



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XXXVIII

AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE

NR 12/2006

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Prof. dr hab. Mirosław Łuczak – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – z-ca redaktora naczelnego
Sekretarz redakcji – vacat
mgr Magdalena Zielonka – korekta
e-mail: magda.zielonka@am.edu.pl

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. **Leszek Pączek** – Rektor Akademii Medycznej w Warszawie, prof. dr hab. **Ryszarda Chazan** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. dr hab. **Wiesław Gliński** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Jerzy Stelmachów** – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. **Piotr Zaborowski** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. **Marek Krawczyk** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, prof. dr hab. **Maciej Karolczak** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, dr hab. **Waldemar Koszewski** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. **Józef Sawicki** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. **Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Zbigniew Gaciong** – Dziekan Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

Akademia Medyczna w Warszawie,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

Adres redakcji:

mdw@am.edu.pl
www.amwaw.edu.pl/biuletyn

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny AM

Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów i nie odpowiada za treść publikowanych reklam.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza AM tel. (22) 5720-327, fax (22) 5720-328
e-mail: oficyna.wydawnicza@am.edu.pl

Spis treści

Z ŻYCIA AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

Wigilia w AM	2
<i>Leszek Pączek</i>	
Słowo Rektora.....	2
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z posiedzenia Senatu AM w dniu 4 grudnia 2006 r.	4
Uroczysta promocja na I Wydziale Lekarskim	6
<i>Leszek Pączek</i>	
Słowo Rektora.....	8
<i>Marek Krawczyk</i>	
Wystąpienie Dziekana.....	10
Curriculum Vitae Abp. ks. J. Życińskiego	12
<i>Józef Życiński</i>	
Nowe technologie medyczne a godność człowieka....	13
Sesja Noblowska	18
Sesja poświęcona prof. Czubalskiemu	20
<i>Andrzej Trzebski</i>	
Droga naukowa Franciszka Czubalskiego	21
Prof. Andrzej Górski wiceprezesem PAN	25
<i>Tomasz Pasierski, Piotr Zaborowski</i>	
Humanistyczne podstawy medycyny.....	26
Kongres Naukowy Młodej Farmacji.....	28

NAUKA

Obrony prac doktorskich – I i II Wydział Lekarski.....	29
--	----

DYDAKTYKA

<i>Jerzy Rudzik</i>	
Styl życia młodzieży niekorzystną prognozą dla zdrowia społeczeństwa w przyszłości.....	30

NOMINACJE

Prof. dr hab. Jacek Przybylski	33
--------------------------------------	----

KOMUNIKATY

Kalendarz wydarzeń w Akademii Medycznej.....	35
--	----

WIGILIA W AM

21 grudnia 2006 r., w Auli Centrum Dydaktycznego odbyła się uroczysta Wigilia, w której na zaproszenie Rektora uczestniczyli przedstawiciele władz akademickich i administracyjnych Uczelni oraz licznie przybyli pracownicy Akademii Medycznej w Warszawie, w tym kierownicy katedr, klinik i zakładów. Na specjalne zaproszenie Rektora przybył także ks. biskup Piotr Jarecki.

Uroczystość otworzył Rektor, prof. Leszek Pączek, który życzył wszystkim pracownikom naukowym i administracyjnym udanych Świąt Bożego Narodzenia i wszelkiej pomyślności w nadchodzącym Nowym Roku. Następnie głos zabrał bp Piotr Jarecki, który opowiedział o różnych aspektach Bożego Narodzenia w naszej kulturze, po czym złożył wszystkim przybyłym życzenia i pobłogosławił opłatki. Wspólne śpiewanie kolęd i łamanie się opłatkiem zakończyło oficjalną część uroczystości – po złożeniu sobie życzeń wszyscy udali się do świątecznie przystrojonych stołów z tradycyjnym poczęstunkiem.

Słowo Rektora

Prof. dr hab. Leszek Pączek

**Ekszelencjo Księżę Biskupie,
Szanowne Panie,
Szanowni Panowie,**

Witam państwa bardzo serdecznie na naszym spotkaniu wigilijnym. Święta Bożego Narodzenia to święta radosne i rodzinne. My wszyscy także tworzymy wielką rodzinę, rodzinę pracowników Akademii Medycznej i mam nadzieję, że towarzyszy nam również radosny nastrój.

W swoim wierszu „Festi nativitatis Christi laudes, czyli pochwałe Bożego Narodzenia”, Konstanty Ildefons Gałczyński pisze tak:

*„Jakoby ze złotego chmury są runa
To Boże Narodzenia zbliża się ku nam:
Żony tedy i matki czyszczą kuchenne statki,
Aż w kuchni starodawnej w strop bije łuna
Garnki, sagany, kotły z miedzi robione:
Wszystko to gospodynie czyszczą natchnione”.*



Życzenia składa JM Rektor prof. L. Pączek

Przygotowanie do Świąt Bożego Narodzenia to bardzo ważny czas w polskiej tradycji, czas radości i oczekiwania.

Chociaż jesteśmy czasami trochę zdominowani tym, o czym pisze poeta, a więc pracą w domu czy przygotowaniem tradycyjnych potraw, to jednak zawsze pamiętamy o szczególnym charakterze tych świąt, o ich aspekcie duchowym.

Dla osób wierzących, święta te mają przede wszystkim charakter religijny.

Dla innych to okres pojednania, spotkań rodzinnych i radowania się wspólnie spędzonymi chwilami.

Magia świąt Bożego Narodzenia nierozzerwalnie wiąże się z symbolami, których święta te są pełne.

Oto choina, zielone drzewko ozdobione świątecznymi dekoracjami, lampionami i złotymi łańcuchami symbolizuje rajskie drzewo życia.

Pierwsza gwiazdka, na którą czekamy i która daje nam sygnał do rozpoczęcia wieczerzy wigilijnej przed ponad dwoma tysiącami lat była przewodniczką Królów.

Opłatek, którym będziemy się za chwile przełamywali, to znak przebaczenia, jedności, ale także wzajemnej miłości.

Ale jaki jest to kruchy i słaby materialnie element.

Dbajmy o to, aby nasze przebaczenie, jedność i miłość nie było tak samo kruche, i żeby było jak w innym fragmencie cytowanego już wiersza Gałczyńskiego:

*„...a różne podłe małpy już nie biorą się za łby,
i wszędzie miast armat stoją muzyki
Raduj się tedy miasto, raduj i siolo;
Ty słońce w dzień; ty w nocy miesięczne koło;
Raduj się i ty człeku, ze mną czasem na przekór
chętną kolędę śpiewaj, piosenkę wesolą.”*

Za dwa dni wigilia. Kończy się okres przygotowań i jak mówi poeta:



Opłatki z rąk ks. Jachimczaka biorą Prorektorzy prof. R. Chazan i prof. J. Stelmachów



Oplatkiem dzielą się Dziekani prof. M. Karolczak i prof. M. Krawczyk



Życzenia składają JM Rektor AM i ks. biskup P. Jarecki



Życzenia składa Kanclerz AM mgr B. Grucza

**„...zawsze niespodziewanie (pomimo znaków)
Przychodzi Boże Narodzenia w glorii, w orszaku;
Rodzi się dziecię nocą, nocą gwiazdy się złocą,
A jedna najgłośniejsza, co wie dzie magów.
A potem zamigoce świeczka za świeczką
Ojciec dziecku popatrzy w oczy jak dziecku.”**

Święta to także czas refleksji nad tym, czego dokonaliśmy, a czego dokonać nam się nie udało.

Przyszło nam żyć w czasach przemian, które dotyczą zarówno nas samych, jak i Uczelni, w której pracujemy.

Przed nami wielkie wyzwania i tylko od nas zależy, czy zrealizujemy nasze marzenia. A nasz wspólny cel jest bardzo prosty i przejrzysty: jest to zbudowanie wielkiego Uniwersytetu Medycznego.

Życzę Państwu, aby nadchodzące Święta były dla Państwa niezapomnianym czasem spędzonym bez pomyślenia, troski i zmartwień.

Aby odbyły się w spokoju, radości wśród Rodziny, Przyjaciół oraz wszystkich Bliskich dla Państwa osób.

Wraz z nadchodzącym Nowym Rokiem życzę wszelkiej pomyślności w życiu osobistym oraz sukcesów w pracy zawodowej, dużo zdrowia i szczęścia.

Niech nie opuszcza Was pomyślność i spełnią się te najskrytsze marzenia.

Nowy rok będzie siódmym rokiem trzeciego tysiąclecia. 7 to szczęśliwa cyfra. Dlatego mam nadzieję, że wszystkie życzenia szczególnie w tym roku się spełnią i że będzie to naprawdę szczęśliwy rok dla nas, naszych bliskich i dla naszej uczelni.



Wigilijna uczta

Z posiedzenia Senatu Akademii Medycznej w Warszawie w dniu 4 grudnia 2006 r.

mgr Elwira Zielińska

Dział Organizacyjno-Prawny AM

Goście, powitania

Posiedzenie Senatu zaszczylił swoją obecnością Pan Andrzej Sośnierz – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Pan Andrzej Jacyna oraz Dyrektorzy Szpitali Klinicznych, których wspólne spotkanie również zostało zaplanowane na dzień 4 grudnia br.

Prezes NFZ A. Sośnierz poinformował, że zadaniem NFZ jest sfinansowanie usług zdrowotnych swoich ubezpieczonych. NFZ wraz ze świadczeniodawcami tworzy system, który ma zabezpieczyć usługi zdrowotne. Obecnie występują w tym systemie napięcia, ponieważ świadczeniodawcy chcą uzyskać jak najwięcej środków finansowych na swoją działalność, a NFZ musi utrzymywać w tym zakresie dyscyplinę i kupować usługi jak najtaniej. Z jednej strony brakuje pieniędzy, ale z drugiej często wydatkowanie ich jest nieracjonalne.

Od 2008 roku planowana jest zmiana zasad finansowania świadczeń zdrowotnych.

Przede wszystkim należy stworzyć rejestr usług medycznych, ponieważ sterowanie tak wielkim systemem bez oparcia się na rzetelnych danych jest bardzo trudne.

Rejestracja usług w tym zakresie pozwoli świadczeniodawcy na pozyskanie wiedzy, która jest niezbędna do realizacji planów NFZ.

JM Rektor poinformował, że nowym przedstawicielem I Wydziału Lekarskiego w Senacie Uczelni wyłonionym w wyniku przeprowadzenia wyborów uzupełniających jest Pani **Professor Maria Wąsik**.

JM Rektor wręczył akty powołania na stanowiska kierowników jednostek następującym osobom:

- **Dr hab. Bartoszowi Ładzie** na stanowisko kierownika Kliniki Psychiatrii Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego,
- **Dr hab. Jarosławowi Wysoc kiemu** na stanowisko kierownika Kliniki Otolaryngologii i Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, życząc Im dalszych sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.

Sprawy finansowe

1. Aktualizacja Planu rzeczowo-finansowego Akademii Medycznej w Warszawie na 2006 r.

Pani mgr Halina Biernacka, Kwestor AM wystąpiła z propozycją dokonania następujących zmian w Planie rzeczowo – finansowym Akademii Medycznej w Warszawie na 2006 r.

- 1) Zwiększenia Funduszu wynagrodzeń bezosobowych o kwotę 800.000 zł – poprzez przeniesienie tych środków z Funduszu wynagrodzeń osobowych.
- 2) Podjęcie decyzji, by niewydatkowane środki na zakupy inwestycyjne służące

wyposażeniu sal dydaktycznych (zał. Nr 4a do Uchwały nr 36/2006 Senatu AM, poz. 3 i 7) w części, w której zostały rozpoczęte procedury zamówień publicznych w 2006 r. mogły być wykorzystane w 2007 r.

- 3) Podjęcie decyzji, aby niewydatkowane środki na zakup materiałów do dydaktyki (zał. Nr 2 do Uchwały nr 13/2006 Senatu AM, poz. 4.3) w części, w której zostały rozpoczęte procedury zamówień publicznych w 2006 r. mogły być wykorzystane w 2007 r.
- 4) Uzupełnienia w Planie rzeczowo – finansowym Akademii Medycznej na 2006 r. przyjętym Uchwałą nr 13/2006 Senatu AM, załącznika nr 5 pt. „Inwestycje budowlane” o pozycję V: „V. Nadbudowa Centrum Dydaktycznego –217.805 zł” (decyzja Ministerstwa Zdrowia).

Pani mgr Halina Biernacka – Kwestor AM poinformowała Senat, że przedstawione propozycje zmian zostały już pozytywnie zaopiniowane przez Senacką Komisję Finansowo-Budżetową.

Senat jednogłośnie zaakceptował zgłoszone przez Panią Kwestor zmiany w Planie rzeczowo-finansowym Akademii Medycznej w Warszawie na 2006 r.

2. Przyjęcie Prowizorium planu rzeczowo-finansowego na 2007 r.

Kwestor mgr H. Biernacka poinformowała, że Prowizorium

planu – rzeczowo–finansowego na 2007 r. opracowane zostało w okresie, gdy budżet za 2006 rok nie był jeszcze zamknięty. Podstawą jego tworzenia były informacje uzyskane w okresie 10 miesięcy roku budżetowego 2006.

Głównymi elementami przy tworzeniu Prowizorium były:

- dotacja, której poziom przyjęto na podstawie wysokości dotacji z ubiegłego roku,
- przychody własne, które zaplanowane zostały na poziomie nieco wyższym w stosunku do ubiegłorocznych.

Natomiast najpoważniejszą pozycją kosztów jest fundusz wynagrodzeń osobowych.

Podstawowym założeniem Prowizorium była próba przejścia na zadaniowy system budżetowy.

Novum w opracowanym Prowizorium jest podjęcie próby ustanowienia Dziekanów dysponentami pewnych środków – tj. funduszy wydziałowych.

Fundusze wydziałowe to środki na wydatki bieżące, w tym materiały i wyposażenie.

Z uwagi na specyficzną sytuację Studiów funkcjonujących w AM oraz fakt, że pewnych jednostek nie można w żaden sposób przypisać do Wydziałów, proponuje się, by w tym przypadku koordynatorem podziału środków był Prorektor ds. Dydaktyczno – Wychowawczych.

Pani mgr Halina Biernacka – Kwestor AM wystąpiła z wnioskiem do JM Rektora oraz Senatu Uczelni o zatwierdzenia przedstawionego Prowizorium planu rzeczowo–finansowego, które uzyskało pozytywną opinię Senackiej Komisji ds. Finansowo – Budżetowych.

Senat w głosowaniu jawnym uchwalił Prowizorium Planu rzeczowo–finansowego na 2007 r.

3. Wybór podmiotu badającego sprawozdanie finansowe AM za 2006 r.

Oferty złożyło 14 firm badających sprawozdania finansowe. Część z nich zawierała dość wygórowane ceny.

Pani Kwestor zarekomendowała firmę AUDYTOR SPOŁEM Sp. z o.o. z Piastowa k/Warszawy, ul. Moniuszki 10.

Firma posiada dwóch biegłych i duże doświadczenie w badaniu sprawozdań szkół wyższych.

Dokonała ona badania sprawozdań finansowych m.in. Politechniki Warszawskiej, SGH, WAT, ASP, UKSW, SGGW.

Pani Kwestor zwróciła się do JM Rektora oraz Senatu AM z wnioskiem o zaakceptowanie firmy AUDYTOR SPOŁEM Sp. z o.o. z Piastowa do badania sprawozdania finansowego Uczelni za 2006 rok.

Senat w głosowaniu jawnym jednogłośnie uchwalił wybór firmy AUDYTOR SPOŁEM Sp. z o.o. 05–820 Piastów k/Warszawy, ul. Moniuszki 10 do zbadania sprawozdania finansowego Akademii Medycznej w Warszawie za 2006 rok.

Sprawy osobowe

Senat pozytywnie zaopiniował:

1. powołanie Pani **prof. dr hab. Longiny Kłosiewicz – Latoszek** na stanowisko Dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej I Wydziału Lekarskiego.
2. powołanie Pani **prof. dr hab. Danuty Zapolskiej–Downar** na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Biochemii i Chemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego.

Zmiany w jednostkach organizacyjnych Wydziałów

Senat pozytywnie zaopiniował:

1. włączenie Zakładu Genetyki Medycznej I Wydziału Lekarskiego w strukturę organizacyjną Centrum Biostruktury.
2. zmianę nazwy Katedry i Kliniki Kardiologii II Wydziału Lekarskiego na Katedrę i Klinikę Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych.

Utworzenie kierunku „Techniki dentystyczne” w Oddziale Stomatologii I Wydziału Lekarskiego.

Wniosek w sprawie utworzenia kierunku „Techniki dentystyczne” w Oddziale Stomatologii I Wydziału Lekarskiego złożyła Pani prof. dr hab. Renata Górka – Prodziekan Oddziału.

Senat w głosowaniu jawnym jednogłośnie poparł sprawę utworzenia kierunku „Techniki dentystyczne” w Oddziale Stomatologii I Wydziału Lekarskiego.

Propozycja wprowadzenia zmian w uchwale rekrutacyjnej na rok akademicki 2007/2008.

Propozycje zmian do uchwały w sprawie zasad i trybu postępowania rekrutacyjnego na pierwszy rok studiów na rok akademicki 2007/2008 na kierunku Zdrowie Publiczne przedstawił Pan **prof. dr hab. Piotr Zaborowski** – Prorektor ds. Dydaktyczno–Wychowawczych.

Senat w głosowaniu jawnym jednogłośnie podjął uchwałę w sprawie wprowadzenia przedstawionych zmian w uchwale rekrutacyjnej na rok akademicki 2007/2008.

LXXII PROMOCJA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

18 grudnia 2006 r. w Sali Koncertowej Filharmonii Narodowej odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów lekarzom i lekarzom denty stom, absolwentom I Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii z 2006 r.

Uroczystości zaingurowały wystąpienia Dziekana Wydziału prof. dr hab. med. Marka Krawczyka i JM Rektora prof. dr hab. med. Leszka Pączka.

Honorowym gościem uroczystości był Arcybiskup ks. Józef Życiński. Curriculum vitae Jego Ekscelencji oraz dyplomowy wykład „Nowe technologie medyczne a godność człowieka”, drukujemy w całości na dalszych stronach numeru.

Kolejnym punktem uroczystości było wręczenie Medalu za Zasługi dla I Wydziału Lekar-

skiego. W roku 2006 uhonorowani zostali:

- Prof. dr hab. med. Danuta Chmielewska-Szewczyk
- Prof. dr hab. med. Barbara Emeryk-Szajewska
- Prof. dr hab. med. Wojciech Sawicki
- Prof. dr hab. med. Eugeniusz Spiechowicz
- Prof. dr hab. med. Barbara Dąbrowska
- Dr n. med. Andrzej Krocin.

Po złożeniu Przysięgi Hipokratesa absolwenci otrzymali dyplomy z rąk Rektora i Dziekana.

W 2006 r. ukończyło studia 190 studentów I Wydziału Lekarskiego.

Szesnaścioro z nich ukończyło studia z wyróżnieniem. Byli to:

Piotr Skrzypczyk, Magdalena Michalak, Sylwia Kołodziejczyk,

Marta Sar, Julia Feldman, Michał Wągorodzki, Bartosz Duda, Karolina Ratajczyk-Pekrul, Agnieszka Płonecka, Cezary Szary, Mariola Krzyściń, Mariusz Wielgórski, Agata Bilewska, Grzegorz Makowicz, Katarzyna Wierzbowska i Małgorzata Woronkiewicz.

Oddział Stomatologii miał w 2006 r. 91 absolwentów.

Katarzyna Wróblewska ukończyła studia z wyróżnieniem.

