



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XL

AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE

NR 1/2008

## Zespół redakcyjny:

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

## Rada Programowa i Naukowa:

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

## Wydawca:

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

## Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa  
tel. 022 57 20 615  
e-mail: mdw@am.edu.pl  
www.am.edu.pl/czasopismo/index.html

## Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny AM  
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 i nie odpowiada za treść publikowanych reklam.

## Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza AM  
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328  
e-mail: oficynawydawnicza@am.edu.pl  
www.am.edu.pl/oficynawydawnicza

## Spis treści:

### Z ŻYCIA AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

<i>Krzysztof Czajkowski</i>	
95 lat Szpitala przy ulicy Karowej .....	2
<i>Karolina Gwarek</i>	
55 Jubileusz I Katedry i Kliniki Kardiologii.....	6
<i>Michał Juszyński, Rafał Machowicz,</i> <i>Stanisław Szlufik</i>	
Symposium EBM.....	7
<i>Tymon Skadorwa, Michał Juszyński,</i> <i>Stanisław Szlufik</i>	
Studencki ruch naukowy AM w 2007 roku .....	10
<i>Adam Koleśnik, Małgorzata Litwiniuk</i>	
Anatomia kliniczna i leczenie chirurgiczne nowotworów jelita grubego.....	12
<i>Renata Górska</i>	
Studentka Oddziału Stomatologii – laureatką nagrody APF.....	13
Szwedzcy wykładowcy dla studentów AM .....	14
<i>Karolina Gwarek</i>	
Akademia czy Uniwersytet?.....	14
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu Akademii Medycznej w Warszawie .....	15

### NAUKA

<i>Jan Tatoń</i>	
Lekarz – co to znaczy? .....	19
Terminy obron prac doktorskich.....	25

### DYDAKTYKA

<i>Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski,</i> <i>Henryk Rebandel</i>	
Analiza porównawcza wyników egzaminów wstępnych na studia I i II stopnia oraz wyników kształcenia studentów Oddziału Fizjoterapii II WL AM – doniesienie wstępne .....	26
<i>Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski</i>	
Międzynarodowy Projekt Badawczy.....	31

### MEDYCINA I PRAWO

<i>Agnieszka Deeg-Dąbrowska</i>	
Zmiany w branży farmaceutycznej .....	32

### KOMUNIKATY

Nagroda Premiera dla naukowca z AM .....	35
Wielka Orkiestra zagrała w Akademii.....	35
Popularyzator Nauki 2007.....	36

# 95 lat Szpitala Klinicznego przy ulicy Karowej

Historia Szpitala przy ulicy Karowej rozpoczęła się w 1912 roku, jeszcze za czasów, gdy Warszawa pozostawała w strefie wpływów carskiej Rosji. 15 grudnia 2007 roku minęło 95 lat od chwili, w której na placu miejskim nad Wisłą otwarto specjalny zakład położniczy, wybudowany na podstawie decyzji magistratu miasta.

Zakład był wybudowany w intencji najmłodszego dziecka pary cesarskiej, księcia Aleksieja, i początkowo nosił imię cesarzowej Aleksandry Fiodorowny, żony cara Mikołaja II. W okresie międzywojennym szpitalowi nadano imię Księżnej Anny Mazowieckiej i pod tą nazwą – Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej Akademii Medycznej w Warszawie – funkcjonuje on do dziś dnia.

Uroczystość poświęcona jubileuszowi szpitala odbyła się w okresie przedwigilijny, prawie dokładnie w rocznicę jego założenia – 15 grudnia 2007 roku, dlatego miała bardzo świąteczny charakter. Gałę w Hotelu Gromada poprowadziła Laura Łącz. Wszystkich zgromadzonych na sali gości przywitała prof. dr hab. Jadwiga Kuczyńska-Sicińska, zastępca dyrektora szpitala ds. leczenia. Wśród osób zaproszonych byli m.in.: Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Leszek Pączek, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. dr hab. Ryszarda Chazan, Prorektor ds. Kadr prof. dr hab. Jerzy Stelmachów, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Marek Krawczyk, Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Maciej Karolczak, Dziekan Wydziału Farmacji prof. Józef Sawicki, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. dr hab. Piotr Małkowski, a także Prodziekan ds. Studenckich prof.

dr hab. Kazimierz Wardyn, wraz z Prodziekanami oraz wielu innymi przedstawicielami Akademii Medycznej, wśród których znaleźli się członkowie Rady Społecznej Szpitala z jej przewodniczącym prof. Andrzejem Członkowskim. W uroczystości uczestniczył również wicemarszałek województwa mazowieckiego Waldemar Roszkiewicz, przedstawiciele NFZ, specjalista krajowy w dziedzinie neonatologii prof. Ewa Helwich, Andrzej Bielecki – przedstawiciel TUV NORD – firmy certyfikującej nasz system zarządzania jakością ISO 9001:2000. W spotkaniu udział wzięli dyrektorzy szpitali klinicznych, instytutów, szpitali ginekologiczno-położniczych i innych placówek opieki zdrowotnej oraz ich pracownicy, którzy na co dzień współpracują ze szpitalem przy ulicy Karowej.

Po przywitaniu wszystkich gości prof. Kuczyńska-Sicińska poprosiła o zabranie głosu JM Rektora Akademii Medycznej prof. dr hab. Leszka Pączka.

– Jest mi niezmiernie miło, że mogę uczestniczyć w uroczy-

stości poświęconej dziewięćdziesięciopięciuleciu pracy szpitala przy ulicy Karowej – mówił prof. Leszek Pączek. – 95 lat to piękny wiek, także dla placówki medycznej. Spotykamy się na obchodach Jubileuszu „Szpitala na Karowej” – jak mówią o nim pacjentki. Miejsca, gdzie na świat przyszły tysiące dzieci, któremu swoje życie zawodowe poświęciło wielu wybitnych lekarzy. Placówką, która kształciła i kształci znakomych specjalistów. Renoma tego szpitala to wynik pracy wielu pokoleń. Z dorobku pracy naszych poprzedników korzystamy dzisiaj.

W Akademii Medycznej w Warszawie mamy szkoły chirurgii, neurologii, interny, pediatrii, ortopedii, neurochirurgii czy mikrobiologii. Na pewno nie wymienię wszystkich. Wśród nich szczególnie miejsce zajmuje „warszawska szkoła położnicza”. Losy lecznicy, która obecnie nosi nazwę Szpitala Klinicznego nr 2 im. Księżnej Anny Mazowieckiej, były burzliwe, jednak zawsze ściśle związane z naucza-



Pracownicy Szpitala Klinicznego im. Księżnej Anny Mazowieckiej Akademii Medycznej w Warszawie (fot. Borys Kozielski)

niem. Po II wojnie światowej placówka funkcjonowała jako Miejski Szpital Położniczy nr 2. Szkolono tu studentów wydziału lekarskiego. Od roku 1955 lecznica posiada status szpitala klinicznego. Połowa lat 70. XX wieku to utworzenie z Kliniki przy Karowej i Kliniki przy placu Starynkiewicza – Instytutu Położnictwa i Ginekologii. Pracownicy z Karowej podjęli pracę na placu Starynkiewicza i w Szpitalach Bródnowskim i Bielańskim, a w budynku przy Karowej ruszył remont. Trzy lata później odnowiony szpital stopniowo oddawano do użytku. Uruchomiono ambulatorium, oddziały szpitalne oraz salę dydaktyczną do szkolenia studentów. Ważną datą w historii jednostki jest 1 stycznia 1989 roku, wówczas bowiem usamodzielniała się i zmieniła nazwę na Szpital Kliniczny nr 2, a na początku lat 90. przywrócono jej imię patronki Ks. Anny Mazowieckiej.

Szpital przy Karowej przez wszystkie lata służył nie tylko pacjentkom, ale też studentom. Przeprowadzono w nim wiele przewodów doktorskich i habilitacyjnych. W listopadzie 2001 r. organ założycielski szpitala – Ministerstwo Zdrowia – przekazał placówkę AM w Warszawie. Przy okazji dzisiejszego Jubileuszu nie mogę nie wspomnieć o ludziach tego szpitala, o osobach, które Kliniką przez lata kierowały, które ją tworzyły. O profesorze Wilhelmie Sowińskim, profesorze Ireneuszu Roszkowskim, o Pani profesor Jadwidze Kuczyńskiej-Sicińskiej – obecnej zastępcy dyrektora szpitala ds. lecznictwa oraz o obecnym gospodarzu II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii profesorze Krzysztofie Czajkowskim. Nie sposób wymienić wszystkich. Każdemu, kto tę placówkę tworzył i tworzy, serdecznie dziękuję.

Szanowni Państwo, za dwa lata będziemy obchodzić 200-le-

cie nauczania medycyny akademickiej w Warszawie. Dzisiejszy Jubileusz możemy potraktować jako uroczystość inauguracyjną cykl obchodów.

W poniedziałek 10 grudnia 2007 roku w uznaniu zasług Senat naszej Uczelni przyznał Szpitalowi Klinicznemu nr 2 im. Księżnej Anny Mazowieckiej „Medal za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie”. Gratuluję.

Na zakończenie swojego wystąpienia Rektor w imieniu władz uczelni przekazał na ręce przedstawiciela dyrekcji szpitala – prof. Jadwigi Kuczyńskiej-Sicińskiej – „Medal za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie”. Został on przyznany szpitalowi przez Senat AM za wkład w rozwój i działalność Uczelni w zakresie dydaktyki, nauki i lecznictwa.

W dalszej części uroczystości prof. Kuczyńska-Sicińska przypomniała historię szpitala.

– Zaczynaliśmy naprawdę skromnie, bo na początku jedynie jako nieduży zakład, który został założony przez Aleksandrę Fiodorownę, żonę ostatniego cara Rosji Mikołaja II z okazji urodzin następcy tronu Aleksieja. Był to zakład przeznaczony dla samotnych pań. Jego pierwszym kierownikiem został doktor Popiel. Na terenie zakładu działała szkoła dla położnych, a sam szpital był uważany za bardzo nowoczesnie wyekwipowany, oczywiście jak na tamte czasy. Swoją nazwę, czyli imię Księżnej Anny Mazowieckiej, otrzymał już w okresie międzywojennym. Po wojnie pierwszym kierownikiem Kliniki przy Karowej był prof. Wilhelm Sowiński, a następnie prof. Ireneusz Roszkowski. W okresie powojennym szpital przeżywał swój wielki rozwój – tu powstały pierwsze oddziały patologii ciąży, zastosowano ultrasonografię w położnictwie i ginekologii, próżnościąg położniczy, kardiografię i wiele innych osiągnięć

medycyny i techniki. Za kadencji prof. Ireneusza Roszkowskiego w latach sześćdziesiątych szpital rozbudowano. Później, ze względów technicznych, placówkę zamknięto – personel przeniesiono do innych zakładów opieki zdrowotnej. Dopiero kiedy pełnomocnikiem ds. remontu został mgr inż. Tadeusz Trędoła, ruszyły prace, które pozwoliły podnieść szpital z ruiny i zacząć znowu przyjmować pacjentki. Wtedy kierownikiem Kliniki była prof. Kuczyńska-Sicińska. Ostatnich kilkanaście lat to czas niezwykłego rozwoju szpitala i dostosowania oferty do potrzeb pacjentek. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych rozpoczął działalność oddział onkologiczny, prowadzący między innymi chemioterapię u pacjentek z nowotworami jajnika. Na Karową została przeniesiona z placu Starynkiewicza Klinika Endokrynologii kierowana przez prof. Stanisława Radowickiego. Od roku 1999 kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii przy Karowej został prof. Krzysztof Czajkowski. W ostatnich latach utworzono Klinikę Neonatologii, kierowaną przez prof. dr hab. n. med. Marię Katarzynę Borszewską-Kornacką, nowe oddziały, jak np. oddział mikroinwazyjnej chirurgii ginekologicznej, poradnia uroginekologii, poradnia diagnostyki prenatalnej wad serca, oddział intensywnej terapii noworodka, czy ostatnio Dzienny Oddział Rehabilitacji Niemowląt.

Podczas grudniowego spotkania o działalności klinicznej szczegółowo opowiedział obecny kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa prof. Krzysztof Czajkowski.

– Historia działalności klinicznej na terenie szpitala przy ulicy Karowej rozpoczęła się po II wojnie światowej. Początkowo została tu powołana II Klinika



Wyróżnieni pracownicy Szpitala przy ulicy Karowej (fot. Borys Kozielski)

Położnictwa i Chorób Kobięcych, następnie II Klinika Położnictwa i Ginekologii Instytutu Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej w Warszawie i aktualnie II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii.

Pierwszym kierownikiem Kliniki był prof. Wilhelm Sowiński – w 1951 roku przeniósł się z Łodzi do Warszawy i był organizatorem II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych. Zmarł nagle na zawał serca 17 marca 1955 r. Drugim, wieloletnim kierownikiem II Kliniki był prof. Ireneusz Roszkowski. Kierował placówką w latach 1955-1979. Jako pierwszy w Polsce organizował oddziały patologii ciąży. Uczynił z II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii AM w Warszawie ośrodek o dominującej pozycji na terenie Polski. Przyczynił się do znacznego obniżenia umieralności okołoporodowej w naszym kraju. W latach 1962-82 był redaktorem naczelnym „Ginekologii Polskiej”. Wychował wielu doktorantów, docentów i kilku profesorów. Pełnił funkcję Dziekana Akademii Medycznej. W latach 1981-1999 placówką kierowała prof. Jadwiga Kuczyńska-Sicińska. Stworzyła na nowo zespół, wychowała wie-

lu młodych lekarzy, w tym licznych doktorów nauk medycznych i trzech docentów. Pełniła funkcję Prodziekana. W 1999 roku kierownikiem II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii został prof. Krzysztof Czajkowski.

W czerwcu 1999 r. nastąpiło przeniesienie na Karową Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej, kierowanej przez prof. Stanisława Radowickiego, wtedy specjalistę regionalnego, a obecnie krajowego w położnictwie i ginekologii. W 2003 roku powstała na Karowej Klinika Neonatologii kierowana przez prof. Katarzynę Borszewską-Kornacką, specjalistę regionalnego w dziedzinie neonatologii. W tym samym okresie utworzona została pracownia diagnostyki prenatalnej kierowana przez dr hab. Joannę Szymkiewicz-Dangel.

W Katedrze Położnictwa i Ginekologii prowadzi się zajęcia dla studentów I Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauki o Zdrowiu, z zakresu położnictwa i ginekologii, neonatologii, endokrynologii ginekologicznej, seksuologii, anesteziologii i ratownictwa. Na terenie szpitala działają też Studenckie Koła Naukowe – Położnictwa i Ginekologii, Seksuologii, Neona-

tologii, Endokrynologii, Kardiologii Prenatalnej. Zarówno Koło Położniczo-Ginekologiczne, jak i Neonatologiczne realizują swoją działalność również w postaci letnich obozów naukowych. Obozy położnicze w Starogardzie Gdańskim są prowadzone od 1983 roku. Na terenie Szpitala Klinicznego przy Karowej prowadzone są kursy specjalistyczne, w tym również z endokrynologii ginekologicznej, endoskopowej ultrasonograficznej oraz z echokardiografii płodowej, a także szkolenia do specjalizacji z endokrynologii, neonatologii, położnictwa i ginekologii oraz szkolenie lekarzy medycyny rodzinnej. Rocznie realizujemy około 10.000 godzin zajęć, w tym 7000 w samej Klinice Położnictwa i Ginekologii. Klinika Neonatologii jest od lat oceniana przez studentów jako jedna z najlepszych jednostek kształcących.

W czasie wieloletniej działalności naukowej prowadzonej w klinikach przy ulicy Karowej kilkadziesiąt osób uzyskało stopień doktora nauk medycznych, kilkanaście kontynuowało karierę naukową, przedstawiając prace habilitacyjne, kilka osób uzyskało tytuły profesora nauk medycznych. Mam nadzieję, że nikogo z moich przesławnych kolegów nie pominąłem – podkreślił prof. Krzysztof Czajkowski. – Działalność naukowa ośrodka to organizowane spotkania i konferencje oraz przede wszystkim publikacje w czasopismach krajowych i międzynarodowych, takich jak „Ginekologia Polska”, „American Journal of Obstetrics and Gynecology”, „Fertility and Sterility”, „Obstetrics and Gynaecology”.

Następnie zabrał głos Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Marek Krawczyk. Przypomniawszy, że z Karową był związany od czasów studenckich:

– Moje kontakty ze szpitalem może nie mają dziesięćdziesięciu pięciu lat, ale mają dwa

istotne wątki: pierwszy – chirurgiczny, drugi – dziekański. II Klinika Chirurgiczna, z której się wywodzę, mieściła się zaledwie po drugiej stronie Wisły, a więc Karowa była po sąsiedzku – mówił prof. Krawczyk. – Od zawsze lekarze z II Kliniki Chirurgicznej, a potem, w zależności od tego, jak zmieniała ona swoją nazwę, konsultowali pacjentki z Karowej. Również obecnie moi asystenci są konsultantami w tej placówce.

Uroczystość była okazją do wręczenia odznaczeń i nagród osobom szczególnie zasłużonym dla działalności i rozwoju szpitala. Specjalnym wyróżnieniem przyznawanym przez tę jednostkę ludziom, dzięki którym ona funkcjonuje i może się rozwijać, jest Statuetka Anny Księżnej Mazowieckiej. Wśród nagrodzonych, oprócz pracowników szpitala, byli m.in.: prof. Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Maciej Karolczak – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. Kazimierz Wardyn – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego oraz prof. Andrzej Członkowski – Przewodniczący Rady Społecznej Szpitala.

– Są to ludzie, którzy ratują nas w bardzo trudnych medycznych sytuacjach oraz są prawdziwymi naszymi przyjaciółmi – powiedziała kanclerz Kapituły Nagrody im. Anny Księżnej Mazowieckiej prof. Jadwiga Kuczyńska-Sicińska.

Laureaci, a byli wśród nich również pracownicy szpitala, otrzymali statuetkę Anny Księżnej Mazowieckiej, autorstwa Urszuli Kubicz-Fik. W imieniu wyróżnionych przemówił prof. Kazimierz Wardyn.

– Chciałbym podziękować szanownej Kapitulie Nagrody Anny Księżnej Mazowieckiej, która zauważyła naszą długoletnią, bo w moim przypadku dwudziestopięcioletnią pracę jako konsultanta w dziedzinie interny, w imieniu moich kolegów, tzw.

zabiegowców, którzy współpracują z lekarzami przy ul. Karowej. Jest to dla nas wielki zaszczyt, że możemy pracować w tak świetnym gronie wybitnych polskich lekarzy, jak również uczyć młodzież. Dziękuję, dziękuję bardzo.

Podczas uroczystości zostały wręczone również Nagrody Specjalne dla osób zasłużonych dla szpitala, wśród których byli nie tylko jego pracownicy, ale również współpracownicy, m.in. dr Katarzyna Życińska, internista, wieloletnia konsultantka pacjentek na Karowej.

Na zakończenie wystąpił prof. Krzysztof Czajkowski, tym razem jako przewodniczący Rady Nadzorczej Fundacji wraz z członkami Rady na Rzecz Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej. W podziękowaniu za trud i pracę włożoną w rozwój tej jednostki przekazał nagrody Dyrektorowi Szpitala Klinicznego im. Księżnej Anny Mazowieckiej oraz prof. Jadwidze Kuczyńskiej-Sicińskiej.

