



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 10/2011

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
http://mdw.wum.edu.pl

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersytetu Medycznego

<i>Cezary Ksel</i>	
Inauguracja Roku Akademickiego 2011/2012.....	2
Wystąpienie JM Rektora prof. Marka Krawczyka	6
<i>Jan Miodek</i>	
Lekarz i choroba w komunikacji językowej.....	11
<i>Cezary Ksel</i>	
Msza św. z okazji Inauguracji Roku Akademickiego 13 Osoby wyróżnione podczas Inauguracji	14
<i>Cezary Ksel</i>	
Immatrykulacja na kierunku lekarskim i lekarsko- -dentystycznym I Wydziału Lekarskiego	15
<i>Cezary Ksel</i>	
Immatrykulacja studentów studiów licencjackich I Wydziału Lekarskiego	18
<i>Cezary Ksel</i>	
Immatrykulacja studentów II WL.....	19
<i>Cezary Ksel</i>	
Promocja absolwentów i doktorów II WL	21
<i>Cezary Ksel</i>	
Immatrykulacja na Wydziale Nauki o Zdrowiu....	23
<i>Cezary Ksel</i>	
Wręczenie doktoratów WNoZ.....	25
<i>Cezary Ksel</i>	
Rozpoczęcie Roku Akademickiego w Studium Medycyny Molekularnej	26
<i>Olga Stefaniak</i>	
VII Spotkanie Europejskich Farmaceutek.....	27
<i>Maria Borszewska-Kornacka, Michał Brzewski</i>	
Konferencja „Radiologia w neonatologii”	30
<i>Redakcja „MDW”</i>	
Wystawa o Polskiej Misji Medycznej	31
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	32

OPINIE

Andrzej Górski
Wyzwania i dylematy współczesnej medycyny

34

NAUKA

Anna Wierzbicka
Ekonomiczne aspekty funkcjonowania oddziału chi-
rurgii urazowo-ortopedycznej na przykładzie wybra-
nej jednostki.....

39

Terminy obron prac doktorskich.....

45

KOMUNIKATY

Nagrody JM Rektora WUM.....

47

Inauguracja Roku Akademickiego 2011/2012 na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

5 października w Auli Centrum Dydaktycznego odbyła się Inauguracja Roku Akademickiego 2011/2012 na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Uroczystość zaszczyliła swoją obecnością Pani Minister Zdrowia Ewa Kopacz.

WInauguracji udział wzięło liczne grono przedstawicieli polityki, nauki, duchowieństwa. Wśród zaproszonych gości, którzy zasiedli w Auli Centrum Dydaktycznego, znaleźli się m.in. Ewa Kopacz – Minister Zdrowia, Andrzej Włodarczyk – Wiceminister Zdrowia, Maciej Banach – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Maciej Piróg – Doradca Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego, który reprezentował głowę państwa.

Na sali znaleźli się ponadto przedstawiciele Sejmu i Senatu RP, m.in.: Marek Balicki – były Minister Zdrowia, prof. Marek Rocki, Stanisław Karczewski – przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia, reprezentanci Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej, a także członkowie władz województwa mazowieckiego. Wśród przedstawicieli duchowieństwa znaleźli się kardynał Józef Glemp – Prymas Senior Polski, kardynał Kazimierz Nycz – Metropolita Warszawski, ks. prof. Sawa – Metropolita Warszawski i całej Polski Cerkwi Prawosławnej. Nie zabrakło Rektorów i Prorektorów stołecznych uczelni, a także byłych Rektorów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: prof. Jerzego Szczerbana, prof. Bogdana Pruszyńskiego, prof. Tadeusza Tołłoczko, prof. Andrzeja Górskiego – Wiceprezesa PAN, prof. Leszka Pączka, członków Władz Uczelni, Władz



Poczet sztandarowy wnosi sztandar Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Dziekańskich, reprezentantów Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Licznie zgromadzili się również przedstawiciele instytucji i urzędów państwowych, dyrektorzy i władze stołecznych szpitali klinicznych.

Rektor prof. Marek Krawczyk szczególnie gorąco przywitał jednak bohaterów uroczystości – studentów, dla których Inauguracja Roku Akademickiego była jednocześnie początkiem studiów na naszej Uczelni. – To przede wszystkim dla Was jest ta uroczystość. To dla Was przychodzą Goście, aby podkreślić, jak ważne jest rozpoczęcie kolejnego roku akademickiego – powiedział Rektor.

Zgodnie z tradycją odczytano nazwiska pracowników Uczelni,

którzy odeszli od nas w ubiegłym roku akademickim. Z głębokim żalem pożegnaliśmy: Krzysztofa Bielowskiego, Zdzisława Borosa, Marka Dąbrowskiego, Zdzisława Furmańczyka, Jerzego Jarzębińskiego, Jerzego Kopcia, Romanę Krawczyńską-Wichrzycką, Wincentego Kwapiszewskiego, Huberta Kwiecińskiego, Jana Kwietniaka, Elżbietę Mróz, Małgorzatę Palester-Chlebowczyk, Marię Płatek, Zbigniewa Przetakiewicza, Jana Sadowskiego, Danutę Szretter, Reginę Walentynowicz-Stańczyk, Halinę Wardaszko-Łyskowską, Danutę Weyman-Rzucidło.

Następnie Rektor rozpoczął przemówienie inauguracyjne oraz zaprezentował dokonania, które były udziałem całej społeczno-



Rektor prof. Marek Krawczyk oraz prof. Jan Miodek, który wygłosił wykład inauguracyjny pt. „Lekarz i choroba w komunikacji językowej”



Inaugurację na naszej Uczelni zaszczyliło wielu wspaniałych Gości. Na zdjęciu od lewej: kard. Józef Glemp – Prymas Senior Polski, Minister Zdrowia Ewa Kopacz, kard. Kazimierz Nycz – Metropolita Warszawski, Andrzej Włodarczyk – Wiceminister Zdrowia

ści uniwersyteckiej w poprzednim roku akademickim oraz plany, jakie Uczelnia ma przed sobą. Mottem przemówienia JM Rektora były słowa Marii Skłodowskiej-Curie „Trzeba mieć wytrwałość i wiarę w siebie, trzeba wierzyć, że człowiek jest do czegoś zdolny i osiągnąć to za wszelką cenę może”. Najpierw jednak zwrócił się do najmłodszych, którzy, wraz z uzyskaniem indeksu, staną się częścią społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. – Wielki Albert Einstein powiedział: „Nauka w szko-

łach powinna być prowadzona w taki sposób, aby uczniowie uważali ją za cenny, a nie za ciężki obowiązek”. Studiowanie nie jest przymusem ani przykrym obowiązkiem. Po ukończeniu szkoły średniej każdy młody człowiek ma prawo – nie obowiązek – studiowania. Droga od zdania egzaminu maturalnego aż do uzyskania dyplomu jest pracochłonna, bo przecież nikt nie obiecuje, że będzie łatwo czy bezproblemowo. Zdarza się, że student zachowuje się, jakby był zmuszany do pobierania nauki i narzeka na wszystko. Tymcza-

sem warto mieć poczucie, że jest się w gronie wybranych z wielu, że powinno się ciągle rozwijać, czerpać ze słów Autorytetów oraz dążyć do jak najlepszego wykorzystania okresu nauki uniwersyteckiej – powiedział prof. Marek Krawczyk. Rektor przestrzegając jednocześnie przed odbieraniem wyższej uczelni jedynie w kategoriach przedsiębiorstwa, „które powinno być rządzone prawami rynku i oferować swoim klientom – studentom konkretne usługi, dające konkretne efekty”. Taka wizja uczelni wyższej prowadzi do niszczenia relacji międzyludzkich, a „kształcenie profesjonalne pozbawione przekazu kulturowego tworzy ludzi o niepełnych osobowościach, bez klarownego systemu wartości”, który jest podstawą tego, kim jesteśmy.

Rektor podkreślił również, że prawda jest fundamentalną wartością akademicką. – Wartość ta przenika wszystkie trzy podstawowe sfery aktywności uczelni: badania naukowe, kształcenie i służbę społeczną. Etos prawdy wspomagany jest przez inne wartości, właściwe nie tylko życiu akademickiemu – przede wszystkim rzetelność i odpowiedzialność – powiedział prof. Marek Krawczyk. Dodał jednocześnie, że zadaniem każdego członka społeczności akademickiej powinno być „zaangażowanie w realizację wartości i dóbr składających się na etos akademicki”, do których zaliczył swobody akademickie, czyli wolność badań, naukowych i wolność nauczania oraz instytucjonalną autonomię uczelni.

W dalszej części swojego wystąpienia Rektor wyliczył osiągnięcia, zamierzenia i plany Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, podsumował sukcesy naukowe pracowników i studentów naszej *Alma Mater*.

Na koniec JM prof. Marek Krawczyk zwrócił się do bohate-



Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Władze Rektorskie podczas Inauguracji



Minister Zdrowia Ewa Kopacz podczas przemówienia na Inauguracji Roku Akademickiego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Marszałek Sejmu RP Grzegorz Schetyna, Marszałek Województwa Mazowieckiego Adam Struzik, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi Marek Sawicki, Minister Pracy i Polityki Społecznej Jolanta Fedak, Minister Sprawiedliwości Krzysztof Kwiatkowski, Minister Skarbu Państwa Aleksander Grad.

Z kolei Minister Zdrowia Ewa Kopacz rozpoczęła swoje wystąpienie deklaracją o wielkim poczuciu dumy z faktu wykonywania zawodu lekarza. – I tą dumą chciałbym Was, młodzi koledzy, zarazić. Chciałabym się również tą dumą z Wami podzielić – powiedziała Ewa Kopacz. Podkreśliła, że zawód medyka polega nie tylko na postawieniu diagnozy i wypisaniu recepty, ale wymaga również zrozumienia człowieka i empatii. – Dziś chciałabym się zwrócić o jedno, abyście pamiętali, że zawód medyczny nie jest tylko i wyłącznie zwykłym zawodem, to nie jest profesja, to nawet nie jest sztuka. To jest powołanie – mówiła Ewa Kopacz. Życzliwe słowa skierowała także w stronę Rektora, dziękując Jego Magnificencji za wielki wkład i pracę na rzecz społeczności medycznej w Polsce.

Do zebranych Gości oraz studentów zwrócił się również prof. Maciej Banach – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Zaznaczył, że skutkiem wprowadzonej reformy szkolnictwa wyższego jest zwiększenie autonomii uczelni, a także ich dalszy rozwój, dostosowanie do warunków, które stawiają Unia Europejska i świat, przede wszystkim do warunków konkurencyjności. – Ale reforma skierowana jest również do Was, studenci. Powoduje ona, że najlepsi z Was dostaną dodatkowe pieniądze na studia doktoranckie, stypendia i nagrody – mówił prof. Banach. Zachęcał także naukowców do szerokiego korzystania z dotacji unijnych na badania naukowe.

rów uroczystości – nowo przyjętych studentów. – Życzę naszym młodym kolegom spokojnego zdobywania wiedzy. Życzę Wam, by zawód, który wybraliście okazał się trafnym wyborem, Waszym powołaniem, abyście wykorzystali w pełni tę wielką szansę, jaką jest niesienie pomocy cierpiącym. Życzę również, aby studia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym były najpiękniejszym okresem w Waszym życiu, byście tutaj wyrobili w sobie nawyk ustawicznego kształcenia się, co jest niezbędne w zawodzie, który

chcecie wykonywać. Niech przyświeca Wam dewiza trzech liter „W”: Warto Wiedzieć Więcej. Jak pisał Benjamin Britten, kompozytor i dyrygent angielski: „Z nauką jest jak z wiosłowaniem pod prąd. Skoro tylko zaprzestasz pracy, spycha cię do tyłu” – zakończył Jego Magnificencja.

Następnie Doradca Prezydenta RP Maciej Piróg odczytał specjalny list wystosowany przez głowę państwa z okazji Inauguracji Roku Akademickiego na naszej Uczelni. Z tego samego powodu listy wystosowali również:

Następnie odbyła się ceremonia wręczania odznaczeń państwowych, resortowych oraz uczelnianych zasłużonym pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tę część ceremonii poprowadził Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski. Prezydent RP nadał odznaczenie państwowe „Złoty Krzyż Zasługi” w działalności na rzecz rozwoju nauk medycznych 28 pracownikom naszej Uczelni, a odznaczenie otrzymali oni z rąk Minister Zdrowia Ewy Kopacz oraz Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka.

Pani Minister Zdrowia przyznała pracownikom naszej Uczelni nagrody organizacyjne naukowe i dydaktyczne: nagrodę indywidualną organizacyjną, nagrodę zespołową naukową oraz nagrodę zespołową dydaktyczną.

W dalszej części ceremonii przyznano Medale Komisji Edukacji Narodowej, nadane pracownikom Uczelni przez Ministerstwo Edukacji Narodowej na wniosek Rektora prof. Marka Krawczyka. Medale wręczali Wiceminister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Maciej Banach i Rektor prof. Marek Krawczyk.

Po uroczystości wręczenia odznaczeń prof. Marek Kulus przeprowadził Immatrykulację studentów I roku, którzy otrzymali najwyższą liczbę punktów podczas egzaminów wstępnych. Studenci pierwszego roku złożyli ślubowanie, a następnie Rektor wraz z Dziekanami poszczególnych Wydziałów immatrykutował: 13 studentów z I Wydziału Lekarskiego, 8 studentów z II Wydziału Lekarskiego, 8 studentów z Wydziału Farmaceutycznego oraz 7 studentów z Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Kolejną częścią uroczystości były wystąpienia przedstawiciela Samorządu Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Łukasza Marczaaka oraz przedsta-



Uroczyste ślubowanie nowych żaków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Otrzymanie własnego indeksu to upragniona chwila każdego studenta

wiciela Samorządu Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dr. Daniela Morończyka. Łukasz Marczak podkreślił, że wraz z otrzymaniem indeksu każdy student uzyskał nie tylko dodatkowe prawa, ale i nałożone zostały na niego także obowiązki, do których należy przede wszystkim służba drugiemu człowiekowi. Z kolei dr Daniel Morończyk zadeklarował chęć niesienia pomocy przez starszych kolegów we wszelkich problemach dotyczących nowych studentów naszej Uczelni. Zachęcał ich również do częstych spotkań z mistrzami medycyny,

k którzy staną się nie tylko pedagogami przekazującymi wiedzę, ale też inspiracją do poszukiwań i badań.

Zwieńczeniem Inauguracji Roku Akademickiego było wypowiedzenie przez Jego Magnificencję słów *Quod felix, faustum fortunatumque sit*, oznaczające otwarcie nowego roku akademickiego. Po czym zgromadzeni Goście wysłuchali wykładu inauguracyjnego, do wygłoszenia którego w tym roku zaproszono wybitnego językoznawcę – prof. Jana Miodka.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Wystąpienie JM Rektora prof. Marka Krawczyka

„Trzeba mieć wytrwałość i wiarę w siebie. Trzeba wierzyć, że człowiek jest do czegoś zdolny i osiągnąć to za wszelką cenę”

Maria Skłodowska-Curie

*Pani Minister, Panowie Ministrowie,
Wasze Eminencje, Wasze Magnificencje,
Drodzy Goście,
Członkowie społeczności akademickiej
i nowo przyjęci studenci,*

Witam wszystkich serdecznie na kolejnej Inauguracji Roku Akademickiego w naszej Uczelni. Uroczystość ta ma specjalne znaczenie dla nowo przyjętych abiturientów szkół średnich, którzy od dnia dzisiejszego staną się częścią naszej społeczności akademickiej. Dlatego też początek mojego wystąpienia kieruję przede wszystkim do Was, naszych najmłodszych studentów.

Drodzy,

Wielki Albert Einstein powiedział: Nauka w szkołach powinna być prowadzona w taki sposób, aby uczniowie uważali ją za cenny, a nie za ciężki obowiązek. Studiowanie nie jest przymusem ani przykrym obowiązkiem. Po ukończeniu szkoły średniej każdy młody człowiek ma prawo – nie obowiązek studiowania. Droga od zdania egzaminu maturalnego, aż do uzyskania dyplomu jest pracochłonna, bo przecież nikt nie obiecuje: „że będzie łatwo” czy „bezproblemowo”. Zdarza się, że student zachowuje się, jakby był zmuszany do pobierania nauki i narzeka na wszystko: począwszy od warunków panujących na uczelni, planu zajęć, poprzez poziom kształcenia, aż po ilość materiału, który należy przyswoić na egzamin. Tymczasem warto



Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk podczas przemówienia na Inauguracji Roku Akademickiego 2011/2012

mieć poczucie, że jest się w gronie wybranych z wielu, że powinno się ciągle rozwijać, czerpać ze słów autorytetów oraz dążyć do jak najlepszego wykorzystania okresu nauki uniwersyteckiej. Dawniej kończący studia absolwent nie bardzo wiedział, „co ze sobą zrobić”, gdzie szukać pracy i jakiej. Teraz młodzież ma już tego świadomość znacznie wcześniej. Często jeszcze w szkole średniej musi ustalić ścieżkę kariery. Dlatego też przyjmuje się coraz częściej wizję uczelni, jako przedsiębiorstwa, które powinno być rządzone prawami rynku i oferować swoim klientom – studentom konkretne usługi, dające

konkretne efekty, gdzie zoponina się o relacjach międzyludzkich. Kształcenie profesjonalne pozbawione przekazu kulturowego tworzy ludzi o niepełnych osobowościach, bez klarownego systemu wartości, a to one decydują o tym, jakimi jesteśmy.

Fundamentalną wartością akademicką jest prawda. Wartość ta przenika wszystkie trzy podstawowe sfery aktywności uczelni: badania naukowe, kształcenie i służbę społeczną. Etos prawdy wspomagany jest przez inne wartości, właściwe nie tylko życiu akademickiemu – przede wszystkim rzetelność

i odpowiedzialność. Do zasad obowiązujących pracowników i studentów – członków wspólnoty akademickiej należy zaangażowanie w realizację wartości i dóbr składających się na etos akademicki. Do podstawowych dóbr akademickich zaliczamy swobody akademickie, tzn. wolność badań naukowych i wolność nauczania oraz instytucjonalną autonomię uczelni. Granice tych swobód wyznaczają wartości etosu akademickiego.

Szanowni Państwo,

Chciałbym teraz przedstawić Państwu osiągnięcia, zamierzenia i plany Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mają wiele osiągnięć na swoim koncie w ostatnim roku akademickim:

- I tak w ubiegłym roku kalendarzowym wręczono nagrody Wydziału Nauk Medycznych PAN za osiągnięcia naukowe. Wśród nagrodzonych znalazły się studentki I Wydziału Lekarskiego: Edyta Szymańska i Sylwia Szymańska.

- W drugim etapie konkursu „Pielęgniarka roku 2010” student kierunku pielęgniarstwo Wydziału Nauki o Zdrowiu – Łukasz Zawadzki zajął pierwsze miejsce.

- W konkursie na najlepsze prace doktorskie i magisterskie, zorganizowanym przez Fundację Hasco-Lek, studentka Wydziału Farmaceutycznego Katarzyna Osytek zajęła II miejsce w kategorii prac magisterskich.

- Studentka II roku fizjoterapii – Karolina Krawczak zdobyła I nagrodę za pracę z zakresu telemedycyny w konkursie, który odbył się w Luksemburgu.

- Małgorzata Wańczyk – studentka Wydziału Farmaceutycznego działająca w Zakładzie Immunologii znalazła się w gronie nagrodzonych II edycji konkursu



Doradca Prezydenta RP Maciej Piróg odczytał list, jaki Bronisław Komorowski przesłał w związku uroczystości rozpoczęcia nowego roku akademickiego



Na uroczystość inauguracji przybył także prof. Maciej Banach – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego

„Dziewczyny Przyszłości. Śladami Marii Skłodowskiej-Curie”.

- W Ogólnopolskim Konkursie Studentów Stomatologii z tytułowanym „Złoty Reamer” 2010-2011 zwyciężył Bartłomiej Górski – student Oddziału Stomatologicznego.

- Główną nagrodę w Konkursie Wiedzy Anatomicznej w klasyfikacji indywidualnej uzyskali studenci naszej Uczelni: Michał Czerwaty i Eric Czajkowski.

- Doktorant Studium Medycyny Molekularnej Bartosz

Wojtaś otrzymał wyróżnienie w VI konkursie z tytułowanym „Skomplikowane i proste. Młodzi uczeni o swoich badaniach” zorganizowanym przez miesięcznik Forum Akademickie.

- Absolwenci Oddziału Stomatologicznego I Wydziału Lekarskiego uzyskali pierwszą lokatę w kraju podczas jesiennej sesji Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Warto podkreślić, że w tegorocznej sesji co ósmy stażysta nie uzyskał satysfakcjonującego rezultatu.

Nie dotyczyło to naszych absolwentów. Egzamin państwowy zdali wszyscy uzyskując bardzo dobrą średnią. Ich znakomite wyniki stanowią potwierdzenie wysokiego poziomu kształcenia na naszej *Alma Mater*.

Możemy się także poszczycić sukcesami naszych pracowników naukowych.

- Dr hab. Dominika Nowis oraz prof. Jakub Gołąb z Zakładu Immunologii wraz z zespołem kilkunastu naukowców z pięciu krajów opublikowali pracę przeglądową zatytułowaną „Photodynamic therapy of cancer: an update”. Praca ukazała się w czasopiśmie *CA: A Cancer Journal for Clinicians* mającym największy Impact Factor (IF=87,925) spośród wszystkich czasopism naukowych na świecie.

- Zespół naukowców, z tego samego Zakładu, pod kierownictwem prof. Jakuba Gołąba, otrzymał bardzo prestiżową Nagrodę im. Jakuba Karola Parnasa Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Jest to nagroda za najlepszą pracę doświadczalną z zakresu biochemii lub biologii molekularnej.

- Dr Małgorzata Firczuk z Zakładu Immunologii otrzymała nagrodę za najlepszy plakat na XIII Światowym Kongresie IPA (International Photodynamic Association), który odbył się w Innsbrucku.

- Dr hab. Krystian Jażdżewski jest jednym z 10 nagrodzonych przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej. Program TEAM ma na celu wspieranie młodych naukowców w prowadzeniu własnych badań naukowych.

- Dr Magdalena Winiarska z Zakładu Immunologii oraz dr Marcin Grabowski z I Katedry i Kliniki Kardiologii uzyskali stypendia przyznane przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego uczonego, prowadzącym wysokiej jakości badania, którzy

cieszą się imponującym dorobkiem naukowym.

- W V edycji Konkursu „Liderzy Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia” jedną z głównych nagród – Złotą Statuetkę Lidera, otrzymało Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.

Odnotowano również nowatorskie zabiegi i procedury medyczne:

- W I Katedrze i Klinice Kardiologii zastosowano profesjonalne urządzenie do utrzymywania hipotermii leczniczej u nieprzytomnego chorego po nagłym zatrzymaniu krążenia.

- Zespół I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii wykonał pierwszą w Warszawie i województwie mazowieckim operację z zakresu chirurgii wewnątrzmacicznej płodu. 27-letnia pacjentka, u której wykonano operację urodziła dwóch zdrowych chłopców.

- Zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej naszej Uczelni wszczepił pierwszą w Polsce endoprotezę prawego stawu skroniowożuchwowego.

- Zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby przeprowadził pierwsze w Polsce przeszczepienie wątroby pacjentowi zarażonemu wirusem HIV.

Szanowni Państwo,

W minionym roku akademickim najwyższe wyróżnienie, jakim dysponuje Uczelnia – tytuł doktora honoris causa – wręczono prof. Johnowi A. Hansenowi (hematolog i onkolog) oraz prof. Januszowi Woytoniowi (ginekolog, perinatolog).