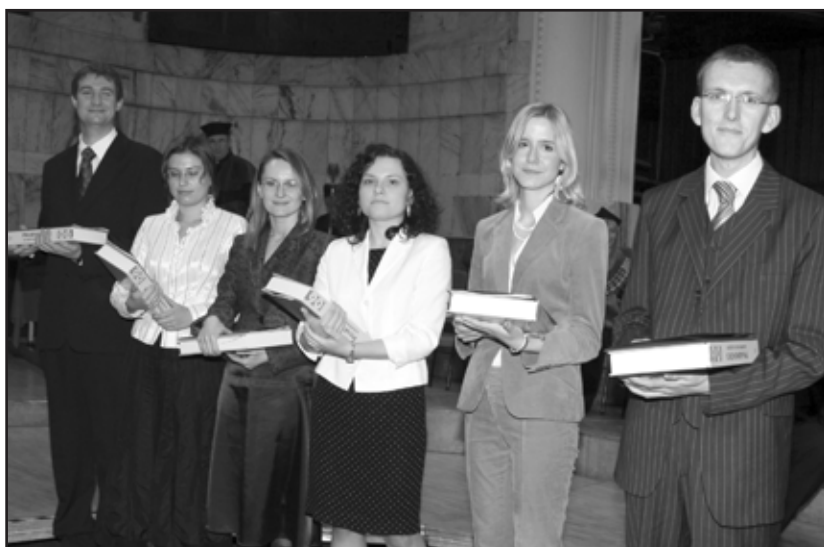
Tradycyjnie uroczystości w Filharmonii mają wspaniałą oprawę muzyczną. Tym razem ucztę dla uszu zgotował **Wiesław Ochman i jego goście.**

Zorganizowanie uroczystości nie byłoby możliwe bez pomocy firm farmaceutycznych: Sanofi Aventis, GlaxoSmithKline, Altana, Pharma, Ivoclar Vivadent i Zhermapol.



Filharmonia Narodowa – tradycyjne miejsce uroczystości na I WL

**UCHONOROWANI MEDALEM
ZA ZASŁUGI DLA I WYDZIAŁU
LEKARSKIEGO**



Absolwenci, którzy ukończyli studia z wyróżnieniem



Od góry: Prof. D. Chmielewska-Szewczyk, Prof. B. Emeryk-Szajewska, Prof. W. Sawicki, Prof. B. Spiechowicz, Prof. B. Dąbrowska i Dr A. Krocin.



Dyplomy ukończenia studiów wręczają Rektor prof. L. Pączek i Dziekan prof. M. Krawczyk



Dyplom ukończenia studiów prezentuje lek. Marta Kowalska



Katarzyna Wróblewska odbiera dyplom z wyróżnieniem z rąk swojego Prodziekana prof. R. Górskiej

Słowo Rektora

Prof. dr hab. Leszek Pączek

Spotkaliśmy się jak co roku na uroczystości rozdania dyplomów absolwentom I Wydziału Lekarskiego. Z rąk Dziekana tego Wydziału i moich dyplomy odbierze ponad 300 osób. To wielka liczba młodych i mądrych ludzi. Widzieć was wszystkich zgromadzonych w jednym miejscu to wielka radość i duma, a także satysfakcja dla nas, Waszych nauczycieli. Wasz sukces jest przecież także naszym sukcesem. Koniec Waszych studiów i koniec roku skłania do pewnych podsumowań. Rok 2006 dla Akademii miał wielkie, przełomowe wręcz znaczenie.

W tym bowiem roku urzeczywistniły się plany wielu pokoleń profesorów i studentów naszej Uczelni. W kwietniu tego roku oddano do użytku Centrum Dydaktyczne z aulą i pomieszczeniami dydaktycznymi dla łącznie 2000 studentów. Trudno było utrzymać wysoki poziom nauczania, bez pomieszczeń i wyposażenia na miarę naszych aspiracji i miejsca, które nasza Uczelnia zajmuje wśród polskich uczelni. Budynek Centrum Dydaktycznego to nie tylko 32 sale dydaktyczne wyposażone w najnowszy sprzęt, ale również aula, która w tradycji uniwersyteckiej odgrywa wielką rolę. Centrum Dydaktyczne jest nowoczesnym, wielofunkcyjnym budynkiem, miejscem, gdzie oprócz codziennej pracy mogliśmy już gościć uczestników zjazdów i kongresów z wielu krajów; gości przybyłych na: Akademickie Dni Kardiologiczne zorganizowane przez Katedrę i Klinikę Kardiologiczną II Wydziału Lekarskiego, Kongres Stomatologiczny Wschód–Zachód prof. Janusza Piekarczyka. Centrum Dydaktyczne gościło także laureata Na-



grody Nobla, prof. Louisa Ignarro, który wygłosił w nim wykład. W przyszłym roku, w maju, Centrum Dydaktyczne będzie gospodarzem 42–Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej. Podjęliśmy również starania o możliwość zorganizowania konferencji Europejskiego Stowarzyszenia Uniwersytetów „Jakość w nauczaniu”. Świadczy to o rosnącej roli, którą zaczyna odgrywać nasza uczelnia nie tylko jako ośrodek prowadzący szkolenie lekarzy, ale jako miejsce wymiany idei, prezentacji osiągnięć z różnych dziedzin medycyny i nauk pokrewnych o skali międzynarodowej. Wkrótce rozpoczynamy rozbudowę budynku, rozbudowę przez nadbudowę o kolejne cztery kondygnacje. Warto odnotować, że prace będą prowadzone przy użyciu technologii pozwalającej nie przerywać pracy Centrum Dydaktycznego.

W przyszłym roku rozpoczniemy także budowę nowego gmachu Biblioteki Akademii Medycznej w Warszawie, który zwać się będzie Centrum Biblio-

teczo–Informatyczne. Będzie to miejsce łączące funkcję tradycyjnej biblioteki z miejscem, gdzie dostęp do wiedzy będzie możliwy także za pomocą łączy i zasobów internetowych. Oznacza to dostęp do najnowszych osiągnięć i ustaleń nauki nie tylko dla naszych studentów i kadry, ale także dla wszystkich, którzy będą chcieli po tę wiedzę sięgnąć – zasoby Centrum Biblioteczno–Informatycznego będą otwarte także dla mieszkańców Warszawy.

W tym roku także nasza Uczelnia dostosowała statut do wymagań nowej ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym, którego redakcja trwała wiele miesięcy wypełnionych dyskusją, a często sporami o kształt szkoły. Istotą zmian jest finansowanie uczelni zadaniowo, czyli określanie dotacji na podstawie wykonanych zadań – a nie uznaniowo wg bliżej nieznanego algorytmu. Jeżeli finansowanie zadaniowe stanie się prawem, reforma szkolnictwa wyższego stanie się realna.

Akademia Medyczna w Warszawie staje się także ośrodkiem

koordynującym i aktywnie działającym na polu badań naukowych.

Mam tu na myśli projekt Centrum Badawczego Ochota (zwany w skrócie CBO), który powstał w maju tego roku z inicjatywy członków Centrum Zaawansowanych Technologii Kampusu Ochota.

W ramach CBO planowana jest integracja trzech ośrodków naukowo-badawczych wchodzących w skład Kampusu Ochota: CZT – Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii oraz Centrum Doskonałości PET. Akademia Medyczna w Warszawie, jako ośrodek wiążący tematycznie wszystkie obszary badawcze Centrum Badawczego Ochota, pełni funkcję koordynatora instytucjonalnego prac tych trzech ośrodków Centrum Badawczego Ochota.

Celem inwestycji, które będziemy prowadzić, jest utworzenie na obszarze Kampusu Ochota jednego z najbardziej znaczących w Europie ośrodków badań biomedycznych – Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, zwanego w skrócie CePT.

CePT prowadzić będzie badania podstawowe, przedkliniczne i kliniczne w obszarze analizy strukturalnej i funkcjonalności białek, nanotechnologii biomateriałów, biotechnologii molekularnej, chorób związanych ze starzeniem. Akademia Medyczna w Warszawie będzie koordynowała budowę i wyposażenie infrastruktury w postaci dziesięciu laboratoriów.

Na terenie należącym do Akademii Medycznej planowane jest uruchomienie czterech laboratoriów (Biostrukturalnego, Farmaceutycznego, Fizjologii i Patofizjologii oraz Biogerontologicznego) w ramach Centrum Badań Przedklinicznych. Chcemy, by Centrum stanowiło zaplecze badawcze dla jednostek klinicznych Akademii oraz

zewnątrznych ośrodków współpracujących.

Akademia Medyczna w Warszawie jest także członkiem innego konsorcjum: Centrum Zaawansowanych Technologii CZT BIM–Kampus Ochota. W zakres zainteresowań konsorcjum są badania dotyczące biotechnologii, informatyki stosowanej i medycyny. Konsorcjum, skupiające siedem jednostek działa już od roku 2003. W jego skład wchodzi: Uniwersytet Warszawski, Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN, Instytut Biochemii i Biofizyki PAN, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN, Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Instytut Farmaceutyczny i Akademia Medyczna w Warszawie.

Sukces terapii zależy od właściwej diagnozy, która im wcześniejsza i dokładniejsza, tym ma większą wartość. Jednym z najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie jest tomografia pozytonowa, tak zwany PET. Akademia Medyczna wraz ze Środowiskowym Laboratorium Ciężkich Jonów UW prowadzi projekt utworzenia Laboratorium, które produkowałby krótko żyjące izotopy potrzebne do diagnostyki PET. Dzięki tej diagnostyce istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo rozpoznania nowotworów (w około 90% badanych przypadków). W tych dniach w Wiedniu podpisano umowę pomiędzy Agencją Energii Atomowej a firmą General Electric na dostawę do Laboratorium Ciężkich Jonów Uniwersytetu Warszawskiego akceleratora do produkcji radioizotopów i modułów do produkcji radiofarmaceutyków. Zakup sfinansowała Międzynarodowa Agencja Energii Atomowej i Komitet Badań Naukowych. Sam skaner PET pracować będzie w Zakładzie Medycyny Nuklearnej AM, prowa-

dzonym przez prof. Leszka Królickiego. Pierwsi chorzy, dzięki wzorcowej kooperacji UW i AM, będą diagnozowani i leczeni na przełomie roku 2007/2008.

W niedługim czasie w Warszawie powstanie park technologiczny, miejsce, gdzie nauka styka się z biznesem, a najnowsze osiągnięcia znajdują firmy chętne natychmiast wdrażać je w życie. Nasza Uczelnia bardzo aktywnie włącza się w prace WPT. Co da naszej Uczelni uczestnictwo w tym projekcie? Możliwość prowadzenia działalności naukowej wraz z firmami, które będą znajdowały zastosowania dla innowacji, promocję naszych osiągnięć, integrację środowiska uczonych z wielu dziedzin, a także rozwój zawodowy i stworzenie wielu miejsc rozwoju dla uczonych wszystkich pokoleń. Nasze miasto skupia 21% całej polskiej kadry naukowej, 19% wszystkich uczelni. Jest zatem najlepszym w kraju miejscem na innowacyjne badania naukowe. To największa od lat szansa dla polskiej nauki.

Akademia Medyczna w Warszawie prowadzi także prace prowadzące do stworzenia ośrodka terapii hydronowej. To najnowsza nadzieja chorych na raka, polegająca na niszczeniu nowotworów wiązką jonów skierowanych bezpośrednio w zrakowaciałą tkankę. W kraju, gdzie wkrótce 25% zgonów spowodowanych będzie nowotworami, zastosowanie najnowszych odkryć ma pierwszorzędne znaczenie.

Decyzją Senatu z dnia 25 września 2006 r. Akademia Medyczna rozpoczęła starania o zmianę nazwy naszej Uczelni na Warszawski Uniwersytet Medyczny. Pozycja bowiem i dorobek naszej Uczelni – wyrażony m.in. w liczbie dziedzin, w których ma ona uprawnienia do nadawania tytułu doktora – uprawnia nas do posługiwania się mianem

Uniwersytetu. Z tego powodu dotychczasowa nazwa, Akademia, w świetle nowej Ustawy Prawa o Szkolnictwie Wyższym obniża rangę i prestiż naszej Uczelni, posiadając takie uprawnienia tylko w dwóch dziedzinach wiedzy. Wniosek w tej sprawie już złożyliśmy w Ministerstwie Zdrowia.

Kolejną zmianą, która przyniósł nam rok 2006, było utworzenie nowych kierunków studiów w miejsce dotychczasowych specjalności: ratownictwo medyczne i dietetyka. Wiąże się to z koniecznością dalszego rozwoju naszej Uczelni, dostosowania jej do wy-

magań stawianych przez kandydatów i rynek edukacyjny, a także przez codzienność – narastającą epidemię otyłości i szwankujący system ratownictwa medycznego, od niedawna dopiero regulowany przez odpowiednie prawo.

Wyrazem rosnącej roli naszej Uczelni w życiu naukowym i społecznym Warszawy i kraju była tegoroczna Centralna Inauguracja Roku Akademickiego Uczelni Medycznych. Po raz pierwszy w historii nasza Uczelnia miała honor być gospodarzem tej rangi uroczystości, w której wzięło udział dostojne grono gości.

Uroczystość zaszczylił swoją obecnością Prezydent RP Lech Kaczyński, Prymas Polski kard. Józef Glemp, Nuncjusz Apostolski arcybiskup Józef Kowalczyk, grono Rektorów wyższych Uczelni, władz samorządowych, a także licznie zgromadzonych studentów naszej Alma Matris.

Wszystko to ma umożliwić realizację wielkiej idei, którą jest przekształcenie naszej Uczelni w wielki, liczący się w Europie ośrodek uniwersytecki, będący także miejscem najnowszych, innowacyjnych badań.

Wystąpienie Dziekana

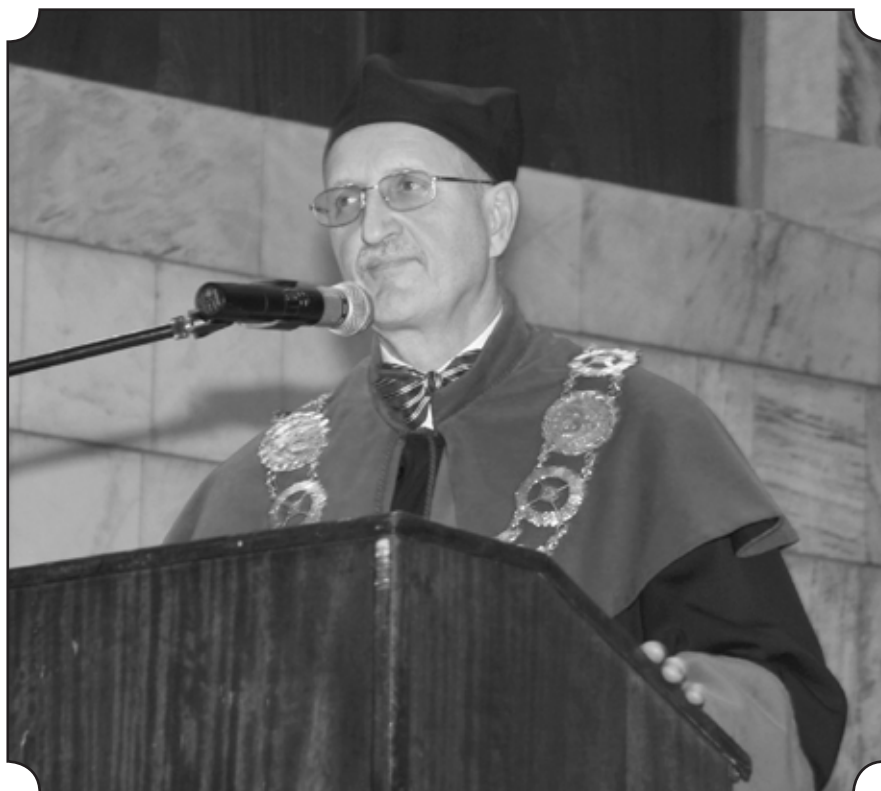
Prof. dr hab. Marek Krawczyk

**Magnificencjo Panie Rektorze,
Jego Ekszelencjo, księżę Arcybiskupie**

**Panie Ministrze,
Wysoki Senacie,
Drodzy Goście,**

Szanowni Koledzy,

Wkolejny grudniowy dzień, w bliskości pięknych Świąt Bożego Narodzenia otrzymacie dyplomy lekarzy i lekarzy dentyków. Jest to Wasz dzień. Dzień, który jestem przekonany, zapamiętacie na całe swoje życie. Staramy się, by był to godny dzień. Wielu oficjalnych gości przyjęło moje zaproszenie, również dlatego, by podnieść rangę Waszej Uroczystości, jeszcze raz wszystkim dziękuję. Staramy się zawsze, by wykład podczas Dyplomatorium, był wykładem niezapomnianym. Dzisiaj wysłuchacie wykładu Jego Ekszelencji ks. Józefa Życińskiego. Nie muszę arcybiskupa przedstawiać – autorytet naukowy, autorytet moralny, autorytet teologiczny, ale przede



wszystkim osobowość. Wysłuchajcie z uwagą tego wykładu. Wiąże się z wiedzą, która nabyliście od nas medyków, ale zwraca uwagę na aspekty godności człowieka, których nam lekarzom nie wolno zatracić.

Drodzy, w swoim krótkim wystąpieniu chciałbym skupić się na kilku sprawach, a wśród nich na zdaniu wypowiedzianym przez

Schopenhauera, który powiedział, że „*Zdrowie nie jest wszystkim, ale bez niego wszystko jest niczym.*” Zwróćcie uwagę na te słowa. One w Waszym spotkaniu z chorymi ludźmi będą uwidaczniały się w ich zachowaniu i zachowaniu ich rodzin. Wiele jest postaw ludzkich, dopóki człowiek jest zdrowy. Każdy zachowuje się zgodnie ze swoją wiedzą,

indywidualnością i wychowaniem. W chorobie wszyscy stają się równi. Często będziecie mieli trudne rozmowy w stylu – „*Panie Doktorze, proszę mi powiedzieć, co trzeba bym wyzdrowiał*”, lub „*co trzeba, by wyzdrowiała moja najbliższa osoba*”. Będą Wam mówić „*mnie stać jest na kupienie drogiego leku, może trzeba kogoś poprosić na konsylium. Ile Pan oczekuje, żeby mnie dobrze leczyć, proszę się nie krępować – proszę powiedzieć*”. Nie dajcie się nigdy na to skusić. Choć ludzie w chorobie są w stanie sprzedać cały majątek, wy musicie leczyć jednakowo dobrze i tego, który Wam to obiecuje i tego, który nie ma nic. Taka jest nasza rola. Pamiętajcie, każdy chory ma jednakowe prawo do pomocy ze strony lekarza, bez względu na pochodzenie, status społeczny i możliwości finansowe. Do tego zobowiązuje Was składana dziś uroczyste przysięga Hipokratesa.

Drugim mottem mojego wystąpienia jest jedno ze zdań, które wypowiedział do młodych lekarzy w 2000 r. były Rektor tej Uczelni prof. Tadeusz Tołłoczko. Brzmi ono następująco: „*bądź uczciwy, ufaj innym i wzbudź zaufanie*”. Odniosę się tylko do części – wzbudź zaufanie. Wiąże się ono z moimi rozważaniami nad słowami Schopenhauera, że bez zdrowia wszystko jest niczym. Musicie ufać choremu, ale co jest w pracy lekarza ważniejsze, musicie zdobyć zaufania chorego człowieka. Wielokrotnie ta umiejętność ułatwi Wam kontakt z chorym i leczenie go. Chory człowiek musi Wam wierzyć. Musicie stać się jego powiernikiem. Jeśli zdobędziecie zaufanie chorego, będzie to połowa sukcesu w procesie leczenia. Każda Wasza decyzja będzie wówczas przyjęta przez pacjenta w dobrej wierze i nadziei na skuteczne leczenie.