Część oficjalną uroczystości zakończyła Laura Łącz wierszem Karola Ildefonsa Gałczyńskiego. Jubileusz uświetnił także swoim występem Kabaret Moralnego Niepokoju.

#### Doktoraty:

- Myszkowski Leopold – 1960,
- Sroka Leopold,
- Kuczyńska-Sicińska Jadwiga,
- Bar-Pratkowska Jadwiga,
- Krassowski Tadeusz,
- Troszyński Michał,
- Kretowicz Janusz,
- Prawecka Maria,
- Widy-Kierska Krystyna,
- Jerzy Groniowski,
- Kierski Józef,
- Wójcicka Janina,
- Kazimierz Bentyn,
- Arsoba Janina,
- Wańkowicz Zbigniew,
- Roszkowski Piotr,
- Słowikowska-Żaboklicka Grażyna,
- Ozuch Barbara,
- Sternadel Jerzy,
- Mach Urszula,

- Puzyra Wojciech,
- Smolarczyk Roman,
- Marcyniak Marek,
- Al-Mansour Samir,
- Czajkowski Krzysztof,
- Szczecina Roman,
- Schilling Jerzy,
- Siekierski Bogumił Paweł,
- Siemaszko Janusz,
- Lenkiewicz-Muszyńska Helena,
- Mutrynowski Andrzej,
- Romejko-Wolniewicz Ewa,
- El-Rabi Ali Muragaa Belkasem,
- Milewczyk Paweł,
- Maj Krzysztof,
- Maciejewski Tomasz,
- Malinowska-Polubiec Aneta,
- Bumbeliene Żana,
- Bokinić Renata,
- Teliga-Czajkowska Justyna,
- Sienko Jacek,
- Olesińska-Bober Krystyna,
- Tołłoczko Justyna,
- Rudzińska Iwona,
- Skórzewska Katarzyna,
- Kunicki Michał,
- Szlendak Katarzyna.

#### Habilitacje:

- Myszkowski Leopold,
- Bar-Pratkowska Jadwiga,
- Widy-Kierska Krystyna,
- Kretowicz Janusz,
- Kuczyńska-Sicińska Jadwiga,
- Troszyński Michał,
- Czyżewska-Liebhart Maria,
- Wójcicka-Jagodzińska Janina,
- Janczewska Elżbieta,
- Prawecka Maria,
- Pisarek-Miedzińska Danuta,
- Wichrzycki Andrzej,
- Czajkowski Krzysztof,
- Roszkowski Piotr,
- Smolarczyk Roman,
- Szymkiewicz-Dangel Joanna.

#### Stanowiska profesora Akademii Medycznej:

- Łyżwa-Prawecka Maria,
- Wójcicka-Jagodzińska Janina,
- Smolarczyk Roman.

#### Tytuły profesora uzyskane w czasie pracy w Szpitalu przy ul. Karowej:

- Kuczyńska-Sicińska Jadwiga,
- Szamborski Józef,
- Czajkowski Krzysztof.

*prof. Krzysztof Czajkowski*  
Kierownik II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii AM

## 55 lat dla serca – Jubileusz I Katedry i Kliniki Kardiologii

W sobotę 5 stycznia rozpoczęły się obchody 55-lecia I Katedry i Kliniki Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie. Podczas uroczystej sesji poświęconej tej placówce przypomniano najważniejsze fakty z jej historii. Z kolei 17 stycznia na Cmentarzu Powązkowskim byli i obecni pracownicy Kliniki złożyli wieniec na grobie jej założyciela – Profesora Zdzisława Askanasa.

I Katedra i Klinika Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie kontynuuje tradycje IV Kliniki Chorób Wewnętrznych, którą powołano do życia 17 stycznia 1953 roku. Jej kierownikiem był jeden z twórców współczesnej polskiej kardiologii – prof. Zdzisław Askanas. Po jego śmierci w 1974 r. jednostką kierował prof. Tadeusz Kraska, a od 1998 r. do dziś – prof. Grzegorz Opolski.

W latach 60-tych placówka przekształciła się w Instytut Kardiologii AM, którego kontynuacją jest właśnie I Katedra i Klinika Kardiologii. Jednostka początkowo mieściła się w Szpitalu Dzieciątka Jezus przy ul. Lindleya, ale po 1975 roku była stopniowo przenoszona do nowo wybudowanych pomieszczeń CSK przy ul. Banacha, gdzie znajduje się do dziś.

Pracownicy Kliniki mają na swoim koncie wiele osiągnięć, m.in. opracowanie nowych metod stratyfikacji ryzyka w ostrych zespołach wieńcowych (BNP, skala „Banacha”), wdrożenie pierwotnej angioplastyki wieńcowej w leczeniu świeżego zawału serca, rozwinięcie nowoczesnych metod inwazyjnego leczenia choroby wieńcowej i jej powikłań. W placówce prowadzi się implantacje kardiowerterów-defibrylatorów w zapobieganiu nagłej śmierci sercowej, leczy się niewydolność serca za pomocą stymulacji resynchronizującej i zaburzenia rytmu serca za pomocą ablacji. Wśród podejmowanej przez pracowników działalności naukowej-badawczej znajdują się m.in. badania nad remodelingiem neurohormonalnym przedsionków

w migotaniu przedsionków oraz nad wyborem optymalnego sposobu postępowania w leczeniu tego schorzenia.

Obchody 55-lecia I Katedry i Kliniki Kardiologii rozpoczęły się 5 stycznia br. uroczystą sesją, w której uczestniczyli m.in. prof. Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Piotr Małkowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, Prodziekani – prof. Renata Górską (I Wydział Lekarski) i prof. Artur Mamcarz (II Wydział Lekarski). Obecni byli także zaprzyjaźnieni kierownicy klinik CSK AM, aktualni i byli pracownicy I Kliniki oraz liczni sympatycy tej placówki. Sesja była okazją do przypomnienia osiągnięć I Katedry i Kliniki Kardiologii, a także do podsumowania pracy wieloletniego zastępcy jej kierownika dr Katarzyny Tymińskiej-Sędek.

Uroczystości jubileuszowe zakończyły się 17 stycznia, kiedy to – zgodnie z wieloletnią tradycją, kultywowaną od czasu śmierci prof. Zdzisława Askanasa – pracownicy Kliniki złożyli wieniec na grobie jej założyciela. Wśród osób zgromadzonych na Cmentarzu Powązkowskim znaleźli się m.in. wychowankowie Szkoły Profesora Askanasa i ich uczniowie, członkowie Studenckiego Koła Naukowego, działającego przy Klinice Kardiologii, a także, jak co roku, jej obecny Kierownik prof. Grzegorz Opolski.



Jubileusz był okazją do uczczenia 40 lat pracy dr Katarzyny Tymińskiej-Sędek – wieloletniego z-cy kierownika I Katedry i Kliniki Kardiologii AM (na zdj. odbiera statuetkę z rąk prof. Grzegorza Opolskiego)

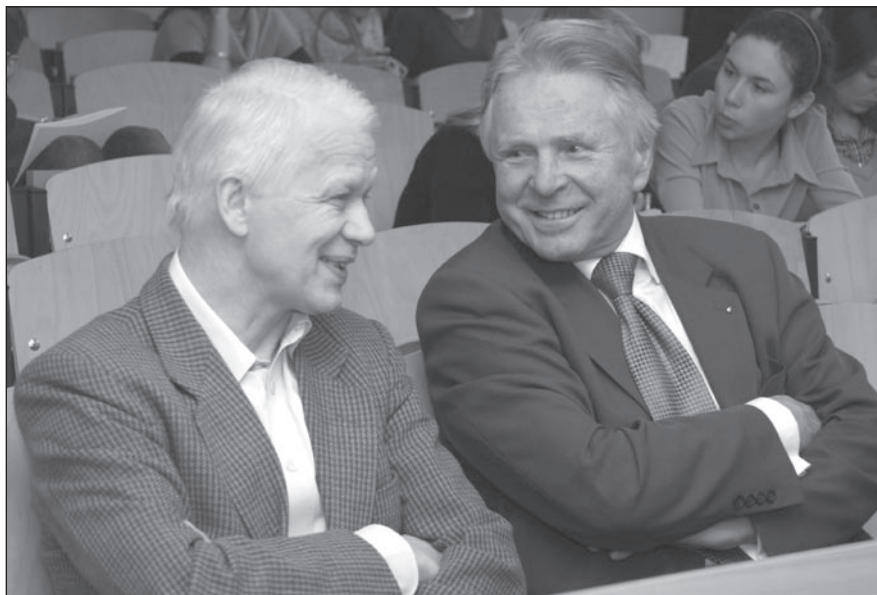
**mgr Karolina Gwarek**  
„Medycyna Dydaktyka  
Wychowanie”

# Studenckie Sympozjum Szkoleniowe EBM

## Żądaj dowodów, nie obietnic, czyli jak napisać dobrą pracę naukową?

W mroźny, słoneczny poranek 5 stycznia 2008 r., spacerując nieopodal Kampusu Żwirki i Wigury, można było natknąć się na grupki studentów zmierzających w stronę Centrum Dydaktycznego AM w Warszawie. Nie byłoby w tym nic dziwnego, gdyby nie fakt, że była to sobota, i to w dodatku pierwsza sobota w Nowym Roku, zaledwie kilka dni po szaleństwach sylwestrowej nocy. Co skłoniło młodych ludzi do wstania przed wschodem słońca i wyjścia na ponad dziesięciostopniowy mróz? Wszystko jasne! Magnetysem przyciągającym ich do Centrum Dydaktycznego, mimo tak bardzo niesprzyjających okoliczności, było II Sympozjum Szkoleniowe EBM, organizowane przez Studenckie Towarzystwo Naukowe AM w Warszawie pod hasłem „Żądaj dowodów, nie obietnic”. Kolejka w Centrum Dydaktycznym utworzona została natomiast przez osoby oczekujące na rejestrację, która mimo ogromnego zainteresowania, przebiegała bardzo sprawnie.

Na początku należy odpowiedzieć sobie na pytanie, co w ogóle kryje się pod tajemniczym skrótem EBM? „Evidence Based Medicine” to według najczęściej używanego przekładu „medycyna oparta na faktach”. Określenia tego użył jako pierwszy w 1991 roku Gordon Guyatt, profesor medycyny i epidemiologii klinicznej na McMaster University w Hamilton w Kanadzie. W użyciu pozostają jednak również inne formy przekładu „ewaluacja badań medycznych”, czy „praktyka medyczna oparta na wiarygodnych i aktualnych publikacjach”. Ponieważ żadna



*W czasie obrad: prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – opiekun Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM w Warszawie w rozmowie z prof. Jerzym Wojciechowskim – Prezesem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*

z nich nie oddaje idei twórców EBM, także w Polsce najczęściej pozostajemy przy oryginalnej nazwie, gdyż to właśnie ona najlepiej podkreśla wcześniej niedoceniany, a niezwykle istotny w praktyce lekarskiej element, jaki stanowią wiarygodne dane pochodzące z badań klinicznych.

Od samego początku staraliśmy się, aby Sympozja Szkoleniowe STN były poświęcone zagadnieniom, które wiążą się ściśle ze wszystkimi dyscyplinami medycznymi i które stanowiąc będą cenne narzędzie pracy każdego lekarza. Kryteria te niewątpliwie spełnia Evidence Based Medicine. Pragnęliśmy, aby uczestnicy Sympozjów Szkoleniowych mogli zapoznać się zarówno z ogólnymi zasadami, jak i bardziej szczegółowymi tematami z zakresu tej cieszącej się coraz większą popularnością drogi praktykowania medycyny. Za cel Sympozjów Szkoleniowych STN

organizatorzy postawili sobie: przybliżenie studentom Akademii Medycznej w Warszawie zasad EBM (biorąc pod uwagę również matematyczne podstawy tego zagadnienia), ukazanie charakterystycznych cech pozwalających na wybranie najbardziej wartościowych publikacji spośród zalewu informacji, jaki w ostatnim czasie ma miejsce w medycynie, przedstawienie podstawowych zasad prezentowania prac naukowych, a także zachęcenie do krytycznej analizy informacji napotykanym w czasopiśmie medycznych.

Idea zorganizowania tego typu wydarzenia dla studentów Akademii Medycznej – członków Studenckich Kół Naukowych, zrodziła się już w 2006 roku. Nowo wybrany Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego postanowił wtedy stworzyć warsztaty dla młodych adeptów sztuki medycznej rozpoczynają-



*Profesor Hanna Szajewska starała się wyjaśnić w swoim wykładzie, czym naprawdę jest Evidence Based Medicine*

cych przygodę z pracą naukową, pomagające w nabyciu podstawowych wiadomości z zakresu pisania prac naukowych, tworzenia abstraktów i sposobu ich prezentacji. Głównym ich celem miało być przygotowanie studentów do Międzynarodowego Kongresu Młodych Medyków organizowanego od lat przez STN, jak również pomoc w umożliwieniu wygłoszenia prac przez członków Towarzystwa na licznych kongresach naukowych polskich i zagranicznych. Zadanie było tym bardziej pilne, że studencki ruch naukowy w ostatnich latach rozrósł się i ożywił, i działa obecnie na niespotykaną dotychczas skalę, natomiast z licznych obserwacji wynikało, iż mnogość działań i przedsięwzięć nie zawsze szła w parze z jakością.

Aby osiągnąć ten cel, zaprosiliśmy uznanych w kraju i na świecie wybitnych naukowców i lekarzy, znakomych specjalistów, a jednocześnie osoby, które powołanie lekarskie i pasję odkrywcy umiejętnie łączą z profesjonalizmem warsztatu metodycznego w prowadzonych przez siebie badaniach. W realizacji przedsięwzięcia swą pomoc zaofero-

wał nam Opiekun Studenckiego Towarzystwa Naukowego, prof. dr hab. n. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – wybitny lekarz i naukowiec, autor wielu fundamentalnych odkryć z dziedziny hematologii i licznych prac publikowanych w najlepszych światowych czasopismach. Profesor od lat wspiera działalność STN jako Pełnomocnik Rektora Akademii Medycznej ds. Studenckiego Ruchu Naukowego. Przewodniczącą Rady Naukowej została prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska, wybitny lekarz pediatra, jedna z najważniejszych postaci ze świata EBM, od lat współpracująca z Centrum EBM w Oksfordzie.

I Studenckie Sympozjum Szkoleniowe odbyło się rok temu, 17 lutego w Sali Senatu Akademii Medycznej w Warszawie pod hasłem „Jak napisać dobrą pracę naukową?”. Rozpoczął je prof. dr hab. n. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak, prezentując wykład poświęcony sztuce dobrego zaplanowania pracy naukowej i konsekwentnej jej realizacji. Profesor wyjawiał nam również, jak szybko i sprawnie napisać oraz obronić pracę doktorską. Materiały

w formie krótkiej i przejrzystej „recepty na doktorat” stanowiły podstawę wydanej z okazji sympozjum broszurki. Prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska wprowadziła uczestników w świat Evidence Based Medicine i wyjaśniła wszelkie związane z EBM tajniki. Po tym wykładzie chyba już nikt nie miał wątpliwości, jak ważna jest znajomość i praktyczne stosowanie EBM w naukach biomedycznych i w praktyce lekarskiej. Z podłożem statystycznym pracy naukowej zapoznał uczestników Sympozjum dr Daniel Rabczancko – matematyk z Państwowego Zakładu Higieny. Po jego długim, ale niezwykle ciekawym wystąpieniu wszyscy uczestnicy zrozumieli wagę prawidłowego zastosowania statystyki w projekcie badawczym, a matematyka okazała się naprawdę fascynująca. W drugiej części Sympozjum wysłuchaliśmy dwóch ciekawych wystąpień: dr n. med. Piotr Dziechciarz opowiedział, jak napisać dobry abstrakt, natomiast dr n. med. Andrea Horvath opisała, jak prawidłowo przygotować prezentację. Niezwykle ciepłe przyjęcie i ogromne zainteresowanie skłoniło organizatorów do rozpoczęcia przygotowań kolejnej edycji tego wydarzenia w następnym roku akademickim.

W związku z tym, II Studenckie Sympozjum Szkoleniowe zorganizowano 5 stycznia 2008 roku w Centrum Dydaktycznym Akademii Medycznej w Warszawie pod hasłem „Żądaj dowodów, nie obietnic”. Obrady uroczyście rozpoczął Prezes Studenckiego Towarzystwa Naukowego, Stanisław Szlufik. Słowo wstępne skierował do uczestników Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Profesor przypomniał, jak wielki postęp w medycynie dokonał się w ciągu ostatnich pokoleń i jak ogromne nadzieje, ale także wyzwania czekają młodych adeptów



medycyny w przyszłości. Dalsze obrady poprowadził Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum, Rafał Machowicz.

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Wiesław Jędrzejczak, który skonfrontował rozważania nad sensem stawiania teorii opartych na dowodach naukowych ponad doświadczeniem lekarza z faktyczną sytuacją w medycynie oraz skłonił uczestników Sympozjum do refleksji nad pytaniem, dlaczego w dobie EBM wielu pacjentów nadal wybiera tradycyjną terapię, nie zawsze potwierdzoną naukowo. Następnie głos zabrala prof. Hanna Szajewska, która wyjaśniła, czym naprawdę jest EBM i dlaczego warto się nim posługiwać. Pani Profesor przedstawiła również alternatywy dla EBM. Kolejne prelekcje wygłosili współpracownicy prof. Hanny Szajewskiej – lekarze z II Katedry Pediatrii AM w Warszawie. Dr n. med. Piotr Dziechciarz opowiedział, jak streścić całą pracę naukową w abstrakcie, i to w dodatku w taki sposób, aby po jego wysłaniu na konferencję naukową praca została pozytywnie zaopiniowana przez recenzentów i przyjęta. Następnie dr n. med. Andrea Horvath wyjawiała uczestnikom spotkania, jak należy przygotować prezentację, aby była przejrzysta, oraz jak ją wygłosić, aby słuchało się jej z dużym zainteresowaniem.

Podczas przerwy przy sokach i ciasteczkach uczestnicy żywo komentowali wysłuchane wystąpienia. Miła atmosfera sprzyjała twórczej dyskusji i nawiązywaniu kontaktów naukowych.

Drugą sesję rozpoczął lek. Michał Karliński, który przedstawił jasno i klarownie najbardziej niezbędne „medykowi” podstawy statystyki. Jej znajomość jest niezwykle ważna zarówno przy pisaniu własnej pracy, jak i przy krytycznej, świadomej lekturze wyników prac innych badaczy.

Prezentacja lek. Michała Farkowskiego była najlepszym przykładem wcielenia w życie przedstawionej przez niego tezy o efektach, jakie daje dobre przygotowanie profesjonalnej prezentacji.

Następny prelegent – lek. Michał Juszyński przewrotnie rozwinął skrót EBM jako „Ethics Based Medicine”. Mimo moralnego niepokoju, jaki wprowadził do dyskursu Sympozjum, szczęśliwie okazało się, że EBM (Evidence) i EBM (Ethics) są ze sobą ściśle powiązane, a nawet z pewnego punktu widzenia nieznamość i niestosowanie zasad EBM może być uznane za nieetyczne.

