

SPIS TREŚCI

PROMOCJA W II WYDZIALE LEKARSKIM	2
<i>J. Stelmachów</i> : Przemówienie Dziekana	2
<i>J. Piekarczyk</i> : Wystąpienie Rektora	3
<i>M. Kuch</i> : Podziękowanie	6
Absolwenci II WL	7
Doktorzy medycyny	8
Doktorzy habilitowani	8
Komunikaty Uczelnianej Komisji Wyborczej	9
<i>E. Kępska</i> : Z SENATU	11
<i>M. Foryś</i> : Noworoczne spotkanie rektorów	14
<i>H. Cieślak</i> : Kształcenie pielęgniarek na poziomie licencjatu w AM	15
<i>H. Cieślak</i> : Kształcenie pielęgniarek i położnych. Sprawozdanie z II Ogólnopolskiej Konferencji	16
<i>J. Piekarczyk</i> : Wystąpienie Rektora	19
<i>S. Wesółowski, B. Kuzaka</i> : Dwie książki operacyjne. Cz. I.	21
Recenzja książki: "Statyny – zarys farmakologii klinicznej" pod red. K. J. Filipiaka, G. Opolskiego	27
KOMUNIKATY	28
Ranking oddziałów chirurgii ogólnej – kliniki AM w czołówce	28
Conflict of interest and its significance in science and medicine – konferencja	okł.

Zdjęcia: Dział Fotomedyczny AM. Fot. okładka I: Uroczysta promocja w II WL od lewej stoją: Dziekan II WL prof. dr hab. Jerzy Stelmachów, JM Rektor AM prof. dr hab. Janusz Piekarczyk. Okładka IV: od lewej stoją profesoria: Andrzej Górski, Mieczysław Szostek, Bogdan Pruszyński, Janusz Piekarczyk, Józef Sawicki, Szczęsny Leszek Zgliczyński, Andrzej Członkowski, Tadeusz Tołłoczko, Jerzy Szerban i mgr inż. Jacek Żbikowski.

z życia
**Akademia
Medycznej**
w Warszawie

Nr 1 (116) styczeń 2002

WYDAWCA: AKADEMIA MEDYCZNA

Rada Programowa:

prof. dr hab. Janusz Piekarczyk – przewodniczący
prof. dr hab. Andrzej Członkowski,
prof. dr hab. Wiesław Gliński,
prof. dr hab. Mirosław Łuczak,
prof. dr hab. Leszek Pączek,
prof. dr hab. Józef Sawicki,
prof. dr hab. Jerzy Stelmachów,
prof. dr hab. Mieczysław Szostek,
prof. dr hab. Hubert Wanyura

Redaguje zespół:

Bogdan Ciszek (redaktor naczelny), Mariusz Foryś,
Mirosława Kurpeta (redaktor prowadzący numeru)
Magdalena Zielonka,
Jacek Żbikowski

Adres redakcji: Biblioteka Główna Akademii Medycznej,
ul. W. Oczki 1, 02-007 Warszawa,
tel./fax: 628-22-37, e-mail: mkurpeta@bibl.amwaw.edu.pl
zapraszamy na nasze strony internetowe:
<http://www.bibl.amwaw.edu.pl/ZŻyciaAM>
Skład tekstu, druk i oprawa: Zakład Poligraficzny
„U Mianowskiego”, 01-833 Warszawa, ul. Daniłowskiego 3
tel./fax 864 36 44, e-mail: drukarnia@druk.waw.pl

Promocja w II Wydziale Lekarskim

Uroczysta promocja lekarzy absolwentów, doktorów nauk medycznych., doktorów habilitowanych nauk medycznych II Wydziału Lekarskiego roku akademickiego 2000/2001 odbyła się 11 stycznia 2002 r. w Sali Balowej Zamku Królewskiego w Warszawie.

"Gaude, mater Polonia" wykonał chór AM. Zebranych powitał Dziekan II WL prof. dr hab. Jerzy Stelmachów. Przemówienie wygłosił JM Rektor AM prof. dr hab. Janusz Piekarczyk.

Po złożeniu przysięgi Hipokratesa absolwenci otrzymali dyplomy lekarskie. Uroczyste ślubowanie przed otrzymaniem dyplomów od swoich promotorów, złożyli również doktorzy medycyny.

W części artystycznej zebrani wysłuchali koncertu kołęd chóru AM pod batutą p. Beaty Herman.

(M.K.).

Przemówienie Dziekana

prof. dr hab. Jerzy Stelmachów – Dziekan II Wydziału Lekarskiego

Szanowni Państwo!

Głównym punktem naszej dzisiejszej uroczystości jest wręczenie dyplomów lekarskich, doktorów nauk medycznych i doktorów habilitowanych.

Spotkanie nasze tradycyjnie odbywa się w przepięknej scenerii wspaniałych sal Zamku Królewskiego, co niewątpliwie podkreśla charakter i doniosłość dzisiejszego aktu. W bieżącym roku 99 absolwentów otrzymało dyplomy lekarza, 18-stu lekarzy doktorów nauk medycznych, a 2-óch doktorów medycyny – doktora habilitowanego.

Zatem, serdecznie witam głównych bohaterów naszej uroczystości – Witam ich rodziny i przyjaciół.

Rozpoczynając się trzecie tysiąclecie i bliskość integracji z Unią Europejską stawiają przed szkolnictwem wyższym nowe zadania. Te nowe wyzwania dotyczą nie tylko was, naszych uczniów, ale również naszej ukochanej Alma Mater. Wychodząc na przeciw oczekiwaniom Władze Uczelni uruchamiają coraz to nowe kierunki nauczania, tworząc nowe wydziały, a w nich nowe oddziały. Ten dynamiczny rozwój dotyczy również naszego II-go Wydziału Lekarskiego, w którym w roku akademickim 2001/2002 rozpoczęło naukę 125 studentów fizjoterapii po raz pierwszy w dziejach naszej Uczelni. W tym celu w ramach naszego Wydziału wyodrębniony został Oddział Fizjoterapii, którym kieruje pani profesor Joanna Juskowa. Obecnie na II-gim Wydziale studiuja 784 osoby, a w tym oprócz 125 słuchaczy fizjoterapii 113 studentów anglojęzycznych w ramach studiów 6-cio letnich. Ogromny wysiłek władze wydziału włożyły w przygotowanie uruchomienia 4-letnich studiów anglojęzycznych. Ten kierunek adresowany jest do absolwentów szkolnictwa z Ameryki Północnej (Kanady i USA). Mam nadzieję, że starania pana dziekana Jerzego Polańskiego

go zostaną uwieńczone sukcesem i w tym roku ten kierunek zaistnieje w naszym wydziale.

Dostosowywanie się do wymogów stawianych medycznym wyższym uczelniom ułatwiają programy współpracy, takie jak np.: Erazmus-Sokrates. Coraz więcej naszych studentów ma możliwość odbywania części studiów na uczelniach w Europie Zachodniej. Dla przykładu powiem że w ubiegłym roku 8 studentów naszego wydziału uczyło się w uniwersytetach w Hiszpanii, Włoszech i Niemczech, a w bieżącym roku dalszych 7-miu kontynuuje naukę za granicą.

Informuję państwa o ostatnich dokonaniach władz wydziału i Uczelni, aby zachęcić tegorocznych absolwentów do ustawicznego poszerzania i pogłębiania swej wiedzy i doskonalenia umiejętności tak, aby sprostać wymaganiom stawianym przez organizacje Unii Europejskiej lekarzom praktykom.

Dziś ubiegłoroczni absolwenci II Wydziału Lekarskiego złożą przysięgę Hipokratesa. Akt ten od tysiącleci wprowadza adeptów sztuki lekarskiej w najpiękniejszy na świecie zawód, w cudowny świat medycyny i jest ukoronowaniem 6-letniej, ciężkiej pracy.

Z jednej strony jest to wydarzenie radosne, bo otwiera w życiu nowy etap, a z drugiej strony smutne, bo zamyka jakże przyjemny i radosny etap życia studenckiego, który charakteryzuje się oprócz wyteżonej nauki, często beztronską i zabawą.

Do tego okresu będziecie wracać w swych wspomnieniach tak jak to i my po wielu latach czynimy. W tym właśnie czasie zawiązują się przyjaźnie, które często towarzyszą nam przez całe zawodowe i naukowe życie. Mam do was ogromną prośbę, abyście zachowali w pamięci waszą

szkole, Akademię Medyczną w Warszawie, i wszystkich nauczycieli, którzy przyczynili się do uzyskania przez was dyplomu lekarza i którzy nie szczędzili trudu, aby oprócz przekazania wam wiedzy czysto medycznej, trwale uwrażliwić państwa na cierpienie chorego człowieka i aby w postawach można było odnajdywać pokorę i umiejętność współczucia. W jednym z ostatnich wywiadów wybitny nefrolog polski prof. Franciszek Kokot, doktor honoris causa 9 wyższych uczelni, w tym także naszej Akademii, na pytanie, czy żałował kiedyś że został lekarzem, odpowiedział „Nigdy. Ten zawód ma jedną rzecz, której nie daje żaden inny. Wiążemy się z chorymi. Czasami spełniamy rolę spowiednika. I jesteśmy wtedy ważniejszymi niż ksiądz w konfesjonale”.

Pozwólcie w tym miejscu przytoczyć również zdanie poety ks. Jana Twardowskiego: „Szkola nigdy się nie starzeje, ma to samo serce, tę samą duszę, ten sam rozum”. Szkołę tworzą niezwykajni nauczyciele i wspaniali uczniowie.

Życzę państwu przede wszystkim realizacji marzeń i planów tak zawodowych jak i osobistych i aby wybrany przez was zawód lekarza przyniósł wiele satysfakcji.

Rodzinom i najbliższym naszych dzisiejszych bohaterów, dziękuję za pomoc, trud i wyrozumiałość okazywaną podczas sześcioletnich, niewątpliwie jednych z najcięższych, studiów. Zdajemy sobie sprawę, że bez państwa wsparcia duchownego i finansowego w wielu przypadkach ukończe-



Dziekan II WL prof. dr hab. Jerzy Stelmachów, absolwenci Paweł Zdunek i Bartosz Dybowski

nie studiów nie byłoby możliwe.

Swój wielki dzień przeżywa dziś także grupa lekarzy, którzy otrzymują dyplom doktorów i doktorów habilitowanych nauk medycznych. Dyplomy te są potwierdzeniem wazszej wiedzy i pracy nad ciągłym postępowaniem sztuki lekarskiej. Właśnie w was grono profesorów widzi swoich następców. Zatem gratulując dotychczasowych osiągnięć jednocześnie życzę dalszych sukcesów już na miarę XXI wieku.

Wystąpienie na uroczystej promocji w II Wydziale Lekarskim

prof. dr hab. Janusz Piekarczyk – Rektor AM

**Panie Dziekanie,
Wysoka Rado II Wydziału Lekarskiego,
Wielce Szanowni Państwo!**

Uczestniczymy w wielkiej, dorocznej uroczystości II Wydziału Lekarskiego, podczas której dokonamy aktu promocji lekarzy – absolwentów Wydziału. Wydział powiększy się też o znaczne grono nowych doktorantów i doktorów habilitowanych, w akcie tym powiększymy liczbę uczonych nauczycieli akademickich o najwyższych kwalifikacjach. To bardzo dobrze, że dzięki połączeniu tych uroczystości nasi absolwenci, być może zostaną zainspirowani możliwością dalszego kształcenia, w tym zdobywania stopni naukowych w naszej uczelni, w II Wydziale Lekarskim.

Dzisiejszy dzień nie musi być ostatnim spotkaniem z Akademią, z Wydziałem i jego władzami. Zależy nam na tym, aby nasi najlepsi absolwenci rozważali możliwość pod-

jęcia drogi naukowej. Dla osób szczególnie uzdolnionych, wytrwałych w dążeniu w realizacji swych celów, a szczególnie tych, którzy zapisali się znaczącymi osiągnięciami w pracy w Studenckim Towarzystwie Naukowym, możliwości takie powinny być i będą stworzone. Między innymi studia doktoranckie stanowią taką szansę. Szansą jest też podjęcie nowych zadań przez Akademię Medyczną w ramach licznych, nowych, powstających obecnie kierunków studiów.

Kolejne, nowe zadania podejmowane przez uczelnię dotyczą kształcenia podyplomowego, w tym kształcenie specjalistycznego, to będzie również oferta skierowana do naszych dzisiejszych absolwentów. Mamy jednocześnie nadzieję, że uda się pokonać wszystkie przeszkody ograniczające od kilku lat dostęp do kształcenia specjalizacyjnego.



JM Rektor prof. dr hab. Janusz Piekarczyk, Dziekan II WL prof. dr hab. Jerzy Stelmachów, prof. Wojciech Kostowski, dr hab. med. Przemysław Bieńkowski

Szanowni państwo, to trudno sobie nawet wyobrazić, nie mówiąc już odnalezieniu jakiegokolwiek uzasadnienia, aby wymieniony system, który można określić jako biurokratyczny, bronił lekarzom dostępu do kształcenia podyplomowego. W imię jakich racji? Przecież nikt w Polsce nie zna ani ostatecznej liczby lekarzy, ani liczby specjalistów. Nikt nie doprowadził dotychczas do powstania wiarygodnego rejestru, który mógłby być podstawą do uzyskiwania pewnych informacji, a tym samym do prowadzenia polityki zdrowotnej na szczeblu państwa czy regionu.

Chciałbym wyrazić nadzieję, że w końcu obecne kierownictwo Ministerstwa Zdrowia zrealizuje te oczekiwania. Oczekujemy też bardziej precyzyjnego podziału kompetencji pomiędzy administracją państwową a Samorządem Lekarskim, aby mógł powstać logiczny, racjonalniej i skuteczniej działający system, chroniący zarówno interesy pacjentów, jak i lekarzy.

Całą służbę zdrowia w naszym kraju można porównać ze statkiem, który powinien być należycie sterowany, aby nie niweczyć wysiłku wiosłujących, bo to przecież oni sprawiają, że statek płynie. Jest szansa, że ta sterowność obecnie ulegnie poprawie, bardzo na to liczymy. Wiemy, że w ostatnich latach wprowadzona reforma, doprowadziła do tak licznych zaburzeń, iż groziła nawet katastrofą, a szczególnie w odniesieniu do najwyższej wyspecjalizowanych mechanizmów, do których porównać można kliniki uczelni medycznych i szpitale kliniczne. Na szczęście udało nam się zahamować proces ich degradacji i mam nadzieję, i chyba wszyscy mamy nadzieję, że obecnemu kierownictwu Ministerstwa Zdrowia uda się stworzyć pewne mechanizmy zabezpieczające przed takimi zagrożeniami w przyszłości. Błędy dotyczyły samej istoty funkcjonowania ochrony zdrowia, tym bardziej tragiczne mogły być ich następstwa.

Także zaburzenia procesu specjalizowania się wywołane przez nieudane i niepotrzebne ingerencje, zaburzenia w procesie rozwoju kadry naukowo-dydaktycznej, mogły dopro-

wadzić do luki pokoleniowej. Już obecnie istnieją dziedziny w naukach medycznych, które nie są w stanie obsadzić w skali kraju wiele katedr, klinik, zakładów. Dlaczego...?

Popatrzmy, Szanowni Państwo, na grupę nowych uczonych tego Wydziału, z wyjątkiem pań, są to ludzie niemal w średnim wieku, zdajemy sobie sprawę z tego, że aby zdążyli wychować nowe pokolenie pracowników nauki, muszą uzyskać II stopień naukowy – habilitację. Awans naukowy i zawodowy w dyscyplinach medycznych musi przebiegać harmonijnie i równoległe, dlatego władze podejmują ingerencje w rozwój nauki, w rozwój uczelni wyższych, w kształcenie specjalistów w poszczególnych dyscyplinach medycznych, podejmują wieloletnie decyzje. Można je porównać z decyzją o posadzeniu lasu, a nie o posianiu pietruszki: efekty będą odczuwalne za 20, najwcześniej za kilkanaście lat. Nie po upływie 3-4 lat, podczas kolejnej kampanii wyborczej.

