oraz chorób związanych z procesami starzenia).

Projekt CePT realizuje dziesięć instytucji naukowych (WUM, Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska i instytuty naukowo-badawcze Polskiej Akademii Nauk). Jego koordynatorem jest nasza Uczelnia.

Oprac. Redakcja „Medycyny
Dydaktyki Wychowanie”
Źródło: <http://cept.wum.edu.pl/>

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 20 października 2008 roku

1. Wspomnienie o zmarłym prof. dr hab. Szczęsnym Leszku Zgliczyńskim – Rektorze naszej Uczelni w latach 1972-1979.

Obrady Senatu rozpoczęły się od wspomnień o zmarłym 2 października 2008 roku, w wieku 94 lat, prof. dr hab. Szczęsnym Leszku Zgliczyńskim. Jego sylwetkę przedstawił prof. nadzw. dr hab. Olgierd Rowiński – Kierownik II Zakładu Radiologii Klinicznej.

Prof. dr hab. Szczęsny Leszek Zgliczyński pełnił funkcję Rektora Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1972-1979. Został pochowany na Cmentarzu Powązkowskim 8 października br.

2. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył prof. nadzw. dr hab. Zdzisławowi Wójcikowi – Dziekanowi Wydziału Nauki o Zdrowiu – certyfikaty Ministra Zdrowia, przyznające kierunkom pielęgniarstwo i położnictwo, prowadzonym w naszej Uczelni, akredytację na okres 5 lat.

Ponadto prof. dr hab. Marek Krawczyk wręczył nominacje oraz złożył gratulacje:

1) prof. dr hab. Kazimierzowi Wardynowi z okazji powołania na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych,
2) prof. dr hab. Leszkowi Pączkowi z okazji powołania na stanowisko Dyrektora Instytutu Transplantologii oraz Przewodniczącego Państwowej Komisji Akredytacyjnej w kadencji 2009-2011,
3) dr hab. Andrzejowi Deptale w związku z uzyskaniem nominacji na stanowisko Kierownika Zakładu Profilaktyki Onkologicznej,

4) dr hab. Jackowi Imieli w związku z powołaniem na stanowisko Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego,

5) prof. dr hab. Grażynie Młynarczyk z okazji otrzymania nominacji na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej.

JM złożył również gratulacje z okazji otrzymania tytułu naukowego profesora nauk medycznych:

1) prof. dr hab. Annie Kamińskiej z Katedry i Kliniki Neurologii,

2) prof. dr hab. Krzysztofowi Zieniewiczowi z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby,

3) prof. dr hab. Tadeuszowi Wróblewskiemu z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby.

3. Umowa o współpracy pomiędzy Warszawskim Uniwersyteciem Medycznym a Lwowskim Narodowym Medycznym Uniwersyteciem.

Prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk – Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii WUM poinformował, że współpraca z Uniwersyteciem we Lwowie została nawiązana przez Katedrę i Klinikę Otolaryngologii już pięć lat temu. Podpisano wówczas umowę o współpracy na lata 2003-2008. Jej kontynuowanie wymaga podpisania kolejnego porozumienia. Zgodnie z zapisem §47 ust. 1 pkt 7 Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, do zawarcia przez Rektora umowy o współpracy z uczelnią zagraniczną konieczna jest zgoda Senatu.

Senat w głosowaniu jawnym wyraził zgodę na podpisanie ww.

umowy z Lwowskim Narodowym Medycznym Uniwersyteciem.

4. Zmiany w Budżecie Zadaniowym Uczelni.

Zmiany w Budżecie Zadaniowym na 2008 rok przedstawiła mgr Halina Biernacka – Kwestor WUM. Ich konsekwencją stanowi również wprowadzenie odpowiednich korekt w Planie rzeczowo-finansowym Uczelni na br.

Senat w głosowaniu jawnym zatwierdził proponowane zmiany.

5. Zmiana wzoru umowy o warunkach odpłatności za studia niestacjonarne na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Mgr Małgorzata Koźłowska – Kanclerz WUM poinformowała, że kontrola przeprowadzona przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyższych uczelniach wykazała nieprawidłowości pewnych zapisów w umowach o warunkach odpłatności za studia niestacjonarne, zawieranych przez uczelnie ze studentami.

Zastrzeżenia dotyczyły m.in. możliwości wzrostu opłat w czasie trwania studiów oraz, w przypadku rozstrzygnięcia spraw spornych ze studentami w zakresie płatności za studia, wskazywania w umowie sądu właściwego dla uczelni. Zgodnie z ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2007 roku Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), w takich sytuacjach student ma prawo wyboru sądu.

Kolejną nieprawidłowością w obowiązującej dotąd umowie jest brak odniesienia w zakresie jednorazowych wydatków ponoszonych przez studenta.

Przygotowano już projekt nowej umowy, który został przesłany do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Opracowano również wzór aneksu do już zawartych umów ze studentami.

Po zatwierdzeniu wzoru umowy przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, można go będzie stosować w Uczelni.

Zgodnie z sugestią Pani Kancelerz, wzór umowy o warunkach odpłatności za studia niestacjonarne (stanowiący załącznik do uchwały Nr 43/2008 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z 28 lipca 2008 roku) powinien być wyłączony z uchwały i wprowadzony odpowiednim Zarządzeniem Rektora Uczelni.

Wyłączenie umowy – jako załącznika z w/w uchwały, wymaga jednak wprowadzenia w tej uchwale odpowiednich zmian.

Senat w głosowaniu jawnym pozytywnie zaopiniował nowy wzór umowy i aneksu do zawartych już umów ze studentami oraz zaakceptował wprowadzenie odpowiednich zmian w Uchwale Nr 43/2008 z dnia 28 lipca 2008 roku (dotyczącej zasad odpłatności za studia niestacjonarne, za powtarzanie zajęć z powodu niezadowolających wyników w nauce, za studia i szkolenia dla cudzoziemców prowadzone w języku polskim, za prowadzenie kursów dokształcających).

6. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania prof. dr hab. Huberta Kwiecińskiego na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Neurologii.

7. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

1) Informacja o planowanym powołaniu Międzynarodowego Centrum Farmacji Geriatrycznej Wydziału Farmaceutycznego.

Prof. dr hab. Marek Naruszewicz – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego poinformował, że Rada tego Wydziału poparła sprawę przyszłego powołania Międzynarodowego Centrum Epigenetyki Procesów Starzenia.

Powołanie Centrum jest uzasadnione, m.in. ze względu na postępujące starzenie się społeczeństwa. Głównym celem tej jednostki będzie budowanie systemu postępowania z człowiekiem starszym, który jest narażony na działania uboczne leków czy suplementów diety. Zagadnienia te znajdują się również w sferze zainteresowań innych wydziałów Uczelni.

Senat przychylił się do propozycji podjęcia działań w celu przyszłego stworzenia jednostki pod nazwą „Międzynarodowe Centrum Epigenetyki Procesów Starzenia”.

8. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- 1) Ustalenie koloru ciemnoniebieskiego jako barwy Wydziału.
- 2) Zmianę nazwy Kliniki Położniczej na Klinikę Położnictwa i Ginekologii.
- 3) Zniesienie Kliniki Ginekologicznej Wydziału Nauki o Zdrowiu.

9. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

1) Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie nowych studiów podyplomowych „Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach ochrony zdrowia” oraz zatwierdził ich program i plan.

2) Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong – Dziekan CKP – zaprezentował Senatorom pierwszy numer periodyku „Kształcenie Podyplomowe”, wydawanego z inicjatywy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

10. Opinia Senatu w sprawie powołania mgr Irminy Utraty na

stanowisko Dyrektora Biblioteki Głównej WUM.

Przebieg konkursu przeprowadzonego na stanowisko Dyrektora Biblioteki Głównej oraz sylwetkę kandydata w osobie mgr Irminy Utraty przedstawił prof. dr hab. Leszek Bablok – Przewodniczący Rady Bibliotecznej.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania mgr Irminy Utraty na stanowisko Dyrektora Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

11. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk poinformował Senatorów o bieżących sprawach Uczelni. Informacje dotyczyły między innymi:

– rozmów prowadzonych z władzami Uniwersytetu Warszawskiego – w ich efekcie podpisano umowę użyczenia Gmachu Medycyny Teoretycznej przy ul. Krakowskie Przedmieście na rzecz naszej Uczelni, do 2012 roku,

– na posiedzeniu KRAUM, które odbyło się w Szczecinie przy okazji Centralnej Inauguracji Roku Akademickiego w uczelniach medycznych, jego członkom przekazano przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia dokument pt. „Systemowe opracowanie dotyczące planowanych zmian w projektach ustaw zdrowotnych”,

– Ministerstwo Zdrowia powołało Komisję ds. Zmian w Dydaktyce, w skład której z ramienia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wchodzi prof. nadzw. dr hab. Marek Kulus. Komisja proponuje zniesienie dotychczasowych staży podyplomowych, które mają stanowić element dydaktyki przeddyplomowej.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjno-Prawne
WUM

Wspomnienie o Profesorze Macieju Marku Czaplickim



Profesor Maciej Marek Czaplicki urodził się 7 października 1939 roku w Warszawie, w rodzinie inteligentnej. W latach 1947-1957 uczęszczał do Liceum Ogólnokształcącego przy ul. Smolnej 30. Po zdaniu matury, a następnie egzaminów wstępnych, od 1 października 1957 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim warszawskiej Akademii Medycznej. Od IV roku studiów brał udział w pracach Studenckiego Koła Naukowego przy I Klinice Położnictwa i Chorób Kobietych AM, kierowanej przez prof. dr hab. Tadeusza Bulskiego, zajmując się zagadnieniami andrologii.

Dyplom lekarza medycyny uzyskał 3 września 1963 roku. Obowiązkowy dwuletni staż podyplomowy odbył w Szpitalu Miejskim w Warszawie przy ul. Stępińskiej 19/25. Od lipca 1966 r. do września 1967 r. pracował na etacie zastępczym w Klinice Urologii AM w Warszawie przy ul. Lindleya 4. Po zdaniu egzaminu uzyskał stypendium doktoranckie warszawskiej Akademii Medycznej i pod kierunkiem prof. Stefana Wesołowskiego w latach 1967-1970 odbył studia doktoranckie.

W dniu 1 listopada 2008 roku w Kazimierzu Dolnym nad Wisłą zmarł prof. dr hab. n. med. Maciej Marek Czaplicki – Nasz Kolega, Zastępca Kierownika Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Od 1 października 1970 r. aż do śmierci pracował w Klinice Urologii naszej Uczelni, początkowo na etacie starszego asystenta, od 1975 r. – adiunkta, a od grudnia 1998 r. na stanowisku profesora nadzwyczajnego.

Od 1981 r. był konsultantem Instytutu Hematologii w Warszawie i brał czynny udział w pracach tamtejszej Kliniki Chirurgii. Jednocześnie był konsultantem-urologiem I i II Kliniki Ginekologiczno-Położniczej Akademii Medycznej w Warszawie.

W ramach specjalizacji z chirurgii ogólnej w 1968 roku pracował w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Miejskiego w Radomiu. W 1971 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej, a w 1974 roku drugi stopień specjalizacji z zakresu urologii.

W 1972 roku, na podstawie złożonych egzaminów oraz pracy *Obserwacje stanu morfologicznego nadnerczy w przypadkach niektórych chirurgicznych chorób nerek*, Rada I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie nadała mu stopień naukowy doktora nauk medycznych. W 1994 roku, na podstawie pracy *Wpływ leczenia operacyjnego żyłaków powrózka nasiennego – porównanie dwóch metod operacyjnych*, uzyskał tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych. 1 grudnia 1998 r. dr hab. Maciej Marek Czaplicki uzyskał tytuł profesora nad-

zwyczajnego Akademii Medycznej w Warszawie, a postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 2 września 2004 r. – tytuł profesora nauk medycznych.

Poza rozprawą doktorską i habilitacyjną na dorobek naukowy prof. dr hab. n. med. Macieja Marka Czaplickiego składa się 158 różnych publikacji. 35 prac zostało opublikowanych w czasopiśmie zagranicznych. Oprócz tego prof. Czaplicki był autorem lub współautorem 11 rozdziałów w książkach, z czego jeden został opublikowany w książce wydanej zagranicą, oraz trzech komentarzy do artykułów, a ponadto 101 doniesień i plakatów prezentowanych na konferencjach naukowych w kraju i 40 przedstawianych na zagranicznych zjazdach naukowych. Był również współredaktorem pierwszej książki napisanej przez polskich autorów na temat *Nowotworów i torbieli nerek* (PZWL 2002).

Głównym przedmiotem zainteresowań naukowych Profesora Czaplickiego były problemy związane z andrologią i leczeniem chirurgicznym męskiej niepłodności (temu tematowi poświęcił 50 prac klinicznych). Zdobyte doświadczenie i bogaty materiał własny pozwoliły mu na omówienie tych zagadnień w formie rozdziałów w książkach, których był autorem lub współautorem (*Urologia*, PZWL 1993, rozdz. *Leczenie operacyjne niepłodności męskiej*; *Andrologia*,

PZWL 1998, rozdz. *Klinika i etiologia męskiej niepłodności w chorobach męskich narządów płciowych; Urologia dla studentów*, PZWL 1999, *Niepłodność męska; Andropauza*, PZWL 2002, *Gruczoł krokowy a andropauza i proces starzenia się mężczyzny*).

Następna grupa publikacji naukowych prof. Czaplickiego obejmowała problemy związane z zakażeniem bakteryjnym układu moczowego i jego wpływem na przebieg pooperacyjny u chorych urologicznych. W szeregu prac wykazał, że celowane leczenie przeciwbakteryjne stosowane u operowanych chorych urologicznych zmniejszyło liczbę powikłań pooperacyjnych, a w przypadkach chorych operowanych z powodu kamicy układu moczowego – zmniejszyło liczbę nawrotów kamicy.

Kilkadziesiąt prac poświęcił problemom onkologii urologicznej. Warto podkreślić, że był współautorem pionierskiej metody cytologicznego badania nasienia na obecność komórek nowotworowych u chorych z nowotworami jąder. Została ona przedstawiona w publikacji *Detection of testicular neoplasmas by cytological examination of seminal fluid*, zamieszczonej w numerze 138 „Journal of Urology” z 1987 roku. W 1998 r. praca ta otrzymała Zespołową Nagrodę Naukową pierwszego stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Tematykę urologiczno-ginekologiczną prof. Czaplicki poruszał w 24 pracach, omawiając diagnostykę i leczenie operacyjne powikłań urologicznych po operacjach ginekologicznych.

We współpracy z Kliniką Chirurgiczną Instytutu Hematologii udowodnił, że kruszenie kamieni nerkowych falą wstrząsową o wysokiej częstotliwości, generowaną z zewnątrz (ESWL) jest możliwe u chorych na hemofilię. Zmieniło to panujący do tej pory pogląd,

że pacjenci z hemofilią nie kwalifikują się do leczenia tego typu. Uzyskane wyniki zostały przedstawione w publikacjach *ESWL u chorych na hemofilię* („Urologia Polska” 1998, nr 51), *ESWL in hemophiliac patients* („European Urology” 2000, nr 38).

Doniesienia kazuistyczne Profesora objęły 27 publikacji.