Lek. Tymon Skadorwa, bazując na swoim doświadczeniu, zachęcał uczestników do udziału w studenckich kongresach naukowych zarówno w kraju, jak i zagranicą. Aby każdy mógł wybrać coś dla siebie, porównał je pod wieloma względami, używając do tego również metod statystycznych.

Jako ostatni wystąpił dr n. med. Marcin Grafowski, ukazując, jak EBM sprawdza się w życiu codziennym, na przykładzie badań klinicznych prowadzonych w kardiologii.

II Sympozjum Szkoleniowe EBM Studenckiego Towarzystwa Naukowego zakończyła wyjątkowo burzliwa dyskusja, która ukazała jednocześnie, ile jeszcze ciekawych zagadnień związanych z tym tematem warto poruszyć w najbliższym czasie. Stanowi to dla nas silną motywację do zorganizowania już wkrótce trzeciej edycji Sympozjum Szkoleniowego EBM.

W dzisiejszych czasach niemal każdy student, poza obowiązkową nauką, zaliczeniami, egzaminami i praktykami wykazuje aktywność twórczo-badawczą, działając w jednym lub kilku kołach naukowych. Często pisane przez studentów prace są proste,

schematyczne, mało odkrywcze i nieefektywne. W nawałnicy abstraktów nadsyłanych na kongres studencki wiele z nich musi zostać odrzuconych. Niekiedy jednak zdarzają się prace naprawdę wybitne, przygotowane fachowo zarówno pod względem merytorycznym, jak i warsztatowym. Studenckie Towarzystwo Naukowe postawiło sobie za punkt honoru stałe dążenie do tego, aby właśnie takich prac było co roku coraz więcej, aby jego członkowie nabywali umiejętności, które w przyszłości zaowocują licznymi sukcesami w pracy klinicznej i naukowej. Mamy nadzieję, że zorganizowane do tej pory i planowane na kolejne lata Studenckie Sympozja Szkoleniowe przybliżają nas do osiągnięcia tego celu.

Adresy sympozjów STN oraz strona STN AM w Warszawie:

[www.ekonferencje.pl/dobrapraca](http://www.ekonferencje.pl/dobrapraca) – I Studenckie Sympozjum Szkoleniowe EBM STN,  
[www.ekonferencje.pl/ebm](http://www.ekonferencje.pl/ebm) – II Studenckie Sympozjum Szkoleniowe EBM STN,  
[www2.am.edu.pl/stn](http://www2.am.edu.pl/stn) – strona internetowa STN AM w Warszawie.

**Michał Juszyński**  
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego I Studenckiego Sympozjum EBM,  
Członek Komitetu Organizacyjnego II Studenckiego Sympozjum EBM,  
Przewodniczący Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM w Warszawie w latach 2006-2007

**Rafał Machowicz**  
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego II Studenckiego Sympozjum EBM,  
Członek Komisji Rewizyjnej Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM w Warszawie

**Stanisław Szlufik**  
Prezes Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM w Warszawie,  
Członek Komitetu Organizacyjnego I i II Studenckiego Sympozjum EBM

## Studencki ruch naukowy Akademii Medycznej w Warszawie w roku 2007

**Miniony rok był dla studentów naszej Uczelni bardzo owocny pod względem osiągnięć naukowych. Wychowankowie warszawskiej AM zdobyli aż 127 nagród i wyróżnień (o połowę więcej niż w 2006 roku) i zorganizowali 18 wydarzeń naukowych – konferencji, sesji, sympozjów i warsztatów.**

Dokonania naukowe studentów, w rozumieniu aktywności poza zajęciami wynikającymi z przynależnego danemu kierunkowi programu studiów, są wymiernym wykładnikiem poziomu naukowego każdej uczelni wyższej. Rozbudowana i wielokierunkowa działalność studencka AM w Warszawie stanowi o potencjale naukowym i organizacyjnym naszych studentów, co jest niemałym powodem do dumy. Aktywność ta wyraża się przede wszystkim w powstających w każdej niemal jednostce dydaktycznej projektach naukowych, których wykonawcami, a często również pomysłodawcami są właśnie studenci. Nasza uczelnia zawsze cieszyła się dużą liczbą młodych naukowców publikujących wyniki swych badań na łamach renomowanych zagranicznych i krajowych czasopism medycznych, biorących udział w prestiżowych konferencjach naukowych, jak również wcielających w życie własne pomysły organizacyjne. Miniony rok pokazał jednakże, iż potencjał ten osiągnął poziom dotychczas niespotykany i stale rośnie.

Funkcję koordynatorów ruchu naukowego wśród studentów AM w Warszawie pełni wiele organizacji. Jedną z nich, powołaną właśnie w celu animowania i rozwijania ruchu naukowego, jest Studenckie Towarzystwo Naukowe AM w Warszawie (STN), które istnieje od 1952 roku i z założenia skupia studentów należących do kół naukowych działających

przy jednostkach dydaktycznych naszej uczelni. STN nie jest bynajmniej jedyną tego typu organizacją studencką. Ogromny wkład w uczelniane inicjatywy, w tym zagraniczne praktyki naszych studentów mają także Oddział Warszawski IFMSA oraz EMSA Warszawa. Szereg konferencji i zjazdów organizowanych jest również przez instytucje, które nie działają formalnie przy AM, jednak wpływają na całokształt studenc-

Potencjał organizacyjny studentów w 2007 roku przekroczył ubiegłoroczne wyniki. Ogółem zostało zorganizowanych 18 wydarzeń naukowych, do których zaliczyć należy międzynarodowe i ogólnopolskie konferencje naukowe, sesje, sympozja i warsztaty. Przewodzącym organizatorem okazało się STN, które zorganizowało w sumie 7 imprez, na czele z największą warszawską konferencją – Kongresem Młodych Medyków.

Kongres ten należy do najliczniej odwiedzanych konferencji w Polsce, a w 2007 roku znalazł się również w ścisłej czołówce w Europie pod względem liczby uczestników. Do jego mocnych stron zaliczyć trzeba bogatą ofertę sesji tematycznych i szeroki wachlarz poruszanych tematów, do słabych zaś – nikłą promocję poza granicami kraju przekładającą się na mały udział studentów z zagranicy. Kongres Młodych Medyków, w roku 2007 po raz czwarty organizowany jako międzynarodowy, jest ważnym punktem w kon-

ferencyjnym kalendarzu polskich studentów. Nie mniejsze zainteresowanie wywołują również imprezy o zasięgu bardziej lokalnym, organizowane z myślą o pasjonatach konkretnych dyscyplin medycznych. Wśród inicjatyw kół naukowych na czoło wysuwa się cykl Interdyscyplinarnych Seminariów z Anatomii Klinicznej, organizowany przez SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej CB, które w ubiegłym roku kalendarzowym zorganizowało 7 edycji



*Do końca 2007 roku w Akademii Medycznej zarejestrowano 139 kół naukowych (na zdjęciu SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury)*

kiego ruchu naukowego (Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii – PTSS, Młoda Farmacja czy Studenckie Towarzystwo Onkologiczne). Warto podkreślić jednak przede wszystkim rolę podstawowych jednostek w tym organizmie, jakimi są Studenckie Koła Naukowe (SKN), gdyż to od nastawienia ich członków zależy kondycja naukowa warszawskich studentów medycyny. Do końca 2007 roku w naszej uczelni zarejestrowanych zostało 139 kół naukowych.

tego popularnego sympozjum. Jak grzyby po deszczu wyrastają też inne pomysły, które, korzystając z modnej ostatnio interdyscyplinarności, promują swoje dyscypliny medyczne, jak choćby cykl Czwartków Chirurgicznych, będący pomysłem SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego.

Zainteresowanie studentów nauką przejawia się także w aktywnym uczestnictwie w konferencjach naukowych na szczeblu krajowym i zagranicznym. W roku ubiegłym warszawscy studenci wygłosili na konferencjach 475 prac, z czego ponad 50 za granicą. To o około 26% więcej niż w roku 2006 (376). Uwagę zwraca także liczba osiągniętych sukcesów: warszawscy studenci zdobyli w 2007 roku ogółem 127 nagród i wyróżnień, co w porównaniu z rokiem 2006 (66) jest dużym osiągnięciem. Należy zaznaczyć, iż do tego wyniku zaliczają się jednak nagrody otrzymane podczas Kongresu Młodych Medyków, który zdominowany został w ubiegłym roku niemal całkowicie przez studentów z Warszawy. Z drugiej strony warto podkreślić, że nasi studenci zdobywali swe nagrody także podczas największych i najbardziej prestiżowych studenckich konferencji naukowych za granicą, co wydaje się być lepszym potwierdzeniem rosnącej jakości prac niż uznanie zdobyte na własnym podwórku. Do niewątpliwych sukcesów studentów warszawskich należą trofea przywiezione z 15th Annual Ain Shams Scientific Congress w Kairze, 2nd International Scientific Conference named by N.I.Pirogov w Moskwie, 6th International Congress of Medical Sciences w Sofii czy 2nd Young Scientists' Meeting w Porto.

Końcowym wynikiem prowadzonych przez studentów badań

są opublikowane artykuły, których w 2007 roku było 81, w tym 15 w czasopismach o  $IF > 1$ . Liczba publikacji zwiększa dorobek naukowy przede wszystkim jej autorów, lecz pośrednio wyznacza miejsce jednostki dydaktycznej, z której wywodzi się zespół badaczy.

Nie sposób nie wspomnieć o pomocy Uczelni i jej wkładzie w studenckie osiągnięcia. System dofinansowań na wyjazdy na konferencje, praktyki wakacyjne czy kursy i szkolenia umożliwia wielu studentom realizację naukowych zamierzeń, a także odciąża jednostki dydaktyczne, stając się równoległym do ich funduszy źródłem finansowania projektów badawczych. Jedną z takich form pomocy ze strony Uczelni są dofinansowania do organizacji obozów naukowych – chętnie wybieranej przez koła naukowe formy wakacyjnej działalności. W 2007 roku zorganizowano 19 obozów naukowych. Największy z nich liczył 76 uczestników i trwał 3 tygodnie. Podczas obozów studenci szkolą swoje umiejętności kliniczne, a nierzadko realizują dodatkowe plany badawcze. Inną formą finansowego wsparcia studentów są minigranty studenckie, zapewniające budżet na realizację określonego projektu naukowego. Przyznawane są na okres roku kalendarzowego. W ubiegłym roku przyznanych zostało 35 minigrantów. Dzięki nim studenci naszej AM powiększyli jeszcze dorobek naukowy jednostek dydaktycznych, a tym samym całej Uczelni.

Najlepiej o osiągnięciach studentów świadczą sprawozdania z działalności kół naukowych, które pokazują rzeczywiste zainteresowanie samych studentów, ale także promocję ich projektów ze strony Kierowników. Nakłady na studencki ruch naukowy przynoszą faktyczną korzyść Uczelni w postaci silnej reprezentacji na

zewnątrz. W przeprowadzonym przez STN rankingu Studenckich Kół Naukowych za ostatni rok akademicki najlepiej wypadło SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej CB, przed SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii AM (2. miejsce) i SKN przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii CB AM (3. miejsce).

Rok 2007, jeśli brać pod uwagę dokonania studentów, okazał się dla AM w Warszawie bardzo korzystny. Wzrost liczby organizowanych sympozjów i konferencji świadczy o silnym potencjale organizacyjnym i dobrej koordynacji ze strony studenckich organizacji naukowych. Duża liczba wystąpień i zdobytych nagród pokazuje, że ilość prac prezentowanych przez naszych studentów i koordynowanych przez ich opiekunów, idzie w parze z ich jakością. Jednocześnie liczba opublikowanych artykułów pokazuje ambitny stosunek naszych studentów do prowadzonych przez nich badań. Pomoc ze strony AM przekłada się bowiem na większe zainteresowanie i chęć do przeprowadzania własnych projektów badawczych, o czym świadczy liczba składanych podań o obozy i minigranty naukowe.

Rosnąca tendencja naukowa, wobec coraz to nowych możliwości, jest z pewnością zadowalająca. Studencki ruch naukowy zawsze był kuźnią kadr naukowo-dydaktycznych AM. Dlatego ważne jest, aby wybijający się studenci – członkowie kół naukowych – mieli możliwość zatrudniania się w Uczelni i pomnażania jej dorobku. Należy życzyć sobie, aby zaangażowanie nabyte w okresie studiów procentowało wysoką liczbą uzyskanych później stopni naukowych i przekładało się na efektywną pracę naukowo-dydaktyczną w przyszłości.

**lek. Tymon Skadorwa, lek. Michał Juszyński, Stanisław Szlufik**

# Anatomia kliniczna i leczenie chirurgiczne nowotworów jelita grubego

W styczniu br. w Akademii Medycznej w Warszawie odbyły się dwa spotkania poświęcone nowotworom jelita grubego. W środę 9 stycznia zorganizowano 16. Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej, a dzień później – II Czwartek Chirurgiczny.



Seminarium z Anatomii Klinicznej zgromadziło wielu słuchaczy – w Sali Wykładowej im. Gluzińskiego zasiadło około 100 osób

Studenci, członkowie studenckich kół naukowych działających przy jednostkach Akademii Medycznej w Warszawie coraz częściej organizują spotkania naukowe, które poziomem merytorycznym nie odbiegają od podobnych spotkań organizowanych przez poważne towarzystwa naukowe. Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej od kilku lat organizuje Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej, łączące wykłady teoretyczne z zajęciami praktycznymi. Począwszy od bieżącego roku akademickiego, Studenckie Koło Naukowe przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej przygotowuje cykl ogólnopolskich studenckich konferencji naukowo-szkoleniowych „Czwartki Chirurgiczne”. Organizacja obu tych cykli imprez polega na interdyscyplinarnej współpracy różnych kół

naukowych, odpowiedzialnych za przygotowanie poszczególnych zagadnień prezentowanych na konferencjach.

II Czwartek Chirurgiczny i pierwsze Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej w roku 2008 połączył wspólny temat: nowotwory jelita grubego. Organizatorzy obu imprez postanowili więc, że odbędą się one jako studencka konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „Anatomia kliniczna i leczenie chirurgiczne nowotworów jelita grubego” w dniach 9-10. stycznia 2008 r.

Pierwszego dnia konferencji odbyło się 16. Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej. Poświęcone było anatomii jelita grubego, epidemiologii, diagnostyce oraz radio- i chemioterapii raka jelita grubego. Spotkanie rozpoczął Kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej, prof. Bogdan Cizek. Prowadze-

nie dalszej części obrad przejęła Aleksandra Krasowska z SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej. Poza wystąpieniami członków SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej, dotyczącymi anatomii topograficznej jelita grubego oraz jego unaczynienia i unerwienia, swoje prezentacje wygłosili przedstawiciele kół naukowych przy Klinice Hematologii i Onkologii Akademii Medycznej w Warszawie oraz Klinice Nowotworów Górnego Odcinka Przewodu Pokarmowego Centrum Onkologii. W Sali Wykładowej im. Gluzińskiego zasiadło około 100 słuchaczy. Po każdej prezentacji padały pytania, często bardzo dojrzałe i wskazujące na głęboką wiedzę pytających studentów. Po części teoretycznej nastąpiła część praktyczna, przygotowana w salach prosektoryjnych Zakładu Anatomii Prawidłowej. Zainteresowani studenci mogli przypomnieć sobie anatomie jelita grubego in situ oraz porównać preparat z obrazami radiologicznymi.

Następnego dnia w sali wykładowej im. L. Paszkiewicza odbył się II Czwartek Chirurgiczny pt. „Leczenie chirurgiczne nowotworów jelita grubego”. Podczas konferencji przedstawiono sześć wykładów poglądowych oraz trzy prace oryginalne. Wśród prelegentów, poza studentami warszawskiej Akademii Medycznej, znaleźli się także koledzy z Collegium Medicum UJ w Krakowie oraz z Akademii Medycznej w Poznaniu. Większości prezentacji towarzyszyła ożywiona dyskusja, głos zabierali zaproszeni

goście oraz członkowie Komitetu Naukowego Czwartków Chirurgicznych, m.in. prof. Ireneusz Krasnodębski, kierownik Kliniki Chirurgii Gastroenterologicznej i Żywienia AM, oraz dr hab. Waldemar Kostewicz, ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego. Konferencję zakończył gość specjalny, prof. Andrzej Szawłowski, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Chirurgii Onkologicznej. Wyraził on uznanie dla wysokiego poziomu

merytorycznego wszystkich prezentowanych prac, a następnie wygłosił wykład pt. „Możliwości poprawy wyników leczenia raka jelita grubego w Polsce”.

Tradycyjnie też wybrana została najlepsza prezentacja konferencji, tym razem najlepszym prelegentem okazała się Magdalena Nowak, która wygłosiła wykład pt. „Zastosowanie szwu mechanicznego w chirurgii jelita grubego”.

W II Czwartku Chirurgicznym wzięło udział ponad 170 osób,

wszyscy uczestnicy otrzymali certyfikaty uczestnictwa, a także książki streszczeń oraz drobne upominki od sponsorów. Następny, III już Czwartek Chirurgiczny, tym razem poświęcony krwawieniom z przewodu pokarmowego, odbędzie się 28 lutego. Organizatorzy liczą na jeszcze wyższą frekwencję oraz równie wysoki poziom prezentowanych prac.

*lek. Adam Koleśnik,  
Małgorzata Litwiniuk*

## Studentka Oddziału Stomatologii laureatką nagrody Akademii Pierre'a Faucharda

**Anna Ostrowska – studentka Oddziału Stomatologii I Wydziału Lekarskiego otrzymała honorową i finansową nagrodę przyznaną przez Akademię Pierre'a Faucharda.**



*Laureatka nagrody Anna Ostrowska (w środku) z prof. Renatą Górską i prof. Eugeniuszem Spiechowiczem*

Akademia Pierre'a Faucharda powstała w 1936 r. w Minneapolis (USA). Jej założycielem był amerykański lekarz dentysta Elmer Best. Podstawowe statutowe cele organizacji to podnoszenie rangi zawodu stomatologa, wpływ na rozwój piśmiennictwa fachowego i, co jest szczególnie aktualne, również obecnie w naszym kraju, zachowanie niezależności od wpływów komercyjnych.

W dniu 12 września 2007 r. na posiedzeniu Sekcji Polskiej Akademii Pierre'a Faucharda w Łodzi nastąpiło uroczyste wręczenie nagrody studentce Oddziału Stomatologii Annie Ostrowskiej przez Przewodniczącego Sekcji Polskiej Akademii Pierre'a Faucharda prof. Eugeniusza Spiechowicza w obecności Prodziekana ds. Oddziału Stomatologii prof. Renaty Górskiej.

Obecnie APF składa się z 55 sekcji, które działają w USA i 64 sekcji w innych krajach świata (w tym Sekcja Polska). Przewodniczącym Sekcji Polskiej od początku jej istnienia (1991 r.) aż do 2003 r. był prof. dr hab. Zbigniew Jańczuk, a obecnie tę funkcję pełni prof. dr hab. Eugeniusz Spiechowicz.

Konkurs na najlepszego studenta stomatologii ogłoszono w ubiegłym roku (2007), a wyboru dokonano spośród rekomendacji wpływających z akademii i uniwersytetów medycznych z całej Polski.