A co mogę Wam, Wasz Dziekan powiedzieć od siebie. Pragnę

Wam powiedzieć, żebyście przez całe swoje lekarskie życie byli mądrzy i szlachetni. Mądrzy nie tylko poprzez posiadaną wiedzę medyczną, ale mądrzy poprzez umiejętność obcowania z chorym człowiekiem. Mądrość ta da Wam możliwości zrozumienia cierpienia chorego, i ułatwi postawienie diagnozy. Mądrość powstrzyma Was przed wywyższaniem się nad pacjentem czy jego rodziną. Chory człowiek, będzie zawsze w stosunku do Was dzieckiem, zależnym od Waszej wiedzy i Waszych decyzji. Mądrość pozwoli Wam znieść trudne chwile leczenia chorego zaniedbanego (z tym spotkacie się często), niedomytego, wskutek choroby mało estetycznego. W tych szczególnych chwilach zależny od Was pacjent, wymaga jeszcze większego zrozumienia.

A co rozumiem przez szlachetność. Według słownikowej definicji człowiek szlachetny postępuje w sposób wspaniałomyślny, uczciwy i bezinteresowny. Jest to cecha wielka i trudna dla wielu, niezależna od pochodzenia czy wykształcenia. Szlachetność nie pozwala na poniżanie innego człowieka. Tak często obserwujemy obecnie przeciwne zachowania. Osoby, a raczej osoby, które zdobywają władzę zaczynają niszczyć kogoś, kogo uznali za swego wroga. Jest to bardzo zła cecha, ale w odniesieniu do nas medyków dramatycznie zła. Brak szlachetności powoduje u lekarza bardzo niedobre zachowania się wobec chorego, ale i wobec kolegów lekarzy czy pielęgniarek. Pozbawiony szlachetności człowiek zaczyna proces wyniszczający innych, ale to wyniszczanie niszczy jego samego. Ujawnienie się takiej cechy prowadzi do dramatycznych konfliktów i to nie tylko moralnych. Bądźcie więc mądrzy i szlachetni.

Nim skończę to swoje krótkie wystąpienie przytoczę Wam łacińską maksymę –

„*TIMEO HOMINEM UNIUS LIBRI*” – co znaczy – boję się człowieka czerpiącego mądrość z jednej książki. To znaczy tyle, że jeśli przeczytasz jeden artykuł, bądź tekst – to wiesz „wszystko”, jeśli przeczytasz więcej, to masz wątpliwości. Pamiętajcie jednak, że to właśnie wątpliwości stają się początkiem zdobywania kolejnej wiedzy, czy bodźcem do kolejnych badań. Jeśli więc będziecie ciągle się kształcić, to kolejne myśli wyzwolą potrzebę dalszego, ustawicznego zdobywania wiedzy.

Przed ostatecznym zakończeniem swoich słów do Was chciałbym zwrócić się do władz Resortu. Jako Dziekan I Wydziału Lekarskiego dołączam się publicznie do protestu wyrażanego w ostatnich dniach przez młodych lekarzy, samorząd i niektóre media o decyzji ograniczającej możliwość otwierania specjalizacji. Jest to jedna z dróg, która wyrывa nam, naszemu społeczeństwu wykształconych w Polsce lekarzy. Ta decyzja spowoduje kolejną falę emigracyjną młodych medyków. Zastanówmy się razem jak z tego wybrnąć, ale ta decyzja musi się zmienić. Inaczej kolejne pokolenia lekarzy będą szukać swojej przyszłości w Irlandii czy Hiszpanii.

A Wam drodzy młodzi absolwenci, pragnę powiedzieć, nie wierzcie, że będzie Wam lepiej poza Polską. Oczywiście element finansowy jest ważny, ale to Wy możecie przyszłość tego kraju zmieniać, także w wymiarze finansowym, tylko tutaj na miejscu.

Drodrozy, wierzę, że spełniły się Wasze marzenia, gdy podejmowaliście studia medyczne. Dzisiaj życzę Wam, by omijały Was trudy zdobywania finansów na leczenie, byście mogli po prostu dobrze leczyć i żyć godnie, bo zdobyta wiedza, wykształcenie, a przede wszystkim Wy sami na to zasługujecie. Życzę Wam powodzenia na lekarskiej drodze życia.

Curriculum Vitae arcybiskupa ks. Józefa Życińskiego

Abp Józef Życiński urodził się w Nowej Wsi koło Piotrkowa Trybunalskiego. W 1972 r. po ukończeniu studiów w Wyższym Częstochowskim Seminarium Duchownym w Krakowie przyjął święcenia kapłańskie. W 1976 r. na Wydziale Teologicznym w Krakowie uzyskał stopień naukowy doktora teologii. Drugi stopień doktora, tym razem filozofii, uzyskał na Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie. Habilitował się w roku 1980 na podstawie pracy: „*Prostota i dyskonfirmowalność jako kryteria heurystyczne w kosmologii relatywistycznej*”.

W latach 1982–1985 pełnił funkcję prodziekana, a od 1988 do 1990 dziekana Wydziału Filozoficznego tej uczelni. Jest inicjatorem serii zeszytów *Zagadnienia Filozoficzne w Nauce*, wydawanych przez PAT, edycji angielskiej *Philosophy in Science* wydawanej przez PAT, Obserwatorium Watykańskie i Uniwersytet w Tucson, oraz serii wydawniczej *Philosophy in Science Library*, poświęconej problematyce interdyscyplinarnej, wydawanej przy współpracy z Obserwatorium Watykańskim. Od 4 listopada 1990 r. do 14 czerwca 1997 r. był biskupem tarnowskim.

Dnia 14 czerwca 1997 r. został mianowany Arcybiskupem Metropolita Lubelskim. Od 2003 r. jest jednym z sędziów przyznających nagrodę Templetona, która stanowi odpowiednik nagrody Nobla w dziedzinie dialogu teologii z kulturą współczesną (ponad 1 mln dolarów). Jest 11 rządcą diecezji i drugim metropolitą. Pełni funkcję Wielkiego Kanclerza Katolickiego Uniwer-



sytetu Lubelskiego. Jest doktorem *honoris causa* Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Akademii Rolniczej w Lublinie.

Funkcje

Arcybiskup Józef Życiński jest członkiem Europejskiej Akademii Nauki i Sztuki w Wiedniu, członkiem Kongregacji do Spraw Wychowania Katolickiego, członkiem Papieskiej Rady Kultury, członkiem zagranicznym Rosyjskiej Akademii Nauk Przyrodniczych, członkiem Komisji Wspólnej Episkopatu i Rządu RP, przewodniczy Radzie Programowej KAI, jest członkiem Komisji Episkopatu do Spraw Nauki Wiary, członkiem Komitetu Biologii Ewolucyjnej i Teoretycznej PAN.

Publikacje

Abp Życiński publikuje w licznych czasopismach krajowych i zagranicznych, m.in. w *Znaku, Więzi, Rzeczpospolitej, Rocznikach Filozoficznych KUL, Analecta Cracoviensia, Studia Philosophiae Christianae, Philosophy in Science, Review of Metaphysics, British Journal for the Philosophy of Science, The New Scholasticism, Zygon, Logos, Ethos*.

Jest autorem 45 książek oraz ok. 300 artykułów poświęconych problematyce filozofii nauki oraz dialogu chrześcijaństwa z myślą współczesną, publikowanych także w języku angielskim, niemieckim, włoskim, francuskim, hiszpańskim, rosyjskim, słowackim i węgierskim. Prowadził wykłady m.in. w Berkeley, Oxfordzie, Notre Dame, Indiana, Catholic University of America w Waszyngtonie, Catholic University of Australia w Sydney.

Nowe technologie medyczne a godność człowieka

Abp Józef Życiński

Wśród kulturowych i etycznych wyzwań naszej epoki szczególną postacią nihilizmu głosi zasada, którą André Glucksman nazywa jedenastym przykazaniem postmoderny. Deklaruje ona: „Nic, co nieludzkie, nie jest mi obce”. W naszym kręgu kulturowym przerażaliśmy już nieludzkie systemy zniewolenia. Ich symbolem pozostaje Auschwitz i Kołyma. Byłoby dramatem nawiązywanie do tamtej tradycji w kręgu ideologicznych wpływów pokolenia '68, głoszącego radykalną poetykę wolności. Dlatego też w obliczu nowych form retoryki, sławiącej kolejną rewolucję w kulturze i nową etykę dla wyzwolonych z etyki, ważnym zadaniem okazuje się powrót do fundamentów chrześcijańskiej antropologii ukazującej konkretny empiryczny sens tych wartości, którymi są: humanizm i godność, solidarność i wolność istot odkupionych przez Chrystusa.

Kosmologiczna perspektywa humanizmu

W ukazywanej perspektywie pojawiają się relatywnie często deklaracje podkreślające, iż istoty ludzkie pojawiły się na późnych etapach ewolucji wszechświata i znikną bardzo szybko. Następstwem kulturowego postmodernizmu ma być posthumanizm lub transhumanizm. Określenie „transhumanizm” pochodzi od *transitional humans* – przejściowe istoty ludzkie, natomiast posthumanizm to etap kulturowy znamieny dla rozwiniętych istot

ludzkich, które tak udoskonały swój byt i rozwinęły możliwości, że nie będzie ich już dłużej można traktować jako ludzi¹.

Podobne prognozy mogą wydawać się prawdopodobne po uwzględnieniu przesłanek dotyczących ewolucji kosmosu. Z najnowszych opracowań przyrodniczych wynika, iż wszechświat ze znanymi obecnie prawami fizyki rozwija się niespełna 14 mld lat. *Homo sapiens*, jak wykazują opracowania genetyczne dotyczące tzw. Ewy mitochondrialnej, istnieje natomiast dopiero około 100 tys. lat. Znaczy to, iż egzystencja człowieka stanowi niespełna 0,0008% wieku obecnej formy wszechświata. Przez ponad 99,99% swej historii wszechświat rozwijał się więc bez ludzkiego obserwatora. Z opracowań ekologów wynika, że każdego roku definitywnie ginie ok. 10 tys. gatunków zwierzęcych². Rodzi to zrozumiałe obawy, iż dewastacja ludzkiej kultury przy globalnym wejściu w erę technozoiczną może mieć dla gatunku *Homo sapiens* następstwa podobne do tych, których dinozaury doświadczyły 235 mln lat wcześniej przed totalnym wyginięciem.

Prognoz dotyczących kresu gatunku *Homo sapiens* nie wolno jednak traktować w sposób fatalistyczny. Skądinąd wiadomo, że do powstania białkowych form życia opartych na węglu konieczny był wszechświat rozległy i stary. Nie można było oczekiwać, że życie ludzkie pojawi się, gdy nie było jeszcze planet ani galaktyk, lecz całą przestrzeń kosmiczną wypełniało promieniowanie. Podobnie przyszłość naszego gatun-

ku nie zależy od kasandrycznych prognoz, lecz od działań wyrażających naszą odpowiedzialność za kulturę. Naszej trosce zostało powierzone kosmiczne środowisko naturalne człowieka oraz zbiór podstawowych wartości humanistycznych, które decydują o specyfice gatunku ludzkiego. Zamiast łatwej filozofii rozpaczy i pustki, należy poszukiwać aksjologicznej wspólnoty, która pozwoli rozwijać świat nadziei, solidarności i sensu.

Kontynentalną ojczyznę naszego gatunku stanowiła Afryka. Ponad milion lat temu na terenach współczesnej Kenii żył *Homo erectus*, którego potomkowie dotarli później w okolice Pekinu, na tereny Jawy i Europy. Znamienne jest, iż po przedstawicielach tych nie pozostały do dziś żadne ślady genetyczne. Niektórzy sugerują, iż dokonał się wtedy pierwszy Holocaust, który w biblijnym opisie przyjął postać dramatu Kaina. Druga wielka migracja z Afryki nastąpiła około 100 tys. lat temu. W naszym rodowodzie biologicznie wywodzimy się więc z Afryki, natomiast pod względem kulturowym najbardziej pasjonujące składniki naszego dziedzictwa odnajdujemy w starożytnej Grecji. Z opracowań genetyki uwzględniających rolę mutacji w mitochondriach wynika, że około 100 tys. lat temu na terenie współczesnej Kenii żyli nasi przodkowie, którzy następnie pożegnali Afrykę i powędrowali w stronę innych kontynentów. Tzw. Ewa mitochondrialna pozostaje symbolem wspólnoty ludzkiego rodowodu. Razem z wędrówką w stronę innych światów kształtowały się u człowieka zainteresowania estetyczne, etyczne, religijne i metafizyczne. Ich świadectwa ukazują malowidła

¹Zob. C. Christopher Hook, „*Nanotechnology, Cybernetics, Transhumanism and Remaking of Humankind*”, in: *Human Dignity in the Biotech Century*, eds. Charles W. Colson, Nigel M. de S. Cameron, InterVarsity Press: Downers Grove 2004, s. 86.

²Por. Brian Swimme, Thomas Berry, *The Universe Story*, Harper: San Francisco 1992, 247.

zdobiące groty sprzed dziesiątek tysięcy lat i grobowce, w których odnajdujemy zarówno znaki bezinteresownego altruizmu, jak i świadectwa wiary w dalsze życie po biologicznej śmierci.

Naszą kulturą ojczyznę stanowi starożytna Grecja. Możemy powtórzyć za Isokratesem, że wszyscy wywodzimy się z kultury śródziemnomorskiej i kulturowo wszyscy jesteśmy Grekami, gdyż „Grekami nazywamy raczej tych, którzy mają wspólną z nami kulturę niż wspólne pochodzenie³”. To w starożytnej Grecji nasi przodkowie zachwycali się pięknem strof Homera i prowadzili długie debaty na temat przasady świata – arche, poszukiwali sokratejskich ideałów moralnych i dyskutowali o bezwymiarowych punktach geometrii. Nie przynosiło to korzyści w walce o byt, ukazywało jednak świat idei, sensu i prawdy jako środowisko naturalne człowieka. Świat ten znalazł ważne dopełnienie w przesłaniu cierpienia Golgoty.

Podczas, gdy biologiczna ewolucja naszego gatunku była podporządkowana zasadzie walki o byt, w helleńskim dziedzictwie kulturowym znajdujemy składniki, które bynajmniej nie ułatwiały osiągnięcia biologicznej korzyści. Do dziedzictwa tego należy metafizyka i etyka, matematyka i estetyka. W walce o przetrwanie nie były potrzebne ani geometryczne definicje dotyczące bezwymiarowych punktów lub przecinających się w nieskończoności prostych równoległych, ani też metafizyczne pytania o arche czy strukturę bytu. Nasi przodkowie wychodzili daleko poza pragmatyczne korzyści, akcentując rolę duchowej samoświadomości inspirowanej zasadą gnothi seauthon, podkreślając rolę sokratejskich warto-

ściowań etycznych i dylematów sumienia, poszukując kanonów piękna, które odbiegały daleko od biologicznych uwarunkowań. To w Helladzie stawiano pytania, z których nie było żadnych praktycznych korzyści: o zasadę bytu, o sens życia, niewidzialny świat sensu, harmonii, wartości duchowych. W ich pełnym pasji odkrywaniu odnajdujemy ukierunkowanie człowieka w stronę transcendencji, która nie przynosiła wymiernych bezpośrednich korzyści, lecz kształtowała istotę tego, co określamy mianem *animal rationale* lub *homo meditans*.

Kulturowe dziedzictwo starożytnej Grecji znalazło swe rozwinięcie i dopełnienie w aksjologii zawartej w Ewangelii Jezusa Chrystusa. Od starogreckiej wizji harmonii i sensu jeszcze bardziej szokująca okazała się wizja Boga ukazana w dramacie Golgoty i w ziemskiej misji Jezusa z Nazaretu. Nie było w Nim nic z potęgi rzymskich cesarów, ani z wzorców apollinińskiego piękna. Przyszedł na świat jako bezdomne niemowlę, mieszkał na prowincji, odszedł jako skazaniec potępiony przez przywódców narodu. Ucząc modlitwy, kazał Boga nazywać Ojcem, za błogosławionych uważał zaś ubogich, płaczących, prześladowanych. Tamta rewolucja kulturowa, która dokonała się w cieniu krzyża na Golgocie, jeszcze obecnie spotyka się z oporami środowisk stawiających zdrowy rozsądek czy polityczną poprawność nad szokującą prawdę Ewangelii. Przenikając kulturę kontynentu, który przez długi czas opatrywano mianem Christianitas, kształtowała intelektualny klimat, w którym ceniono uniwersalne wartości ludzkie, akcentowano braterstwo i równość wszystkich dzieci Ojca z niebios, wypracowano zasady humanizmu

i doktrynę praw człowieka, odkryto fundamenty nauki nowożytnej wyrażone na kartach Newtonowskich Principiów, zastosowano odkrycia techniki do służby człowiekowi.

Medyczna hierarchia wartości

Zastosowanie nowych biotechnologii prowadzi obecnie do podstawowych pytań o dopuszczalne etycznie granice ludzkiej interwencji w organizm człowieka. Obok profilaktycznych lęków znajdujemy również ekspresję nadziei towarzyszącej zarówno nowym odkryciom, jak i ich zastosowaniom. Pozytywna wizja postępu naukowego, który może służyć potrzebom ludzkości, była ukazana przez Jana Pawła II w jego przesłaniu do Papieskiej Akademii Życia w 1998 r. Powiedział on wtedy: „Wyrażam nadzieję, że podbój tego nowego kontynentu wiedzy, ludzkiego genomu, będzie oznaczał odkrycie nowych możliwości dla zwycięstwa nad chorobą⁴”. Równocześnie jednak Jan Paweł II ostrzegł: „jest niedopuszczalne przeprowadzanie jakichkolwiek działań na ludzkim genomie, jeśli nie zmierzają one do dobra osoby, pojętej jako jedność ducha i ciała. Jest niedopuszczalne przyjmowanie jakiegokolwiek formy dyskryminacji między podmiotami ludzkimi na podstawie możliwości defektów genetycznych⁵”.

Troszcząc się o podstawowy zbiór nienaruszalnych ludzkich wartości Jan Paweł II wprowadził pojęcie „ekologii ludzkiej” (*ecologia humana*), której ochrona pozostaje naszym wspólnym zadaniem w epoce głębokich transformacji kulturowych i technologicznych⁶.

W dyskusjach o humanistycznym wymiarze nowych odkryć nauki powstaje pytanie: w jaki sposób skoordynować wzajemne relacje między potrzebami społecznymi, ludzką godnością i sukcesem badawczym? Odpowiedzi udziela w drugim artykule

³ Zygmunt Kubiak, *Nowy brewiarz Europejczyka*, Warszawa 2001, s. 75.

⁴ John Paul II, *Discourse. Human Genome, Human Person and the Society of the Future*, Vatican City: Libreria Vaticana 1999.

⁵ Tamże.

⁶ Jan Paweł II, *Centesimus annus*, 38.

Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie przyjęta w Oviedo 4 kwietnia 1997 r. Czytamy w niej: „Dobro istoty ludzkiej winno dominować nad interesem nauki i sukcesem naukowym”. Jej artykuł opatrzony tytułem „Prymat istoty ludzkiej” bywa zazwyczaj wyrażany w słowach: „Godność człowieka i życie ludzkie są ważniejsze od postępu w nauce, włączając w to sukces medyczny oraz od wszelkiej formy osiągnięć ekonomiczno-finansowych”⁷. W styczniu 1998 r. Parlament Europejski zatwierdził tę Konwencję zakazując klonowania człowieka. Dwa lata później tenże Parlament przyjął rezolucję stwierdzającą, iż tworzenie ludzkich embrionów wyłącznie w celach badawczych stanowi poważny problem moralny⁸.

W tym samym duchu utrzymana jest Deklaracja Helsińska Światowego Stowarzyszenia Medycznego z października 2000 r. Stwierdza ona, że w badaniach medycznych troska o dobro osoby ludzkiej winna stanowić wyższą wartość niż korzyści naukowe lub społeczne. Zasada 10. tejże Deklaracji podkreśla, iż priorytetem lekarza w badaniach naukowych jest ochrona życia ludzkiego, zdrowia, prywatności i podmiotowej godności człowieka. W stwierdzeniu tym wielu komentatorów odnajduje echo przysięgi Hipokratesa. Równocześnie zaś konsekwentnie rozwijana jest teza antropologiczna uznająca prymat godności człowieka rozpatrywanej w relacji do uwarunkowań o charakterze pragmatycznym czy ekonomicznym.