W czasie państwa studiów uczelnie cieszyły się już pełną autonomią, zgodnie z zasadami przyjętymi w całym cywilizowanym i demokratycznym świecie, ale my, wasi nauczyciele i wasi rodzice – wiemy, że nie zawsze tak było, były lata zaborów, lata okupacji i lata, które my pamiętamy, lata (totalitarnej władzy) po II Wojnie Światowej. W tych czasach i w jeszcze wcześniejszych, nasi poprzednicy musieli zdobywać się na heroizm, a ich czyny groziły pozbawieniem wolności, a nawet życia. Narażali je zarówno profesorowie, jak i studenci, organizując i realizując np.: tajne nauczanie, w ramach Szkoły Zaorskiego, podczas okupacji hitlerowskiej. Tajne nauczanie nie miało precedensu w skali światowej, odegrało też olbrzymią rolę po wojnie, bo dzięki niemu stosunkowo szybko można było odbudować nowe kadry medyczne i naukowe po olbrzymim spustoszeniu wojennym. Dzięki temu właśnie w ocalałej części Warszawy, na prawym brzegu Wisły, w szkole przy ulicy Boremłowskiego, uruchomiony został Wydział Lekarski jeszcze Uniwersytetu Warszawskiego.

Uczelnie wyższe o charakterze uniwersyteckim, do których nasza Lama Mater należy, mają uprawnienia do nadawania najwyższej godności jaką jest doktorat honoris causa. Akademia nadaje ją uczonym o światowej sławie oraz mężom stanu o wielkich zasługach dla rozwoju nauk. Akt nadania godności stanowi honor dla doktora, ale i wilki splendor dla uczelni. Pierwszym doktorem honorowym naszego Wydziału Lekarskiego, jeszcze w ramach Uniwersytetu Warszawskiego, był Marszałek Józef Piłsudski. Otrzymał on doktorat honorowy w 1921 r., a więc dokładnie przed 80 laty, uroczystość odbyła się u progu naszej niepodległości.

Z politykami trudno jest zgodzić się bez reszty w 100%, podobnie w stosunku do Piłsudskiego wiele osób ma rozbieżne zdania, przynajmniej w stosunku do niektórych wypowiedzi czy decyzji. Nikt nie neguje dzisiaj faktu, że był to wielki mąż stanu.

Naszym nowo kreowanym dzisiaj uczonym i wszystkim absolwentom II Wydziału Lekarskiego pragnę dedykować fragment wypowiedzi Józefa Piłsudskiego, wygłoszonej Uniwersytecie z okazji nadania mu tytułu doktora honoris causa. (-) „Uniwersytety i wyższe uczelnie mają dwojakie, nieco sprzeczne między sobą zadania. Jedno z nich jest ściśle utylitarne – uczelnie muszą dostarczać narodowi i państwu dostatecznej liczby fachowców, którzy mogą spełniać swe zawody jedynie po otrzymaniu stopnia naukowego. Drugie zadanie jest odmienne; uczelnie te muszą dążyć do tego, aby być anty-utyliarnymi. Muszą one być zbiorowiskiem ludzi, którzy według słów Stanisława Potockiego: przez szlachetne uniesienie ducha i rozumu wznoszą się na wyżyny, aby utworzyć wyższe wartości.

Pomiędzy tymi dwoma zdaniami tak sprzecznymi, prym trzeba oddać drugiemu zdaniu. Bez należytego spełnienia tego zadania, żadna uczelnia nie jest w stanie spełnić pierwszego. Warszawa ma pod tym względem trudniejsze niż jakikolwiek inny nasz uniwersytet zadanie. W małym mieście, gdzie uniwersytet jest ośrodkiem codziennego życia, bakcylami nauki zaraża się całe otoczenie, wytwarza się atmosfera, przy której spełnienie zadań uczelni jest stosunkowo łatwe. W wielkim mieście, z jego nerwowym życiem, utrzymanie na wysokim poziomie pracy uczelni jest o wiele trudniejsze. Tym większy wysiłek uczynić należy, aby skupić wszystko to, co uniwersytetem żyje, w jedno spójne zgromadzenie służące zaszczynomu celom.”

Szanowni państwo, środowisko naukowe wyższych uczelni Warszawy i Mazowsza XXI wieku oczekuje męża stanu, który rzuci podobne hasło dzisiaj. Oczekujemy, że stworzone nam zostaną sprzyjające warunki rozwoju, że przerwane zostanie w końcu, właściwie – jeśli nie negatywne, to bardzo ostrożne nastawienie kolejnych ekip zarażonych obawą przed tzw. Polityczną i intelektualną „Warszawką”. W konfrontacji słownej z tymi wywodzącymi się z różnych miast politykami, zdradzającymi tego typu nastawienie, starałem się zawsze udowodniać, że ich obawy są pozbawione racjonalności. Można powiedzieć, że istnieje u nich pewne podobieństwo do nadmiernych obaw niektórych opcji politycznych przed wejściem Polski do Unii Europejskiej.

Na pewno te pseudo– obawy nie powinny dotyczyć środowisk akademickich. W imię rozsądku i olbrzymich zasobów naukowych i intelektualnych zgromadzonych w naszych uczelniach, których zaplecze stanowi największy makroregion kraju, powinniśmy domagać się stworzenia warunków rozwoju, porównywalnych do tych zapewnianych uczelniom w innych ośrodkach akademickich.

Wiemy jakie emocje wzbudza fakt, że warszawskie uczelnie, w tym nasza Akademia, utrzymuje się od lat na pierwszym miejscu w rankingach polskich uczelni wyższych; tym bardziej nie zrezygnujemy z wysiłków o utrzymanie tego miejsca! Mówiąc o rankingu uczelni warto za-

uważyć, że poza odpowiednią kadrą dydaktyczno-naukową, warunkami laboratoryjno-badawczymi, które w uczelniach medycznych zapewniają w głównej mierze szpitale kliniczne, na prestiż uczelni, jej pozycję – składa się tradycja, suma doświadczeń i dokonań poprzednich pokoleń, byłych kierowników naszych katedr i klinik, naszych nauczycieli.

Tradycja naszej uczelni sięga już ponad 200 lat, ponieważ w 1789 r. powstała w Warszawie pierwsza Szkoła Chirurgiczna. Miało to miejsce w kilkanaście lat po utworzeniu w 1773 r. Komisji Edukacji Narodowej, jako pierwszego w Europie Ministerstwa Edukacji. Warto choć przez chwilę sięgnąć do materiałów źródłowych Kołłątaja, aby uzmysłowić sobie, jaki był wówczas stan nauk medycznych w Polsce (raport Kołłątaja dotyczy Wydziału Medycznego Akademii Krakowskiej w 1775 r.). W Akademii było w tym czasie 2 pracowników naukowych, Kołłątaj pisał: „Dwóch tedy doktorów z praktyki w Krakowie żyjących, składają Facultatem Medicam, z których jeden jest dziekanem nad drugim. Żadnej oni lekcji nie dają, ani dawać nie mogą, bo któżby podjął się by uczniem, kiedy nim by się jednej części medycyny nauczył, o drugiej by zapomniał...”. I dalej pisał Kołłątaj „Chorzy w naszym kraju swemu losowi są oddani, a mnogość szarlatanów zastępuje te miejsca, które się doskonałym lekarzom i dobrym należą cyrulikom”. Sytuacja zmieniła się dopiero około 1780 r. kiedy to przybył do Krakowa po zagranicznych studiach we Włoszech i w Niemczech Rafał Czerwiakowski rozpoczął wykłady w zakresie anatomii, chirurgii i ginekologii.

W tym okresie, bo w 1789 r. powstała właśnie w Warszawie pierwsza szkoła chirurgiczna, a w 1809 r. powstał Wydział Akademicko-Lekarski lub Akademia Lekarska – jako już w pełni akademicka uczelnia, która łącząc się z 4 innymi wydziałami w 1816 r. dała początek Królewskiemu Uniwersytetowi Warszawskiemu, niestety, już w zgoła innych warunkach politycznych.

Widzicie państwo, jaka przepaść dzieli początki istnienia naszej uczelni od stanu wiedzy medycznej, z którą musieliście się zapoznać podczas waszych studiów. Zgodnie z przewidywaniami, postęp ten będzie coraz bardziej dynamiczny, dlatego nawiązując do początku mojego wystąpienia, podkreślam jeszcze raz, że do najważniejszych powinności lekarza należy doskonalenie się w naukach lekarskich. Powinność ta wynika z przysięgi lekarskiej, którą za chwilę złożycie i z której nikt i nigdy nie może lekarza zwolnić.

W Polsce ustawiczne kształcenie lekarzy jest dodatkowo nakazem ustawowym, ponieważ został on zapisany w ustawie o zawodzie lekarza. Logicznym biegiem rzeczy, nakaz ten powinien odnosić się nie tylko do lekarzy, ale także do ich pracodawców i do ustawodawcy, który na nas ten obowiązek nałożył.

Jako lekarze musimy zawsze pamiętać zarówno o przysiędze, jak i powinnościach państwa wobec nas. Na przykład – gdy będą się toczyły dyskusje nad tym, jaką sumę można

odpisać od podatku z kosztów kształcenia ponoszonych przez lekarza.

Szanowni państwo, Hipokrates powiedział między innymi: „Ze wszystkich nauk medycyna jest najszlachetniejsza”. Przed państwem całe życie zawodowe, dzisiaj podejmujecie jeden z najpiękniejszych zawodów świata, zawód lekarza. Staje przed wami wielkie wyzwanie, ale i życiowa szansa, jaką jest niesienie pomocy cierpiącym, zwracającym się do was. Życzę państwu wiele satysfakcji z pracy zawodowej, wiele satysfakcji z pracy w tym zawodzie.

W naszej uczelni istnieje zwyczaj spotykania się na uroczystości odnowienia dyplomów lekarskich po 50 latach pracy zawodowej. Życzę wam, abyście wszyscy spotkali się z tej okazji. A gdy za 50 lat przybędziecie do tej sali, a władzami uczelni, władzami Wydziału będą równolatkiem waszych dzieci, życzę wam, abyście wszyscy byli szczęśliwi i zadowoleni z dobrze wybranego zawodu i z dobrze spełnionego obowiązku. Ja dzisiaj, w imieniu naszej Alma Mater, zapraszam was na to spotkanie. I pamiętajcie o tym spotkaniu przez całe życie zawodowe. Życzę szczęścia na Nowy Rok i na całe życie!

PODZIĘKOWANIE

dr hab. med. Marek Kuch

**Magnificencjo, Panowie Dziekani, Wysoka Rado,
Wielce Szanowni Nauczyciele i Przyjaciele,
Drodzy Goście**

To zaszczyt dla mnie, ale i satysfakcja wystąpić przed Państwem na tak ważnej uroczystości. Tym większy, że jestem nie tylko wychowankiem Warszawskiej Akademii Medycznej, ale również II Wydziału Lekarskiego, a cały okres mojej pracy zawodowej jest związany z Kliniką tegoż Wydziału. Jeżeli do tego jeszcze dodam, że tak daleko jak sięgam pamięcią, atmosfera związana z Akademią Medyczną gościła w moim domu, a ponadto urodziłem się w klinice położnictwa Warszawskiej Akademii Medycznej, to mimo mojego młodego wieku, pozwolę sobie na chwilę refleksji w tak zacnym gronie.

Kiedy w roku 1982 rozpoczynałem naukę medycyny, właśnie zamykano do remontu Klub Medyków, a wraz z nim ostatnią z dużych sal Akademii Medycznej. Zaczynała się trudna praca „u podstaw”. Gdzie w owych czasach obradowały liczne gremia Akademii Medycznej do tej pory pozostaje dla mnie tajemnicą.

Kiedy 8 lat później miałem przyjemność odbierać dyplom doktora nauk medycznych, podobna do dzisiejszej uroczystość odbywała się w świeżo oddanej sali balowej Klubu Medyków, będącej symbolem Warszawskiej Akademii Medycznej.

W 10 lat później, broniłem rozprawę habilitacyjną sali Senatu, w nowym, własnym budynku Akademii Medycznej. Dyplom mam honor natomiast odbierać na tej samej, ale nie takiej samej uroczystości co 10 lat temu, na Zamku Królewskim w Warszawie.

Mimo jednak tych trudnych warunków, Akademia Medyczna mogła i może poszczycić się liczącymi się badaniami naukowymi. Nie ma wątpliwości, że nie mamy ani tylu prac, co uczelnie Europy Zachodniej, ani tylu przełomowych badań, co uczelnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Nie mam jednak również wątpliwości, że gdyby chociaż na krótki czas zamienić się warunkami finansowymi, to musielibyśmy zaprzysiężnione z nami kraje ratować z głębokiej recesji myśli naukowej.

Nie jestem znawcą historii Warszawskiej Akademii Medycznej, ale z czasów, które pamiętam, dwa okresy wydają się być dla rozwoju Akademii przełomowe. Pierwszy – kiedy Akademia została wzbogacona o II Wydział Lekarski oraz drugi, dziejący się aktualnie na przełomie dwóch tysięcy lat. Miałem tę przyjemność, że podczas mojego rozwoju medycznego byłem na stażu w jednym z centrów światowej myśli naukowej, na Uniwersytecie Harvarda w Bostonie. Nawet jednak tamtejsi uczeni nie wpadli na myśl, żeby w okresie kryzysu finansów publicznych w kraju otworzyć piątą, a prawdopodobnie i szóstą wydział Akademii Medycznej.

Szanowni Państwo,

Pozwólcie, że w imieniu bohaterów dzisiejszej uroczystości, w hołdzie wszystkim tym, którzy poświęcili swój czas i przyczynili się do naszych sukcesów, powiem krótko: dziękujemy wam – Akademio!