Był on również współautorem 4 filmów naukowych: *Cystovagino-plastica metodą Krzeskiego; Klimakterium, andropauza; Operacja Studera w leczeniu popromiennych przetok pęcherzowo-pochwowych; Technika leczenia operacyjnego przetok pęcherzowo-pochwowych na drodze przepęcherzowo-przezotrzewnowej*.

Prof. Czaplicki wiele czasu poświęcał na działalność dydaktyczno-wychowawczą. Przez cały okres pracy w Klinice Urologii nauczał studentów, początkowo Wydziału Ogólnolekarskiego, a następnie VI roku I i II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej. Prowadził ćwiczenia i seminaria z zakresu urologii. Od 1994 r. był jednym z odbierających egzamin z tej dziedziny.

W ramach działalności szkoleniowej Katedry i Kliniki Urologii brał udział w kształceniu podyplomowym lekarzy z zakresu urologii, specjalizujących się w ginekologii, chirurgii i ortopedii. W ramach CMKP w latach 1988-1999 prowadził wykłady na kursach doskonalących z urologii i andrologii, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia operacyjnego męskiej niepłodności.

Od 1 września 1999 r. do 31 sierpnia 2002 r. i od 1 września 2002 r. do 31 sierpnia 2005 r. pełnił funkcję Prodziekana II Wydziału Lekarskiego, zajmując się studentami IV-VI roku. Jednocześnie opiekował się doktorantami Wydziału Lekarskiego, prowadząc sesje obron prac doktorskich. Był promotorem trzech i recenzentem dwóch doktoratów.

Od 1 października 2002 roku wchodził w skład Senackiej Komisji ds. Nauki, Senackiej Komisji ds. Finansowo-Budżetowych i Senackiej Komisji Obronności.

Od 1971 r. należał do Polskiego Towarzystwa Urologicznego. W latach 1986-2000 był Skarbnikiem Zarządu Głównego PTU, a później Członkiem Sądu Koleżeńskiego tego stowarzyszenia. Od 1991 r. uczestniczył w pracach Komisji Urologicznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN. W 1993 roku został Członkiem Europejskiego Towarzystwa Urologów. Od 1988 roku należał do Polskiego Towarzystwa Andrologicznego, a od listopada 2002 r. wchodził w skład jego Zarządu Głównego. W latach 1992-1995 należał do Zarządu Sekcji Andrologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. W kadencji 2006-2008 pełnił funkcję rzecznika Komisji Dyscyplinarnej przy Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego, zaś od 2000 r. był Członkiem Internationale Society of Andrology (ISA). Profesor Czaplicki był również delegatem do Izby Lekarskich w I kadencji ich działalności.

W 2002 roku został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi. Wielokrotnie otrzymywał także Nagrody Ministra Zdrowia i Jego Magnificencji Rektora Akademii Medycznej w Warszawie.

Jednak przede wszystkim prof. Maciej Marek Czaplicki był ciepłym i życzliwym Człowiekiem. Nie odmawiał nikomu bez względu na sprawę, o jaką był proszony. Wiedzieli o tym wszyscy, dlatego w Jego pokoju krzyżowały się drogi chorych, pracowników Kliniki, Akademii i Szpitala, a On zawsze cierpliwie wysłuchiwał wszystkich i pomagał, jak tylko potrafił. I takim pozostanie w naszej pamięci.

dr Bolesław Kuzaka,
prof. dr hab. Andrzej Borkowski
Katedra i Klinika Urologii Ogólnej,
Onkologicznej i Czynnościowej WUM

Dorobek naukowy prof. dr hab. Macieja Marka Czaplickiego

Prace opublikowane przed doktoratem

1964

1. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Ocena kliniczna i histopatologiczna „fałszywego” zespołu Klinefeltera. *Endokrynol. Pol.* 1964;15:253-263.
- 1a. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Clinico-pathologic features of „false” Klinefelter’s syndrome. *Polish Endocrinology*, 1964;15:126-134.

1966

2. Janczewski Z., Wigura A., Bablok L., Czaplicki M.: Dynamizm zmian histopatologicznych w jądrach niezstąpionych. *Pol. Przegl. Chir.* 1966;38,10a:1221-1229.
3. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Leczenie andropauzy. *Endokrynol. Pol.* 1966;17:443-447.
- 3a. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Treatment of the male climacterie. *Polish Endocrinology* 1966;17:3-4, 240-243.

1967

4. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Przedwczesne przekwitanie męskie. *Endokrynol. Pol.* 1967;8:5-101.
- 4a. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Premature male clinacteric. *Polish Endocrinology* 1967;18:1-2, 33-39.
5. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Les images histopathologiques des testicules dans l’eunochoïdisme hypogonadotrophique. *Rev. Franc. Endocrinol. Clin.* 1967;8:35-40.

1968

6. Janczewski Z., Wigura A., Panajotow D., Bablok L., Czaplicki M.: Histopatologiczskie izmieniienia w kriptorgiczeskich jaiczkach. *Savr. Med.* 1968;19:27-34 (Bułgaria).
7. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Zaburzenia seksualne w przypadkach hipogonadyzmu hipogonadotropowego [w:] Wybrane zagadnienia z seksuologii. PZWL, Warszawa 1968:45-49.
8. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M.: Wpływ terapii hipogonadyzmu hipogonadotropowego na zaburzenia seksualne występujące w tym zespole [w:] Wybrane zagadnienia z seksuologii, PZWL, Warszawa 1968:49-54.

1969

9. Janczewski Z., Bablok L., Sabat E., Czaplicki M., Bardowski W.: Obserwacje kliniczne i laboratoryjne w przypadkach opóźnionego okresu dojrzewania u chłopców. *Pol. Tyg. Lek.* 1969;24, 49:1877-1880.
10. Wasilewski Z., Czaplicki M., Sabat E.: Przyczynę do diagnostyki guzów układu moczowego. *Pol. Przegl. Rad. Med. Nukl.* 1969;33, 6:795-789.

1970

11. Boczkowski K., Teter J., Radwańska E., Mickiewicz E., Czaplicki M.: Przypadek męskiego hermafrodytyzmu z żeńską płcią metrykalną. *Gin. Pol.* 1970;12,1:107-111.
12. Czaplicki M., Kuźnik Z., Sabat E., Śliwiński W., Boczkowski K.: Enuresis ureterica u pacjentki z mozaikową chromosomalną 45,X/47,XXX. *Gin. Pol.* 1970;41,7:793-797.
13. Czaplicki M.: Sprawozdanie ze stażu w II Oddziale Chirurgicznym Szpitala Miejskiego w Radomiu. *Pol. Przegl. Chir.* 1970;42, 6a:1007-1010.

1972

14. Bablok L., Janczewski Z., Czaplicki M.: Diagnostyka i leczenie wrodzonego braku jąder. *Pamiętnik XII Zjazdu Naukowego Pol. Tow. Urol. Lublin* 1972:157-159.
15. Czaplicki M., Bablok L., Janczewski Z.: Odległe wyniki leczenia obustronnego wnetrowstwa. *Pamiętnik XIII Zjazdu Naukowego Pol. Tow. Urol. Lublin* 1972:160-161.
16. Czaplicki M.: Obserwacje stanu morfologicznego nadnerczy w przypadkach niektórych chirurgicznych chorób nerek. *Akademia Medyczna Warszawa* 1972, Praca Doktorska.

Prace opublikowane po doktoracie

1973

17. Wesołowski S., Czaplicki M., Wencel J.: Zakażenie bakteryjne przed i po prostatektomii. *Informacni Sprawy Ceskoslovenske Urologicke spolcnosti* 1973;16, 3:77-83 (Czechosłowacja).
- 17a. Wesołowski S., Czaplicki M., Wencel J.: Zakażenia bakteryjne przed i po prostatektomii. *Pol. Przegl. Chir.* 1974;46, 6a:919-924.
18. Borkowski A., Czaplicki M.: Nontraumatic extravasation from the ureter. *Inter. Urol. Nephrol.* 1973;5, 3:271-275.
19. Wesołowski S., Czaplicki M., Cieślak A.: The treatment of the cancers of the prostate. *Communications libres. XVI Congres de la Societe Internationale Urologie* 1973;2T:170-176 (Holandia).

1974

20. Bablok L., Janczewski Z., Czaplicki M.: Diagnosis of therapy of anorchizm. *Inter. Urol. Nephrol.* 1974;6, 3-4:201-208.
21. Czaplicki M., Bablok L., Janczewski A.: Fertility after treatment of bilateral cryptorchidizm. *Inter. Urol. Nephrol.* 1974;6, 3-4:259-261.
22. Wesołowski S., Czaplicki M., Wencel J.: Zakażenia pałeczką ropy błękitnej u chorych urologicznych. *Pamiętnik XLVII Zjazdu Chirurgów Polskich, Katowice* 1974:257-277.
- 22a. Wesołowski S., Czaplicki M., Wencel J.: Zakażenia pałeczką ropy błękitnej u chorych urologicznych. *Pol. Przegl. Chir.* 1975;47, 6a:843-848.
23. Czaplicki M., Bablok L., Wesołowski S., Janczewski Z.: The qualification of the cases aspermia for surgical treatment. *Abstracts, Congessus Urologicus et Nephrologicus* 1974;202 (Węgry).

1975

24. Hartel-Ulkowska N., Czaplicki M., Kalbarczyk W., Szamanowska R.: Trzy przypadki pierwotnych guzów zaotrzewnowych. *Pol. Przegl. Rad. Med. Nukl.* 1975;39, 3:347-355.
25. Wesołowski S., Czaplicki M.: Sterilité et contaception nmasculines. *Association Francaise d’Urologie* 1975:625-627 (Francja).

1976

26. Wesołowski S., Czaplicki M., Cieślak A.: Obserwacje kliniczne stosowania Estracytu w przypadkach raka gruczołu krokowego. *Pol. Przegl. Chir.* 1976;48, 6a:783-789.
27. Czaplicki M., Janczewski Z., Bablok L., Borkowski A.: Les resultats du’traitement chirurgical des azoospermies excretoires. *Rev. Med. Toulouse* 1976;12:883-885.

1977

28. Wencel J., Czaplicki M., Wesołowski S.: Nawroty kamicy pierwotnie zakażonej i jałowej. *Pol. Tyg. Lek.* 1977;32,19:723-725.

28a. Wencel J., Czaplicki M., Wesołowski S.: Nawroty kamicy pierwotnie zakażonej i jałowej. Referaty Naukowe XV Zjazdu Naukowego Pol. Tow. Urol. Katowice 1977:52-57.

29. Wesołowski S., Wencel J., Czaplicki M., Borkowski A.: Antibacterial prophylaxis in patients after prostatectomy. *Inter. Urol. Nephrol.* 1977;9, 3:241-244.

30. Borkowski A., Czaplicki M.: Dwa przypadki priapismus leczone operacyjnie zespoleniem ciał jamistych prącia z żyłami odpiszczelowymi. *Pol. Przeg. Chir.* 1977;49, 10a:1083-1087.

1978

31. Wencel J., Czaplicki M., Wesołowski S.: Recurrences in primarily infected and uninfected urolithiasis. *Inter. Urol. Nephrol.* 1978;10, 4:257-278.

32. Czaplicki M., Borkowski A.: Fractura penis. *Urol. Pol.* 1978;31, 1:119-120.

33. Wencel J., Czaplicki M., Borkowski A., Malewski A.W.: Ocena kliniczna i bakteriologiczna preparatu „Amikin” firmy Bristol Mayers. *Pol. Tyg. Lek.* 1978;33, 50:1937-1938.

34. Czaplicki M.: Rokowanie u pacjentów z żyłkami powrózka nasiennego w przypadkach azospermii. *Pamiętnik V Sympozjum PTG „Czynnik męski w niepłodności”.* Lublin 1978:155-157.

35. Czaplicki M., Bablok L., Janczewski Z.: Wpływ usunięcia żyłaków powrózka nasiennego na płodność. *Pamiętnik V Sympozjum PTG „Czynnik męski w niepłodności”.* Lublin 1978:164-166.

36. Janczewski Z., Bablok L., Czaplicki M., Froncki S.: Znaczenie diagnostyczne biopsji jądra dla postępowania leczniczego w przypadkach męskiej niepłodności. *Pamiętnik V Sympozjum PTG „Czynnik męski w niepłodności”.* Lublin 1978:199-202.

37. Bablok L., Janczewski Z., Czaplicki M., Kwiatkowska Z.: Plasma testosterone levels before and after stimulation with HCG in anorchism. *Inter. Urol. Nephrol.* 1979;11, 1:57-60.

38. Czaplicki M., Bablok L., Janczewski Z.: Varicolectomy in patients with azospermia. *Archives of Andrology* 1979;3:51-55.

39. Wesołowski S., Wencel J., Czaplicki M., Borkowski A.: Ocena kliniczna i bakteriologiczna preparatu „Pipram” firmy Roger Bellon. *Urol. Pol.* 1982;1:65-68.

40. Czaplicki M., Wencel J., Niedźwiedzki T.: Przebieg pooperacyjny u chorych z gruczolakami stercza przyjętych do kliniki z cewnikiem założonym na stałe. *Urol. Pol.* 1979;32, 4:283-287.

1980

41. Czaplicki M., Gomuła A.: Śródpęcherzowe umieszczenie drenów z mas plastycznych – jako powikłanie operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. *Gin. Pol.* 1980;51, 1:55-57.

42. Czaplicki M., Gomuła A.: Powikłanie w następstwie zastosowania cewnika Cumings-Malecot. *Urol. Pol.* 1980;33, 2:109-111.

43. Janczewski Z., Czaplicki M., Bablok L., Frącki S., Bardowski W.: Investigation and results of the treatment in male sterility. *Inter. Urol. Nephrol.* 1980;12, 3:263-267.

44. Wesołowski S., Malanowska S., Czaplicki M., Borkowski A., Malewski A.W.: Renal arterial embolization in cases of renal neoplasms own experience. *Inter. Urol. Nephrol.* 1980;12, 4:317-324.

1983

45. Gomuła A., Borkowski A., Czaplicki M., Hartel-Ulkowska N.: Ureteral duplication with a blind ending branch. *Inter. Urol. Nephrol.* 1983;15:317-321.

46. Krzeski T., Wencel J., Czaplicki M.: Ocena kliniczna i bakteriologiczna preparatu doustnego cefodroxil o nazwie „Duricef” firmy Mayer-Bristol. *Urol. Pol.* 1983;36, 3:205-209.

1984

47. Bablok L., Janczewski Z., Czaplicki M.: Testosterone, FSH and LH in human spermatic and cubital venous plasma in post-inflammatory azospermia. *Andrologia* 1984;16, 6:525-527.

48. Borkowski A., Krzeski T., Czaplicki M., Borówka A., Niemierko M., Wąsik J., Pruszyński B., Jakubowski W., Pachó R., Malanowska S.,

Stafiej P.: Rola ultrasonografii, tomografii komputerowej i arteriografii w diagnostyce guzów nerek. *Urol. Pol.* 1984;37, 4:311-315.

49. Czaplicki M., Krzeski T., Borkowski A., Niemierko M.: Surgical treatment of stenosis of the pyeloureteral junction in pelvic kidney. *Eur. Urol.* 1984;10:377-379.