Spośród pracowników Uczelni tytuł profesora uzyskało 17 osób, 22 osoby habilitowały się, zaś 109 młodych pracowników nauki po obronie dysertacji otrzymało stopień doktora.

W rekrutacji na studia na rozpoczynający się rok akademicki w naszej Uczelni zgłosiło się 8642 kandydatów. Przyjęliśmy na I rok 2857 osób.

I tak – 912 osób na studia jednolite magisterskie, w tym 401 osób na wydział lekarski, 75 na wydział lekarsko-dentystyczny, 67 na studia anglojęzyczne 6-letnie, 25 osób na studia anglojęzyczne 4-letnie, 208 osób na Wydział Farmaceutyczny (w tym 50 na analitykę medyczną). 1151 osób na studia I stopnia. 794 osób na studia II stopnia, co razem daje liczbę 2857 studentów rozpoczynających studia w roku akademickim 2010/2011 na ogólną liczbę studiujących 9258. Równocześnie mury uczelni opuściło 2641 absolwentów.

W roku akademickim 2011/2012 Warszawski Uniwersytet Medyczny uruchomił nowy kierunek studiów „Logopedia ogólna i kliniczna”.

Nasz najmłodszy, ale prężnie się rozwijający Wydział Nauki o Zdrowiu zdobył uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki o zdrowiu.

Od następnego roku akademickiego uruchomimy studia anglojęzyczne na kierunku lekarsko-dentystycznym i farmaceutycznym.

W Uczelni w zakończonym roku akademickim powołana została struktura ds. Oceny Jakości Nauczania, na czele której stanął prof. Marcin Wojnar. Powołano do życia również strukturę Wydziałowe o takim profilu.

Warszawski Uniwersytet Medyczny aktywnie uczestniczy w europejskich programach edukacyjnych. Obecnie mamy umowy z 55 uczelniami europejskimi w 22 krajach. Realizujemy wymianę studentów i wykładowców oraz projekty wielostronne. W roku akademickim 2010/2011 wyjechało na studia

zagraniczne z Erasmusa i CE-EPUS-a 122 studentów i 26 nauczycieli akademickich, zaś do Polski przyjechało 51 studentów i 7 nauczycieli. Do naszej Uczelni przyjeżdżają również studenci w ramach umów bilateralnych, stypendium Fulbrighta oraz tzw. freemoverzy. Odbywają oni zazwyczaj 1-2 semestry studiów lub krótkie praktyki studenckie. W roku akademickim 2010/2011 przebywało w naszej Uczelni 20 studentów freemoverów.

Już po raz czwarty Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał certyfikat „Uczelnia walcząca z plagiatami”.

Nowa Ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” nakłada na uczelnie obowiązek tworzenia spółek w celu komercjalizacji wyników badań naukowych. Nasza Uczelnia, nie czekając na wejście w życie Ustawy, już wcześniej stworzyła taki system. Jesteśmy strategicznym partnerem w powstającym na Kampusie Ochota klastrze, czyli wspólnocie wiedzy o profilu bio-tech-med, skupiającym wiodące instytucje naukowe, przedstawiciele prywatnych inwestorów oraz małe i średnie firmy farmaceutyczne. Warszawski Uniwersytet Medyczny i prywatna spółka BTM Mazowsze 1 września zainicjowały wspólną realizację innowacyjnego projektu „HUMON”. Celem projektu „HUMON”, realizowanego ze strony naszej Uczelni przez zespół prof. Jakuba Gołąba z Zakładu Immunologii, jest opracowanie i wdrożenie do praktyki nowatorskiej metody produkcji ludzkich przeciwciał do celów diagnostycznych i leczniczych w onkologii. To pierwsza w naszej Uczelni umowa dotycząca projektu B+R nastawionego przede wszystkim na komercjalizację jego wyników. Jeśli projekt się powiedzie i wdrożymy do praktyki wyniki badań, może to mieć istotne zna-

czenie w postępach terapii nowotworów, a dodatkowo Uczelnia może mieć z tego powodu poważne zyski, które można będzie przeznaczyć na dalszy rozwój badań naukowych. Obecnie finalizowane są kolejne projekty, które będą realizowane w ramach współpracy naszej Uczelni z różnymi podmiotami prywatnymi. Klaster bio-tech-med na Kampusie Ochota ułatwi komercjalizację wyników badań naukowych, prowadzonych także w jednostkach naukowych Konsorcjum CePT, poprzez profesjonalne zarządzanie transferem technologii oraz pozyskiwanie prywatnego kapitału na finansowanie prac B+R.

Szanowni Państwo,

Do najważniejszych inwestycji realizowanych oraz planowanych w najbliższym roku akademickim należą:

- Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjne, którego budowa kończy się. Obiekt będzie oddany do użytku na początku 2012 r. Studenci i pracownicy naukowcy będą mieli do dyspozycji nowoczesne, przestronne, w pełni skomputeryzowane czytelnie i wypożyczalnie. Nowoczesna infrastruktura teleinformatyczna Centrum będzie umożliwiała szybki dostęp do różnych baz danych. W budynku znajdują się również pomieszczenia przeznaczone na muzeum uczelni, sale seminaryjne. Łączne nakłady na budowę i wyposażenie to 62,4 mln zł, z czego ok. 36 mln pochodzi ze środków własnych Uczelni. Dodatkowe dofinansowanie na komputery w 2011 r. przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyniosło 1,8 mln zł.

- Na terenie kampusu Banacha rozpoczęliśmy budowę Szpitala Pediatrycznego. Obiekt ma mieć 527 łóżek. Lecznica ma być gotowa w 2014 roku. Koszt

budowy i wyposażenia wyniesie 545,5 mln złotych. Nowy szpital jest inwestycją wieloletnią, finansowaną z budżetu państwa.

- Centrum Badań Przedklinicznych, którego stopień zaawansowania budowy można oglądać obok budynku Wydziału Farmaceutycznego. Przewidziany termin ukończenia inwestycji to rok 2012. Budowa finansowana z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka (POIG). Centrum jest największym przedsięwzięciem biomedycznym i biotechnologicznym w Europie Środkowo-Wschodniej.

- Centrum Sportowo – Rehabilitacyjne. Powstanie na terenie kampusu Banacha przy ul. ks. Trojdena. Zgodnie z podpisanym w 2010 roku listem intencyjnym o utworzeniu w Stolicy Akademickiej Przestrzeni Sportowej Centrum Sportowo – Rehabilitacyjne będzie otwarte nie tylko dla studentów WUM, ale dla studentów wszystkich uczelni warszawskich. Ministerstwo Sportu i Turystyki wpisało Centrum jako inwestycję strategiczną dla rozwoju sportu. Koszt inwestycji wyniesie ok. 115 mln złotych.

Szanowni Państwo,

W roku akademickim 2010/2011 powstało kilka nowych, bądź zmodernizowanych obiektów.

- W budynku przy ul. Emilii Plater 21 otwarto nowe sale przeznaczone dla nauczania studentów kierunku techniki dentystyczne Oddziału Stomatologii.

- W 2011 r. zostanie zakończony generalny remont Klubu Medyka, konsekwentnie realizowany etapowo w latach 2009-2011. Nakłady łączne to ok. 5 mln zł ze środków własnych Uczelni.

- W latach 2008-2011 podjęto realizację modernizacji i podniesienia warunków kształcenia

na Wydziale Farmaceutycznym. Zrealizowano m.in. wymianę digestoriów, wentylacji, sieci elektrycznych. Łączne nakłady wyniosły ok. 13 mln zł ze środków Uczelni.

- Także ze środków Uczelni zrealizowano modernizację budynków Wydziału Nauki o Zdrowiu przy ul. Ciołka. Łączne nakłady na ten cel w latach 2010-2011 wyniosły 8,7 mln zł.

- W najbliższym czasie podjęte zostaną prace modernizacyjne na rzecz Centrum Biostruktury (Zakład Anatomii Prawidłowej, Zakład Medycyny Sądowej) na łączną kwotę 46 mln zł, z czego 40 mln zł uzyskano z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

- Pracownia Medycyny Genomowej, powstała dzięki grantowi z programu Focus Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Jest to nowoczesna jednostka badawcza, która zajmować się będzie m.in. wpływem uwarunkowań genetycznych na występowanie nowotworów oraz indywidualizacją terapii na podstawie analizy genomowej. Naukowcy ściśle współpracują z amerykańskim Ohio State University z Columbus.

- W Klinice Otolaryngologii mieszczącej się w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym zmodernizowano Oddział Otologii, Audiologii i Foniatrii i wyposażono go w najnowocześniejszą aparaturę.

- W Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym przy ul. Marszałkowskiej otwarto zmodernizowane: Zakład Radiologii Pediatrycznej oraz Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego. Modernizacja jednostek, na którą środki finansowe Szpital pozyskał z Unii Europejskiej kosztowała blisko

8 mln złotych. W ramach inwestycji zakupiono nowoczesny sprzęt diagnostyczny, w tym supernowoczesny 64-rzędowy tomograf komputerowy oraz wyposażono laboratorium w sprzęt najnowszej generacji.

- We wrześniu 2011 r., w uniwersyteckim szpitalu przy ul. Banacha otwarto po generalnym remoncie Pododdział Neurologii Dziecięcej Katedry i Kliniki Neurologii. Sponsorem remontu, który kosztował prawie 1,5 mln złotych, jest Fundacja Polsat.

Pragnę jednocześnie dodać, że choć Uczelnia poniosła duży wkład w realizację wymienionych inwestycji z własnych środków finansowych, to bilans za rok 2010 oraz przewidywany bilans za rok 2011 zamknął się z wynikiem dodatnim.

Szanowni Państwo,

Wszyscy wiemy, że w tym półroczu Polska przewodniczy w posiedzeniach Rady Unii Europejskiej. Jesteśmy jedyną uczelnią medyczną, która w ramach Polskiej Prezydencji zorganizowała dwie ważne, międzynarodowe konferencje. Jedna z nich odbyła się we wrześniu i nosiła tytuł „Prewencja i kontrola astmy i alergii u dzieci z punktu widzenia zdrowia publicznego: pilna potrzeba zniesienia różnic”. Druga odbędzie się w listopadzie w ramach Pierwszego Europejskiego Dnia Mózgu, a tematem jej będą „Badania nad chorobami mózgu, udarami mózgu, chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym nad chorobą Alzheimera”.

Szanowni Państwo, Drodzy Koledzy,

Główną częścią inauguracyjnych uroczystości jest immatrykulacja, czyli zaliczenie w poczet studentów nowo przyjętych uczniów. W naszej Uczelni w czasie uroczystości

inauguracyjnej ślubowanie składają zazwyczaj ci przedstawiciele poszczególnych wydziałów, którzy otrzymali najlepsze wyniki na egzaminie wstępnym, natomiast w późniejszym terminie odbywają się inauguracje „wydziałowe”. Za chwilę będziemy uczestniczyć w tej podniosłej uroczystości.

Ważną częścią Inauguracji jest wykład inauguracyjny. Jest to jeden z najdawniejszych zwyczajów uniwersyteckich. Dzisiaj gościśmy profesora Jana Miodka, językoznawcę, profesora i Dyrektora Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Wrocławskiego, popularyzatora wiedzy o języku polskim.

Na koniec chciałbym ponownie zwrócić się do nowo przyjętych studentów.

Życzę naszym młodym kolegom spokojnego zdobywania wiedzy. Życzę Wam, by zawód, który wybraliście okazał się trafnym wyborem, waszym powołaniem, abyście wykorzystali w pełni tę wielką szansę, jaką jest niesienie pomocy cierpiącym. Życzę również, aby studia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym były najpiękniejszym okresem w Waszym życiu, byście tutaj wyrobili w sobie nawyk ustawicznego kształcenia się, co jest niezbędne w zawodzie, który chcecie wykonywać. Niech przyświeca Wam dewiza trzech liter „W”: Warto Wiedzieć Więcej. Jak pisał Benjamin Britten, kompozytor i dyrygent angielski „z nauką jest jak z wiosłowaniem pod prąd. Skoro tylko zaprzestasz pracy, spycha cię do tyłu”.

Pracownikom i studentom serdecznie dziękuję za wspólnie przepracowany ubiegły rok. Mam nadzieję, że nie zabraknie Wam ochoty do kolejnych wyzwań, a sprostanie im będzie źródłem satysfakcji i kolejnych sukcesów.

Lekarz i choroba w komunikacji językowej

Wykład inauguracyjny prof. dr. hab. Jana Miodka

Lingwistę rozpatrującego zjawiska językowe w szerszym aspekcie teorii międzyludzkiej komunikacji musi szczególnie interesować wyjątkowość relacji lekarz – pacjent. Ten drugi przychodzi do pierwszego z całą swoją ludzką biedą, z całą psychofizyczną biedą – podkreślmy. *A miser res sacra* („biedny rzeczą świętą”) – mówił Seneka. Czy zapracowany lekarz zawsze jest świadom tej sytuacji komunikacyjnej? Czy pamięta o zasadzie Hipokratesa *primum non nocere* („po pierwsze nie szkodzić”), rozpatrywanej z punktu widzenia językowego stosunku do chorego człowieka? Chciałoby się mu więc przypomnieć: pomóc nie zawsze możesz, pocieszyć – możesz zawsze, pocieszyć słowem dobrym, łagodnym, przynoszącym ukojenie.

„W skromnym wspomnieniu pragnę przywołać postać lekarza, by wszystkim lekarzom oddać należną cześć – mówił przed laty legendarny kaznodzieja przemyski i wrocławski ks. prof. Julian Michalec. *Gorlice – podkarpackie miasteczko. Okupacja. W szpitalu nikt nie śni jeszcze o penicylinie i nie ma nawet bandaży. Bandażują nas papierem. Dyrektor chirurg – nazywał się Jan Rybicki – dysponuje sankami i swoim siwkami, ale najczęściej na noc nie jedzie do domu, ale zostaje w gabinecie. Koło północy, kiedy gorączka pooperacyjna się wzmacza, jak biały odziany cień wchodzi do sali na palcach i – nachylając się nad ciężko chorym – pyta: No, jak się czujesz, dziecko? Niech on teraz jeszcze za grobem odbierze należną mu cześć”* (ks. Julian Michalec: *Aby życie mieli. Wybór kazań*, Przemysł-Wrocław 1990, str. 371-372).



Profesor Jan Miodek podczas prezentacji Wykładu inauguracyjnego na naszej Uczelni

To krótkie, przytoczone wyżej, jak się czujesz, dziecko? jest wspólnym przykładem spełniania się terapeutycznej funkcji mowy, najistotniejszej w komunikacyjnych działaniach każdego lekarza. To zarazem wzór słowa budującego zaufanie do drugiego człowieka – tak jak równie proste będzie lepiej, wypowiedziane przez lekarza, budzi i podtrzymuje nadzieję, mobilizując jednocześnie ludzi do aktywności.

Bo też nigdy nie można przesądzać o przyszłości. Ostatnia umiera nadzieja. A słuchać chorego człowieka i prowadzić z nim dialog należy do końca – mimo braku czasu, ograniczonej psychicznej i uniewrażliwienia wynikającego z oswojenia z chorobą i śmiercią, a może czasem mimo nadwrażliwości, przed którą lekarz się broni pozorną szorstkością i bezdusnością.

Wyjątkowy charakter lekarskiego powołania stoi u źródeł powiedzeń znanych w całym cywilizowanym świecie: *medice, cura te ipsum* – „lekarzu, troszcz się o samego siebie”, *medicus curat, natura sanat* – „lekarz leczy, natura uzdrawia”, *mens sana in corpore sano* – „w zdrowym ciele zdrowy duch”, *similia similibus curantur* – „podobne leczy się podobnym” (zasada homeopatii i medycyny ludowej).

Lekarz – zdrowie – choroba to kategorie tak ważne egzystencjalnie dla każdego człowieka, że tworzą rozbudowaną grupę skrzydlatych słów. Przywołajmy kilkanaście z nich: *Najwięcej doktorów na świecie* (słowa przypisywane Stańczykowi, szesnastowiecznemu błaznowi Zygmunta Starego), *Lekarz leczy chorobę, a zabija pacjenta* (Francis Bacon 1561-1626),

Lekarstwa na miłość – tytuł utworu Owidiusza z 2 r., *Czas – lekarz zła* (Menander 342-291 p.n.e.), stąd zdanie św. Augustyna *Czas leczy rany, Lekarz mimo woli* – tytuł komedii Moliera z r. 1666, *Lekarz swojego honoru* – tytuł dramatu Calderona z r. 1637, *Umieram z pomocy zbyt wielu lekarzy* – słowa wypowiedziane na łożu śmierci przez Aleksandra Macedońskiego, *Klasyczne jest to, co zdrowe; romantyczne to, co chore* (Johann Wolfgang Goethe), *Choroba ta nie jest na śmierć, ale dla chwały Bożej* – Nowy Testament; do tego cytatu nawiązuje *Choroba na śmierć* – dzieło S. Kierkegaarda, *Dziecięca choroba lewicowości w komunizmie* – tytuł książki Lenina (por. współczesne *dziecięca choroba demokracji, dziecięca choroba ustrojowej transformacji* itp.), *Piękna choroba* – tytuł powieści Mieczysława Jastruna z r. 1961, *Trzeba wiedzieć, że to jest Soplców choroba, że im oprócz ojczyzny nic się nie podoba* (Adam Mickiewicz w Panu Tadeuszu), *Byłem chory, a nawiedziliście mnie* – Biblia, *Chory z urojenia* – tytuł komedii Moliera z r. 1673, *Mamy chorego człowieka, poważnie chorego człowieka w naszych rękach* – car Mikołaj I o Turcji w rozmowie z ambasadorem angielskim Hamiltonem Seymourem (1852), *Turek jest chory* – tytuł pieśni duchownego niemieckiego Alberta Poysela z r. 1683; niemal równocześnie Thomas Roe, ambasador angielski w Istambule, porównywał Turcję do ciała starego, chorego człowieka, *O doktorze Hiszpanie* – tytuł fraszki Jana Kochanowskiego, *Chory na Moskala* (Stefan Żeromski), *Jak w medycynie nie masz chorób, tylko są chorzy, tak w świecie moralnym nie masz win, tylko są winni* (Henryk Sienkiewicz w *Rodzinnie Połanieckich*).

Metaforyka pochodząca ze świata medycyny jest także jednym z najproduktywniejszych środków językowej ekspresji współczesnych odmian stylowych. By się o tym przekonać, wystarczy sięgnąć chociażby do publicystyki sportowej: *Polska szermierka jest bardzo chora, a jej leczenie będzie bardzo trudne; Szpada znajduje się obecnie w le-targu; Bez gier zespołowych sport jest kulawy; Futbolowy AIDS paraliżuje stadiony; Jak uzdrowić polski sport?; Sytuacja w boksie wymaga ostrych cięć; Mamy po olimpiadzie wrzód do przecięcia; PZPN-owskim skalpelem nie uleczą tej jątrzącej się rany; Podawanie aspiryny nie uleczy piłkarstwa; Owszem, reprezentacja może być podłączona do kroplówki jeszcze przez najbliższe półrocze; Olimpijski medal potrzebny jest jak tlen pokręconemu światkowi polskiego judo.*

Po przenośnię obszaru semantycznego choroby bez przerw sięgają politycy i publicyści komentujący ich poczynania: *Ciężki jest stan chorobowy polskiej prawicy; Jak na zdjęciu rentgenowskim ujawnił się w całej swojej krasie zespół objawów sejmowych patologii; Ten sejm narodził się w czasie choroby państwa i on jako płód w ramach państwa nie jest zdrowy; Zdrowy instynkt samozachowawczy społeczeństwa nie po raz pierwszy poradzi sobie z gangreną, która je toczy; Partie polityczne są chore i coraz trudniej dają sobie radę z toczącym je rakiem szaleństwa; Obecna koalicja pozostawia państwo z wieloma wewnętrznymi schorzeniami; Mam nadzieję, że moja dymisja spowoduje podniesienie gorączki, ale takiej, która przynosi wyjście z choroby, gdyż obecnego stanu nie można kontynuować; W miarę zbliżania się wyborów prezydenckich coraz silniej daje się odczuć ogólny wzrost gorączki; Lekarstwo było gorzkie*

i jeszcze nie działa; Po pierwsze kuracja powinna odpowiadać klasycznym metodom szkoły medycznej, czyli powinna przebiegać zgodnie z konstytucją; Z dolegliwości powszechnych wyborów prezydenckich trudno nas będzie wyleczyć.

Z określeń związanych z chorobami korzystają też chętnie autorzy recenzji z kręgu muzyki młodzieżowej. Najczęściej dotyczą one chorób groźnych, nieuleczalnych, także psychicznych, a przywoływane są w pozytywnym kontekście, co wiążąc należy niewątpliwie z charakterystyczną dla tej subkultury tendencją do szokowania i łamania norm obyczajowych: *Chore, brutalne, krwawe, ale bardzo smakowite danie; Schizofreniczne solo; Porcja schizoidalno-paranoicznego thrash metalu; Zionący schłodzoną parą paranoiczny śpiew; Obląkane tempo nie popuszcza na dłuższą chwilę; Gęsto, szybko, z obłędem w oczach i bluźnierczym okrzykiem na ustach; Historyczny, pełen dzikiego obłędu skowyt miażdżący bębenki; Wścieklizna z punk rockowego śmietnika; Zadzumione charczenia i skrzeki są niczym miód na me uszy; Pozostały mi ropiejące parchy; Powoduje u was ostrą niewydolność jelit; Dostaną gwałtownych torsji; Olśniewają i doprowadzają do histerycznych spazmów; Ból obcowania z szorstkim jak kamień brzmieniem; Naprawdę bolesne piosenki; Grozi śmiercią lub co najmniej ciężkim kalectwem; Czują krew, wiedzą, gdzie uderzyć, by zabolato, ale nim pogryzą do krwi, jeszcze trochę czasu chyba musi minąć.*

To tylko trzy obszary funkcjonowania metaforyki medycznej. Ale i one wystarczająco wyraźnie uzmysławiają nam, jak ta kategoria semantyczna silnie oddziałuje na wyobraźnię w procesach międzyludzkiej komunikacji.

Msza święta z okazji Inauguracji Roku Akademickiego 2011/2012

Inaugurację Roku Akademickiego 2011/2012 poprzedziła Msza święta, która odbyła się 4 października w kościele parafialnym pod wezwaniem Opatrzności Bożej. Nabożeństwo poprowadził proboszcz parafii ks. Tadeusz Aleksandrowicz.

WEucharystii udział wzięły Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Rektor prof. Marek Krawczyk, Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą dr hab. Sławomir Nazarewski, Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Mirosław Wielgoś, a także studenci i członkowie społeczności akademickiej. Muzyczną oprawę przygotował Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją Daniela Synowca.

Mszę św. rozpoczęła pieśń „Cantate Domino” autorstwa Giuseppe O. Pitoniego. Podczas tego wyjątkowego nabożeństwa wierni mogli usłyszeć premierowe wykonanie „Małej Mszy Fonosyntezjańskiej” autorstwa dyrygenta Chóru, a także „Air ze suity orkiestrowej nr 3” Jana Sebastiana Bacha, „Ave Verum Corpus” Willema Byrd’a czy „Adoramus Te Christe” Theodore Dubois.

Eucharystia odprawiona została ku czci Św. Kosmy i Damiana – patronów nauczających medycyny. – Proszę przyjąć od nas, wszystkich zgromadzonych w naszej parafii, serdeczne życzenia dobrego roku akademickiego. Życzymy Bożego błogosławieństwa w każdym momencie swojego życia, ale także życzymy tego, aby dochodzenie do prawdy o Bogu i o drugim człowieku było wielką radością dla Was wszystkich – powiedział ksiądz proboszcz.