Anna Ostrowska jest wybitną i wyróżniającą się studentką. Średnia ocen z egzaminów uzyskanych przez nią w ciągu ostatnich 4 lat studiów wynosi 4,56, co stanowi jeden z najlepszych wyników na kierunku lekarsko-dentystycznym w ostatnich latach.

Swoje zainteresowania poszerza, angażując się w pracę w Studenckich Kołach Naukowych przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej, Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej i Zakładzie Ortodoncji. Efektem tej pracy są przygotowane artykuły do publikacji w czasopismach stomatologicznych.

*prof. Renata Górka  
Prodziekan ds. Oddziału  
Stomatologii AM*

## Szwedzcy wykładowcy dla studentów Higieny Stomatologicznej

W grudniu 2007 r. studenci Higieny Stomatologicznej Oddziału Stomatologii AM mieli okazję wysłuchać wykładu Marii Odéen i Miriam Walfish ze Szwecji na temat właściwej higieny jamy ustnej i profilaktyki chorób przyzębia.

W piątek 4 grudnia 2007 r. w sali wykładowej Instytutu Stomatologii przy ul. Miodowej 18 odbył się wykład Marii Odéen i Miriam Walfisz ze Szwecji dla studentów Higieny Stomatologicznej Oddziału Stomatologii AM. Tematyka wykładu obejmowała zagadnienia z zakresu propagowania właściwej higieny jamy ustnej i profilaktyki chorób przyzębia. Przedstawiony został również zakres wykształcenia higienistek w Szwecji, kompetencje higienistki w tym kraju, możliwości rozwoju oraz dalszej edukacji i pracy. Wykład cieszył się dużym zainteresowaniem

studentów, którzy mieli także okazję do dyskusji i wymiany poglądów. Spotkaniu towarzyszyła prezentacja produktów do higieny jamy ustnej szwedzkiej firmy Te-Pe.

**prof. Renata Górska**  
Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii AM

(Na zdjęciach:  
u góry – Maria Odéen,  
u dołu – Miriam Walfisz)



## Akademia czy Uniwersytet?

W środę 23 stycznia br. Sejm podjął decyzję o zmianie nazwy naszej Uczelni – z Akademii Medycznej w Warszawie na Warszawski Uniwersytet Medyczny. Na wejście w życie rozporządzenia trzeba będzie jednak poczekać, musi ono bowiem jeszcze uzyskać poparcie Senatu, zostać podpisane przez Prezydenta i opublikowane w Dzienniku Ustaw. Ta procedura potrwa kilka miesięcy.

O zmianę nazwy Uczelni staraliśmy się od blisko dwóch lat. 25 września 2006 roku Senat Akademii Medycznej podjął jednoznacznie decyzję w tej sprawie. W związku z tym odpowiedni wniosek trafił do Ministerstwa Zdrowia, gdzie przeszedł pełną procedurę stosowaną dla ustaw, został m.in. poddany konsultacjom społecznym. Pod koniec ubiegłego roku projekt ustawy przedstawiono sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży, która zarekomendowała Sejmowi jego uchwalenie. Stało się to 23 stycznia br.

Jednak nim ustawa faktycznie wejdzie w życie, musi jeszcze zostać poddana głosowaniu w Senacie, które odbędzie się prawdopodobnie pod koniec lutego. Po dopełnieniu wszystkich formalności – podpisaniu rozporządzenia przez Prezydenta i opublikowaniu go w Dzienniku Ustaw – Akademia zmieni swoją nazwę. Być może dojdzie do tego już na przełomie marca i kwietnia.

Decyzja parlamentarzystów ma duże znaczenie dla prestiżu naszej Uczelni, nie tylko w Polsce, ale i za granicą. W Europie słowo „akademia” nie oznacza

bowiem wcale uczelni wyższej, a do założenia takiej instytucji w niektórych krajach wystarczy zaledwie trzy osoby. Dotychczasowe określenie jest więc bardzo mylące, zwłaszcza dla obcokrajowców, którzy chcieliby u nas studiować. Na szczęście w języku angielskim nazwa AM od dawna brzmi „Medical University of Warsaw”. Jak podkreśla rzeczniczka Akademii Marta Wojtach, nasza Uczelnia całkowicie spełnia wymagania stawiane uniwersytetom, w związku z tym nadanie jej nowej nazwy potwierdzi jedynie stan faktyczny.

# Z Senatu Akademii Medycznej

## 10 grudnia 2007 r.

### 1. Gratulacje i nominacje.

JM Rektor przekazał:

1) gratulacje dr hab. Małgorzacie Lewandowskiej-Szumieł z Zakładu Biofizyki i Fizjologii Człowieka z okazji przyznania przez Wydział Nauk Medycznych PAN indywidualnej nagrody za cykl prac nt. interakcji komórek z biomateriałami wszczepialnymi,

2) nominację na stanowisko prof. zwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia prof. dr hab. Ireneuszowi Krasnodębskiemu.

Ponadto JM Rektor wręczył:

1) podziękowania dla poprzedniego Zarządu Samorządu Studentów AM: Agnieszce Goldberg – Przewodniczącej ZSS i Zuzannie Pacak – Członkowi Zarządu,

2) gratulacje z okazji objęcia nowej funkcji w Samorządzie Studentów:

- Michałowi Ładnemu – Przewodniczącemu ZSS,  
- Arturowi Białoszewskiemu – Z-cy Przewodniczącego,  
- Piotrowi Marciniakowi – Z-cy Przewodniczącego,  
- Jackowi Błędowskiemu – Sekretarzowi ZSS,

oraz Członkom Zarządu: Emilii Szalińskiej, Dagmarze Opoczyńskiej, Michałowi Zabłockiemu,

3) gratulacje za uzyskanie Nagrody Zarządu Głównego IFMSA-Poland za pracę w wolontariacie:

- Ewie Drozdowicz – Studentce III roku I Wydziału Lekarskiego,  
- Iwone Kalinowskiej – Studentce V roku II Wydziału Lekarskiego,  
- Oldze Możeńskej – Studentce IV roku I Wydziału Lekarskiego,

4) gratulacje za uzyskanie najwyższego odznaczenia Stowarzyszenia – tytułu Członka Honorowego IFMSA – Poland:

- Pawłowi Karasiowi,  
- Pawłowi Goskowi.

### 2. Powołanie Uczelnianej Komisji Wyborczej.

Senat powołał Uczelnianą Komisję Wyborczą na kadencję 2008-2012 w składzie:

1. prof. dr hab. Jerzy Kossakowski – przedstawiciel I WL,

2. dr hab. Mirosław Wielgoś – przedstawiciel I WL,

3. dr hab. Marek Kuch – przedstawiciel II WL,

4. dr Adam Soszka – przedstawiciel II WL,

5. dr Bohdan Starościek – przedstawiciel Wydz. Farmaceutycznego,

6. dr Tomasz Pawiński – przedstawiciel Wydz. Farmaceutycznego,

7. dr hab. Lidia Chomicz – przedstawiciel WNoZ,

8. dr hab. Andrzej Krupienicz – przedstawiciel WNoZ,

9. prof. dr hab. Danuta Śliwonik-Janeczko – przedstawiciel Centrum Kształcenia Podyplomowego,

10. mgr inż. Małgorzata Karczewska – przedstawiciel Biblioteki Głównej,

11. mgr Janina Kamieniecka – przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami akademickimi,

12. Anna Witer – przedstawiciel Samorządu Studentów (I WL),

13. Mateusz Jobczyk – przedstawiciel Samorządu Studentów (I WL),

14. mgr Paweł Żero – przedstawiciel Samorządu Doktorantów,

15. Ireneusz Rudnicki – przedstawiciel NSZZ „Solidarność”,

16. dr Henryk Rebandel – przedstawiciel ZZ Pracowników AM,

17. Iwona Berson-Zajdel – przedstawiciel ZZ Pracowników Administracji i Obsługi.

Powołano też rezerwowych członków Uczelnianej Komisji Wyborczej w składzie:

1. prof. dr hab. Cezary Kowalewski – przedstawiciel I WL,

2. prof. dr hab. Jacek Muszyński – przedstawiciel I WL,

3. dr hab. Bożena Werner – przedstawiciel II WL,

4. dr hab. Tomasz Wolańczyk – przedstawiciel II WL,

5. dr Sławomir Białek – przedstawiciel Wydziału Farmaceutycznego,

6. dr Barbara Lisowska-Myjak – przedstawiciel Wydziału Farmaceutycznego,

7. dr hab. Dagna Bobilewicz – przedstawiciel WNoZ,

8. dr Grażyna Bączek – przedstawiciel WNoZ,

9. dr hab. Bartosz Łoza – przedstawiciel Centrum Kształcenia Podyplomowego,

10. mgr Paweł Tarkowski – przedstawiciel Biblioteki Głównej,

11. Barbara Wawrzycka – przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami akademickimi,

12. Marta Litwińska – przedstawiciel Samorządu Studentów (I WL),

13. Marcin Majewski – przedstawiciel Samorządu Studentów (I WL),

14. mgr Tomasz Tatara – przedstawiciel Samorządu Doktorantów,

15. dr hab. Agnieszka Pietrosiuk – przedstawiciel NSZZ „Solidarność”,

16. mgr Magdalena Józwick – przedstawiciel ZZ Pracowników AM,

17. Dorota Rostkowska – przedstawiciel ZZ Pracowników Administracji i Obsługi.

### 3. Przedłużenie zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Okulistyki - prof. dr hab. Dariuszowi Kęcikowi.

Prof. dr hab. Andrzej Górecki – Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów wystąpił do Senatu z wnioskiem o przedłużenie dr hab. Dariusza

szowi Kęćkowi zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Okulistyki w związku z pozytywną oceną jego osiągnięć naukowych, wydaną przez Senacką Komisję ds. Oceny Profesorów.

Senat w drodze głosowania tajnego przyjął ten wniosek.

#### **4. Ankieta zbiorcza z działalności naukowej jednostek AM za 2007 r.**

Prof. dr hab. Ryszarda Chazan – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą przedstawiła założenia nowej ankiety zbiorczej z działalności naukowej, której podlegać będą jednostki Akademii Medycznej za 2007 r.

Prorektor poinformowała, że aktualna ankieta zbiorcza nie uległa istotnym zmianom w stosunku do poprzedniej. Podniesiona została punktacja za czasopisma medyczne. Nowa ankieta przekazana została do jednostek, a ostateczny termin jej wypełnienia wyznaczono na 11 grudnia 2007 r. Po otrzymaniu pieniędzy z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego punkty uzyskane przez jednostki przeliczone zostaną na środki. Wynikające z punktacji środki przekazane zostaną następnie jednostkom.

Prof. dr hab. Ryszarda Chazan przypomniała, że rozpoczyna się ocena prac własnych, które będą weryfikowane zgodnie z ankietą indywidualną. Jest ona już dostępna na stronie internetowej Akademii. Ocena składać się będzie z analizy dokonań autora, na podstawie impact factor oraz oceny pracy dokonanej przez komisję oceniającą. Wyniki będą miały wpływ na finansowanie prac własnych.

JM Rektor przypomniał, że podstawową jednostką w uczelni, zgodnie z ustawą „Prawo o szkolnictwie wyższym” jest wydział i to właśnie on jest poddawany ocenie. Na podstawie otrzymanych

punktów przyznawane są środki statutowe. Ma to na celu wprowadzenie systemu oceniania jednostek zgodnego z systemem stosowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Pieniądze otrzymane przez wydział będą dzielone odpowiednio pomiędzy zakłady.

#### **5. Informacja Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – w sprawie dydaktyki prowadzonej w Uczelni.**

Prof. dr hab. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych zwrócił się z wnioskiem o rozważenie w przyszłości przez Senat następujących spraw:

- problemu bazy dydaktycznej w stosunku do obecnej liczby studentów,
- kwestii ustalenia przyszłych strategicznych kierunków nauczania w Uczelni oraz
- form nauczania.

Bez rozstrzygnięcia tych kwestii nie będzie możliwe właściwe zagospodarowanie istniejącego potencjału dydaktycznego. Może on zostać niewykorzystany albo ograniczony w swoim rozwoju.

Z uwagi na planowane przez Akademię Medyczną zapraszanie „profesorów wizytujących” z uczelni zagranicznych pojawia się pytanie, czy studenci studiujący w języku polskim mogliby uczestniczyć w prowadzonych przez nich zajęciach. Ułatwiłoby to z pewnością korzystanie z programów wymiany studentów.

Należy się też zastanowić nad formą prowadzenia zajęć, ponieważ widoczna jest wyraźna tendencja do odchodzenia od wykładów. Przedmiotem debaty powinna być również jakość nauki.

Jeśli chodzi o profesorów wizytujących, to przeznaczone na ten cel środki pozwalają na zaproszenie 10 profesorów z uczelni zagranicznych. Ważne też będzie przyjęcie kryteriów wyboru zapraszanych osób, by zaspokoić

potrzeby wszystkich wydziałów Uczelni w tym zakresie.

JM Rektor poinformował, że w 2008 roku podniesione zostaną stypendia doktoranckie do 1.200 złotych na pierwszym roku i 1.400 złotych na wyższych latach.

#### **6. Omówienie wyników ankiety dydaktycznej – wnioski.**

Prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski – Przewodniczący Senackiej Komisji Dydaktycznej poinformował, że w roku bieżącym rozesłano 135.000 ankiet dydaktycznych, z czego wróciło 46.365 (ok. 35%).

Coraz więcej jednostek interesuje się ankietą, co świadczy o wzroście jej renomy. W wypełnianych przez studentów ankietach pojawiły się też uwagi krytyczne dotyczące procesu dydaktycznego. Są one przekazywane Dziekanom Wydziałów.

Najwięcej ankiet wraca od studentów I roku (ok. 40%), najmniej od studentów VI roku (ok. 4%). Ankiety częściej są zwracane przez studentów uzyskujących wyższą średnią oraz studentów płci żeńskiej (72% zwróconych ankiet).

Prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski poinformował ponadto, że został opracowany projekt ankiety w formie elektronicznej. Ma ona zapewnić anonimowość i być dostępna z każdego komputera. Jej treść jest podobna do treści dotychczasowej ankiety.

Każdy student otrzyma 6-cyfrowy kod, za pomocą którego będzie mógł się zalogować na stronie internetowej Akademii z ankietą dotyczącą jednego przedmiotu.

Każdy kod można wykorzystać tylko jeden raz. Ankieta będzie składała się z 2 elementów:

- strony, na której studenci wypełniają ankietę oraz
- strony z danymi zbiorczymi dostępnej dla osób, które przygotowują ankietę.



Wprowadzenie elektronicznej ankiety umożliwi uniknięcie wpływu na wypełniających ją studentów.

JM Rektor stwierdził, że ankieta ma na celu ocenę pracy nauczycieli akademickich i procesu nauczania, co ma prowadzić do poprawy jakości kształcenia.

## 7. Propozycje wprowadzenia porządkujących zmian w Statucie AM.

Przewodniczący Senackiej Komisji Statutowej prof. dr hab. Andrzej Członkowski zaproponował wprowadzenie następujących porządkujących zmian w Statucie AM w Warszawie:

1. W §11 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Uczelnia honoruje swoich szczególnie zasłużonych pracowników oraz inne osoby lub instytucje, które przyczyniły się do rozwoju Uczelni, poprzez nadanie medalu „Za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie”.

2. W §26 ust. 2 po słowach:

„2. Jednostki ogólnouczelniane oraz centra badawcze i centra dydaktyczno-badawcze, tworzy, przekształca i znosi Senat na wniosek Rektora, po zasięgnięciu opinii zainteresowanych Rad Wydziału.”

dodaje się zdanie:

„Kierowników tych jednostek powołuje i odwołuje Rektor po zasięgnięciu opinii Senatu”.

3. W §79 ust. 4 po zdaniu:

„4. Senat ustala podstawowe zasady nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy z nauczycielami akademickimi, w tym kryteria wyboru mianowania lub umowy o pracę jako podstawy zatrudnienia, biorąc pod uwagę potrzeby Uczelni.”

skreśla się zdanie:

„Zasady i tryb przeprowadzania konkursu na stanowiska nauczycieli akademickich Uczelni stanowi załącznik 12 do niniejszego Statutu”.

4. W załączniku nr 8 do Statutu pt. „Zadania i uprawnienia Komisji Senackich” wprowadza się następujące zmiany:

- pierwsze zdanie w brzmieniu:

„Komisje Senackie wymienione w §49 ust. 4 pkt 1-10 mają następujące zadania i uprawnienia”

zostaje oznaczone jako ust. 1, a dotychczasowe ustępy od nr 1-10 oznacza się jako pkt od nr 1-10,

- po pkt 10 pt. „Komisja Statutowa”

dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Zasady powoływania Senackich Komisji oraz składania sprawozdań”, a dotychczasowe ust. od nr 1-13 zostają oznaczone jako pkt od nr 1-13.

## 8. Nadanie „Medalu za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie” Szpitalowi Klinicznemu im. Ks. Anny Mazowieckiej.

Prof. dr hab. Andrzej Członkowski jako Przewodniczący Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. Księżnej Anny Mazowieckiej, zgodnie z sugestią tej Rady wystąpił do Senatu AM z wnioskiem o przyznanie Szpitalowi „Medalu za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie”.

Senat w drodze głosowania jawnego przyznał Szpitalowi Klinicznemu im. Księżnej Anny Mazowieckiej „Medal za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie”, uznając jego szczególny wkład w rozwój i działalność Akademii w zakresie lecznictwa.

## 9. Zmiana nazwy Kliniki Neonatologii na Klinikę Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Prof. Marek Krawczyk – Dziekan I WL wystąpił z wnioskiem o zmianę nazwy dotychczasowej Kliniki Neonatologii funkcjonującej w ramach II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii na Klinikę Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Senat w głosowaniu jawnym pozytywnie zaopiniował sprawę zmiany nazwy Kliniki Neonatologii.

## 10. Umieszczenie w strukturze organizacyjnej AM Ogólnouczelnianego Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii – CEPT.

Mgr Bartosz Gucza – Kanclerz AM wystąpił z wnioskiem o utworzenie w strukturze organizacyjnej AM w Warszawie Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii jako jednostki ogólnouczelnianej.

Nowopowstała jednostka finansowana będzie w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013. Szczegółowy zakres jej zadań określi Umowa Konsorcjum, w skład którego wejdą oprócz Akademii Medycznej w Warszawie – jako koordynatora całego przedsięwzięcia – także Polska Akademia Nauk, Uniwersytet Warszawski oraz Politechnika Warszawska. Ogólnouczelniane Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii otrzyma kod identyfikacyjny CEPT/AM.

Senat pozytywnie zaopiniował przedstawiony wniosek.

## 11. Sprawy finansowe.

1) Prowizorium Budżetu Zadaniowego Uczelni na rok 2008.

Mgr Halina Biernacka przedstawiła Senatowi planowane na 2008 r. przychody i wydatki Uczelni, a sprawę przewidzianych inwestycji omówił Kanclerz AM. Prof. dr hab. Magdalena Durlik – Przewodnicząca Senackiej Komisji Finansowo-Budżetowej poinformowała Senat, że Komisja pozytywnie zaopiniowała projekt Prowizorium Budżetu Zadaniowego na rok 2008.

Senat Akademii Medycznej w Warszawie uchwalił Prowizorium Budżetu Zadaniowego Uczelni na 2008 r.