Przyjęta aksjologia okazuje się szczególnie ważna, gdyż w historii XX wieku mieliśmy dramatyczne przykłady wprowadzania ide-

ologicznej antropologii, w której główną rolę miało odgrywać pojęcie rasy lub klasy społecznej. Po załamaniu się nazizmu i komunizmu jest oczywiste, iż nazistowska koncepcja rasy nie miała nic wspólnego z wnioskami antropologii przyrodniczej. Z kolei marksistowska koncepcja walki klas społecznych od samego początku była uważana za pseudonaukową. Miliony ofiar płaciły jednak cenę życia, gdy z fałszywych przesłanek usiłowano uczynić podstawę nowych struktur społecznych. Negatywne doświadczenia przeszłości kształtują więc szczególną wrażliwość na fałszywe antropologie współczesności, przed którymi ostrzegał Jan Paweł II ukazując podstawowe błędy marksizmu. Równocześnie zobowiązują one do poszukiwania tych wartościowych opracowań naukowych, w których uznaje się wyróżnioną pozycję gatunku ludzkiego w świecie stworzeń, biorąc pod uwagę rolę ludzkiego mózgu, umysłu oraz kulturotwórcze osiągnięcia człowieka wyrażane zarówno w działalności intelektualnej, jak i we wrażliwości estetycznej i etycznej⁹.

Na pytanie, kim jest człowiek, można odpowiedzieć, że jest to jedyna istota, która potrafi z zainteresowaniem śledzić położenie kolejnych zer funkcji zeta Riemanna. Dla wielu badaczy podejmujących tę problematykę miejsca tych właśnie zer pozostają zagadkowym świadectwem ukrytej racjonalności świata, w podobny sposób jak dla metafizyków obserwowane byty przygodne pozostają cieniem Absolutu. Czym tłumaczyć te zainteresowania intelektualne, które pojawiły się w trwającym przez miliony lat procesie ewo-

lucji prowadzącej od ameby do matematyka, skoro nie przynosiły one wymiernych korzyści w biologicznej walce o przetrwanie?

Piętnując fałszywe antropologie, Jan Paweł II przypominał, że człowiek jest istotą, która karmi się zarówno chlebem, jak i transcendentaliami. Osoba ludzka do pełnego rozwoju potrzebuje nie tylko chleba, powietrza i snu, lecz również poczucia sensu, dobra i piękna. Jan Paweł II przypomina: „nie tylko ziemia została dana człowiekowi przez Boga, aby używał jej z poszanowaniem [...], ale również człowiek jest dla siebie samego darem otrzymanym od Boga i dlatego musi respektować naturalną i moralną strukturę, w jaką został wyposażony”¹⁰. W wizji tej całe nasze ja ukazuje się jako *rzeczywistość święta*, która zostaje nam powierzona, abyśmy jej strzegli... oraz doskonalili ją przez miłość i dar z siebie”¹¹. Ewolucyjna przyszłość gatunku *Homo sapiens* zależy od należytego wykorzystania naszej wolności do budowania świata, którego zapowiedź kryją malowidła w grotach w Cro-Magnon i sokratejska tęsknota za harmonią ducha.

Godność człowieka a wolność badań naukowych

O personalistycznym wymiarze zastosowań biotechnologii przypomina instrukcja Stolicy Apostolskiej *Donum vitae*. Dokument ten podkreśla, iż każda interwencja medyczna w organizmie ludzkim oddziałuje nie tylko na tkanki i organy, lecz również na osobę ludzką. Stąd też *implicité* ma ona wymiar moralny i zobowiązuje do odpowiedzialności etycznej¹². Konsekwentnie, nie można zatem nigdy sprowadzać ludzkiego istnienia do poziomu zastosowań nowych biotechnologii ani też ujmować je redukcjonistycznie z perspektywy genomu, ignorując wartości duchowe i osobowościowe. W tej perspektywie należy ujmować sta-

⁷ Por. National Academy of Sciences. *Scientific and Medical Aspects of Human Reproductive Cloning*, National Academic Press, Washington DC 2002.

⁸ European Parliament *Resolution on Human Cloning*, September 7, 2000.

⁹ Zob. np. Holmes Rolston III, *Science and Religion. A Critical Survey*, Templeton: London 2006, xxiv, 198, 238.

¹⁰ Jan Paweł II, *Centesimus annus*, 38.

¹¹ Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, 2.

¹² „*Donum vitae*”, AAS 80 (1988) 74.

nowisko brytyjskich biskupów katolickich, którzy w deklaracji Wspólnego Komitetu w Sprawie Bioetyki podkreślają, iż nie należy przeceniać roli genomu w ujmowaniu ludzkiej osobowości. „Genom stanowi bowiem jedną z istotnych części naszego ciała. Może on w zasadzie ulegać zmianom, mającym na celu uzdrowienie niektórych schorzeń tego ciała¹³”.

Stanowisko takie negowane jest np. przez przedstawicieli Zjednoczonego Kościoła Metodystów w USA, którzy utrzymują, iż jakkolwiek zmiana w DNA stanowi równocześnie niedopuszczalną zmianę natury ludzkiej i w konsekwencji stanowi niedopuszczalną próbę usurpacji boskich kompetencji na poziomie natury ukonstytuowanej przez Boga. Gdyby ostatnie z wymienionych stanowisk było uzasadnione, wówczas wszelka próba ingerencji medycznej mogłaby być traktowana jako naruszenie określonego przez Boga ładu. W tradycji judeo-chrześcijańskiej podkreśla się, iż Bóg działa poprzez prawa przyrody, a ludzkie poznanie tych praw może prowadzić do eliminacji negatywnych zjawisk występujących w naturze. Każdy wynalazek, od koła po energię atomową, może być nadużyty przez człowieka. Nie upoważnia to jednak do kwestionowania roli badań, które winny służyć ludzkiej społeczności.

Humanizm alternatywny

Jako alternatywę wobec humanizmu medycznego, w którym główną rolę odgrywa tradycja Hipokratesa oraz zasady etyczne Ewangelii, proponuje się posthumanizm lub transhumanizm.

W kręgu sympatyków posthumanizmu twierdzi się, iż nie należy absolutyzować współczesnych zasad etyki medycznej. Są one bowiem wyrazem konwenansów kulturowych i mogą być szybko zmienione dzięki tym samym mechanizmom, które przyniosły odejście od astronomii Ptolemeusza w wyniku kopernikańskiej rewolucji naukowej.

Współcześni sympatycy kolejnej rewolucji usiłują traktować gatunek *Homo sapiens* jako jeden z wielu biologicznych gatunków, który równie dobrze, według opinii Jareda Diamonda można by nazwać „trzecim szympansem¹⁴”. W ich opinii, tradycyjna doktryna o wyróżnionej pozycji człowieka w przyrodzie, jest równie bezpodstawna, jak rasizm lub seksizm, uznające dominację określonej rasy lub płci. Konsekwencją tej postawy jest zakwestionowanie klasycznego humanizmu. Stanowisko takie reprezentuje m.in. Peter Singer, ur. w 1946 r. australijski bioetyk z Princeton, który dał się poznać jako głosiciel egalitaryzmu gatunkowego opatrywanego mianem gatunkizmu (*speciesism*).

Singer prowadził najpierw działalność w partii Zielonych, występował jako radykalny obrońca wegeterianizmu, rozwijał działalność jako obrońca praw zwierząt. Po przegranych wyborach do parlamentu, porzucił politykę i zajął się sprawami bioetyki. W tej ostatniej dziedzinie dał się szybko poznać ostatnio jako zwolennik radykalnych zasad, w których orzeka, iż jedzenie ryb jest większym przestępstwem niż aborcja¹⁵, natomiast „zwierzęta mają takie

samo albo większe prawo do życia jak ludzie upośledzeni psychicznie lub otępiali starcy¹⁶”.

Reakcją na podobne tezy było to, iż w Niemczech wycofano Singerowi przesłane wcześniej zaproszenie z referatem na sesję naukową. Protestował on przeciw temu bardzo mocno, twierdząc, iż decyzja ta narusza wolność nauki. W Polsce natomiast popularyzowana jest teza Singera głosząca, iż jakość życia jest ważniejsza od świętości życia. Do jej zwolenników należą środowiska, którym jakość kojarzy się z luksusem ekonomicznym i wysokimi standardami biologicznymi; wśród jej krytyków dominują autorzy przypominający, że hitlerowska eugenika stanowiła klasyczną postać afirmacji jakości życia. Wprowadzając w 1883 r. termin „eugenika” Franciszek Galton, postulował rozwinięcie „studium nad działaniami...”, które mogą **ulepszyć** jakość gatunku¹⁷. Naziistowska akcja eugeniczna zaczęła się od sterylizacji, które miały zapobiec narodzinom istot biologicznie słabszych. W 1934 zaczęto zabijać kalekie dzieci. Akcja ta przyniosła przymusową eutanazję 80 tys. pacjentów szpitali psychiatrycznych; potem zaczęto realizować ludobójczy program jakościowo nowej ludzkości wolnej od Żydów i Romów. U podstaw tego programu leżały deklaracje o trosce o biologiczną jakość życia. Najmocniejszy program „doskonalenia” człowieka Nick Bostrom opatruje mianem posthumanizmu. Posthumans to rozwinięte istoty ludzkie, które tak udoskonały swój byt i rozwinęły możliwości, że nie będzie ich już dłużej można traktować jako ludzi¹⁸.

Peter Singer bynajmniej nie zraża się nawiązaniem do hitlerowskiej tradycji w eugenicie. Pisze tylko, iż nie wszystko, co robili naziści było całkowicie złe. Jako pozytywny przykład ich działań wymienia eutanazję stosowaną wobec dzieci, która pozwalała wyeliminować osoby kalekie i niepełnosprawne.

¹³ *Genetic Intervention on Human Subjects: the Report of a Working Party*, Linacre Centre: London 1995.

¹⁴ Peter Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, PIW: Warszawa 1997, s. 195.

¹⁵ *Tamże*, s. 229.

¹⁶ Peter Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1984, s. 70.

¹⁷ K.L. Garver, B. Garver, *The Human Genome Project and Eugenic Concerns*, „Am J. of Human Genetics”, 54 (1994) 149.

¹⁸ *Human Dignity in the Biotech Century*, eds. C.W. Colson, N.M. Cameron, Downers Grove: InterVarsity Press 2004.

Łącząc pragmatyzm z deklaracjami o rewolucji kulturowej twierdzi on, że „będziemy musieli złożyć w ofierze dotychczasową etykę, dla której liczy się tylko to, czy istota żywa jest człowiekiem”. Odrzucając dotychczasowe pojęcie osoby, Singer opowiada się za nowym typem więzi biologicznych w przyrodzie, gdy pyta: „dlaczego z góry zakładamy, że człowiek i szympanse nie mogliby mieć dziecka? Co prawda różni się liczbą chromosomów – szympanse mają ich 48, a ludzie 46, ale krzyżują się przecież siamangi i gibbony białorękie... mimo iż mają różne liczby chromosomów (50 i 44). A więc nie można wykluczyć, że możliwe jest skrzyżowanie człowieka z szympansem¹⁹”.

Tam gdzie Singer postuluje możliwość radykalnej zmiany więzi kulturowych między człowiekiem a małpami wyższymi, inni autorzy sugerują możliwość wykorzystania dostępnych obecnie biotechnologii do otrzymania hybrydalnych genotypów człowieka, szympansa, goryla, a nawet delfina. Gregory E. Pence, profesor bioetyki w Uniwersytecie Alabama, uważa, iż transfer genów człowieka do innych ssaków mógłby wyrazić genetyczną solidarność gatunku ludzkiego z resztą świata zwierzęcego²⁰. Zarówno Singer, jak i Pence podkreślają, iż zastosowanie nowych technik genetycznych stworzyłoby możliwość genetycznego doskonalenia poszczególnych osobników naszego gatunku, jak i niosłoby szansę wyakcentowania więzów łączących człowieka z resztą świata zwierzęcego. Zalecane przez nich techniki, w których zabijanie ludzkich embrionów staje się metodą ratowania życia wpły-

wowych, dominujących jednostek, Charles W. Colson określa mianem „high-tech cannibalism²¹”.

Wyrazem uznania dla radykalnych propozycji Singera było to, że w 2003 r. otrzymał on nagrodę World Technology Award w dziedzinie etyki. Przeciwno jego profesurze w Princeton protestowali natomiast studenci zrzeszeni w organizacji *Studenci przeciw dzieciobójstwu*. Zalecaną przez Singera praktykę, w której zabija się embriony, by ratować życie chorych osób²², nie tylko Colson uważa za zaprzeczenie humanistycznej tradycji we współczesnej kulturze.

Nawiązując do podobnych polemik Jan Paweł II, podkreślał w 1987 r., iż nie wolno „uczynić siebie samego poddanym ziemi. Nie można pozwolić ani poznać, ani praktycznie zredukować człowieka do rzędu przedmiotów. Należy zachować podmiotowość osoby” i troskę o godność człowieka. Przy pojmowaniu tej godności pojawia się przeciwstawienie między chrześcijańską świętością życia a akcentowaną przez Singera jego jakością. Ta ostatnia bywa często ujmowana w kategoriach luksusu. Chrześcijaństwo jest także za jakością, nie pozwala jej jednak zredukować do poziomu ekonomicznego. Sens, nadzieja, piękno, altruizm, wrażliwość, solidarność stanowią horyzont aksjologiczny istotny dla ludzkiej ekologii. Luksus ani sukces nie stanowią miary człowieczeństwa. Henryk Elzenberg, mistrz Zbigniewa Herberta, podkreślał konsekwentnie w swej filozofii, iż wielkość ludzkiego życia należy mierzyć nie intensywnością naszych doznań, lecz umiejętnością rezygnacji z pewnych doświadczeń w imię innych, wyższych wartości.

Pragmatyka a godność człowieka

Medyczną troskę o zdrowie człowieka można ujmować w kategoriach usług między świadczeniodawcą i świadczeniobiorcą. Alternatywę w stosunku do podobnego podejścia wyznacza praktyka badawcza tych uczonych, którzy traktują życie i godność osoby ludzkiej jako nienaruszalną wartość. Stanowiska takiego broni konsekwentnie William Hurlbut, biochemik z Uniwersytetu Stanforda i doradca prezydenta USA Busha w sprawach bioetyki. Kierując się założeniem, by otrzymywać bardzo ważne dla celów medycznych komórki macierzyste bez zabijania embrionów, dr Hurlbut przedstawił nową technikę modyfikowania programu epigenetycznego, która pozwala wytwarzać komórki macierzyste bez niszczenia zarodków ludzkich. Technika ta zwana ANT-OAR (Altered Nuclear Transfer-Oocyte Assisted Reprogramming), korzystając z pozbawionych DNA komórek jajowych przekształca dojrzałe komórki organizmu ludzkiego w zarodkowe komórki macierzyste. Ma ona szansę, by pogodzić postęp nauki z wymogami etyki i ochroną życia ludzkiego.

Niektórzy z krytyków Hurlbuta wyrażają obawy, czy proponowana metoda otrzymywania komórek macierzystych nie stanowi ukrytej formy klonowania „terapeutycznego”. Należy zauważyć, iż moralne zło wspomnianej formy klonowania jest wynikiem zabijania jednokomórkowych zarodków (embrionów), z których otrzymuje się totipotencjalne komórki macierzyste. W propozycji Hurlbuta otrzymuje się natomiast pluripotencjalne komórki macierzyste i jednym z jej głównych założeń było dążenie do uniknięcia niszczenia zarodków. Głównym założeniem tego programu było otrzymanie dla celów medycznych komórek macierzystych przy zastosowaniu technik,

¹⁹ *O życiu...*, s. 197.

²⁰ Gregory E. Pence, *Who's afraid of human cloning?* Rowman & Littlefield: New York 1998, s. 170.

²¹ *Human Dignity in the Biotech Century*, eds. Charles W. Colson, Nigel M. de S. Cameron, InterVarsity Press: Downers Grove 2004, s. 16. ¹⁰ Jan Paweł II, *Centesimus annus*, 38.

²² *HD*, 16.

którym nie towarzyszy niszczenie ludzkich zarodków. Otrzymując tą metodą wielofunkcyjne komórki macierzyste nie przeżywamy rozterek moralnych, jakie istniały przy stosowaniu dotychczasowych technik. Może zniknąć konflikt między środowiskami badawczymi, które niszczenie ludzkich embrionów uważały za dopuszczalną metodę badań i tymi, które z racji etycznych definitywnie wykluczały taką praktykę.

Inny typ oporów towarzyszy pytaniu, czy konieczność stosowania oocytów, niezbędnych do

realizacji programu, nie powoduje, iż w stosowanej technice kobiety są traktowane instrumentalnie. Zarzut ten nie uwzględnia faktu, iż do realizacji projektu Hurlbuta wystarczą niedojrzałe komórki jajowe. Oocytów mogą więc dostarczać organy, które trzeba było usunąć podczas koniecznej dla życia operacji. Można je uzyskać od kobiet, które po operacji jajników mimo woli są ofiarodawczyniami niezbędnych komórek, potrzebnych Hurlbutowi do przeprowadzenia doświadczeń. Sam Hurlbut jest tak wrażliwy na

instrumentalne traktowanie kobiet, że odrzuca z racji etycznych stosowanie zapłodnienia in vitro.

Świadczy to, iż zastosowanie nowych technik w dziedzinie medycyny nie musi prowadzić do zakwestionowania zasad klasycznej etyki, ani też do odrzucenia antropologii, w której godność człowieka stanowi nienaruszalną wartość. W pluralizmie współczesnych propozycji nadal podtrzymywana jest ta wersja humanizmu, w której broni się zarówno zasady Hipokratesa, jak i ekologii ludzkiej w rozumieniu Jana Pawła II.

SESJA NOBLOWSKA

11 grudnia 2006 r. w Galerii im. Jana Pawła II, Fundacji Carrol–Porczyńskich po raz szesnasty spotkaliśmy się na Sesji organizowanej przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego z okazji przyznania Nagrody Nobla z fizjologii lub medycyny.

Tryb przyznawania Nagrody Nobla nie zmienił się od 1901 roku. Nazwiska laureatów ujawniane są w październiku, a wręczenie nagród następuje 10 grudnia w Sztokholmie, w rocznicę śmierci Alfreda Nobla.

Tradycją I Wydziału Lekarskiego stały się sesje, na których przedstawiane są sylwetki laureatów z danego roku, omawiane ich odkrycia i znaczenie ich dla medycyny.

W 2006 r. nagrodę otrzymali uczeni amerykańscy:

ANDREW Z. FIRE i CRAIG C. MELLO

„for their discovery of RNA interference – gene silencing by double-stranded RNA”.

Andrew Z. Fire i Craig C. Mello otrzymali nagrodę za odkrycie zjawiska interferencji kwasu rybonukleinowego, które polega na włączaniu genów za pomocą dwuniciowych fragmentów RNA. **Dzięki temu odkryciu pozna-**

no fundamentalny mechanizm kontroli przepływu informacji genetycznej.

Wykłady omawiające to zagadnienie przy pełnej, słuchającej w skupieniu sali wygłosili:

Dr hab.med. Rafał Płoski – Kierownik Zakładu Genetyki Medycznej Akademii Medycznej w Warszawie pt.

„Interferujące RNA – odkrycie i odkrywcy”

Dr hab. R.Płoski jest absolwentem AM w Warszawie, doktorantem Uniwersytetu w Oslo, w 2005 r. uzyskał tytuł dr habilitowanego nauk medycznych. Jest autorem 47 oryginalnych publikacji w międzynarodowym piśmiennictwie oraz 7 prac poglądowych/rozdziałów w podręcznikach.