50. Czaplicki M., Janczewski Z., Bablok L.: L'influence du traitement opératoire varicocele sur la fertilité. *J.d'Urol.* 1984;90:595-596.

51. Czaplicki M., Bablok L., Wesołowski S., Borkowski A.: Les résultats de traitement opératoire des malades atteints de varicocele et d'azoospermie. *J.d'Urol.* 1984;90:596-597.

52. Czaplicki M., Krzeski T., Borkowski A., Borówka A.: Malformations congénitales des voies spermatiques dans des cas de stérilité masculine. *J.d'Urol.* 1984;90:599-601.

1985

53. Czaplicki M., Bablok L., Kuzaka B., Janczewski Z.: Heterotopic adrenal tissue. *Inter. Urol. Nephrol.* 1985;17, 2:177-181.

54. Bablok L., Janczewski Z., Czaplicki M.: Testosterone, FSH and LH in human spermatic and cubital venous plasma in varicocele patients. *Andrologia* 1985;17, 4:346-351.

55. Borkowski A., Krzeski T., Czaplicki M., Niemierko M., Borówka A., Gail D., Walecki S.: Ocena 2-letnich wyników leczenia chorych na raka pęcherza moczowego cystektomią po uprzednim napromieniowaniu dawką 2000 radów. *Nowotwory* 1985;25, 4:334-340.

1986

56. Czaplicki M., Borkowski A., Wesołowski S., Kuzaka B., Walecki S., Milewski J.B.: Late results of surgical treatment of renal clear cell carcinoma. *Inter. Urol. Nephrol.* 1986;18, 1:37-43.

57. Borkowski A., Czaplicki M., Judycki J., Milewski J.B., Krzeski T.: Leczenie operacyjne cewki tylnej z dostępu przeżłonowego. *Urol. Pol.* 1986;39, 2:103-109.

58. Gomuła A., Wencel J., Czaplicki M.: Wpływ zakażenia dróg moczowych na skuteczność działania litolitycznego Debelizyny. *Pol. Tyg. Lek.* 1986;41, 2:46-48.

59. Borówka A., Wolski Z., Borkowski A., Hanecki R., Czaplicki M., Milewski J.B., Krzeski T.: Wyniki leczenia zwężeń cewki moczowej metodą wewnętrżnej uretrotomii optycznej. *Pol. Tyg. Lek.* 1986; 41, 2:42-45.

60. Rojewska J., Czaplicki M., Szymańska K., Walczak E.: Wartość diagnostyczna cytologicznego badania moczu u chorych podejrzanych o nowotwory nabłonkowe narządów moczowych. *Urol. Pol.* 1986;39, 1:14-21.

1987

61. Czaplicki M., Rojewska J., Pykało R., Szymańska K.: Detection of testicular neoplasms by cytological examination of seminal fluid. *J. Urol.* 1987;138:787-788.

62. Czaplicki M., Borkowski A., Wesołowski S., Kuzaka B., Walecki S., Milewski J.B.: Spätergebnisse der chirurgische Behandlung der Nierenzellkarzinome. *Extracta Urologica* 1987;10, 6:330.

1988

63. Czaplicki M., Rojewska J., Pykało R., Szymańska K.: Diagnose von Hodentumoren durch zytologische Kontrolle der Samenflussigkeit. *Extracta Urologica* 1988;11, 6:370-371.

64. Kuzaka B., Czaplicki M., Pykało R., Gołębiewski J., Stafiej P.: Obustronne nowotwory jąder. *Urol. Pol.* 1988;41, 3:189-194.

65. Kuzaka B., Czaplicki M., Pykało R., Walecki S., Janczewski Z.: Przypadek nowotworu jądra typu Sertoli-Leydigoma. *Pol. Tyg. Lek.* 1988;43, 22:721-722.

66. Czaplicki M., Krzeski T.: Wyniki operacyjnego leczenia przetok pęcherzowo-maciczných. *Urol. Pol.* 1988;41, 1:34-38.

67. Czaplicki M., Krzeski T., Borkowski A., Niemierko M.: Operacyjne leczenie wodonercza nerki miedniczej spowodowanego zwężeniem podmiedniczkowym. *Pol. Tyg. Lek.* 1988;43, 15:484-485.

68. Gomuła A., Borkowski A., Czaplicki M.: Ocena litolizacyjnej efektywności chromatograficznych frakcji leków rozpuszczalnych w kwasie octowym w moczu. *Urologia Nefrologia* 1988;7, 2:34-35.
69. Czaplicki M., Bablok L., Janczewski Z.: Wyniki leczenia operacyjnego pacjentów z żylakami powrózka nasiennego i azoospermią. *Gin. Pol. supp.* 1988;58:34-37.
70. Janczewski Z., Bablok L., Smith A., Czaplicki M., Frącki S., Ziemiński S., Bardowski R.: Wyniki leczenia niepłodności męskiej w zależności od stanu wyjściowego nasienia. *Gin. Pol. supp.* 1988;58:64-67.
71. Szymańska Z., Kruś S., Czaplicki M., Krzeski T., Kuzaka B.: Lymphatisches Lymphoma de Prostat-Falbericht. *Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Urologie*, Springer Verlag 1988:393-395.

1989

72. Rojewski R., Pykała R., Czaplicki M.: Urine and semen cytology in patients with testicular tumors. *Diagnostic cytopathology* 1989;5, 1:9-13.
73. Wolski Z., Borówka A., Czaplicki M., Krzeski T.: Wartość wewnętrznego drenażu górnych dróg moczowych. *Urol. Pol.* 1989; 42, 4:251-263.

1990

74. Krzeski T., Borkowski A., Czaplicki M.: Bladder flap for reconstruction of congenital aplasia of vagina. Long terms results. *Japan-Poland, Warsaw* 1990:93-95.
75. Janczewski Z., Bablok L., Smith A., Czaplicki M., Frącki S.: Male infertility and its treatment: A review of over 4700 patients treated for male related infertility. *Inter. Urol. Nephrol.* 1990;22, 2:161-165.
76. Czaplicki M., Malewski A.W., Wierzbicki Z.: Przetoka moczowodo-jelitowa. *Urol. Pol.* 1990;43, 1:61-63.

1991

77. Czaplicki M., Malewski A.W.: Występowanie nowotworu w jądrze sprowadzonym do moszny na drodze operacyjnej. *Wiad. Lek.* 1991;44:21-22.
78. Czaplicki M., Malewski A.W., Kryst P., Krzeski T., Pykała R.: Obustronny Sertolli-cell-mesenchyme tumor w zespole feminizujących jąder. *Gin. Pol.* 1991;62, 11:536-538.

1992

79. Kryst P., Malewski A.W., Czaplicki M., Mayzner-Zawadzka E., Krzeski T.: Wada wrodzona układu moczowego współistniejąca z wadą wrodzoną narządów płciowych – Ureter retrocavalis w zespole Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. *Urol. Pol.* 1992;45, 3:207-210.
80. Czaplicki M., Malewski A.W., Kuzaka B., Pykała R.: Leomyoma nasieniowodu. *Urol. Pol.* 1992;45, 3:221-223.
81. Malewski A.W., Czaplicki M., Kryst P.: Wady wrodzone układu moczowego w zespole Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. *Gin. Pol.* 1992;63, 5:251-254.
82. Czaplicki M., Malewski A.W., Krzeski T., Walczakowa E., Kruś S.: Brodawczak odwrócony (inverted papilloma) moczowodu. *Urol. Pol.* 1992;45, 3:227-231.
83. Malewski A.W., Czaplicki M., Borkowski A., Krzeski T.: Enlargement of the urinary bladder by using isolated sigmoid colon which mucosa membrane was scraped off Experiments on dogs. *Urology* 1992, wyd. Monduzzi Ed.Genua,663-665.

1993

84. Czaplicki M., Malewski A.W., Michalec J., Mayzner-Zawadzka E., Krzeski T.: Wyniki operacyjnego leczenia przetok pęcherzowo-pochwowych. *Urol. Pol.* 1993;46, 1:30-35.
85. Czaplicki M., Malewski A.W., Judycki J.: Zastosowanie przezskórnej przetoki nerkowej w leczeniu przetoki moczowodo-pochwowej (opis przypadku). *Urol. Pol.* 1993;46, 2:71-74.

86. Borkowski A., Czaplicki M., Torz C.: Zastępczy niskociśnieniowy pęcherz z jelita cienkiego u chorych po cystektomii z powodu naciekającego raka pęcherza moczowego – 3-letnie obserwacje. *Urol. Pol.* 1993;2:115-122.
87. Kuzaka B., Czaplicki M., Malewski A.W., Torz C.: Skleroterapia wodniaków jąder z użyciem tetracykliny. *Urol. Pol.* 1993;46, 2:152-155.
88. Czaplicki M., Malewski A.W., Kuzaka B., Mayzner-Zawadzka E.: Zagadnienie samoistnej regresji przerzutów raka nerki do płuc (na podstawie wieloletniej obserwacji chorego). *Pol. Tyg. Lek.* 1993;48 20-22:485-487.
89. Czaplicki M.: Obserwacje w niepłodności męskiej. *Urologia T3, PZWL Warszawa* 1993:313-324.
90. Czaplicki M., Malewski A.W., Torz C., Kryst P., Borkowski A.: Cystektomia z odprowadzeniem moczu do jelita grubego u chorych z nowotworem pęcherza moczowego w złym stanie ogólnym. *Urol. Pol.* 1994;1, 2:23-30.

Prace opublikowane po habilitacji**1994**

91. Czaplicki M., Bablok L., Malewski A.W., Gołębiowski J.: Badanie ultrasonograficzne wad wrodzonych najądrzy. *Gin. Pol.* 1994;1:37-40.
92. Czaplicki M., Bablok L., Malewski A.W., Gołębiowski J.: Wady wrodzone najądrzy i nasieniowodów jako przyczyna męskiej niepłodności. *Gin. Pol.* 1994;1:35-36.
93. Czaplicki M., Bablok L., Borkowski A., Malewski A.W., Frącki S.: Stan nasienia po leczeniu pooperacyjnym żylaków powrózka nasiennego w zależności od obrazu histologicznego jądra. *Gin. Pol.* 1994;supp. 2:996-999.

1995

94. Koźmińska E., Pych K., Elghawi N., Czaplicki M., Borówka A., Borkowski A.: Miejsce ureterolitotomii we współczesnym leczeniu kamicy moczowodowej. *Urol. Pol.* 1995;2:124-127.
95. Adadyński L., Fiedor P., Malewski A.W., Czaplicki M., Borkowski A., Wałaszewski J.: Zastosowanie kontaktowego koagulatora fotonowego podczas częściowego wycięcia nerki – Zarys klinicznego zastosowania laserów. *Dom Wydawniczy ANKAR, Warszawa* 1995:389-393.

1996

96. Czaplicki M., Bablok L.: Zmiany stanu nasienia po varicolectomii metodą Palomo w zależności od upływu czasu po operacji. *Gin. Pol.* 1995;66, supp. 2:154-157.
97. Bablok L., Frącki S., Czaplicki M., Marianowski L.: Zależność pomiędzy poprawą stanu nasienia po varicolectomii a poziomem hormonów. *Gin. Pol.* 1995;66 supp. 2:157-162.
98. Bablok L., Frącki S., Czaplicki M., Marianowski L.: Ocena histopatologiczna jąder według skali punktowej Jahansena w azoospermii. *Gin. Pol.* 1995;66, supp. 2:163-167.
99. Bablok L., Czaplicki M., Frącki S.: Wstępne stężenie hormonów gonadotropowych i gonadalnych a poprawa stanu nasienia po varicolectomii. *Gin. Pol.* 1996;67 supp. 1:120-124.
100. Niemierko M., Demkow T., Czaplicki M., Gołębiowski J.: Samoistne pęknięcie tętniaka wewnątrznerkowego tętnicy nerkowej – opis przypadku. *Urol. Pol.* 1996;49, 3:360-365.
101. Stokłosa A., Czaplicki M., Torz C., Keller E., Borkowski A.: Ultrasonografia przezodbytnicza w rozpoznawaniu i leczeniu ropni gruczołu krokowego. *Ultrasonografia Polska* 1996;6, 4:76-84.

1997

102. Bablok L., Frącki S., Wielgoś M., Czaplicki M., Marianowski L.: The naloxone test in spermatogenic arrest. *Endokrynologia Polska* 1997;48 supp. 3, do zeszytu 2:128.
103. Czaplicki M., Bablok L., Borkowski A.: The changes of semen analysis in relation to time after Palomo's Varicolectomy. *International Journal of Andrology* 1997;20 supp. 1:384.