2) Mgr Bartosz Grucza – Kanclerz AM wystąpił do Senatu z wnioskiem o wyrażenie zgody na zakup przez Uczelnię na cele dydaktyczne budynku przy ul. Ciołka 27 w Warszawie. Zakup dokonany zostanie w ramach dotacji celowej ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Senat Akademii Medycznej wyraził zgodę na zakup przez Uczelnię na cele dydaktyczne budynku przy ulicy Ciołka 27 w Warszawie.

3) Wybór biegłego do badania „Sprawozdania Finansowego AM za 2007 rok”.

W celu wykonania procedury prowadzącej do zatwierdzenia „Sprawozdania finansowego Akademii Medycznej w Warszawie za 2007 rok”, Senat Akademii Medycznej w Warszawie dokonał wyboru następującej firmy jako podmiotu badającego sprawozdanie:

„AUDYTOR SPOŁEM Sp. z o.o.  
ul. Moniuszki 10  
05-820 Piastów/k W-wy”

4) Zmiana w „Planie rzeczowo-finansowym Akademii Medycznej na rok 2007”.

Mgr Bartosz Grucza – Kanclerz AM zaproponował wprowadzenie zmian w „Planie rzeczowo-finansowym na rok 2007”, tj.

1. W dotychczasowym załączniku do uchwały nr 46/2007 z dnia 8 października 2007 r. w sprawie uchwalenia „Planu rzeczowo-finansowego Akademii Medycznej na rok 2007” zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia, wprowadzono następującą zmianę:

- W tabeli „Dział IV. Informacje rzeczowe i uzupełniające”, w pozycji „Nakłady na rzeczowe aktywa trwałe (wartość od początku roku do końca okresu sprawozdawczego)” zmniejsza się wartość nakładów o kwotę w tys. zł 4 337,00.

Wartość pozycji „Nakłady na rzeczowe aktywa trwałe (wartość od początku roku do końca okresu sprawozdawczego)” po zmianie wynosi w tys. zł 16 717,4.

2. W uchwale nr 32/2007 Senatu Akademii Medycznej w Warszawie z 25 czerwca 2007 r. w sprawie uchwalenia „Planu rzeczowo-finansowego Akademii Medycznej na rok 2007” zmienioną uchwałą 38/2007 z 30 lipca 2007 r., zmienioną uchwałą 45/2007 z 8 października 2007 r., zmienioną uchwałą 54/2007 z 29 października 2007 r. wprowadzono następujące zmiany:

- W załączniku nr 10 „Inwestycje budowlane – Plan 2007”, w budżecie zadaniowym Akademii Medycznej w Warszawie na rok 2007, wynikającym z uchwały nr 45/2007 z 8 października 2007:

a) skreśla się pozycję nr 5 (Budowa Centrum Biblioteczno-Informacyjnego), tj. kwotę 7 000 000,00 zł.

b) w pozycji nr 10 (Zakup nieruchomości przy ulicy Ciołka) dodaje się dotację otrzymaną z Ministerstwa Zdrowia w kwocie 2 663 000,00 zł.

W związku z tym w kolumnie „kwota w zł 2007” w pozycji 10 wpisuje się nową kwotę „2 863 000,00” zł.

c) w związku ze zmianami określonymi w podpunktach a) i b) ulegają zmianom wartości zawarte w pozycji razem odpowiednio: Razem 6 984 800,00 zł, w tym - środki własne 3 223 800,00 zł, - środki z MZ 3 761 000,00 zł.

## 12. Komunikaty i wolne wnioski.

1. Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego wystąpił z wnioskiem o przyznanie klinikom i zakładom Akademii Medycznej w Warszawie trzeciego stopnia referencyjności za wykonywane procedury medyczne.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek dotyczący sprawy

wystąpienia Rektora AM do Ministra Zdrowia o przyznanie wszystkim klinikom i zakładom Akademii Medycznej w Warszawie trzeciego stopnia referencyjności za wykonywane procedury medyczne.

2. W świetle zaistniałej sytuacji dotyczącej wydania przez I Wydział Lekarski dyplomów z wyróżnieniem za rok akademicki 2006/2007 studentom ze średnią ocen mniejszą niż przewidywana w Regulaminie Studiów, tj. 4,6, JM Rektor zaproponował wprowadzenie zmiany w tym zakresie polegającej na przyjęciu w roku akademickim 2006/2007 średniej 4,50.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek.

3. JM zaproponował, by z okazji zbliżających się obchodów 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie wydana została upamiętniająca to wydarzenie publikacja pt „Liber Ureus Medicinae Varsoviensis”.

JM Rektor wystąpił także z propozycją wydania specjalnego medalionu z tej okazji.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjno-Prawne

*W poprzednim numerze „Medycyny Dydaktyki Wychowania” (12/2007) pojawiła się informacja, że Prezydent RP nadał Pani Profesor Elżbiecie Jodkowskiej tytuł prof. zwyczajnego, a w jej dorobku naukowym łączny Impact Factor wynosi 51.47, w tym za pełne teksty 16.88. W rzeczywistości została ona mianowana profesorem nauk medycznych, IF wynosi 5.147, w tym za pełne teksty 1.688. Za pomyłkę bardzo przepraszamy!*

*Redakcja „MDW”*

# Lekarz – co to znaczy?

prof. dr hab. Jan Tatoń

*Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, II Wydział Lekarski, AM w Warszawie*

## Zewnętrzne presje na praktykowanie medycyny – nowe pytania

Medycyna i misja tych, którzy ją przynoszą ludziom cierpiącym z powodu zagrożeń (biologicznego, psychoemocjonalnego lub społecznego) dla życia i zdrowia, wywodzi się pierwotnie z instynktu samozachowawczego, czyli stanowi organiczny czynnik istnienia człowieka. Jest obecnie jego ucywilizowaną sublimacją. Potrzeba medycyny wynika więc z samej natury życia ludzi, z życiowej organizacji ich bytu. Jest naturalną potrzebą, nadzieją i niezbywalną pomocą. Dlatego towarzyszy w różnych formach ludziom od narodzin do śmierci. Mylą się ci, którzy sądzą, że można te naturalne zadania medycyny dowolnie zmieniać, ograniczać lub odrzucać. Mylą się także ci, którzy uznają medycynę i opiekę zdrowotną za taką samą działalność jak np. produkcja przemysłowa lub handel czymkolwiek. Medycyna ma charakter wyjątkowy. Odnosi się bowiem do wartości i problemów, których człowiek nie wytwarza, ale które daje mu natura, a więc siła, której nie poddaje się naiwnemu menedżeryzmowi. Ma ona jakże silny składnik duchowości, emocji. Dotyczy samego sensu życia, a nie tylko – jak to proponują menedżerowie – „sensu obrotu towarowego”. Ci, którzy przynoszą ludziom dobro medycyny, nie mogą być „handlowcami”, a ci którzy je uzyskują, nie mogą być tylko nabywcami towaru – klientami. W ankiecie przeprowadzonej w 2003 roku wśród pracowników akademickich w USA ponad 50% jej uczestników wypowiedziało się przeciwko przesadnej roli, którą odgrywa menedżeryzm w medycynie USA. Działania ekonomistów, menedżerów, przemysłowców i kupców są z natury spraw w tym zakresie podrzędne. Powinny służyć nadrzędnym, ludzkim celom medycyny, nie mogą odbierać jej znaczenia hoministycznego – koncentracji na wszystkich aspektach życiowych potrzeb ludzi w szerokim rozumieniu tego określenia. Menedżer służy medykowi, a nie odwrotnie. Ekonomiczne i organizacyjne względy stanowią podstawę kształtowania metod działań medycznych. W ich funkcjonowaniu musi jednak w sposób nadrzędny być uwzględniany głos tych, którzy bezpośrednio sprawują opiekę medyczną, reprezentują bezpośrednio potrzeby chorych i zagrożonych śmiercią i nieszcześciami ludzi. Sytuacja, kiedy pozbawieni

wyobraźni medycznej niektórzy menedżerzy decydują w istocie wyłącznie o kształcie medycyny i sposobach leczenia, jest niemoralna. Nie może być tak, że do autora tej wypowiedzi mówi student medycyny – „proszę pana, po co nam się uczyć interny – wystarczy jak nauczę się tej medycyny, która jest w katalogu świadczeń NFZ”.

Niekiedy takim szkodliwym praktykom poddają się także osoby formalnie powołane do pielęgnowania medycyny, pomagającej ludziom, a nie zyskom. Być może z tych powodów reformistyczne działania w opiece zdrowotnej przypominają obecnie biblijną przypowieść o budowaniu wieży Babel. Pomieszanie celów, pojęć, języków i metod jest duże. Niekiedy brakuje przestrzegania podstawowych paradygmatów medycyny.

Z powyższych uwag rodzi się obawa o możliwość zachowania szczególnej natury misji-zawodu lekarza w ciągle zmieniających się uwarunkowaniach.

Pojawiają się pytania: Lekarz – co to znaczy obecnie, jak określić można w pełny sposób jego misję na tle aktualnych, cywilizacyjno-społecznych przemian? Czy czynniki te wpływają na istotę tej misji i w jakim zakresie jest to widoczne?

Spróbujemy przybliżyć odpowiedź na te pytania.

## Autorytet zawodowy lekarza

Posłużymy się w tym zakresie przedstawieniem poglądów prof. Michaela Bergera z Niemiec, doktora h.c. Akademii Medycznej w Warszawie. Jego zdaniem można by wyróżnić trzy kluczowe elementy lub „autorytety” zawodu lekarza.

### *Pierwszym jest autorytet mądrości.*

Wynika on z rzeczywistej lub postrzeganej kompetencji naukowej. Jego domeną jest ocena sytuacji chorego oraz opis rozpoznania i możliwości leczenia. Sądzę, że autorytet mądrości jest równoznaczny z kompetencjami zawodowymi i musi zawsze pozostawać warunkiem sine quo non wszelkich działań lekarza na każdym poziomie medycyny. Oznacza to, że praktyka medyczna musi być oparta na nauce. Medycyna powinna być oparta na danych doświadczalnych i dowodach. Badania naukowe i obiektywnie sprawdzalne dowody stanowią niezbędne narzędzie wszelkich znaczących działań każdego lekarza. Decyzje co do leczenia muszą, jeżeli to możliwe, opierać się na dobieranych losowo

badaniach klinicznych, nawet jeśli randomizowane badania kliniczne oraz znaczna część innych badań klinicznych nie są naprawdę tym, co zazwyczaj nazywamy nauką. Niekiedy zamiast mówić o nauce, należałoby raczej wspomnieć o potrzebie zdrowego rozsądku lub medycynie opartej na dowodach doświadczalnych bądź też po prostu logice.

Jednak nawet wysoki autorytet mądrości oparty na kompetencjach zawodowych może nie wystarczyć. Aby to zilustrować, posłużę się bardzo poruszającą anegdotą. Franz Ingelfinger, znany w świecie arcykapłan i czołowy przedstawiciel medycyny, przez ponad 20 lat redaktor naczelny *New England Journal of Medicine* zachorował na nowotwór przelyku. O ironio, jak stwierdził, była to dziedzina medycyny, w której był autorytetem na skalę międzynarodową. Trudno zatem wyobrazić sobie lepiej poinformowanego pacjenta. Jak opowiada, po operacji zasypywany był przez przyjaciół lekarzy z całego kraju dobrymi – w ich mniemaniu – lecz całkowicie sprzecznymi radami. W rezultacie i on, i lekarze w jego rodzinie czuli się coraz bardziej zdezorientowani i zdenerwowani. W końcu ktoś mądry powiedział mu: Czego ci trzeba, to lekarza – lekarza o drugim typie autorytetu, Eskulapa z autorytetem charyzmatycznym, niekiedy zwanym paternalizmem. Ingelfinger znalazł lekarza, który – w sposób paternalistyczny – przejął odpowiedzialność za opiekę nad nim i udzielił jednoznacznych wskazówek, jak postępować. Ingelfinger posłuchał tego paternalistycznego lekarza, uznał jego autorytatywność, jak to sam nazwał – jego charyzmę – i odczuł ulgę. Do dziś pozostajemy pod wrażeniem tej bardzo osobistej relacji o potrzebie paternalistycznego pokierowania chorym, napisanej przez Franza Ingelfingera i opublikowanej w jakiś czas po jego śmierci w 1980 roku.

### ***Drugim elementem jest więc charyzma jako źródło autorytetu lekarza.***

Przy nawiązywaniu się komunikacji między lekarzem a pacjentem obie strony zadają sobie pytanie: kim w istocie jest mój potencjalny pacjent, kim naprawdę jest mój potencjalny lekarz. Odbywa się swoisty pojedynek osobowości. Dotyczy on nie tyle sfery werbalnej, tytularnej, formalnej, ale przede wszystkim wpływu osobowości lekarza, jego uczuć i emocji. Zwycięża wartość charyzmatyczna – zdolność do objęcia przywództwa w kształtowaniu dalszych losów pacjenta. Sądzę, że zazwyczaj empatia lekarza odczuwana przez chorego odgrywa decydującą rolę w tym emocjonalnym aspekcie wzajemnych stosunków lekarz-pacjent. Stosunkiem lekarza do poszczególnych chorych musi kierować empatia, bez względu na to, ilu pacjentów przyjmuje obecnie

i ilu przyjął w czasie kariery zawodowej. Chory potrzebuje więzów emocjonalnych jako uzupełnienia autorytetu wynikającego z mądrości oraz autorytetu moralnego.

### ***Trzecim elementem zawodu lekarza jest autorytet moralny.***

Wyrażony został już w przysiędze Hipokratesa. Wynika z troski o dobro poszczególnych pacjentów. Od lekarza oczekuje się, że jego dążeniem będzie podnoszenie wartości życia chorych w sposób właściwy ze społecznego punktu widzenia, nieprowadzący do niesprawiedliwości i korzystny dla jednostki.

W powstawaniu sylwetki zawodowej lekarza pojawić się mogą nieprawidłowości. Do zakłócenia równowagi w charakterze zawodowym lekarza dochodzi wtedy, gdy autorytetowi mądrości nie dorównuje autorytet charyzmatyczny i moralny. Niekiedy chorzy nie mogą wówczas zaakceptować czysto racjonalnego podejścia i porzucają nowoczesną technikę medyczną dla szarlatanerii medycyny alternatywnej. Nie trzeba dodawać, że potrzeba równowagi między tymi trzema typami autorytetu lekarza jest różna w zależności od pacjenta i w zależności od choroby, np. choroby przewlekłe bez wątplenia stwarzają bardzo szczególną sytuację.

## **Wykonywanie zawodu lekarza**

Praca lekarza przy łóżku chorego wyróżnia się wieloma wyjątkowymi cechami i okolicznościami. Rodzaj i jakość decyzji powziętych przez lekarza wpływa wyraźnie na szanse utrzymania życia, zdrowia lub zdolności do pracy, na ilość cierpienia i wielkość stresu przeżywanych przez osobę oddaną jego opiece. Praca ta odbywa się w okolicznościach związanych z największymi napięciami intelektualnymi i emocjonalnymi przeżywanych przez chorego, jego rodzinę i otoczenie, a także przez zespół leczący. Znaczne postępy organizacyjne i techniczne w opiece zdrowotnej w niczym nie umniejszają znaczenia tych twierdzeń. W istocie rzeczy chory człowiek w łóżku domowym lub szpitalnym albo na stole operacyjnym powierza lekarzowi, tak jak dawniej, największe wartości swojego bytu – życie, zdrowie, zdolność do pracy, często związany z tymi wartościami los rodziny, nadzieje na szczęście, na sukcesy życiowe. Lekarz jest więc obowiązany realnie i skutecznie wykorzystywać wszystkie możliwości naukowe i społeczne swoich czasów dla dobra człowieka cierpiącego.

Jest to nakaz, który ma charakter najwyższego imperatywu w pracy lekarza. Wszystkie inne przepisy i normy postępowania powinny mu być pod-

porządkowane. Z punktu widzenia etyki zawodowej jest to oczywiste. Jej zasady powinny być stosowane także przez pomocników lekarza, tworzących razem z nim zespół leczący, a więc przez pielęgniarki i przedstawicieli innych zawodów związanych bezpośrednio z chorym, a także przez administrację ochrony zdrowia, służbę socjalną, gospodarczą, techniczną.

Sytuacje zawodowe lekarza układają się w zasadzie w jeden ciąg pracy w stanie alarmu, walki o życie lub zdrowie chorych. Nie sądzę, aby to stwierdzenie było przesadne.

W rezultacie można stwierdzić, że zadania zawodowe lekarza, rodzaj jego pracy, nakładają szczególne rygory. W zasadzie jest on osobiście odpowiedzialny za ilość i jakość swojej wiedzy, jaką ma do dyspozycji w działalności zawodowej, oraz za umiejętność jej zastosowania w praktyce, w konkretnych warunkach.

Praca z osobami chorymi powoduje, że każdy lekarz głęboko i dojmująco wnika zarówno w biologiczną, jak i psychoemocjonalną i społeczną problematykę ludzkiej egzystencji. Jego zadaniem jest uczynić tę egzystencję z powrotem lepszą, szczęśliwszą dla tych, którzy się o to do niego zwracają. Lekarz nie jest „wypisywaczem” recept. Jest badaczem natury zdrowia i choroby wykorzystującym dla dobra ludzi najbardziej skuteczne metody naukowe, jest promotorem szybkiego wykorzystywania wyników badań w praktyce medycyny do celów zapobiegania chorobom, usuwania chorób, ograniczenia ich skutków lub niekiedy tylko do łagodzenia ich wpływu na ludzkie życie. Lekarz powinien po prostu kochać ludzi, swoich pacjentów. „Omnia procedit ex amore” (wszystko wynika z miłości) mówi mądra maksyma. Na pewno tak dzieje się w medycynie. Lekarz czerpie siły z miłości do ludzi zagrożonych, do chorych szukających pomocy. Te uczucia kierują ręką operującą nowoczesnymi narzędziami technicznymi, a także coraz skuteczniejszymi metodami prewencji i leczenia.

Lekarz leczy chorego, a nie chory narząd czy układ narządów. Ta integrująca postawa lekarza występuje w każdym przypadku nawiązania przez niego kontaktu z chorym. Ma ona swoją odrębną psychologię. Jej ważnym elementem jest np. wiara lekarza w możliwość ratowania chorego. Udziela się ona pacjentowi. Lekarzowi nie wolno tracić nadziei, bo chory natychmiast uchwyci to z jego zachowania, z tonacji głosu, z wyrazu twarzy. Dlatego lekarza obowiązuje nadzieja na ocalenie pacjenta i walka o jego życie do samego końca, chociażby dlatego, aby mógł on do końca utrzymać zaufanie. Wynika z tego, że lekarz musi znaleźć w sobie tyle cierpliwości, ile wymaga od niego chory, nie może

się tu pojawiać zniechęcenie lub znudzenie. Starania o przywrócenie zdrowia somatycznego i psychicznego powinny być konsekwentne, nacechowane inwencją i umiejętnością realizacji. Tego rodzaju zachowanie się lekarza może umożliwić lepsze poznanie chorego, jego problemów zarówno biologicznych, jak i psychologicznych i społecznych. Każdy pacjent stanowi odrębną jednostkę. Lekarz jest tym człowiekiem, który musi to zrozumieć i przyjąć, że z chwilą, kiedy rozpoczął leczenie, dochodzi do procesu wymiany myśli, dążeń i uczuć. Jednym z ważnych pytań, na które zarówno lekarz, jak i chory starają się znaleźć odpowiedź, jest pytanie: Kim jest ten drugi człowiek?