Absolwenci II Wydziału Lekarskiego 2000/2001

Wyróżnieni		
Lp.	Nazwisko i imię	Średnia
1.	Marek Jerzy	4,88
2.	Jagiełło Ewa /z d. Goncikowska/	4,81
3.	Wojciechowska Monika	4,76
4.	Świtaj Tomasz	4,69
5.	Barańska Katarzyna	4,63
6.	Ciarka Agnieszka	4,55
7.	Zielińska-Krawczyk Monika	4,53
8.	Bajson Karolina	4,52
9.	Nowakowska Agnieszka	4,51
10.	Sawicki Stefan	4,51
11.	Krajewski Andrzej	4,50
12.	Szarek Monika	4,50
13.	Turowska Olga	4,50
1.	Ahmad AM Ahmad	Palestyna
2.	Andrzejewska Izabela	
3.	Bazała Maciej	
4.	Bednarczuk Arkadiusz	
5.	Bereza Katarzyna	
6.	Bieleń Bartłomiej	
7.	Boska Małgorzata	
8.	Brzeszkiewicz Krzysztof	
9.	Czerwonka Robert	
10.	Dąbrowski Piotr	
11.	Dervishi Klodiana	Albania
12.	Drwięga Michał	
13.	Duczkowska Agnieszka	
14.	Dybowski Bartosz	
15.	Dziabała Danuta	
16.	Gliniak Agnieszka	
17.	Grabcewicz Olga	Białoruś
18.	Grabska Katarzyna	
19.	Gregajtys Agnieszka	
20.	Grudniak Mariusz	
21.	Iwanicka Katarzyna	
22.	Jaczevska Sylwia	
23.	Jakubowska Bernadetta	
24.	Jałocha Łukasz	
25.	Jankowska Sylwia	
26.	Jodkowski Grzegorz	
27.	Kalińska Agnieszka	
28.	Karasek Anna	
29.	Kasprzyk Marta	
30.	Kłósek Iwona	
31.	Konopielko Marcin	
32.	Korba Michał	
33.	Kostyra Michał	
34.	Kowalewska Ewa	
35.	Kowalski Adam	
36.	Kozdój Bartłomiej	
37.	Krasnodębski Przemysław	
38.	Kurowski Michał	
39.	Kurzawa Katarzyna	
40.	Kwaśna Julita	
41.	Kwiatkowska Magdalena	
42.	Lewicki Andrzej	
43.	Lhosar Yeshi Sangpo	Tybet
44.	Lipska Anna	
45.	Lis Tomasz	
46.	Masna Adela	Ukraina
47.	Mikołajczyk Agata	
48.	Miłkowska Dominika	
49.	Młynarczuk Izabela	
50.	Modelska Izabela	
51.	Neumann Marek	
52.	Nitkowski Paweł	
53.	Noskowska Joanna	
54.	Olejnicka Joanna	
55.	Opadczuk Magdalena	
56.	Ostrowska Agnieszka	
57.	Panin Piotr	
58.	Patkowska Elżbieta	
59.	Perzanowska-Brzeszkiewicz Katarzyna	
60.	Pol Krzysztof	
61.	Popławska Joanna	
62.	Pracki Michał	
63.	Przybysz Lucyna	
64.	Pytlak Piotr	
65.	Pyzara Przemysław	
66.	Rabiej Justyna	
67.	Rozbiecki Mariusz	
68.	Stencel Piotr	
69.	Szewczyk-Królikowski Konrad	
70.	Szymańska-Świdowska Marta	
71.	Ślifirczyk Piotr	
72.	Tarkowski Piotr	
73.	Tomasiuk Karol	
74.	Twardowska Małgorzata	
75.	Uliczny Paweł	
76.	Urbanek Piotr	
77.	Wareluk Paweł	
78.	Wiśniewska Monika	
79.	Wolska Dobrawa	
80.	Wróblewska Olga	
81.	Wysokiński Adam	
82.	Zdanowicz Urszula	
83.	Zdunek Paweł	
84.	Zdybski Jacek	
85.	Żaboklicka Marzena	
86.	Żmigrodzka Izabela	

Doktorzy medycyny i promotorzy

1. Dr med. Iwona Capała-Szczurko	Prof. dr hab. Jerzy Kuch
2. Dr med. Joanna Syska-Sumińska	Prof. dr hab. Jerzy Kuch
3. Dyplom z wyróżnieniem Dr med. Karol Chakkour	Prof. dr hab. Maciej Borkowski
4. Dr med. Mariusz Dunal	Prof. dr hab. Maciej Borkowski
5. Dr med. Małgorzata Gołąbek	Prof. dr hab. Maria Wróblewska-Kałużewska
6. Dr med. Włodzimierz Józwiak	Dr hab. Wiesław Stryga
7. Dr med. Elżbieta Dąbrowska-Ufniarz	Prof. dr hab. Jan Dzieniszewski
8. Dr med. Magdalena Klemińska	Prof. dr hab. Maciej Karolczak
9. Dyplom z wyróżnieniem Dr med. Jan Sarzyński	Prof. dr hab. Jerzy Polański
10. Dyplom z wyróżnieniem Dr med. Katarzyna Prystupa	Prof. dr hab. Edward Rudzki
11. Dyplom z wyróżnieniem Dr med. Andrzej Piotrowski	Prof. dr hab. Leszek Królicki
12. Dr med. Zofia Szczeklik-Kumala	Prof. dr hab. Jan Tatoń
13. Dr med. Jerzy Wyględowski	Prof. dr hab. Jerzy Stelmachów
14. Dyplom z wyróżnieniem Dr med. Justyna Izdebska	Promotor prof. Jerzy Szaflik
15. Dyplom z wyróżnieniem Dr med. Robert Beranek	Promotor prof. Wiesław Jakubowski
16. Dr med. Barbara Lisowska	Promotor dr hab. Henryk Kwiatkowski
17. Dr med. Joanna Cegielska	Promotorem pracy była Prof. Hanna Jędrzejowska Dyplom wręczył Dziekan II WL
18. Dr med. Wiesława Pawłowska-Jenerowicz	Promotor prof. Krystyna Nazar

Doktorzy habilitowani

Dr hab. med. Marek Kuch – dyplom doktora habilitowanego nauk medycznych za pracę – **Stratyfikacja ryzyka wystąpienia ostrych zespołów wieńcowych u chorych po zawale serca z załamkiem „Q”** pisaną pod kierunkiem prof. Mirosława Dłużniewskiego z Katedry i Kliniki Kardiologii.

Dr hab. med. Przemysław Bieńkowski – dyplom doktora habilitowanego nauk medycznych za pracę – **Behawioralna charakterystyka zjawiska „głodu” i nawrotu picia w zwierzęcych modelach uzależnienie od alkoholu etylowego** pisaną pod kierunkiem prof. Wojciecha Kostowskiego z Zakładu Farmakologii Instytutu Psychiatrii i Neurologii.



KOMUNIKAT Nr 1

Uczelnianej Komisji Wyborczej AM z dnia 7 stycznia 2002r.

1. Senat AM na wniosek Uczelnianej Komisji Wyborczej zatwierdził kalendarz wyborczy, określający organizację i terminarz wyborów organów kolegialnych i jednoosobowych Akademii:

- do 5 marca 2002r. – zgłaszanie kandydatów na stanowisko Rektora
- do 8 marca 2002r. – wybory Senatorów, elektorów, członków Rad Wydziałów
- 15 marca 2002r. – wybór Rektora
- do 27 marca 2002r. wybory Dziekanów (dokładny termin ustalą Komisje Wydziałowe)
- 12 kwietnia 2002 wybory Prorektorów i elektorów do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego
- do 26 kwietnia 2002r.– wybory Prodziekanów i Senatorów z grupy profesorów i doktorów habilitowanych

2. Senat na wniosek Uczelnianej Komisji Wyborczej zatwierdził przyłączenie dla celów wyborczych – międzywydziałowych studiów tj. Studium Języków Obcych, Studium Medycyny Katastrof, Studium Wychowania Fizycznego, Zakładu Medycyny Doświadczalnej i Hodowli Zwierząt Laboratoryjnych do I Wydziału Lekarskiego.

Przewodniczący
Uczelnianej Komisji Wyborczej

Prof. dr hab. Ireneusz Krasnodębski

KOMUNIKAT Nr 2

Uczelnianej Komisji Wyborczej AM z dnia 11 stycznia 2002r.

1. Uwzględniając strukturę organizacyjną oraz przedstawione imienne listy pracowników /stan na 1 stycznia 2002r./ zgodnie z regulaminem wyborów w Akademii Medycznej w

Warszawie, Senat na wniosek Uczelnianej Komisji Wyborczej zatwierdził następujący podział mandatów elektorskich:

	Profesorowie i doktorzy habilitowani	Pozostali nauczyciele akademicy	Pracownicy nie będący nauczycielami akademickimi	Studenci
I Wydz. Lekarski	101 osób	38 osób	5 osób	21 osób w tym: – studia dzienne 19 osób – studia wieczorowe – 2 osoby
Oddział Stomatologiczny	8 osób	8 osób	1 osoba	8 osób w tym: – studia dzienne 7 osób – studia wieczorowe 1 osoba
II Wydz. Lekarski z Oddziałem Fizjoterapii	23 osoby	9 osób	1 osoba	13 osób w tym: – studia dzienne 10 osób – studia wieczorowe 1 osoba – English Division 2 osoby
Wydz. Farmaceutyczny	15 osób	9 osób	2 osoby	13 osób
Wydz. Nauki o Zdrowiu	3 osoby	2 osoby	1 osoba	11 osób w tym: – studia dzienne 9 osób – studia wieczorowe 2 osoby
Administracja			8 osób	
RAZEM:	150 osób	66 osób	18 osób	66 osób
Elektorat ogółem:	300 osób			

2. Uczelniana Komisja Wyborcza dokonała również podziału mandatów elektorskich do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego w oparciu o przesłany przez Radę „Sposób i tryb wyboru elektorów i członków do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego na VIII kadencję w latach 2003-2005”.

Podział mandatów w tym zakresie przedstawia się następująco:

1/ z grupy nauczycieli akademickich zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy posiadających tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego spośród 200 osób należy wybrać – 4 elektorów do RGSW

2/ z grupy pozostałych nauczycieli akademickich zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy – spośród 967 osób należy wybrać – 6 elektorów do RGSW

3. W pierwszym etapie zostaną przeprowadzone wybory w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

W tej grupie pracowniczej na zebraniach wyborczych zostaną wybrani delegaci, którzy z kolei wybiorą swoich przedstawicieli do Senatu i elektorów.

4. W celu dokonania wyborów delegatów z grupy pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, Uczelniana Komisja Wyborcza postanowiła utworzyć następujące cztery Okręgi Wyborcze i przeprowadzić wybory w następujących terminach:

I Okręg Wyborczy

W I Okręgu Wyborczym głosują pracownicy zatrudnieni w:

- 1/ jednostkach wydziałowych I Wydziału Lekarskiego
- 2/ jednostkach międzywydziałowych wchodzących w skład I Wydziału Lekarskiego
- 3/ Studium Języków Obcych
- 4/ Studium Wychowania Fizycznego
- 5/ Studium Medycyny Katastrof
- 6/ Zakładzie Medycyny Doświadczalnej i Hodowli Zwierząt Laboratoryjnych
- 7/ Dziekanacie I Wydziału Lekarskiego
- 8/ Dziale Administracyjno – Gospodarczym Centrum Biostruktury

Zebranie wyborcze odbędzie się w Domu Medyka, ul. Oczki 5/7 w dniu 21 lutego 2002r. godz. 12,00.

II Okręg Wyborczy

W II Okręgu Wyborczym głosują pracownicy zatrudnieni w:

- 1/ jednostkach wydziałowych II Wydziału Lekarskiego
- 2/ jednostkach międzywydziałowych wchodzących w skład II Wydziału Lekarskiego
- 3/ Dziekanacie II Wydziału Lekarskiego

Zebranie wyborcze odbędzie się w sali 107 Budynku „Rektoratu” ul. Żwirki i Wigury 61 w dniu 22 lutego 2002r. o godz. 12,00.

III Okręg Wyborczy

W III Okręgu Wyborczym głosują pracownicy zatrudnieni w:

- 1/ jednostkach wydziałowych Wydziału Farmaceutycznego
- 2/ Dziekanacie Wydziału Farmaceutycznego
- 3/ Dziale Administracyjno – Gospodarczym Wydziału Farmaceutycznego

Zebranie wyborcze odbędzie się w sali Prof.B.Olszewskiego ul. Banacha 1 w dniu 19 lutego 2002r. o godz. 10,30.

IV Okręg Wyborczy

W IV Okręgu Wyborczy głosują pracownicy zatrudnieni w:

- 1/ Dziekanat Wydziału Nauki o Zdrowiu
- 2/ Administracji
- 3/ Bibliotece Głównej
- 4/ Instytucie Medycyny Społecznej

Zebranie wyborcze odbędzie się w sali 107 Budynku „Rektoratu” ul. Żwirki i Wigury 61 w dniu 25 lutego 2002r. o godz. 12,00.

Przewodniczący
Uczelnianej Komisji Wyborczej

Prof.dr hab. Ireneusz Krasnodębski

Z Senatu

mgr Ewa Kępska

Na posiedzeniu Senatu, które odbyło się 14 stycznia br. omówiono następujące sprawy:

1. Zatwierdzenie kalendarza wyborczego, regulaminu wyborów i rozdziału mandatów przedstawicieli społeczności akademickiej.

Prof. I. Krasnodębski – Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej po odczytaniu składu Uczelnianej Komisji Wyborczej zwrócił się do Senatu o zatwierdzenie dokumentów oraz postanowień niezbędnych do rozpoczęcia wyborów w naszej Uczelni:

- kalendarz wyborczy,
- propozycję przyłączenia Międzywydziałowych studiów tj. Studium Języków Obcych, Studium Medycyny Katastrof, Studium Wychowania Fizycznego, Zakład Medycyny Doświadczalnej i Hodowli Zwierząt Laboratoryjnych do I WL,
- propozycje podziału mandatów elektorskich pomiędzy poszczególne Wydziały: Lekarskie, Farmaceutyczny, Nauki o Zdrowiu oraz Administrację,
- podział mandatów elektorskich do RGSW
- liczebność Wydziałowych Komisji Wyborczych,
- kandydatów, którym powierzono nadzorowanie prac WKW,
- utworzenie IV Okręgów Wyborczych oraz terminy przeprowadzenia spotkań wyborczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi,
- propozycję UKW o rozszerzenie składu komisji o osobę pani mgr M. Zielonki, ze względu na jej duży wkład w prace tej komisji oraz zdobyte doświadczenie.

Przedstawione ustalenia zostały opracowane na podstawie danych o stanie zatrudnienia na dzień 01.01.2002r. , przepisach regulaminu wyborów AM oraz przesłanym przez RGSW

„Sposobie i trybie wyboru elektorów i członków Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego na VIII kadencję w latach 2003-2005”

Senat jednogłośnie zaakceptował kalendarz wyborczy oraz propozycje przedstawione przez Przewodniczącego UKW.

JM Rektor poinformował, iż Rektor Politechniki Warszawskiej prof. A. Woźnicki zwrócił się do wszystkich

Uczelni z propozycją włączenia się do budowy pomnika Stanisława Staszica który zainicjował powstanie wielu uczelni m.in. uczelni medycznych.

Senat poparł propozycję przyłączenia się naszej Uczelni do inicjatywy budowy w/w pomnika.

2. Utworzenie Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

JM Rektor poinformował, iż w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie z udziałem przedstawicieli CMKP, przedmiotem którego była realizacja zadań szkolenia podyplomowego. Jak wiadomo, większość uczelni medycznych w Polsce chciałoby przejąć zadania kształcenia podyplomowego w ramach ich obowiązków statutowych, a więc obowiązków, które powinny być finansowane przez Ministerstwo Zdrowia. Nie wyklucza się także możliwości finansowania tej formy kształcenia przez uczestników kursów. W wyniku bezpośrednich ustaleń z MZ przyjęto, że celowe byłoby utworzenie w naszej AM Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

Sprawa ta była dyskutowana już na posiedzeniu Kolegium Rektorskiego, które udzieliło poparcia tej inicjatywie.

Prof. L. Pączek wskazał, iż Uczelnia zgodnie z Ustawą o szkolnictwie wyższym prowadzi szkolenie przeddyplomowe, podyplomowe oraz studia doktoranckie. Pan profesor dodał, iż istniejący w AM Oddział Kształcenia Podyplomowego przy I WL stanowi załączek tego rodzaju instytucji. Uczelnia ma już w tym zakresie pewne tradycje, program działania oraz jednostkę administracyjną zajmującą się tą tematyką. CMKP prowadzi ok. 1150 kursów z czego 11% czyli 129 kursów prowadzonych jest przez naszą AM, a 97 – to kursy uzupełniające.

Senat zgodnie z §68 statutu opowiedział się za przekształceniem Oddziału Szkolenia Podyplomowego w Wydział Kształcenia Podyplomowego.

3. Zmiany w statucie oraz regulaminie wyborów.

Prof. B. Szczygieł poinformował, iż w związku ze zbliżającymi się wyborami w naszej Uczelni Senacka Komisja Statutowa opracowała projekt zmian w statucie oraz Regula-

minie Wyborów. Zmiany te dotyczą włączenia nowego wydziału do struktury Uczelni oraz jego przedstawicieli do organów Uczelni / Senat, Kolegium Rektorskie i inne/. Szczegółowe zmiany zawarte w Uchwale nr 12/2002 zostały rozesłane wszystkim jednostkom organizacyjnym Akademii.

4. Przedłużenie zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego dr hab. Maciejowi Karolczakowi -profesorowi nadzwyczajnemu w II Katedrze i Klinice Kardiologii i chirurgii Ogólnej Dzieci.

Prof. G. Opolski przedstawił opinię Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów, która bardzo wysoko oceniła dorobek dydaktyczny, naukowy i organizacyjny Pana Profesora. Profesor M. Karolczak jest m. innymi członkiem Senatu, Prodziekanem II WL, członkiem Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, autorem wielu publikacji, recenzentem 6 przewodów doktorskich, organizatorem koła kardiologii wad wrodzonych. W związku z tak licznym dorobkiem Senacka Komisja ds. Oceny Profesorów wnioskuje o przedłużenie zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego na czas nie określony. Senat pozytywnie zaopiniował zgłoszony wniosek.