104. Bablok L., Czaplicki M., Frącki S., Marianowski L., Borkowski A.: Relationship between semen quality improvement after varicocelelectomy and preoperative levels of hypophyseal and gonadal hormones. *International Urology and Nephrology* 1997;29, 3:345-349.
105. Szcześniak C., Czaplicki M.: Naczyniak jamisty moszny jako rzadka przyczyna krwawienia z dróg moczowych. *Urol. Pol.* 1997;50, 1:87-89.
106. Koźmińska E., Czaplicki M., Dobroński P., Trypens P., Pykało R., Borkowski A.: Brodawczak odwrócony (papilloma inversum) pęcherza moczowego. *Urol. Pol.* 1997;50, 1:105-110.
107. Czaplicki M., Dobroński P., Torz C., Borkowski A.: Wynik operacji Marshalla-Marchetti-Kranz w ocenie pacjentek. *Urol. Pol.* 1997;2:165-174.
108. Torz C., Dobroński P., Czaplicki M., Pykało R.: Śluzak nerki. *Urol. Pol.* 1997;50, 2:205-209.
109. Demkow T., Czaplicki M., Sikora K., Madej G.: Leiomyosarcoma nerki. *Urol. Pol.* 1997;50, 2:215-217.
110. Rolińska R., Malewski A.W., Czaplicki M., Jardanowski R., Szmidt D., Wencel J., Krzeski T., Borkowski A.: Zmiana wrażliwości flory bakteryjnej w moczu chorych leczonych w Klinice Urologii AM w Warszawie na przestrzeni 10 lat. *Urol. Pol.* 1997;50, 3:304-313.
111. Czaplicki M., Bablok L.: Leczenie nietrzymania moczu u kobiet. *Medipress Ginekologia* 1997;3, 4:6-12.
112. Czaplicki M., Bablok L.: Leczenie nietrzymania moczu u kobiet. *Nowa Medycyna* 1997;4, 13:28-30.
113. Bablok L., Frącki S., Wielgoś M., Czaplicki M., Marianowski L.: Test naloksonowy w Zespole Klinefeltera. *Gin. Pol.* 1997;68, 6:451.
114. Czaplicki M., Dobroński P., Torz C., Borkowski A.: Wynik operacji Marshall-Marchetti-Krantz w ocenie pacjentek. *Gin. Pol.* 1997;68, 6:529.
115. Czaplicki M., Gołębiowski J., Bablok L., Borkowski A.: Diagnostyka i leczenie przetok pęcherzowo-maciczych powstałych po cięciach cesarskich. *Gin. Pol.* 1997;68, 6:530.
116. Czaplicki M., Gołębiowski J., Bablok L., Borkowski A.: Diagnostyka i leczenie przetok pęcherzowo-maciczych powstałych po cięciach cesarskich. *Gin. Pol.* 1997;68:142-148.
117. Czaplicki M., Dobroński P., Torz C., Borkowski A.: Odprowadzenie moczu do jelita grubego u dorosłych. *Wiad. Lek.* 1997;50: 11-12, 331-335.
- 1998**
118. Czaplicki M., Adadyński L., Wałaszewski J., Borkowski A.: Zastosowanie kontaktowego koagulatora świetlnego na podczerwień w częściowej resekcji nerki. *Terapia* 1998;6, cz. 1 (61):str. 8-9.
119. Bablok L., Frącki S., Wielgoś M., Czaplicki M., Marianowski L.: Test naloksonowy u pacjentów z żylakami powrózka nasieniowego. *Gin. Pol.* 1998;69, 6:380-384.
120. Bablok L., Frącki S., Wielgoś M., Czaplicki M., Marianowski L.: Test naloksonowy w zmianach zwyrodnieniowych kanalików krętych. *Gin. Pol.* 1998;69, 6:374-378.
121. Czaplicki M., Dobroński P., Torz C., Borkowski A.: Long-term subjective resulsots of Marshall-Marchetti-Krantz procedure. *Eur. Urol.* 1998;34:118-123.
122. Bablok L., Czaplicki M.: Klinika i etiologia męskiej niepłodności w chorobach męskich narządów płciowych. Rozdział w książce *Andrologia*, PZWL, Warszawa 1998:352-384.
123. Czaplicki M., Jakubczyk T., Borkowski A., Jaśkowiak W., Ziemiński J.M.: ESWL chorych na hemofilię. *Urol. Pol.* 1998;51, 4:410-418.
124. Koźmińska E., Czaplicki M., Klepacja J., Dobroński P.: Obustronny nowotwór nerki u chorego przewlekle dializowanego. *Urol. Pol.* 1998;51, 4:459-463.
- 1999**
125. Czaplicki M.: Niepłodność męska [w:] *Urologia, podręcznik dla studentów medycyny*, PZWL, Warszawa 1999: 210-217.
126. Dobroński P., Czaplicki M., Koźmińska E., Pykało R.: Collecting (Bellini) duct carcinoma of the kidney – clinical, radiologic and immunohistochemical findings. *INTER Urol. And Neph.* 1999; 31 (5):601-609.
- 2000**
127. Czaplicki M., Jakubczyk T., Judycki J., Borkowski A., Jaśkowiak W., Ziemiński J.M., Scharf R., Misiak A., Szalecki P.: ESWL in hemophilic patientc. *Eur. Urol.* 2000;38:302-305.
- 2001**
128. Czaplicki M.: Nietrzymanie moczu u kobiet. *Przewodnik lekarza* 2001;10 (34):80-82.
129. Stokłosa A., Czaplicki M., Borkowski A.: Porównanie wyników nefrektomii radykalnej i częściowej resekcji nerki w guzach T 1-2 N0, M0, – prospektywna losowa próba kliniczna. *Urol. Pol.* 2001;54/1:19-22.
130. Dobroński P., Czaplicki M., Borkowski A.: TVT kwalifikacja do leczenia i wyniki wstępne. *Urol. Pol.* 2001;54/3A:50-56.
- 2002**
131. Czaplicki M., Radziszewski P.: Epidemiologia raka nerki [w:] *Nowotwory i torbiele nerek*. Red. Borkowski A, Czaplicki M. PZWL, Warszawa 2002:41-46.
132. Czaplicki M., Radziszewski P.: Klasyfikacja guzów nerek [w:] *Nowotwory i torbiele nerek*. Red. Borkowski A, Czaplicki M. PZWL, Warszawa 2002:15-23.
133. Czaplicki M., Adadyński L., Borkowski T.: Metody opanowania krwawienia w częściowej resekcji nerki [w:] *Nowotwory i torbiele nerek*. Red. Borkowski A, Czaplicki M. PZWL, Warszawa 2002: 308-313.
134. Bablok L., Czaplicki M., : Gruczoł krokowy a andropauza i proces starzenia się mężczyzn [w:] *Andropauza*. Red. Mędraś M., Bablok L. PZWL, Warszawa 2002:69-76.
- 2004**
135. Dobroński P., Czaplicki M., Borkowski A.: Zarys historii metod wytwarzania pochwy. *Gin. Pol.* 2004;75, 1.
136. Jaśkowiak W., Szczepanik A., Meissner A., Jakubczyk T., Godziewska K., Misiak A., Czaplicki M.: Leczenie kamicy układu moczowego u chorych na hemofilię metoda ESWL i chirurgiczną: ocena wyników i porównanie kosztów. *Acta Hematologica Polonica* 2004;35 2: 259-266.
137. Kuzaka B., Biernacka-Wawrzonek D., Szynańska K., Pykało R., Kuzaka P., Szynańska-Gemza O., Tomaszewska A., Czaplicki M.: Guzy adenomatoidalne jądra i najądrza. *Przegląd Lekarski* 2004;61/5:531-534.
138. Dobroński P., Czaplicki M.: Odtworzenie ciągłości nasieniowodów (vasovasostomia) z użyciem okularów operacyjnych o trzykrotnym powiększeniu. *Urol. Pol.* 2004;57/3:75-77.
139. Wielgoś M., Bablok L., Frącki S., Czaplicki M., Marianowski L.: The naloxone test in Klinefelter syndrome. *Neuro. Endocrinol. Lett.* 2004;25:438-442.
140. Leszczyński P., Sokół-Leszczynska B., Kuzaka B., Kuzaka P., Czaplicki M., Borkowski A., Łuczak M.: Wrażliwość ziarenkowców Gram-dodatnich z rodzaju *Enterococcus* izolowanych z materiałów pobranych od chorych po zabiegach na drogach moczowych. *Postępy Mikrobiologii* 2004;43/Supl. 1:346.
141. Leszczyński P., Sokół-Leszczynska B., Kuzaka B., Kuzaka P., Czaplicki M., Borkowski A., Łuczak M.: Występowanie Gram-ujemnych „szczepów alarmowych” w materiałach od chorych urologicznych z rozpoznaniem zakażeniem szpitalnym. *Postępy Mikrobiologii* 2004;43/Supl. 1:351.
142. Leszczyński P., Sokół-Leszczynska B., Kuzaka B., Kuzaka P., Czaplicki M., Borkowski A., Łuczak M.: Zakażenie szpitalne wywołane przez pałeczkę ropy błękitnej u chorych hospitalizowanych w Klinice Urologii AM w latach 2000-2003. *Postępy Mikrobiologii* 2004;43/Supl. 1:360.
143. Leszczyński P., Sokół-Leszczynska B., Kuzaka B., Kuzaka P., Czaplicki M., Borkowski A., Łuczak M.: Zakażenia szpitalne u chorych leczonych za pomocą zabiegów przezcewkowych. *Postępy Mikrobiologii* 2004;43/Supl. 1:393.

144. Leszczyński P., Sokół-Leszyńska B., Kuzaka B., Kuzaka P., Czaplicki M., Borkowski A., Łuczak M.: Analiza zakażeń szpitalnych rozpoznanych u chorych po zabiegach endourologicznych wykonanych z powodu kamicy układu moczowego. *Postępy Mikrobiologii* 2004;43/Supl. 1:394.
 145. Leszczyński P., Sokół-Leszyńska B., Kuzaka B., Kuzaka P., Czaplicki M., Borkowski A., Łuczak M.: Zakażenia dróg moczowych u chorych leczonych z powodu rozrostu łagodnego gruczolaka krokowego. *Postępy Mikrobiologii* 2004;43/Supl. 1:396.

2005

146. Dybowski B., Czaplicki M., Borkowski A.: Dolegliwości po nefroureterektomii wykonanej z dwóch cięć – w ocenie operowanych pacjentów. *Urol. Pol.* 2005;58/2:112-116.

2006

147. Koźmińska E., Czaplicki M.: Nowotwory nerek. *Medycyna po Dyplomie* 2006;3:33-36.
 148. Bres-Niewada E., Judycki J., Borkowski A., Czaplicki M.: Uretroskopowe leczenie ciężarnych kobiet chorych na kamicy moczowodową. *Urol. Pol.* 2006;59:2.
 149. Polański J., Czaplicki M., Koźmińska E., Szalecki P., Borkowski A.: Wyniki leczenia chorych na raka nerki z czopem nowotworowym w żyłę główną dolną. *Urol. Pol.* 2006;59:3.
 150. Radziszewski P., Baranowski W., Witek A., Keller E., Borkowski A., Czaplicki M., Bossowska A., Majewski M.: Zespół Fowler – charakterystyka kliniczna. *Urol. Pol.* 2006;59/Supl. 1.
 151. Wielgoś M., Bomba-Opona D., Frącki S., Kamiński P., Bablok L., Czaplicki M.: Clinical hormonal and sonographic features of the identical twins with Klinefelter syndrome – A case report. *Neuro. Endocrinol. Lett.* 2006;27/1-2:142-144.
 152. Polański J., Grous A., Deryngowska A., Polańska A., Szubert A., Borkowski A., Czaplicki M., Biejat Z.: Kompleksowe leczenie zaawansowanej przewlekłej niewydolności żylną oraz zastójny żylnej spowodowanego niedrożnością dużych żył. *Przegląd Flebologiczny* 2006;T. 14, nr 1: 48.

2007

153. Polański J., Biejat Z., Polańska M., Wardyn K., Borówka A., Imiela J., Czaplicki M., Borkowski A., Religa G., Różański J.: Udrożnienie żyły głównej dolnej w odcinku poniżej żył nerkowych i obu żył biodrowych, obustronnie po usunięciu czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej w odcinku pozawątrobowym w przypadku świeżej lub przebytej w ostatnim okresie zakrzepicy żył kończyny dolnej. *Acta Angiologica* 2007;13, Suppl.B:B25.
 154. Polański J., Czaplicki M., Koźmińska E., Szalecki P., Gugala A., Polańska M., Borkowski A.: Wyniki leczenia chorych z czopem no-

wotworowym w żyłę główną dolną w raku nerki. *Acta Angiologica*. 2007;13 Suppl.B:B26.
 155. Polański J., Biejat Z., Polańska M., Szubert A., Kwiatkowski H., Czaplicki M., Borkowski A.: Implantacja materiału sztucznego w rekonstrukcji żyły głównej dolnej w przebiegu chorób nowotworowych. *Acta Angiologica*. 2007;13, Suppl.B:B27.
 156. Kuzaka B., Borkowski T., Kuzaka P., Czaplicki M.: Zapalenie najądrzy po operacjach gruczolaka stercza – obserwacje 24-letnie. *Przegląd Lekarski*. 2007;64/12:1018-1021.

2008

157. Kuzaka B., Judycki J., Borkowski T., Kuzaka P., Niemierko M., Czaplicki M.: Zwężenia moczowodów w następstwie przeszczepów aortalno-udowych. *Ureteral obstructions following bypass surgery*. *Urol. Pol.* 2008;61, 2:148-150.
 158. Kuzaka B., Borkowski T., Niemierko M., Pykało R., Czaplicki M.: Guz liściasty gruczolaka krokowego. *Phyllodes tumor of the prostate*. *Urol. Pol.* 2008;61, 2:157-160.

Komentarz do artykułu

1. Czaplicki M.: Komentarz do artykułu „Rak jądra”. *Medycyna po Dyplomie* 2000;9:115.
2. Czaplicki M.: Komentarz do artykułu „Przecięcie nasieniowodów”. *Medycyna po Dyplomie* 2001;10, 6:8.
3. Czaplicki M.: Komentarz do artykułu „Problemy niedoboru testosteronu”, *Medycyna po Dyplomie* 2004;13, 9:102.

Podręczniki

1. Czaplicki M.: Gruczoł krokowy a andropauza i proces starzenia się mężczyzny [w:] *Andropauza*. PZWL, Warszawa 2002:69-75.
2. Nowotwory i torbiele nerek. PZWL, Warszawa 2002.
 – Czaplicki M., Radziszewski P.: Klasyfikacja guzów nerek. *Rozdz. 1*, str. 15-22.
 – Czaplicki M., Radziszewski, *Epidemiologia raka nerki*. *Rozdz. 5*, str. 41-46.
 – Czaplicki M., Adadyński L., Borkowski T.: Metody opanowania krwawienia w częściowej resekcji nerki. *Rozdz. 30*, str. 308-311.
3. Niepłodność – klinika i praktyka. CZMP, Łódź 2005. Leczenie operacyjne niedrożności dróg wyprowadzających nasienie, str. 45-48.
4. Czaplicki M.: Niepłodność męska [w:] *Urologia*. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2006:232-240.
5. *Andrologia*. PZWL, Warszawa 2006:
 – Bablok L., Czaplicki M.: Klinika etiologii męskiej niepłodności w chorobach męskich narządów płciowych, str. 359-375.
 – Bablok L., Czaplicki M.: Klinika i etiologia patologii nasienia, zależna od chorób innych narządów, str. 377-381.

Zapraszamy
 na kurs doskonalący w ramach kształcenia podyplomowego
 dla pielęgniarek i lekarzy różnych specjalności

**„Wypalenie zawodowe
 – skuteczne metody radzenia sobie i zapobiegania”**

Warsztat Psychologiczny
 organizowany przez Zakład Psychologii Medycznej WUM

7-8 marca 2009 roku

Liczebność grupy do 15 osób, koszt 500 PLN
 Zapisy w Dziekanacie Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM

Zjawisko wypalenia zawodowego u pielęgniarek

prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Owczarek, lic. Kamila Olczyk

Zakład Psychologii Medycznej
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

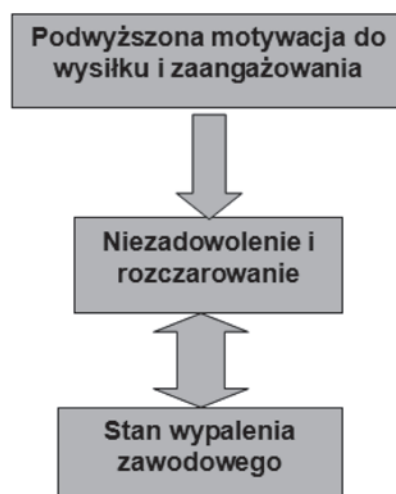
Zjawisko wypalenia zawodowego stało się w ostatnich dekadach przedmiotem zainteresowania takich dyscyplin naukowych, jak medycyna, psychologia czy socjologia. Jednak ze względu na rozpowszechnianie się tego zjawiska, zwłaszcza w zawodach związanych z niesieniem pomocy innym ludziom, od dawna zasługiwało na wnikliwą uwagę. Objawy wypalenia zawodowego są bardzo różnorodne, od zachowań dysforycznych do depresyjnych. Zaburzeniom nastroju towarzyszą zwykle zmniejszone zainteresowanie przedmiotem pracy, zanik umiejętności czerpania zadowolenia oraz spadek sprawności i skuteczności w zakresie wykonywanych obowiązków. Celem niniejszej pracy jest analiza definicji tego złożonego symptomatologicznie i diagnostycznie zjawiska. Wypalenie zawodowe rozpoczyna się na ogół niezauważalnie i ma skłonność do pogłębiania się. Psychologia wypracowała pewne formy zapobiegania temu zjawisku i radzenia sobie z jego objawami, które w sposób zdecydowany i poważny nie dezorganizują pracy. Stosowane są różnorodne metody przeciwdziałania i terapii wypalenia zawodowego, np. sposoby radzenia sobie ze stresem, techniki relaksacyjne, treningi umiejętności społecznych, metody organizowania wolnego czasu, które przyczyniają się do zmiany nastawień i postaw. Zagrożenia płynące z rozprzestrzeniania się tego zjawiska dostrzegane są również przez władze unijne. Komisja Europejska zobowiązuje do rozpoznania, oszacowania oraz wdrożenia procedur zapobiegających wypaleniu zawodowemu. Stres zawodowy w znacznym stopniu upośledza zdrowie fizyczne i psychiczne, a także prowadzi do cierpienia, izolacji społecznej, wzrostu śmiertelności i wydatnie zwiększa koszty ekonomiczne.