Negatywna, niezaangażowana postawa lekarza powoduje często „wycofanie się” chorego. Negatywność postawy lekarza może wyrażać się nie tylko w braku miłych i układnych słów lub zewnętrznej manieri zachowania się, ale także w braku właściwej postawy uczuciowej wobec chorego. Dopiero w oparciu o tę postawę możliwe jest bowiem pełne wykorzystanie ściśle z nią związanej w postaci współczesnego lekarza postawy naukowej intelektualnej, krytycznej i obiektywnej. Lekarz, a także każdy członek zespołu leczącego, musi więc starać się wytworzyć i okazać pozytywną uczuciową postawę wobec chorego i jego spraw.

Osobowość lekarza musi być taka, aby korzystnie oddziaływała na chorego, aby gwarantowała najlepsze i najstaranniejsze wykonanie wszystkich zadań zawodu lekarskiego, wynikających (ciągle w nowej formie, zależnie od rodzaju biologicznej, psychicznej i społecznej odrębności chorego) z warunków społecznych, materialnych i okoliczności, w jakich lekarz te zadania realizuje.

### Współczesny „lekarz zbiorowy”

Spółczesność oczekuje od lekarza, że będzie działał na wielu poziomach. Są to:

1. Poziom kompetencji technicznej – umacnianie zdrowia oraz rozpoznawanie i leczenie chorób w sposób najbardziej sprawny i skuteczny.
2. Poziom uczuciowy i psychologiczny – działania i wpływy lekarskie, mające na celu zwiększenie subiektywnego poczucia zdrowia, usunięcie lub ograniczenie subiektywnych skutków choroby dla samego chorego i jego najbliższych oraz psychologiczne przystosowanie tych ostatnich do tych skutków choroby, których medycyna nie może kontrolować.
3. Poziom społeczny – przeprowadzenie racjonalnej krytyki jakości życia społecznego z punktu widzenia medycyny, ocena problemów zbiorowych, jak np. zagrożenie środowiskowe, nadużywanie le-

ków, zaburzenia zdrowia wynikające ze społecznej dezorganizacji, lub też optymalne wykorzystywanie środków ekonomicznych przeznaczonych na cele medyczne.

We współczesnych społeczeństwach często przygotowuje się lekarzy funkcjonujących tylko na jednym z tych poziomów. Całość osobowych i technicznych świadczeń, jakich oczekuje każdy pacjent, może być wtedy dostarczona przez zespoły lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia.

Skuteczność w spełnianiu oczekiwań ludzi zależy wówczas od sprawnej organizacji, w której ograniczenia każdego z lekarzy będą uzupełniane przez kompetencję innych.

W warunkach zespołu trudniej jest jednak zapewnić pacjentowi tak ważne subiektywnie, tak istotne dla odbioru medycyny wrażenie stabilnej kompetencji, a więc wytworzyć zaufanie, zachować integralność osoby, troszczyć się o nienaruszalność jej indywidualnych wartości. Sprzyja temu dodatkowo fakt, że różni specjaliści i pracownicy wchodzi z chorym w różne rodzaje kontaktów. Kontakty te mogą być pełne – stałe, lub przelotne – wrywkowe.

Właściwie żaden z istniejących obecnie kodeksów nie określa w sposób wystarczająco pełny i praktyczny, jak zapewnić opiekę nad jednostką w sytuacji, kiedy odpowiedzialność ulega rozproszeniu na cały zespół i instytucje. Żaden z zawodów medycznych nie może wytworzyć samodzielnie takiego kodeksu etyki zespołowej. Właściwie potrzebne są tutaj nowe etyczne zasady, umożliwiające stosowanie moralnych i etycznych norm postępowania, które praktycznie chroniłyby pacjentów podlegających opiece całej grupy zawodowej lub dużej instytucji medycznej.

W normalnej odpowiedzialności instytucji wobec chorego musi uczestniczyć personel niemedyczny, ponieważ tworzy on warunki do pracy bezpośrednio leczniczej. Tak więc najbardziej delikatna część odpowiedzialności lekarza – opieka nad dobrem pacjenta – spada na pracowników spoza kręgu medycyny, staje się bardziej złożona, trudniejsza do obserwacji i ocen.

We współczesnych szpitalach – niezależnie od tego, gdzie się znajdują i jak są bogate – cierpi się na obsesję dotyczącą bezwzględnego lub względnego niedostatku środków oraz ludzkiego sensu działań. Instytucje te są często w społecznym odczuciu podejrzane; uważa się, że łatwiej mogą się one alienować od celów ludzkich aniżeli tak łatwo widoczny i zrozumiały dla pacjentów indywidualny lekarz.

Jak to już wcześniej wspomniano, szpital już przez sam fakt swego istnienia deklaruje, że udziela choremu opieki medycznej na najwyższym możliwym

poziomie, wykorzystując do tego celu publiczne i inne źródła utrzymania. Szpital deklaruje również, że jest dostępny wszystkim w sposób równy i demokratyczny, że nie będzie korzystał z sytuacji ograniczających pacjentów oraz że interes szpitala jako instytucji jest identyczny z interesem człowieka i służby społecznej.

Wynika stąd na przykład, że szpital musi mieć dobrze utrwalone programy i kompetencje, działać tylko dla dobra pacjenta, stosować się do zasady „*primum non nocere*”, strzec tajemnicy lekarskiej, traktować chorych uczciwie, troskliwie, z pełnym uznaniem ich ludzkich wartości i oczekiwań. Te obowiązki z kolei szpital jako instytucja rozdziela na swoje działy, jednostki organizacyjne i w końcu na indywidualnych lekarzy oraz na pozostały personel szpitalny. Występuje tu lekarz zbiorowy, który w istocie ma taką samą moralną odpowiedzialność wobec pacjenta, jak dawniej lekarz indywidualny, powiększoną jednak o nowe składniki.

Lekarz zbiorowy, czyli szpital musi dopracować się nowych postaw. Lekarz od wieków był jedyną i autorytatywną postacią w opiece nad pacjentem. Podtrzymywała go tradycyjna etyka. W warunkach przypadków nagłych jest on dalej w tej dominującej pozycji, niezagrożony także w szpitalu, ponieważ jest najlepiej wykształcony i przygotowany do wydawania w sytuacjach wątpliwych szybkich decyzji. Nie jest on jednak dobrze etycznie przygotowany do roli uczestnika zespołu leczącego, negocjacji, analiz, kompromisów, które stanowią przecież podstawę większości wysiłków grupowych w sytuacjach zwykłych. Konieczne staje się wprowadzenie nowego stylu pracy szpitalnej.

Nie ma jak dotąd dobrych odpowiedzi na pytania takie, jak: W jaki sposób kształtuje się odpowiedzialność szpitala wobec całej społeczności? Jak podzielić odpowiedzialność między różnych lekarzy, np. klinicystów i pracowników laboratoryjnych, personel średni, administrację, obsługę techniczną itd.? Jak dokonywać moralnej oceny pracy zespołowej? Jak rozwiązywać konflikt wartości i zasad wśród jednostek tworzących zespół i instytucję? Czy szpital powinien deklarować, i do jakiego stopnia, specyficzny system wartości? Jak uzgadniać w zespole prawne i etyczne wartości decyzji instytucjonalnych? Czy etyka ma wyprzedzać prawo, czy szpital może zajmować stanowisko etyczne w przypadkach, kiedy nie ma jeszcze regulacji prawnej? Jakie są istotne bliższe i dalsze cele szpitala?

Szpital, zespoły, zorganizowana, wielostopniowa opieka nad chorym człowiekiem – to zbyt skomplikowana działalność, aby łatwo przekonać ludzi o moralności celów i perspektyw. Instytucje muszą się więcej starać, aby to udowodnić i pokazać

społeczeństwom i jednostkom swoje hipokratejskie oblicze.

## Podsumowanie

Medycyna jest wielowątkowym zbiorem nauk, doświadczeń i działań mających na celu zachowanie zdrowia człowieka, polepszanie jego losów i wartości życia. Również pojęcie „człowiek” ma wiele wymiarów: jest to wymiar biologiczny, ale także społeczny, kulturowy, cywilizacyjny, religijny.

Medycyna ma wiele obszarów, których nie opisano w mapach zawodowego piśmiennictwa, które nie mają łatwych dróg i arytmetycznie przewidywalnych rozwiązań. Powierzchnowa wiedza i koniunkturalne schematy, menedżerskie standardy lub algorytmy unikają tych obszarów lub opisują je w fałszywy, konformistyczny sposób.

Ci, którzy się z tym stanem rzeczy nie godzą, zadają trudne pytania. Stają się w ten sposób odkrywcami prawdy, przynosząc swoim chorym większe szanse. Przy okazji naruszają stereotypy, obalają mity, wchodzą w konflikty z obiegowymi opiniami. Muszą mieć więc odwagę, aby pytać i aby znajdować nowe odpowiedzi. Skuteczność obserwacji, twórczość interpretacji, znajdowanie dowodów prawdy wymaga obok odwagi także większej pracy, asymilacji zmian, zwiększa szanse na osiągnięcia, ale i ryzyko błędów na nowych drogach.

## Piśmiennictwo

1. Gray I.A.M. (red.): Evidence based Health Care. How to Make Health Policy and Management Decisions. Churchill-Livingstone, Edynburg 1997.

2. Maynard A., Chalmers L. (red.): Non-random Reflections on Health Care Services Research: on 25-th Anniversary of Archie Cochrane's Effectiveness and efficiency, BMJ Publishing Group, London, 1977.

3. Pancheon D., Wright J. [w:] "The Evidence Base for Diabetes Care", Williams R., Herman W., Kiu-month A.L., Wareham W.J. (red.), J. Wiley and Sons, Chichester etc., 2002, 730-752.

4. Marczewski K. (red.): Notatki do ćwiczeń z etyki medycznej, czyli jak i po co odróżniać eutygnię od eutanazji. Wyd. A.M. w Lublinie, 2003.

5. Brzeziński T.: Etyka lekarska. PZWL, Warszawa, 2002.

6. Gillon R.: Etyka lekarska – problemy fizjologiczne. Warszawa, PZWL, 1997.

7. Wieckluk A. (red.): Terminalnie chorzy. Hospicjum. Prace Komisji Etyki Medycznej, Kraków, 1996.

8. Dąbrowski K.: Zdrowie psychiczne i problem śmierci. Zdrowie Psychiczne, 1980, 4/XXII, 16-17.

9. Kotarbiński T.: Myśli o ludziach i ludzkich sprawach. Wyd. PAN, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź, 1986.

10. Kurkowski J.L.: Człowiek i medycyna – pieniądze albo życie. Wyd. Akademii Medycznej, Katowice, 1997.

11. Nestorowicz M.: Prawo medyczne. Wyd. Tow. Naukowego Organizacji i Kierownictwa, „Dom Organizatora”, Toruń, 2001.

12. Tatoń J.: Podręcznik edukacji terapeutycznej. PWN, Warszawa, 2000.

13. Tatoń J.: Medycyna w USA. PZWL, Warszawa, 1967.

14. Tatoń J.: Filozofia w medycynie. PZWL, Warszawa, 2003.

## II Ogólnopolski, Uniwersytecki Dzień Diabetologii

### *Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!*

Mamy zaszczyt zaprosić Was do uczestnictwa w szczególnej konferencji: II Ogólnopolskim, Uniwersyteckim Dniu Diabetologii. Intencją Komitetu Naukowego jest ujęcie przedstawianej w programie problematyki w sposób odpowiadający najlepszym kryteriom akademickim, w oparciu o zasady Evidence Based Medicine i jednocześnie w sposób stymulujący do własnych refleksji i ulepszania swoich działań praktycznych. W programie ujęto:

- gorące problemy diabetologiczne, najistotniejsze postępy naukowe 2007/2008,

- nowe rekomendacje w zakresie postępowania diabetologicznego w praktyce.

II Ogólnopolski, Uniwersytecki Dzień Diabetologii ma za zadanie stworzyć warunki i możliwości do pogłębionej wymiany informacji i poglądów oraz do kreatywnych dyskusji naukowych, a także do zasygnalizowania i omówienia nowych praktycznych problemów i dążeń do optymalizacji opieki nad chorymi na cukrzycę.

**Zachęcamy Wszystkich do wzięcia udziału w tym wydarzeniu!**

AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE  
ORAZ  
KATEDRA I KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I DIABETOLOGII

ZAPRASZAJĄ

wszystkich lekarzy do uczestnictwa w Naukowo-Dydaktycznej

KONFERENCJI

**II UNIWERSYTECKI DZIEŃ DIABETOLOGII**

AULA IM. DEMBEGO, BIBLIOTEKA NARODOWA  
02-086 WARSZAWA, AL. NIEPODLEGŁOŚCI 213

5 kwietnia (sobota) 2008 r., godz. 9.00-18.00

pod patronatem prof. JM Rektora AM  
Prof. zw. dr hab. n. med. Leszka Pączka

PROGRAM

4 SYMPOZJA – METAANALIZY  
GŁÓWNYCH „PALĄCYCH” PROBLEMÓW  
WSPÓŁCZESNEJ DIABETOLOGII

1. „Co z tą diabetologią?  
Konieczność zmian w diagnostyce, klasyfikacji i taktyce leczenia cukrzycy oparta na dowodach”
2. „Postępy, nowe ulepszenia praktyczne i perspektywy farmakoterapii cukrzycy typu 1 i typu 2”

Wykład specjalny:

„Dokomórkowy transport glukozy – nowe perspektywy w patofizjologii i terapii cukrzycy  
– badania własne i światowe”

*Prof. dr hab. n. med. Jan Tatoń, Prof. dr hab. n. med. Anna Czech  
Dr n. med. Paweł Piętkiewicz, Dr Małgorzata Karpińska*

Moderator: Prof. dr hab. n. med. Anna Czech

3. „Otyłość i jej powikłania – nowe wyzwania kliniczne i farmakologiczne”

Moderator: Dr n. med. Małgorzata Bernas

4. „Profesjonalna edukacja terapeutyczna jako sposób na ulepszenie stylu życia, osiągnięcie lepszych wyników leczenia i bardziej skutecznej prewencji powikłań”

Moderator: Prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska

5. Sesje posterowe

Wszystkie informacje można uzyskać od Komitetu Organizacyjnego:  
**Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, II WL w Warszawie**  
/Szpital Bródnowski/, ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa  
tel./fax 0 22 326 58 17  
e-mail: [klindiab@amwaw.edu.pl](mailto:klindiab@amwaw.edu.pl)  
c/o J.Tatoń

**Prosimy o zgłaszanie prac naukowych na sesję posterową do 20.03.2008 r.**



## Terminy obron prac doktorskich

### I Wydział Lekarski

17 stycznia 2008 roku

10 stycznia 2008 roku

**godz. 10<sup>05</sup>**

lek. Katarzyna Albrecht-Stanisławska: „Wartość diagnostyczna badań genetycznych w rozpoznawaniu talasemii”

promotor: prof. dr hab. Michał Matysiak  
recenzenci: dr hab. Tomasz Urasiński  
dr hab. Marek Kulus, prof. nadzw. AM

**godz. 10<sup>50</sup>**

lek. Dorota Golicka: „Wpływ dobowych wahań glikemii na ciśnienie tętnicze u dzieci chorujących na cukrzycę typu 1”

promotor: prof. dr hab. Lech Korniszewski  
recenzenci: prof. dr hab. Mirosława Urban  
prof. Barbara Rymkiewicz-Kluczyńska

**godz. 12<sup>05</sup>**

mgr Beata Cieśluk: „Analiza porównawcza skuteczności acyklowiru i cidofowiru w hamowaniu replikacji klinicznych szczepów wirusa opryszczki pospolitej typu 1 (HHV-1) in vitro”

promotor: prof. dr hab. Mirosław Łuczak  
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Denys  
dr hab. Mirosław Wielgoś

**godz. 12<sup>50</sup>**

lek. Tomasz Czernicki: „Profil ekspresji wybranych genów w glejakach mózgu jako czynnik prognostyczny”

promotor: prof. dr hab. Andrzej Marchel  
recenzenci: dr hab. Maria Nowaczyk,  
prof. nadzw. AM  
prof. dr hab. Marcin Roszkowski

**godz. 12<sup>05</sup>**

lek. Marcin Michał Nowak: „Ocena udziału nerki w usuwaniu z krążenia systemowego wybranych cytokin i czynników wzrostu oraz zaawansowanych produktów glikacji i oksydacji białek”

promotor: prof. dr hab. Leszek Pączek  
recenzenci: prof. Maria Roszkowska-Blaim  
prof. dr hab. Jacek Manitius

**godz. 12<sup>50</sup>**

lek. Marta Skowrońska: „Polski wieloośrodkowy szpitalny rejestr udaru mózgu: różnice w jakości opieki nad pacjentem w ostrej fazie udaru mózgu”

promotor: prof. dr hab. Anna Członkowska  
recenzenci: prof. dr hab. Urszula Fiszer  
dr hab. Grzegorz Opala,  
prof. nadzw. SUM

### II Wydział Lekarski

25 stycznia 2008 roku

**godz. 12<sup>00</sup>**

lek. Agnieszka Rogalska: „Retrospektywna ocena wyników leczenia złamań kości piętowej metodą zamkniętej repozycji i przezskórnej stabilizacji w oparciu o klasyfikację tomokomputerową według Sandersa”

promotor: dr hab. Jarosław Deszczyński,  
prof. nadzw.  
recenzenci: prof. dr hab. Artur Dziak  
prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

**godz. 13<sup>00</sup>**

lek. Sylwia Zawada-Targoni: „Patogenetyczne różnicowanie fenotypów cukrzycy typu 2”

promotor: prof. dr hab. Jan Tatoń  
recenzenci: dr hab. med. Marek Kuch  
prof. dr hab. Elżbieta Piontek

*Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Akademii Medycznej przy ul. Oczki 1 w Warszawie*

# Analiza porównawcza wyników egzaminów wstępnych na studia I i II stopnia oraz wyników kształcenia studentów Oddziału Fizjoterapii II WL AM – doniesienie wstępne

mgr Joanna Gotlib(1), dr Dariusz Białoszewski(2), dr Henryk Rebandel(1)

1) Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ AM w Warszawie

2) Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL AM w Warszawie

**Słowa kluczowe:** egzaminy wstępne, studia dwustopniowe, efektywność kształcenia

## Wstęp

Wprowadzenie podziału jednolitych studiów magisterskich na studia zawodowe licencjackie (zakończone uzyskaniem tytułu licencjata lub inżyniera) i studia uzupełniające magisterskie (zakończone uzyskaniem tytułu magistra lub tytułu równorzędnego, np. lekarza), będące realizacją Deklaracji Bolońskiej z 1990 roku, a zapoczątkowane w Polsce ustawą z 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym, otworzyło studentom wiele nowych możliwości na ich drodze edukacyjnej [1; 2].