5. Nowe kierunki studiów.

Prof. L. Pączek poinformował, iż AM zamierza podjąć się kształcenia w zakresie elektroradiologii i technik dentystrycznych. Formalnie takie kierunki studiów nie są wykazane w Załączniku do rozporządzenia MEN z dnia 20 czerwca 2001 r., dlatego też zostały one potraktowane jako specjalności w ramach kierunku zdrowie publiczne. Sprawa ta była już w zeszłym roku przedmiotem obrad naszego Senatu i do chwili obecnej RGSW nie zaakceptowała propozycji włączenia elektroradiologii i technik dentystrycznych jako kierunków kształcenia. Należy dodać, że istnieje w tym zakresie presja środowiska, aby istniały takie kierunki studiów. Z drugiej strony przyznany AM limit na studia licencyjne nie został w całości wyczerpany, bowiem pozostało 100 miejsc. Proponuje się, by wykorzystać je w ramach kierunku zdrowie publiczne dla specjalności elektroradiologia i techniki dentystryczne.

Zdaniem Pana Profesora, w sytuacji gdyby AM nie wykorzystywała w tym roku akademickim całego limitu w przyszłym roku mogłaby otrzymać limit znacznie zmniejszony. Potencjalnymi kandydatami do kształcenia na elektroradiologii byłiby uczniowie pomaturalnej szkoły na ul. Grenadierów 49, która kształci na poziomie technika. Z kolei w szkole pomaturalnej przy ul. Nowy Zjazd i ul. Pięknej kształceni są technicy dentystryczni. W Uczelni istnieją programy nauczania, jeżeli chodzi o kształcenie w zakresie elektroradio-

logii jak i technik dentystrycznych. Merytorycznie jesteśmy więc przygotowani do planowania i prowadzenia zajęć. Senat zaakceptował rozpoczęcie w AM kształcenia na kierunku zdrowie publiczne specjalności: techniki dentystryczne i elektroradiologia.

6. Zatwierdzenie Statutów szpitali klinicznych. Odwołanie dotychczasowych składów Rad Społecznych szpitali klinicznych. Zatwierdzenie nowych składów Rad Społecznych Szpitali Klinicznych.

Prof. M. Szostek stwierdził, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami AM jest organem założycielskim dla 8 szpitali klinicznych. W związku z tym zostały opracowane statuty dostosowujące obecną strukturę i warunki funkcjonowania szpitali.

Pani dyr. E. Pelszyńska poprosiła, aby w związku ze zmianą w ustawie o Zakładach Opieki Zdrowotnej, odwołać dotychczasowe Rady Społeczne w szpitalach i powołać nowe.

Prof. M. Szostek zaznaczył, że w skład Rady Społecznej wchodzi 11 członków tj. przedstawiciel rektora uczelni, przedstawiciel ministra właściwego ds. zdrowia, przedstawiciel wojewody, przedstawiciel przewodniczącego zarządu samorządu województwa, przedstawiciel okręgowej izby lekarskiej, przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych oraz do 5 osób powołanych przez Senat Akademii Medycznej.

Pan profesor dodał, iż członkiem Rady Społecznej nie może być osoba, która jest zatrudniona przynajmniej w jednym ze szpitali akademickich. W związku z tym w tej grupie przedstawicieli Uczelni będą dominowały osoby z Wydziału Farmaceutycznego, Zakładów Teoretycznych, Pracowni Analitycznych. Następnie prof. M. Szostek przedstawił przewodniczących oraz propozycję osób, które ma powołać Senat Akademii Medycznej do Rad Społecznych poszczególnych szpitali – tak więc:

1. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im .Prof. W. Szenajcha: Prof. dr hab. Jerzy Stelmachów – przewodniczący, Prof. dr hab. Jacek Brzeziński, Prof. dr hab. Bogdan Fitak, Prof. dr hab. Zbigniew Czernicki, Prof. dr hab. Piotr Andziak, dr hab. Ewa Widy-Tyszkiewicz.

2. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny: Prof. dr hab. Bożenna Gutkowska – przewodnicząca, Prof. dr hab. Stanisław Moskalewski, Prof. dr hab. Jerzy Kossakowski, Prof. dr hab. Paweł Szulczyk, Prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma, Prof. dr hab. Krzysztof Włodarski.

3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. M. Michałowicza: Prof. dr hab. Jan Pachecka – przewodniczący, Prof. dr hab. Bożenna Gutkowska, Prof. dr hab. Sławomir Maśliński, dr hab. Marek Kuch, Prof. dr hab. Ryszard Paruszewski, dr hab. Hanna Czczot.

4. Szpital Kliniczny ks. Anny Mazowieckiej: Prof. dr hab. Andrzej Członkowski – przewodniczący, Prof. dr hab. Bożena Tarchalska, Prof. dr hab. Krzysztof Włodarski, Prof. dr hab. Andrzej Kokoszka, Prof. dr hab. Jarosław Deszczyński, Prof. dr hab. Józef Kowalski.

5. Szpital Kliniczny „Dzieciątka Jezus” Centrum Leczenia Obrażeń: Prof. dr hab. Janusz Cianciara – przewodniczący, dr hab. Lidia Chomicz, Prof. dr hab. Robert Rudowski, Prof. dr hab. Jacek Przybylski, Prof. dr hab. Tadeusz Bączkowski, Prof. dr hab. Wojciech Sawicki.

6. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. W. Orłowskiego CMKP: Prof. dr hab. Wojciech Sawicki – przewodniczący, Prof. dr hab. Jarosław Deszczyński, Prof. dr hab. Andrzej Tokarz, Prof. dr hab. Wacław Kołodziejcki, Prof. dr hab. Władysław Szelenberger, Prof. dr hab. Grażyna Młynarczyk.

7. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. A. Grucy CMKP: Prof. dr hab. Jerzy Polański, dr hab. Anna Czech, Prof. dr hab. Andrzej Tokarz, dr hab. Olga Olszowska, dr hab. Gajane Martirosian, Prof. dr hab. Jacek Malejczyk.

8. Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny: Prof. dr hab. Józef Sawicki -przewodniczący, Prof. dr hab. Bogdan Cizek, Prof. dr hab. Barbara Grytner-Zięcina, Prof. dr hab. Marek Jakóbsiak, Prof. dr hab. Jerzy Kiwerski, Prof. dr hab. Piotr Zaborowski.

Mec. Małgorzata Święchowicz-Litwiniec wyjaśniła, że ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej mówi o tym, że do 5 osób składu Rady Społecznej Szpitali powołuje Senat Uczelni, natomiast Radę Społeczną jako całość (łącznie z tymi 5-oma osobami) powołuje Rektor AM.

Senat po wysłuchaniu składów Rad Społecznych Szpitali zaakceptował statuty szpitali klinicznych i ich składy Rad Społecznych.

7. Sprawozdanie z działalności fundacji Akademii Medycznej w Warszawie.

Dyrektor mgr inż. K. Pepel zapoznał zebranych o wynikach bilansu działalności fundacji Akademii Medycznej za rok 2000 i 2001. W roku 2000 fundacja poniosła stratę bilansową w kwocie 70 tys. złotych. Strata ta wynikała z

konieczności utworzenia rezerwy finansowej, ponadto trudno było wyegzekwować należność (nie zapłacony czynsz) od firmy Dallas-Medica za wynajmowanie pomieszczeń w budynku przy ul. Pawińskiego 3.

W roku 2001 nastąpiło znaczne zwiększenie przychodów ze sprzedaży (o 108% w stosunku do roku 2000 tj. z kwoty 275.458,00 zł do kwoty 574.369,00 zł.) Ze wstępnych wyliczeń wynika, że rok bilansowy 2001 zakończy się wynikiem dodatnim na poziomie ok. 150.000 zł. Zysk netto fundacji to kwota ok. 110-115.000 złotych. Zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych zobowiązani jesteśmy pokryć powstałą w 2000 roku stratę z dochodu roku bieżącego oraz lat następnych. Tak więc pokryje się połowę straty roku 2000 czyli 35.000 zł. Dodatni wynik finansowy fundacji w 2001 roku jest efektem rozszerzenia działalności gospodarczej fundacji oraz zmniejszenia kosztów bieżących funkcjonowania biura poprzez częściowe zmniejszenie stanu zatrudnienia pracowników. Zgodnie z paragrafem 4 statutu fundacji wypracowane środki w kwocie ok. 110.000 zł zostaną przekazane na materialne wspieranie działalności i rozwoju AM. Ostateczna kwota zostanie przedstawiona JM Rektorowi po zamknięciu bilansu zgodnie z paragrafem 8 ust.2 statutu fundacji.

Senat jednogłośnie przyjął sprawozdanie z działalności fundacji.

8. Uchwała w sprawie nadania tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie Profesorowi Antonio Onnisowi.

Po przedstawieniu przez **Prof. J. Stelmachówa** kandydatury, w tym także osiągnięć dydaktycznych oraz liczny dorobek naukowy i zawodowy Profesora Antonio Onnisa, Senat podjął uchwałę o nadaniu Panu Profesorowi tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie.

9. Opinia Senatu w sprawie podniesienia do rangi Katedry Zakładu Histologii i Embriologii Centrum Biostruktury.

Prof. W. Gliński poinformował, iż w skład I WL wchodzi Zakład Histologii i Embriologii Centrum Biostruktury, który jest jednym z lepszych zakładów teoretycznych naszego Wydziału. Pracuje w nim 6 samodzielnych pracowników naukowo-dydaktycznych, 4 adiunktów ze stopniem doktora n. medycznych i 4 asystentów. Ponadto w Zakładzie są formalnie wyodrębnione dwie pracownie – Pracownia Biologii Molekularnej Komórki i Pracownia Mikroskopii Elektronowej. Zakład prowadzi zajęcia nie tylko dla I WL, ale również dla II WL, Oddziału Stomatologicznego, Wydziału Farmacji

i Wydziału Nauki o Zdrowiu w pełni wykonując pensum dydaktyczne.

W jedenastu Akademiach Medycznych istniejących w Polsce tylko dwie (Białystok i Warszawa) nie mają Katedry Histologii.

Prof. S. Moskalewski wystąpił z wnioskiem o podniesienie do rangi Katedry Zakładu Histologii i Embriologii Centrum Biostruktury. Zakład ten spełnia warunki przekształcenia w Katedrę określone w paragrafie 73 Statutu Akademii Medycznej. Wniosek uzyskał również poparcie Rady I Wydziału Lekarskiego.

Senat jednogłośnie poparł wniosek pana Dziekana W. Glińskiego.

9. Uruchomienie studiów zaocznych prowadzonych przez Wydział Nauki o Zdrowiu.

Prof. L. Marianowski zwrócił się do JM Rektora oraz Wysokiego Senatu z propozycją uruchomienia studiów zaocznych na kierunku pielęgniarstwo prowadzonych przez Wydział Nauki o Zdrowiu w Radomiu. Na dzień dzisiejszy są 42 kandydatki, ale rekrutacja nie została jeszcze zakończona, a planuje się przyjęcie ok. 100 osób. Nabór odbywa się na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej. Czesne ustalone jest na poziomie 1.900 złotych za semestr.

Senat pozytywnie zaopiniował propozycję uruchomienia zaocznych studiów na Wydziale Nauki o Zdrowiu w Radomiu oraz wysokość czesnego w kwocie 1900 zł za semestr.

Noworoczne spotkanie Rektorów

mgr Mariusz Forys

Podobnie jak w minionych latach, również w roku bieżącym – na zaproszenie urzędującego rektora prof. **Janusza Piekarczyka**, na noworoczne spotkanie władz uczelni przybyli rektorzy Akademii Medycznej w Warszawie, w poprzednich kadencjach. 9 – ego stycznia 2002 roku, dostojnymi gośćmi Jego Magnificencji byli: prof. **Szczęśny Leszek Zgliczyński**, prof. **Jerzy Szczerbań**, prof. **Bogdan Pruszyński**, prof. **Tadeusz Tołoczko** oraz prof. **Andrzej Górski**. W spotkaniu uczestniczyli także prorektorzy AM: prof. **Mieczysław Szostek**, prof. **Andrzej Członkowski**, prof. **Józef Sawicki** i dyrektor administracyjny mgr inż. **Jacek Żbikowski**.

W trakcie tych tradycyjnych spotkań władzy naszej Alma Mater zawsze obecne były odniesienia do przeszłości,

wątki nawiązujące do wspólnych doświadczeń, związanych z bliską jak i tą bardziej odległą historią Uczelni.

W tym roku, uwaga uczestników koncentrowała się wokół zagadnień, szczególnie dynamicznych w ostatnim okresie, zmian zachodzących w strukturze oraz profilu oferty edukacyjnej Akademii. Wizja nowoczesnego uniwersytetu medycznego, kształcącego już nie tylko lekarzy i farmaceutów, ale także przedstawicieli zawodów wspomagających i organizujących proces leczenia – staje się rzeczywistością.

Przy lampce szampana życzo sobie zdrowia i pomyślności osobistej; wiele z tych życzeń, naturalnym biegiem rzeczy, dotyczyło też Akademii, z którą – życie i praca wszystkich gości noworocznego spotkania były i są silnie związane.



KSZTAŁCENIE PIEŁĘGNIAREK NA POZIOMIE LICENCJATU NA WYDZIALE NAUKI O ZDROWIU

mgr Halina Cieślak – Wydział Nauki o Zdrowiu

9 października w roku akademickim 2000/2001 maturzyści liceów ogólnokształcących i innych szkół pomaturalnych woj. mazowieckiego (55 osób) po raz pierwszy rozpoczęli kształcenie w Akademii Medycznej na Wydziale Nauki o Zdrowiu w zawodzie pielęgniarka/pielęgniarski, na poziomie licencjatu. Realizowany program kształcenia obejmuje 4600 godz., w tym 1760 godz. zajęć teoretycznych i 800 godz. praktyk określonych w minimalnych wymaganiach programowych zatwierdzonych przez Radę Szkolnictwa Wyższego z dn. 29. VI. 2000 r. Studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwa trwają 3 lata, stanowią autonomiczną formę studiów zawodowych I⁰ i kończą się egzaminem zawodowym. Obejmują trzy bloki przedmiotów: kształcenia ogólnego, przedmiotów podstawowych i kierunkowych.

Celem kształcenia jest przygotowanie studenta do planowania i realizowania profesjonalnej opieki pielęgniarstwa, której podmiotem jest odbiorca usług w różnym wieku i fazie życia. Program 3-letnich studiów licencjackich zawiera współczesne zasady i formy kształcenia, a także podstawy regulujące tryb kształcenia w zawodzie pielęgniarka/pielęgniarski. Wyjaśnienia wymaga kwestia dużego obciążenia godzinowego studiów (4600 godz.). Obciążenie to, zdecydowanie wyższe niż na innych studiach humanistycznych czy zawodowych, jest wynikiem dostosowania do standardów europejskich. Należy tu wspomnieć, że Rząd Polski ratyfikował 22. III. 1996 r. Porozumienie w Sprawie Szkolenia i Kształcenia Pielęgniarek, którego tekst został opublikowany w Dz. U. nr 83 poz. 384, 385. Porozumienie zobligowało RP do przyjęcia wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, Międzynarodowej Rady Pielęgniarek oraz Unii Europejskiej, zale-

cających wydłużenie cyklu podstawowego kształcenia. Dyrektywa Nr 77/453/EWG określa, że kształcenie zawodowe pielęgniarek musi stanowić trzyletni kurs lub 4600 godz. szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz obejmować określone przedmioty programu nauczania. Przynajmniej połowa czasu przeznaczanego na naukę powinna być poświęcona na szkolenia praktyczne. Powyższe regulacje prawne obowiązują już od 2000 r.