Wprowadzenie

Grupy zawodowe, które zajmują się udzielaniem pomocy drugiemu człowiekowi są szczególnie narażone na pojawienie się stresu związanego z pracą oraz zespołu wypalenia zawodowego. Ze względu

na złożony zakres zjawisko to powinno być rozpatrywane z wielu punktów widzenia, na podstawie różnych psychologicznych koncepcji dotyczących istoty ludzkich zachowań. Podejście teoretyczne i empiryczne nie pozostają ze sobą w sprzeczności, chociaż nieco inaczej wyjaśniane są z tych dwóch perspektyw przyczyny oraz skutki zachowań. Dlatego, aby dobrze zrozumieć zjawisko wypalenia zawodowego, powinno się skorzystać z wyjaśnień płynących z różnych nurtów i teorii psychologicznych.

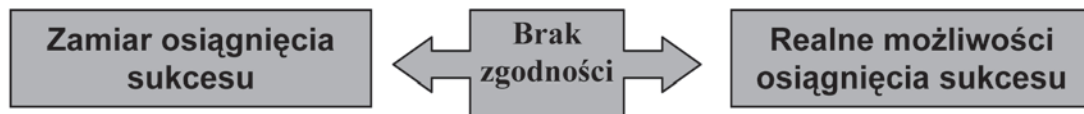
Freudenberger i Richelson (1980) definiują wypalenie jako „stan zmęczenia czy frustracji wynikający z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi, które nie wiążą się z oczekiwaną nagrodą”. Autorzy ci uważają, że na wypalenie zawodowe najbardziej narażone są te osoby, które za bardzo się angażują oraz mają zbyt optymistyczne oczekiwania dotyczące efektów podejmowanych przez siebie działań, a w efekcie nie są zadowolone z uzyskanych rezultatów. Dlatego dochodzą do przekonania, że się zawiodły i nie powinny się więcej poświęcać, a tego typu przekonanie prowadzi do utraty energii oraz popadania w stany frustracji, czyli do wypalenia.



Ryc. 1. Przyczyny stanu wypalenia zawodowego wg społecznej teorii równości Freudenbergera i Richelson (1980)

Zgodnie z wielowymiarowym podejściem autorstwa Maslach (1998, 2000, 2001) zespół wypalenia zawodowego jest odpowiedzią na emocjonalne i interpersonalne stresory w pracy. Autorka zwraca uwagę na to, że wypalenie dotyczy zawodów świadczących pomoc drugiemu człowiekowi, takich jak: lekarze, pielęgniarki, psychologowie, pracownicy socjalni, nauczyciele oraz prawnicy i duchowni. Odwołując się do etiologii i symptomatologii, przyczyną wypalenia zawodowego są niespełnione oczekiwania odnoszące się do samego siebie lub dotyczące wykonywanej pracy. Specyficznymi objawami tego zespołu są: dysforia i zmniejszone efekty funkcjonowania zawodowego.

Pines i Aronson (1988) definiują wypalenie zawodowe jako „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowanego długotrwałym zaangażowaniem w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym”. Według tych autorów największe znaczenie ma rodzaj pracy, a jeśli jest to zawód obciążający emocjonalnie, to nawet jeśli na początku zaangażowanie jest duże, jednostka szybko może ulec rozczarowaniu. Szczególnie często dzieje się tak, jeśli jednostka nie może osiągnąć zamierzonych celów oraz doświadczyć spodziewanych sukcesów. Koncepcja ta podkreśla brak zgodności między oczekiwaniami, dotyczącymi efektów pracy, a realnymi możliwościami ich otrzymania.



Ryc. 2. Wypalenie zawodowe wg Pines i Aronson (1988)

Według Edewicha i Brodskiego (2006) wypalenie jest „stopniowo postępującym procesem, który polega na rozbieżności między nierealistycznymi oczekiwaniami a realną rzeczywistością, które są związane z pracą zawodową”. Autorzy ci wyróżniają cztery etapy rozczarowania: entuzjazm, stagnację, frustrację oraz apatię. Stres nie jest bezpośrednią przyczyną wypalenia, ale praca w stresującej sytuacji jest warunkiem koniecznym do wystąpienia wypalenia, chociaż niewystarczającym. Innymi czynnikami powodującymi w konsekwencji syndrom wypalenia są: nadmierny poziom wymagań, wysokie tempo pracy oraz fizyczne obciążenie, nieprawidłowy styl zarządzania, wysokie wskaźniki niepewności i lęku podczas wykonywania zadań, niewłaściwe

stosunki interpersonalne występujące pomiędzy personelem. Wypalenie warunkują również względy osobowościowe pracownika, do których należą: niedojrzałość emocjonalna, nieadekwatna samoocena, brak aktywności i pewności w kontaktach społecznych (Owczarek, 2007).

Na dzień dzisiejszy poza kryteriami statystycznymi nie opracowano obiektywnych wytycznych, uwzględniających narodową oraz kulturową specyfikę, która powodowałaby bardziej powszechne występowanie i umożliwiłaby rozpoznawanie zespołu wypalenia zawodowego. Należy domyślać się, że aspekty kulturowe, obyczajowe, normatywne oraz ekonomiczne odgrywają dużą rolę, ponieważ przeprowadzone badania wykazują znaczne różnice we wskaźnikach wypalenia w różnych krajach. Z badań wynika, że w Stanach Zjednoczonych występuje wyższy niż w krajach Europy Zachodniej poziom emocjonalnego wyczerpania oraz depersonalizacji (Maslach i wsp., 2001; Maslach, 2006; Schaufeli 2006). W badaniach przeprowadzonych na populacji polskich pielęgniarek (Schaufeli i Janczur, 1994; Sęk, 2000) wyniki były wyższe niż w większej części badań w Europie Zachodniej oraz bliższe wskaźnikom amerykańskim. Badania pielęgniarek różnych specjalności wykazały największy poziom wypalenia zawodowego u pielęgniarek pediatrycznych, onkologicznych oraz psychiatrycznych (Beisert, 1996). Według późniejszych badań przeprowadzonych na tej

samej grupie zawodowej najwyższy poziom stresu występował u pielęgniarek pracujących

na oddziałach intensywnej terapii, blokach operacyjnych, oddziałach pediatrycznych oraz noworodkowych (Brzeska, 1998). Do głównych źródeł stresu zaliczały się niewysokie zarobki, brak odpowiedniej ilości sprzętu, nieduże wykorzystanie wiedzy, niemożność awansu oraz niedocenywanie pracy pielęgniarek przez lekarzy. Zaobserwowana została korelacja między poziomem stresu a ilością wyszczególnionych przez pielęgniarki schorzeń oraz różnorodnych dolegliwości (Brzeska, 1998). Kolejne badania Jaracz i wsp. (2005) dotyczyły pielęgniarek ogólnych, neurologicznych oraz psychiatrycznych. Najwyższym poziomem wypalenia charakteryzowały się pielęgniarki pracujące w oddziałach ogólnych. Średni oraz wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania wystąpił u 71% badanych. Porównanie wyników przeprowadzonych badań wykazało, iż do 2006 roku parametry wypalenia zawodowego wśród polskich

pielęgniarek wykazywały tendencję wzrostową (Anczewska, 2006).

Przegląd ważniejszych ujęć definicyjnych wypalenia

W 1974 roku psychiatra Herbert Freudenberger po raz pierwszy umieścił w literaturze naukowej termin „syndrom wypalenia zawodowego”, który opisał jako zjawisko wypalenia psychicznego pracowników socjalnych. Freudenberger opisywał wypalenie jako „krańcowy stan wyczerpania, spowodowany nadmiernym zapotrzebowaniem na energię i wszelkie zasoby, jakimi dysponuje jednostka”. W przekonaniu tego autora wypalenie zawodowe następuje po stanie wzmożonego pobudzenia albo wysokiego przeciążenia. Inaczej mówiąc, jest to nadmierny spadek energii człowieka, występujący jako skutek obciążenia go problemami innych (Korc, 2006).

Definicyjne ujęcie wypalenia zawodowego od początku budziło kontrowersje. Z literatury przedmiotu wynika, że objawy tego zespołu odnoszą się do emocjonalnych, poznawczych, fizycznych i behawioralnych aspektów życia człowieka. Objawy emocjonalne polegają na gorszym samopoczuciu, zwiększonym niepokojem, płaczliwości oraz narastającym napięciu. Osoba podlegająca takim warunkom łatwo ulega irytacji, bywa nadwrażliwa, przygnębiona oraz przyjmuje postawę wycofującą. Objawami dotyczącymi funkcjonowania poznawczego są: bezradność, beznadziejność, brak mobilizacji do działania, negatywizm oraz trudności w koncentracji uwagi. Fizycznymi objawami są takie dolegliwości, jak: bóle głowy, mięśni, nudności, hiperwentylacja, wahania masy ciała oraz uczucie zmęczenia. Często takie osoby mają skłonności do popadania w stany uzależnienia (Korc, 2006).

Figley (1995, za: Gini, 1998) wyróżnia pięć kategorii, według których rozpoznajemy wypalenie zawodowe:

- objawy fizyczne, takie jak zmęczenie, bóle głowy, zaburzenia snu, utrata aktywności seksualnej, dolegliwości gastryczne oraz obniżona odporność,
- objawy emocjonalne, do których zaliczamy rozdrażnienie, niepokój, poczucie winy, bezradności oraz zaburzenia lękowe i depresyjne,
- objawy behawioralne, takie jak agresja, cynizm, gruboskórność, brak optymizmu oraz skłonność do uzależnień,
- objawy związane z pracą: spóźnianie się, częsta nieobecność, małe zaangażowanie w pracę, niska skuteczność zawodowa, niekorzystanie

- z przerw lub przedłużanie ich, kradzieże, konflikty w pracy oraz odchodzenie z zawodu,
- objawy osobowościowe, do których zaliczyć można powierzchowność w kontakcie z otoczeniem, izolację od klientów, współpracowników oraz bezosobowe traktowanie swoich podopiecznych (Anczewska i wsp., 2005; Anczewska, 2006).

W aspekcie egzystencjalnym wypalenie definiowane jest jako „końcowy wynik stopniowego procesu rozczarowania i utraty złudzeń”. Osoby, które poszukują sensu życia w pracy, spotykają się z uczuciem rozczarowania, co prowadzi do wypalenia. Często elementem rozczarowania jest fakt, że nie zawsze można pomóc drugiemu człowiekowi.

Według Karoń-Ostrowskiej (2005) wypalenie zawodowe oprócz komplikacji egzystencjalnych stanowi również przyczynę występowania problemów o charakterze etycznym. „Jest to dramat wewnętrznego zagubienia się w relacji z samym sobą i ze światem, problem utraty nadziei i zamknięcia się w lęku. Utraty zdolności twórczego odkrywania świata i rozpaczliwych prób ocalenia stanu swego intelektualnego i duchowego posiadania – poprzez zatrzymanie w sobie, unieruchomienie. Wypalenie zawodowe jest jakimś rodzajem choroby duszy i intelektu”. Według autorki, im mniejszą nadzieję posiada człowiek, tym bardziej ograniczona jest jego otwartość na świat i innych ludzi. Osoby takie ukrywają się z powodu wewnętrznej bezsilności, która powoduje poczucie zagrożenia.

Według Paradowskiej i Paradowskiego (2005) źródłem wypalenia zawodowego powinniśmy szukać w odbiegających od normy relacjach międzyludzkich, w których dominuje władza, a człowiek dominuje nad człowiekiem. Autorzy uważają również, że pracownicy służby zdrowia poprzez przedmiotowe traktowanie swoich pacjentów, przedmiotowo traktują samych siebie, co prowadzi do wypalenia.

Zdaniem Freudenbergera i Richelсона (1980) wypalenie jest „stanem zmęczenia czy frustracji wynikającym z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi, co nie przynosiło oczekiwanej nagrody”.

Pines i Aronson (2000) proponują następującą definicję: „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuację, które są obciążające pod względem emocjonalnym”. Według tych autorów wypalenie występuje nie tylko w zawodach związanych z pomaganiem drugiemu człowiekowi, ale również w innych sytuacjach, np. w małżeństwie.

Morris i Feldman (1996) uważają, że ważnym elementem działań służb społecznych jest praca emocjami, do której potrzebny jest wysiłek służący do opanowania ich i pokazania podczas relacji międzyludzkich oczekiwanych przez instytucje.

Zapft i wsp. (1999) twierdzą, że dużym stresem dla pracownika jest rozdźwięk emocjonalny, do którego dochodzi, gdy ujawniane w kontaktach z klientami uczucia (które powinny być pozytywne) nie pokrywają się z tym, co on rzeczywiście w danej chwili odczuwa (odczucia negatywne lub obojętność).

Wg Dollarda i wsp. (2003) konieczne jest ukrywanie negatywnych emocji przez usługodawców. Autorzy zajmowali się również brakiem proporcji we wzajemnych wymaganiach partnerów, relacjami zawodowymi, możliwością agresji ze strony klientów, pacjentów, uczniów oraz działaniem zasady *unto acto*, która zakłada, że źle wykonanej usługi nie można „cofnąć” w sposób zadowalający. Dla części osób stawiane im wyzwania są zbyt duże i w ten właśnie sposób dochodzi do wyczerpania i „wypalenia się” (Anczewska, 2006).

Zawód pielęgniarki jako profesja obciążona wysokim ryzykiem wypalenia

Wypalenie zawodowe może rozwijać się w każdym zawodzie, ale badacze tego problemu jednoznacznie stwierdzają, że najbardziej narażone są na nie te osoby, których praca wymaga stałego kontaktu z drugim człowiekiem. W zawodach zajmujących się profesjonalną pomocą drugiemu człowiekowi wymaga się poświęcenia, dawania siebie, wysokiego poziomu empatii – dotyczy to szczególnie zawodów medycznych: pielęgniarek, lekarzy oraz psychoterapeutów (Sapilak i wsp., 2006).

W miarę rozwoju badań nad wypaleniem zawodowym w latach 70. i 80. ubiegłego stulecia gromadzono dowody empiryczne, na podstawie których oceniano, w jakim stopniu pewne grupy zawodowe narażone są na występowanie tego zjawiska. Na liście profesji narażonych na niemal powszechne występowanie zespołu wypalenia zawodowego zawsze znajdowały się pielęgniarki (Beisert, 2007). Jest to profesja, którą charakteryzuje zaangażowanie w pracę z ludźmi oraz wtajemniczenie w intymne problemy emocjonalne, społeczne i fizyczne osób, którym udziela się pomocy. Skutkiem ciągłej troski o innych jest ogromne obciążenie psychiczne (Formański, 2003).