Na zdjęciu od prawej: Rektor prof. Marek Krawczyk, Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska, Dziekan II WL prof. Jerzy A. Polański oraz Prorektor prof. Marek Kulus



Władze Rectorskie, Dziekańskie i Administracyjne razem z poczem sztandarowym w kaplicy Św. Kosmy i Damiana, gdzie uczczono pamięć patronów medycyny

Po zakończeniu nabożeństwa Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem na czele oraz poczem sztandarowym

udali się do kaplicy Św. Kosmy i Damiana, gdzie złożono kwiaty pod tablicą patronów medycyny.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Osoby wyróżnione podczas Inauguracji

Podczas inauguracji Roku Akademickiego 2011/2012 przyznano odznaczenia państwowe, uczelniane i resortowe kilkudziesięciu osobom wybitnie zasłużonym dla naszej Uczelni.

„Złoty Krzyż Zasługi”

Minister Zdrowia Ewa Kopacz oraz Rektor WUM prof. Marek Krawczyk wręczyli odznaczenie nadane przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Bronisława Komorowskiego „Złoty Krzyż Zasługi”. Odznaczenie otrzymali: dr n. med. Dariusz Białoszewski, dr hab. n. med. Krzysztof Cendrowski, prof. dr hab. n. med. Bogdan Ciszek, prof. dr hab. n. med. Jarosław Deszczyński, prof. dr hab. n. med. Piotr Fiedor, prof. dr hab. n. med. Elżbieta Jodkowska, dr hab. n. med. Dariusz Kęcik, dr hab. n. med. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska, prof. dr hab. n. med. Artur Kwiatkowski, prof. dr hab. n. med. Jerzy Leibschang, dr n. med. Beata Łągiewska, dr hab. n. med. Bartosz Łoza, prof. dr hab. n. farm. Dorota Maciejewska, dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska, prof. dr hab. n. med. Michał Matysiak, prof. dr hab. n. med. Kazimierz Niemczyk, dr n. med. Marek Pacholczyk, prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk, prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski, dr hab. n. med. Danuta Samolczyk-Wanyura, dr hab. n. med. Bolesław Samoliński, dr hab. n. med. Kazimierz Szopiński, dr n. przyr. Maria Szumiło, prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar, prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk, dr n. med. Anna Zawadzka-Krajewska, mgr Magdalena Zielonka, dr hab. n. med. Jerzy Ziolkowski.

Nagrody Ministra Zdrowia

Wśród nagród Ministra Zdrowia znalazła się Nagroda zespołowa naukowa za cykl 9 publikacji dotyczących badań nad rolą angiotensyny II, wazopresyny, oksytocyny i cytokin prozapalnych w zaburzeniach ośrodkowej regulacji układu krążenia w pozawałowej niewydolności serca i w stresie. Nagrody otrzymali: dr n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, lek. Stanisław Kowalewski, dr n. med. Liana Puchalska, lek. Mariusz Sikora, prof. dr hab. n. med. Ewa Szczepańska-Sadowska, dr n. med. Marcin Ufnal, lek. Agnieszka Wsół, dr n. med. Tymoteusz Żera, Ryszard Gomółka, dr n. med. Jakub Dobruch.

Nagrodę zespołową dydaktyczną za opracowanie i publikację monografii naukowo-zawodowej



Magister Magdalena Zielonka odbiera z rąk Minister Zdrowia „Złoty Krzyż Zasługi”

pt. „Insulinoterapia cukrzycy oparta na patofizjologii – EBM” otrzymali: prof. dr hab. n. med. Jan Tatoń, prof. dr hab. n. med. Anna Czech.

Nagrodę indywidualną organizacyjną z inicjatywy Minister Zdrowia za zaangażowanie i aktywny udział w pracach Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów otrzymał prof. dr hab. Wojciech Noszczyk.

Medale Komisji Edukacji Narodowej

Minister Edukacji Narodowej Katarzyna Hall przyznała pracownikom naszej Uczelni, na wniosek Rektora prof. Marka Krawczyka, Medale Komisji Edukacji Narodowej. Medale wręczali Wiceminister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Maciej Banach i Rektor prof. Marek Krawczyk. Odznaczenia odebrali: prof. dr hab. n. med. Bogdan Ciszek, prof. dr hab. n. med. Hanna Czczot, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Czernicki, dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski, prof. dr hab. n. med. Magdalena Durlik, prof. dr hab. n. med. Elżbieta Jodkowska, prof. dr hab. n. med. Maciej Karolczak, prof. dr hab. n. med. Jerzy Kossakowski, dr n. med. Jan Kowalski, dr hab. n. med. Marek Kuch, dr n. med. Agnieszka Lipiec, prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk, prof. dr hab. n. med. Maria Roszkowska-Blaim, prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Sawicki, prof. dr hab. n. med. Waldemar Szelenberger, dr n. farm. Zofia Szrajber, prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś, mgr Zdzisława Witkowska.

Immatrykulacja na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym I Wydziału Lekarskiego

11 października 2011 roku odbyła się Immatrykulacja studentów I roku kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Indeksy odebrali również uczestnicy studiów doktoranckich. Wyjątkowość uroczystości podkreśliła ceremonia odnowienia dyplomów Absolwentom rocznika 1951.



Uroczystość uświetniły swoją obecnością Władze naszej Uczelni: Rektor prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Kadr prof. Anna Kamińska, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski, Kancelarz mgr Małgorzata Kozłowska, Kwestor Uczelni mgr Katarzyna Szczeniak. W ławach Auli zasiedli ponadto Dziekani: II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański, Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Naruszewicz, oraz Prodziekani I Wydziału Lekarskiego: prof. Renata Górską, prof. Barbara Górnicka, prof. Kazimierz Niemczyk, prof. Krzysztof Zieniewicz, prof. Piotr Pruszczyk, prof. Cezary Kowalewski. Zaproszenie przyjęli ponadto Pełnomocnik Dziekana ds. Nauczania Technik Dentystycznych prof. Leopold Wagner oraz prof. Mieczysław Szostek – Przewodniczący Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny. Profesor Mirosław Wielgoś, Dziekan I Wydziału Le-



W uroczystości Immatrykulacji uczestniczyły Władze Rektorskie WUM oraz Dziekan i Prodziekani I Wydziału Lekarskiego

karskiego przedstawił studentom kierowników zakładów nauczających na I roku studiów: prof. Bogdana Ciszka – Kierownika Anatomii Prawidłowej i Klinicznej, prof. Jacka Malejczyka – Kierownika Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską – z Katedry Protetyki Stomato-

logicznej, prof. Roberta Rudowskiego – Kierownika Zakładu Informatyki Medycznej i Telemedycyny, mgr Joannę Ciecierską – ze Studium Języków Obcych, dr hab. Dorotę Olczak-Kowalczyk – Kierownika Zakładu Stomatologii Dziecięcej, mgr. Jerzego Chrzastowskiego – Kierownika Studium Wychowania Fizycznego.



Prof. Marek Krawczyk podczas przemówienia z wielkim szacunkiem wyraził się o Absolwentach rocznika 1951



Na zdjęciu od prawej: mgr Małgorzata Kozłowska, mgr Katarzyna Szczęśniak, prof. Mieczysław Szostek, prof. Jerzy A. Polański, prof. Marek Naruszewicz

Podczas uroczystości minutą ciszy uczczono pamięć zmarłych w poprzednim roku akademickim pracowników I Wydziału Lekarskiego oraz Absolwentów rocznika 1951.

Zwracając się bezpośrednio do szacownego grona Absolwentów rocznika 1951, prof. Wielgoś wyraził ogromne uznanie dla ich dokonań, pasji wykonywania zawodu oraz determinacji, z jaką przez ponad pół wieku pomagają chorym. – 60 lat to całe koleje losu, długa droga zawodowa, nierzadko wspaniała kariera zawodowa. Studia części z Państwa przerwała wojna i okupacja, a jej ukończenie w okresie powojennym też nie było łatwym zadaniem – zauważył prof. Wielgoś. Podkreślił dokonania osób za-

służonych nie tylko dla naszej Uczelni, ale też całej medycyny: prof. Jerzego Bidzińskiego – wieloletniego Kierownika Kliniki Neurochirurgii, wybitnego neurochirurga prof. Witolda Mazurowskiego, prof. Adama Nowosławskiego – znakomitego anatomopatologa, prof. Tadeusza Lewińskiego – chirurga onkologa. W sposób szczególny powitał prof. Andrzeja Trzebskiego – byłego Wiceprezesa Polskiej Akademii Nauk, byłego Prorektora naszej Uczelni, a także Dziekana I Wydziału Lekarskiego. Wszystkim Dostojnym Jubilatom prof. Wielgoś podziękował „za trud i poświęcenie, za to, co Państwo zrobiliście dla polskiej medycyny i dla ludzi, którzy przez lata korzystali

z Państwa pomocy”. – Wykonując swój zawód, wypełniając swoją misję, zawsze godnie reprezentowali Państwo dobre imię absolwenta warszawskiej uczelni medycznej. Doskonale wiem, że nie zawsze było łatwo, że przyszło Państwu pracować w trudnych warunkach. Ale poczucie powołania, upór i wytrwałość sprawiły, że przeszliście tę wspaniałą drogę – powiedział Dziekan I Wydziału Lekarskiego.

Zwracając się do studentów studiów doktoranckich wyraził zadowolenie, że zdecydowali się związać z naszą Uczelnią na kolejne lata oraz zapewnił, iż kierowany przez niego Wydział pomoże osiągnąć wyznaczony przez doktorantów cel. Z kolei nowych żaków naszej



Profesor Jerzy Bidziński odbiera z rąk Rektora odnowiony dyplom Absolwenta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



W imieniu Absolwentów rocznika 1951 głos zabrał prof. Andrzej Trzebski

Alma Mater przestrzegł, że „wybrali nie tylko ciężkie studia, ale też niezwykle ciężką drogę życiową, przynajmniej w aspekcie zawodowym”. – Żeby temu sprostać, musicie bez reszty poświęcić się medycynie. Waszą misją będzie pomaganie tym wszystkim, którzy tej pomocy oczekują. Zawsze możecie liczyć na pomoc swoich nauczycieli i profesorów, ale pamiętajcie, że ta pomoc będzie efektywna tylko wtedy, kiedy Wy będziecie chcieli z niej korzystać – powiedział prof. Wielgoś. Na zakończenie Dziekan I Wydziału Lekarskiego symbolicznym kluczem otworzył wszystkim nowym studentom drzwi do bram Uczelni.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk rozpoczął swoje przemówienie od zacytowania słów Wisławy Szymborskiej: „*Każdy początek to tylko ciąg dalszy, a księga zdarzeń zawsze otwarta jest w połowie*”, zaznaczając, że rozpoczęta właśnie przez nowych studentów wielka przygoda z medycyną jest jednocześnie częścią działań, które będą oni kontynuować po zakończeniu edukacji. Zwracając się do Absolwentów rocznika 1951 prof. Marek Krawczyk podkreślił, w jak trudnych warunkach przyszło im rozpocząć studia, jeszcze na Wydziale Lekarskim UW, kontynuować je w warunkach wojny i okupacji, by zakończyć kształcenie w trudnym okresie powojennym, jako drugi rocznik w Akademii Medycznej. – Państwa siła determinacji i wsparcie osób bliskich pozwoliło ukończyć trudne studia i przez następne 60 lat poświęcić się medycynie. Dzieje naszego Uniwersytetu tworzą ludzie, tworzyliście i tworzycie także Państwo. Dostojni Jubilaci, jesteście Państwo wielkimi ambasadorami Uczelni, byliście i pozostajecie nadal – powiedział



Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś wręcza indeks studentce kierunku lekarskiego

Rektor. Profesor Krawczyk wspominał również o kilku osobach, których działalność naukowa i dydaktyczna wybitnie wpłynęła na rozwój naszej *Alma Mater*. Wśród nich znalazł się: prof. Andrzej Trzebski, prof. Jerzy Bidziński, prof. Witold Ramotowski, prof. Witold Mazurowski, dr n. med. Maciej Sierpiński, prof. dr hab. n. med. Tadeusz Lewiński, dr n. med. Halina Jędrzejewska. – Praca wszystkich Państwa, każdego lekarza, który przybył tutaj na odnowienie dyplomów po 60. latach przysłużyła się rozwojowi medycyny. Państwa osiągnięciem zawodowym są tysiące chorych, którym pomagaliście i tysiące absolwentów, którym przekazywaliście Państwo wiedzę. Całym swoim życiem, pasją i zaangażowaniem pokazujecie Państwo, że zawód lekarza to powołanie, to misja służenia innym – powiedział Rektor. Studentom studiów doktoranckich prof. Marek Krawczyk przypomniał, że „studia trzeciego stopnia są naturalnym miejscem, gdzie przygotowywana jest kadra naukowa dla Uczelni”. – Dlatego cieszę się, że podjęliście Państwo to wyzwanie i wkraczacie na drogę kariery naukowej – zakończył Rektor.

Po otrzymaniu z rąk Jego Magnificencji i Dziekana okolicznościowych dyplomów, w imieniu wszystkich Absolwentów rocznika 1951, głos zabrał prof. Andrzej Trzebski. Wyraził szczere zadowolenie oraz wzruszenie towarzyszące temu spotkaniu. Podziękował JM Rektorowi oraz Dziekanowi za zorganizowanie uroczystości. Zaznaczył, że mimo świętowania Jubileuszu 60-lecia ukończenia studiów, jest to moment, aby sięgać pamięcią 5 lat wstecz, do początku przygody z medycyną w 1946 roku. Profesor Trzebski, przypominając myśl Owidiusza – „Czasy się zmieniają i my wraz z nimi się zmieniamy”, podkreślił skalę ewolucji w medycynie, która dokonała się na przestrzeni 65 lat. – Jednak jest rzecz, która się nie zmienia. Lekarz nie może zatracić empatii do człowieka oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem – powiedział Profesor Trzebski.

Powodzenia, wytrwałości, determinacji i szczęścia życzył nowym żakom przedstawiciel Samorządu Studentów Mateusz Jobczyk.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Immatrykulacja studentów studiów licencjackich I Wydziału Lekarskiego

11 października 2011 roku odbyła się Immatrykulacja studentów I Wydziału Lekarskiego studiów licencjackich kierunków: techniki dentystyczne i zdrowie publiczne oraz specjalności: elektroradiologia, audiofonologia, higiena stomatologiczna oraz logopedia ogólna i kliniczna.

Prowadzącym uroczystość był Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś. Na Auli Centrum Dydaktycznego zasiedli: reprezentujący JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego: prof. Renata Górńska, prof. Barbara Górnicka, prof. Kazimierz Niemczyk, prof. Krzysztof Zieniewicz, a także Pełnomocnicy Dziekana: dr hab. Andrzej Cieszanowski, dr hab. Krzysztof Morawski, prof. Leopold Wagner, dr hab. Sylwia Słotwińska. W Immatrykulacji udział wzięli ponadto kierownicy zakładów nauczających na I roku studiów: prof. Robert Rudowski, prof. Elżbieta Mierzińska-Nastalska, mgr Joanna Ciecierska, dr Helena Deszczyńska, dr Magdalena Lachowska.

Dziekan I Wydziału Lekarskiego wyraził nadzieję, że nowi studenci, decydując się na rozpoczęcie wybranych przez siebie studiów licencjackich, chcą w ten sposób przybliżyć się do obranego przez siebie celu. – Tym celem jest indywidualny rozwój, zdobywanie i pogłębianie wiedzy, a w końcu uzyskanie dyplomu ukończenia studiów I stopnia, wiążący się dla wielu z Państwa ze zdobyciem zawodu, który w przyszłości będziecie wykonywać – powiedział prof. Mirosław Wielgoś. Zachęcał, aby po ukoń-



Dumni studenci studiów licencjackich I Wydziału Lekarskiego

czeniu studiów licencjackich kontynuować edukację na studiach magisterskich. Zaapelował również o utożsamianie się zarówno z Wydziałem, jak i z całą Uczelnią. – Ta Uczelnia chce dać Państwu bardzo wiele, ale nie zapominajcie, że i Wy musicie dawać coś z siebie – mówił Dziekan.

Następnie głos zabrał prof. Marek Kulus. Przypomniał, że studia są okresem kształtowania się i rozwoju osobowości człowieka. Podkreślił również, że, aby optymalnie wykorzystać okres wyteżonej pracy i edukacji, należy współdziałać z kadrą akademicką. – Nasza współpraca jest kluczem do dobrego przygotowania Państwa do wybranych przez Państwa zawodów. Wierzę, że dobrze wykorzystacie czas stu-

diów, aby jak najlepiej pomagać pacjentom – powiedział Prorektor prof. Marek Kulus.

W imieniu Samorządu Studenckiego do zebranych zwrócił się Mateusz Jobczyk. – Pogłębiajcie swoją wiedzę, tak aby służyła zdrowiu ludzkiemu. Niech zdobyta przez Was wiedza udoskonala w przyszłości nasze szpitale, przychodnie i gabinety – powiedział Mateusz Jobczyk. Zachęcił jednocześnie wszystkich nowych żaków do korzystania z pomocy Samorządu Studenckiego.

Na zakończenie uroczystości wszyscy mieli okazję wysłuchać krótkiego koncertu uczelnianego chóru.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Immatrykulacja studentów II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



6 października 2011 roku odbyła się uroczysta Immatrykulacja studentów pierwszego roku II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ceremonię rozpoczęło wystąpienie pieśni „Gaude Mater Polonia” wykonanej przez Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Gospodarzem uroczystości był Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański. Wśród Gości uczestniczących w tym wydarzeniu znaleźli się: Prorektor ds. Kadr prof. Anna Kamińska, Kanclerz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mgr Małgorzata Kozłowska, Kwestor naszej Uczelni – Katarzyna Szczęśniak. Uroczystość swoją obecnością zaszczyliły także Władze innych wydziałów: prof. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Zdzisław Wójcik – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. Piotr Wroczyński – Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego. W Auli Centrum Dydaktycznego nie zabrakło ponadto kierowników poszczególnych jednostek II Wydziału Lekarskiego. Prof. Polański przedstawił studentom Władze dziekańskie: prof. Jana Kochanowskiego, prof. Włodzimierza Sawickiego, dr. hab. Dariusza Szukiewicza – Prodziekana ds. Oddziału Fizjoterapii oraz prof. Jerzego Jurkiewicza – Peł-



W uroczystości Inauguracji Roku Akademickiego na II Wydziale Lekarskim udział wzięli (o lewej): prof. Piotr Wroczyński, prof. Zbigniew Wójcik, prof. Mirosław Wielgoś, prof. Jerzy A. Polański, prof. Anna Kamińska, prof. Jan Kochanowski, prof. Bożena Werner, dr hab. Dariusz Szukiewicz

nomocnika Rektora ds. studiów zaocznych w Oddziale Fizjoterapii i prof. Bożenę Werner – Prodziekana ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim. Szczególnie gorąco przywitał jednak młodych ludzi, czekających na odbiór indeksu. – To Wy jesteście bohaterami dzisiejszej uroczystości, która rozpoczyna Waszą przygodę z medycyną – powiedział Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański. Do naszej uniwersyteckiej rodziny

dołączyło 115 studentów I roku kierunku lekarskiego prowadzonego w języku polskim, 91 osób 4- i 6-letnich studiów English Division oraz 238 przyszłych fizjoterapeutów.

Po wysłuchaniu „Hymnu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, prof. Polański zwrócił się do studentów. Zauważył, że wybrany przez nich zawód jest profesją naznaczoną szczególnym zaufaniem społecznym, dlatego poprosił nowych żaków,



Wykład inauguracyjny pt. „Czy medycyna jest atrakcyjna?” wygłosił prof. Maciej Karolczak



Indeksy odebrali również studenci studiów prowadzonych w języku angielskim

aby zawsze w centrum ich uwagi znajdował się pacjent. – Dzisiejsza medycyna, zarówno dla lekarza jak i dla fizjoterapeuty, wymaga poświęcenia oraz zrozumienia pacjenta. Z drugiej strony, wybraliście Państwo zawód, który wymaga kształcenia przez całe życie. Tak długo, jak będziecie praktykowali, tak długo będziecie się uczyć. Postęp w medycynie jest olbrzymi. Prawda jest jednak taka, że niezależnie, co powiemy o dzisiejszej medycynie, nie ma nic radośniejszego niż uśmiech na twarzy wyleczonego przez nas pacjenta – powiedział prof. Polański. I takiej właśnie satysfakcji z wykonywanego zawodu życzył wszystkim młodym ludziom, którzy dopiero wkraczają na drogę zdobywania wiedzy medycznej.

Także prof. Anna Kamińska przywitała osoby, które wraz z otrzymaniem indeksu weszły w skład społeczności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przekazała kilka cennych uwag. – Pamiętajcie, że my – wykładowcy – przekazując Wam wiedzę, uważnie słuchamy Waszych oczekiwań i staramy się im sprostać. Jesteśmy dla Was. Nasza współpraca jest kluczem do wzorowego przygotowania Was do dobrego wykonywania wybranych przez Was zawodów. W imieniu swoim oraz JM Rektora życzę, aby studia potwier-

dziły trafność podjętych przez Państwa zawodów i profesja, której postanowiliście poświęcić swoje zawodowe życie okazała się Waszą prawdziwą pasją – powiedział prof. Anna Kamińska.

Po uroczystym ślubowaniu nastąpiło wręczanie indeksów przez Dziekana prof. Jerzego A. Polańskiego.

Wykład inauguracyjny pod tytułem „Czy medycyna jest atrakcyjna?” wygłosił prof. Maciej Karolczak z II Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci, który wprowadził przyszłych adeptów nauk medycznych w tok studiów. W swoim wykładzie prof. Karolczak chciał podzielić się przemyśleniami o tym, co sprawia, że medycyna wciąż jest pasjonującą i zaskakującą dziedziną nauki. – To co nas pociąga w medycynie to możliwość poznania naszego ludzkiego wnętrza, zrozumienie reguł anatomii, zasad rządzących naszym organizmem oraz szansa zrozumienia etiologii, patologii i terapii nękających nas chorób – powiedział.

Z kilkoma słowami do nowych studentów zwrócił się również Przewodniczący Samorządu Studentów II Wydziału Lekarskiego – Wojciech Tynecki. Zaznaczył, że decyzja o wyborze kierunku studiów jest dla każdego człowieka jedną z ważniejszych, które musi

dokonać w życiu. – Przez kolejne lata będziecie zdobywać wiedzę, która za cel ma pomoc drugiemu człowiekowi, a widząc uśmiech na jego twarzy, będziecie mieli poczucie dobrze spełnionego obowiązku – powiedział Wojciech Tynecki. Przypomniał jednocześnie maksymę Hipokratesa – *Omnium artium medicina nobilissima est* – „Ze wszystkich nauk medycyna jest najszlachetniejsza”, która powinna wyznaczać charakter i cel obranej przez nowych studentów drogi zawodowej. Zaznaczył, że „aby stać się pełnoprawnymi adeptami sztuki Eskulapa, będziecie musieli przejść niełatwą drogę”. Jednak wytrwałość i determinacja w zdobywaniu wiedzy może przynieść spełnienie i zadowolenie z dobrze podjętej decyzji oraz fantastycznie spędzonych lat na prestiżowej Uczelni.

Muzycznym akcentem uroczystości był występ Chóru naszej *Alma Mater*. Zebrani młodzi studenci mogli zapoznać się również z krótkim filmem promującym Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz zachęcającym studentów zainteresowanych śpiewem do kontynuowania i poszerzania swojej muzycznej pasji.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Promocja absolwentów i doktorów II Wydziału Lekarskiego

21 października w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie absolwenci II Wydziału Lekarskiego odebrali dyplomy ukończenia studiów. Uroczystość była również okazją do wręczenia dyplomów doktorom habilitowanym oraz doktorom nauk medycznych.