Najważniejsze problemy dotyczące kształcenia i praktyki zawodowej pielęgniarek w Polsce są regulowane Ustawą o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej z dnia 5 lipca 1996 r. obecnie nowelizowaną w zakresie harmonizacji wymogów prawnych z dyrektywami UE. Teoria i praktyka pielęgniarstwa podlegały ciągłym zmianom i dalej ulegać im będą wraz ze zmieniającymi się potrzebami naszego społeczeństwa.

Rosnące zapotrzebowanie na wysoką jakość usług pielęgniarstwa, będące wynikiem wzrostu świadomości zdrowia społeczeństwa, jest zgodne ze współczesnym rozwojem nauk medycznych i społecznych, wymusiło kształcenie pielęgniarek na poziomie licencjatu. W odpowiedzi na priorytety europejskie Akademia Medyczna w Warszawie otwierając kierunek kształcenia pielęgniarek na poziomie szkolnictwa wyższego realizuje kompleksową strategię działań rządu. Działania te zapewne będą zmierzały do zapewnienia odpowiedniej liczby dobrze wykształconych pielęgniarek przygotowanych do profesjonalnego działania na rzecz zdrowia polskiego społeczeństwa XXI wieku.

W roku akademickim 2001/2002 na Wydziale Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie – kierunek Pielęgniarstwo – studiuje 217 osób.

□

KSZTAŁCENIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH WOBEC PRZEMIAN SPOŁECZNYCH W POLSCE I NA ŚWIECIE

Sprawozdanie z II Ogólnopolskiej Konferencji

mgr Halina Cieślak – Wydział Nauki o Zdrowiu

W dniu 7. 12. 2001 r. odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa – „Kształcenie Pielęgniarek i Położnych Wobec Przemian Społecznych w Polsce i na Świecie” zorganizowana przez Wydział Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonali:

- Prof. dr hab. Mariusz Łapiński – Minister Zdrowia
- Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk – JM Rektor Akademii Medycznej w Warszawie
- Prof. dr hab. Longin Marianowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie

W wystąpieniu Pan Minister Zdrowia prof. dr hab. Mariusz Łapiński zwrócił uwagę na zachodzące w kraju przeobrażenia polityczne, gospodarcze i cywilizacyjne, które skutkują m.in. zmianami w zakresie zwiększającego się zapotrzebowania na określone rodzaje usług, w tym na szczególnie ważne usługi zdrowotne. Sprostanie temu społecznemu zapotrzebowaniu wymaga coraz wyższych i bardziej uniwersalnych kwalifikacji świadczeniodawców. Zatem, poziom edukacji społeczeństwa, w tym kadr medycznych, nabiera strategicznego znaczenia.

Kształcenie kadr medycznych, zgodnie z tendencjami europejskimi i założeniami polskich reform, pozostaje we wspólnym obszarze troski i odpowiedzialności sektora edukacji narodowej oraz zdrowia.

Wystąpienie Rektora AM drukujemy w całości na stronach 19-20.

Wykłady wygłosili:

Prof. dr hab. Longin Marianowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie

„Rola i zadanie położnej w systemie ochrony zdrowia kobiet w Polsce”

Prof. dr hab. Jerzy Szczerbań – Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie

„Rola pielęgniarek wobec współczesnych wymagań opieki zdrowotnej”

Prof. dr hab. Jan Tatoń – Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie
„Rola pielęgniarek w profilaktyce chorób XXI wieku”

W konferencji uczestniczyła ok. 80 osobowa grupa pielęgniarek, położnych, lekarzy, psychologów, socjologów, mikrobiologów, pedagogów i studentów. Gośćmi konferencji byli dziekani wydziałów i oddziałów pielęgniarstwa i położnictwa, oraz pracownicy Ministerstwa Zdrowia, przewodniczące krajowych towarzystw pielęgniarstwach, przedstawiciele KRASZM.

W skład Komitetu Naukowego konferencji weszły następujące osoby:

- prof. Irena Wrońska – Dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie
- dr hab. Helena Lenartowicz – Instytut Pielęgniarstwa WOZ CMUJ Kraków
- dr hab. Piotr Małkowski – Wydział Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie
- Sekretarz Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Medycznych (KRASZM)
- mgr Ewa Kądalska – Ministerstwo Zdrowia
- dr Grażyna Nowak-Starz – Akademia Świętokrzyska
- mgr Maria Ogarek – Instytut Pielęgniarstwa WOZ CMUJ Kraków
- prof. dr hab. Alicja Walczak – Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie
- dr n. med. Grażyna Iwanowicz-Palus – Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie
- dr n. hum. Maria Kózka – Instytut Pielęgniarstwa WOZ CMUJ Kraków

Sesję plenarną otworzyła *dr hab. Helena Lenartowicz* referatem **„Społeczne i cywilizacyjne uwarunkowania programu studiów zawodowych pielęgniarstwa”**.

Autorka przedstawiła uwarunkowania cywilizacyjne stojące przed pielęgniarstwem i kształceniem w zawodzie. Omawiając je, a mianowicie: politykę i gospodarkę, eksplozję wiedzy przyspieszenie techniczne, demografię i ewolucję ludzkiej świadomości nawiązała do bardzo konkretnych stwierdzeń w zakresie tychże uwarunkowań.

Dr Grażyna Nowak-Starz w referacie „Europejska strategia kształcenia pielęgniarek i położnych – wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia” główny akcent położyła na potrzebie kształcenia oraz szkolenia pielęgniarek i położnych. Te nowe wyzwania stojące dziś przed pielęgniarkami i położnymi ukierunkowane są na:

- promocję zdrowia,
- profilaktykę,
- rozwój społeczności,
- współpracę interdyscyplinarną,
- dostarczenie usług zdrowotnych w środowisku lokalnym,
- sprawiedliwy dostęp do usług medycznych.

Autorka w bardzo interesujący sposób przedstawiła model kształcenia i szkolenia pielęgniarek i położnych oparty na rozwijaniu kompetencji według strategii WHO 2000, a także podała przykłady programów nauczania pielęgniarek i położnych z podziałem na moduły I, II i III roku, wg Europejskiej Strategii SOZ.

Pani mgr Ewa Kądalska – przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia w referacie **”Akredytacja uczelni prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych”** omówiła zmienioną dn. 3. 02. 01 r. Ustawę o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej, do której wprowadzono szereg nowych regulacji prawnych dotyczących zasad uzyskiwania kwalifikacji zawodowych, a zwłaszcza systemu kształcenia zawodowego. Zmieniona ustawa została opublikowana w Dz. U. Nr 16, poz. 169. Tekst jednolity ustawy zawarty jest w Dz. U. nr 57, poz. 602.

Pani mgr Ewa Kądalska przedstawiła schemat procedury akredytacyjnej i gł. cele edukacji.

Procedura Akredytacyjna

Certyfikat wydany przez Ministra Zdrowia
Wniosek KR w sprawie udzielenia akredytacji (uchwała KR)
Ocena przeprowadzona przez KR – wizytacja
Rozpatrzenie wniosku
Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego
Minister właściwy do spraw zdrowia
Wniosek Uczelni
Uczelnia prowadząca kształcenie pielęgniarek i położnych

Głównym celem edukacji zawodowej pielęgniarek i położnych jest wykształcenie w tym zawodzie osób o kompetencjach odpowiadających potrzebom zdrowotnym społeczeństwa w kraju, zintegrowanej Europie i na świecie. Cel

ten może być osiągnięty po spełnieniu wymogów WHO, dotyczących:

- standardu organizacji szkół kształcących pielęgniarki i położne,
- programów kształcenia,
- kadry dydaktycznej,
- bazy materialnej,
- wewnętrznego systemu kontroli jakości kształcenia, akredytacji uczelni oraz akredytacji indywidualnej.

W kolejnym referacie **„Akredytacja gwarancją jakości kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych”** prof. dr hab. Irena Wrońska z lubelskiej Akademii Medycznej nawiązała do nowych wyzwań stojących przed współczesną pielęgniarką i położną, a w związku z tym i wymagań zgodnych z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia.

Autorka zwróciła uwagę na wyższe kształcenie przeddyplomowe jako podstawę dalszego profesjonalnego rozwoju w tym zawodzie. Przedstawiła potrzebę analizy i oceny programu kształcenia zgodnie ze standardami i wymaganiami instytucji ochrony zdrowia. Analizę, ocenę i aprobatę dla instytucji lub programu będzie wykonywała Krajowa Komisja Akredytacji Szkolnictwa Medycznego.

Podstawowym celem akredytacji szkolnictwa wyższego i uczelni zawodowych jest zapewnienie podtrzymania standardów edukacyjnych. Autorka stwierdziła „że akredytacja nie powinna być postrzegana jako poszukiwanie błędów czy defektów, lecz poszukiwanie wartości ...”.

W kolejnym referacie **„Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce”** autorzy: dr hab. Piotr Małkowski i mgr Ewa Kądalska główny nacisk położyli na kierowanie rozwojem pielęgniarki, a zwłaszcza zasadami zdobywania kwalifikacji zawodowych wyznaczonych przez WHO. Według autorów ogromnie pozytywnym i oczekiwanym zjawiskiem jest wprowadzenie uregulowanych prawnie standardów kształcenia, a także akredytacji uczelni przez autoryzowaną komisję, co przyczyni się zapewne do poprawy jakości kształcenia zawodowego i zmniejszy dystans Polski do krajów europejskich. Ponadto autor referatu szczegółowo przedstawił co nas przybliży, a co oddala do spełnienia wymogów europejskich w zawodzie pielęgniarki.

Sesję plenarną zakończył dr hab. med. Józef Kobos z Akademii Medycznej w Łodzi omówieniem wyników badania satysfakcji studentów jako elementu jakości kształcenia.

Całość materiału zawarta jest w *Annales Academiae Medicae Lodzenensis* zeszyt nr 4, z roku 2000.

Zajęcia warsztatowe odbywały się w II grupach. Koordynatorem zajęć **„Taksonomia celów kształcenia zawodowego pielęgniarek, teoria i praktyka”** była mgr Maria Ogarek – wykładowca IP WOZ CM UJ w Krakowie.

Efektom tych zajęć było uświadomienie, że obecnie odchodzi się od tradycyjnych sposobów nauczania, kontroli i wyników nauczania, natomiast duży nacisk kładzie się na koncepcję wielostronnego kształcenia opartego na zasadzie

aktywnego partnerstwa uczestników procesu kształcenia. Stwierdzono, że stosowany w wielu uczelniach system klasyfikacji zadań

dydaktycznych, to podstawa dobrego programu dydaktycznego, a dobry program nauczania powinien zawierać przedmioty ujęte w modułach, w których są podane: cele, treści kształcenia, metody nauczania i oceny. Ważnym elementem w programie jest określenie umiejętności wynikowych – rezultatu kształcenia, tj. pożądanych kwalifikacji, uzyskanych w toku kształcenia i kompetencji zdobytych w wyniku doświadczenia, które stanowią elementy uprawnień do wykonywania zawodu.

„Wdrożenie europejskich standardów kształcenia pielęgniarek i położnych”.

Liderem II grupy była dr hab. H. Lenartowicz, która przedstawiła materiał merytoryczny Europejskiej Strategii Zdrowia dotyczący kształcenia pielęgniarek i położnych, a także podała informacje dotyczące konstruowania programów nauczania dla zawodów opartych na doświadczeniu, w tym edukacji i szkolenia, których celem jest wykształcenie osób o wysokich kompetencjach.

Podczas sesji tematycznej **„Nowy System Kształcenia Pielęgniarek i Położnych – szanse i zagrożenia”**, której przewodniczyli prof. dr hab. Irena Wrońska i dr hab. Piotr Małkowski.

Wygłoszono następujące referaty:

„Modułowy program pielęgniarstwa studiów licencjackich – doświadczenia własne” dr n. hum. *Lilianna Wdowiak* z Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie przedstawiła program studiów oparty na treściach zawartych w „minimum programowym” w wydzielonych trzech modułach podstawowych, w których zgodnie z zasadami modułowego nauczania ustalono cele kształcenia: ogólne, pośrednie i szczegółowe.

Autorka stwierdziła, że zmiany procesu kształcenia zaczęto wprowadzać stopniowo, starając się koordynować poszczególne treści, a nie zdecydowanie je nauczać.

Realizowany przez wykładowców program studiów, jest dostosowany do współczesnych wymogów efektywnego kształcenia w zawodach medycznych.

Na zakończenie wystąpienia Pani dr stwierdziła(-) że „w Pomorskiej Akademii Medycznej liderem modułowego nauczania stał się nowy wydział pielęgniarstwa, ale władze uczelni deklarują gotowość do jego wprowadzenia także na innych wydziałach. Dzisiaj wiemy, że nauczanie modułowe na wyższej uczelni medycznej wymaga przełomu co do chwilowych „mód dydaktycznych”.

„Minimalne Wymagania Programowe dla studiów wyższych zawodowych i studiów magisterskich na kierunku położnictwo” dr n. med. *Grażyna Iwanowicz-Palus*, w którym podkreśliła, że są one zgodne z przedstawionymi blokami przedmiotowymi kształcenia ogólnego, podstawowego i kierunkowego. Czas trwania studiów licencjackich na ww. kierunku powinien trwać ok. 3 lat, gdyż wtedy będzie zgodny z aktualnymi dyrektywami Wspólnoty Europej-

skiej (4600 godz.), z czego 50% (czyli 2300 godz.) powinno być przeznaczony na zajęcia praktyczne.

Na zakończenie sesji tematycznej dr n. hum. Maria Kózka z IP WOZ CM UJ w Krakowie referowała temat **„Egzamin Dyplomowy na studiach licencjackich – dokumentacja i przeprowadzenie”**. Autorka przedstawiła doświadczenie kierunku pielęgniarstwa ośrodka krakowskiego. Dokładnie omówiła organizację i przebieg egzaminu praktycznego oraz dokumentację organizacyjną i przebieg egzaminu teoretycznego.

Poinformowała, że prace nad szczegółowym programem studiów i formą egzaminu dyplomowego trwały wiele lat. Program był przygotowany pod kierunkiem dr hab. Helleny Lenartowicz.

Istotnym czynnikiem bardzo istotnym mającym wpływ na ostateczny kształt opracowanego i przeprowadzonego po raz pierwszy w 2001 r. egzaminu dyplomowego było włączenie bardzo dobrej dydaktycznej kadry z Medycznego Studium Zawodowego Nr 1 do studiów licencjackich. Wieloletnie doświadczenia w organizacji i przebiegu egzaminu praktycznego tej właśnie kadry pozwoliły na przygotowanie formy egzaminu, którą autorka przedstawiła na konferencji.

W programie nauczania na studiach pielęgniarstwa w IP Kraków czytamy, „ że celem egzaminu dyplomowego jest **„ocena stopnia przygotowania absolwenta do samodzielnego i bezpiecznego pełnienia roli zawodowych”**, a przedmiotem oceny jest **„poziom umiejętności intelektualnych i praktycznych oraz podstaw niezbędnych do realizacji funkcji zawodowych”**.

Wygłoszone 12 referatów stworzyło podstawę do wymiany poglądów i opinii oraz umożliwiło prezentację własnych doświadczeń naukowych i organizacyjnych.

W trakcie konferencji starano się dowiedzieć, że w polskim modelu edukacji pielęgniarek:

- jakość świadczonych usług musi być poważnie potraktowana,
- wydziały, szkoły i uczelnie pielęgniarstwa będą musiały być profesjonalnie i odpowiedzialnie zarządzane,
- kształcenie teoretyczne i praktyczne pielęgniarek i położnych musi opierać się na wynikach badań naukowych,
- powinien być zintegrowany program nauczania oparty na rozwijaniu kompetencji: wiedzy, umiejętności, wartości i postaw pozwalających danej osobie występować w roli profesjonalisty,
- akredytacja ma być gwarancją jakości kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych.

Konferencja była doskonale zorganizowana. Podczas wygłoszonych wykładów inauguracyjnych, sesji plenarnej i tematycznej panował klimat szacunku dla wartości zawodowych, reguł postępowania, osobowości i etosu wzorowej organizacji.