Główne kierunki badań:

1. Polimorfizm genetyczny człowieka
2. Uwarunkowania rozwoju chorób o podłożu wielogenowym.



Organizator sesji Dziekan M. Krawczyk

Prof. dr hab. Włodzimierz J. Krzyżosiak – Kierownik Pracowni Genetyki Nowotworów Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu

„Interferencja RNA – jeden temat z wariacjami”

Przebieg kariery zawodowej prof. W.J. Krzyżosiaka wygląda następująco:

1971 r. magister chemii, 1975 r. doktorat, 1984 r. doktor habilitowany, 1993 r. tytuł profesora.

Autor ponad 100 publikacji naukowych. Członek – korespondent PAN.

Główne kierunki badań:

1. Chemiczna modyfikacja składników kwasów nukleinowych i badań struktury RNA z wykorzystaniem metody hydrolizy RNA indukowanej jonami metali.
2. Badania biomedyczne nad nowymi mutacjami w genach raka piersi.
3. Badania nad nowymi strukturami RNA i ich rolą w patogenezie dziedzicznych chorób neurologicznych.
4. Strukturalne aspekty procesu biogenezy mikroRNA oraz badania zmierzające do wykorzystania technologii interferencji RNA, jako narzędzia terapii chorób genetycznych wywołanych mutacjami dynamicznymi.

Prof. dr hab. med. Jakub Gołąb
– Zakład Immunologii Centrum Biostruktury Akademii Medycznej w Warszawie

„Praktyczne i kliniczne zastosowania zjawiska interferencji RNA”.

Prof. J. Gołąb jest absolwentem I Wydziału Lekarskiego z 1998 r., w 1996 r. doktorat w Centrum Biostruktury AM w Warszawie, w 2004 r. na podstawie pracy habilitacyjnej i dotychczasowego dorobku uzyskał stopień doktora habilitowanego. W 2005 r. – stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Immunologii Centrum Biostruktury, w 2006 r. – tytuł profesora nauk medycznych.

Jest autorem 91 publikacji w czasopismach naukowych, 14 rozdziałów w książkach.

W latach 1998 i 2002 był stypendystą Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.



Tegoroczni wykładowcy (od lewej) prof. J. Gołąb, prof. W. J. Krzyżosiak, dr hab. R. Płoski



Goście uroczystości: Dziekan II WL prof. M. Karolczak, Rektor AM prof. L. Pączek, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. J. Sawicki



Kanclerz AM mgr B. Grucza i z-ca kanclerza mgr E. Romanowska

Wielokrotnie nagradzany (1999 i 2004 Nagroda Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, 2003 Nagroda Fundacji im. Tomasza Jakuba Michalskiego, 2006 Nagroda im. Tadeusza Browicza PAU, 2006 Nagroda im. Pieńkowskiego).

Główne kierunki badań:

1. udoskonalanie metod leczenia nowotworów
2. poszukiwanie nowych kombinacji leków lub metod leczenia nowotworów ze spotęgowanym działaniem przeciwnowotworowym.

Część artystyczną spotkania wypełnił recital p. Anety Figiel.

Tradycyjnie Dziekan Marek Krawczyk obdarował wszystkich uczestników Sesji okolicznościowymi bombkami oraz książeczką z piętnastej Sesji Noblowskiej,



poświęconej odkryciu bakterii *Helicobacter pylori*, uzupełnioną Pocztą Noblistów i Wykładów z lat 1991–2005.

Kończącym akcentem był koncert świątecznych kolęd w wyko-

naniu uczelnianego Chóru pod batutą Beaty Herman oraz poczęstunek przygotowany przez Hotel Radisson SAS. (M.Z.).

1 grudnia 2006 r. w Sali Senatu Akademii Medycznej odbyła się Sesja historyczno–naukowa poświęcona

PROF. DR HAB. FRANCISZKOWI CZUBALSKIEMU pierwszemu Rektorowi Akademii Medycznej w Warszawie



Organizatorem Sesji było Stowarzyszenie Wychowanków Medycyny i Farmacji oraz Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej.

Program uroczystości:

1. Otwarcie sesji: Prof. dr hab. Ewa Szczepańska–Sadowska, Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej AM.
2. Powitanie gości: Prof. dr hab. Mieczysław Szostek, przewodniczący Stowarzyszenia Wychowanków Medycyny i Farmacji.
3. Wystąpienie Rektora AM, Prof. dr hab. Leszka Pączka.

4. „Droga naukowa profesora Czubalskiego” – Prof. dr hab. Andrzej Trzebski.
5. „Elementy filozofii w naukach przyrodniczych” – Ks. Prof. dr Piotr Lenartowicz.
6. „Wpływ prac prof. Czubalskiego na moje osobiste zainteresowania i zainteresowania mojego zespołu” – Prof. dr hab. Bohdan Lewartowski.
7. „Nadciśnienie tętnicze – od laboratorium do kliniki” – Prof. dr hab. Włodzimierz Januszewicz.

Droga naukowa profesora Franciszka Czubalskiego (1885–1960)

Prof. dr hab. med. Andrzej Trzebski

Szczególnym zbiegiem okoliczności w tych dniach przypadła dokładnie 90–rocznica dnia, w którym w Sali Audytoryjnej historycznego budynku Wydziału Lekarskiego przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, wzniesionym prawie 180 lat temu przez wybitnego architekta Kado szkoły architektonicznej samego Christiana Piotra Aignera, padły pierwsze po długich latach zaboru rosyjskiego słowa wykładu z fizjologii w języku polskim.

11 listopada 1916 roku za katedrą stanął młody 31–letni docent fizjologii Franciszek Czubalski i do pierwszego w historii rocznika studentów odrodzonego Uniwersytetu Warszawskiego powiedział: „*Słuszną jest rzeczą, aby w chwili kiedy po długiej przerwie rozpoczynają się ponownie wykłady fizjologii w języku polskim rzucić okiem wstecz na dzieje nauczania fizjologii naszej wszechnicy, a także i w innych uniwersytetach polskich*” (pełny tekst wykładu zamieściła ówczesna Gazeta Lekarska nr. 4 z roku 1917). Nie przeczuwał wtedy młody docent ani młodzież zgromadzona na Sali, że dokładnie 2 lata później 11 listopada 1918 roku zacznie się rozbrajanie Niemców, a do Warszawy z Magdeburga przyjedzie późniejszy marszałek Polski Józef Piłsudski, pierwszy doktor honorowy Uniwersytetu Warszawskiego zgłoszony przez Wydział Lekarski.

Franciszek Czubalski w swym wykładzie inauguracyjnym przypominał pierwszego wykładowcę fizjologii (wtedy jeszcze razem z histologią) Henryka Hoyera na Wydziale Lekarskim Szkoły Głównej, a także kierownika pierwszej samodzielnej Katedry Fizjologii w Warszawie powstałej w 1870 r. i kierowanej przez jednego z wybitnych fizjologów eu-

ropejskich, Polaka zmuszonego już wtedy do wykładów w języku rosyjskim – Feliksa Nawrockiego.

Franciszek Czubalski urodził się 30 czerwca 1885 roku w Przysusze na ziemi opoczyńsko–radomskiej. Gimnazjum ukończył w Radomiu w roku 1903. Gimnazjalne lata młodzieńca z polskiej patriotycznej rodziny przypadły na okres tzw. nocy apuchtinowskiej, brutalnej polityki rusyfikacyjnej realizowanej po powstaniu styczniowym przez osławionego warszawskiego kuratora oświaty Apuchtina. Nawet rozmowa w języku polskim na terenie rosyjskiego państwowego gimnazjum (innych nie było) pociągała za sobą konsekwencje dyscyplinarne. W pamięci profesora Czubalskiego lata gimnazjalne zapisały się jako koszmar, przypominający mu „Szyfrowe prace” Stefana Żeromskiego, syna ziemi świętokrzyskiej, nieodległej od jego stron rodzinnych. Profesor Czubalski był wielbicielem Żeromskiego, później, już po odzyskaniu niepodległości, pozostawał w kręgu gorących zwolenników Marszałka Józefa Piłsudskiego. Te osobiste wspomnienia snuł niekiedy w trakcie rozmów w rozluźnionej atmosferze podczas corocznych herbatek imieninowych w uroczym mieszkaniu Państwa Czubalskich przy ulicy Sewerynów tuż koło Uniwersytetu. Zapraszani byli na profesorskie imieniny asystenci Katedry Fizjologii. Gospodynią i duszą tych tradycyjnych herbatek organizowanych zawsze w dniu 4 października, w dniu Jego Patrona, była Pani Stefania Czubalska, żona i wierna towarzyszka życia Profesora Czubalskiego. Wszystkim nam utkwiała w pamięci jako kobieta o ogromnym osobistym wdzięku i kulturze, zakochana w kwiatkach, szczycąca

się swoją kolekcją wspaniałych róż hodowanych na ogromnym tarasie najwyższego piętra tego budynku, zbudowanego przed wojną na wysokiej Skarpie Wiślanej, przez profesorską spółdzielnię mieszkaniową i cudem ocalałego z zagłady Powstania Warszawskiego. Na tych herbatkach, częstowani własnoręcznymi wypiekami Pani Profesorowej, czuliśmy się my, bardzo młodzi wtedy ludzie, jak jedna wspólna rodzina zebrana u starego Mistrza. Odślaniał nam niekiedy wiele pogmatwanych spraw historii Polski, różne oblicza ludzkie w odległej dla nas przeszłości, opowieści o młodości swojej i wielu uczonych polskich. Tylko wtedy, w swoim mieszkaniu Profesor otwierał się czasami przed nami i to rzadko. Bowiem na co dzień, w pracy Profesor Czubalski pozostawał „na dystans”, zachowywał wszystkie akademickie formy i manieri wytwornego profesora uniwersyteckiego w starym, dobrym stylu. Nie było mowy o żadnej fraternizacji, poklepywaniu po plecach czy zbędnym żarcie. Coś nam zaszczylił z tej dystygowanej, nieco staroświeckiej, lecz w dobrym stylu akademickiej atmosfery.

Studia uniwersyteckie

Dla młodego abiturienta carskiego gimnazjum realnego w Radomiu studia na pobliskim rosyjskim i wyłącznie rosyjskojęzycznym Uniwersytecie Warszawskim nie wchodziły w owym czasie w rachubę. Było to paradoksalne, ale logiczne i zgodne z polityką rusyfikacyjną: studenci polscy w tamtych latach mieli znacznie większy zakres swobód, z prawem tworzenia własnych związków studenckich, na uniwersytetach położonych daleko od rodzinnej Warszawy, na rozległych obszarach Imperium Romanowych, łącznie z samym Petersburgiem.

18-letni młodzieniec wybrał studia medyczne w Dorpacie (obecnie estońskie Tartu), zapewne po narażeniach rodzinnych, ponieważ studia w tak odległym miejscu wiązały się z większymi kosztami i trudniejszym kontaktem z rodziną. Nie był to wybór zły. Wydział Lekarski Uniwersytetu w Dorpacie był jednym z najlepszych w imperium carskim. Uniwersytet założony w 1802 roku jako uniwersytet niemiecki dla licznej niemieckojęzycznej ludności dawnych Inflant miał wśród swoich profesorów wielu wybitnych uczonych. Dopiero w 1893 r. został przekształcony na uniwersytet rosyjski z rosyjskim językiem wykładowym. Ale nadal działały tam studenckie korporacje akademickie, wzorujące się na tradycji burszowskiej uniwersytetów niemieckich. Liczna i dobrze zorganizowana była społeczność polskich studentów z Kongresówki. Franciszek Czubalski rozpoczął studia medyczne jesienią 1903 roku. Było to w niespełna rok przed wybuchem wojny rosyjsko-japońskiej, która na polach klęsk korpusów rosyjskich pod Mukdenem w Mandżurii i po pogromie armady rosyjskiej pod Cuszimą obnażyła słabość imperium carów i stała się potężnym impulsem dla polskiego ruchu socjalistycznego spod znaku Frakcji Rewolucyjnej Józefa Piłsudskiego, wyznaczając cezurę przejścia od marzeń o wolności do walki o nią z bronią i bombą w rękę.

Ale dla młodego Franciszka Czubalskiego nie spisek i walka, lecz nauka była powołaniem. Wybitny fizjolog Aleksander Szmida położył w Dorpacie podwaliny pod klasyczną teorię krzepnięcia krwi, zwaną później przez całe dziesięciolecie pod nazwą teorii Szmida-Morawitza. Zaburzenia krzepnięcia krwi i leczenie ich było przedmiotem szczególnej troski Romanowych, gdzie skutek dynastycznych związków „po kądzieli” z tronem brytyjskim i rodziną królowej Wiktorii, hemofilia nęka-

ła cara Aleksandra II. W Instytucie Fizjologii Uniwersytetu w Dorpacie prowadzono wtedy pionierskie badania nad powstawaniem z nieaktywnej globuliny trombiny, zwanej wtedy praglobulinowym fermentem fibrynogenu i nad tworzeniem się włóknika – fibryny. W tej atmosferze pracy badawczej młody Czubalski zafascynował się fizjologią i jeszcze w Dorpacie porzucił pierwotne plany pracy lekarskiej na rzecz uprawiania nauki. Będąc już starym profesorem i starym człowiekiem, otwierał zawsze kurs wykładów z fizjologii dla studentów medycyny wykładami o czynności krwi, a szczególnie o fizjologii krzepnięcia krwi. Wracał zapewne, jak dziś mogę to sobie wyobrazić jako równie jak On stary profesor, do wątków i inspiracji młodości. Ślady młodości spędzonej w Dorpacie odzywały się wielokrotnym echem w Jego późniejszych pracach naukowych. Dla studentów takich jak ja, który miał szczęście słuchać jego wykładów w pierwszych latach powojennych, w roku 1947 i 1948, kiedy zachował swą wielką formę, wykłady te pobudzały wyobraźnię obrazowym pięknem, ale także fascynowały chłodną, racjonalną i nieubłaganą logiką myślenia naukowego. Przyciągał młode umysły nie tylko samym przedmiotem, ale przede wszystkim formą wykładu i swą osobowością wspaniałego wykładowcy.

W Dorpacie Czubalski studiował medycynę przez dwa pierwsze lata przedkliniczne, 1903–1905. W 1905 r. przeniósł się na Wydział Lekarski Uniwersytetu we Lwowie. Tam mógł zanurzyć się otwarcie i bez zakazów w polskość. Galicja była w owym czasie polskim Piemontem nie tylko w sensie politycznym, ale także kulturalnym i naukowym. Młody, wybitnie zdolny student medycyny zwrócił na siebie uwagę wielkiego uczonego, kierownika Katedry Farmakologii, dziedziny, która wtedy szybko oddzielała się od fizjologii – profesora

Leona Popielskiego. Popielski wprowadził wyróżniającego się studenta w arkana technik doświadczalnych. **Praca naukowo-badawcza we Lwowie i Krakowie**

Jeszcze przed ukończeniem studiów młody, 22-letni student medycyny Franciszek Czubalski wykonał, a następnie już w 1908 roku opublikował swą pierwszą doświadczalną pracę naukową „*Über den Einfluss des Darmextraktes auf die Blutgerinnbarkeit*”. Zbadał wpływ wyciągu z jelita na krzepliwość krwi i stwierdził, że po dożylnym wstrzyknięciu własnoręcznie sporządzonych wyciągów powstają skrzepy krwi w naczyniach psów. Zmierzył czas niezbędny dla ich uformowania się. Praca ukazała się w czołowym niemieckim czasopiśmie „*Pflüger's Archiv für die gesamte Physiologie*”. Niemcy obok Francji, były wówczas światową potęgą naukową w zakresie fizjologii, a czasopismo to, wychodzące do dziś, lokuje się również w czołówce międzynarodowych czasopism fizjologicznych o bardzo wysokim czynniku oddziaływania (tzw. impact factor). Wielu przyszłych laureatów Nagrody Nobla, publikowało tam późniejsze prace, które zaprowadziły ich do Akademii Szwedzkiej w Sztokholmie. Ostatnio choćby Neher i Sukman, laureaci Nagrody Nobla w roku 1992, opublikowali ostateczną, udoskonaloną metodę pomiaru przepływu ładunków jonowych przez pojedynczy kanał błonowy („patch clamp”) w 1981 roku w tym samym czasopiśmie, w którym 73 lata wcześniej zadebiutował naukowo Franciszek Czubalski.

Ta pierwsza praca młodego badacza zasługuje na uwagę co najmniej z dwóch powodów. Była to praca tylko jednego autora i to studenta medycyny. I chociaż Czubalski zainspirowany był przez Popielskiego, i powołuje się wielokrotnie w tekście na prace Popielskiego, odkrywcy efektu rozszerzania naczyń krwionośnych przez endogenne substancje organizmu

(„wazodylatyna”), a także odkrywcy wydzielania soku żołądkowego pod wpływem histaminy podawanej dożylnie, to jednak sam profesor Popielski, wybitny uczony, do pracy swego studenta się nie dopisał. Warto dzisiaj przypomnieć ten fakt z początku naszego wieku.

Zainteresowania Czubalskiego coraz bardziej ogniskowały się na zagadnieniach z dziedziny fizjologii. Rozpoczął badania nad wzajemnymi związkami między hipoksją, adrenaliną i regulacją układu krążenia i oddychania. Publikacja „*Asphyxie und Adrenalin*” ukazała się w 1913 r. w „*Zentralblatt für Physiologie*”. Była to jedna z pierwszych prac opisujących wzrost wydzielania adrenaliny przez rdzeń nadnerczy podczas asfiksji. Praca ta zapoczątkowała badania, kontynuowane i rozwijane przez profesora Czubalskiego i jego uczniów przez następne lata w Katedrze Fizjologii Człowieka w Warszawie. W 1913 r. ówczesny docent Franciszek Czubalski równocześnie z pracą na Uniwersytecie we Lwowie zaczął przyjeżdżać do Krakowa, do sławnego już wtedy profesora Napoleona Cybulskiego, współodkrywcy adrenaliny jako hormonu rdzenia nadnerczy. Wynikiem pracy w Krakowie były pionierskie badania Czubalskiego nad wpływem adrenaliny na pobudliwość neuronów motorycznych i amplitudę potencjałów czynnościowych. Wpływ czynników chemicznych na aktywność nerwów był przedmiotem drugiej rozprawy habilitacyjnej na stopień docenta w dziedzinie fizjologii przedstawionej przez profesora Czubalskiego w 1916 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Katedra Fizjologii Uniwersytetu Warszawskiego

Po odrodzeniu Uniwersytetu Warszawskiego Franciszek Czubalski został w 1916 r. powołany na stanowisko kierownika Zakładu, a następnie Katedry Fizjologii, którą trzeba było tworzyć od podstaw.