Gospodarzem ceremonii był Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański, a uczestniczyły w niej Władze Uczelni z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem, Prorektorem ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Markiem Kulusem, Prorektorem ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr. hab. Sławomirem Nazarewskim. Na sali zasiedli również przedstawiciele innych wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Krzysztof Zieniewicz, Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Piotr Wroczyński, Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Andrzej Friedman. Władze administracyjne naszej Uczelni reprezentowała Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska. Uroczystość uświetnili swoją obecnością ponadto prezes i sekretarz Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – prof. Jerzy Wojciechowski oraz dr Felicja Łapkiewicz, prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego prof. Jerzy Jurkiewicz, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej dr Mieczysław Szatanek, a także dyrektorzy szpitali, w których usadowione są kliniki II Wydziału Lekarskiego, m.in. Maria Kuczabska – Dyrektor ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego, Teresa Bogiel – prezes zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego, Dorota Gałczyńska-Zych – dyrektor Szpitala Białńskiego, Witold Cieśla – zastępca dyrektora ds. medycznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. W tym doniosłym spotkaniu udział wzięli również byli Dziekani II Wydziału Lekarskiego – prof. Jerzy Majkowski, prof. Longin Marianowski oraz prof. Maciej Karolczak.

Prof. Jerzy A. Polański odczytał list, który na ręce Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przesłał abp Henryk Hoser – Biskup Warszawsko-Praski. „Życzę, by zdobyta wiedza i umiejętności służyły chorem zgodnie z najszczytniejszymi zasadami sztuki medycznej, tym, którzy poświęcają się na polu badań naukowych, aby nie zabrakło im sił



Gospodarzem uroczystości na Zamku był Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański



Na pierwszym planie Władze Rektorskie: JM Rektor prof. Marek Krawczyk (w środku), prof. Marek Kulus (po prawej) i dr hab. Sławomir Nazarewski (po lewej)

twórczych i pomocy ducha do pokonywania napotkanych trudności” – napisał abp Hoser.

– Dziś jest święto nie tylko Państwa, ale i naszego Wydziału, ponieważ ten Wydział nie tylko wykształcił nowych lekarzy dla społeczeństwa, ale wypromował nowych doktorów, a tym samym wzbogacił swoją własną kadrę, która jest przyszłością tego Wydziału i przyszłością Uczelni – po-

wiedział prof. Jerzy A. Polański. Zwracając się do nowych lekarzy podkreślił, że wybrany przez nich zawód jest piękny, ale jednocześnie niezwykle wymagający. Jednak wszelkie wyrzeczenia i trudy, z którymi związana jest praktyka lekarska rekompensowana jest – jak stwierdził Dziekan II Wydziału Lekarskiego – świadomością, że wyleczyło się chorego i pacjent zdrowy opuszcza szpital. Nowym doktorom nauk medycznych oraz doktorom habilitowanym prof. Jerzy A. Polański pogratulował sukcesów naukowych oraz życzył, „aby dalej realizowali swoje plany zawodowe i ambicje naukowe”.

Po wysłuchaniu „Hymnu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” wykonanego przez Chór naszej Uczelni, głos zabrał Rektor prof. Marek Krawczyk. Przypomnił, że w ciągu 36 lat istnienia II Wydziału Lekarskiego, jednostka ta wykształciła wielu znakomitych adeptów medycyny, doktorów nauk medycznych oraz doktorów habilitowanych, ale każdy nowy absolwent studiów oraz doktor jest powodem do dumy nie tylko dla Wydziału, ale i dla Uczelni. – Państwa osiągnięcia nadają sens naszej codziennej pracy akademickiej, są dla nas źródłem prawdziwej, wielkiej satysfakcji – powiedział Rektor. Zwracając się do nowych absolwentów prof. Marek Krawczyk zaznaczył, że uzyskanie dyplomu ukończenia studiów medycznych zamyka pewien etap w życiu, ale jednocześnie otwiera kolejny. – Dyplom uczelni nie oznacza, że człowiek jest produktem skończonym, ale przesłanką, że jest on przygotowany do życia medycznego. Jest to Państwa kapitał intelektualny i jestem przekonany, że potraficie wykorzystać ten kapitał jak najlepiej. Uzyskujecie w ten sposób wiarygodność i autorytet. Przyszłość ma taką cechę, że jest nieprzewidywalna. To kwestia Państwa pomysłów, decyzji i wyborów, także szczęścia. Podążajcie własną drogą, która Wam będzie przynosiła satysfakcję – mówił Rektor. Nowych doktorów habilitowanych prof. Marek Krawczyk zachęcił do dalszego rozwoju naukowego. – Powinniście Państwo dążyć do tego, aby Wasza pasja badawcza pozwoliła Państwu wkrótce uzyskać tytuł profesora – powiedział. Z kolei zwracając się do nowych doktorów nauk medycznych, Rektor wyraził przekonanie, że pójdą oni drogą kariery naukowej i będą dążyć do tego, aby osiągnąć wyższe stopnie naukowe.

Podczas ceremonii na Zamku Królewskim wręczono również Medal „Laur Absolwenta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” – przyznawany najwybitniejszym absolwentom Uczelni. Na II Wydziale Lekarskim wyróżnienie odebrał Grzegorz Kwiecień.

Kolejnym punktem uroczystości była promocja 28 nowych doktorów nauk medycznych oraz 2 doktorów habilitowanych.



Dyplomy absolwentom rocznika 2011 II Wydziału Lekarskiego wręczali Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Dziekan wydziału prof. Jerzy A. Polański



Dr hab. Dariusz Szukiewicz składa gratulacje nowemu doktorowi Grzegorzowi Szewczykowi

Po czym nastąpiły przemówienia przedstawicieli absolwentów oraz doktorów. W imieniu nowych adeptów II Wydziału Lekarskiego głos zabrał Janusz Markowski. Podziękował Władzom Uczelni oraz nauczycielom akademickim ze realizację marzeń związanych ze zdobyciem zawodu lekarza. – Przed nami morze możliwości i tylko od nas zależy, jaką drogą podążymy i na jakie nowe wyzwania się zdecydujemy – powiedział. W imieniu nowo promowanych doktorów wystąpił dr Daniel Śliż. – Dzisiejszy dzień to zakończenie kilkudziesięciu miesięcy wyęzonych zmagania z materią naukową. Dzisiejszy dzień to nagroda, nagroda za tę chwilę, kiedy z obawą podawaliśmy efekty naszej pracy pod ocenę – mówił dr Śliż. Podziękował także Władzom Uczelni za możliwość realizacji pasji naukowych, promotorom za wsparcie i pomoc podczas realizacji badań.

Uroczystość na Zamku Królewskim zakończył koncert fortepianowy Justyny Gordon.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Immatrykulacja na Wydziale Nauki o Zdrowiu



19 października 2011 roku w Auli Centrum Dydaktycznego odbyła się uroczystość wręczania indeksów nowym studentom Wydziału Nauki o Zdrowiu na kierunku: dietetyka, pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne oraz zdrowie publiczne.

Immatrykulację poprowadził Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Zdzisław Wójcik. Władze Uczelni reprezentowali: prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, Kanclerz WUM mgr Małgorzata Kozłowska. W uroczystości uczestniczyły także Władze Dziekańskie poszczególnych wydziałów: prof. Barbara Górnicka – Prodziekan ds. Studenckich I i II roku I Wydziału Lekarskiego, prof. Jerzy A. Polański – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. Zbigniew Gaciong – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, a także byli Dziekani Wydziału Nauki o Zdrowiu – prof. Longin Marianowski oraz prof. Piotr Małkowski. Na sali obecni byli także Prodziekani Wydziału Nauki o Zdrowiu: prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska, prof. Anna Doboszyńska, prof. Janusz Ślusarczyk, prof. Robert Słotwiński oraz prof. Andrzej Friedman.

W imieniu JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przemówił prof. Marek Kulus. Podkreślił znaczenie okresu studiów nie tylko w poszerzaniu wiedzy, zdobywaniu



Rozpoczęcie Roku Akademickiego na Wydziale Nauki o Zdrowiu poprowadził Dziekan prof. Zdzisław Wójcik; w tle Prodziekan prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska

umiejętności zawodowych, ale też w szlifowaniu osobowości. Zaznaczył, że studia kształcące w profesjach medycznych są piękne, ale zarazem bardzo wymagające, ponieważ łączą się ze stałym poszerzaniem wiedzy, pogłębianiem umiejętności oraz poświęceniem i odpowiedzialnością. Zwracając się do nowych studentów prof. Kulus powiedział: „Wy jesteście podmiotem, sercem tego Uniwersytetu. Kadra dydaktyczna jest po to, aby Wam służyć. Starajcie się to we właściwy sposób wykorzystać. Naszym zadaniem jest przygoto-

wać Was do tego, abyście w przyszłości jak najlepiej byli w stanie pomagać chorym ludziom”.

Z kolei Dziekan prof. Zdzisław Wójcik zwrócił uwagę na szczególnie czas, w którym przyszło nowym studentom zaczynać swoją uniwersytecką edukację, czyli okres wejścia w życie zmodyfikowanej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. Wynikająca z ustawy potrzeba zmiany programów nauczania i dopasowania ich do wzorcowych efektów kształcenia ma na celu uzyskanie kompetybilnych programów nauczania

na tych samych kierunkach studiów w różnych uczelniach w Polsce, jak i za granicą.

Zanim jednak doszło do rozdania indeksów nowym studentom Wydziału Nauki o Zdrowiu, po raz pierwszy wręczono – zatwierdzony przez Senat WUM w czerwcu tego roku – Medal „Złoty Laur Absolwenta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” dla najlepszych absolwentów poszczególnych kierunków na naszej Uczelni. Laureatami Medalu na Wydziale Nauki o Zdrowiu zostały: Dominika Łucja Rędzioch (absolwentka położnictwa), Justyna Weronika Zalega (absolwentka dietetyki), Anna Dorota Sroka (absolwentka zdrowia publicznego) oraz Anna Smoszna (absolwentka pielęgniarstwa).

Po otrzymaniu indeksów do immatrykulowanych studentów zwrócił się Przewodniczący Samorządu Studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu Piotr Adamczyk. Zachęcał do aktywnego rozwijania swoich pasji, nie tylko medycznych, w licznych kołach naukowych, chórze, orkiestrze czy sekcji sportowej. – Drodzy studenci, życzę Wam mądrości i odwagi, abyście czas spędzony w murach Uczelni potrafili właściwie dla siebie spożytkować, radości z realizacji planów i postanowień. Znajdźcie siłę, by sięgnąć po swoją szansę – powiedział Piotr Adamczyk. Na zakończenie uroczystości Immatrykulacji wszyscy mogli posłuchać krótkiego występu uczelnianego chóru.

W roku akademickim 2011/2012 na pierwszy rok studiów na Wydziale Nauki o Zdrowiu przyjęto ponad 1400 osób rozpoczynających edukację na studiach I i II stopnia oraz w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



JM Rektora reprezentował Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus



Prof. Marek Kulus wręcza Medal „Złoty Laur Absolwenta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” przyznawany najlepszym absolwentom Uczelni



Dopiero po otrzymaniu indeksu studenci mogą poczuć się oficjalnie członkami społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wręczenie doktoratów Wydziału Nauki o Zdrowiu

21 października Wydział Nauki o Zdrowiu po raz trzeci wręczył dyplomy doktora nauk medycznych oraz doktora nauk o zdrowiu.

Gospodarzem uroczystości, która odbyła się w Sali Senatu WUM, był Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Zdzisław Wójcik. Rozdanie dyplomów uświetniły swoją obecnością Władze Uczelni: Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski. Władze administracyjne reprezentowała Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska oraz Kwestor mgr Katarzyna Szczęśniak. Na sali zasiedli ponadto przedstawiciele innych wydziałów naszej *Alma Mater*: Prodziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Piotr Pruszczyk oraz Prodziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Włodzimierz Sawicki, a także Prodziekani Wydziału Nauki o Zdrowiu.

– Historia prowadzenia przewodów doktorskich w naszym Wydziale jest bardzo krótka. Poprzedni Dziekan prof. Piotr Małkowski i Rada naszego Wydziału swoimi staraniami doprowadziła do tego, że w styczniu 2008 roku Wydział nasz otrzymał prawo nadawania stopnia doktora nauk medycznych. W bieżącym roku mamy prawo nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki o zdrowiu – powiedział prof. Wójcik. Poinformował zebranych, że w okresie 2008-2011 stopnie doktora nadano 17 osobom, oprócz zamkniętych przewodów doktorskich Wydział prowadzi 36 otwartych przewodów doktorskich, w tym 13 postępowań na stopień doktora nauk medycznych i 23 na stopień doktora nauk o zdrowiu.

Rektor WUM w swoim przemówieniu podkreślił znaczenie

przyznanych stopni naukowych, nie tylko dla samych doktorantów, ale i dla całego Uniwersytetu. Zwrócił ponadto uwagę na zasadniczą rolę promotorów w kształceniu młodych naukowców. – Nie da się przygotować pracy doktorskiej bez ogromnego wkładu naukowego, jakim jest doświadczenie nauczycieli akademickich, którzy prowadzili Państwa doktoraty. Dziękuję im, że przygotowali tę nową kadrę naukową dla Wydziału i Uczelni – mówił Rektor. Zaprezentował także wybrane dane dotyczące rozwoju nauki na Wydziale Nauki o Zdrowiu, m.in. realizacja w 2011 roku 11 tematów statutowych, 12 projektów finansowanych ze środków krajowych (kwota ok. 5 mln zł), 14 projektów złożonych do oceny, 249 prac opublikowanych przez pracowników Wydziału, 3 projekty finansowane z funduszy strukturalnych (kwota ok. 12 mln zł). Na zakończenie Rektor, zwracając się do nowych doktorów, wyraził przekonanie, że te pierwsze stopnie naukowe nie będą ostatnimi. – Proszę dążyć do tego, żeby w jak najkrótszym czasie doprowadzić do swoich habilitacji, a później do profesur – powiedział Rektor prof. Marek Krawczyk.

Następnie 2 nowych doktorów nauk medycznych oraz 7 doktorów nauk o zdrowiu złożyło ślubowanie i odebrało dyplomy z rąk Rektora, Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz promotorów prac doktorskich. Wśród nowych doktorów nauk medycznych znaleźli się: dr Marta Kawulak-Król, dr Liliana Trzpił, a nowi doktorzy nauk o zdrowiu to: dr



Duma Uczelni i Wydziału – nowi doktorzy Wydziału Nauki o Zdrowiu

Magdalena Milewska, dr Marcin Padzik, dr Regina Wierzejska (doktorat z wyróżnieniem), dr Marta Hreńczuk, dr Adam Lusawa, dr Zofia Sienkiewicz oraz dr Tomasz Tatara. W ich imieniu głos zabrała dr Zofia Sienkiewicz. – Wiedza, jaką zgromadziliśmy podczas poszukiwań naukowych, pomogła nam w uzyskaniu pewności siebie. Wiemy, że nasze postępowanie jest właściwe. Mamy nadzieję na rozsądne spożytkowanie wiedzy dla dobra studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jesteśmy gotowi do dalszej pracy naukowej – zadeklarowała dr Sienkiewicz.

Uroczystość zwieńczona została specjalnym referatem „Otepienie. Wyzwania, rozczarowania i nadzieje” przygotowanym przez prof. Marię Barcikowską – kierownika zespołu badawczoleczniczego chorób zwyrodnieniowych centralnego układu nerwowego Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Rozpoczęcie Roku Akademickiego w Studium Medycyny Molekularnej



28 października 2011 roku w Sali Senatu WUM odbyło się rozpoczęcie Roku Akademickiego 2011/2012 w Studium Medycyny Molekularnej. Podczas uroczystości immatrykulowano 21 nowych słuchaczy.

Była to już 13. Inauguracja Roku Akademickiego w ramach Studium Medycyny Molekularnej. Uroczystość poprowadziła dyrektor Studium Medycyny Molekularnej prof. Bożena Kamińska-Kaczmarek. Z ramienia Władz Uczelni w uroczystości uczestniczyli prof. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem. Na sali zasiedli ponadto Prodziekani I Wydziału Lekarskiego: prof. Barbara Górnicka – Prodziekan ds. studenckich I i II roku oraz prof. Piotr Pruszczyk – Prodziekan ds. studiów doktoranckich. Wśród Gości znaleźli się także Attaché ds. Nauki i Technologii Ambasady Francji w Polsce Dominique Le Masne, jak również naukowcy z Francji zaprzyjaźnieni z SMM i od lat współpracujący ze studium: Claudine Kieda i Barbara Lisowska-Grosperierre – Członkowie Rady Naukowo-Programowej Studium Medycyny Molekularnej, Pierre Formstecher z Uniwersytetu w Lille, Renata Polakowska z Uniwersytetu w Lille, Salem Cho-uab z Instytutu Gustave Roussy.

Profesor Kamińska-Kaczmarek odczytała fragment listu otrzymanego z okazji Immatrykulacji od Minister Zdrowia Ewy Kopacz, w którym Pani Minister wyraziła uznanie dla działalności Studium Medycyny Molekular-



Prof. Bożena Kamińska-Kaczmarek podczas Immatrykulacji na SMM

nej. Następnie, zwracając się do nowych słuchaczy studium, prof. Kamińska-Kaczmarek powiedziała: „Ta szkoła jest wyjątkowa dlatego, że zamierzamy, po pierwsze, dostarczyć Państwu edukacji, której nie znajdziecie gdzie indziej, bo niewiele jest miejsc, gdzie uprawia się medycynę molekularną, po drugie – chcemy, aby nasza szkoła była platformą, na której dojdzie do spotkania naukowców z lekarzami i przyczyni się do uprawiania nauki w medycynie oraz medycyny w nauce na lepszym poziomie”.

Prorektor prof. Sławomir Majewski przypomniał początki powstawania Studium – w 1997 roku – w tworzeniu którego również brał udział. – To jedyna w Polsce szkoła, która kształci specjalistyczne kadry w zakresie biologii molekularnej, orientowanej na problematykę medyczną. Skupia nie tylko najlepszych wykładowców i promotorów, ale przede



Prof. Sławomir Majewski wręcza potwierdzenie przyjęcia do grona nowych słuchaczy studium

wszystkim znakomitą młodzież, która wykazuje się wielkim entuzjazmem i stanowi grupę liderów młodego pokolenia badaczy w naszym kraju – powiedział prof. Majewski. Prorektor poinformował także, że w kończącym się Roku Akademickim 2010/2011 łącznie na czterech latach Studium kształciło się 23 doktorantów, ponadto studia doktoranckie kontynuowało 11 osób w ramach międzynarodowych projektów doktoranckich Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, a 8 słuchaczy ukończyło 4-letni kurs szkolenia i zakończyło realizację projektów badawczych.

Zwieńczeniem uroczystości był wykład prof. Tomasza Guzika z Uniwersytetu Jagiellońskiego pt. „Perivascular inflammation as a risk factor of cardiometabolic disease”.

*Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*

VII Spotkanie Europejskich Farmaceutek

1 i 2 października 2011 roku w Pałacu PAN w Jabłonie k. Warszawy odbyło się VII Spotkanie Europejskich Farmaceutek.

Celem Stowarzyszenia Europejskich Farmaceutek jest ułatwianie kontaktów pomiędzy farmaceutkami z krajów UE pracującymi w różnych dziedzinach farmacji, popieranie kobiet podejmujących się funkcji kierowniczych w instytucjach związanych z medycyną i ochroną zdrowia, zwiększenie udziału kobiet w badaniach naukowych, promowanie równości płci (Gender Mainstreaming). W spotkaniu wzięły udział reprezentantki sześciu krajów, najliczniej reprezentowany był Narodowy Związek Farmaceutek (NAWP) z Wielkiej Brytanii oraz Związek Farmaceutek Niemieckich (DPV).

Organizatorkami spotkania były farmaceutki z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Warszawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. W imieniu organizatorów uczestniczki obrad powitały mgr farm. Alina Fornal, (Prezes Warszawskiej OIA) oraz prof. Dorota Maciejewska (Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego WUM), podkreślając satysfakcję z faktu, że to spotkanie po raz pierwszy odbywa się w Polsce. Zofia Ulz (Główny Inspektor Farmaceutyczny oraz Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej), Małgorzata Szelachowska (Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Farmaceutycznej) oraz Maria Głowniak (sekretarz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie) w wystąpieniach powitalnych stwierdziły, że takie spotkanie jest doskonałą okazją, aby wymienić się doświadczeniami i poznać problemy farmacji w innych krajach UE. Dla farmaceutów bardzo ważna jest współpraca europejska, a fakt, że



Uczestniczki Spotkania Europejskich Farmaceutek

dypłomy farmaceutów są wzajemnie uznawane w krajach UE przyczynia się do rozwoju kontaktów. W spotkaniu licznie uczestniczyła Młoda Farmacja, a także studentki Wydziału Farmaceutycznego.

Prof. Iwona Wawer (Kierownik Zakładu Chemii Fizycznej WUM), która prowadziła obrady, przypomniała, że w dniach 17-18 września 2011 roku w Warszawie odbył się III Europejski Kongres Kobiet, który był oficjalnym wydarzeniem polskiej prezydencji w Unii Europejskiej. Wśród postulatów Kongresu był większy udział kobiet w życiu publicznym, w administracji, organizacjach i stowarzyszeniach, co jest również celem europejskich farmaceutek. Wzrost aktywności kobiet na różnych polach obserwujemy z satysfakcją, ale bardzo dużo jest jeszcze do zrobienia.

Jaka jest sytuacja kobiet w nauce i biznesie? Kariery kobiet w liczbach przedstawiła Olga Stefaniak (WUM). Chociaż prawo

gwarantuje kobietom równą płacę za taką samą pracę, to w Polsce kobiety zarabiają o 23% mniej (w Europie 17% mniej), stanowią 70% bezrobotnych. Im wyższe stanowisko i płaca – tym mniej kobiet. Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan” przebadła 400 dużych firm zatrudniających ponad 250 osób; badanie wykazało, że odsetek kobiet w funkcji prezesa to zaledwie 6,8%. A w nauce? Warto pamiętać, że studentki pojawiły się na Uniwersytecie Jagiellońskim dopiero 530 lat po jego otwarciu. We Francji kobiety (cudzoziemki) mogły studiować od 1887 roku, ale Maria Skłodowska była jedyną kobietą w gronie wykładowców Sorbony. Obecnie w Niemczech połowa studiujących to kobiety, ale tylko 35% robi doktorat, 17% habilitację, 11% zostaje profesorem nadzwyczajnym (C3) i 7% zwyczajnym (C4). W Szwecji na uczelniach jest 62% kobiet, ale odsetek kobiet wśród profesorów nie przekracza



Prof. Iwona Wawer oraz mgr Alina Fornal podczas obrad



Prof. Helena Makulska-Nowak podzieliła się opinią na temat roli aptekarza w procesie samoleczenia

20%; kobiet brakuje zwłaszcza w chemii i fizyce. W Polsce, wg minister nauki Barbary Kudryckiej, kobiety stanowią 58% osób ze stopniem doktora, 30% z habilitacją, natomiast w organach zarządzających nauką jest ich tylko kilka procent. W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kobiety to 62% zatrudnionych i 51% pracowników naukowych. Warszawski Uniwersytet Medyczny zatrudnia 136 profesorów, w tym 27% kobiet (dane z 2004: 130 profesorów; 30,3% kobiet). Studentki to 75% studiujących na Wydziale Farmaceutycznym, jednak zawód farmaceuty od lat jest bardzo sferminizowany. Wśród członków Okręgowej Izby Aptekarskiej prawie 90% to kobiety, ale tylko 11% kobiet jest właścicielem lub współwłaścicielem apteki!