Pełne teksty wystąpień pracowników naukowych-uczestników konferencji – będą opublikowane przez – Wydział Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie.

Wystąpienie Rektora na II Ogólnopolskiej Konferencji Wydziału Nauki o Zdrowiu

prof. dr hab. Janusz Piekarczyk – Rektor AM

**Panie Ministrze,
Panie Dziekanie i Wysoka Rado,
Wielce Szanowni Państwo!**

Już drugi raz spotykamy się na wydziałowej konferencji naszego najmłodszego wydziału – Wydziału Nauki o Zdrowiu. To świadczy o prężności zespołów naukowo-dydaktycznych i aktywności organizacyjnej Władz wydziału. Tego typu konferencje dają szansę spotkania się wszystkich nauczycieli akademickich i wszystkich studentów, aby wymienić poglądy, aby usłyszeć bezpośrednio z ust ekspertów wiadomości źródłowe, bądź ich autorską i wysoce kompetentną interpretację. Ale jest to przede wszystkim okazja do tego, aby władze wydziału a także władze uczelni mogły się spotkać z Państwem, ze studentami. W ubiegłym roku I Konferencja stwarzała rzeczywiście takie możliwości dla wszystkich studentów i dla całej kadry dydaktycznej Wydziału, ale już dzisiaj jest to wyłącznie możliwość teoretyczna. Praktycznie nie ma mowy o jednoczesnym spotkaniu się wszystkich studentów wydziału.

Sięgnijmy pamięcią do uroczystości immatrykulacji I-szego kursu i inauguracji roku akademickiego. W bieżącym roku uroczystość ta powtarzana była, odbyła się w dwu turach, ponieważ uczelnia nie posiada wystarczająco pojemnej sali aby pomieścić wszystkich studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu podobnie jak i studentów innych wydziałów. W I Wydziale Lekarskim promocja lekarska, 17 grudnia z tych samych powodów odbędzie się w sali Filharmonii Narodowej.

Szanowni Państwo, dynamiczny rozwój uczelni, który dokonuje się na naszych oczach wymusza niezbędne inwestycje do których musimy zaliczyć w pierwszym rzędzie budowę auli uczelnianej. Dalsze funkcjonowanie, dalszy rozwój uczelni mógł by stać

pod dużym znakiem zapytania gdyby przedsięwzięcie to odkładać to jest ostatnia państwowa uczelnia w Polsce, która auli nie posiada. Możliwość wspólnego spotkania się pracowników naukowo-dydaktycznych uczelni z jej studentami stwarza przecież niepowtarzalną szansę na budowanie więzi społecznych, więzi międzyludzkich i na budowanie tradycji uczelni jak również na promocję jej w społeczeństwie. Niezwykle ważna jest też promocja w społeczeństwie nowych kierunków studiów. Młodzież licealna musi dowiedzieć się o ich istnieniu, powinna dowiedzieć się, że ukończenie kierunku pielęgniarstwa, położnictwa daje niezwykle potrzebny, społecznie przydatny zawód. Inną sprawą jest planowe, otwarte postawienie problemu określenia uposażenia dla zawodów medycznych, nie od dzisiaj czy jutra ale po uzupełnieniu wykształcenia co nastąpi za 3-4 lata, jeżeli po studiach przewidzielibyśmy jeszcze stażowy rok pracy. Po tym okresie pielęgniarki, ratownicy medyczni, dietetycy powinni mieć gwarancje godnych zarobków, jednak na pewno już dzisiaj mają gwarancje zatrudnienia, co wobec 20% bezrobocia jest chyba najważniejszą sprawą. Warto powtarzać pytanie po co kształcić rzesze bezrobotnych na tradycyjnych kierunkach studiów. W jakim celu maturzyści ciągle bezkrytycznie ubiegają się o indeksy na kierunkach humanistycznych, artystycznych a nawet inżynierskich. Gdzie widzimy dynamicznie rozbudowujący się przemysł? Kto przyjmie do pracy w zawodzie np.: inżynierów rolnictwa, gdy wiemy, że trzeba zmniejszyć w tym sektorze o znaczny procent liczbę zatrudnionych. Czy wszyscy wiedzą ilu absolwentów filologii polskiej, romańskiej innych kierunków humanistycznych bezowocnie poszukuje pracy.

Szanowni Państwo – limity przyjęć na wydziałach i poszczególnych kierunkach naszej uczelni gwarantują niemal natychmiastowe znalezienie pracy w zawodzie na Mazowszu. Trzeba także otwarcie powiedzieć, że po ukończeniu przez Państwa studiów większość absolwentów Wydziału Nauki o Zdrowiu będzie mogła bez ograniczeń wyjechać do krajów Unii Europejskiej i tam uzyskać pracę, dobrze płatną pracę w zawodzie. Ja nie agituje do wyjazdu bo najbardziej potrzebni jesteście tutaj nad Wisłą.

Ale wszyscy wiedzą, że jeżeli podczas studiów lub bezpośrednio po nich posiadziecie biegłą znajomość języka obcego to możliwość wyjazdu i uzyskania tam pracy będzie bardzo wysoce prawdopodobna. Również dlatego, dążenie do porównywalnych płac w Polsce jest rzeczą niezwyklej wagi, w przeciwnym razie pozyskanie do pracy pielęgniarki czy położnej będzie niezwykle trudne, w Polsce za kilka lat będzie „granicyło z cudem”.

Wydaje mi się, jestem przekonany że wprowadzenie wyższego wykształcenia i jego upowszechnienie na szczeblu licencjatu jest znamieniem czasu. O wynikach leczenia i rehabilitacji decyduje przecież cały zespół osób zaangażowanych w ten proces. Muszą to być osoby świadome i kompetentne. Jest to także wyzwanie rzucone wyższym szkołom medycznym, w tym naszej uczelni.

Jestem świadomy tego, że w trakcie rozruchu tych nowych zadań jesteśmy dosyć daleko od osiągnięcia ideału w nowoczesnym kształceniu na miarę potrzeb całego systemu ochrony zdrowia i na miarę oczekiwań studentów. Jest to jednak, jak powiedziałem rozruch. Nie mieliśmy ani wzorców do naśladowania, ani suchego treningu, ani mówiąc językiem sportowym „przedszkoczków”. Wiedzieliśmy, że to nie jest próba, tylko rzeczywistość i że musi zakończyć się powodzeniem.

I sądzę, że przyznacie Państwo jednak, iż z każdym miesiącem obserwujemy docieranie się zespołów dydaktycznych i coraz lepszą adaptację studentów do warunków studiów w tej uczelni.

Chciałem Państwu powiedzieć, że w najbliższych miesiącach jest duża szansa dalszej znacznej poprawy sytuacji wydziału zarówno pod względem warunków

lokalowych jak i kadrowych. Należy się uznanie i po prostu wdzięczność dla Ministra Zdrowia za pomoc w tym względzie. Trzeba powiedzieć, że jest to duża szansa dla Wydziału, dla Uczelni i dla całego społeczeństwa Mazowsza, które najbardziej na tym skorzysta. Proszę wybaczyć, że dzisiaj nie będziemy mówili o szczegółach ale żywię nadzieję, że już w programie studiów letniego semestru pojawią się nowe zespoły i nowe możliwości.

Życzę Państwu owocnej konferencji, proszę abyście coraz bardziej czuli się członkami naszej społeczności akademickiej, a z okazji zbliżających się Świąt i Nowego Roku życzę wszelkiej pomyślności.

Nowy Rok ludzie na ogół kojarzą z wyrazem przemijania czasu, co jest nie zaprzeczalnym faktem. Moim marzeniem jest aby studenci Akademii Medycznej oczekiwali od każdego kolejnego roku nowych możliwości, które stworzy im uczelnia, a nam pracownikom Uczelni życzę abyśmy byli w stanie, z satysfakcją tym rosnącym oczekiwaniom sprostać!

Szanowni Państwo, Święta już za progiem pozwólcie, że w związku z tym zakończę moje wystąpienie słowami poety...

„Dlaczego są Święta Bożego Narodzenia ?

Dlaczego wpatrujemy się w gwiazdę na niebie?

Dlaczego śpiewamy kolędy?

Dlatego, żeby się uczyć miłości...

Dlatego, żeby podawać sobie ręce.

Dlatego, żeby się uśmiechać do siebie.

Dlatego, żeby sobie przebaczać.

Żeby każda czarodziejka po trzydziestu latach nie stawała się czarownicą”

... tu zamykam cudzysłów i dodam jeszcze od siebie.

Szanowni Państwo, niech te święta staną się źródłem radości i tak potrzebnego na całym świecie spokoju. Przecież wkrótce popłynie moc najlepszych, serdecznych życzeń.

Dziękuję Państwu za uwagę.

Dwie książki operacyjne. Cz. I.

prof. dr Stefan Wesołowski, dr med. Bolesław Kuzaka

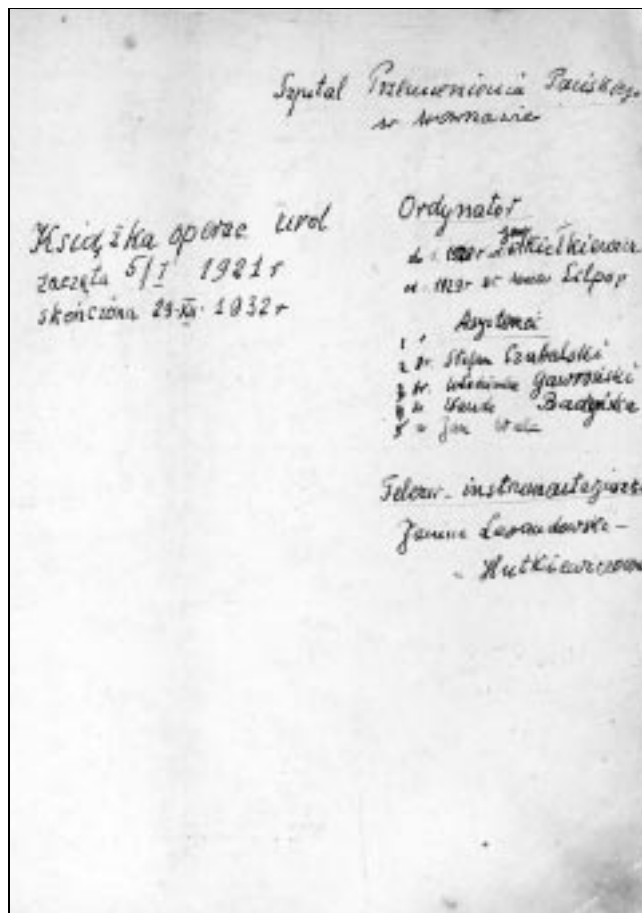
Jestem szczęśliwym posiadaczem dwóch książek operacyjnych, wyniesionych z Powstania Warszawskiego.

Księga operacyjna pierwsza Oddziału Urologicznego dr Jana Kiełkiewicza, zaczęta 5 stycznia 1921 r., zakończona 29 grudnia 1932 r. w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie na Pradze. Książka służyła Oddziałowi 12 lat – istnieje 79 lat. „Habent sua fata libelli”. Książka jest dość podniszczona. Zachowały się okładki z mocnej, grubej tektury, oderwana. Na okładce pierwszej jest naklejona biała, prostokątna karta o rozmiarach 12x8 cm z napisem:

Księga operacyjna 1921 rok. Sala 6.

Na pierwszej stronie napis: Szpital Przemienienia Pańskiego w Warszawie. Książka operac. urol. zaczęta 5.01.1921 – skończona 29.12.1932. Ordynator – do 1928 r. – dr Jan Kiełkiewicz; od 1929 – dr Wacław Lilpop. Asystenci – dr Wacław Lilpop, Stefan Czubański, Włodzimierz Gawroński, Wanda Badyńska, Jan Walc, felczer instrumentariuszka Janina Lewandowska – Hutkiewiczowa.

Na rozłożonych obu stronach książki operacyjnej mieszczą się następujące rubryki: po stronie lewej: nr, data, imię i nazwisko, wiek, rozpoznanie; po stronie prawej: leczenie (operacja), wyniki leczenia: wyzdrowienie, poprawa, śmierć, narkoza, asysta, uwagi. Nie ma rubryki na nazwisko operatora. Notując pierwsze operacje, nie podawano jeszcze rodzaju stosowanego znieczulenia. Pojawia się ono dopiero na stronie drugiej, przy operacji nr 6. W rubryce narkoza zanotowano: „Sub. chlor.” (chloroform), a następnie: „sub. novocain lub sub. Novocain % + chlor” – przy prostatektomii.



Strona 1 i 2 1921 r.

1. Pierwsza operacja: 5.I. – Chory F.B., 1/3861, 34 lata. Phlegmone – reg. Bracchio – clavicul. Omitis puruleta. Pyem. Operacja: – Incisio. Resectio cap. humeri. Zgon – 1.II.1921.

2. 11.I. – Chora W.F., 1/3928, 25 lat. Caries ossis pubis. Abscessus perinei. Incisiones. Wyzdrowienie – 20.III.

3. 7.I. – Chory, P.P., 8/3930, 57 lat. Abscessus art. brachialis sin. Neoplasma in regione articuli. Incisio. 26.I. – zgon.

4. 7.I. – Chory B.G., 10/3983, 39 lat. Varices haemorrhoidales. op. – Ligatura varicium. Wyzdrowienie – 24.I. (Uwaga! Pisownię zachowałem jak napisano. S. Wesołowski).

5. 16.I. – Chory L.S., 14/4005, 70 lat. Hernia ing. dex. Operatio – Herniotomia m. Bassini. Wyzdrowienie – 8.II.

W opisie tych pięciu pierwszych operacji nie podano nazwisk : operującego, znieczulającego, ani rodzaju znieczulenia.

Strona 3 i 4

6. 20.I. – Chory T.B., 16/4063, 59 lat. Periproctitis fistulosa. Erysipelas. Tbc. pulmonum. Op. Excisio fistularum. Narkoza – sub. chlor. Zgon – 26.II. (Rękopis strony trzeciej zaginął i dalsza paginacja jest nasza)

7. 21.I Chory J.G., 17/1073, 30 lat. Paraphimosis. Op. Incisio Poprawa 24.I sub. Novoc. (Wreszcie coś urologicznego S.W)

8. 1.III, Chory E.Ch., 19/4099, 75 lat, Hypertrophia prostatae. Epididymitis bilateralis. Prostatectomia suprapubica. Incisio. Wyzdrowienie. 9.V. Sub. Novoc. Leczenie trwało długo bo prawie 2 i miesiąca (S.W).

9. 29.II, Chory J.G., felczer, 19/4099 72 lata, Hypertrophia prostatae. Prostatectomia. Wyzdrowienie – 8.III. Sub. Novoc. % + chlor.

10. 27.I, Chory J.K., 22/4149, 66 lat. Hypertrophia prostatae. Prostatectomia suprapubica. Wyzdrowienie 28.II. Sub. Novoc.

Na stronie 3 i 4 mamy już 4 operacje urologiczne w tym aż 3 prostatektomie” zanotowano też znieczulenie : nasiękowe % Novokainą i chloroformem. W jak ciężkim stanie chorzy wówczas przybywali do Szpitala niech świadczy to, że wśród pierwszych 6 operowanych 3 zmarło na skutek infekcji (Uwaga S.W) .

Na stronie 3 mamy „rarytas”, pod Nr. 15, 2.III. – Chora J.P., 23/4478, Periostitis mandibulae purulenta. Fistula. Incisio. Extractio dentarum. (To byli urolodzy, nawet rwali zębami) .

Pierwszy opis operacji spotykamy dopiero przy operacji Nr. 47, 25.V – chora J.S, 61/968, 23 lata Appendicitis chronica, Appendectomia. Wyzdrowienie – 25.VI. Narkoza sub. Chlor. W rubryce „Uwagi” jest opis : „ Wyrostek robaczkowy zmieniony, obrzeknięty znacznie, podchodzi do coecum, przyklejony. Przy odklejeniu stwierdzono perforację wyrostka” .