Młody docent fizjologii i farmakologii przyjechał z Krakowa do Warszawy i pozostał w niej już do śmierci. Został kierownikiem i wkrótce profesorem Katedry Fizjologii przez prawie 45 lat do roku 1960 włącznie. Był to trudny i pionierski okres w życiu profesora Czubalskiego, związany najpierw z organizacją badań naukowych i nauczania fizjologii na wysokim poziomie zarówno po I, a potem znów po II wojnie światowej oraz z organizacją tajnego nauczania medycyny w Warszawie podczas okupacji niemieckiej. Praca naukowa profesora Czubalskiego była rozwinięciem tych badań, które prowadził w młodości z inspiracji swych nauczycieli Leona Popielskiego we Lwowie i Napoleona Cybulskiego w Krakowie. Było to m.in. poszukiwanie ciał czynnych wydzielanych do krwi z narządów. W tym celu Czubalski zaproponował oryginalną fizjologiczną metodę biodializatów, polegającą na pozyskiwaniu substancji bioaktywnych z nieuszkodzonych narządów perfundowanych płynem odżywczym, a nie, jak to czyniono powszechnie, z wyciągów sporządzanych z homogenizowanej masy. Badania dotyczyły: układu krążenia krwi, w tym roli autonomicznego układu nerwowego, zwłaszcza adrenaliny, w regulacji krążenia, układu pokarmowego, zwłaszcza regulacji humoralnej i nerwowej wydzielania i hamowania wydzielania soku żołądkowego i trzustkowego oraz wpływu aktywności autonomicznego układu nerwowego, bezpośrednio lub pośrednio, na środowisko wewnętrzne organizmu, na skład i krzepnięcie krwi. Modulacja krzepliwości krwi interesowała go jeszcze podczas studiów medycznych w Dorpacie. W miarę przybywania do Katedry nowych i dojrzenia starszych współpracowników pojawiały się nowe pomysły badawcze. Profesor Czubalski szybko rozpoznawał talenty młodych ludzi i dawał im dużą na owe czasy swobodę samodzielnego rozwoju, bardzo

dyskretnie nimi sterując podczas rozmów. Znaczenie tego niewidzialnego wpływu ocenić mogą dopiero ci spośród nas, którzy po wielu latach spoglądają z dystansu na swoje pierwsze kroki badawcze, decydujące zazwyczaj o przyszłej drodze naukowej. Przykładem takiej życzliwej i otwartej postawy wobec młodych zdolnych adeptów nauki jest zaufanie, jakim profesor Czubalski obdarzył dwu młodych absolwentów medycyny – Jerzego Konorskiego i Stefana Millera. Postanowili oni sprawdzić, czy teoria odruchów warunkowych Iwana Pawłowa w postaci prezentowanej przez tego wielkiego fizjologa wystarcza dla wyjaśnienia sposobu nabywania wyuczonych reakcji ruchowych (instrumentalnych) decydujących o nabytym zachowaniu się organizmu. Pewnego dnia w 1928 r. dwu nieznanych młodych ludzi zgłosiło się do profesora Czubalskiego prosząc o pozwolenie przeprowadzenia stosownych eksperymentów. Po dłuższej rozmowie profesor nie tylko pozwolił, ale zapewnił im pomieszczenie dla prowadzenia stałych doświadczeń na psach w piwnicach pod Zakładem Fizjologii w historycznym budynku Wydziału Lekarskiego przy ul. Krakowskie Przedmieście i pomoc swego współpracownika, wówczas jeszcze doktora Juliana Walawskiego, biegłego manualnie w technice operacyjnej na psach. Tak zaczęła się droga naukowa jednego z najwybitniejszych neurofizjologów polskich Jerzego Konorskiego, późniejszego krytycznego współpracownika Iwana Pawłowa, rzadkiego przykładu stypendysty polskiego w radzieckim Leningradzie w czasach przedwojennej „żelaznej kurtyny”. Profesor Czubalski był szczególnie otwarty na współpracę z klinicystami. Miał poglądy zbieżne z poglądem klasyka fizjologii Claude Bernarda, że fizjologia jest w istocie medycyną doświadczalną. Młodzi klinicyści o zainteresowaniach naukowo-ekspery-

mentalnych znajdowali w Zakładzie Fizjologii miejsce i pomoc dla swych badań. Profesor Czubalski był pod tym względem nie tylko znakomitym naukowcem i nauczycielem, ale również wyjątkowym człowiekiem i organizatorem. Lubiła go młodzież akademicka za elegancję, znakomite w swej polszczyźnie wykłady i za dystygowany sposób bycia starego (dla nich) profesora. I on lubił młodzież. Był wieloletnim kuratorem i opiekunem Koła Medyków, promotorem społecznej akcji budowy Domu Medyka przy ul. Oczki. Podczas wojny profesor Czubalski pod groźbą śmiertelnej represji okupanta niemieckiego prowadził wykłady i zajęcia z fizjologii przy ul. Krakowskie Przedmieście. Był zarazem dyrektorem do spraw dydaktycznych Prywatnej Szkoły dla Pomocniczego Personelu Sanitarnego docenta chirurgii Jana Zaorskiego, słynnej w historii oporu przeciw likwidacji inteligencji polskiej w okupowanej Warszawie. Pod tą nazwą ukrywano przed okupantem niemieckim kształcenie medyczne młodzieży akademickiej. Wielu uczestników tego nauczania brało udział w Powstaniu Warszawskim. Po drugiej wojnie światowej, po powrocie do zniszczonej Warszawy profesor Czubalski musiał ponownie, praktycznie od początku, organizować nauczanie i pracę naukową w Katedrze Fizjologii Człowieka. Wymagało to również utworzenia nowego zespołu naukowego, którego członkowie stali się później kierownikami zakładów fizjologii w uczelniach poza Warszawą lub instytutach badawczych.

Zasługi organizacyjne Profesora

Profesor Czubalski czterokrotnie był wybierany na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego. Zapisał się znacząco w historii stomatologii, był kilka razy dyrektorem PID-u, dzięki swemu autorytetowi przyczynił się do przekształcenia go w Akademię Stomatologiczną. Był prorektorem i Rektorem Uniwersytetu Warszawskiego.

Po oddzieleniu wydziałów lekarskich od uniwersytetów i utworzeniu akademii medycznych w roku 1950, prof. Czubalski został pierwszym Rektorem Akademii Medycznej w Warszawie i sprawował tę funkcję do 1954 r.

Nowoczesne podejście do nauki, wszechstronność zainteresowań, wspaniała umiejętność przekazywania wiedzy na wykładach i otwartość profesora Czubalskiego na współpracę powodowały, że Zakład Fizjologii Człowieka przyciągał wielu wybitnych uczonych i uczniów. Niektórzy z nich stali się później znanymi profesorami fizjologii. Byli wśród nich nie tylko fizjologowie, ale również klinicyści. W okresie przedwojennym do najbardziej znanych należeli już dawno nieżyjący profesowie fizjologii: Bolesław Gutowski, Julian Walawski (patofizjolog), Maria Skarżyńska, Bronisław Zawadzki oraz interniści: profesor Eugeniusz Kodejszko i Włodzimierz Filiński, docent Czesław Szczepański. W okresie powojennym uczniami profesora Czubalskiego byli profesor Stanisław Kozłowski, docent Jerzy Litwin, profesor Bohdan Lewartowski, dr med. Wiesław Romanowski – wykładowca neurofizjologii na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, profesor Bogdan Sadowski, profesor Władysław Traczyk, profesor Andrzej Trzebski – kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii przez 31 lat, profesor Piotr Lenartowicz – kierownik Katedry Biologii Teoretycznej w Akademii Papieskiej w Krakowie, docent Józef Panasewicz – kierownik Zakładu Fizjologii w Instytucie Hematologii w Warszawie oraz zmarli już klinicyści, urolog profesor Tadeusz Krzeski – kierownik Katedry i Kliniki Urologii w Akademii Medycznej w Warszawie oraz chirurg, profesor Józef Kubiak – kierownik Kliniki Chirurgii w Centrum Medycznym Szkolenia Podyplomowego. Z Katedrą Fizjologii związana

była na początku swej pracy naukowej profesor Zofia Kuratowska, hematolog, która szereg lat pracowała jako adiunkt w Katedrze, dr Wiesław Biegański i inni.

Przez wiele lat po odejściu z Katedry Profesor Czubalski był wspomniany z wielką sympatią i podziwem przez swoich współpracowników. Mimo, że był osobą wiele wymagającą nie tylko od siebie, ale i od innych, przywiązaniem obdarzali go zarówno asystenci, jak i laboranci i pracownicy techniczni, tacy jak Feliks Lemański pracujący w Zakładzie Fizjologii przez całe życie od wczesnych lat dwudziestych, czy mechanik precyzyjny Karol Witner „złota rączka” Zakładu. Wykładów profesora Czubalskiego słuchało ponad 40 roczników studentów medycyny. Na egzaminy zapraszani byli jako obserwatorzy młodzi asystenci. Studenci mieli niepisany obowiązek ubrania się w wizytowy garnitur przy krawacie, dziewczyny – w białe bluzki. Nie dbały strój wpływał negatywnie na ocenę, powodował nawet wyproszenie z gabinetu i zły humor profesora. Studentki wierzyły w korzystny wpływ koloru niebieskiego, ulubionego koloru Profesora. Zachowały się jeszcze w pamięci anegdota z egzaminów. Niektóre sytuacje były zapewne celowo reżyserowane przez Profesora, który obok powagi miał także znakomite poczucie humoru. Nieprzypadkowo profesor Czubalski był bohaterem studenckich szoppek noworocznych wystawianych tradycyjnie co roku pod koniec lat trzydziestych już w nowym Domu Medyka przy ul. Oczki. Reżyserem i wykonawcą był ówczesny student Stefan Wesołowski, późniejszy wybitny profesor urologii.

W pamięci swych uczniów i współpracowników zachował się jako wspaniały, ciepły, mądry profesor pomagający młodym, zdolnym adeptom nauki, inspirujący ich do badań i do krytycznego rozumnego zamysłu nad ich sensem i znaczeniem.

Profesor Andrzej GÓRSKI

Wiceprezesem Polskiej Akademii Nauk



Prof. dr hab. Andrzej Górski, członek–korespondent PAN, decyzją Zgromadzenia Ogólnego Polskiej Akademii Nauk został w dniu 14 grudnia 2006 r. powołany na stanowisko wiceprezesa PAN.

Prof. Andrzej Górski urodził się 11 sierpnia 1946 r. W 1970 r. skończył studia w Akademii Medycznej w Warszawie. Doktorat uzyskał w 1973 r., zaś habilitację – w 1978 r. Tytuł profesora nauk medycznych został mu nadany w 1988 r. Jest specjalistą chorób wewnętrznych z nadspecjalizacją z immunologii klinicznej.

W 1975 r. nostryfikował w USA dyplom lekarza i w latach 1974–76 odbył staż jako stypendysta Fulbrighta w Sloan–Kettering Institute for Cancer Research w Nowym Jorku, czołowym światowym ośrodku onkologii i immunologii. W czasie pobytu w tym instytucie otrzymał nagrodę „Meller Award for Excellence in Cancer Research”, a po powrocie do kraju w 1976 r. – honorowy tytuł Associate Scientist przyznawany wyróżniającym się współpracownikom z zagranicy.

Profesor odbył liczne staże zagraniczne, m.in. w Sloan–Kettering Institute, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle; Karolińska Institutet w Sztokholmie, na Uniwersytecie w Heidelbergu.

Jako visiting professor gościł w Weizmann Institute of Science w Rehovot w Izraelu (w 1988 r.) oraz w United Medical and Dental Schools of St. Thomas's and Guy's Hospital, University of London (w 1990 r.).

Prowadzi działalność naukową w dziedzinie immunologii, transplantologii, badań nad fagami i bioetyki (w tej ostatniej dziedzinie ma szereg znaczących publikacji, m.in. w *Journal of American Medical Association*, w której ujawnił swoją postawę w zakresie konfliktu interesów, tj. niezależność od przemysłu farmaceutycznego).

Jest autorem bądź współautorem ok. 300 publikacji, w tym m.in. w tak renomowanych periodykach, jak *New England Journal of Medicine*, *Journal of American Medical Association*, *Immunology Today*, *Journal of Immunology*, *Immunology*, *Transplantation* i innych.

Doświadczenie organizacyjne w dziedzinie nauk i medycyny:

- Specjalista krajowy w dziedzinie immunologii klinicznej – 8 lat,
- Przewodniczący Komitetu Immunologii PAN – dwie kadencje,
- Kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej Instytutu Transplantologii AM w Warszawie – od 1984 r.,
- Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Nauki AM w Warszawie – w latach 1990–93,

- Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą AM w Warszawie – w latach 1993–96,
- Rektor AM w Warszawie – w latach 1996–99.

W 1999 roku profesor zrezygnował z ubiegania się o drugą kadencję Rektora, aby móc objąć stanowisko dyrektora Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu (obecnie kończy drugą kadencję).

W tym czasie Instytut odnotował znaczące sukcesy w wymiarze międzynarodowym, m.in.

- wszedł do I kategorii w ostatnim rankingu MNiSzW (uprzednio był w II kategorii) na 6 miejscu (na 61 ocenianych placówek reprezentujących nauki medyczne),
- otrzymał status centrum doskonałości w wyniku oceny ekspertów Unii Europejskiej,
- dokonał spektakularnego postępu w badaniach nad fagami i terapią fagową, odnotowanego m.in. przez „*Science*”, a ostatnio „*Nature Medicine*” (które określa dokonania Instytutu jako „fundamentalny krok naprzód”),
- powołał do życia International Advisory Board, którego członkiem jest m.in. prof. J. F. Bach z Hospital Necker w Paryżu, Membre Perpetuel de l'Academie Française.

Profesor Górski jest redaktorem naczelnym „*Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis*”, które pod jego kierownictwem weszło na tzw. listę filadelfijską z obecnym IF równym 1.0.

Profesor prowadzi szeroką działalność na polu etyki w nauce. Od 1995 r. zorganizował

7 konferencji międzynarodowych dotyczących tej tematyki, m.in. we współpracy z Radą Europy, Komisją Europejską, American Association of Universities, American Association for Medical Colleges, Światową Organizacją Zdrowia, World Medical Association, amerykańską agencją rządową Office for Research Integrity.

Jest przewodniczącym Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdro-

wia, członkiem Zespołu do spraw Etyki w Nauce MNiSzW oraz Komitetu Etyki przy Prezydium PAN. Jest także reprezentantem Polski w Forum of National Ethics Committees przy Komisji Europejskiej.

Profesor Górski otrzymał liczne nagrody za działalność naukową i organizacyjną, m.in. Nagrodę im. J. Śniadeckiego, Sekretarza Naukowego PAN, Ministra Zdrowia.

Jest doktorem *honoris causa* Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W bieżącym roku otrzymał Medal Gloria Medicinae Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz nominację na członka Grand Jury The Descartes Prize for Research, najbardziej prestiżowej nagrody naukowej przyznawanej przez Unię Europejską.

Członek korespondent PAN (od 1998 r.) i PAU.

HUMANISTYCZNE PODSTAWY MEDYCYNY

**Prof. dr hab. Tomasz Pasierski,
prof. dr hab. Piotr Zaborowski**

2 grudnia 2006 roku, w Sali Senatu Rektoratu Akademii Medycznej w Warszawie, odbyła się II Konferencja Dydaktyczno-Naukowa z cyklu „Humanistyczne podstawy medycyny”, która nosiła tytuł „Siedem cnót lekarskich”.

Honorowy protektorat objął JM Rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Leszek Pączek.

Inicjatorami i moderatorami Konferencji byli Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych AM prof. dr hab. Piotr Zaborowski i prof. dr hab. Tomasz Pasierski.

Organizatorem Konferencji był Wydział Kształcenia Podyplomowego AM.

Etyka cnót, chociaż sięga swoimi początkami do Platona i Arystotelesa, stała się ostatnio przedmiotem żywego zainteresowania ludzi zajmujących się problemami etycznymi w medycynie. Wynika to z doświadczeń wskazujących na to, że ograniczenie bioetyki jedynie do sposobów rozstrzygania problemów bioetycznych bardzo ją zubaża. Zgodna ze swoją tradycją i powołaniem medycyna opiera się na charakterze lekarza, a na ten charakter składają się cnoty i zalety. Za motto konferencji przyjęliśmy słowa Witolda Gombrowicza „A cnota nie polega na ukrywaniu grzechów, ale na ich przewyciężaniu, cnota prawdziwa nie tylko nie boi się grzechu, ale go szuka, gdyż jest on racją jej istnienia” (Dziennik 1953-1956).

Konferencja została pomyślana jako dwugłos pomiędzy filozofami i lekarzami, który pozwalała na oświetlenie poruszanych w niej problemów z dwóch różnych punktów widzenia.

Konferencję otworzył Rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Leszek Pączek, który w swoim wystąpieniu wyraził wolę władz Akademii Medycznej wspierania dalszego rozwoju hu-



Prof. dr hab. Piotr Zaborowski

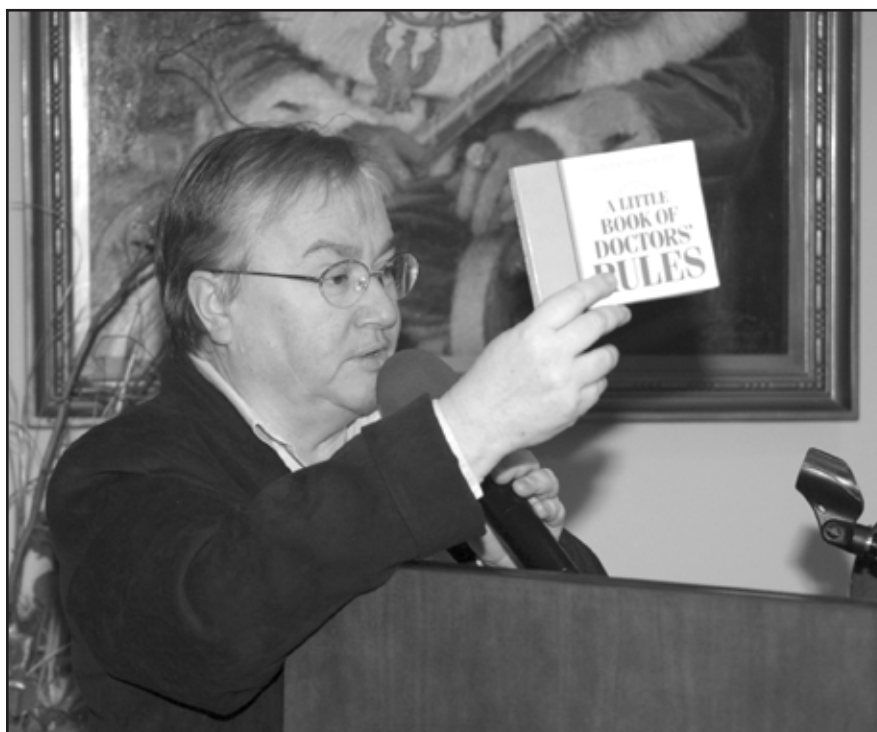
manistyki medycznej w ramach naszej Uczelni. W wykładzie wprowadzającym prof. Zbigniew Szawarski z Uniwersytetu Warszawskiego omówił współczesne znaczenie etyki cnot. Przedstawił klasyczną koncepcję cnoty zaproponowaną przez Arystotelesa jako złotego środka między dwoma przeciwstawnymi popędami.

Pierwszą omawiana cnota była **uczciwość**. Przedstawiający ją znani lekarze: dr Jacek Imiela z Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego i prof. Wojciech Rowiński podkreślali kluczową rolę uczciwości jako podstawy zaufania pacjenta do lekarza, przekładającej się w wielu przypadkach nawet na skuteczność leczenia.

Kolejną omawianą cnotą była **prawdomówność**. Przedstawiający ją doc. Paweł Łuków (Uniwersytet Warszawski) w swoim wykładzie zwracał uwagę na to, że prawdomówność to nie tylko mówienie prawdy, ale również życie w prawdzie. W obrębie prawdomówności mieści się również zdolność do samokrytyki i umiejętność przyznania się do błędów. Z kolei prof. W.W. Jędrzejczak – podzielił się ze słuchaczami swoim doświadczeniem w mówieniu prawdy pacjentom z chorobami nowotworowymi.

O **odpowiedzialności** i konieczności jej kształtowania mówił dr Tadeusz Zielonka. Komentujący go doc. Paweł Łuków przedstawił różne pojęcia odpowiedzialności w świetle filozofii Kanta.

W bardzo interesującym wykładzie Siostra prof. Barbara Chyrowicz z KUL błyskotliwie scharakteryzowała cnotę **zdrowego rozsądku**, jako stojącą nieco z tyłu innych cnot, lecz w istocie stanowiącą podstawę umiejętnego korzystania z nich wszystkich.



Dr Teresa Korta

Z kolei prof. Tomasz Pasierski zwrócił uwagę na konkretne zastosowanie zdrowego rozsądku w codziennej praktyce lekarskiej i jej znaczenie dla losów chorego.