Aktualne problemy farmaceutek pracujących w aptece to dbanie o możliwości kształcenia podyplomowego, ułatwianie pracy w niepełnym wymiarze godzin, monitorowanie poziomu płac oraz walka o racjonalne ustawodawstwo dotyczące aptek i służby zdrowia.

Spotkaniu farmaceutek towarzyszył historyczny pokaz „warsztatu” medyka i farmaceuty z czasów wojen napoleońskich. Właścicielka eksponatów, pani Maria Turos, wystąpiła w ko-

stiumie z epoki. Po zakończeniu obrad plenarnych, w Sali Balowej Pałacu odbył się minirecital muzyki Fryderyka Chopina w wykonaniu pianistki Ewy Beaty Ossowskiej. Kontynuacją „chopinowskich nastrojów” była niedzielna wycieczka do Żelazowej Woli.

Wykłady oraz dyskusje plenarne zdominowały problemy opieki farmaceutycznej. Skutkiem większej dostępności leków, samoleczenia, a jednocześnie niewystarczającej wiedzy pacjentów o lekach, konieczna staje się bardziej aktywna rola farmaceuty.

Prof. Karen Nieber (Institut für Pharmazie, Lipsk, Niemcy) omówiła wyniki badań, których celem było sprawdzenie, co wiedzą pacjenci o zalecanej im terapii. W Niemczech maleje liczba lekarzy „rodziny”, a do roku 2020 ok. 15 tys. lekarzy odejdzie na emeryturę. W tej sytuacji bardzo poważny staje się problem opieki medycznej, zwłaszcza dla seniorów. Obecnie średnia długość życia to 78,9 lat dla mężczyzn i 83,2 lat dla kobiet. Niestety zaawansowany wiek wiąże się z chorobami. Oszczędności w systemie opieki zdrowotnej wymuszają dramatyczne skrócenie pobytu w szpitalu i przeniesienie dalszej terapii ze szpitala do lecznictwa otwartego. Czynniki utrud-

niające leczenie to: brak wiedzy o chorobie, niezadowolenie z wizyt u lekarza, efekty uboczne leków, trudności w zapamiętaniu instrukcji brania leków i błędne ich stosowanie. Pokazuje to, że trzeba szukać nowego podejścia do farmakoterapii. Czy problemy złej komunikacji na linii pacjent – lekarz ogólny może poprawić włączenie się farmaceuty? Tak, ale konieczne jest opracowanie koncepcji takiej współpracy. Niestosowanie się do zaleceń lekarza (non-compliance) to pospolite zjawisko wśród starszych pacjentów, podobnie jak zażywanie zbyt wielu leków i brak wiedzy o leczeniu. Ilustrują to dwa przykłady.

Prześledzono postępy leczenia pacjentów z różnymi chorobami serca, robiąc wywiad w 30 dni od rozpoczęcia farmakoterapii. Pacjenci brali bardzo różne leki. Najwięcej pacjentów brało 6-7 eków jednocześnie, rekordziści nawet 12. Kilku pacjentów brało dodatkowo leki polecane przez krewnych i znajomych; 45% nie umiało podać nazwy swojego leku, 50% nie potrafiło podać dawki, 64% nie podało prawidłowego czasu przyjęcia leku, a 27% w ogóle nie brało przepisanych leków.

Monitorowanie farmakoterapii 108 pacjentek uniwersytec-

kiego szpitala ginekologicznego w Dreźnie pokazało, że 76% z nich znało wskazania do stosowania leku, a więc były dość dobrze poinformowane. Miały jednak za mało wiedzy o możliwych interakcjach z jedzeniem i innymi lekami. Wśród problemów wymieniano: niewłaściwe stosowanie leku (66%), za dużą dawkę (17%), np. cała tabletkę zamiast ½, zbyt długie przerwy (17%), zapominanie o kolejnej dawce, za duże dawki analgetyków. Źródłem informacji o lekach był lekarz 83%, farmaceuta 58%, ulotka leku 54%, prasa i internet 27%.

Prof. Helena Makulska-Nowak (Kierownik Zakładu Farmakodynamiki WUM) mówiła na temat udziału farmaceutów – aptekarzy w procesie samoleczenia w warunkach polskich. W Polsce mamy ok. 14 tysięcy aptek, w których pracuje ok. 23 tysiące farmaceutów. Rynek leków w Polsce w końcu 2011 roku osiągnie 31 mld zł, rynek leków OTC to ok. 4 mld, co umiejscawia Polskę na piątym miejscu w Europie po Brytyjczykach i Niemczech; najliczniejszą grupą leków OTC są leki przeciwbólowe. Farmaceuta może być odpowiedzialny za efektywne i bezpieczne leczenie z użyciem leków OTC, które nie wymagają recepty lekarskiej i są wykorzystywane przez pacjentów w procesie samoleczenia. Wchodzi to w zakres zadań sformułowanych przez Grupę Farmaceutyczną Unii Europejskiej (PGEU). Jednak leki OTC są sprzedawane nie tylko w aptekach, ale też na stacjach benzynowych czy supermarketach. Personel stacji benzynowej nie ostrzega, gdy ktoś kupuje kilka leków o różnych nazwach, ale zawierających tę samą substancję czynną. Problemem jest też realizowanie opieki farmaceutycznej w sytuacji, gdy apteki konkurują ceną leku. Niestety, niektórzy lekarze nie chcą współpracować

z aptekarzem, tymczasem realizowanie recept od lekarzy różnych specjalności leczących danego pacjenta prowadzi do nadmiernego spożycia leków, co jest dla niego niebezpieczne.

Opieka farmaceutyczna – to zawsze była rola farmaceuty. Do prawidłowego spełniania tej roli potrzebne jest dobre prawo i zapewnienie aptekom odpowiedniego statusu. Farmaceuta to często pierwsza osoba, do której idzie pacjent szukając pomocy i to farmaceuci najczęściej radzą, by skonsultować się z lekarzem. W szpitalu farmaceuta wchodzi w skład zespołu leczącego: lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psychoterapeuta. Może monitorować leczenie i doradzić w sprawie racjonalnego i optymalnego stosowania leków.

Bardzo interesujący był wykład Sultana Dajani (aptekarz, UK). Przewiduje się, iż w Wielkiej Brytanii do 2015 r. odsetek osób w wieku 65+ wzrośnie do 24%. Ludzie żyją dłużej, a opieka nad osobami w podeszłym wieku kosztuje coraz więcej. Farmaceuci nie tylko mogą pomóc oszczędzić publiczne pieniądze, ale także zapewnić osobom starszym większe bezpieczeństwo terapii w domu. Aż 36% seniorów w wieku 75+ bierze więcej niż 4 leki. W okresie 1997-2007 liczba leków zaordynowanych seniorom uległa podwojeniu. Problemem jest ich skuteczność, ale też stosowanie się do zaleceń lekarza. Niestety, z przeznaczonych na terapię 8 mld funtów połowa została zmarnowana, bo pacjenci nie brali wykupionych leków. Ten wynik nazwano „gorzką pigułką” dla systemu opieki medycznej. W Wielkiej Brytanii powstaje wiele inicjatyw, aby temu zaradzić. Dzięki stałemu wspieraniu ich przez Narodowe Stowarzyszenie Farmaceutek w UK, farmaceuci biorą udział w doskonaleniu opieki nad osobami starszymi.

Można to osiągnąć poprzez zarządzanie podawaniem leków (Monitoring Dosage System, MDS), np. wprowadzając specjalne dozowniki ułatwiające aplikację i kontrolę. Ważne są też rozwiązania systemowe, wprowadzenie okresowego przeglądu stosowanych leków dokonywanego przez aptekarza (Medicines Use Review, MUR) oraz specjalnej opieki w przypadku zastosowania nowego leku (New Medicines Service, NMS). Cel: do kwietnia 2013 roku wszyscy pacjenci powyżej 75. roku życia będą mieli raz w roku przegląd stosowanych leków, a ci biorący więcej niż 4 leki – co 6 miesięcy.

Wśród wniosków z dyskusji plenarnej możemy wyróżnić następujące zagadnienia: współczesna medycyna koncentruje się na diagnostyce z użyciem najnowocześniejszej aparatury oraz na farmakoterapii, zbyt mało uwagi poświęca profilaktyce, a także stylowi życia czy diecie pacjenta. Do powodzenia terapii farmakologicznej konieczna jest opieka farmaceutyczna, dobra współpraca farmaceuty ze szpitalem i lekarzem oraz akcje edukacyjne. Farmaceuta jest doskonałym źródłem informacji o lekach, może dostarczać raporty o interakcjach, zwłaszcza w przypadku nowych leków oraz dyskutować o alternatywnych sposobach leczenia. Współpraca lekarz-farmaceuty-pacjent jest korzystna dla pacjenta, może też przynieść ogromne oszczędności dla systemu opieki zdrowotnej. Brytyjski system monitorowania farmakoterapii pokazał, że niestosowanie się do zaleceń (non-compliance) powoduje marnowanie nawet połowy nakładów na leki.

Olga Stefaniak
Zakład Chemii
Fizycznej WUM

*Zdjęcia dostarczone redakcji przez
organizatorów konferencji*

Konferencja „Radiologia w neonatologii”

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz
Zakład Radiologii Pediatricznej

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

byli organizatorami ogólnopolskiego zjazdu skierowanego do
lekarzy neonatologów oraz radiologów dziecięcych, które odbyło
się w dniach 7-8 października 2011 roku.

W pięknej scenerii podkieleckiej Cezdzy odbyło się trzecie już interdyscyplinarne spotkanie neonatologów, radiologów dziecięcych i endokrynologów pediatricznych. Problemy neonatologiczne związane w zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego, przetrwałego przewodu tętniczego oraz bardzo rzadko poruszane zagadnienia endokrynologii okresu noworodkowego ilustrowane były obrazami ultrasonograficznymi, radiologicznymi, rezonansu magnetycznego czy tomografii komputerowej. Przedstawiano zaburzenia rozwojowe ciała modzelowatego i mózdzku, niezwykle trudnego do wizualizacji w badaniu ultrasonograficznym. Elektroniczne odpowiedzi na zadawane przez wykładowców pytania, a także esemesowe pytania kierowane przez uczestników do wykładowców nadały konferencji nowoczesny i interaktywny charakter.

Konferencję zaszczycił swoją obecnością nestor polskiej radiologii dziecięcej prof. dr hab. n. med. Andrzej Marciński, który w referacie programowym wprowadzającym wszystkich w problematykę pediatrii przedstawił wspaniały wykład „Dziecko w sztuce”.

Przewodniczącą Komitetu Naukowego i Organizacyjnego zjazdu była profesor Maria Kornacka, Kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii

Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wiceprzewodniczącym zaś doktor Michał Brzewski, Kierownik Zakładu Radiologii Pediatricznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jako Grupa Medica mieliśmy zaszczyt organizować III Ogólnopolski Zjazd „Radiologia w neonatologii”. Jest nam ogromnie miło, że ta ogólnopolska impreza naukowo-medyczna spotkała się ze sporym zainteresowaniem lekarzy neonatologów a także radiologów, gromadząc prawie 300 osób z całego kraju.

Przygotowanie tak dużego zjazdu wymagało nie lada wysiłku, zarówno ze strony Organizatorów, jak też Komitetu Naukowego. Dołożyliśmy wszelkich starań, by uczynić z konferencji wydarzenie prestiżowe, na najwyższym poziomie. Obecność wybitnych wykładowców, stworzenie możliwości podzielenia się z uczestnikami wiedzą oraz cennym doświadczeniem, a także możliwość prowadzenia dialogu pozwoliły uczestnikom na wyjątkowo efektywne szkolenie. Wysoka frekwencja i pełna sala przez niemalże cały czas trwania obrad, są najlepszym tego potwierdzeniem.

Wśród sponsorów spotkania znaleźli się: Philips – jako Sponsor Strategiczny, Openmedica – Patronat Medialny Zjazdu, Mead Johnson, Toshiba, Miro Aloka, Oleofarm, GlaxoSmithKline



(dział Oilatum), HIPP, Nestlé, MAR-MED, NZ Techno, Medipage, Pediatria Polska, Pediatria i Medycyna Rodzinna, Medycyna Praktyczna, Standardy Medyczne.

Z ogromną przyjemnością chcemy podkreślić, że sukces zjazdu jest wspólnym sukcesem, dlatego, w imieniu własnym jak i Komitetu Naukowego i Organizacyjnego, składamy serdeczne podziękowania wszystkim sponsorom, bez wsparcia których zjazd nie miałby możliwości zaistnienia w tak przygotowanej koncepcji.

Prof. dr hab. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka

Kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
dr hab. Michał Brzewski
Kierownik Zakładu Radiologii
Pediatricznej

Wystawa o Polskiej Misji Medycznej

Od 1 do 31 października 2011 r. w holu Centrum Dydaktycznego można zapoznać się z wystawą

„Polska Misja Medyczna na Ukrainie i w Mołdawii”.

Autorką ekspozycji jest prof. Anna Doboszyńska, Prodziekan ds. Pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu i Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego.

Inicjatorem Misji, trwającej od 7 do 21 lipca 2011 roku, była Rada Konsultacyjna do Spraw Opieki Medycznej Nad Polakami i Polonią, a pomysł ten zrealizowało Stowarzyszenie „Wspólnota Polska”. Patronat nad Misją objęły: Pierwsza Dama Anna Komorowska oraz Minister Zdrowia Ewa Kopacz. Trasa misji była specjalnie opracowana przez dyrektora Caritas Zakonu Bonifratrów na Ukrainie Ojca Bruno Marię Neumanna, który zadbał o to, aby uwzględniono miejsca, gdzie mieszka najwięcej rodaków, przede wszystkim tych, którzy mają problem z uzyskaniem opieki medycznej, chorych, starszych, nie mających paszportów i przez to możliwości przyjazdu do kraju. Do dyspozycji Polonii był m.in. nowoczesny ambulans diagnostyczny umożliwiający wykonanie wysokiej jakości badań.

Grupa 30 osób przemierzyła łącznie ponad 2500 km, po drodze zatrzymując się w takich miejscowościach jak: Sambor, Stryj, Bielce, Odesa, Winnica, Żytomierz, Lwów. Wśród chętnych niesienia pomocy Polakom, oprócz Pani Prodziekan prof. Anny Doboszyńskiej, znaleźli się także lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, studenci medycyny oraz wolontariusze. Opiekunem grupy ze strony „Wspólnoty Polskiej” był ks. prałat Henryk Błaszczyk – duszpasterz służb ratownictwa medycznego. Kierownikiem wyprawy i jej głównym organizatorem od strony medycznej był prof. Mariusz Frączek, Konsultant Wojewódzki ds. chirurgii ogólnej w województwie mazowieckim.

Za podstawowy cel Misji obrano sobie ocenę stanu zdrowia, określenie potrzeb zdrowotnych Polaków mieszkających na terenie Ukrainy i Mołdawii oraz udzielenie im pomocy. W ciągu trwania Misji udzielono porad ok. 700 osobom, wykonano 200 EKG, 88 spirometrii, zebrano 30 wywiadów dotyczących stanu odżywienia, wykonywano poza tym badania krwi, USG, wymazy z nosa i gardła.

Redakcja „MDW”



Na wystawę składają się fotografie z odwiedzanych miejsc, portrety spotykanych osób, informacje historyczne oraz komentarze Polaków, którym udzielono pomocy medycznej

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

26 września 2011 roku

1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył gratulacje z okazji uzyskania tytułu profesora:

- Pani prof. dr hab. Lidii Chomicz – Kierownikowi Zakładu Biologii Medycznej;
- Panu prof. dr. hab. Marcinowi Wojnarowi – z Katedry i I Kliniki Psychiatrycznej;
- Panu prof. dr. hab. Franciszkowi Heroldowi – Kierownikowi Katedry i Zakładu Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej;
- Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Radzikowskiemu – Kierownikowi Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci.

JM Rektor wręczył akty powołania:

- Pani prof. dr hab. Grażynie Nowickiej na stanowisko Kierownika Zakładu Farmakogenomiki;
- Panu dr. hab. Józefowi Knapowi na stanowisko Kierownika Zakładu Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej.

Następnie JM Rektor złożył gratulacje z okazji uzyskania Nagród Jubileuszowych:

- Pani prof. dr hab. Barbarze Górnickiej – Prodziekanowi I Wydziału Lekarskiego;
- Panu prof. nadzw. dr. hab. Dariuszowi Kęćkowi – Kierownikowi Katedry i Kliniki Okulistyki I Wydziału Lekarskiego;
- Panu prof. nadzw. dr. hab. Zdzisławowi Wójcikowi – Dziekanowi WNoZ;
- Panu prof. dr. hab. Januszowi Ślusarczykowi – Kierownikowi

Zakładu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu;

- Panu prof. nadzw. dr. hab. Markowi Pertkiewiczowi – Kierownikowi Kliniki Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu;
- Panu prof. nadzw. dr. hab. Andrzejowi Krupieniczowi – Kierownikowi Zakładu Podstaw Pielęgniarstwa WNoZ.

2. Opinia Senatu w sprawie zgłoszenia kandydatów na członków Polskiej Komisji Akredytacyjnej.

Senat pozytywnie zaopiniował następujących kandydatów na członków Polskiej Komisji Akredytacyjnej na czteroletnią kadencję, rozpoczynającą się od 1 stycznia 2012 roku:

- Prof. dr. hab. Pawła Kamińskiego – z I Kliniki Położnictwa i Ginekologii;
- Prof. dr. hab. Macieja Karolczaka – Kierownika II Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci;
- Prof. nadzw. dr. hab. Leopolda Wagnera – Kierownika Zakładu Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej.

3. Zmiany w Statucie Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha 1.

Senat zatwierdził zmiany w Statucie Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha 1, wynikające z utworzenia następujących jednostek w Klinice Chorób Wewnętrznych, Hematologii i Onkologii:

- Pracowni Diagnostyki Molekularnej w ramach Banku Komórek Krwiotwórczych;
- Ośrodka Dawców Szpiku.

4. Przyjęcie przez Senat Regulaminu Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat przyjął Regulamin Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w organizacji, uzgodniony z Ministrem Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

5. Zmiany w Regulaminie Uczelnianego Centrum Zdrowia Środowiskowego.

Senat pozytywnie zaopiniował zmiany w Regulaminie Uczelnianego Centrum Zdrowia Środowiskowego. Zmiany dotyczyły:

- włączenia w skład Centrum Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Higieny;
- rozszerzenia współpracy Centrum o jednostki badawczo-rozwojowe,
- utworzenia stanowiska sekretarza naukowego Uczelnianego Centrum Zdrowia Środowiskowego.

6. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat utrzymał w mocy Uchwały Rady I Wydziału Lekarskiego dotyczące odmowy uznania dyplomu lekarza uzyskanego przez:

- Pana Mikalaia Smoliara w Grodzieńskim Państwowym Uniwersytecie Medycznym na Białorusi;

- Pana Andrzeja Uszkiewicza w Grodzieńskim Państwowym Uniwersytecie Medycznym na Białorusi;
- Pana Mykahayla Zadorozhny w Tarnopolskim Państwowym Uniwersytecie Medycznym im. I.J. Horbaczewskiego na Ukrainie.

7. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował przedłużenie zatrudnienia:

- Pani prof. dr hab. Iwone Wawer na stanowisku Kierownika Zakładu Chemii Fizycznej – na okres 6 lat;
- Pana prof. nadzw. dr. hab. Edmunda Sieradzkiego na stanowisku Kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej – na okres 6 lat;
- Pana prof. nadzw. dr. hab. Andrzeja Tokarza na stanowisku Kierownika Katedry i Zakładu Bromatologii – na okres 6 lat;
- Pana prof. nadzw. dr. hab. Jacka Łukaszewicza na stanowisku Kierownika Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej – na okres 5 lat;
- Pana prof. nadzw. dr. hab. Mirosława Szutowskiego na stanowisku Kierownika Katedry i Zakładu Toksykologii – na okres 6 lat.

Senat pozytywnie zaopiniował Strategię Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego. Strategia rozwoju Wydziału obejmuje cztery obszary: dydaktykę, rozwój naukowy, strategię rozwoju kadry wydziału, rozwój inwestycyjny.

8. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował przedłużenie zatrudnienia Pani prof. nadzw. dr. hab. Ewy Dmoch-Gajzlerskiej na stanowisku Kierownika Zakładu Dydaktyki

Ginekologiczno-Położniczej – na okres 6 lat.

9. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat przyjął zmiany w Regulaminie Studiów Podyplomowych. Wprowadzenie zmian w Regulaminie podyktowane było koniecznością dostosowania tego wewnętrznego aktu prawnego do zapisów znowelizowanej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, która wejdzie w życie w październiku bieżącego roku.

10. Sprawy Finansowe.

Senat podjął uchwały w następujących sprawach:

- wprowadzenia zmian w Budżecie Zadaniowym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2011 rok;
- wprowadzenia zmian w Planie rzeczowo-finansowym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2011 rok;
- wprowadzenia do Planu Inwestycyjnego Uczelni tytułów inwestycyjnych lub ich zmian.

11. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

Rozpoczęły się prace ziemno-instalacyjne inwestycji pod nazwą Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przeprowadziło kontrolę budowy obiektu dla Centrum Badań Przedklinicznych (CePT). Kontrola wykazała prawidłowy przebieg realizacji inwestycji.

W Chłapowie odbyło się spotkanie Władz Uczelni ze studentami, uczestnikami obozu integracyjnego.

W związku z rokiem Prezydencji Polski w Unii Europejskiej, Warszawski Uniwersytet Medyczny był organizatorem międzynarodowej konferencji „Prewencja i kontrola astmy i alergii u dzieci z punktu widzenia zdrowia publicznego: pilna potrzeba zniesienia różnic”. Konferencja odbyła się w dniach 21-22 września br.

W dniu 18 listopada 2011 r. odbędzie się kolejna konferencja w ramach Prezydencji Polski w Unii Europejskiej pt. „Pierwszy Europejski Dzień Mózgu. Starzenie się, udar mózgu i Choroba Alzheimera – w poszukiwaniu innowacyjnych rozwiązań”.

Na początku przyszłego roku kalendarzowego planowane jest przekazanie do użytkowania Centrum Biblioteczno-Informacyjne. Na ukończeniu jest również remont Domu Medyka.

W związku z wypowiedzeniem przez Urząd Marszałkowski możliwości wynajmowania w Szpitalu na Solcu powierzchni na działalność dydaktyczną, Uczelnia poszukuje nowego miejsca do prowadzenia zajęć ze studentami. Rozpatrywana jest m.in. lokalizacja w Szpitalu Praskim. Wicemarszałek Województwa Mazowieckiego potwierdził możliwość korzystania z dotychczas użytkowanej przez nasze jednostki dydaktyczne powierzchni w budynku przy ul. Solec 57 do końca semestru zimowego 2011/2012.

12. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor przypomniał o zbliżającej się Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2011/2012, która odbędzie się w dniu 5 października o godz. 11.00 w Auli Centrum Dydaktycznego naszej Uczelni.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

Wyzwania i dylematy współczesnej medycyny*

Prof. Andrzej Górski
Zakład Immunologii Klinicznej Instytutu Transplantologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Czy warto poświęcić się medycynie?