Istotne z punktu widzenia problematyki wypalenia zawodowego są takie cechy zawodu, jak: codzienny kontakt z chorobami, niepewność w roli

zawodowej, niewielka możliwość kontrolowania otoczenia, wymóg ciągłej czujności, hierarchia zawodowa oraz konieczność kontaktu z wieloma osobami włączonymi w ten sam problem. Maslach i Jackson (1984) w swoich badaniach z udziałem personelu pielęgniarskiego wyróżniły następujące czynniki, które mogą mieć wpływ na powstanie wypalenia: spójność grupy, nadmiar pracy, stopień określenia obowiązków oraz udział w decyzjach (Beisert, 2007). Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek charakteryzuje się niemożnością poradzenia sobie ze stresem emocjonalnym, utratą zainteresowania ludźmi i ich sprawami, traktowaniem pacjentów w sposób obojętny i przedmiotowy. Przyczyny wypalenia zawodowego można podzielić na te, które spowodowane są warunkami pracy, oraz te, które wynikają z cech osobowości (Formański, 2003).

Do czynników sprzyjających wypaleniu, wynikających z warunków pracy, zalicza się najczęściej:

- Duży stopień psychicznego zaangażowania.
- Zbyt duży poziom indywidualnej odpowiedzialności przy braku możliwości samodzielnego wykonywania zadań.
- Nadmierny poziom wymagań.
- Wysokie tempo pracy oraz fizyczne obciążenie pielęgniarki.
- Nieadekwatny styl zarządzania instytucją, skupiony na kontroli, przez co zwiększa niepewność i lęk w wykonywaniu zadania.
- Niewłaściwe stosunki interpersonalne między personelem.

Cechami osobowości powodującymi wypalenie zawodowe są:

- Niedojrzałość emocjonalna.
- Niski stopień samooceny.
- Brak aktywności i pewności w kontaktach z ludźmi.
- Wycofywanie się z kontaktów oraz zależność od innych osób (Formański, 2003).

Badania nad pielęgniarkami wykazują, że wypalenie wzrasta, gdy:

- Zwiększa się liczba zadań przypadających na pielęgniarkę.
- Zwiększeniu ulega subiektywne odczucie wyczerpania emocjonalnego.
- Zmniejsza się samodzielność oraz udział w decyzjach w pracy.
- Zmniejsza się ilość informacji zwrotnych pochodzących od pacjentów.
- Zwiększa się niemożność poradzenia sobie z przewlekłym stresem.
- Zmniejsza się możliwość sprawowania kontroli nad otoczeniem.

- Zmniejszaniu ulega poczucie skuteczności własnego działania, a zwiększaniu poczucie bezradności wobec postępów choroby oraz nasilającego się cierpienia, które przekształca się w poczucie winy.
- Zwiększa się liczba sytuacji obcowania ze śmiercią, cierpieniem oraz możliwością zarażeń.
- Zmniejsza się możliwość adekwatnego wsparcia ze strony rodziny, osoby cieszącej się autorytetem oraz swoimi liderami.
- Wyidealizowanie przekonanie o sposobie wykonania roli jest bardziej sztywne.
- Źle układa się współpraca z zespołem.
- Ma się poczucie niskiego statusu zawodowego (Beisert, 2007).

Stres zawodowy

Nie ma jednoznacznej definicji pracy oraz oceny jej wartości dla człowieka, jednak można stwierdzić, że każdy niezależnie od przyjętej koncepcji, przywiązuje dużą wagę do znaczenia pracy dla człowieka. Dla wielu osób jest ona podstawą poczucia sensu istnienia. Praca, z jednej strony uznawana jest za dobrodziejstwo, z drugiej – może mieć negatywne skutki dla jednostki, a jednym z nich jest występowanie stresu zawodowego (Anczewska, 2006).

Gross (1970, za: Sokołowska, 1986) wymienia trzy rodzaje stresu związanego z pracą. Pierwszym jest stres „karier organizacyjnych”, do którego przyczyn zaliczamy: niską płacę, brak uznania oraz bezrobocie. Determinanty stresu „funkcji” to przede wszystkim: brak satysfakcji i złe warunki pracy oraz niewłaściwa, niezgodna z kodeksem treść pracy. Trzecim typem jest stres „strukturalny”, który występuje na skutek niewłaściwych interakcji społecznych, powstaje w sytuacjach izolacji oraz konfliktu ról.

Levi (1990) w swojej pracy *Stres zawodowy: smak życia czy pocałunek śmierci?* opisuje jego wymiar medyczny (wywołany przez chorobę), społeczny (koszty) oraz publiczny (procedura oraz działania zapobiegające). Natomiast Dobrowolska (1980) twierdzi, że w miejscu pracy ważne są warunki fizyczne, takie jak przestrzeń, wyposażenie oraz aspekt czasowy. W obszarze pracy zawodowej dużą rolę odgrywa również organizacja pracy, czyli: zbyt dużo lub mało obowiązków, konflikty i niejasność ról zawodowych. Istotnym czynnikiem mogącym również powodować stres w miejscu pracy jest środowisko społeczne, czyli sposób kierowania, stosunki między współpracownikami, udział w zarządzaniu oraz możliwość podejmowania samodzielnych decyzji. W litera-

turze anglojęzycznej został opisany model „wymagania – wpływ – wsparcie w pracy”, który zakłada, że w tworzeniu sytuacji stresowych ważne są relacje między środowiskiem pracy a cechami osobowymi, do których zaliczono biologiczną podatność na stres w związku z cechami charakteru, zdolności społeczne w tworzeniu relacji społecznych, tolerancję na frustrację oraz możliwości poznawcze. Doskonałym przykładem tego modelu jest sytuacja, w której pracownik ma duży zakres obowiązków oraz odpowiedzialność, a jego samodzielny udział w podejmowaniu decyzji nie spełnia jego oczekiwań. Według Karaska (1979) taka sytuacja powoduje napięcie psychiczne, które przekracza granice tolerancji stresu, skutkując wyczerpaniem, niepokojem, depresją oraz dolegliwościami fizycznymi.

Dallard i wsp. (2003) uważają, że stres zawodowy ujawnia się w sytuacjach, w których instytucja nie zapewnia zasobów potrzebnych do spełniania obowiązków albo zdolności pracownika nie odpowiadają zajmowanemu stanowisku.

Psychologia pracy wymienia psychologiczne, fizyczne oraz behawioralne skutki stresu. Psychologiczne to frustracja, niepokój, dystrofia oraz bezsenność. Kosztami fizycznymi są: podwyższone ciśnienie krwi, podwyższony poziom cholesterolu oraz niższy próg odporności organizmu na choroby. Do behawioralnych skutków zaliczamy: uzależnienia, objadanie się, absencje w pracy, częste wizyty u lekarza oraz chęć zmiany pracy. Jest wiele definicji wyjaśniających mechanizmy stresu zawodowego.

Fagin i wsp. (1996) twierdzą, że stresory zewnętrzne niepokoją człowieka, a istnienie stresu zawodowego jest zależne od czynników osłaniających albo sprzyjających, jakimi są cechy osobowościowe. Autorzy uważają, że czynniki osłaniające sprawiają, że stres pozwala osiągnąć zadowolenie z pracy oraz nie powoduje dyskomfortu psychicznego, a nawet jeśli spowoduje zespół wypalenia, to tylko w niewielkim stopniu.

Opisane w modelu Behra (1998) zależności, przebiegające w jednostce czasu, pomagają osobie przystosować się oraz kierują jakością pracy, absencją i rotacją kadr. Edwards i wsp. (1998) proponują model, z którego wynika, że stres jest skutkiem niedopasowania się jednostki do środowiska zawodowego. Spector (1998) opisuje zjawisko stresu zawodowego, posługując się zdolnością jednostki do dokonywania wyboru. W pracy przejawia się ona poprzez autonomię oraz uczestniczenie w podejmowaniu decyzji. Poczucie kontroli umożliwia panowanie nad emocjami, stresem oraz skupienie się na rozwiązaniu problemu. Natomiast według

Cummingsa i Coopera (1998) w powstawaniu stresu zawodowego istotną rolę odgrywają procesy informacyjne oraz mechanizmy sprzężenia zwrotnego. Jednostka otrzymuje sygnał o zachwianiu równowagi ważnych dla niej wartości lub o zagrożeniu stresem. Stosuje właściwe dla utrzymania równowagi mechanizmy, a rezultaty wpływają na kolejne sposoby radzenia sobie ze stresem. Adaptacja zależy od treści informacji zwrotnej.

Siegrist (1998) interesuje się negatywnymi skutkami dla zdrowia, które powstają w wyniku braku równowagi między zaangażowaniem wkładanym w pracę a uzyskiwaną rekompensatą. Wysoki wkład, a niski zysk prowadzi do cierpienia, złości, zniechęcenia oraz smutku.

Carson i Kuipers (1998, za: Fothergill i wsp., 2004) proponują model stresu, w którym jednostka doznaje codziennych wzlotów i upadków w pracy, kumulujących się i mających związek z innymi zewnętrznymi stresorami, łączącymi się z wydarzeniami życiowymi. Według tych autorów sytuacje stresowe w konsekwencji mogą spowodować efekt pozytywny, taki jak: zachowanie zdrowia oraz poczucie satysfakcji zawodowej, bądź efekt negatywny: chorobę, wypalenie i brak satysfakcji z wykonywanej pracy.

Dudek i wsp. (1999) tworzą model procesowy stresu. Wymagania oraz ograniczenia w środowisku pracy składają się na obraz pracy i jego ocenę pierwotną, natomiast na dalszym etapie pojawia się ocena wtórna, która umożliwia zwalczenie problemu poprzez jego rozwiązanie.

Zagrożenia płynące z powszechnego występowania i rozprzestrzeniania się zjawiska stresu zawodowego są dostrzegane również przez władze Unii Europejskiej. Europejski Komitet do spraw Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (*European Agency for Safety and Health at Work*, 2000) opisuje stres zawodowy jako skutek interakcji między jednostką a środowiskiem pracy. Stres wynika z braku równowagi między wymaganiami a możliwościami pozwalającymi na ich zaspokojenie. Komisja Europejska nakazuje rozpoznanie, oszacowanie oraz wdrożenie procedur zapobiegających, ponieważ stres zawodowy może spowodować zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego oraz narazić na duże koszty osobowe, takie jak cierpienie, izolacja, wzrost śmiertelności oraz znaczne koszty ekonomiczne (Anczewska, 2006).

Sytuacje stresowe w zawodzie pielęgniarki

Stres jest związany z pewnym rodzajem relacji między jednostką a otoczeniem, natomiast nie

jest zlokalizowany osobno w żadnej z nich. Przyczyny stresu są różne i mogą być omawiane z różnych perspektyw. Najważniejszymi aspektami są siła i zakres oddziaływania oraz związek nasilenia i przebiegu występowania stresora z działaniem osób zaangażowanych. Spośród poszczególnych stresorów wdzierających się w życie każdego człowieka, na wyjątkową uwagę zasługuje tzw. stres zawodowy. Negatywne skutki stresu mogą mieć różne nasilenie, zaczynając od obciążenia pracą, do skrajnego poczucia przeciążenia oraz wypalenia zawodowego (Płotka i wsp., 2000). Nie jest łatwo znaleźć zawód, w którym osoby podczas wykonywania pracy nękane są taką ilością problemów natury psychologicznej, jak pielęgniarki (Formański, 2003).

Wheeler (1997) stworzył model stresu *Nurse Environmental Stress* w zawodzie pielęgniarki, w którym stres jest zmienną interakcyjną. Model stresu zawodowego środowiska pracy został skonstruowany w oparciu o model poznawczy, reakcyjny i fenomenologiczny. Autor zawarł w nim charakterystyczne dla zawodu pielęgniarki przyczyny stresu, drogi oddziaływania stresu na pracownika, czynniki pośredniczące w ocenie pierwotnej transakcji stresowej oraz opracował metody oceny następstw tego objawu, które mają wpływ na sferę biologiczną, psychiczną oraz społeczną pracownika. Model stresu zawodowego środowiska pracy zakłada, że bodziec jest uznany za stresor, kiedy sytuacja jest rozpoznana jako zagrażająca dobrostanowi oraz poczuciu własnej wartości pracownika. Swoista ocena sytuacji może być zmodyfikowana pod wpływem różnych czynników. Do najważniejszych zaliczamy sposoby radzenia sobie ze stresem, które często mają na celu modyfikację sytuacji stresu oraz jej reinterpretację (Wilczek-Rużycka i Król, 2003).

Pielęgniarka z racji swojego zawodu jest obciążona regularnym przeżywaniem stresu emocjonalnego, którego przyczyną jest bezpośredni kontakt z człowiekiem oczekującym opieki i pomocy (Grzywna i Cieślik, 2003). Sytuacje trudne w zawodzie pielęgniarki są często pomijane milczeniem. Dyskomfort psychiczny oraz negatywne odczucia podczas niektórych zabiegów i czynności pielęgniarskich są traktowane przez personel pielęgniarski jako sytuacje, które nigdy nie powinny mieć miejsca. Z tego względu brak jest systematycznych badań nad sytuacjami kłopotliwymi i stresującymi w zawodzie pielęgniarki. Pielęgniarki często znajdują się w sytuacji, w której skumulowanie problemów zawodowych powoduje, że mają one problemy z wypełnianiem swoich obowiązków lub wręcz nie radzą sobie w ogóle.

Sytuacje uciążliwe w zawodzie pielęgniarki zostały przedstawione w literaturze pielęgniarskiej (Mosakowska-Mlonek, 1984), z podziałem na określoną specyfikę zadań i warunków, w jakich występują. Poniżej został przedstawiony podział na pięć grup sytuacji trudnych w pracy pielęgniarki:

- Sytuacje konfliktowe.
- Sytuacje zagrożenia.
- Sytuacje deprivacji.
- Sytuacje przeciążenia.
- Sytuacje utrudnienia.

Do sytuacji konfliktowych zaliczają się nieporozumienia intrapersonalne, czyli wewnątrzpsychiczne oraz interpersonalne – pomiędzy osobami, do których zaliczamy konflikty: pielęgniarka – pacjent oraz pielęgniarka – personel. Konflikty intrapersonalne polegają na pojawianiu się sprzecznych motywacji. Przykładem konfliktu typu dążenie – dążenie jest chęć pomocy dwóm pacjentom, podczas gdy czas można poświęcić tylko jednemu. Czasami, aby nieść pomoc pacjentowi, potrzebny jest krótki odpoczynek. Z jednej strony trudno jest przerwać przemyślany i zaplanowany ciąg działań, a z drugiej strony spowolnienie bądź opóźnienie w świadczeniu pomocy przyczynia się do wystąpienia poczucia winy i obniżenia samooceny. Przykładem konfliktu interpersonalnego między pielęgniarką a pacjentem może być żądanie eutanazji ze strony pacjenta. Młode pielęgniarki doświadczają często natarczywości ze strony męskiej części pacjentów – w takich przypadkach problemem staje się obrona przed pacjentem, z jednoczesnym nienaruszeniem jego praw i godności (Formański, 2003). Nierzadko źle układa się również współpraca między pacjentem a jego rodziną, ponieważ to pielęgniarka ma najbliższy kontakt z chorym. Często pielęgniarka zostaje obarczona niezadowolaniem, wymaganiami oraz oczekiwaniami ze strony pacjentów i ich rodzin. Autorytet i pozycja pielęgniarki nie jest wysoka, dlatego pacjenci rzadko składają dowody szacunku oraz wdzięczności, częściej natomiast ujawniają krytyczne uwagi i swoje niezadowolenie. Czasem występują również problemy w stosunkach z innymi pracownikami, wynikające z hierarchii zawodowej, czyli z lekarzami oraz pracownikami administracji szpitala, które dotyczą przeciwstawnych poleceń przełożonych, braku szacunku ze strony innych członków zespołu leczącego oraz obwiniania pielęgniarek o niski poziom opieki (Owczarek, 2007). Natomiast konflikty między pielęgniarkami często dotyczą ilości czasu przeznaczanego na opiekę nad pacjentami.