Dwustopniowy system kształcenia znacznie zwiększa elastyczność procesu studiowania. Obecnie studenci mogą zweryfikować wybór kierunku studiów już po ukończeniu pierwszego cyklu kształcenia, przenieść się na inny kierunek, inną uczelnię czy też rozpocząć studia za granicą lub wrócić na uczelnię w późniejszym terminie w celu kontynuowania studiów w drugim cyklu kształcenia. Jednak najważniejszą zmianą, jaką wprowadza podział na studia I i II stopnia jest fakt, że już po zakończeniu studiów I stopnia absolwent uzyskuje dyplom ukończenia studiów zawodowych i tytuł licencjata, a tym samym, otrzymuje prawo do wykonywania zawodu – nie istnieje więc konieczność kontynuowania nauki zawodu na studiach uzupełniających magisterskich [1; 2].

Zgodnie z określoną w projekcie standardów kształcenia na kierunku fizjoterapia sylwetką absolwenta kwalifikacje zawodowe absolwentów studiów II stopnia różnią się od kwalifikacji zawodowych absolwentów studiów I stopnia jedynie w zakresie możliwości prowadzenia badań naukowych, zajmowania stanowisk kierowniczych w placówkach ochrony zdrowia i pracy wykładowcy przedmiotów zawodowych z zakresu fizjoterapii w wyższych szkołach zawodowych [3].

Utworzony w 2001 roku na II Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie Oddział

Fizjoterapii oferuje możliwość kształcenia fizjoterapeutów na studiach dwustopniowych. Jednakże nie wszyscy absolwenci studiów zawodowych decydują się na kontynuację nauki na studiach uzupełniających magisterskich. Część z nich podejmuje po studiach licencjackich tylko pracę zarobkową (w zawodzie lub poza zawodem), część, podejmując pracę w zawodzie lub poza zawodem, dodatkowo kontynuuje naukę na studiach II stopnia. Pozostali decydują się wyłącznie na kontynuację nauki na studiach uzupełniających magisterskich, odkładając na później podjęcie pracy zawodowej.

Czynniki motywujące absolwentów szkół średnich do podejmowania studiów wyższych są różne. Bardzo często nie są oni jeszcze zdecydowani co do wyboru ścieżki zawodowej, a wybór studiów jest tu przypadkowy. Osoby te nie wiedzą zatem, czy podejmą w przyszłości studia uzupełniające magisterskie. Decyzja taka zależy od wielu czynników, m.in. weryfikacji słuszności wyboru zawodu, poziomu spełnienia oczekiwań studenta wobec studiów licencjackich czy też zmiany sytuacji życiowej [1; 2; 4; 5].

Z drugiej strony, w trudnej obecnie sytuacji na rynku pracy, uczniowie ostatnich klas szkół średnich coraz częściej mają już wytyczone cele zawodowe i ściśle określone ścieżki edukacyjne na następnych 5 lub więcej lat [1; 2; 4; 5].

W badaniach przeprowadzonych przez autorów niniejszej pracy wśród studentów I roku studiów licencjackich Oddziału Fizjoterapii na początku r. ak. 2006/2007 zdecydowana większość deklaruje chęć podjęcia w przyszłości studiów magisterskich. Na 108 ankietowanych, 44 osoby (40,7%) zadeklarowały chęć podjęcia uzupełniających studiów magisterskich, natomiast 45 osób (41,6%) deklarowało chęć jednoczesnego podjęcia pracy zawodowej i studiów II stopnia.

## Cel

Celem pracy była odpowiedź na pytanie, czy istnieje zgodność pomiędzy wynikami uzyskanymi podczas kwalifikacji wstępnej na studia I stopnia,

wynikami nauczania uzyskiwanymi w toku studiów oraz wynikami kwalifikacji wstępnej na studia II stopnia wśród studentów kształcących się w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie.

## Materiał i metody

Badania obejmowały studentów rozpoczynających studia w latach akademickich 2001/2002, 2002/2003 i 2003/2004, czyli wszystkie roczniki studentów, którzy ukończyli studia licencjackie i brali udział w postępowaniu kwalifikacyjnym na studia II stopnia.

Celem uzyskania potrzebnych do pracy danych dokonano analizy dokumentacji przebiegu studiów wszystkich studentów, którzy zostali zakwalifikowani do badanej grupy.

Z uwagi na to, że założeniem autorów była analiza porównawcza wyników uzyskanych podczas kwalifikacji wstępnej na studia I stopnia, wyników nauczania uzyskanych w toku studiów oraz wyników kwalifikacji wstępnej na studia II stopnia, w badaniach analizowano wyłącznie wyniki kształcenia studentów, biorących udział w rekrutacji na studia magisterskie.

Z uwagi na fakt, że wyniki egzaminów wstępnych mają wartość punktową, natomiast wyniki nauczania w toku studiów określane są za pomocą skali ocen, a więc nie są to wartości porównywalne, autorzy przyjęli następującą metodykę badań:

- w celu ujednoczenia pomiarów postanowiono porównywać wartości procentowe wyników egzaminów wstępnych i średniej ocen, obliczone w stosunku do możliwej do uzyskania wartości maksymalnej, przyjętej każdorazowo za 100%;
- porównywano wynik egzaminu wstępnego na studia I stopnia<sup>1</sup> ze średnią ocen z trzech lat studiów oraz wynikiem egzaminu wstępnego na studia II stopnia.

W opracowaniu nie uwzględniono wyników kwalifikacji na uzupełniające studia magisterskie w r. ak. 2003/2004 ze względu na to, że kwalifikacja ta odbywała się nie na podstawie wyników egzaminu wstępnego, ale uwzględniała jedynie wyniki rozmowy kwalifikacyjnej, punktów za średnią ocen uzyskanych podczas studiów licencjackich i punktów za ocenę z dyplomowego egzaminu licencjackiego.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono, posługując się testem Fishera ze względu na wysokie (powyżej 3) wartości odchylenia standardowego w badanych grupach.

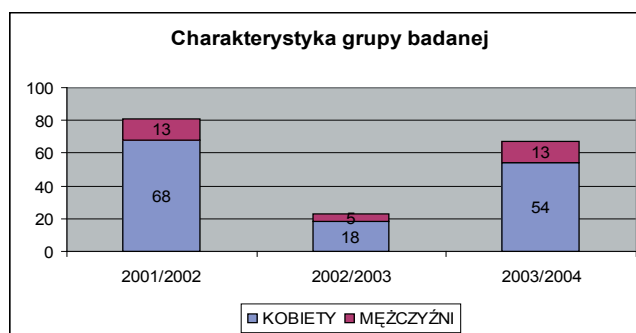
Poziom istotności statystycznej ( $p$ ) określono na poziomie  $p < 0,05$  jako wartość graniczną po-

ziomu istotności (graniczna wartość akceptowanego poziomu błędu), przyjmowaną powszechnie w wielu dziedzinach badań, m.in. w badaniach społecznych [6].

## Wyniki

Charakterystykę grupy badanej przedstawiono na rycinie 1. Zestawienie kryteriów przyjęć na studia I i II stopnia w kolejnych latach akademickich przedstawia tabela 1.

Ryc. 1. Charakterystyka grupy badanej: liczba osób oraz podział na płeć



Wyniki analizy statystycznej uzyskanych danych przedstawiono kolejno w tabelach: 2 a, b, c i 3 a, b, c.

## Omówienie wyników i dyskusja

I. Analiza i porównanie wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia, średniej ocen ze studiów I i wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia wśród kolejnych roczników studentów:

1. Porównanie wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia oraz średniej ocen ze studiów.

Analiza statystyczna uzyskanych danych wykazała istnienie istotnych różnic pomiędzy badanymi zmiennymi wśród studentów wszystkich trzech badanych roczników (Tabela 2 a, b, c). Uzyskane wyniki świadczyć więc mogą o zdecydowanym przyroście wiedzy w tych grupach studentów oraz o efektywnym procesie kształcenia studentów w trakcie studiów zawodowych.

2. Porównanie wyników średniej ocen ze studiów oraz wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia.

W analizie tej, jak wspomniano już wcześniej, nie wzięto pod uwagę wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia I rocznika studentów (nabór na studia w r. ak. 2001/2002) ze względu na fakt, że

**Tab. 1.** Zasady kwalifikacji na studia I i II stopnia w Oddziale Fizjoterapii II WL AM w analizowanych latach akademickich

Rok ak.	Zasady kwalifikacji na studia I stopnia	Rok ak.	Zasady kwalifikacji na studia II stopnia
2001/2002	<b>Warunki przyjęcia:</b> Świadectwo dojrzałości  <b>Kryterium kwalifikacji:</b> Suma punktów z ogólnopolskiego egzaminu testowego oraz punktów za końcowe oceny z wybranych przedmiotów na świadectwie dojrzałości z biologii, chemii i fizyki	2003/2004	<b>Warunki przyjęcia:</b> Świadectwo dojrzałości, dyplom ukończenia studiów licencjackich na kierunku fizjoterapia  <b>Kwalifikacja:</b> Kwalifikacja odbywała się na podstawie sumy punktów z rozmowy kwalifikacyjnej, punktów za średnią ocen uzyskanych podczas studiów licencjackich i punktów za ocenę z dyplomowego egzaminu licencjackiego
2002/2003	<b>Warunki przyjęcia:</b> Świadectwo dojrzałości  <b>Kryterium kwalifikacji:</b> Suma punktów z ogólnopolskiego egzaminu testowego oraz punktów za końcowe oceny z wybranych przedmiotów na świadectwie dojrzałości z biologii, chemii i fizyki	2004/2005	<b>Warunki przyjęcia:</b> Świadectwo dojrzałości, dyplom ukończenia studiów licencjackich na kierunku fizjoterapia  <b>Kwalifikacja:</b> Kwalifikacja odbywała się na podstawie średniej ważonej sumy punktów z egzaminu testowego (80%), średniej ocen ze studiów licencjackich (10%) i oceny z egzaminu dyplomowego (10%)
2003/2004	<b>Warunki przyjęcia:</b> Świadectwo dojrzałości  <b>Kryterium kwalifikacji:</b> Liczba punktów uzyskanych z ogólnopolskiego egzaminu testowego obejmującego 120 pytań – po 40 pytań z biologii, chemii i fizyki	2005/2006	<b>Warunki przyjęcia:</b> Świadectwo dojrzałości, dyplom ukończenia studiów licencjackich na kierunku fizjoterapia  <b>Kwalifikacja:</b> Kwalifikacja odbywała się na podstawie średniej ważonej sumy punktów z egzaminu testowego (80%), średniej ocen ze studiów licencjackich (10%) i oceny z egzaminu dyplomowego (10%)

kryterium kwalifikacji we wspomnianym roczniku była suma punktów uzyskanych podczas rozmowy kwalifikacyjnej, punktów za średnią ocen uzyskanych podczas studiów licencjackich i punktów za ocenę z dyplomowego egzaminu licencjackiego, a nie egzamin wstępny w formie testu, tak jak w przypadku kolejnych dwóch naborów.

W przypadku dwóch badanych roczników analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic pomiędzy wynikami średniej ocen a wynikami na egzaminie wstępnym na studia II stopnia. Można zatem twierdzić, iż absolwenci studiów zawodowych posiadają wymaganą wiedzę ze studiowanej dziedziny i są dobrze przygotowani do egzaminów wstępnych, co potwierdza również analiza wyników

**Tab. 2a.** Analiza wartości procentowych wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia i średniej ocen po trzech latach studiów wśród studentów I naboru (r. ak. 2001/2002)\*

Badana zmienna	p	Badana zmienna
Egzamin wstępny na studia I stopnia 31,33 % SD +/- 8,87	p < 0,03	Średnia ocen po trzech latach studiów 74,52 % SD +/- 7,03

\*w opracowaniu nie uwzględniono wyników kwalifikacji na uzupełniające studia magisterskie w r. ak. 2003/2004 ze względu na to, że kwalifikacja odbywała się na podstawie innych zasad (patrz tabela 1)

ujętych w pkt 1., czyli znaczny przyrost wiedzy podczas studiów licencjackich i opanowanie w dobrym stopniu materiału określonego programem nauczania.

3. Porównanie wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia oraz wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia.

Analiza danych ujętych w pkt 1. i 2. potwierdziła wzrost średniej ocen i znaczny przyrost wiedzy studentów w trakcie studiów zawodowych. Sugerowałyby to istnienie istotnych różnic pomiędzy wynikami egzaminu na studia I i II stopnia. Jednakże analiza uzyskanych danych potwierdziła to przypuszczenie jedynie w stosunku do wyników egzaminów wstępnych II naboru studentów.

Podobnie jak w poprzednim punkcie, ze względu na formę egzaminu wstępnego na studia II stopnia w r. ak. 2003/2004 (patrz: Tabela 1), badania zostały przeprowadzone tylko wśród 2 roczników – studentów II i III naboru.

Istnienie istotnych statystycznie różnic (p<0,05) pomiędzy wynikami egzaminów na

**Tab. 2b.** Analiza wartości procentowych wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia, średniej ocen po trzech latach studiów oraz wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia wśród studentów II naboru (r. ak. 2002/2003)

Badana zmienna	p	Badana zmienna
Egzamin wstępny na studia I stopnia 41,52 % SD +/- 7,96	p < 0,05	Średnia ocen po trzech latach studiów 74,09 % SD +/- 17,54
Egzamin wstępny na studia I stopnia 41,52 % SD +/- 7,96	p < 0,05	Egzamin wstępny na studia II stopnia 58 % SD +/- 14,67
Średnia ocen po trzech latach studiów 74,09 % SD +/- 17,54	P - NS	Egzamin wstępny na studia II stopnia 58 % SD +/- 14,67

**Tab. 2c.** Analiza wartości procentowych wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia, średniej ocen po trzech latach studiów oraz wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia wśród studentów III naboru (r. ak. 2003/2004)

Badana zmienna	p	Badana zmienna
Egzamin wstępny na studia I stopnia 35,58 % SD +/- 8,67	p < 0,001	Średnia ocen po trzech latach studiów 74,69 % SD +/- 7,11
Egzamin wstępny na studia I stopnia 35,58 % SD +/- 8,67	p - NS	Egzamin wstępny na studia II stopnia 56,87 % SD +/- 8,45
Średnia ocen po trzech latach studiów 74,69 % SD +/- 7,11	P - NS	Egzamin wstępny na studia II stopnia 56,87 % SD +/- 8,45

**Tab. 3a.** Analiza wartości procentowych wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia wśród studentów I, II i III naboru (r. ak. 2001/2002, 2002/2003, 2003/2004)

Nabór	p	Nabór
r.ak. 01/02 31,33% SD +/- 8,87	p - NS	r.ak. 02/03 41,52 % SD +/- 7,96
r.ak.01/02 31,33 % SD +/- 8,87	p - NS	r.ak.03/04 35,58 % SD +/- 8,67
r.ak.02/03 41,52 % SD +/- 7,96	p - NS	r.ak.03/04 35,58 % SD +/- 8,67

**Tab. 3b.** Analiza wartości procentowych wyników średnich ocen wśród studentów I, II i III naboru (r. ak. 2001/2002, 2002/2003, 2003/2004)

Nabór	p	Nabór
r.ak. 01/02 31,33% SD +/-8,87	p - NS	r.ak. 02/03 41,52 % SD +/- 7,96
r.ak.01/02 31,33% SD +/- 8,87	p - NS	r.ak.03/04 35,58 % SD +/- 8,67
r.ak.02/03 41,52 % SD +/- 7,96	p - NS	r.ak.03/04 35,58 % SD +/- 8,67

**Tab. 3c.** Analiza wartości procentowych wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia wśród studentów II i III naboru (r. ak. 2002/2003, 2003/2004)\*

Nabór	p	Nabór
r.ak.02/03 41,52 % SD +/- 7,96	p < 0,001	r.ak.03/04 35,58 % SD +/- 8,67

\* w opracowaniu nie uwzględniono wyników kwalifikacji na uzupełniające studia magisterskie w r. ak. 2003/2004 ze względu na to, że kwalifikacja odbywała się na podstawie innych zasad (patrz tabela 1)

studia I i II stopnia stwierdzono tylko w przypadku II naboru na studia (r. ak. 2002/2003). Natomiast w przypadku analizy wyżej wspomnianych wyników egzaminów wśród studentów III naboru (r. ak. 2003/2004) analiza nie wykazała istnienia różnic istotnych statystycznie.

Autorzy niniejszego opracowania, analizując uzyskane dane, nie znaleźli przyczyny, która interpretowałaby takie wyniki. W opinii autorów problem ten wymaga dalszych badań i powinien być analizowany w oparciu o kolejne roczniki studentów.

Warto jednak zaznaczyć, że studenci III naboru zostali przyjęci na studia według innych kryteriów niż dwa poprzednie nabory (patrz: Tabela 1), co mogłoby sugerować, że poprzedni system rekrutacji lepiej selekcjonował kandydatów na studia w Oddziale Fizjoterapii.

II. Analiza i porównanie wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia, średniej ocen ze studiów i wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia pomiędzy kolejnymi rocznikami studentów:

1. Analiza wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia oraz analiza wyników średniej ocen ze studiów studentów I, II i III naboru.

W przypadku porównania wyników egzaminu wstępnego na studia I stopnia oraz średniej ze studiów wśród studentów I, II i III naboru analiza uzyskanych danych nie wykazała statystycznie istotnych różnic. Takie wyniki mogą świadczyć o wyrównanym poziomie przygotowania kandydatów na studia oraz wyrównanym poziomie ogólnopolskiego egzaminu wstępnego z biologii, chemii i fizyki.

Natomiast brak istotnych statystycznych różnic pomiędzy średnimi ocen uzyskanych w toku studiów badanych roczników studentów może świadczyć o osiągnięciu przez nich podobnych umiejętności w przyswajaniu wiedzy i wykorzystywaniu jej podczas zdawania egzaminów oraz o skutecznym sposobie kształcenia studentów, prowadzonym w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie.

2. Analiza wyników egzaminu wstępnego na studia II stopnia studentów II i III naboru.

Analiza wyników egzaminów na studia II stopnia wśród studentów II i III naboru wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi rocznikami.

Według autorów niniejszej pracy główną przyczyną takiego wyniku analizy może być liczebność II rocznika studentów, rozpoczynających studia w r. ak. 2002/2003.

W związku z ograniczonymi przez Ministerstwo Zdrowia limitami przyjęć na studia I stopnia na kierunek fizjoterapia w Oddziale Fizjoterapii w r. ak. 2002/2003 przyjęto wtedy tylko 40 osób, co w porównaniu do pozostałych roczników, na które przyjętych zostało 120 osób, stanowiło 1/3 pozostałych naborów. Ze względu na małą liczebność w tej grupie, studenci z pewnością lepiej wzajemnie motywowali się do nauki i m.in. dzięki temu osiągnęli lepsze wyniki kształcenia. Poza tym, dodatkowym elementem, który prawdopodobnie wpłynął na wyniki analizy, może być również fakt, że była to grupa pierwszych 40 osób z najwyższą uzyskaną punktacją w rankingu rekrutacyjnym na studia I stopnia.