Naszemu życiu – we wszystkich jego wymiarach – towarzyszy konieczność podejmowania częstych decyzji – niektórzy twierdzą, że nawet do tysiąca dziennie. Może się to wydawać nieprawdopodobne, jednak po pobieżnym nawet zastanowieniu dojdziemy do wniosku, że bynajmniej nie musi to być liczba przesadzona. Dziś na tej ważnej uroczystości akademickiej spotykamy się w gronie osób, które podjęły jedną z najważniejszych w swoim życiu decyzji, a mianowicie o związaniu się z medycyną. Myślę, że młodzież akademicka, która dziś rozpoczyna studia, jest zainteresowana, jak z perspektywy czasu oceniają słuszność takiej decyzji starsi koledzy. Próbą odpowiedzi na to pytanie, i to w wymiarze międzynarodowym, jest artykuł dyskusyjny pt.: *Why would anyone choose to become a doctor?*, jaki w lipcu br. ukazał się na łamach czołowego dziennika światowego *New York Times*. Reakcja czytelników była niezwykle żywa, już pierwszego dnia po opublikowaniu napłynęło ponad 100 wypowiedzi studentów i lekarzy wszelkich specjalności, również spoza USA. Przytłaczająca większość respondentów zdecydowanie pozytywnie oceniła trafność podjętego niegdyś wyboru – mimo wszystkich trudności, jakie przecież przeżywa obecnie także i medycyna amerykańska: spadek zarobków, wzrost biurokracji i konieczność przeznaczania coraz więcej czasu celem sprostania jej wzrastającym wymogom, a także wzrost zagrożenia pozwami o odszkodowania za sugerowane popełnienie błędów lekarskich. Cytuję tu najnowsze dane z zastrzeżeniem, że trudno nasze realia odnosić do tamtejszych, jakkolwiek nie należy też zapominać o wielkich zmianach, jakie nastąpiły w ostatnich latach, a jakie w pewnej mierze redukują różnice, jakże niegdyś drastyczne. W r. 1975 musiałem zapłacić w Nowym Jorku ekwiwalent moich półrocznych poborów polskiego stażysty, aby uiścić



Profesor Andrzej Górski podczas Inauguracji Roku Akademickiego na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Fotografia przekazana redakcji przez Pana Profesora Górskiego

koszt egzaminu nostryfikującego dyplom lekarza (wtedy 75 dol), co stanowi jakąś podstawę do porównywania realiów ówczesnych z obecnymi.

Dane odnośnie satysfakcji z pracy, jakie dziś przytaczam, są zbliżone do wyników podobnych sondaży z Europy (w tym i naszego kraju). Jestem zatem przekonany, że studenci, obecni na dzisiejszej uroczystości, pomyślnie rozwiązali dylemat wyboru swej profesjonalnej drogi życiowej. Czekają Was zatem kolejne dylematy: jaką wybrać specjalizację? A może poświęcić się pracy naukowej niezwiązanej bezpośrednio z kliniką? To ostatnie pytanie ilustruje kolejny dylemat, z jakim mamy obecnie do czynienia w medycynie, a mianowicie spadek zainteresowania pracą naukową i karierą z nią związaną. Jest to problem globalny, jednak w Polsce ma on wymiar szczególny. Jeszcze 10 lat temu instytut naukowy mógł zaoferować młodemu adeptowi medycyny pobory zbliżone do oferowanych w czasie stażu podyplomowego, dziś płaca rezydenta może znacząco przekraczać pobory adiunkta w niejednym znakomicie noto-

* Wykład inauguracyjny wygłoszony podczas Inauguracji Roku Akademickiego na Akademii Medycznej we Wrocławiu, 4 października 2011 roku.

wanym naukowo instytucie PAN. Co więcej, nastąpiło znaczne zawężenie możliwości ubiegania się o granty aplikacyjne w naukach medycznych – a przecież tego typu badania w medycynie decydują o innowacyjności, której wskaźnikami nie możemy się w Polsce pochwalić, jako że jesteśmy pod tym względem w ogonie Europy.

No health without research

Jeśli dziś zatem jest mi dane przedstawiać wizje wyzwań i dylematów współczesnej medycyny, to nikłość finansowania nauk medycznych i innowacyjności w medycynie uważam za istotny błąd strategii rozwoju naszego kraju i jego pozycji na międzynarodowej arenie naukowej, spektakularnie widoczny, gdy porówna się naszą sytuację nie tylko z USA, ale Wlk. Brytanią (Medical Research Council), Francją (INSERM), Niemcami (które tylko w br. przeznaczyły 5 razy więcej środków na nauki medyczne niż budżet całej nauki polskiej), nawet z Hiszpanią i Włochami, które ostatnio mają tyle problemów ekonomicznych. Jak wiadomo, obecnie Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje już środkami na badania naukowe, co żywo kontrastuje z wyżej wymienionymi krajami, gdzie tamtejszy jego odpowiednik bierze aktywny udział w kreowaniu i finansowaniu medycznych badań naukowych. Ten regres jest szczególnie uderzający w kontekście wzrostu nakładów na opiekę zdrowotną, które mają w nadchodzącym roku być zwiększone o ponad 2 mld zł. Dzieje się to w czasie, gdy jeden z czołowych naukowych periodyków medycznych *PLoS Medicine* ogłosił apel do ministrów zdrowia państw członków WHO: *No Health without Research* podkreślając, że zdumiewające jest, jak wiele decyzji w zakresie ochrony zdrowia jest podejmowanych bez solidnych podstaw opartych na wynikach badań naukowych – ten krytycyzm odnosi się także do badań klinicznych. Chciałbym zatem ponownie podkreślić, że konieczne jest zachowanie równoległości wzrostu nakładów na opiekę zdrowotną z nakładami na badania naukowe w tej dziedzinie. Z mojej inicjatywy w dniu 13 września 2011 roku odbyło się spotkanie Wiceministra Nauki Prof. Banacha, Dyrektora Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Dyrektora Narodowego Centrum Nauki i wiceprezesa Narodowego Funduszu Zdrowia celem omówienia tej sytuacji, chciałbym więc moje dzisiejsze wystąpienie potraktować również jako apel do uczestników w/w zebrania o realizację jego ustaleń.

Primum non nocere

Ciesząc się zatem z faktu, że nakłady na opiekę zdrowotną w naszym kraju rosną, należy jednak przypomnieć, że nie ma prostych zależności pomiędzy ich wysokością a długością życia, np. Australijczycy żyją dłużej od Amerykanów, mimo że ci ostatni wydają na zdrowie w przeliczeniu na mieszkańca sporo więcej. Liczy się bowiem – oprócz innych czynników – efektywność wydatkowania środków. W tym kontekście warto wspomnieć o wydanej niedawno książce Welcha i wsp., której tytuł można by tłumaczyć jako: „*Przeddiagnozowani: zdrowi, którzy stali się chorymi w dążeniu do zachowania zdrowia*”. Znaczenie też przedstawionych w tej książce podkreśla fakt ukazania się jej recenzji na łamach dwu najważniejszych medycznych periodyków naukowych: *Journal of Clinical Investigation* i *Nature Medicine*. Podkreślają one dylematy współczesnej diagnostyki i terapii, których nadużywanie może prowadzić do pogwałcenia zasady *primum non nocere*. Dziś bowiem możemy wiele zrobić dla naszych chorych, lecz istotne jest nie tylko to, co możemy, ale co powinniśmy dla nich zrobić. Medycyna jest na etapie, w którym możemy rozpoznać schorzenia u coraz szerszej populacji osób, lecz nie jest oczywiste, iż poprzez nadanie im statusu pacjentów, poprawimy ich zdrowie i długowieczność. Obniżanie progów diagnostycznych sprawia, że coraz więcej osób staje się potencjalnymi pacjentami wymagającymi leczenia – gdyby się zastosować do stale modyfikowanych zaleceń, które nie zawsze są oparte na w pełni zweryfikowanych danych naukowych i niekoniecznie biorą pod uwagę fakt, że korzyść z takiej terapii bywa wątpliwa. Można by tu podać wiele przykładów braku wiarygodnych danych potwierdzających wartość testu diagnostycznego lub procedury, które są wykonywane zwyczajowo lub z obawy o zarzut popełnienia błędu lekarskiego. Trzeba sobie jednak uświadomić, że przedstawianie takiego wątpliwego wyniku może utrudnić zdobycie ubezpieczenia lub uniemożliwić zatrudnienie. W krajach wysokorozwiniętych obawy przed procesami o błąd lekarski nie są bynajmniej płonne. W USA 7,5% wszystkich lekarzy miało takie procesy, zaś 1,6% musiało płacić odszkodowania. Do przejścia na emeryturę 75% lekarzy z grupy tzw. niskiego ryzyka było zagrożonych procesami, zaś dotyczyło to 99% z grupy wysokiego ryzyka. Neurochirurgia, torakochirurgia, chirurgia ogólna i ortopedyczna oraz plastyczna to specjalności szczególnie „zagrożone”, zaś najbezpieczniejsza pod tym względem okazała się być psychiatria. Globalizacja medycyny sprawia,

że dane te, pochodzące z USA, mogą rychło znaleźć przeniesienie do naszych realiów.

Zdrowie elektroniczne i związane z nim dylematy

Globalizacja i digitalizacja to terminy, które spotyka się dziś szczególnie często w administracji, nauce i ekonomii, w pełni odnoszą się one również i do medycyny. Znaczną część mojego czasu pracy jako lekarza-stażysty wypełniało skrupulatne prowadzenie historii chorób z uwzględnieniem tzw. wywiadu negatywnego. W dobie powszechnej digitalizacji ówczesny tryb prowadzenia dokumentacji może wydawać się przeżytkiem, jednakże był on częścią systemu opartego na jednej z najważniejszych zasad w pracy lekarza: *salus aegroti suprema lex*, na co składa się okazywanie choremu należytego zainteresowania, wnikliwości i poważania, zatem tego wszystkiego, na co obecnie tak często brakuje czasu, a co w fachowym piśmiennictwie określa się nieprzetłumaczalnym zwężem na język polski terminem *medical attention*, a które ma udokumentowane znaczenie terapeutyczne, niezależne od efektu placebo. Jesteśmy świadkami wielkiego rozwoju technologii komunikacji, lecz paradoksalnie temu postępowi towarzyszy ograniczenie czasu na bezpośrednie kontakty międzyludzkie, w tym kontaktu na linii lekarz – pacjent. Ocenia się, że w ciągu najbliższych trzech lat liczba komputerów na świecie osiągnie 2 mld (na ok. 7 mld populacji), zaś w niektórych krajach już dziś liczba telefonów komórkowych przewyższa liczbę mieszkańców. W tym kontekście jest oczywiste, że wprowadzanie systemu tzw. zdrowia elektronicznego (*e-health*) jest logiczną koniecznością pozwalającą na optymalizację wydatków zdrowotnych, podnoszenie jakości i szybkości uzyskiwania świadczeń, ułatwienie dostępu społecznego do informacji oraz wprowadzenie tzw. elektronicznego zapisu medycznego (*electronic health record*), jak to przewiduje plan informatyzacji „e-zdrowie Polska”. W czasie niedawnej wizyty w Polsce prof. Marii Siemionow wspomniała ona, że w Cleveland Clinic elektroniczne zapisy medyczne to już rutyna. Tym znaczącym zmianom technologii medycznych towarzyszą istotne dylematy etyczne. Jednym z nich jest nierównomierność dostępu do systemów informatycznych (*the digital divide*). Według forum dialogowego ThinkTank z września bieżącego roku tylko około 40% polskich lekarzy używa komputera celem przechowywania danych medycznych, a poza tym

stosunkowo rzadko są one połączone systemowo. Kolejnym zagadnieniem jest kwestia prywatności zapisanych w internecie danych medycznych, dostęp do nich – również dla samych chorych, istnieją bowiem poglądy, że chorzy mogliby mieć zarówno prawo dostępu do swych zapisów elektronicznych, jak i udziału w ich prowadzeniu.

Zdrowie elektroniczne w codziennej praktyce to także coraz szersze rozpowszechnienie aptek internetowych – ocenia się, że około 10% zakupu leków odbywa się na tej drodze. Oferują one szereg zalet: wygoda zakupu, prywatność, z reguły niższa cena specyfiku, jednakże korzystanie z nich rodzi także szereg wątpliwości, choćby co do rzetelności dokonanego zakupu. Kolejnym dylematem jest możliwość pomijania lekarzy, a czasem wręcz zastępowania ich przez tzw. cyber-lekarzy, udzielających przez internet wątpliwej wartości porad, oczywiście bez zbadania chorego. Zdarza się, że nawet i ów cyber-lekarz nie jest zaangażowany w wydanie leku, co może mieć miejsce nawet bez wystawienia recepty. Jeśli dodamy fakt, że opisywano popełnienie samobójstw przez chorych z depresją, którzy poprzez apteki on-line zaopatrzyli się w leki, mamy pełny obraz, do jakich sytuacji może doprowadzić niekontrolowana digitalizacja w medycynie. Innym problemem jest tzw. cyborgizacja medycyny, związana z rozwojem technologii wytwarzania elektronicznych protez (np. aparaty słuchowe), elektronicznych protez siatkówki, próbami wytworzenia protez mózgowych oraz komputerów i robotów obdarzonych inteligencją.

Medycyna a dylemat „dual use”

Założyciel naszego Instytutu Prof. L. Hirszfeld uważał, że, cytując: „medycyna jest syntezą prawdy naukowej i etycznej”, zatem jest oczywiste, że rozwojowi nauk medycznych towarzyszą równoległe powstające dylematy etyczne, którym powinniśmy stawić czoła. Praktycznie każdy wynalazek w nauce może być również zastosowany wbrew interesowi społecznemu, w skrajnych przypadkach do celów terrorystycznych, co jest określane jako tzw. „podwójne zastosowanie” (*dual use*). Wypadki ostatnich lat sprawiają, że zaleca się na tym polu prowadzenie akcji informacyjnej i edukacji, zarówno wśród uczonych, nauczycieli akademickich, jak i całego społeczeństwa, zaś PAN objęła ostatnio przewodnictwo międzynarodowej grupy realizującej te zadania, tzw. Biosecurity Working Group, w skład której wchodzi m.in. USA, Wlk. Brytania, Chiny i Nigeria.

Dramatycznym przykładem, jakim wyzwaniom, dylematom etycznym i moralnym musimy obecnie stawić czoła może być fakt, że na ośmiu aresztowanych kilka lat temu w Londynie osób, przygotowujących zamach bombowy, siedmiu było lekarzami, zaś ósmy okazał się być technikiem medycznym (komentuje to *New Eng J Med.* z 16 sierpnia 2007 roku). Wydaje się to nie do uwierzenia, co zresztą podkreśliło brytyjskie towarzystwo lekarskie, niestety nie jest to przykład jednostkowy. Atak terrorystyczny na metro tokijskie z użyciem sarinu przeprowadził szanowany kardiolog japoński, a Radovan Karadžić także jest lekarzem. Jaka powinna być odpowiedź naszego środowiska na te drastyczne wydarzenia?

Chciałbym przywołać opublikowane wspomnienia wojenne mojego ojca, prof. Mariana Górskiego, który we wrześniu 1939 r. był lekarzem – porucznikiem Podlaskiej Brygady Kawalerii, wstawionej w historii jako jednostka Wojska Polskiego, która w pierwszych dniach kampanii wrześniowej prowadziła działania zaczepne na terytorium III Rzeszy (okolice dzisiejszego Pisu). W czasie wycofywania się na wschód, przechodził on obok ułożonej w rowie grupy żołnierzy skupionych wokół karabinu maszynowego wyposażonego w amunicję p-pancerną. W tym momencie nadjechało na koniach dwu wyższych oficerów, z których jeden polecił: panie poruczniku, proszę objąć dowództwo nad tą grupą i nie przepuścić tych czołgów (tu wskazał na skraj nieodległego lasu, skąd docierały groźne pomruki silników). Przemknęła mu wtedy przez głowę myśl, aby zrzucić płaszcz wojskowy, którym przykrywał mundur i pokazać naszytą na rękawie opaskę lekarską z czerwonym krzyżem, jaką nosili oficerowie-lekarze). Po chwili jednak powiedział: tak jest, i ułożył się w rowie obok żołnierzy. Czołgi przeszły bokiem, czego konsekwencją jest również fakt, że dziś mogę wygłosić niniejsze przemówienie wynikiem z zaszczytnego zaproszenia Jego Magnificencji Rektora, pozostał jednak dylemat, jakie zachowanie w tej sytuacji jest najwłaściwsze?

Dziś, gdy świat jest bardziej zagrożony terroryzmem niż wojną w dotychczasowym jej rozumieniu, globalna walka z terroryzmem stawia na porządku dziennym pytanie, czy lekarze w niej uczestniczący są przede wszystkim lekarzami, żołnierzami, czy może lekarzami-żołnierzami i jakie zasady regulują ich zobowiązania medyczno-etyczne. Ekspertki sądzą, że – poza zupełnymi wyjątkami – etyka powinna być tożsama dla obu typów medycyny, zarówno cywilnej, jak i wojskowej. W konfrontacji ze światowym dylematem, jakim jest terroryzm i walka z nim, przed

lekarzami pojawiają się zupełnie nowe wyzwania. Czy powinni oni pomagać w przesłuchaniach schwytanych terrorystów, przymusowo karmić więźniów stosujących protestacyjne głodówki, a także kwalifikować żołnierzy jako zdolnych do służby w Iraku i Afganistanie? Jakkolwiek etyka medyczna wyklucza udział lekarzy w pierwszych z w/w dwu sytuacji, trzeba przyznać, że po 11 września 2001 roku wyraźne instrukcje wydane np. przez amerykańskie Ministerstwo Obrony kłócą się z tymi zasadami. Trzeba też pamiętać o tym, iż *tempora mutantur et nos mutamur in illis*. Ponad 100 lat temu we Lwowie wydano wspomnienia lekarza, który opisywał, jak drastyczne z dzisiejszego punktu widzenia doświadczenia przeprowadzano w XIX wieku w renomowanych klinikach łącznie z przeszczepianiem usuniętego nowotworu piersi na zdrową pierś celem sprawdzenia możliwości jego implantacji *in situ* u chorej ze złym rokowaniem. Niewątpliwie etyka medyczna przeszła przez te 100 lat wielką transformację. Do niedawna np. niewyobrażalne byłoby rozważanie sprzedawania organów do celów transplantacji, dziś możliwość tę dopuszczają niektórzy prominentni polscy bioetycy.

Polska pionierem transparentności badań klinicznych w Europie

Chciałbym zwrócić uwagę Państwa na fakt, iżw ostatnich latach zmienił się w sposób bardzo znaczący krajobraz etyki w nauce i medycynie w Polsce: powstała Komisja ds. Etyki w Nauce przy Polskiej Akademii Nauk odpowiedzialna za promowanie zasad rzetelności w nauce, dydaktykę w tej dziedzinie oraz wypowiedanie się w sprawie indywidualnych przypadków naruszeń tych zasad. Powołano również Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, który będzie się wypowiadał w wielu trudnych i kontrowersyjnych sprawach, w jakich nie udało się jeszcze uzyskać kompromisowego stanowiska, choćby zapłodnienia *in vitro*. Bardzo istotne zmiany przyniesie nowe prawo o badaniach klinicznych. Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia udało się przekonać kilka lat temu Panią Minister Ewę Kopacz do wydania rekomendacji, w myśl których każdy ośrodek prowadzący badania kliniczne powinien zamieścić na swych stronach internetowych podstawowe informacje na ich temat. Byłem świadkiem w jej gabinecie – i oczywiście także poza nim – wielu prób przeciwdziałania temu

oczywistemu z punktu widzenia interesów społeczeństwa i chorych działaniu w kierunku zapewnienia większej jawności i transparentności badań, tak aby skończyć z sytuacją, w której informacje na temat badań naukowych są umieszczane w internecie wtedy, gdy dotyczyły one zwierząt, ale nie ludzi. Chciałbym podziękować Pani Minister Ewie Kopacz za jednoznaczne poparcie tej inicjatywy, a także za poparcie dla inicjatywy legislacji w sprawie badań klinicznych, w której znajduje się kluczowy zapis o ich obowiązkowej rejestracji na stronach podmiotów prowadzących badania. Na Międzynarodowym Forum Narodowych Komitetów Etycznych 20 września bieżącego roku w Brukseli mogłem zatem z satysfakcją stwierdzić, że Polska jest pierwszym krajem w Europie, jaki zainicjował tak konkretne działania w sferze transparentności nauki, w szczególności odnoszącej się do badań z udziałem człowieka. Jest to istotny wkład naszego kraju w podnoszenie standardów etycznych, dokonany w okresie naszej Prezydencji w Radzie Unii Europejskiej – w ramach której zresztą odbywała się wspomniana konferencja.

„Wszystko w życiu ma swą cenę – albo godność”

Podkreślając zatem wkład Polski w krzewienie transparentności w naukach medycznych, warto zaznaczyć, że jawność jest wstępnym, zasadniczym warunkiem zachowania niezbędnych standardów etycznych. Przykładem słuszności tego stanowiska jest problem konfliktu interesów w nauce i medycynie. O jego wadze może świadczyć fakt, że poświęcona temu zagadnieniu konferencja w Warszawie w 2002 r. zgromadziła zupełnie wyjątkowe grono autorytetów i ekspertów międzynarodowych, w tym redaktorów naczelnych dwu czołowych periodyków medycznych: *New England Journal of Medicine* i *Journal of American Medical Association*, zaś swe posłanie przekazał Jan Paweł II. W naszym życiu codziennym musimy stale takie konflikty rozwiązywać, są one bowiem wszechobecne, choćby przy podejmowaniu decyzji, ile czasu przeznaczamy na pracę, zaś ile na potrzeby rodziny. W przypadku badań naukowych w medycynie konflikt interesów może podważać ich obiektywność i wartość merytoryczną, dlatego dziś wymieniam go, dyskutując o współczesnych wyzwaniach i dylematach medycyny. Wprowadzie kodeks etyki lekarskiej wymaga ujawniania tego

konfliktu na konferencjach i przy publikowaniu prac naukowych, jednak często wymogu tego się nie przestrzega, jako że w kraju brak jakichkolwiek konsekwencji uchylania się od takiego postępowania. W USA każdy pracownik uniwersytetu i instytutu naukowego ma obowiązek złożenia corocznej deklaracji konfliktu interesów kierownictwu jednostek, w tym dotyczących związków o typie komercyjnym. Z niezrozumiałych względów ostatnie reformy nauki i szkolnictwa wyższego wprowadziły jedynie ograniczenia zatrudnienia etatowego.

Jestem pomny powiedzenia Prof. Hirszfelda: *Nie ma rzeczy bezspornej ani dość błahej, która by w Polsce nie wywołała dyskusji. Przemawianie jest u nas odruchem warunkowym na istnienie słuchaczy, a nie zagadnień.* Mam nadzieję, że moje krótkie wystąpienie nie kwalifikuje się do aż tak surowej oceny. Gdy wymieniam nazwisko tego wielkiego uczonego i autorytetu moralnego, chciałbym podzielić się z Państwem pewną dygresją, a mianowicie refleksją, że jednym z najbardziej poruszających chwil w mojej działalności wrocławskiej, a może i w całym moim dotychczasowym życiu, było odnalezienie kilka lat temu na małym wiejskim cmentarzu na wsi kieleckiej grobu Jego córki. Jestem szczęśliwy, że dane mi było pomagać w wydaniu na rynku amerykańskim wersji anglojęzycznej *Historii Jednego Życia*, która ukazała się w zeszłym roku – jak wiadomo, było to niespełnione marzenie Prof. Hirszfelda, zaś odstąpienie od praktycznie gotowej umowy wydawniczej dotyczącej tej książki 60 lat temu było dla niego bardzo ciężkim ciosem. We wrześniu bieżącego roku ukazało się kolejne polskojęzyczne wydanie książki, której nakład był całkowicie wyczerpany. Jest to kolejne wydarzenie, które tworzy pewną logikę wydarzeń upamiętniających dzieło życia Prof. Hirszfelda i pamięć o nim.