Sytuacje zagrożenia są związane z przeżywanym lękiem przed zarażeniem się chorobami,

np. wirusem HIV lub żółtaczki oraz obawami wywołanymi agresywnym zachowaniem pacjentów pobudzonych psychoruchowo.

Sytuacje deprivacji wynikają z niezaspokojenia psychicznych oczekiwań pielęgniarek, do których zaliczamy przede wszystkim pozytywne efekty w opiece nad chorymi, będące miarą jakości pracy pielęgniarek i warunkujące poziom zawodowej samooceny. Sytuacje przeciążenia często przyczyniają się do nieradzenia sobie przez pielęgniarkę z powierzonymi jej zadaniami. Na oddziałach szpitalnych liczba obłożnie chorych jest często zbyt duża w stosunku do liczby personelu. Inne obciążenia psychiczne w pracy pielęgniarki to: nadmierna odpowiedzialność zawodowa za chorych, związana na przykład z podawaniem leków, stała czujność oraz napięcie czy też konieczność reagowania na potrzeby chorych, kontakt z cierpieniem i konieczność przekraczania bariery intymności drugiej osoby podczas bliskiego kontaktu z chorym (Owczarek, 2007).

Przeciążeniem psychicznym dla pielęgniarek są również sytuacje śmierci i umierania. Przeciążenie skutkuje zmęczeniem oraz znużeniem w pracy, co może doprowadzić do zespołu wypalenia zawodowego lub odejściem z zawodu.

Do sytuacji utrudnień zaliczamy problem w odbiorze informacji niezbędnych do wykonania polecenia. Problemy powstają, kiedy należy odbierać różne informacje jednocześnie, np. podczas ostrych dyżurów, kiedy pod opieką pielęgniarki jest kilku chorych w stanach nagłych (Formański, 2003).

Innymi cechami tego zawodu, które prowadzą do wypalenia zawodowego, są:

- Czynniki niepodlegające modyfikacji, które wynikają ze specyfiki zawodu: praca w nocy i obciążający dla organizmu tryb życia, kontakt z brudem i wydzielinami oraz możliwość zakażeń.
- Złe warunki pracy, czyli: bariery architektoniczne oraz nieprzystosowane warunki lokalowe nastrożające wiele trudności, a także brak środków medycznych do realizacji pracy, niedobór personelu pielęgniarskiego w stosunku do dużej liczby obowiązków wobec chorych.
- Niskie wynagrodzenie w stosunku do wymagań zawodowych oraz w porównaniu z innymi grupami zawodowymi.

Wypalenie a stres

Na podstawie wielowymiarowej koncepcji wypalenia Maslach (1993) został przedstawiony model teoretyczny opisowo-wyjaśniający, nawią-

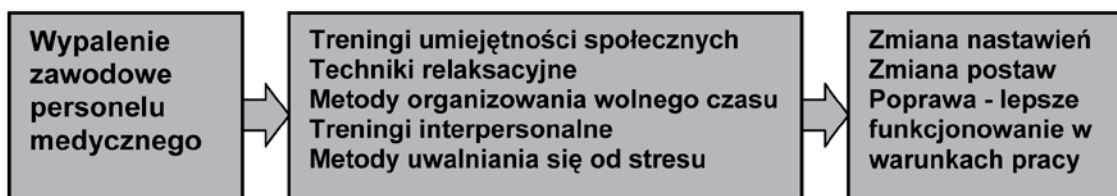
zujący do poznawczo-transakcyjnej koncepcji stresu. Według tych założeń uznaje się, że główną rolę dla dynamiki procesów stresu oraz radzenia sobie z nim, odgrywają procesy subiektywnej oceny stresorów i własnych zasobów. Ważne dla dynamiki stresu są ocena pierwotna oraz wtórna. Ocena pierwotna sytuacji stresujących w pracy może być korzystna lub niekorzystna. Stresory możemy określić jako powodujące wyzwanie, zagrożenie oraz stratę. Natomiast ocena wtórna ma związek z posiadanymi umiejętnościami, a istotną kwestią jest tu poczucie własnej kompetencji zaradczej. Ocena sytuacji stresującej rozpoczyna proces radzenia sobie ze stresem, który może być ukierunkowany na emocje albo rozwiązywanie problemu. Rozwijając koncepcję Lazarusa i Folkman (1987) można uznać stres oraz radzenie sobie z nim za dynamiczną sekwencję oddziałujących na siebie procesów interpretacji, tzn. wartościowania stresorów poprzez ocenę sytuacji pierwotnej i wtórnej, procesów zmagania się wewnątrzpsychicznych i behawioralnych oraz procesów oceny powtórnej. Badania Jerusalema (1980) wykazują, że ocena sytuacji stresowej jest złożona. Często w ocenie sytuacji stresowej pojawiają się wszystkie trzy wymiary: wyzwanie, zagrożenie oraz poczucie straty z dominacją jednego, tak więc sytuacje stresowe nie muszą być ocenione jednoznacznie. Istotne są oceny wtórne posiadanych kompetencji. Kluczowy czynnik dla rozwoju wypalenia zawodowego to zgeneralizowanie doświadczenia w walce ze stresem oraz przekonanie o niemożności skutecznego radzenia sobie z trudnościami zawodowymi. Również istotne znaczenie w powstaniu wypalenia posiada rażąca niezgodność między oczekiwaniami wobec zawodu a rzeczywistymi realiami pracy. Wypalenie nie jest więc skutkiem długotrwałego stresu, ale stresu niezmodyfikowanego własną aktywnością zaradczą. Również Bandura (1989) dowiódł, że osoby z wyższym poczuciem własnej skuteczności doświadczają mniej stresu, a te same sytuacje są mniej stresogenne, gdy ludzie są pewni, że potrafią skutecznie radzić sobie ze stresem. Jeżeli wypalenie powstaje w sytuacji długotrwałego stresu, a ważną rolę pełnią kompetencje przejawiane w stosunkach interpersonalnych wymagających zaangażowania, to można stwierdzić, że wypalenie ma istotny związek z poczuciem własnej skuteczności. Źródła wypalenia należy szukać w czynnikach środowiskowych, takich jak stres zawodowy, oraz cechach podmiotu, szczególnie mechanizmach radzenia sobie ze stresem, w których najważniejsze jest poczucie własnej skuteczności zawodowej. Z niskiego poziomu

kompetencji zaradczych wynika typowa dla wypalenia reakcja obronna, charakteryzująca się depersonalizacją oraz obniżaniem zaangażowania zawodowego, które powadzą do pogorszenia efektów pracy zawodowej oraz obniżenia poczucia osiągnięć osobistych w spełnianiu istotnych i wartościowych dla jednostki celów życiowych.

Podsumowując, można stwierdzić, że wypalenie się w zawodzie zaczyna się skrycie oraz jest początkowo nierozpoznawalne przez pracownika. W etapie wstępnym występuje zmęczenie, napięcie, hiperaktywność oraz drażliwość – naprzemiennie z oznakami wyczerpania psychofizycznego. Stan uporczywego napięcia wskutek stresu pogłębia się utratą energii, zniechęceniem oraz objawami depresji, odniesionej jedynie do sytuacji zawodowej. Osoba mimo dużego nakładu pracy staje się mało efektywna. Pacjenci wydają się wymagający oraz niewdzięczni, chociaż część tych ocen jest spowodowana nieumiejętnością poradzenia sobie z sytuacją zawodową. Wtedy pojawiają się początkowe oznaki nadmiernego oraz obronnego dystansowania się, a sytuacja własnego zawodu nie jest racjonalnie oceniana. Jeśli praca zawodowa zaczyna sprowadzać się tylko do czynności instrumentalnych, to stopniowo dochodzi do ograniczenia kontaktu interpersonalnego oraz utraty zaangażowania, a w konsekwencji do etykietowania oraz depersonalizacji pacjentów. Ten typ obrony przed stresem zawodowym sprawia, że objawy wypalenia są uciążliwe oraz najczęściej nietolerowane, przykre i oceniane negatywnie przez otoczenie. Jeśli do tych procesów dołącza się nasilające się poczucie niekompetencji, pokrzywdzenia oraz utraty sensu pracy, to występuje pełny zespół wypalenia zawodowego, którego skutkiem może być chęć zmiany zawodu oraz starania o przyspieszone przejście na emeryturę lub rentę (Sęk, 2006).

Zapobieganie zespołowi wypalenia zawodowego

Wypalenie jest reakcją na przewlekły stres, występujący w zawodach zajmujących się profesjonalną pomocą drugiemu człowiekowi (Schaufeli, 2007). Następstwa wypalenia zawodowego w znacznym stopniu obniżają jakość życia pracowników. Zespół wypalenia powoduje pogarszanie się stosunków ze współpracownikami, co prowadzi do kolejnych psychicznych obciążeń. W aspekcie społecznym takie sytuacje skutkują pojawieniem się agresywnej rywalizacji, nadmiernych pretensji oraz różnorodnych konfliktów międzyludzkich. Skutki wypalenia odczuwa również otoczenie rodzinne i społeczne.



Ryc. 3. Metody przeciwdziałania zespołowi wypalenia zawodowego

Różne koszty psychologiczne ponoszą członkowie rodziny oraz przyjaciele osoby wypalanej. Uzasadnione jest ich rozdrażnienie i zmęczenie dysforycznymi lub depresyjnymi nastrojami i zachowaniami bliskiej osoby. Znużenie oraz złe samopoczucie osoby wypalanej rodzi wzajemną niechęć do spotkań towarzyskich, rozrywek i wyjazdów. Wypalona osoba czuje się chora, poszukuje pomocy medycznej. Stan wypalenia w znacznym stopniu obniża jakość wykonywanej pracy i powoduje wymierne koszty ekonomiczne.

Pielęgniarki, jako grupa narażona na oddziaływanie licznych obciążeń psychicznych i napięć, są grupą zawodową, która w sposób szczególnie budzi zainteresowanie badaczy wypalenia zawodowego (Owczarek, 2007). Z przeprowadzonych w tym środowisku badań wynika, że wypalone pielęgniarki zaniedbują pracę, częściej spóźniają się do pracy, kradną leki, popełniają poważne błędy w sztuce, często występuje u nich absencja, zwalniają się z pracy oraz nadużywają alkoholu. Już na początku lat 70. zwrócono uwagę na pilną konieczność zapobiegania tym zjawiskom. Popularne stały się warsztaty radzenia sobie z wypaleniem zawodowym prowadzone przez osoby, którym udało się uniknąć wypalenia, albo przez osoby z innych środowisk zawodowych. Osoby, które uczestniczą w takich warsztatach, poznają różne pomocne techniki, np.: sposoby radzenia sobie ze stresem, techniki relaksacyjne, metody organizowania wolnego czasu, treningi umiejętności społecznych oraz zmian nastawień i postaw (Schaufeli, 2006).

Obroną przed negatywnymi wpływami wypalenia dla pracownika służby zdrowia jest postawa „zdystansowanej troski”. Postawa ta w kontakcie z pacjentem łączy dwie z pozoru przeciwstawne wartości: współczucie oraz określony emocjonalny dystans. Pielęgniarka, wykonując swoją pracę, powinna skupiać się na pacjencie, troszcząc się o jego dobro, a przy tym posiadać pewien emocjonalny dystans, który uchroni ją przed zbyt emocjonalnym kontaktem z chorym.

Trzeba sobie uświadomić, że nadmiernie współczująca postawa nastęrcza wiele trudności

w wykonaniu działań pielęgniarskich zgodnie z regułami sztuki medycznej oraz utrudnia zachowanie obiektywizmu, co prowadzi do zaburzenia podejmowania trafnych decyzji. Największą trudnością jest odszukanie optymalnego dystansu między pacjentem a czynnościami, które muszą zostać wykonane (Owczarek, 2007). Praktyczne zapobieganie wypaleniu zawodowemu wymaga powołania działu medycyny pracy realizującego interwencję kryzysową, poprzez przeprowadzenie odpowiednich szkoleń oraz warsztatów dostosowanych do odmienności obciążeń na różnych stanowiskach pracy.

Kiszczak (2002) postuluje wprowadzenie konkretnych działań zmierzających do poprawy warunków pracy w służbie zdrowia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na takie aspekty, jak: optymalna liczba pacjentów, adekwatna ilość przerw, wypoczynek bierny, skrócenie czasu pracy, odpowiednie przygotowanie stanowisk pracy, rozwój grup wsparcia, zorganizowanie spotkań problemowych, ćwiczenia umiejętności interpersonalnych, umożliwienie podejmowania czynności zapewniających wypoczynek i relaks pracownikom służby zdrowia. Cole (1999) opracowała program edukacyjny dotyczący wypalenia nazwany Programem Odmładzania i Ochrony Pracownika oraz określiła rolę pracodawcy, który powinien okazywać pracownikom wdzięczność oraz uznanie, zwalczać stres poprzez jasno określone role zawodowe oraz namawiać do odpoczynku. Pracodawca lub przełożony powinien znać czynniki wypalenia zawodowego zagrażające pracownikom na podległych mu stanowiskach. Powinien też czuć się zobowiązany do aktywności przeciwdziałającej zjawisku wypalenia zawodowego u podlegających mu pracowników.

Brown (2003), aby zapobiegać wypaleniu zachęca do skupienia się na wartościach oraz celach pracy. Uważa również, że każdy pracownik służby zdrowia powinien dbać o własne zdrowie i dobre samopoczucie. Taormina i Law (2000) zwracają uwagę na konieczność holistycznego podejścia do zapobiegania zespołowi wypalenia oraz opracowania indywidualnych programów, które pomagałyby w radzeniu sobie ze stresem zawodowym, obejmujących takie czynniki, jak: odpoczynek, relaks w pracy i poza nią oraz działania uspołecz-

nijące w ramach instytucji, np.: kursy doszkala-
jące, rozwój kariery i tworzenie grup wsparcia
(Anczewska i wsp., 2005).