O **pokorze** mówili prof. Zbigniew Szawarski i prof. Piotr Zaborowski. Pojęcie pokory jest bardzo szerokie i obaj dyskutanci próbowali zdefiniować, jaki rodzaj pokory jest cnotą i jaki rodzaj pokory może stanowić cnotę lekarza. Rozważano też, jakie zachowania lekarza, nazywane pokorą są bliższe oportunistom i chwiejności zasad moralnych.

W refleksyjnym wykładzie dotyczącym **niezależności sądu** (który wydrukujemy w całości w następnym numerze) znany lekarz, ojciec polskiej toksykologii klinicznej dr Janusz Szajewski odniósł się do znaczących postaci w historii medycyny, takich jak Semmelweis i rosyjski psychiatra Koriagin, a także Rabelais i Galileusz. Z punktu widzenia filozofa o niezależności sądu mówił doc. Paweł Łuków.

Ostatnią dyskutowaną cnotą był **szacunek dla pacjenta**. Dr Teresa Korta zwracała uwagę na konieczność przywiązywania większej wagi do słów, z jakimi zwracamy się nie tylko do pacjentów, lecz także do ich rodzin, ponieważ to słowa mogą nasilać lub zmniejszać cierpienie. Komentujący prof. Zbigniew Szawarski mówił o fundamentalnym znaczeniu szacunku dla właściwych relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem.

II Konferencja Humanistyczne Podstawy Medycyny stworzyła pole do wymiany poglądów pomiędzy lekarzami i filozofami. Mimo sobotniego terminu wzięło w niej udział blisko 150 osób. Pełna uczestników Sala Senatu i niezwykle żywa i wielowątkowa oraz wyjątkowa w swoim klimacie dyskusja pokazały, jak wielkie znaczenie ma refleksja nad sprawami uważanymi za oczywiste.

Dla nas – organizatorów, jest to dowód na potrzebę takich spotkań i możemy zapewnić, że będziemy je kontynuować w przyszłości.

Kongres Naukowy Młodej Farmacji



W dniach 9–10 grudnia 2006 roku w Centrum Dydaktycznym Akademii Medycznej w Warszawie odbył się I Ogólnopolski Kongres Naukowy Młodej Farmacji. Składały się na niego: Konkurs Studenckich Prac Naukowych, prezentacje prac doktorskich, wykłady oraz warsztaty. Honorowy patronat nad kongresem objął prof. dr hab. Piotr Zaborowski, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych AM w Warszawie oraz Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. W imprezie uczestniczyli licznie przybyli przedstawiciele wszystkich wydziałów farmaceutycznych w Polsce.

W Konkursie Studenckich Prac Naukowych zmierzyło się 15 uczestników – studentów farmacji. Jury, któremu przewodniczył prof. dr hab. Marek Wesołowski, opiekun Młodej Farmacji z ramienia Prezydium Zarządu Głównego PTFarm, Dziekan WF AM w Gdańsku, najlepiej oceniło pracę Przemysława Skrzypkowskiego, studenta Akademii Medycznej w Białymstoku, pt. „Wpływ kannabidiolu na układ krążenia szczura”.

Drugie miejsce zajęła Anna Kokozka z Akademii Medycznej w Warszawie za pracę pt. „Wpływ warunków hodowli na wytwarzanie wybranych taksanów w kulturze korzeni transgenicznych *Taxus x media var. Hicksii*”.

Na trzecim miejscu uplasowała się praca Justyny Sikorskiej, studentki Akademii Medycznej w Warszawie, pt. „Opracowanie metody izolacji saponin z pędów *Polyscias filicifolia Bailey* mnożonych w kulturze *in vitro*”.

Podczas kongresu wykłady wygłosili zaproszeni przedsta-

wiciele starszego pokolenia farmaceutów: prof. dr hab. Elżbieta Makulska–Nowak z AM w Warszawie oraz prof. dr hab. Barbara Filipek z CM UJ w Krakowie.

Zaproszenie na kongres przyjęli także przedstawiciele Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, którzy opowiedzieli młodym farmaceutom o specyfice swojej pracy oraz roli farmaceutów w pracy laboratorium.

W ramach kongresu goście mieli także możliwość uczestniczenia w warsztatach na temat zasad merchandisingu (przeprowadzonych przez „Akademię Farmaceuty”), profilu studenta i absolwenta farmacji w kontekście wymagań procesu bolońskiego (EMSA – Warszawa) oraz komunikacji niewerbalnej (Marta Gąsowska – Wydział Psychologii UW).

Uzupełnieniem artystycznym dla sporej dawki wrażeń intelektualnych, jaką zaserwowano uczestnikom kongresu, był spektakl teatralny pt. „Wasza Eksceleńcja”, jaki uczestnicy obejrżeli w Teatrze Współczesnym.





Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

4 stycznia 2007 roku

godz. 9⁰⁰

lek. Joanna Peradzińska „Przydatność pomiaru stężenia tlenu węgla w powietrzu wydychanym dla oceny stanu czynnościowego oskrzeli u dzieci”

promotor – dr hab. Marek Kulus, prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Ryszarda Chazan
dr hab. Andrzej Emeryk, prof. nadzw. AM w Lublinie

godz. 10²⁰

mgr inż. Maciej Przybylski „Fenotypowa i genotypowa charakterystyka szczepów enterokoków wancomycynoopornych izolowanych od pacjentów Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie”

promotor – prof. dr hab. Mirosław Łuczak

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Denys
prof. dr hab. Stefan Tyski

godz. 11⁰⁰

lek. Ewa Skrzypek-Fakhoury „Warszawska szkoła anatomii patologicznej w latach 1915–1960”

promotor – prof. dr hab. Aleksander Wasiutyński

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Śródka
prof. dr hab. Bogdan Woźniewicz

godz. 12²⁰

lek. Lidia Mikołajewska „Wpływ strategii kodowania mowy na wyniki percepcji słuchowej u pacjentów z wszczepami ślimakowymi”

promotor – prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk

recenzenci: prof. dr hab. Lucyna Pośpiech
prof. dr hab. Andrzej Kukwa

godz. 13⁰⁰

mgr Katarzyna Bieńkowska „Proces rehabilitacji dzieci z wielokanałowym wszczepem implantu ślimakowego”

promotor – prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk

recenzenci: prof. dr hab. Tadeusz Gałkowski
prof. dr hab. Mieczysław Chmielik

godz. 13⁴⁵

lek. Grzegorz Szyszko vel Chorąży „Ocena skuteczności znieczulenia zewnątrzoponowego w odcinku piersiowym oraz różnych metod znieczulenia ogólnego w chirurgicznym leczeniu otyłości”

promotor – dr hab. Andrzej Zawadzki, prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Zdzisław Kruszyński
dr hab. Roman Danielewicz

18 stycznia 2007 roku

godz. 10⁰⁵

mgr Ilona Joniec „Ekspresja syntazy tlenu azotu w doświadczalnym modelu choroby Parkinsona wywołanej 1-metylo-4-fenylo-1, 2, 3, 6-tetrahydropirydyną u myszy”

promotor – prof. dr hab. Andrzej Członkowski

recenzenci: prof. dr hab. Danuta Maślińska
prof. dr hab. Marek Kowalczyk

godz. 10⁵⁰

mgr inż. Maciej Śmietanowski „Analiza zmienności ciśnienia tętniczego krwi i podstawowych parametrów krążeniowych u ludzi w warunkach bezdechu dowolnego”

promotor – prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Januszewicz
prof. dr hab. Janusz Kowalski
dr hab. Krzysztof Stefański, prof. nadzw. UMK

godz. 12¹⁵

lek. Piotr Korczyński „Wpływ leczenia za pomocą ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych na reaktywność oskrzeli u chorych na obturacyjny bezdech podczas snu”

promotor – prof. dr hab. Ryszarda Chazan

recenzenci: prof. dr hab. Iwona Grzelewska-Rzymowska
prof. dr hab. Władysław Pierzchała

godz. 13⁰⁰

mgr analityki med. Maria Aleksandra Król „Znaczenie określania fenotypu komórek nowotworowych w ostrych białaczkach”

promotor – dr hab. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek,
prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Bożena Mariańska
prof. dr hab. Maria Wąsik

godz. 13⁴⁵

lek. Janusz Leszek Grochowski „Wpływ głównych czynników warunkujących nadciśnienie tętnicze u pacjentów przewlekle hemodializowanych”

promotor – dr hab. Janusz Wyzgał, prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Jolanta Małyszko
prof. dr hab. Magdalena Durlik

II Wydział Lekarski

8 grudnia 2006 roku

godz. 10⁰⁰

lek. Piotr Fryczkowski „Ocena wartości badania USG gałki ocznej weryfikowana witrektomią”

promotor – prof. dr hab. med. Jerzy Szaflik
recenzenci: prof. dr hab. med. Ewa Dróbecka – Brydak
prof. dr hab. med. Krystyna Pecold

godz. 11⁰⁰

lek. Beata Karwacka – Kumor „Współzależność zaburzeń krążenia mózgowego z jaskrą niskiego ciśnienia”

promotor – prof. dr hab. med. Jerzy Szaflik
recenzenci: dr hab. med. Ewa Iwaszkiewicz
prof. dr hab. med. Janusz Czajkowski

godz. 12⁰⁰

mgr Monika Lewandowska „Rehabilitacja wczesna i ocena jakości życia biorców alogenicznej nerki”

promotor – prof. ndzw. dr hab. med. Joanna Juskowa
recenzenci: prof. dr hab. med. Anna Czech
prof. dr hab. med. Wojciech Hagner

godz. 13⁰⁰

mgr Grażyna Bączek „Społeczno-edukacyjna rola położnej w trajektorii ciąży, porodu, połogu”

promotor – prof. dr hab. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska
recenzenci: dr hab. med. Dariusz Szukiewicz
dof. dr hab. med. Jerzy Leibschang

godz. 14⁰⁰

lek. Paweł Holas „Ocena przetwarzania bodźców afektywnych u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi”

promotor – prof. dr hab. med. Andrzej Kokoszka
recenzenci: prof. ndzw. dr hab. med. Tomasz Wolańczyk
prof. dr hab. med. Irena Namysłowska

Z pracami można się zapoznać w Bibliotece Akademii Medycznej przy ul. Oczki 1



Dydaktyka

Styl życia młodzieży niekorzystną prognozą dla zdrowia społeczeństwa w przyszłości

Mgr Jerzy Rudzik

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

Styl życia jest kategorią pojęciową ciągle jeszcze mało precyzyjnie określoną i różnie interpretowaną. Kłopoty związane z podejmowaniem tej problematyki zwiększa fakt, że w piśmiennictwie funkcjonują liczne terminy pokrewne różnie rozumiane, np. sposób życia, styl życia, jakość życia, styl konsumpcji.

Według Sicińskiej (L.6) „... na pojęcie sposobu życia składa się zarówno działalność życiowa ludzi, jak i warunki, w których ona

przebiega”. Charakteryzując sposób życia dąży się do pokazania całokształtu ludzkich zachowań, do wyczerpującego ich opisu, natomiast rozważania dotyczące stylu życia zwracają uwagę na specyficzne całości znamienne dla danego podmiotu. O stylu życia można mówić wtedy, gdy istnieje możliwość wyboru zachowań, podczas gdy sposób życia w równym stopniu obejmuje zachowania w pełni zdeterminowane, czy nawet wymuszone.

„Styl życia czy nawet sposób życia można zdefiniować jako zespół zachowań, postaw oraz ogólną filozofię życiową jednostki. Zależy on od środowiska,

norm społecznych i kulturowych, w których żyje człowiek i społeczność, do której należy (lub z którą się identyfikuje)” (L.3).

Styl życia zdeterminowany jest nie tylko przez szeroko rozumiane środowisko, ale także przez ludzki organizm, od stanu zdrowia zależy bowiem zdolność jednostki do uczestnictwa w życiu społecznym oraz zakres możliwości wyboru. Z tego względu kategorię „styl życia” trzeba rozważać w dwóch układach odniesienia: ze względu na kulturę i jej wzory, oraz ze względu na zdrowie i stan psychofizyczny organizmu.

Dalsze rozważania dotyczyć będą tylko tego ujęcia zagadnie-

nia stylu życia, które przyjmuje zdrowie jako główny punkt odniesienia. W odniesieniu do pojęcia zdrowie, elementem współtworzącym styl życia człowieka, jest świadomy wybór zachowań służących utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia poprzez wykorzystanie wszystkich możliwych czynników, a także przez kształtowanie otoczenia „przyjaznego” (sprzyjającego zdrowiu).

Jak takie działania (lub ich zaniechanie) determinują zdrowie lub chorobę?

Fakt, że zdrowie zależy jest od różnych czynników dostrzegali już lekarze w starożytnej Grecji. Współcześnie (1974 r.) ideę wieloczynnikowych jego uwarunkowań zaprezentował w rozwiniętej formie Lalonde (L.1) w koncepcji „pola zdrowotnego” w „*A new perspective on the health odds Canadians*”. W zespole czynników branych pod uwagę zarówno przez Hipokratesa, jak i przez Lalonde’a, potem jego kontynuatorów, zachowania zdrowotne (będące przejawem stylu życia) zajmują miejsce bardzo eksponowane.

Instytut Medycyny Amerykańskiej Akademii Nauk oszacował, że około 50% przypadków chorób chronicznych w USA związanych jest z indywidualnymi zachowaniami.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że rozkład „pola zdrowotnego” w odniesieniu do zachorowań o przewlekłym przebiegu jest następujący: medycyna naprawcza – 15 – 20%, czynnik genetyczny – 15 – 20%, oddziaływanie środowiska fizycznego – kilka procent, środowisko społeczne – 20 – 25%, wpływ stylu życia – 50%.

Wpływ dwóch ostatnich czynników jest dominujący, wynosi bowiem 70% i w znacznej mierze podlega naszej kontroli (L.4).

Mimo, że każdy z wymienionych czynników pola zdrowotnego podlegać może przemianom,

to jednak styl życia – szczególnie w okresie dzieciństwa i młodości – poddaje się kontroli i modyfikacji w największym stopniu.

Z analizy wyników badań nad zdrowotnymi aspektami stylu życia dzieci i młodzieży w Polsce wynika częste występowanie nieprawidłowego sposobu żywienia, braku aktywności ruchowej, nałogów palenia tytoniu i picia alkoholu, a także niski poziom higieny osobistej.

Te czynniki, a także dodatkowe okoliczności powodują, że stan zdrowia populacji rozwojowej jest niezadowolający, co potwierdzają wyniki badań (L.2):

- współczynnik umieralności dzieci i młodzieży w wieku 1 – 19 lat należą u nas do najwyższych w Europie, a stwierdzona tendencja malejąca jest mniejsza niż w innych krajach.
 - odsetek dzieci i młodzieży objętych opieką dyspanseryjną waha się od 40 – 60%, z czego połowa jest zakwalifikowana do dwóch lub więcej grup. W rejonach silnie zanieczyszczonych odsetek uczniów z zaburzeniami w stanie zdrowia i rozwoju wyraźnie wzrasta. W grupie wiekowej 10 – 18 lat wady wzroku dotyczą 14 – 22% populacji, zaburzenia rozwoju somatycznego (w tym otyłości) 4 – 11%, a zaburzenia w statyce ciała – 9%.
 - niezadowolający jest także stan uzębienia uczniów, np. w grupie polskich 12-latków średnia liczba PUW (suma zębów z próchnicą, wypełnionych i brakujących z powodu próchnicy) u 50% osób mieściła się w przedziale uznawanym przez WHO za wysoki i bardzo wysoki.
 - obniżeniu uległy średnie wyniki w testach wydolności ogólnej (głównie siły i wytrzymałości).
- Jak wygląda rozkład dnia młodzieży? (szkoły podstawowe,

gimnazja i licea). Analizę oparto na badaniach Pracowni Higieny Wychowania Zdrowotnego Warszawy w latach 1995 – 2001.

1. Sen. Wśród uczniów rozpozszechnione jest niedosypianie w dniach nauki oraz odosypianie zaległości w dniach wolnych. Niedobory snu dotyczą częściej uczniów klas starszych niż młodszych, w szkole podstawowej częściej dzieci uprawiających sport, niż nietreningujących, w szkole średniej – odwrotnie, w szkołach średnich częściej chłopców niż dziewcząt.
2. Nauka własna. W szkole podstawowej uczniowie dojeżdżający poświęcają na odrabianie lekcji więcej czasu niż określa norma higieniczna. W szkołach średnich, poświęcających na naukę w domu zbyt dużo czasu, szczególnie wysoki jest odsetek młodzieży z liceów ogólnokształcących.

Pozostały do dyspozycji uczniów czas wolny przeznaczony był na oglądanie programów telewizyjnych, kontakt z internetem, sporadycznie na gry na świeżym powietrzu (głównie piłka nożna). Młodzież z liceów w każdym z badanych terminów oglądała programy telewizyjne w mniejszym wymiarze czasu niż pozostała młodzież.

Zatrzymajmy się na chwilę na zachowaniach antyzdrowotnych. Między 13 a 17 rokiem życia odsetek uczniów palących regularnie, zwiększa się ośmiokrotnie. Na podstawie badań porównawczych dwóch grup młodzieży o niskim lub wysokim zasobie informacji o szkodliwości palenia stwierdzono, że ryzyko podjęcia regularnego palenia jest 1,73 razy większe w grupie o niskim zasobie wiedzy. Ryzyko to wzrasta między 13 a 15 rokiem życia (z 1,08 do 1,48), a między 15 a 17 rokiem życia rośnie bardzo gwałtownie (7,3 razy). Jak wynika z powyż-

szego, przekazana we właściwym momencie wiedza o szkodliwości palenia tytoniu jest podstawowym narzędziem działań zapobiegawczych rozpowszechnianiu się nałogu.

Palenie tytoniu przez dzieci i młodzież to nie tylko skutek zaniedbań edukacyjnych, lecz także element rodzinnej tradycji, zwyczajów towarzyskich, wzorów zachowań. Pałą głównie dzieci pałających rodziców.

Dane Instytutu Badań Młodzieży wskazują, że około 70% uczniów szkół podstawowych wielokrotnie piło alkohol, wśród uczniów szkół ponadpodstawowych wskaźnik ten wzrósł do 86%. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie badając w 1998 roku warszawskich 15 – latków uzyskał wynik 64,9% kiedykolwiek pijących.

Wiek alkoholizujących się stale ulega obniżaniu, a z przypadkami uzależnienia się od alkoholu spotykamy się coraz częściej u kilkunastolatków. Poziom wiedzy uczniów o skutkach picia alkoholu jest bardzo niski, a 17,1% dziewcząt i 26,2% chłopców jest przekonanych o nieszkodliwości picia alkoholu przez młodzież.

Szacuje się, że w Polsce około 200 tysięcy młodych ludzi stosuje z różną częstotliwością środki odurzające. Liczba osób, u których występuje stan uzależnienia określa się na 30 – 40 tysięcy. Według innych, również szacunkowych danych, ocenia się, że w Polsce jest około 150 – 600 tysięcy osób uzależnionych od różnego rodzaju środków odurzających. Monar podaje, że odsetek młodzieży sięgającej po narkotyki waha się od 3–5%, a 94% uzależnionych to mieszkańcy dużych miast. Widoczna jest tendencja do przenoszenia tego problemu do małych miejscowości. Do używania środków odurzających predysponują młodzież niektóre cechy charakteru: słaba wola, nadwrażliwość,

brak równowagi psychicznej oraz przyczyny natury społecznej: brak celów życiowych, uczucie frustracji, niekorzystne przeżycia osobiste, uczucie przesytu.

Odurzanie się przez młodzież to próba ucieczki przed niekorzystną i stresującą sytuacją społeczną i środowiskową w świat choćby krótkotrwałych iluzji doznawanych najczęściej w grupie podobnie nieprzystosowanych jednostek (L.5).

Wydaje się, że samo uświadomienie szkodliwego działania narkotyków jest mało efektywne, większe efekty da zaproponowanie atrakcyjnej drogi życiowej, wyznaczenie realnych celów, wskazanie nowego modelu życia.