Również opis operacji znaleźliśmy pod Nr. 48, 15.VI. Chora F.K, (bez numeru), 35 lat, Fistula vesico-vaginalis. Defectus vesicae. Laparotomia. Sectio alta. Wypisana bez poprawy – 12. VII. Narkoza – sub. Chlor. Opis „Defekt bardzo duży. Macica nie ściąga się, operacji dokonać nie udało się”.

Cóż za tragiczne słowa!. Sam byłem świadkiem takich operacji, kiedy zacząłem 15 marca 1936 roku pracować w Oddziale Urologicznym dra Wacława Lilpopa. Jako młody lekarz! Jak ciężko przeżywałem te porażki. Dziś na szczęście istnieje wiele innych możliwości wykonania takich operacji, doprowadzających do wyleczenia.

Następny opis.

Nr– 59, 27.VI. Chory, W.K. 117/990, 40 lat. Corpus aliaenum in vesica urinaria. Sectio alta. „Cięcie prostopadłe, długości 12 cm. W zwykły sposób otwarto pęcherz, skąd kleszczami usunięto inkrostowany solami kawałek kłosa. Wyzdrowienie. 16.VII. (Uwaga moja S.W. „Ładnie się rolnicy bawią”).

W obecnych czasach usunięto by ten kłosa na drodze endoskopowej.

Nr. 70 4. VI. Chory J.A. 120/1257, 79 lat Carcinoma vesicae urinariae. Hypertrophia prostatae. Prostatectomia suprapubica. Wyłuszczenie guza niezmiernie trudne. Po usunięciu guza na dnie niszy pozostała twarda powierzchnia!. Dalej w rubryce. Uwagi: „Badanie drobnowidowe – Adenocarcinoma prostatae. Wypisany 15. VIII. Wyzdrowienie.

Krótkie opisy operacji spotykamy sporadycznie, ale pod Nr. 71 mamy już opis dłuższy: 30. VI. Chory A.O., 123/1269, 22 lata, Pyonephrosis tbc renis sin. Epididymitis tbc sin. Nephrectomia: „Cięcie skośne. Guz duży. Separowanie trudne. Resekcja żebra XII. W czasie separowania nerka pękła. Wylało się około litra ropy. Na naczynia w bliskości aorty założono 2 podwiązki. Moczowód b. Gruby, możliwe niesko podwiązno i przepalono Paquelinem. Sączki, pasy gazy „. Wyzdrowienie 21.XII. Narkoza – morphinum, chlor. I oto w rubryce „Asysta– napisane jest „Walc”, a w rubryce,, Uwagi: Anaesthesia paravertebralis. Znieczulenie niedostateczne. Dano chloroform. „ A teraz następuje opis preparatu: „Ogromna nerka. Na przekroju nie widać normalnej budowy nerki. Wielka torba wypełniona ropą, gdzie nigdzie widać zserowaciałe owrzodzenia.” Nic nie napisano o lewym najądrzu, czy je usunięto

Również następna operacja Nr. 72– Trepanatio cranii, jest opisana tym samym charakterem pisma (Uwaga moja S.W, prawdopodobnie opisał to dr. Walc). Chory po operacji przebywał pół roku w szpitalu.

Po raz pierwszy nazwisko operującego spotykamy przy Nr. 86, 22.VII, Chora E.M. 107/1427, 44 lata. Caries costarum tuberculosa fistulosa. Oper. Walc. Resectio costarum IV et V. Excisio fistularum. Podciągnięcie całej sutki. Po od-

dzieleniu okostnej od IV i V żeber usunięto karietyczne żebra na przestrzeni 10 cm, od linii mamm. do lin. paravert. a także częściowo usunięto chrząstki żeber. Granulacje na ścianie kl. Pierś. Usunięto łyżeczką. Wyzdrowienie 15.VIII. Narkoza – chlor. Asysta Kielkiewicz.

(Od tej pory w rubryce operacja rozpoczęto wpisywać nazwisko operatora i częściej opisywać, a nawet szkicować zabieg operacyjny. Wydaje się, że przysługę tę należy przypisać dr. Walcowi S.W.). Na tej samej stronie są wymienione nazwiska operatorów dwukrotnie: Kielkiewicz, Walc i Badyńska.

Następne operacje Nr. 91–95 – dwukrotnie: Walc i trzykrotnie Badyńska. Znieczulenie – 1 raz Novocaina, 4 krotnie Chloroform.

Operacja nr. 91, 8.VIII. Chory A.K., 150/1537, 55 lat. Hydrocoele. Strictura urethrae. Op. Walc: Operatio radicalis hydrocoelis m. Winkelman. Urethrotomia interna. Novoc. Śmierć – 28.VIII. W uwagach opis „Periurethritis phlegmonosa. Sepsis. Autopsja: Stwierdzono w okolicy pars bulbosa fausse route i stąd phlegmone”.

Na tejże stronie znajduje się opis Nr. 95 bardzo dokładny appendektomii, wykonanej i opisanej przez dr. Walca. (Uwaga. Trzeba stwierdzić, że opisy operacji pojawiają się dopiero wraz z nazwiskiem dr. Walca i po raz pierwszy nazwisko nowe dr. Grodzkiej. S. W.)

Operacja Nr. 102, 27.VIII. Chora H. P., 118/1777, 46 lat, Pyonephrosis calculosa sin. dr. Kielkiewicz. Nephrectomia. (Opis: „Cięcie skośne od ostatniego żebra do kolca przedniego górnego. Po przecięciu skóry, powięzi i mięśni natrafiono na wielkich rozmiarów guz chełboczący. Zrosty luźne. Przy wyważaniu nerki ta ostatnia pękła Moczowód podwiązano możliwe nisko i przypalono. Na naczynia nałożono 3 podwiązki. Ranę zaszyto częściowo. Sączki i pasy gazy. Wyzdrowienie, 5. X. Narkoza – morph. + chlor. Asysta–Walc, Badyńska. W uwagach. „Na przekroju nie widać zupełnie normalnej budowy nerki. Cała nerka przedstawia się w postaci wielkich torb.– wypełnionych ropą. Ściany miedniczki b. grube (Peripyelitis sclerotica). W miedniczce kamień wielkości żółędzia, który spowodował obturację. Drugi kamień leżał w dolnym rozszerzonym kielichu”. Charakter pisma, opisującego operacje i wygląd usuniętej nerki, jest różny od pisma, podającego dane personalne, rozpoznanie i rodzaj operacji. Prawdopodobnie autorem obu opisów jak to bywa przy opisie trudniejszych zabiegów był operator – dr Kielkiewicz.

Podobnym charakterem pisma są opisane operacje: Nr. 109: „Extirpatio cystomatis intraligamentalis ovarii sin. „ i Nr. 110 „Extirpatio strumae”. Wykonane przez dr. Kielkiewicza. Przy operacji 106. 2.IX. 1921 prostatektomii, wykonanej przez dr Kielkiewicza, po raz pierwszy w rubryce asysta pojawia się nazwisko dr Lilpopa.

Na dalszej stronie operacje Nr. 111 – 115, od 9.IX. do

12.IX. 1921, 4 z nich dokonane były przez dr Kielkiewicza, a jedna przez dr Walca. Przy czterech asystowali: dr Lilpop i Walc, a do jednej asystował sam dr Lilpop. Następne zabiegi drobniejsze, od Nr 116-120, 4 z nich wykonał dr Walc, przy piątym nie podano nazwiska operującego. Do jednego z nich asystował dr Lilpop. Następne operacje 121-132 wykonane przez dr Kielkiewicza i Walca, a dopiero 133, 13. X. Chora Z.L. 60 lat „Carcinoma mammae dex. Amputatio mammae” – jest wykonana przez dr Lilpopa w asyście dr Walca. Jest tu po raz pierwszy zanotowane nazwisko dr Lilpopa jako operującego. Chora wyzdrowiała 29.X.

Następne operacje dr Lilpopa to: Nr. 142, 29.IX. – Incisio paranephritis i Nr. 145 – 3. XI. Herniotomia. (Prawdopodobnie dr Lilpop operował już wcześniej, tylko nie zanotowano jego nazwiska. I wreszcie pierwsza i jedyna w tym roku Nr. 151, 12. XI. Chory J.P., 215/2440, 28 lat Calculosis renis dextri. Pyelotomia. dr Kielkiewicz „Cięcie skośne od 12 żebra do kolca przedniego. Nerka w zrostach, wyważenie łatwe. Tłuszcz otaczający miedniczkę stwardniały. Cięcie na tylnej powierzchni miedniczki, poprzez otaczający tłuszcz i ściany miedniczki. Extractio calculi. Na ranę miedniczki 5 szwów węzełkowych. Linie szwów pokryto tłuszczem. „Wyzdrowienie 26.XI. Narkoza – morph. + Chlor. Asysta – Walc, Lilpop. Uwagi „kamień niewielki, pestki śliwki. Na powierzchni szorstki, względnie miękki, koloru brązowego. Drugi kamień znacznie mniejszy, przy wydobywaniu skruszył się”.

Dr Wacław Lilpop we wspomnieniu pośmiertnym o dr Janie Kielkiewiczu napisał tak: „Dr Kielkiewicz ogłasza szereg prac z dziedziny urologii operacyjnej, w których stara się spopularyzować nowe metody operacyjne oraz nabyte doświadczenia własne. Tu trzeba przytoczyć pracę nad również nowymi wówczas operacjami na miedniczce nerkowej (pyelotomia).”

Operacja Nr. 164 5.XII. Hydrocoele. Operował dr Jasio-będzki, (nowe nazwisko). Nazwisko dr Walca jako operującego pojawia się poraz ostatni przy operowanych. Nr. 156, -15.XI. Herniotomia i Nr. 154 14.XI, Sequestrotomia i jako asystenta przy prostatektomii (Operował dr Kielkiewicz, Operacja nr. 157). Potem już nazwiska dr Walca nie spotyka się. Po dr Kielkiewiczu operował on najczęściej, teraz prawie wszystko operuje dr Kielkiewicz i czasami dr Lilpop. (dr Walca miałem możliwość poznać osobiście w czasie mojej pracy na chirurgii w Szpitalu Dzieciątka Jezus. S.W.).

W tym pierwszym roku 1921 pracy Oddziału Urologicznego wykonano 178 operacji. Operowali dr Jan Kielkiewicz, dr Walc, dr Wacław Lilpop, dr Wanda Badyńska.

W roku 1921 na 178 wykonanych operacji zmarło 25 osób.

Wykaz zgonów po operacjach przedstawia tabela I

Tabela I.

Lp.	No	Data	Imię i nazwisko, zajęcie	Płeć	Wiek	Rozpoznanie	Leczenie (operacja)	Wyniki leczenia					Uwagi
								Wyzdrowienie	Poprawa	Śmierć	Narkoza	Asysta	
1.	1.	5.I.	F.B	M	34	Phlegmona brachii claviculae	Resectio capitis Humeri			1.II.			
2.	3.	7.I.	P.P	M	57	Neo artic. Brachii. Phlegmon	Incisio			26.I.			
3.	6.	20.I.	T.B	M	59	Periproctitis fistulosa	Excisio fistularum			26.II.	Chloroform		
4.	13.	14.II.	A.P	M	32	Pericystitis purul.	Cystostomia sup.			15.III.			
5.	14.	21.II.	W.G	„	65	Strict. Urethrae	Urethrotom. Int.			10.IV.			
6.	23.	4.III.	S.J	„	76	Hypert. Prostatae	Prostatec. Sup.			7.IV.	Nov		
7.	26.	3.IV.	B.D	„	52	Caenis	Nephrectomia				Chlor.		
8.	43.	11.V.	M.P	K	52	Hernia ing. Incarc.	Resectio intestini			13.V.			
9.	45.	27.V.	P.B	M	62	Stricta fistul.urethrae	Wxcisio fistulae			3.VI.		„	Uraemia
10.	50.	23.V.	B.B	K	44	Hernia incar.....bil.	Herniotomia			27.V.		„	
11.	57.	2.VII.	M.W	K	19	Strictura pylori	Gastro-entero-anast. ...			7.VII.		„	Broncho-pneumonia abscedens
12.	62.	24.VI.	J.K	M	65	Hyp. Prostata	Prostatectomia s.			3.VII.		„	Uraemia
13.	64.	14.VII.	W.K	K	42	Ca ves. Felleae	Laparot. Expl.			14.VII.		„	Tu inoper.
14.	73.	12.VIII	S.P	M	44	Gonitis pur.	Arthrotomia. Sączki			9.IX.		„	
15.	91.	8.VII.	K.A.	M	55	Hydroc. Strictura urethrae. Sepsis	Op. Winkelman. Urethrotomia int.			28.VII.		„	Sepsis
16.	106.	2.IX.	F.M	M	75	Hyp. prostatae	Prostatectomia. Op. dr Kielkiewicz			10.IX.		Walc. Lilpop	Waga guza 17g
17.n	113.	10.IX.	W.M	M	40	Strictura pylori				11.IX.	Chlor	Walc Lilpop	
18.	114.	12.IX.	W.G	M	16	Mastoiditis purul.	Trepanatio proc. Mastoid. Op. dr Kielkiewicz			20.IX.	Chlor	Walc Lilpop	Otitis media perfor
19.	131.	10.X.	A.L.	M	67	Hyper. Prostatae	Prostatectomia supr. Op. dr Kielkiewicz			8.XI.	Chlor	Walc Lilpop	Waga guza 42 g
20.	139.	29.X.	M.S	K	50	Papillomat. ves. urin.	Cystosotomia excochleatio mucosae. Op. dr Kielkiewicz			25.XI.	Uroc. + Chlor.	Walc Lilpop	Badanie mikroskop papillomatosis .

Z Życia Akademii Medycznej

Lp.	No	Data	Imię i nazwisko, zajęcie	Płeć	Wiek	Rozpoznanie	Leczenie (operacja)	Wyniki leczenia					Uwagi
								Wyzdrowienie	Poprawa	Śmierć	Narkoza	Asysta	
21.	149.	9.XI.	W.E	M	46	Append. perforat.	Laparotomia. Drainage. Op. dr Kielkiewicz			10.XI.	Morph. Chlor.	Walc Lilpop	Autopsja: Dwa zwiężenia jelit. Wyrostka nie znaleziono
22.n	173.	23.XII.	M.S	K	18	Perityphlitis. Abscessus	Incisio .Op. dr Kielkiewicz			4.I.	Chlor.	Lilpop	Peritoniyitis general.
23.	175.	24.XII	J.M	M	38	Gonitis purulenta. Vulnus ...	Arthrotomia			26.I.	Chlor.	Kielkiewicz	
24.	176.	27.XII.	I.W.	M	55	Carcinoma urine	Cystotomia. Op. dr Kielkiewicz			21.I.		Lilpop	
25.	177.	3.XII.	J.O	M	44	Paranephritis	Incisio			29.XII.		Lilpop	

Rok 1922

W Nowym Roku operacje rozpoczęto 2.I. Op. Nr 1, J.T.M., 60 lat. Hernia inguinalis dex. Operatio radicalis m. Bassini – dr Lilpop, dr Badyńska. W operacji Nr. 53 pojawia się poraz pierwszy nazwisko dr Mazurka. Operują: dr Jan Kielkiewicz i Waław Lilpop, dopiero w dniu 27.III. 1921 r. wśród operatorów pojawia się nazwisko dr Jakimiak. Nazwisko dr Badyńskiej występuje w tym okresie w czasie asysty lub narkozy. Op. 107 dr Grodzki. Lipoma brachii. Extirpatio. Novoc. Asysta dr Lilpop.

Op. 114, 19.VI.1921 r. narkozę dawał dr Kadysiewicz (nowe nazwisko).

W 1922 roku na 250 operowanych zmarło 22 chorych, przyczyną zgonów były najczęściej sprawy ropne : Pyonephrosis, Phlegmone, Paranephritis itp.

W 1922 roku wykonano 250 operacji, w tym ,ze dniu 31.XII wykonano 3 operacje: 1. Pyonephrosis – Nephrectomia, 2. Abscessus nuchae – Incisio, 3. F.D, M, 21 lat Vulnus punctum abdominis cum laesione hepatis. Haemorrhagia. Laparotomia. Sutura hepatis. Evacuatio coagulorum ex cavo abdominis.