Myślę, że moje refleksje przedstawione dziś na inauguracji roku akademickiego stanowią w jakiejś mierze kontynuację Jego myśli i poglądów. Winston Churchill powiedział: *We make a living by what we get, but we make a life by what we give*, zaś Immanuel Kant stwierdził: *Wszystko w życiu ma swoją cenę – albo godność.* Powiedzenia te podaję w różnych językach, lecz sądzę, że właśnie w tej formie brzmią one szczególnie dobitnie i najlepiej oddają głębię zawartej w nich mądrości. Mam nadzieję, że te maksymy mogą być pewną wskazówką dla młodzieży akademickiej, która dziś rozpoczyna swą pasjonującą przygodę życiową z medycyną.

Ekonomiczne aspekty funkcjonowania oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej na przykładzie wybranej jednostki

Economic aspects of functioning of the orthopedic and trauma surgery department based on a given unit

mgr Anna Wierzbicka

Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny

Streszczenie

Elementy systemów opieki zdrowotnej są tożsame niemal we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Jednakże, pomimo wielu zmian zarówno politycznych, społecznych i ekonomicznych, jakie miały miejsce w Polsce, nadal widoczne są ogromne dysproporcje w porównaniu z innymi krajami rozwiniętymi. Dzielący nas dystans wskazuje na konieczność podejmowania dalszych, intensywnych działań w tej dziedzinie. Poprawa funkcjonowania sektora ochrony zdrowia w Polsce powinna opierać się na dogłębnej analizie nie tylko systemu jako całości, ale także na zbadaniu zasad działania oraz zasobów, jakimi dysponują placówki medyczne, jak również wyodrębnione w ich strukturze oddziały specjalistyczne.

Celem artykułu jest analiza nakładów oraz efektów oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej znajdującego się na terenie województwa łódzkiego. Uzyskane na podstawie badania informacje mogą stanowić narzędzie służące właściwej alokacji środków pieniężnych na danym oddziale, a także podstawę do rozważań nad efektywnością i racjonalnością zarządzania całym szpitalem.

Słowa kluczowe: ekonomika zdrowia, finansowanie ochrony zdrowia, efektywność placówek medycznych, chirurgia urazowo-ortopedyczna

Summary

The elements of health-care systems are identical in almost every country of the European Union. However, despite many political, social and economic changes which have occurred in Poland, significant disproportions are still observable in comparison with other well-developed countries. The existing gap suggests it is necessary to continue further, intensive actions in this field. The improvement of health-care system in Poland should be based on a profound macroeconomic analysis of the system itself as well as microeconomic researches focused on actions and resources of individual medical institutions and their specialist departments.

The aim of this article is to conduct a statistical input and output analysis of the Orthopedic and Trauma Surgery Department of a public hospital located in the area of Lodz voivodeship. Results of the study may constitute a very useful tool in proper allocation of financial resources of a given department and are likely to determine further efficiency researches which will help to manage the entire hospital rationally.

Key words: health economics, health care financing, efficiency of health institutions, orthopedic and trauma surgery

Wstęp

Zdrowie jest „najwyższym celem rozwoju społecznego i ekonomicznego” [12] każdego państwa, dlatego też tak istotnym elementem gospodarek rynkowych XXI wieku stał się system ochrony zdrowia. [4] W Polsce funkcjonowanie sektora zdrowotnego jest bardzo złożone i boryka się z coraz to większymi trudnościami. Wiąże się to przede wszystkim z zadłużaniem się publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a także z niedostateczną jakością świadczonych usług.

Strona finansowa funkcjonowania jednostek medycznych niewątpliwie wskazuje na nierównowagę całego sektora zdrowotnego. Nieustannie rosnące koszty, a także niewłaściwa alokacja zasobów prowadzą do sytuacji, w której wszelkie środki publiczne i prywatne przekazywane na służbę medyczną nie pokrywają kosztów wytwarzania produktów zdrowotnych. Ponadto niskie zarobki personelu medycznego powodują masową emigrację specjalistów do innych krajów Unii Europejskiej, a powszechna w polskim systemie

ochrony zdrowia asymetria informacji w znacznym stopniu utrudnia koordynację działań pomiędzy uczestnikami systemu, do których zaliczamy: świadczeniobiorców (pacjentów), Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), czyli państwową instytucję ubezpieczenia zdrowotnego, która działa na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135), Ministerstwo Zdrowia, organy kontroli i nadzoru (m.in. Państwową Inspekcję Sanitarną „Sanepid” oraz Państwową Inspekcję Farmaceutyczną), a także świadczeniodawców, czyli w głównej mierze zakłady opieki zdrowotnej. [14]

Zakład opieki zdrowotnej jest „wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia” [13]. Jego poprawne funkcjonowanie zależy nie tylko od ilości i jakości usług zdrowotnych, ale także od ich dostępności oraz efektywności. Istotny jest bowiem nie tylko sam proces terapii i niesienia pomocy chorym, ale także jego powszechność i operatywność. Świadczenia medyczne winny być realizowane po jak najniższych kosztach przy zachowaniu ich jakości, a także norm etycznych. Dlatego tak ważne są ekonomiczne aspekty funkcjonowania poszczególnych podmiotów systemu opieki zdrowotnej. [6]

Szczególnie wartościowa wydaje się analiza wskaźników związanych z działalnością szpitali przy uwzględnieniu podziału na poszczególne oddziały. Ocena efektywności działania placówki jest bowiem w znacznym stopniu uzależniona od operatywności jednostek organizacyjnych danego zakładu. Przyrównując placówkę opieki zdrowotnej do żywego organizmu, co zdaje się być odpowiednie, biorąc pod uwagę tematykę niniejszego artykułu, wyraźnie widać, że tak jak złe funkcjonowanie jednego narządu negatywnie wpływa na cały układ, tak i w przypadku działalności szpitala, mniejsza wydajność, problem z przepływem informacji, zbyt długi czas leczenia, czy też niższa jakość świadczonych usług jednego oddziału przekłada się na zmniejszoną efektywność całej placówki. Chcąc zatem poprawić stan systemu ochrony zdrowia w Polsce, należy skupić się m.in. na najmniejszych jego składowych, czyli oddziałach. [11]

Dane statystyczne związane z systemem opieki zdrowotnej są w Polsce bardzo ograniczone. Nie ma pomiarów chociażby w zakresie pełnego obrazu stanu zdrowia ludności, liczby personelu medycznego, skali emigracji wyspecjalizowanej kadry, skuteczności przeprowadzanych zabiegów, czy też związanych z tym kosztów. Pod znakiem zapytania stoją zatem reformy służby zdrowia, które nie są poparte rzetelnymi danymi, lecz tylko garstką wybiórczych informacji. [3][7]

Do głównych dostępnych wskaźników związanych z działalnością oddziałów medycznych należą: liczba łóżek rzeczywistych, liczba personelu, w tym lekarzy, pielęgniarek i położnych, osobodni leczenia, liczba leczonych chorych oraz koszty ponoszone na oddział.

Przez łóżko rzeczywiste rozumiemy „łóżko znajdujące się stale na sali chorych, zaopatrzone w pościel i gotowe na przyjęcie chorego”¹. Liczba lekarzy oraz pielęgniarek i położnych dotyczy personelu o danych kwalifikacjach zatrudnionego na oddziale placówki medycznej. Osobodni leczenia to suma dni, które przebywali w szpitalu wszyscy leczeni w nim chorzy w ciągu danego okresu sprawozdawczego. Chory leczony jest natomiast „osobą fizyczną objętą leczeniem lub pozostającą pod opieką względnie obserwacją poradni. Chorego liczy się jeden raz, niezależnie od liczby udzielonych mu porad oraz liczby postawionych rozpoznań”².

Analiza nakładów i efektów

Ogólną charakterystykę powyższych wskaźników można przedstawić na przykładzie oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej znajdującego się na terenie województwa łódzkiego. Do przeprowadzenia analizy posłużą odpowiednie wykresy i indeksy. W przypadku analizowanego oddziału nie zachodzi potrzeba graficznego przedstawiania liczby łóżek rzeczywistych w latach 2005-2010. Liczba ta bowiem w badanym okresie była niezmienna i wynosiła 47. W latach 2005-2010 nie zanotowano także żadnych zmian w personelu, liczba lekarzy i pielęgniarek była stała i wynosiła odpowiednio 11 i 19.

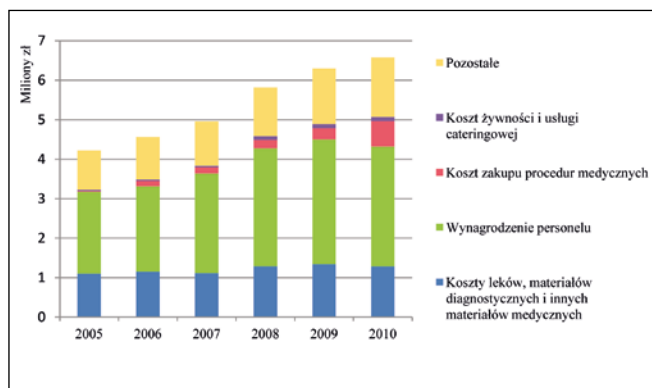
Z ekonomicznego punktu widzenia znacznie istotniejsze są zmiany, jakie zaobserwowano w ponoszonych na oddział kosztach. Poziom kosztów w badanym okresie przedstawia poniższy rysunek 1.

W roku 2010 w porównaniu z rokiem 2005 koszty na badanym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej zwiększyły się o 2 352 626,17 mln zł, tj. o ponad 55%. Największy wzrost kosztów w porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano w roku 2008. Wzrost ten wyniósł około 17%, tj. ponad 860 tys. zł. W pozostałych latach, z wyjątkiem roku 2010, koszty rosły w porównaniu z okresem poprzednim średnio o około 8%. W roku 2010 w porównaniu z rokiem 2009 wzrost ten był znacznie mniejszy niż w pozostałych latach badanego okresu i wyniósł zaledwie 4,4%.

¹ Definicja podana przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), które powstało 1.08.2000 r. zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2000 roku, zmieniającym zarządzenie w sprawie Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia (Dz. Urz. MZ Nr 1, poz. 25).

² *ibidem*.

Rysunek 1. Koszty wydatkowane na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania zakładu opieki zdrowotnej.

Na roczne koszty analizowanego oddziału składają się koszty leków, materiałów diagnostycznych i innych materiałów medycznych, koszty żywności, transportu, zakupu bielizny, pościeli, odzieży ochronnej i roboczej oraz koszt usług pralniczych i zakupu środków czystości, koszty materiałów biurowych, konserwacji i naprawy sprzętu, usług remontowych, zakupu procedur medycznych, wynagrodzenie personelu, opłaty za media (woda, gaz, energia, itp.), amortyzacja i inne. [8][9]

Największe koszty ponoszone są z tytułu zakupu leków, materiałów diagnostycznych i innych materiałów medycznych, a także z tytułu wynagrodzeń personelu.

W roku 2010 w porównaniu z rokiem 2005 koszt leków, materiałów diagnostycznych i innych materiałów medycznych zwiększył się o 17,4%. Na przestrzeni badanych lat, największy, bo aż 16%, wzrost kosztów w porównaniu z rokiem poprzednim zanotowano w roku 2008. Analizowany koszt w porównaniu z latami poprzednimi zmniejszył się w roku 2007 i roku 2010 średnio o 3,7%. Najwyższe koszty związane z zakupem leków, materiałów diagnostycznych i innych materiałów medycznych w wysokości ponad 1 mln 300 tys. złotych poniesiono w roku 2009.

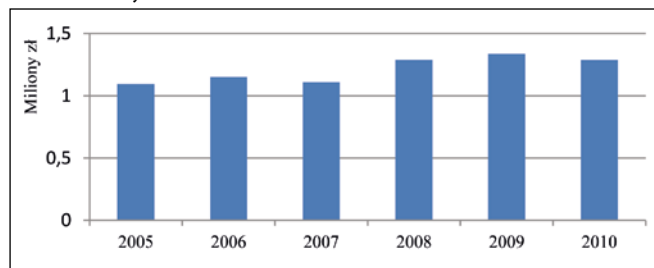
Na badanym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w roku 2010 w stosunku do roku 2005 zanotowano 46% zwiększenie poziomu wynagrodzeń. W analizowanym okresie, najwyższe koszty z tytułu wynagrodzeń personelu medycznego poniesiono w roku 2009. Największy wzrost w poziomie wynagrodzeń w porównaniu z rokiem poprzednim zaobserwowano w latach 2007 i 2008. Wyniósł on odpowiednio 17% oraz 18%. Spadek w poziomie wynagrodzeń o 4% w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił w 2010 r. Pomimo iż na analizowanym oddziale chirurgii urazowo-ortope-

dycznej najwyższe koszty wiążą się z zakupem leków, materiałów diagnostycznych i innych materiałów medycznych, a także z wypłatą wynagrodzeń dla personelu medycznego, to warto zwrócić uwagę na koszty związane z zakupem procedur medycznych. [1]

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dział I, Art. 5, pkt. 42), procedura medyczna jest rozumiana jako postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych [14]. Można ją zatem określić jako świadczenie zdrowotne, pewien rodzaj produktu finansowanego przez płatnika (NFZ), na który zapotrzebowanie zgłasza lekarz bądź pacjent. Procedura medyczna może zatem stanowić przedmiot obrotu, pewną wymianę pomiędzy zakładem opieki zdrowotnej, chorym, a ubezpieczycielem. Przeprowadzenie procedury medycznej wiąże się z wykorzystaniem odpowiednich materiałów i aparatury leczniczej. Dla każdej procedury poziom niezbędnych zasobów jest mniej lub bardzo zróżnicowany, co znacząco wpływa na jej koszt, na który składają się również koszty pracy personelu, a czasem także usługi obce. Dlatego też tak ważna jest kalkulacja kosztów świadczeń zdrowotnych. Koszty związane z zakupem procedur medycznych na analizowanym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w latach 2005-2010 charakteryzuje rysunek 4.

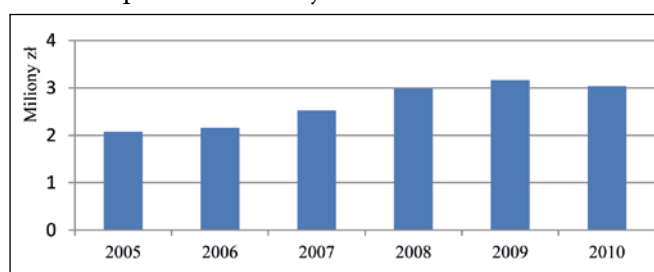
W całym badanym okresie widać istotne zmiany w koszcie zakupu procedur medycznych. W roku 2006 zaobserwowano jego znaczne zwiększenie, o 600% w porównaniu z rokiem poprzednim. W analizowanym okresie był to największy wzrost w kosztach zakupu procedur medycznych w porównaniu z rokiem poprzednim. W roku 2007 w stosunku do roku 2006 koszt ten podniósł się o 13,5%, w roku 2008 w stosunku do 2007 o 32%, a w roku 2009 w stosunku do 2008 o 36,5%. Kolejny znaczny wzrost, o 124% odnotowano w roku 2010 w porównaniu z rokiem poprzednim. W roku 2005 koszt ten wynosił zaledwie niecałe 20 tys. zł, by w pięć lat osiągnąć poziom około 642 tys. zł. Zatem, w roku 2010 w porównaniu z rokiem 2005 analizowany koszt podskoczył o 3125%. Największy wpływ na zwiększenie kosztu zakupu procedur medycznych miały zmiany organizacyjne pracy. Osoby, które na początku badanego okresu pomagały w obsłudze pacjenta, tj. m.in. sanitariusze i personel sprzątający, przeszły do firm zewnętrznych. Zatem mamy tu przypadek, w którym na koszt zakupu procedur medycznych składają się w dużym stopniu usługi obce. Wcześniej koszty te uwzględnione były w wy-

Rysunek 2. Koszt leków, materiałów diagnostycznych i innych materiałów medycznych oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



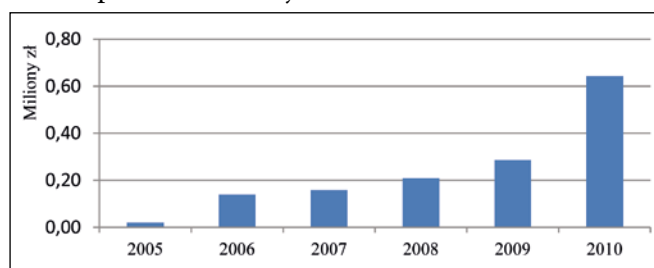
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badanego zakładu opieki zdrowotnej.

Rysunek 3. Wynagrodzenie personelu medycznego oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



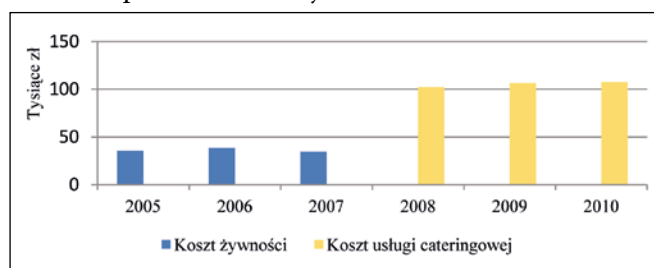
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badanego zakładu opieki zdrowotnej.

Rysunek 4. Koszt zakupu procedur medycznych na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badanego zakładu opieki zdrowotnej.

Rysunek 5. Koszt żywności oraz usługi cateringowej na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badanego zakładu opieki zdrowotnej.

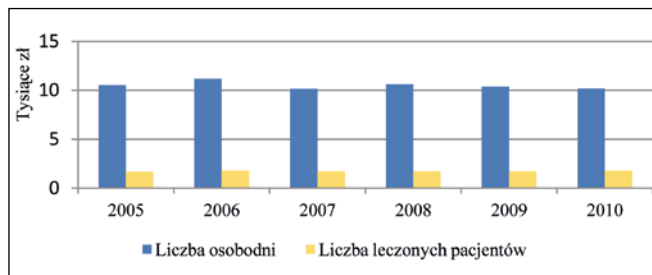
nagrodzeniach. Widoczne jest to zwłaszcza w roku 2010, kiedy to w porównaniu z rokiem poprzednim

nastąpiło zwiększenie kosztu zakupu procedur medycznych o 124% przy jednoczesnym zmniejszeniu poziomu wynagrodzeń personelu medycznego o ponad 4%. Procentowa zmiana w wynagrodzeniach jest oczywiście znacznie niższa i nieproporcjonalna do zaobserwowanego wzrostu w kosztach zakupu procedur medycznych, ale wzrost ten z pewnością miał duży wpływ na doprowadzenie do spadku poziomu wynagrodzeń w roku 2010 w stosunku do roku 2009. W analizowanym okresie był to jedyny spadek poziomu wynagrodzeń w porównaniu z okresem poprzednim. Rosnący koszt związany z zakupem procedur medycznych przekłada się także na niewielki wzrost w ilości kontraktów zawartych z płatnikiem (NFZ). Sytuacja taka wynika zapewne z faktu, iż badany oddział na przestrzeni kilku lat pracy udowodnił, iż jest wyspecjalizowaną placówką godną zaufania, co skutkuje tym, że powierza mu się przeprowadzenie większej liczby świadczeń zdrowotnych.

Warta podkreślenia wydaje się także strategia badanego zakładu opieki zdrowotnej, a co za tym idzie, oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, zgodnie z którą w roku 2008 zaczęto korzystać z usługi obcej w postaci cateringu. Koszt z tym związany w znacznym stopniu wzrósł, bo aż o 195% w porównaniu z rokiem poprzednim, tj. 2007, kiedy to wyżywienie dla chorych przygotowywane było jeszcze w ramach tradycyjnej kuchni na terenie badanej placówki. W latach następnych koszt usługi cateringowej nieznacznie zwiększył się. W roku 2009 w porównaniu z rokiem 2008 o 4%, a w roku 2010 w stosunku do roku 2009 jedynie o 1%. W roku 2010 w stosunku do roku 2005 koszt żywności, od 2008 roku rozumianej jako usługa cateringowa, wzrósł o 203%. Zmiany w kosztach dotyczących wyżywienia chorych wiążą się oczywiście z redukcją personelu odpowiedzialnego za jego przygotowanie, a zatem mają przełożenie na zmniejszenie poziomu wynagrodzeń. Obniżka taka została zapewne uwzględniona w kosztach wynagrodzeń całego zakładu opieki zdrowotnej, których to danych nie uwzględnia analiza, jako że niniejszy artykuł skupia się wyłącznie na jednym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej. Należy natomiast podkreślić, że w momencie przejścia placówki w roku 2008 na korzystanie z usług firmy cateringowej, zanotowano jednoczesny 18% spadek kosztu dotyczącego zużycia wody, gazu i energii. Można to oczywiście tłumaczyć zamknięciem tradycyjnej kuchni szpitalnej. Sytuacja taka była jednak krótkotrwała, gdyż rok później koszt mediów zwiększył się o 15% w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2010 w stosunku do roku 2009 zanotowano ponad 4% wzrost kosztów związanych ze zużyciem energii, wody i gazu.

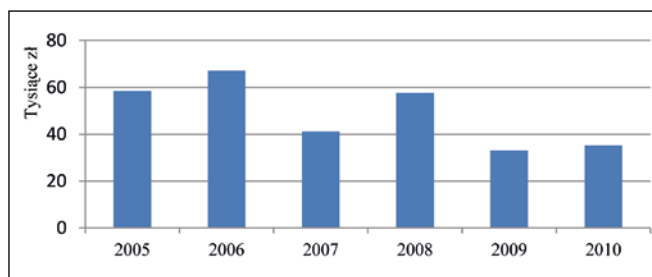
Pomimo iż usługa cateringowa staje się coraz bardziej popularna, to na podstawie posiadanych danych

Rysunek 6. Liczba osobodni oraz liczba leczonych pacjentów na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania zakładu opieki zdrowotnej.

Rysunek 7. Koszty związane z konserwacją i naprawą sprzętu medycznego na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej w latach 2005-2010.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania zakładu opieki zdrowotnej.

wyduje się, iż w długim okresie może być ona całkowicie nieopłacalna. Zakłada się, że firmy cateringowe mają większe doświadczenie i bardziej profesjonalne podejście, a zatem jedzenie przygotowywane przez podmiot zewnętrzny jest tańsze od tego serwowanego przez tradycyjne kuchnie szpitalne. Jednakże argumentacja taka wydaje się być nie do końca trafna. Dla przykładu, na badanym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej średni koszt żywności przygotowywanej przez tradycyjną kuchnię w latach 2005-2007 wynosił 36 270,11 złotych, natomiast średni koszt usługi cateringowej w latach 2008-2010 to 105 508,19 złotych. Owszem, szpital oszczędza na wynagrodzeniach osób zatrudnionych w tradycyjnej kuchni, a także na kosztach mediów, ale oszczędności te z pewnością nie pokrywają tak wysokich kosztów zakupu usługi cateringowej. Można zatem założyć, że zakład opieki zdrowotnej ponosiłby niższe koszty w sytuacji, gdy samodzielnie przygotowywałby żywność dla chorych. Niemniej jednak, duża liczba tradycyjnych kuchni szpitalnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie spełnia wymogów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, dlatego też niezbędne jest przystoso-

wanie i wyremontowanie tradycyjnych kuchni, co w większości przypadków przekracza możliwości finansowe placówek medycznych. [10] Coraz częściej prowadzi to do sytuacji, w której szpital decydując się na przejście na usługę cateringową, jednocześnie dzierżawi swoją kuchnię firmie zewnętrznej, która to uprzednio dokonuje odpowiedniego remontu pomieszczenia. Mimo tego, kwestia korzystania z usług cateringowych jest dość kontrowersyjna. Zarządzającym placówką, której oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej stanowi przedmiot niniejszego artykułu, w chwili wprowadzenia zewnętrznej usługi cateringowej, tj. w roku 2008, mogło się wydawać, iż zmiana taka będzie korzystna i pozwoli na znaczne ograniczenie kosztów w sferze żywienia pacjentów. Niemniej jednak, należy brać pod uwagę sytuację długoterminową, która może pokazać, iż przejście na usługi cateringowe wcale nie jest korzystne. Należy się bowiem zastanowić, czy w długim okresie bardziej opłacalne niż outsourcing żywienia nie byłoby dostosowanie placówki medycznej do samodzielnego świadczenia tego typu usług. Kwestia ta wymaga z pewnością głębszej analizy. Pewne jest to, że coraz więcej szpitali w całym kraju coraz częściej korzysta z usług zewnętrznych firm cateringowych. Pytanie tylko, czy słusznie.