Młodość początku XXI wieku nie jest zbyt radosna. Dwóch na trzech nastolatków przyznaje, że „w ostatnim tygodniu martwiło się o zbyt wiele rzeczy naraz”. Co drugi czuł się nieszczęśliwy, „zdołowany”, bezsilny. Ponad jedna trzecia młodzieży miała problemy ze spaniem. Młodzież dobrze ocenia swoje umiejętności, ich samoocena nie ucierpiała. Ale otoczenie odbierają jako hamujące ich ambicje. A jak już mają problemy, to nie ma kto pomóc.

W 40– milionowym kraju jest ledwie stu czynnych psychiatrów dziecięcych, nie ma systemu poradnictwa młodzieżowego. Gdzie więc szukają pomocy, komu mogą się zwierzyć? Prawie wszyscy otworzyliby serce przed przyjaciółmi, rówieśnikami. Katastrofalnie wypada tu szkoła – o swych kłopotach z nauczycielem „pogadałoby” tylko 5% nastolatków. Szkoła nie jest żadnym autorytetem. Na szczęście w badaniach nieźle wypadła rodzina. A dokładniej matka. Do niej zwróciłoby się 57% młodych. Ojca zaufaniem obdarzyłoby tylko 29%. To oznacza, że rodzice za mało z nimi rozmawiają. Rówieśnicy są dominującą grupą odniesienia.

Przedstawione wyniki badań upoważniają do stwierdzenia, że niehigieniczny, antyzdrowotny styl życia stał się utrwaloną i wykazującą tendencję do progresji cechą charakterystyczną uczniów naszych szkół.

Pamiętać należy, że w pracy wychowawczej nie ma miejsca na próżnię. Z braku instytucjonalnego i trwałego oparcia, to kim będzie młody człowiek, zależy od szczęścia, od tego, z jakiego środowiska się wywodzi, na jakich wychowawców trafi, kto zostanie jego autorytetem. Niedoceniany, zapomniany „marginies” wybitnych indywidualności, rodziców i pedagogów, niejednemu już pomógł zmienić sposób myślenia i otworzyć oczy na prawdę o samym sobie, innych ludziach, otaczającym świecie.

Wracając do niepokojących danych, musimy wierzyć, że nasza młodzież jest nośnikiem nadziei, że to ona będzie kreować najbliższą rzeczywistość.

Na koniec pozwolę sobie zacytować słowa Czesława Miłosza: „i dlatego powiem; Contra, spem, spero i wyrażę wiarę i przekonanie, że „Duch zstąpi na tę ziemię” i ześle nam Kazimierza Odnowiciela. Mówię to nie z żalu, a z przemyślenia”.

Piśmiennictwo

1. Chopra D. *Twórzmy zdrowie*. PWN, Warszawa, 1994.
2. Badanie TNS OBOP na 5174 uczniach z reprezentatywnej próby szkół ponadgimnazjalnych, kwiecień – maj 2004 r.
3. Demel M. *Pedagogika zdrowia*. WSiP, Warszawa, 1980.
4. Goliant A. *Współczesna cywilizacja a zdrowie człowieka*. PZWL, Warszawa, 1987.
5. Hurlock E.B. *Rozwój młodzieży*. PWN, Warszawa, 1965.
6. Sicińska A. *Styl życia. Koncepcje. Propozycje*. PWN, Warszawa, 1976.



NOMINACJE

16 grudnia 2006 r. Prezydent RP nadał tytuł profesora nauk medycznych Jackowi Przybylskiemu, Prodziekanowi Wydziału Nauki o Zdrowiu

Prof. dr hab. Jacek Przybylski

Prof. dr hab. n. med. Jacek Przybylski urodził się 31 marca 1950 r. w Warszawie. W 1974 roku ukończył z wyróżnieniem studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie uzyskując tytuł lekarza.

Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Człowieka (kierowanymi przez prof. dr hab. A. Trzebskiego) zajmując kolejno stanowiska: asystenta, starszego asystenta, adiunkta, a od 1997 r. profesora nadzwyczajnego. W roku 2001 objął stanowisko kierownika Zakładu Biofizyki i Fizjologii Człowieka Akademii Medycznej w Warszawie.

W roku 1978 na podstawie rozprawy pt.: „*Rola chemoreceptorów tętnicznych w patogenezie nadciśnienia tętniczego u szczurów z genetycznie uwarunkowanym nadciśnieniem*” decyzją Rady I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie uzyskał stopień doktora n. med. Promotorem przewodu doktorskiego był prof. dr hab. n. med. Andrzej Trzebski.

W roku 1991 na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt.: „*Rola chemoreceptorów tętnicznych i tkankowej podaży tlenu w patogenezie pierwotnego nadciśnienia tętniczego w oparciu o badania na modelu zwierzęcym (SHR)*”, Rada I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie nadała mu stopień doktora habilitowanego w zakresie medycyny – fizjologii. Opiekunem w przewodzie habilitacyjnym był prof. dr hab. n. med. Andrzej Trzebski.

Prof. dr hab. n. med. Jacek Przybylski był trzykrotnie na rocznych stypendiach w renomowanych ośrodkach naukowych Stanów Zjednoczonych: Wayne State University, Detroit (1975-1976), Sinai Hospital of Detroit (1980-1981), Henry Ford Hospital, Detroit (1984-1985).

Ponadto odbył cztery krótsze staże naukowe w Budapeszcie, Erfurcie, Rostocku i Greifswaldzie.

Dorobek naukowy dr hab. n. med. Jacka Przybylskiego obejmuje: 64 publikacje oryginalne, w tym 32 po uzyskaniu habilitacji (z czego 57 w języku angielskim), 11 prac przeglądowych i monograficznych, w tym 9 po uzyskaniu habilitacji, 17 rozdziałów w podręcznikach i skryptach, w tym 13 po uzyskaniu habilitacji, 102 doniesienia zjazdowe, w tym 48 po uzyskaniu habilitacji.

Cytowania według wyciągu za lata 1974 – 2004 r. (bez autocytowań): 317. Skumulowany impact factor dla prac oryginalnych wynosi 45,246 (z czego 26,369 po habilitacji), całkowity zaś (włączając streszczenia zjazdowe) 146,707.

Prace te były publikowane w czasopismach szerokim zasięgu międzynarodowym.

Prof. dr hab. Jacek Przybylski we współpracy z prof. Krzysztofem Cieślickim po raz pierwszy w piśmiennictwie światowym przedstawił matematyczny model wyjaśniający jakościowe różnice pomiędzy topologią hierarchiczną i siecią naczyń układu krążenia. Opracowana też została ilościowa zależność pomiędzy spadkiem gęstości naczyń w układzie hierarchicznym a wzrostem całkowitego oporu naczyniowego w nadciśnieniu



tętnicznym. W kontekście tych badań na uwagę zasługuje oryginalna hipoteza kandydata wyjaśniająca czynnościowe znaczenie wysokiego oporu naczyniowego w krążeniu dużym i małej wartości tego parametru w krążeniu płucnym.

Prof. dr hab. Jacek Przybylski był też pomysłodawcą pracy dotyczącej roli tlenu azotu w zachowaniu seksualnym u szczurów. Zespół kierowany przez profesora opublikował pracę, w której po raz pierwszy w piśmiennictwie światowym wykazano *in vivo*, że tlenek azotu odgrywa decydującą rolę w rozkurczu ciał jamistych prącia u szczura. Praca ta zapoczątkowała badania nad neurobiologią doświadczalnych zaburzeń seksualnych na tle niedoboru tlenu azotu.

Prof. dr hab. Jacek Przybylski był kierownikiem i głównym wykonawcą czterech grantów KBN.

W latach 1984-85 był laureatem Stypendium Fundacji Forda. W 2004 r. kierowany przez prof. dr hab. Jacka Przybylskiego Zakład Biofizyki i Fizjologii Człowieka otrzymał dotację Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w ramach programu MILAB.

Od szeregu lat jest kierownikiem projektów statutowych oraz prac własnych finansowanych przez Akademię Medyczną w Warszawie.

Od początku kariery akademickiej prof. dr hab. Jacek Przybylski uczestniczy aktywnie w nauczaniu studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w zakresie fizjologii. Obecnie prowadzi zajęcia również ze studentami anglojęzycznymi w zakresie biofizyki oraz ze studentami Wydziału Nauki o Zdrowiu w zakresie fizjologii i patofizjologii. Jego działalność dydaktyczna obejmuje wykłady, seminaria i ćwiczenia. Przez wiele lat był opiekunem studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii Człowieka Akademii Medycznej w Warszawie.

Prof. dr hab. Jacek Przybylski uczestniczył również w szkoleniu podyplomowym w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego prowadząc wykłady dla lekarzy przygotowujących się do specjalizacji z kardiologii.

Jest promotorem 6 zakończonych i 2 otwartych przewodów doktorskich. Spośród zakończonych doktoratów 3 uzyskały wyróżnienia, a ponadto 2 z nich uzyskały nagrodę Prezesa Rady Ministrów. Był recenzentem 20 prac doktorskich oraz 1 pracy habilitacyjnej.

W latach 1997 – 2001 prof. dr hab. Jacek Przybylski pełnił przez dwie kadencje funkcję prodziekana I Wydziału Lekarskiego. Od 2001 roku do chwili obecnej jest prodziekanem Wydziału Nauki o Zdrowiu (druga kadencja). Jest też członkiem Senackiej Komisji ds. Dydaktyki (druga kadencja), Senackiej Komisji ds. Nauki (druga kadencja). W ubiegłej kadencji był członkiem Senackiej Komisji ds. Budżetu oraz członkiem Senatu Akademii Medycznej w Warszawie.

Prof. dr hab. Jacek Przybylski jest członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, takich jak: International Society of Arterial Chemoreception (ISAC), European Respiratory Society (ERS) i Polskie Towarzystwo Fizjologiczne (PTF). W latach 1997 – 2001 pełnił przez dwie kadencje funkcję Przewodniczącego Warszawskiego Oddziału P.T. Fizjologicznego, a w latach 1999 – 2001 był Delegatem Z.G. P.T.F. w European Federation of Physiological Sciences. W latach 1997 – 2001 był również członkiem Komitetu Nauk Fizjologicznych PAN. W latach 1987 – 1990 był członkiem Zarządu European Society for Clinical Investigation, a w latach 1990 – 1991 wiceprezydentem tego Towarzystwa.

Za swoją działalność naukową oraz organizacyjną był wielokrotnie nagradzany nagrodami Ministra Zdrowia, Polskiej Akademii Nauk i Rektora Akademii Medycznej w Warszawie.

Nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk: Nagroda Zespołowa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej I° za osiągnięcia naukowe (1989); Nagroda Zespołowa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej I° za monografię zatytułowaną „*Chemoreceptors and chemoreceptor reflexes*” (1992); Zespołowa Nagroda Naukowa Wydziału Nauk Medycznych PAN za cykl prac nad rolą krążenia nadnerczowo-nerkowego w mechanizmie nadciśnienia tętniczego (1995); Nagroda Zespołowa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej I° za osiągnięcia naukowe (1999).

Nagrody JM Rektora za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne: nagroda naukowa III° (1978); nagroda III° za osiągnięcia w pracy dydaktyczno-wychowawczej i organizacyjnej (1979);

nagroda zespołowa dydaktyczna I° za pracę organizacyjną na stanowisku Prodziekana I Wydziału Lekarskiego (1997); nagroda indywidualna II° za działalność organizacyjną na stanowisku Prodziekana I Wydziału Lekarskiego (1998); nagroda zespołowa organizacyjna I° za działalność na stanowisku Prodziekana I Wydziału Lekarskiego przy opracowaniu akredytacji tego Wydziału i zmian w programie nauczania oraz za pracę „*Kidney denervation combined with elimination of adrenal-renal portal circulation prevents the development of hypertension in spontaneously hypertensive rats*” (2000); nagroda zespołowa organizacyjna I° za działalność na stanowisku Prodziekana I Wydziału Lekarskiego, a w szczególności za opracowanie i unowocześnienie programu zajęć z biofizyki i fizjologii (2001); nagroda zespołowa organizacyjna I° za działalność na stanowisku Prodziekana I Wydziału Lekarskiego, a w szczególności za udział w tworzeniu podstaw nauczania elektroradiologii (2002); nagroda zespołowa organizacyjna I° za działalność na stanowisku Prodziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu (2003); nagroda zespołowa dydaktyczna I° za działalność na stanowisku Prodziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu, a w szczególności za wdrożenie programów na uzupełniające studia magisterskie i studia pomostowe na kierunku Położnictwo (2004).

Prof. dr hab. Jacek Przybylski został odznaczony Medalem Pięćdziesięciolecia Akademii Medycznej w Warszawie (2000), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2000) oraz Złotym Krzyżem Zasługi (2002).

Żona profesora Beata pracuje w renomowanej firmie farmaceutycznej.

KALENDARZ WYDARZEŃ W AKADEMII MEDYCZNEJ

Wszystkie informacje uzyskano z Biura Informacji i Promocji AM

Ogólnopolska Sesja Naukowa

„Cukrzyca w ciąży”

9 grudnia 2006 r., Sala Senatu Akademii Medycznej w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 61.

Cukrzyca jest bardzo częstą i niebezpieczną chorobą, która już została określona przymiotnikiem „cywilizacyjna”. Jest o tyle niebezpieczna, że nie boli i nie ogranicza znacząco normalnego życia. Szczególnie podstępna jest dla kobiet w ciąży. I to właśnie z myślą o nich studenci warszawskiej Akademii Medycznej organizują konferencję naukową poświęconą cukrzycy.



Prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski

Położnictwa i Ginekologii AM, współorganizator sesji naukowej. Jest to bardzo poważny problem, gdyż cukrzyca matki bardzo poważnie zagraża zdrowiu przychodzącego na świat małego człowieka – dodaje.

Trzeba zrobić jak najwięcej, by uchronić tego małego człowieka przed kalectwem i dać mu możliwość czerpania pełni szczęścia ze zdrowia w świeżo rozpoczętym życiu – tłumaczy Marian Malinowski. Dlatego tematy przewodnie naszej konferencji to rozpoznawanie cukrzycy i opieka nad ciężarną kobietą z cukrzycą. Skupimy się także nad badaniami ultrasonograficznymi, które są podstawowym narzędziem wykrywania wad u dziecka spowodowanych cukrzycą matki – opowiada Krzysztof Czajkowski.

I Ogólnopolska Sesja Naukowa „Cukrzyca w ciąży” jest okazją nie tylko dla lekarzy lub studentów medycyny. Organizatorzy zapraszają także osoby z zewnątrz, które chciałyby dowiedzieć się więcej na temat zagrożeń, leczenia i postępowania w przypadkach cukrzycy.

To, że cukrzyca nie boli i nie ogranicza codziennego życia, powoduje, że wielu pacjentów ją lekceważy. To bardzo niepokojące, gdyż niekontrolowana powoduje wiele schorzeń, groźnych amputacją kończyn lub ślepotą – mówi Marian Malinowski ze Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Warszawie.

Na cukrzycę choruje wiele młodych osób, które chciałyby zdecydować się na dziecko. Prowadzenie młodych kobiet z cukrzycą jest jednym z podstawowych problemów leczenia cukrzycy – mówi prof. Krzysztof Czajkowski, szef II Kliniki



Zasłuchane audytorium

I Studenckie Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej

Choroby serca to najczęstsza przyczyna zgonów w Polsce. Zawały dotyczą coraz częściej osoby nawet przed 20. rokiem życia. Na choroby serca cierpi w naszym kraju prawie 2 miliony osób, a 400 tysięcy przeszło zawał nawet o tym nie wiedząc.

Dla wielu osób wiadomość o chorobie serca oznacza katastrofę życiową. Zawał, koronarografia, rewaskularyzacja, ablacja – te pojęcia budzą strach wśród pacjentów – mówi Marcin Bartkowiak, przewodniczący Studenckiego Koła Naukowego Kardiologii Inwazyjnej Akademii Medycznej w Warszawie.

– Pragniemy, aby jak najmniej osób w Polsce musiało je słyszeć. Niestety, bardzo wiele osób dowiaduje się o swojej chorobie od lekarza – w karetce reanimacyjnej. Wtedy przychodzi czas na kardiologów inwazyjnych – opowiada.

Skuteczność takiego leczenia zależy od szybkości i doświadczenia lekarza. Dlatego tak ważne jest rozpoczęcie szkolenia przyszłych kardiologów inwazyjnych jeszcze podczas studiów medycz-

nych – mówi Bernadetta Kałuża z Koła Kardiologów Inwazyjnych – dzięki życzliwości i ogromnemu wkładowi pracy lekarzy ze szpitala przy ul. Wołoskiej możemy zrealizować nasz projekt.

– Celem warsztatów, które zorganizowaliśmy wraz z młodzieżą z AM, jest przedstawienie możliwości i technik współczesnej kardiologii interwencyjnej – mówi dr Tomasz Pawłowski, wybitny hemodynamista z Kliniki Kardiologii Inwazyjnej szpitala MSWiA w Warszawie.

– Warsztaty mają przybliżyć wszechstronność technik terapeutycznych nie tylko w chorobie wieńcowej i zaburzeń rytmu. Wszystko po to, żeby jeszcze skuteczniej ratować ludzi.

Współpraca między studentami Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie a lekarzami z Kliniki Kardiologii Inwazyjnej CSK MSWiA w Warszawie jest prowadzona od kilku lat, ale pomysł zorganizowania warsztatów pojawił się stosunkowo niedawno. Chcemy, by ta współpraca rozwijała się jak najlepiej – mówi Mar-

cin Bartkowiak. Władze uczelni i dyrekcja szpitala dali nam zielone światło – dodaje.

Plan warsztatów jest zakrojony na szeroką skalę. Zostaną poruszone problemy z zakresu hemodynamiki, czyli podstawy cewnikowania serca, koronarografia, ICUS, FFR, rewaskularyzacja, ACS, CAD, UA, CTO, zabiegi poza wieńcowe – CAS, zamknięcie ASD, PFO, PDA, zbiegi na tętnicach obwodowych, a także z zakresu elektrofizjologii, jak ablacja RF, stała stymulacja serca, urządzenia wszczepialne.

Oprócz teorii słuchacze warsztatów zapoznają się także z przypadkami klinicznymi – mówi Bernadetta Kałuża – najlepiej bowiem uczyć się na konkretnych przykładach. Zajęcia te będą miały doskonałą oprawę multimedialną – opowiada.

Konferencja „I Studenckie Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej” odbędzie się w sobotę, 9 grudnia 2006 r., w Auli B Centrum Dydaktycznego AM w Warszawie przy ul. ks. Trojdena 2a. Początek warsztatów o godzinie 10⁰⁰.

Inauguracja Studiów Doktoranckich I Wydziału Lekarskiego

5 grudnia 2006 r., w Sali Senatu Akademii Medycznej w Warszawie odbyła się uroczysta inauguracja studiów doktoranckich

I Wydziału Lekarskiego. Z rąk Rektora, prof. Leszka Pączka, i Dziekana I Wydziału Lekarskiego, prof. Marka Krawczyka,

indeksy odebrało 52 słuchaczy, którzy za kilka lat otrzymają tytuł doktora nauk medycznych.

Inauguracja Studiów Doktoranckich II Wydziału Lekarskiego

15 grudnia 2006 r., w Sali Senatu Akademii Medycznej w Warszawie odbyła się uroczysta inauguracja studiów doktoranckich II Wydziału Lekarskiego.

Z rąk Prorektora AM, prof. Jerzego Stelmachowa i Pro-

dziekana II Wydziału Lekarskiego, prof. Włodzimierza Sawickiego, indeksy odebrało 22 słuchaczy, którzy za kilka lat otrzymają tytuł doktora nauk medycznych.

Uroczystość ta była także początkiem studiów doktoranckich

w Oddziale Fizjoterapii. Po raz pierwszy w historii AM studia te rozpoczęło 15 absolwentów utworzonego w 2000 roku Oddziału Fizjoterapii.