Uwaga! (S. Wesołowski). Był to młody mężczyzna, 21 lat przypuszczalnie „gość suto zakrapianego Sylwestra”. Niestety! w rubryce wyniki leczenia nie podano, czy „Sylwester” skończył się dla niego szczęśliwie ?”

Operatorzy:
dr Jan Kielkiewicz
dr Waław Lilpop
dr Jakimiak
dr Wanda Badyńska
dr Kadysiewicz

Jak widać śmiertelność w tym okresie była znaczna.

1923 rok

Wykonano 199 operacji, zmarło po operacji 18 chorych. Operacje: 88 – 23.V– 24.V, 93 – 25.V wykonał dr Kadyśiewicz i dr Jasiobędzki. Operacje 114 – 28.VI i 119– 6.VII, 124– 14.VII, 140 – 7.VIII.

1924 rok

Wykonano 197 operacji, zmarło po operacji 21 chorych. Pod numerem 14 – 1.II.1924 r. pojawia się nazwisko dr Opacki. Dwóch jest głównych operatorów: dr Jan Kielkiewicz i Waław Lilpop, czasami dr Wanda Badyńska. Op. 70, 20.V – dr Janowicz

Oto przyczyny zgonów : Pyonephrosis, Paranephritis Perforatio ulceris duodeni, Tbc peritonaei, Azotemia, Ca vesicae urinarie itd...

1925 rok

Wykonano 223 operacje, zmarło po operacji 10 chorych. Śmiertelność pooperacyjna zmalała znacznie.

Operacje: 76– wyk. 24/4 i operacja 77, – 25/4 asystował dr Ossowski (nowe nazwisko). Odtąd jego nazwisko pojawiać się będzie częściej wśród asysty, wśród operatorów. Nadał stosuje się narkozę chloroformową, a częściej znieczulenie rdzeniowe – sol. Allocaini 5% lub 3% lub znieczulenie miejscowe nowokainą.

W op. 180 W.S, K, 26 – 20.X asystował dr Czubalski – wykonał pierwszą operację urethrotomia interna. Dr Stefan Czubalski był bratankiem prof. fizjologii dr Franciszka Czubalskiego, Dziekana i Rektora Uniwersytetu Warszawskiego.

W narkozie zaczęto stosować eter. Wśród operacji coraz rzadziej spotyka się operacje chirurgiczne (Appendectomia,

Herniotomia) a w książce operacyjnej czyta się klasyczne operacje urologiczne.

1926

Wykonano 232 operacje, zmarło po operacji 19 chorych.
Pod Nr. 38, 1.III, S.A, M, 17 lat. Ectopia vesicae urinarie. Operatio m. Cuneo, Tempus I, Appendectomia. Zmarł 21.III. Operował dr Kielkiewicz, nazwisk asysty nie podano. A oto opis :

I akt. Częściowo na ostro, częściowo na tępo utworzono kanał między śluzówką a mięśniówką recti aż do otrzewnej i wprowadzono kleszczyki Kochera.

II akt. Laparotomia. Wycięto odcinek ilei ok. 20 20 od wpustu, dł. +- 25 cm. , którego koniec obwodowy ściągnięto Kocherem przez utworzony kanał i przyszyto do skóry. Uprzednio zespolono ileum end- to- end. Z powodu zmian w wyrostku wykonano appendectomię. Chory zmarł 21/3.

Bardzo czynny jest w tym okresie dr Czubalski : narkozy, asysty, rzadziej mniejsze operacje. Najczęściej operacje wykonuje dr Kielkiewicz, a po nim dr Lilpop

Nr. 205, 19.X, J.J. K. 24, Appendectomia. Op. dr Gawroński.

Jak często chorzy ginęli na skutek zakażenia z powodu zaniedbanych zwężeń cewki.

1927

Wykonano 237 operacji, zmarło po operacji 17 chorych.
Nr. 27. 31.I.1927, J.W., M, 23 lat, Stricture urethrae. Cystostomia supr. Op. dr Fiecko (nazwisko poraz pierwszy).

W operacjach 31-35, 3-7/2 Operują lekarze Włodzimierz Gawroński, Stefan Czubalski, Jan Kielkiwicz, Fiecko i gościnnie występuje prof. dr Meissner, stomatolog, który operował chorą 4/2, chorą A.L. 47 lat, z powodu Osteosarcoma maxillae utriusque. Był to wybitny, zręczny operator (czasami może zbyt śmiały). Miałem okazje podziwiać jego operacje: (głośna była sprawa kiedy po operacji zmarł jeden ze sławnych jego pacjentów).

Nr. 120, F.P, M, 44 lata, Stricture urethrae – urethrotomia interna Op. dr Łagunt? (po raz pierwszy).

Potem 139, 29.VI – Incisio paranephritis.

Nr. 161 – 2/8 J.L., 61 lat Fistula vesicae urinariae. Operuje dr Czubalski

1928 rok

Wykonano 201 operacji, zmarło po operacji 8 chorych.
Op. 163. W dniu 31.X.1928 dr Kielkiewicz wykonał swoją ostatnią operację. Hydronephrosis. Nephrectomia. Oto co zanotowałem w uwagach:

„Ostatnia operacja dr Kielkiewicza, który zmęczony po operacji zaziębił się. Zachorował. Angina – Sepsis. Zmarł dnia 2.II.1929. Zanotował S. Wesołowski.”

1929 r.

Ordynatorem Oddziału został dr Wacław Lilpop.



Wykonano 240 operacji, zmarło po operacjach 5 chorych (wyjątkowo mała śmiertelność).

Operują lekarze Wacław Lilpop, Stefan Czubalski, Włodzimierz Gawroński, rzadko dr Wanda Badyńska.

Op. 127, Chory A.D., 65 lat, 5.VII.1929. Prostatektomia. Wykonał dr Raciborski (nowe nazwisko).

Op. 133, chory J.B, 33 lata. Corpus aliaenum urethrae. Perforatio urethrae. Operacja 21.IX.1929 Incisio perinei. Extractio corpus al. (Usunięto ołówek).

Operatorzy:

dr Wacław Lilpop wykonał	126 operacji
dr Stefan Czubalski	77 operacji
dr Włodzimierz Gawroński	26 „
dr Wanda Badyńska	5 „
dr Raciborski	3
dr Janistawski	2

1931 rok

Wykonano 175 operacji, zmarło po operacjach 13 chorych. Nr. 95, W.S.M, 40 lat. Pyonephrosis. Paranephritis d. 10.VI. Nephrotomia d. Po wykonaniu cięcia lędźwiowego wylała się od razu duża ilość ropy. Cała nerka otoczona ogromnym ropniem. W nerce oddzielne ogniska ropne. Założono 3 dreny. Z powodu dużego wycińczenia chorego, wysokiego stopnia anemii, wycięcia nerki nie wykonano.

1932 r.

Wykonano 183 operacje, Zmarło po operacji 18 chorych. Operowali doktorzy Wacław Lilpop, Stefan Czubalski, Koncułowski (?), Olszewski, Zbigniew St. Lewicki.

Nr. Operacji 141, pojawia się nazwisko dr Traczyka (jak wszystkie bez imienia – a miał na imię Zygmunt).

Książka I jest cennym dokumentem historycznym, ważnym przyczynkiem do początków powstawania urologii w Warszawie. Książka ta po odpowiedniej konserwacji zosta-

nie przekazana przeze mnie do Muzeum Kliniki Urologicznej w Warszawie.

□

Dr med. Jan Kiełkiewicz (1875-1929) początkowo pracował w Oddziale Chirurgicznym w Warszawie. W 1905 r. zwiedził kliniki w Berlinie i Wiedniu. W latach 1908-1909 przebywał w klinice Albarrana w Paryżu. W latach 1920-1928 był Ordynatorem Oddziału Urologicznego w Szpitalu Przemienia Pańskiego na Pradze. Dr. Kiełkiewicz ulepszył technikę prostatektomii, wiele pracował nad gruźlicą dróg moczowych i nad operacjami wytwórczymi w przypadkach wyciszczenia pęcherza moczowego.

Z pobytów i Zjazdów zagranicznych przywoził nowe metody leczenia, które zastosował w swoim Oddziale.

Dr Jan Kiełkiewicz był wybitnym urologiem, od niego rozpoczął się rozwój urologii w Warszawie, jako samodzielnej specjalności. Dr Kiełkiewicz wyodrębnił, rozszerzył i spopularyzował urologię wśród lekarzy i pacjentów.

W Oddziale dr Kiełkiewicza pracowali: Wanda Badyńska, Stefan Czubański, Fiećko, Włodzimierz Gawroński, Wacław Lilpop, Jan Łaguna, Aleksander Osowski i Jan Walc.



„Statyny – zarys farmakologii klinicznej”

Pod red. K. J. Filipiaka, G. Opolskiego; „Biblioteka Lekarza Praktyka”, OIN Polfa sp. z o.o. Warszawa 2001. – s. 364

Monografia „Statyny – zarys farmakologii klinicznej” pod red. Krzysztofa J. Filipiaka i Grzegorza Opolskiego to kolejne opracowanie z pogranicza praktyki klinicznej i farmakologii, w całościowy sposób obejmujące zagadnienia dotyczące tej interesującej grupy leków. W roku poprzedzającym ukazanie się książki, redaktorzy opublikowali podobną monografię omawiającą inhibitory konwertazy angiotensyny i sartany („Leki hamujące układ renina-angiotensyna-aldosteron” red. Grzegorz Opolski i Krzysztof J. Filipiak, wyd. Urban&Partner, 2000). Autorzy monografii to pracownicy dwóch jednostek Akademii Medycznej w Warszawie: Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii oraz Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej.

Jak zauważają we wstępie redaktorzy: „Nie ulega dzisiaj wątpliwości, że leki z grupy statyn stanowią autentyczne osiągnięcie światowej farmakoterapii. Wprowadzenie statyn – inhibitorów reduktazy 3-hydroksy-3-metyloglutarylo-koenzymu A – zrewolucjonizowało leczenie zaburzeń lipidowych. Statyny są obecnie najczęściej przepisywaną grupą leków hipolipemizujących. Nasza wiedza na temat statyn rozwija się w imponującym tempie i coraz bardziej zdajemy

sobie sprawę z tego, że leki te nie tylko zmniejszają stężenie cholesterolu.”

Opracowanie otwiera rozdział omawiający odkrycie i rozwój tej grupy leków, aktualne i potencjalne wskazania kliniczne (G.Opolski, K.J.Filipiak). W wyczerpujący sposób przedstawiono następnie właściwości farmakologiczne zarówno tzw. statyn „naturalnych” (lowastatyna, prawastatyna, simwastatyna), jak i „syntetycznych” (atorwastatyna, ceriawastatyna, fluwastatyna). Omówieniu farmakokinetyki tych związków towarzyszy wstęp, w którym podkreślono różnice pomiędzy poszczególnymi lekami tej grupy (K.J.Filipiak, B.Tarchalska-Kryńska, A.Rdzanek). W kolejnych rozdziałach przedstawiono charakterystykę oryginalnych i generycznych preparatów statyn zarejestrowanych w Polsce (K.J.Filipiak, W.Rewerski, G.Opolski) oraz aktualny stan wiedzy na temat ich działania hipolipemizującego, wraz z informacjami o statynach oczekujących na rejestrację – rosuwastatynie i itawastatynie (K.J.Filipiak, G.Opolski). Osobną uwagę poświęcono znaczeniu terapii statynami w grupach pacjentów z cukrzycą lub miażdżycowymi chorobami naczyń innych niż wieńcowe.

Najszerzy rozdział monografii poświęcono zastosowaniu statyn w farmakoterapii kardiologicznej (K.J.Filipiak, M.Kiliszek, G.Opolski). Omówiono w nim m.in. rolę statyn w prewencji pierwotnej i wtórnej incydentów wieńcowych,



wpływ statyn na funkcję śródbłonna naczyń, płytki krwi, endogenny układ fibrynolizy-krzepnięcia, zależności pomiędzy stosowaniem statyn a zmianami stężeń białka C-reaktywnego, wybranych cytokin, metaloproteinaz. W szerokim zakresie podsumowano obecną wiedzę na temat roli statyn w procesach: restenozy po zabiegach angioplastyki wieńcowej, stabilizacji blaszki miażdżycowej, w ostrych zespołach wieńcowych, jak też potencjalnego i sugerowanego znaczenia m.in. w remodelingu pozawałowym, przeroście lewej komory, stenozie aortalnej, optymalizacji leczenia antyarytmicznego, hipotensyjnego, okołozabiegowego w kardiochirurgii naczyń wieńcowych i transplantacji serca.

W monografii szczególną uwagę poświęcono zagadnieniom aktualnie intensywnie badanym: roli statyn w prewencji udaru mózgowego (A.Członkowska, M.Niewada) oraz pozakardiologicznym pleiotropowym działaniom statyn i wynikających z nich postulowanym zastosowaniom statyn w onkologii, neurologii, nefrologii, transplantologii czy też w prewencji osteoporozy (I.Korzeniewska-Rybicka).

Dużo miejsca poświęcono też: interakcjom lekowym statyn (K.J.Filipiak, A.Członkowski) oraz ich działaniom niepożądanym, ze szczegółową analizą przyczyn wycofania jednej ze statyn (ceriwastatyny) z rynków farmaceutycznych w sierpniu 2001 roku (K.J.Filipiak, W.Rewerski, A.Rdzanek). Autorzy w konsekwentny sposób podkreślają różnice pomiędzy dostępnymi statynami (kontrowersje dotyczące tzw. „efektu klasy”) – zarówno na gruncie odmiennych właściwości farmakologicznych, jak i wniosków wypływających z wielośrodkowych badań klinicznych, zgodnie z filozofią *evidence-based medicine* (EBM) – podstawą uprawiania medycyny w XXI wieku. Zagadnieniom wyboru leku w obrębie grupy statyn poświęcony jest z resztą osobny rozdział publikacji (K.J.Filipiak, G.Opolski).

Książka zawiera również: praktyczny glosariusz najbardziej istotnych 62 badań klinicznych ze statynami według skrótów akronimowych – z podaniem danych bibliograficznych, rodzaju, celu, wyników i wniosków badania (K.J.Filipiak, M.Niewada, G.Opolski), a także rozdział poświęcony farmakoekonomicznym aspektom stosowania statyn (M.Niewada, K.J.Filipiak).

Opracowanie posiada czytelny układ, jego zawartość merytoryczna wzbogacona jest licznymi rycinami i zestawieniami tabelarycznymi (24 ryciny, 38 tabel), uznanie wzbudza krytycznie przetransformowany i omówiony wybór najnowszego piśmiennictwa (łącznie 706 pozycji bibliografii). Monografia wydana jest w znanej serii „Biblioteka Lekarza Praktyka” – sądząc po szybkości rozchodzenia się obecnego nakładu książki, znalazła sobie już szerokie grono odbiorców, adekwatne do nazwy serii.

KOMUNIKATY

Ranking oddziałów chirurgii ogólnej – Kliniki AM w czołówce

Newsweek Polska (nr 4/2002 z 27.01.br.) wspólnie z Towarzystwem Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce przeprowadził ocenę oddziałów chirurgii ogólnej w Polsce. Ranking opracowano na podstawie ankiety, (wysłanej do 295 klinik), wypełnionej przez kierowników.

Na miejsce w rankingu znaczny wpływ miała opinia śro-

dowiska, czyli liczba głosów przez kierowników oddziałów chirurgii ogólnej na najlepsze – ich zdaniem – ośrodki.

Pierwsze miejsce zajęła Katedra Chirurgii Ogólnej i Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej CMUJ w Krakowie.

Na drugim i trzecim miejscu uplasowały się jednostki naszej Uczelni:

2). Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby kierowana przez prof. dr hab. Marka Krawczyka

3). Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej kierowana przez prof. dr hab. Jacka Szmidta. (M.K.)