Warto rozważyć także osobodni leczenia, które, będąc miernikiem obrazującym wyniki pracy oddziału, z pewnością wpływają na koszty zmienne funkcjonowania danej jednostki organizacyjnej szpitala.

Na badanym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej największy, ponad 6%, wzrost liczby osobodni w porównaniu z rokiem poprzednim zaobserwowano w roku 2006. Natomiast największy spadek, o ponad 9%, w roku 2007. Analogiczna sytuacja dotyczy liczby leczonych pacjentów. Największy, prawie 7%, wzrost liczby leczonych chorych w stosunku do roku poprzedniego przypadł na rok 2006, a największy, ponad 3%, spadek ilości leczonych pacjentów w porównaniu z rokiem poprzednim na rok 2007. W kolejnych latach, tj. w roku 2008 i 2009 wzrost osobodni leczenia towarzyszył zwiększeniu liczby leczonych chorych. Jedynie w roku 2010 w stosunku do roku 2009 zanotowano zmniejszenie liczby osobodni przy jednoczesnym wzroście liczby pacjentów. W roku 2010 w porównaniu z rokiem 2005 zanotowano spadek liczby osobodni o 3%. Mogłoby to świadczyć o mniejszej ilości przyjmowanych pacjentów. Nic bardziej mylnego, bowiem liczba leczonych chorych w roku 2010 zwiększyła się w stosunku do roku 2005 o prawie 6%. Jednocześnie w roku 2010 w stosunku do roku 2005 zanotowano skrócenie średniego czasu pobytu pacjenta w szpitalu oraz zmniejszenie wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych. Najprawdopodobniej ozna-

cza to, iż chorzy po danych zabiegach spędzają mniej czasu w szpitalu. Zmiana taka może świadczyć o prowadzeniu właściwej polityki zarządzania analizowanym oddziałem chirurgii urazowo-ortopedycznej, która zmierza do jak największego obniżenia kosztów funkcjonowania oddziału przy jednoczesnym zachowaniu jakości świadczonych usług medycznych.

Rozważając możliwości finansowe placówek opieki zdrowotnej, należy także zwrócić uwagę na przeprowadzanie regularnej konserwacji i naprawy użytkowanego sprzętu, co pozwala na znaczne ograniczenie środków wydatkowanych na zakup nowej aparatury medycznej.

Na oddziale objętym analizą w roku 2006 i 2008 w porównaniu z latami poprzednimi zanotowano odpowiednio 15% i 40% wzrost wydatków w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego. W latach 2007 oraz 2009 wydatki te były znacznie niższe w stosunku do poprzednich okresów. W roku 2010 koszty te zwiększyły się o 6% w porównaniu z rokiem poprzednim. Natomiast w roku 2010 w stosunku do roku 2005 zanotowano 40% spadek kosztów związanych z konserwacją i naprawą sprzętu medycznego. Nie oznacza to jednak gorszego stanu urządzeń. Z przeprowadzonej analizy wynika bowiem, iż wzrost wydatków na konserwację i naprawę użytkowanego sprzętu następuje co 2 lata, co może być racjonalnym postępowaniem z punktu widzenia funkcjonowania aparatury medycznej. Ponadto należy podkreślić, iż koszty związane z konserwacją i naprawą sprzętu medycznego są losowe. Nie da się bowiem przewidzieć, kiedy dana aparatura przestanie poprawnie funkcjonować.

Podsumowanie

Przeprowadzona w niniejszym artykule analiza ekonomiczna ma na celu ocenę funkcjonowania oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, która może stanowić podstawowe narzędzie służące właściwej alokacji środków pieniężnych. Każdy szpital publiczny jest placówką nienastawioną na zarobek (*non profit*), skupiającą się tylko i wyłącznie na zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych¹ społeczeństwa, nie kierującą się przy tym chęcią wygenerowania zysku. [5] Tak ważne jest zatem należyte wykorzystanie zarówno zasobów niefinansowych, jak i tych pieniężnych. Stosowna alokacja posiadanych środków pozwala ograniczyć koszty, przy jednoczesnym osiągnięciu pożądaných efektów. Korzystają na tym wszyscy uczestnicy sys-

temu ochrony zdrowia, a przede wszystkim świadczeniodawcy, czyli w głównej mierze zakłady opieki zdrowotnej oraz świadczeniobiorcy, czyli chorzy. [2]

Na podstawie dokonanej analizy można stwierdzić, iż na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej na przestrzeni lat 2005-2010 podjęto pewne działania mające na celu ograniczenie kosztów, jak np. wprowadzenie usługi cateringowej, która w długim okresie może budzić pewne kontrowersje i przynieść efekt odwrotny niż zamierzony, ale z pewnością w roku 2008 umożliwiła ona ograniczenie kosztów związanych z opłatami za media jak i z wypłatą wynagrodzeń dla osób zatrudnionych w kuchni szpitalnej. Przeprowadzona na analizowanym oddziale, w głównej mierze w 2006 i 2008 roku, konserwacja i naprawa sprzętu pozwoliła na znaczne oszczędności w wydatkowaniu środków pieniężnych na zakup nowej aparatury. Jednakże najistotniejszą zaobserwowaną zmianą w latach 2005-2010 było skrócenie liczby osobodni leczenia, przy jednoczesnym wzroście liczby pacjentów, co z pewnością przełoży się na obniżenie kosztów związanych z pobytem w szpitalu pojedynczego chorego. Ponadto, poprzez możliwość obsługi większej liczby pacjentów, oddział będzie w stanie zwiększyć dostępność do oferowanych przez siebie usług medycznych.

Wprowadzone na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w latach 2005-2010 rozwiązania nie od razu przełożyły się na wymierne efekty. Koszty związane z opieką medyczną należy bowiem rozpatrywać długoterminowo. W długim okresie można także rozważać liczbę personelu medycznego oraz łóżek rzeczywistych, która pozwala na ocenę środków, jakimi dysponuje badana jednostka. Brak fluktuacji w tym zakresie na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej na przestrzeni analizowanego okresu świadczy o stabilnej sytuacji oddziału.

Analizowany oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej jest jednym z najlepiej funkcjonujących oddziałów szpitala, w którym się znajduje, a zatem w długim okresie wprowadzane na nim zmiany mogą dać przykład i mieć przełożenie na pozostałe jednostki organizacyjne szpitala, a w przyszłości przyczynić się do racjonalnego zarządzania nie tylko tymże oddziałem, ale także całym zakładem opieki zdrowotnej.

Na koniec warto zaznaczyć, iż w celu potwierdzenia pewnych tez powyższą analizę należałoby rozszerzyć i przeprowadzić badanie na większej grupie, a nie tylko na jednym oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej. Niezwykle ważne jest także uwzględnienie uwarunkowań zewnętrznych dotyczących całego systemu opieki zdrowotnej. Bariery pieniężne, z jakimi obecnie boryka się cały publiczny sektor usług medycznych, pociągają za sobą dalsze problemy związane z jakością i dostępnością usług, sprawn-

¹ Potrzeba zdrowotna może być rozumiana jako odczuwany przez pacjenta dyskomfort w stanie zdrowia lub w samopoczuciu, który powoduje, że trzeba podjąć pewne działania przywracające stan pierwotny organizmu, celem uniknięcia rozwoju choroby. Zgodnie z teorią i piramidą potrzeb według Masłowa potrzeby bezpieczeństwa, a w tym zabezpieczenie zdrowia, znajdują się w hierarchii potrzeb człowieka na drugim miejscu, zaraz po potrzebach fizjologicznych.

ścią urządzeń medycznych, przemęceniem bądź też emigracją personelu, itp. Dlatego tak istotne jest poszukiwanie coraz to lepszych metod efektywnego finansowania sektora opieki zdrowotnej oraz racjonalne zarządzanie każdą placówką medyczną, w taki sposób, aby zachować jakość świadczonych usług, ich dostępność oraz zaspokoić potrzeby pacjenta.

Literatura

1. Boadway R., Marchand M., Sato M., *An optimal contract approach to hospital financing*, Journal of Health Economics 23, 2004.
2. Getzen T. E., *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2000.
3. Golinowska S., *System ochrony zdrowia w Polsce po dotychczasowych reformach*, Fundacja Naukowa CASE, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Warszawa, 2004.
4. Koronkiewicz A., Karski Jerzy B., *Zdrowie 21: Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku: podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa, 1999.
5. Maslow A., *Motywacja i osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2006.
6. Milczarek M., *Warunki ekonomiczno-finansowe działalności i rozwoju szpitali. Perspektywy i niezbędne działania*, Polityka Zdrowotna, Tom III, luty 2005.
7. Narzędzia stosowane w ocenach stanu zdrowia populacji, Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego, Ośrodek Analiz i Statystyki Medycznej, Katowice, 2002.
8. Raport „*Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga*” Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 21 grudnia 2004.
9. Raport „*Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga II*”, wersja trzecia, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 29 sierpnia 2008.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
11. Suchecka J., *Ekonometria ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Absolwent, Łódź, 1998.
12. Światowa Deklaracja Zdrowia, 1998.
13. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U.07.14.89.
14. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

26 października 2011 roku

godz. 9.00

lek. Anna Budaj-Fidecka *Powikłania krwotoczne u pacjentów leczonych z powodu zatorowości płucnej w polskich ośrodkach kardiologicznych – analiza na podstawie Rejestru ZATPOL*

promotor: prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak
recenzenci: prof. dr hab. Janina Stępińska
prof. dr hab. Krystyna Zawilska

godz. 10.30

lek. Wojciech Weigl *Ocena skuteczności analgetycznej różnych roztworów opioidów zastosowanych drogą podpajęczynówkową w leczeniu bólu po operacji cięcia cesarskiego*

promotor: prof. dr hab. Ewa Mayzner-Zawadzka
recenzenci: prof. dr hab. Hanna Misiołek
prof. dr hab. Mirosław Wielgós

godz. 12.00

lek. Anna Małgorzata Rzepakowska *Postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w nowotworach nienabłonkowych szyi*

promotor: dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz, prof. nadzw. WUM
recenzenci: prof. dr hab. Alina Morawiec-Sztandera
prof. dr hab. Janusz Klatka

godz. 13.00

lek. Paweł Szwedowicz *Analiza wyników leczenia gruczolaka wielopostaciowego ślinianek przyusznych*

promotor: dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz, prof. nadzw. WUM
recenzenci: prof. dr hab. Barbara Górnicka
prof. dr hab. Czesław Stankiewicz

godz. 14.30

mgr Magdalena Rudnicka *Polimorfizm w genie dla reduktazy metylenotetrahydrofolianowej (MTHFR) a przebieg kliniczny choroby Wilsona*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Członkowski

recenzenci: prof. dr hab. Urszula Fiszer
prof. dr hab. Marek Drożdżik

II Wydział Lekarski

25 października 2011 roku

godz. 10⁰⁰

lek. Wojciech Drewniak *Porównanie wczesnych i rocznych wyników leczenia interwencyjnego z zachowawczym, chorych z ostrym zawałem mięśnia sercowego po 65. roku życia*

promotor: dr hab. n. med. Marek Dąbrowski

recenzenci: dr hab. n. med. Artur Mamcarz, prof. nadzw.
prof. dr hab. n. med. Jacek Dubiel

godz. 11⁰⁰

lek. Wojciech Król *Ocena morfologii i funkcji prawej komory serca u sportowców wyczynowych szczebla olimpijskiego*

promotor: prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski

recenzenci: prof. dr hab. Piotr Pruszczyk
prof. dr hab. Hanna Szwed

godz. 11⁴⁵

lek. Tomasz Przymorski *Ocena funkcjonalnych wyników leczenia złamań dalszej nasady kości promieniowej w materiale własnym*

promotor: prof. dr hab. Jarosław Deszczyński

recenzenci: prof. dr hab. Artur Dziak
prof. dr hab. Paweł Małydk

godz. 12³⁰

lek. Jerzy Marek *Ocena związku pomiędzy poziomem wybranych cytokin a zaburzeniami szlaku sygnałowego insuliny w monocytach u osób z otyłością centralną i różnym nasileniem insulinooporności*

promotor: prof. dr hab. Anna Czech

recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Karnafel
prof. dr hab. Małgorzata Szelachowska

godz. 13¹⁵

mgr Mirosława Adamus *Analiza poziomu deklarowanej wiedzy psychologicznej i jej przydatności w praktyce klinicznej w ocenie przedstawicieli wybranych zawodów medycznych*

promotor: dr hab. Krzysztof Owczarek, prof. nadzw.

recenzenci: dr hab. Bartosz Łoza, prof. nadzw.
prof. dr hab. Włodzimierz Oniszczenko

Wydział Farmaceutyczny

19 października 2011 roku

godz. 12³⁰

mgr Katarzyna Rybus *Miejsce suplementów diety w zachowaniu zdrowia osób starszych – korzyści, zagrożenia, stan prawny, a stan faktyczny w ocenie pacjentów, lekarzy i farmaceutów*

promotor: dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska

recenzenci: prof. dr hab. Aleksander Mazurek
prof. dr hab. Dariusz Sitkiewicz

Nagrody JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

24 października 2011 roku na uroczystym posiedzeniu Senatu WUM odbyło się wręczenie nagród JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za rok 2010. Poniżej prezentujemy listę wyróżnionych Nagrodą „Złota Kukułka”, Medalem „Za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, Nagrodą JM Rektora za całokształt dorobku naukowego oraz Nagrodą JM Rektora za osiągnięcia organizacyjne oraz nagrody specjalne.

Nagroda specjalna JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Złota Kukułka” za pracę pt. „Heme oxygenase-1 protects tumor cells against photodynamic therapy-mediated cytotoxicity” przyznana została zespołowi w składzie: dr hab. Dominika Nowis oraz dr Magdalena Winiarska, dr Tomasz Grzela, dr Justyna Niderla-Bielińska, dr Ewa Wilczek, dr hab. Grzegorz Wilczyński, doktor (lek.) Eliza Głodkowska-Mrówka, mgr inż. Piotr Mrówka, dr Tadeusz Issat, prof. dr hab. Józef Dulak, prof. dr hab. Alicja Józkowicz, dr Halina Waś, dr Mariusz Adamek, dr Antoni Wrzosek, dr hab. Sławomir Nazarewski, dr Marcin Makowski, dr Tomasz Stokłosa, prof. dr hab. Marek Jakóbisiak, prof. dr hab. Jakub Gołąb.

Medal „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” otrzymała prof. Ewa Osuch-Wójcikiewicz.

Nagroda za całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego przyznana została dr Marii Niemyjskiej.

Za wkład pracy oraz osobiste zaangażowanie w działalność organizacyjną na rzecz dynamicznego rozwoju Uczelni, JM Rektor przyznał nagrody następującym osobom:

Nagrody organizacyjne I stopnia otrzymali: prof. Anna Kamińska – za kształtowanie i koordynowanie realizacji poli-

tyki kadrowej Uczelni, ukierunkowanej na doskonalenie i rozwój tej kadry; prof. Marek Kulus – za inicjatywę i wsparcie związane z wprowadzeniem jednolitego systemu zapewnienia i doskonalenia jakości kształcenia oraz owocną współpracę z przedstawicielami społeczności studenckiej i słuchaczami studiów doktoranckich; prof. Sławomir Majewski – za koordynowanie działań organizacyjno-technicznych i administracyjnych Centrum Badań Przedklinicznych, inicjatywę i rolę w przystąpieniu naszej Uczelni do projektu Elektroniczne Medyczne Bazy Danych w zakresie badań klinicznych; dr hab. Sławomir Nazarewski – za zaangażowanie w sprawy szpitali klinicznych oraz działania związane z inwestycjami naszej Uczelni, w szczególności za koncepcję Ośrodka Onkologicznego; mgr Małgorzata Kozłowska – za efektywne zarządzanie administracją Uczelni, osobiste zaangażowanie i wkład pracy wniesiony w realizowane przez Uczelnię inwestycje; prof. Mirosław Wielgoś – za zaangażowanie i wkład wniesiony w rozwój naukowo-dydaktyczny I Wydziału Lekarskiego; prof. Jerzy A. Polański – za wkład i osobiste zaangażowanie w rozwój naukowo-dydaktyczny II Wydziału Lekarskiego; prof. Marek Naruszewicz – za skuteczne działania, które spowodowały wzrost pozycji Wydziału Farmaceutycznego

w rankingach wydziałów farmaceutycznych uczelni medycznych i dynamiczny rozwój naukowy Wydziału; prof. Zdzisław Wójcik – za wkład i zaangażowanie w kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych oraz działania na rzecz nadania Wydziałowi Nauki o Zdrowiu uprawnień do nadawania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu; prof. Zbigniew Gaciong – za koordynację i uruchomienie kształcenia na nowych kierunkach studiów podyplomowych i systematyczne zwiększanie liczby słuchaczy studiów podyplomowych.

Na wniosek Dziekana I Wydziału Lekarskiego, za wyróżniające sprawowanie swoich funkcji, nagrody organizacyjne II stopnia otrzymali Prodziekani I Wydziału Lekarskiego: prof. Piotr Pruszczyk – za organizację Studiów Doktoranckich, prof. Renata Górka – za organizację pracy Oddziału Stomatologii, prof. Barbara Górnicka – za organizację pracy Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej, prof. Cezary Kowalewski – za zaangażowanie w prowadzeniu doktoratów, prof. Krzysztof Zieniewicz, prof. Kazimierz Niemczyk za wyróżniające się sprawowanie funkcji Prodziekanów I Wydziału Lekarskiego, oraz nagrody organizacyjne III stopnia, które otrzymali Pełnomocnicy Dziekana: dr hab. Andrzej Cieszanowski – za wzorową

koordynację nauczania na kierunku zdrowie publiczne – specjalność elektroradiologia, dr hab. Krzysztof Morawski – za wzorową koordynację nauczania na kierunku zdrowie publiczne – specjalność audiofonologia, prof. Leopold Wagner – za koordynację nauczania technik dentystycznych.

Na wniosek Dziekana II Wydziału Lekarskiego, za wzorowe realizowanie funkcji Prodziekana i wywiązywanie się z powierzonych obowiązków, nagrodę organizacyjną II stopnia otrzymali Prodziekani II Wydziału Lekarskiego: prof. Jan Kochanowski – za koordynację działań związanych z udoskonalaniem procesów organizacyjnych oraz poprawę funkcjonowania procedur w sferze dydaktyki, prof. Włodzimierz Sawicki – za udział w opracowaniu procedur związanych z nadawaniem stopni i tytułów naukowych, dr hab. Kazimierz Szopiński – za zaangażowanie w pracę Przewodniczącego Oddziałowej Komisji Rekrutacyjnej Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, dr hab. Dariusz Szukiewicz – za wkład pracy w organizację i rozwój Oddziału Fizjoterapii.

Na wniosek Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu nagrody organizacyjne II stopnia otrzymali Prodziekani Wydziału Nauki o Zdrowiu: prof. Janusz Ślusarczyk – za wprowadzenie projektu Światowej Organizacji Zdrowia „Sieć Szpitali Promujących Zdrowie”, prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska – za kierowanie studiami pomostowymi na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, prof. Anna Doboszyńska – za współudział w nowelizacji programów studiów na kierunku pielęgniarstwo, prof. Robert Słotwiński – za udział w nowelizacji programów studiów I-go i II-go stopnia na kierunku dietetyka, prof. Andrzej Friedman – za przygotowanie i prowadzenie przewodów doktorskich w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Nagrodę organizacyjną III stopnia otrzymał dr Henryk Rebandel – za wkład w reorganizację zasad rekrutacji na studia I-go stopnia na kierunku ratownictwo medyczne oraz studia II-go stopnia na kierunkach: pielęgniarstwo, dietetyka oraz zdrowie publiczne.

Na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego, nagrodę organizacyjną II stopnia otrzymali Prodziekani Wydziału Farmaceutycznego: prof. Dorota Maciejewska – za zaangażowanie w prace związane z akredytacją Wydziału Farmaceutycznego, dr hab. Agnieszka Pietrosiuk – za wkład pracy w przygotowanie materiałów do akredytacji Wydziału Farmaceutycznego, prof. Piotr Wroczyński – za udział w pracach związanych z akredytacją Wydziału Farmaceutycznego.

Nagrodę organizacyjną II stopnia, na wniosek Dziekana Centrum Kształcenia Podyplomowego, za redagowanie periodyku „Kształcenie Podyplomowe” oraz wprowadzenie nowych treści do szkolenia pospecializacyjnego otrzymał Prodziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego: prof. Włodzimierz Otto.

Na wniosek Przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, za wkład pracy związany z usprawnieniem i przebiegiem ankiety dydaktycznej, nagrody organizacyjne otrzymali: dr hab. Piotr Tyszko (nagroda II stopnia), prof. Katarzyna Woźniak (nagroda III stopnia), prof. Krzysztof Włodarski (nagroda III stopnia), prof. Maria Nowaczyk (nagroda III stopnia).

Za szczególny wkład pracy oraz specjalne osiągnięcia na rzecz Uczelni, Jego Magnificencja Rektor przyznał nagrody specjalne następującym osobom:

Z własnej inicjatywy, mgr Barbarze Tryuk-Czapskiej – za pracę włożoną w przygotowanie materiałów do wykładu JM Rektora na

Uniwersytecie La Sorbonne z okazji uroczystości poświęconych 100 rocznicy przyznania Marii Skłodowskiej-Curie Nagrody Nobla.

Z inicjatywy Prorektora ds. Kadr, dla kierowników jednostek naukowo-dydaktycznych, za wyjątkowe osiągnięcia na rzecz rozwoju nauki oraz promocji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, polegające na uzyskaniu najwyższego sumarycznego wskaźnika Impact Factor za prace naukowe opublikowane w latach 2009-2010 przez zespół pracowników jednostki każdego z Wydziałów Uczelni, nagrody specjalne Rektora otrzymali: prof. Grzegorz Opolski – Kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii, która uzyskała sumaryczny wskaźnik Impact Factor: 211,58, dr hab. Andrzej Horban – Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, która uzyskała sumaryczny wskaźnik Impact Factor: 283,5, prof. Anna Doboszyńska – Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego, który uzyskał sumaryczny wskaźnik Impact Factor: 31,9, prof. Stefan Tyski – Kierownik Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej, który uzyskał sumaryczny wskaźnik Impact Factor: 41,2.

Z inicjatywy Dziekana I Wydziału Lekarskiego, nagrodę za specjalne osiągnięcia na rzecz rozwoju transplantologii w WUM, otrzymała prof. Maria Nowaczyk.

Z inicjatywy Dziekana II Wydziału Lekarskiego, nagrodę specjalną za wieloletnią pracę i osiągnięcia związane z wdrożeniem programu szczepień i opieki nad dziećmi urodzonymi przez matki zakażone HIV, otrzymała dr Małgorzata Szczepańska-Putk.

Z inicjatywy Dziekana Wydziału Farmaceutycznego, za utworzenie i prowadzenie czasopisma naukowego „Biuletyn Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, nagrodę specjalną otrzymał dr Andrzej Zimniak.