Zakład Psychologii Medycznej organizuje za
pośrednictwem Centrum Kształcenia Podyplo-
mowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycz-
nego kursy dotyczące wypalenia zawodowego.
Na przyszły rok zaplanowano dwa dwudniowe
warsztaty w terminach: 7-8 marca oraz 17-18 paź-
dziernika. Warsztaty te, zatytułowane: „Wypa-
lenie zawodowe – skuteczne metody radzenia
sobie i zapobiegania”, mają na celu dostarczenie
uczestnikom praktycznych wskazówek i technik
użytecznych w radzeniu sobie i przeciwdziałaniu
wypaleniu zawodowemu. Szkolenie daje możli-
wość, w oparciu o współczesną wiedzę i indywi-
dualne doświadczenie, doskonalenia własnych
umiejętności pokonywania wypalenia zawodo-
wego. Kurs będzie realizowany w małych gru-
pach (12-15 osób) i jest kierowany zarówno do
pielęgniarek, jak i do lekarzy. Wszystkich zainte-
resowanych tą inicjatywą zachęcamy do wzięcia
udziału w tym przedsięwzięciu.

**Artykuł powstał na podstawie pracy licencjackiej
Kamili Olczyk.*

Dane kontaktowe:

Prof. dr hab. nadzw. Krzysztof Owczarek, Kie-
rownik Zakładu Psychologii Medycznej II Wy-
działu Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego, 02-109 Warszawa, ul. Ks. Trojde-
na 2, pok. 12. Tel.: (22) 57 20 532; e-mail: krzysz-
tof.owczarek@wum.edu.pl.

Piśmiennictwo

1. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J.: Wypa-
lenie zawodowe. *Postępy Psychiatr. Neurol.*
2005;14(2):67-77.
2. Anczewska M.: Stres i wypalenie zawodowe
u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowot-
nej. *Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*
2006;7-23:37-40.
3. Bandura A.: Human agency in social cognitive
theory. *American Psychologist.* 44;1989:1175-1184.
4. Beisert M.: Wypalenie a specyfika zawodowa
[w:] Sęk H. (red.) *Wypalenie zawodowe – psycho-
logiczne mechanizmy i uwarunkowania.* Zakład
Wydawniczy K. Domke, Poznań 1996:99-139.
5. Beisert M.: Przejawy, mechanizmy i przyczy-
ny wypalania się pielęgniarek [w:] Sęk H. (red.)
Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie.
Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006:
182-215.

6. Brown C.: Low morale and burnout; is the solu-
tion to teach a values – based spiritual approach.
Complement Ther. Nurs. Midwifery 2003;9:57-61.
7. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem za-
wodowym pielęgniarek oddziałowych. *Antido-
tum* 1998;7(9):63-94.
8. Cole J.: An ounce of prevention beats burnout.
HR Fokus. 1999;76(6):1-3.
9. Dobrowolska D.: *Praca w życiu człowieka.* In-
stytut Wyd. CRZZ, Warszawa 1980.
10. Dollard M.F., Dormann C., Boyd C.M., Wi-
nefield H.R., Winefield A.H.: Unique aspects of
stress in human service work. *Australian Psycho-
logist* 2003;38(2):84-91.
11. European Agency for Safety and Health at
Work: *Research on work-related stress.* Bilbao,
2000, dostęp na stronie internetowej: <http://osha.eu.int>.
12. Fagin L., Carson J., Leary J., De Villiers N.,
Bartlett H., O'Malley P., West M., McElpatrick S.,
Brown D.: Stress, coping and burnout in mental
health nurses: findings from three research stu-
dies. *International Journal of Social Psychiatry*
1996;42:102-111.
13. Formański J.: *Psychologia.* Wydawnictwo Le-
karskie PZWL, Warszawa 2003:364-366 i 370-372.
14. Freudenberg H.J., Richelson G.: *Burnout:
The High Cost of High Achievement,* Garden
City, NY, Doubleday, 1980.
15. Gini A.: Working ourselves to death: workal-
koholism, stress and fatigue. *Business and Society
Review* 1998;100/101:45-56.
16. Grzywna T., Cieślik A.: Praca pielęgniarki
w oddziale psychiatrycznym zamkniętym a ze-
spół wypalenia zawodowego. *Annales Universi-
tatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin-Polonia*
2003;Vol. LVIII, suppl. XIII:86, 465-469.
17. Jaracz K., Górna K., Konieczna J.: Burnout,
stress and style of coping among hospital nurses.
Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku
2005;50, suppl. 1:216-219.
18. Jeruzalem M.: *Persönliche Ressourcen, Vul-
nerabilität u. Stresserleben,* Göttingen, Hogrefe,
1990.
19. Karasek R.A. Jr.: Job demands, job decision la-
titude and mental strain: implication for job rede-
sign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24:
285-308.
20. Karoń-Ostrowska A.: Wypalenie zawodowe,
czyli o „ludziach z kryjówek”. *Postępy Psychiatr.
Neurol.* 2005;14(2):79-82.

*** Pozostałe pozycje piśmiennictwa są dostępne do
wglądu u autorów artykułu.*

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

13 listopada 2008 roku

godz. 10³⁰

mgr inż. Aneta Czerwonogrodzka „Wpływ wapnia pokarmowego na wskaźniki antropometryczne, wskaźniki gospodarki lipidowej i węglowodanowej u dzieci i młodzieży z otyłością prostą”

promotor: prof. dr hab. Barbara Rymkiewicz-Kluczyńska
recenzenci: prof. dr hab. Longina Kłosiewicz-Latoszek
prof. dr hab. Leszek Szewczyk

godz. 12⁰⁰

lek. Marta Karolina Androsiuk „Patofizjologia bezsenności pierwotnej”

promotor: prof. dr hab. Waldemar Szelenberger
recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Nowicki
prof. dr hab. Andrzej Wróbel

27 listopada 2008 roku

godz. 10³⁰

mgr Dorota Małgorzata Wultańska „Udział *Clostridium difficile* w zakażeniach przewodu pokarmowego dzieci”

promotor: prof. dr hab. Mirosław Łuczak
recenzenci: prof. dr hab. Eugeniusz Małafiej
prof. dr hab. Michał Matysiak

godz. 12⁰⁰

lek. Marek Ruszczyński „Probiotyki w zapobieganiu biegunce związanej ze stosowaniem antybiotyków u dzieci”

promotor: prof. dr hab. Hanna Szajewska
recenzenci: prof. dr hab. Halina Woś
dr hab. Teresa Jackowska

godz. 13³⁰

lek. Michał Marchel „Ocena funkcji lewej komory serca u chorych z dystrofią mięśniową Emery'ego-Dreifussa”

promotor: prof. dr hab. Grzegorz Opolski
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Drożdż
prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz

II Wydział Lekarski

7 listopada 2008 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Małgorzata Wojciechowska „Wpływ przewlekłego stanu zapalnego na zjawisko hartowania mięśnia sercowego”

promotor: prof. dr hab. Sławomir Maśliński
recenzenci: prof. nadzw. dr hab. Artur Mamcarz
prof. dr hab. Hanna Szwed

*Prace doktorskie do wglądu w Bibliotece
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie*



Do dyskusji: farmaceuta nie musi być aptekarzem

prof. dr hab. Iwona Wawer

Zakład Chemii Fizycznej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

W ubiegłym roku rozporządzeniem Ministra Zdrowia wprowadzono sześciomiesięczne praktyki zawodowe w aptece, które są obowiązkowe dla wszystkich studentów. W sprawie sposobu ich realizacji trwają obecnie konsultacje społeczne. Otóż, warto zastanowić się, czy studenci, którzy nie wiążą swojej przyszłości z apteką, muszą przedłużać rozpoczęcie pracy zawodowej o pół roku? Problem jest szczególnie dotkliwy dla bardzo zdolnych studentów o silnej motywacji do pracy naukowej, którzy od problemów naukowych odrywają się na cały rok. Realizują swoje pasje badawcze w trakcie pracy magisterskiej, bronią jej w czerwcu, a potem pół roku spędzają w aptece. Następne pół roku, do 1 października, muszą czekać na rozpoczęcie studiów doktoranckich. Trudno jest przeżyć bez pieniędzy, więc podejmują pracę i część już nie wraca na uczelnię. W tym roku na 12 miejsc na studiach doktoranckich zgłosiło się tylko 6 kandydatów. Sito gubi diamenty!

W Polsce większość absolwentów farmacji (nawet 90%) pracuje w aptekach, ale procent ten będzie malał. Nie przybywa już tak szybko nowych aptek, jak jeszcze kilka lat temu. Wiele aptek ma trudności z utrzymaniem się na rynku, mimo rozszerzania oferty o kosmetyki i suplementy diety. W innych krajach Unii absolwenci farmacji znajdują zatrudnienie głównie w firmach farmaceutycznych oraz służbie zdrowia. Na przykład, w Danii jedynie 20% absolwentów studiów farmaceutycznych trafia do apteki, a większość do przemysłu.

Studia farmaceutyczne dają szeroką wiedzę w dziedzinach związanych ze zdrowiem. Farmaceuci mogą pracować w administracji i agencjach rządowych (inspekcja farmaceutyczna, sanitarna) i pozarządowych, w organizacjach, fundacjach oraz w instytutach naukowych. Coraz częściej na studia trafiają ludzie, których marzeniem jest wynalezienie nowego leku, a nie sprzedaż już istniejących. Uczelnia musi mieć taki profil kształcenia (oraz kadrę i nowoczesną aparaturę), aby spełnić ich oczekiwania. Tezy raportu Boniego są aktualne również dla studiów farmaceutycznych. Nie ma potrzeby kształcenia dużej grupy absolwentów o jednakowym przygotowaniu, tj. tylko aptekarzy. Powinniśmy zróżnicować profile, kształcąc kadrę

naukową dla uczelni i instytutów oraz innowacyjnych pracowników dla firm farmaceutycznych czy kosmetycznych.

O oczekiwaniach ze strony studentów farmacji mówi list Pana Rafała Augustyniaka (indywidualny tok studiów, stypendium ambasady Francji, obecnie doktorant Ecole Normale Supérieure, CNRS, Paryż), którego obszernie fragmenty cytuję poniżej:

„Czy na pewno staż apteczny jest niezbędny do przyszłej pracy naukowca, który będzie projektował nowe substancje lecznicze przy pomocy takich technik, jak komputerowe modelowanie oddziaływań białko – ligand czy magnetyczny rezonans jądrowy? Odpowiedź wydaje się być oczywista. Włączenie sześciomiesięcznych praktyk do programu studiów farmaceutycznych i jednocześnie uczynienie ich obowiązkowymi dla wszystkich absolwentów było motywowane dostosowaniem prawa polskiego do wymogów Unii Europejskiej. Korzyścią płynącą z tego jest fakt uznawania dyplomów farmaceutów we wszystkich krajach Wspólnoty. O jakie uznawanie tutaj chodzi? Otóż mowa jest jedynie o pracy w aptece – wprowadzenie obowiązkowych staży sprawiło, że prawo wykonywania zawodu aptekarza jest obecnie uznawane za granicą. Dyplomy wydawane przez wydziały farmaceutyczne uprawniały bowiem już wcześniej do kontynuowania studiów na poziomie doktoratu czy do podejmowania pracy w firmach farmaceutycznych za granicą. Nowe prawo jest zatem korzystne dla przyszłych aptekarzy. Z drugiej strony uderza z całą mocą w polski przemysł farmaceutyczny i rozwój nowych technologii farmaceutycznych w naszym kraju. Nic więc dziwnego, że polskie leki oryginalne można policzyć na palcach jednej ręki, a naukowe granty na badania leków przydzielane są wydziałom chemicznym i biologicznym polskich uczelni. Wydziały farmaceutyczne ustępują im bowiem pod względem liczebności kadry naukowej oraz poziomu prowadzonych badań.

Każdy student wydziału farmaceutycznego polskiej uczelni medycznej, w chwili gdy obroni pracę magisterską i zakończy piąty rok studiów, ma zgromadzonych w indeksie ponad 300 punktów ECTS. (...) Oznacza to otwarcie drzwi do kariery naukowej we wszystkich krajach Unii. Z wyjąt-

kiem Polski, gdyż tu czeka go obowiązkowy staż. Absurdalność przedstawionej przeze mnie sytuacji sprawia, że nasuwa się pytanie – czy to rzeczywiście jest prawda? Niestety odpowiedź na nie jest twierdząca. W minionym roku akademickim, jako student piątego roku Wydziału Farmaceutycznego ubiegałem się o stypendia doktoranckie w trzech laboratoriach europejskich: Instytucie Biologii Strukturalnej w Grenoble (Francja), Laboratorium Magnetycznego Rezonansu Jądrowego Ecole Normale Supérieure w Paryżu oraz w Biozentrum Uniwersytetu Bazylejskiego (Szwajcaria). Moja prośba została pozytywnie rozpatrzona we wszystkich przypadkach, a jedynym dokumentem wymaganym przez te prestiżowe instytucje do formalnego przyjęcia mnie do pracy było zaświadczeniem o liczbie punktów ECTS, które wskazywało, że mam wykształcenie na poziomie magistra. Po obronie pracy magisterskiej zrezygnowałem więc z dalszego kształcenia na moim wydziale i wyjechałem do Francji. Dzięki temu udało mi się uniknąć stażu aptecznego, jed-

nak ceną, jaką prawdopodobnie będę musiał za to zapłacić, będzie fakt, że nigdy nie otrzymam dyplomu magistra polskiej uczelni. Okazuje się więc, że dla „farmaceutów bez dyplomu”, którzy zechcą rozwijać się naukowo, znajdzie się miejsce, jednak poza granicami naszego kraju.

Myślę, że konsultacje społeczne w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego obowiązkowych praktyk absolwentów wydziałów farmaceutycznych są znakomitą okazją do poruszenia powyższego problemu. Jeśli pozostanie on nierozwiązany, z pewnością kolejni studenci marzący o pracy badawczej zostaną postawieni przed wyborem – dyplom magistra polskiej uczelni czy wyjazd za granicę?

Obecnie toczy się również debata nad reformą nauki polskiej. Dyskutuje się, w jaki sposób rozdzielać fundusze na badania, a także, jak zachęcić młodych naukowców do pracy w kraju. Wydaje się oczywiste, że likwidacja sztucznych administracyjnych barier, jak ta, którą poruszyłem w niniejszym liście, powinna być sprawą równie istotną”.



Komunikaty

Pamięci Kolegów Lekarzy

Studenci I Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii WUM na tydzień przed uroczystością Wszystkich Świętych zdecydowali się oddać symboliczny hołd zmarłym Kolegom Lekarzom, pochowanym na warszawskim Cmentarzu Powązkowskim.

Samorząd Studentów WUM został poproszony o przeprowadzenie dobroczynnej akcji sprzątnięcia zaniedbanych grobów. Zgłosiło się około 20 studentów, którzy przez 3 dni po zajęciach sprząтали mogiły, zapalali znicze i na każdym grobie pozostawiali szarfę z napisem *Kolegom Lekarzom, Studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*. Trzeciego dnia ekipa telewizyjna TVP 3, przygotowująca materiał do Kuriera Warszawskiego, na-

grała krótki reportaż o akcji, który został wyemitowany w jednym z wydań programu. Mamy nadzieję, że przedsięwzięcie to stanie się naszą tradycją i z roku na

rok będzie przybywało studentów chętnych do pomocy.

Nicole Sochacki
Przewodnicząca ZSS WUM



Akcja sprzątnięcia mogił warszawskich lekarzy była wyrazem pamięci o tych, którzy od nas odeszli...