Zdziwienie autorów budzi jednakże fakt, że w przypadku analizy i porównania wyników egzaminów wstępnych na studia I stopnia oraz średniej ocen tego rocznika nie różniły się one istotnie w stosunku do 2 pozostałych naborów. Jednym z czynników, które mogłyby mieć wpływ na taki stan rzeczy, może być fakt, że w r. ak. 2002/2003 po raz pierwszy w historii Oddziału Fizjoterapii II WL AM w Warszawie przeprowadzono egzamin wstępny w formie testu na studia II stopnia. Można się jedynie domyślać, że studenci, obawiając się poziomu trudności tego egzaminu, byli bardzo dobrze przygotowani i uczyli się intensywnie jeszcze przed samym egzaminem.

Autorzy niniejszego opracowania będą w kolejnych latach kontynuować badania, analizując i porównując wyniki nauczania studentów studiujących w Oddziale Fizjoterapii II WL AM w Warszawie oraz wyniki egzaminów wstępnych na studia zarówno I, jak i II stopnia.

Zbieranie danych i systematyczne analizy wyników kształcenia studentów mogą okazać się narzędziem pomocnym w modyfikacji i ustaleniu optymalnego systemu rekrutacji na studia w Oddziale Fizjoterapii II WL AM w Warszawie.

Autorzy nie przeprowadzili badań porównawczych z uwagi na brak w dostępnym piśmiennictwie publikacji dotyczących analizy wyników kształcenia fizjoterapeutów w Polsce.

## Wnioski

1. Prezentowane badania wykazały, że wyniki egzaminu wstępnego na studia I stopnia nie korelowały ze średnią ocen uzyskaną przez badanych studentów w toku studiów.

2. Stwierdzenie braku znamienych statystycznie różnic w wynikach kształcenia (średnich ocen po trzech latach studiów) studentów kolejnych trzech roczników upoważnia do twierdzenia, że proponowany dotychczas w Oddziale Fizjoterapii II WL AM system kształcenia skutecznie umożliwia studentom osiągnięcie podobnych wyników w nauce bez względu na sposób ich naboru na studia.

3. Osiągnięte przez I i II nabór studentów wyniki egzaminu wstępnego na studia II stopnia wydają się potwierdzać tezę, że lepiej selekcyjnym sposobem naboru kandydatów na studia I stopnia był system, który poza wynikami egzaminu wstępnego, uwzględniał dodatkowo punkty za oceny z biologii, chemii i fizyki na świadectwie maturalnym.

4. Występowanie istotnych statystycznie różnic pomiędzy wynikami egzaminów wstępnych na studia I i II stopnia wśród studentów I i II naboru, nieobserwowanych w przypadku III naboru, wymagają dalszych badań wśród roczników objętych identycznymi systemami kwalifikacji na studia.

## Przypisy:

<sup>1</sup> W celu ujednoczenia kryteriów analizie podlegały jedynie wyniki egzaminów, a nie punkty przyznane dodatkowo za oceny z biologii, chemii i fizyki na świadectwie maturalnym (patrz Tabela 1).

## Piśmiennictwo

- Górska R., Nowe funkcje uniwersytetu a podejmowanie studiów przez młodzież [w:] Przemiany szkolnictwa wyższego u progu XXI wieku, red. Z. P. Kruszewski, Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku, Płock 1999.
- Denek K., Ku szkolnictwu wyższemu XXI wieku [w:] Przemiany szkolnictwa wyższego u progu XXI wieku, red. Z. P. Kruszewski, Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku, Płock 1999.
- Projekt standardów kształcenia studentów na kierunku fizjoterapia Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dn. 22 sierpnia 2006 r, <http://www.rgsw.edu.pl/fizjoterapia20060822.doc>
- Jaworska B., Potrzeby kształcenia na poziomie powyżej wyższego [w:] Przemiany szkolnictwa wyższego u progu XXI wieku, red. Z. P. Kruszewski, Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku, Płock 1999.
- Bereźnicki F., Kierunki zmian w dydaktyce szkoły wyższej [w:] Przemiany szkolnictwa wyższego u progu XXI wieku, red. Z. P. Kruszewski, Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku, Płock 1999.
- Zastosowanie metod statystycznych w badaniach naukowych I, StatSoft Polska, Kraków 2000.

## Międzynarodowy Projekt Badawczy Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych

W 2006 roku Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ oraz Zakład Informatyki Medycznej i Telemedycyny rozpoczęły współpracę w ramach projektu, który ma na celu określić wpływ cykli kształcenia na kształtowanie się postaw zawodowych studentów fizjoterapii zależnie od typu uczelni oraz poziomu kształcenia.

Kształcenie na kierunku fizjoterapia odbywa się w Polsce w różnych typach uczelni: uczelniach medycznych, akademiach wychowania fizycznego oraz uczelniach o innych profilach kształcenia, niezwiązanych bezpośrednio z kształceniem medycznym, ani kształceniem na kierunku wychowanie fizyczne. Według danych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego 1 października 2007 roku kształcenie w zawodzie fizjoterapeuty rozpoczęło 11.000 (sic!) studentów w 48 akredytowanych uczelniach.

Nie wszystkie uczelnie oferujące kształcenie przyszłych fizjoterapeutów na studiach I stopnia umożliwiają podjęcie kształcenia na studiach II stopnia oraz podjęcie studiów doktoranckich. Ma to bezpośredni wpływ na przewidywane losy zawodowe absolwentów poszczególnych typów uczelni. Wymienione typy uczelni różnią się często dostępnością kontaktów z wysoko kwalifikowaną kadrą naukową, dostępem do nowoczesnych narzędzi badawczych, know-how etc., co może wpływać na sposoby kształcenia i wywodzące się stąd postawy zawodowe przyszłych fizjoterapeutów.

W październiku 2006 roku Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL – kierowany przez dr Dariusza Białoszewskiego, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ AM w Warszawie - kierowany przez dr Henryka Rebandla oraz Zakład Informatyki Medycznej i Telemedycyny – kierowany przez prof. dr hab. Roberta Rudowskiego (od września 2007 r.) rozpoczęły współpracę w ramach *Międzynarodowego Projektu Badawczego: Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych*.

Głównym Wykonawcą Projektu jest mgr Joanna Gotlib z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ AM.

Projekt mający w swoim założeniu określić wpływ cykli kształcenia na kształtowanie się postaw zawodowych studentów w zależności od typu uczelni oraz poziomu kształcenia został zarejestrowany 26 lipca 2007 r. w Dziale Nauki AM pod nr 1MU/AEN/2007.

Projekt realizowany jest pod Patronatem Dziekana II WL oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii i Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Fizjoterapeutów.

Patronat medialny nad Projektem objęły polskie czasopisma naukowe: „Fizjoterapia Polska” (4 pkt

RIF/ d. KBN) i „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja” (6 pkt RIF/ d. KBN).

W roku akademickim 2006/2007, czyli w I etapie Projektu do badań ankietowych przystąpiło 1145 studentów I roku z jedenastu polskich uczelni wyższych kształcących studentów na studiach I stopnia na kierunku fizjoterapia.

Wśród uczestników Projektu znalazły się cztery uczelnie medyczne, dwie akademie wychowania fizycznego oraz sześć uczelni o profilu niezwiązanym bezpośrednio z kształceniem medycznym czy kształceniem na kierunku wychowanie fizyczne.

W I etapie badań udział wzięły: AM w Warszawie, AM w Białymstoku, AM w Lublinie, Śląska Akademia Medyczna, AWF w Warszawie, AWF we Wrocławiu, Olsztyńska Szkoła Wyższa, Puławska Szkoła Wyższa, Uniwersytet Rzeszowski, Wyższa Szkoła Fizjoterapii we Wrocławiu, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku Białej.

W II etapie Projektu, w roku akademickim 2007/2008 udział w badaniach wzięły: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, AM w Bydgoszczy, AM we Wrocławiu, Collegium Medium UJ w Krakowie, AWF w Białej Podlaskiej, AWF w Gdańsku, AWF w Krakowie, AWF w Katowicach, Wyższa Szkoła Rehabilitacji w Warszawie, Radomska Szkoła Wyższa, Kolegium Karkonoskie, Akademia Świętokrzyska.

Do uczestnictwa w kolejnym etapie Projektu zaproszono również kilkanaście uczelni zagranicznych. Badania przeprowadzono już na Uniwersytecie Karola w Pradze w Czechach oraz na Uniwersytecie na Malcie.

Chęć udziału w Projekcie zadeklarowały również uczelnie z Litwy, Łotwy, Rumunii, Węgier, Słowenii, Wielkiej Brytanii, Irlandii i Nowej Zelandii.

W kolejnych etapach Projektu planowane jest przeprowadzenie badań wśród studentów III roku oraz studentów II roku studiów II stopnia wszystkich uczelni biorących udział w Projekcie, a zakończenie badań planowane jest we wrześniu 2011 roku.

Szczegółowe informacje na temat Projektu znaleźć można na oficjalnej stronie internetowej: [www.am.edu.pl/mpb](http://www.am.edu.pl/mpb).

*mgr Joanna Gotlib, dr Dariusz Białoszewski*

## Zmiany w branży farmaceutycznej

We wtorek 18 grudnia 2007 r. w naszej Uczelni odbyło się szkolenie na temat zmian w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Poprowadziła je mec. Agnieszka Deeg-Dąbrowska, a organizatorami były Centrum Kształcenia Podyplomowego AM i Polskie Towarzystwo Transplantacyjne. Poniżej przedstawiamy artykuł poświęcony zagadnieniom poruszonym w czasie szkolenia.

### Kontakty lekarzy i farmaceutów z przemysłem farmaceutycznym wobec zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych



Szkolenie „Zmiany w prawie farmaceutycznym” poprowadziła radca prawny Agnieszka Deeg-Dąbrowska

W dniu 24 sierpnia 2007 r. Sejm uchwalił długo dyskutowaną ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tzw. dużą nowelizację ustawy o świadczeniach („Nowelizacja”). Została ona podpisana przez Prezydenta RP w dniu 7 września 2007 r. i weszła w życie w terminie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Ustaw, to jest w dniu 29 września 2007 r. Nowelizacja wprowadziła do ustawy o świadczeniach m.in. grupę przepisów antykorupcyjnych dotyczących relacji firm farmaceutycznych z lekarzami lub farmaceutami oraz stosunków prawnych pomiędzy dystrybutorami produktów leczniczych. Wprowadziła także zupełnie nową instytucję, tj. Rejestr Korzyści, w którym ujawnieniu będą podlegały korzyści uzyskiwane

przez członków grup i zespołów biorących udział w pracach nad przygotowaniem wykazów leków refundowanych.

#### Regulacje antykorupcyjne

Wprowadzone przez Nowelizację do ustawy o świadczeniach przepisy antykorupcyjne, to jest art. 63a-63c oraz połączone z nimi przepisy karne, to jest art. 192b-c budzą liczne kontrowersje. Art. 63a ustanawia zakaz żądania lub przyjmowania przez osoby prowadzące obrót lekami lub wyrobami medycznymi oraz osoby świadczące usługi farmaceutyczne nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio od poziomu obrotu refundowanymi lekami lub wyrobami medycznymi, bądź od takich działań tych osób, które prowadzą do zwiększenia poziomu sprzedaży refundowanych leków lub wyrobów medycznych.

Powyższy zakaz odnosi się również do lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, felczerów ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarzy lub felczerów niebędących lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, którzy posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu oraz mają uprawnienia do wystawiania recept na leki refundowane, jak również do

osób zaopatrujących świadczeniodawcę w refundowane leki i wyroby medyczne oraz samych świadczeniodawców. Należy przy tym wspomnieć, że zabronione jest nie tylko żądanie i przyjmowanie, ale również oferowanie, obiecywanie lub udzielanie takich korzyści. Przepis ten może więc znaleźć zastosowanie także do firm farmaceutycznych.

Zakazy mają być skutecznie egzekwowane przy pomocy wyjątkowo surowej regulacji karnej, która sankcjonuje łamanie przedmiotowych zakazów karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Drugim sposobem na wyegzekwowanie tzw. przepisów antykorupcyjnych, jest wprowadzony do ustawy o świadczeniach na mocy art. 63b obowiązek udostępniania przez kierowników aptek Narodowemu Funduszuwi Zdrowia informacji o treści każdej umowy, w tym uzgodnienia dokonane w jakiegokolwiek formie, pomiędzy apteką a hurtownią farmaceutyczną, których celem jest nabycie leków lub wyrobów medycznych. Stwierdzenie naruszenia zakazów z art. 63a będzie skutkowało powiadomieniem Głównego Inspektora Farmaceutycznego i związanymi z tym ewentualnymi kontrolami i sankcjami.

#### Rejestr Korzyści

Obok ustanawiania zakazów i ich sankcjonowania na drodze administracyjnej i karnej, Nowelizacja wprowadziła do ustawy



o świadczeniach także element prewencyjny w postaci Rejestru Korzyści, w którym ujawniane będą korzyści uzyskiwane przez członków grup i zespołów biorących udział w pracach nad przygotowaniem wykazów leków refundowanych. Osoby te będą miały obowiązek zgłaszania do Rejestru Korzyści informacji o wszystkich pełnionych i zajmowanych stanowiskach i zajęciach, z tytułu których pobierają wynagrodzenie, oraz o pracy zawodowej wykonywanej na własny rachunek, o wspieraniu działalności publicznej prowadzonej przez te osoby, o darowiznach powyżej 20% przeciętnego wynagrodzenia, o wyjazdach krajowych lub zagranicznych pokrywanych przez podmioty trzecie, jak również o wszelkich innych korzyściach o wartości wyższej niż 20% przeciętnego wynagrodzenia. Zgłoszeniu do Rejestru podlegają także informacje o udziale tych osób w organach fundacji, spółek handlowych lub spółdzielni, nawet wówczas, gdy z tego tytułu nie pobierają żadnych świadczeń pieniężnych.

Warto wspomnieć, że ujawnieniu w Rejestrze Korzyści podlegają także informacje o korzyściach uzyskanych przez małżonka osoby zobowiązanej. Co więcej, przepisy nie ograniczają obowiązku ujawniania w Rejestrze informacji dotyczących małżonka wyłącznie do informacji o korzyściach związanych z zajęciami osoby zobowiązanej. W stosunku do małżonka, ujawnieniu będzie podlegał zatem taki sam zakres korzyści, jak w przypadku osoby zobowiązanej.

Informacje są zgłaszane do Rejestru Korzyści za każdy rok kalendarzowy do 31 stycznia roku następnego. Wszelkie zmiany informacji objętych Rejestrem należy zgłosić nie później niż w terminie 30 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących obowiązek zgłoszenia.

Nowo powołani członkowie grup i zespołów, o których mowa powyżej, informację zgłaszają w ciągu 30 dni od dnia ich powołania, za okres 12 miesięcy poprzedzających dzień powołania.

Bardzo ważnym elementem prewencyjnego charakteru Rejestru Korzyści jest to, iż jest on jawny, a informacje w nim ujawnione są podawane raz w roku do publicznej wiadomości w Biuletynie Informacji Publicznej. W przypadku niezgłoszenia informacji lub zmiany danych do Rejestru we wskazanym terminie, członka grupy albo zespołu odwołuje się niezwłocznie. Osoby, które nie są członkami grup lub zespołów, ale zostały poproszone o przygotowanie ekspertyzy albo innego opracowania dla grupy lub zespołu, są zobowiązane każdorazowo do złożenia do Rejestru Korzyści oświadczenia zawierającego informacje, o których mowa powyżej (również dotyczące małżonka), za ostatnie 12 miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenia, przy czym zlecenie można udzielić wyłącznie osobie, która złożyła stosowne oświadczenie.

Ustawa przewiduje wydanie przez Ministra Zdrowia rozporządzenia, które ma doprecyzować formę oraz zasady dokonywania zgłoszeń do Rejestru Korzyści oraz sposób prowadzenia rejestru, jednakże do chwili obecnej rozporządzenie to nie zostało wydane.

### **Współpraca z profesjonalistami – kształt i zakres w obliczu zmian**

Jak wynika z uzasadnienia Nowelizacji, nowe regulacje mają na celu ograniczenie możliwości tworzenia mechanizmów kreowania popytu na leki refundowane, który nie jest uzasadniony względami medycznymi. Interpretacja nowych przepisów budzi poważne wątpliwości, jakiego

rodzaju aktywności w relacjach lekarz lub farmaceuta a firma farmaceutyczna są nadal dozwolone, w szczególności gdy Nowelizacja nie wprowadziła definicji „nieuzasadnionej korzyści majątkowej”. Przedstawione powyżej regulacje antykorupcyjne, jakkolwiek restrykcyjne, nie wykluczają jednakże możliwości kontaktu i współpracy firm z sektora farmaceutycznego z lekarzami lub farmaceutami.

Przede wszystkim, przepisy antykorupcyjne zawarte w ustawie o świadczeniach nie wyłączają regulacji Prawa farmaceutycznego dopuszczających prowadzenie reklamy leków w formie m.in. odwiedzania farmaceutów i lekarzy przez przedstawicieli handlowych lub medycznych firmy farmaceutycznej, dostarczania próbek produktów leczniczych lub też sponsorowania spotkań promocyjnych dla farmaceutów i lekarzy oraz sponsorowania konferencji, zjazdów i kongresów naukowych dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi. Należy jednak pamiętać, że wskazane powyżej formy prowadzenia reklamy leków nie mogą być przez firmy farmaceutyczne nadużywane. Innymi słowy, muszą być spełnione ustanowione w Prawie farmaceutycznym warunki dopuszczalności prowadzenia reklamy leków w powyższych formach. Przy spełnieniu tychże warunków nie będzie można tym praktykom zarzucić, iż stanowią nieuzasadnioną korzyść majątkową, a tym samym, że naruszają przepisy antykorupcyjne ustanowione w ustawie o świadczeniach, gdyż powyższe praktyki dopuszcza ustawa i firma farmaceutyczna stosując je, działa zgodnie z przepisami prawa.

Podstawowym zakazem dotyczącym prowadzenia reklamy leków jest zakaz oferowania lub

obiecywania jakichkolwiek korzyści w sposób pośredni lub bezpośredni w zamian za nabycie produktu leczniczego lub dostarczanie dowodów, że doszło do jego nabycia. Zakaz ten, niezależnie od formy prowadzenia reklamy musi być bezwzględnie przestrzegany. W przypadku prowadzenia reklamy w formie wręczania lekarzom próbek leku należy pamiętać, że może to nastąpić wyłącznie na pisemny wniosek lekarza, próbki muszą być właściwie oznakowane, a także, że przekazana temu samemu lekarzowi ilość próbek tego samego leku nie może przekraczać pięciu w ciągu roku. Szczególnie wrażliwą, a tym samym wymagającą zwiększonej uwagi, formą prowadzenia reklamy leków jest sponsorowanie przez firmy farmaceutyczne spotkań promocyjnych dla farmaceutów i lekarzy oraz sponsorowanie konferencji, zjazdów i kongresów naukowych. Należy bezwzględnie pamiętać, że Prawo farmaceutyczne zabrania oferowania i obiecywania wycieczek oraz organizowania i finansowania spotkań promocyjnych produktów leczniczych, podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel spotkania. Treść tego zakazu rozwija Europejska Federacja Przemysłu Farmaceutycznego i Stowarzyszeń (EFPIA), wyjaśniając, że niewłaściwe jest organizowanie spotkań promocyjnych w miejscach znanych z atrakcji turystycznych (np. w Disneylandzie pod Paryżem) lub w okresach szczególnie atrakcyjnych turystycznie (np. w Monachium w trakcie festiwalu piwa „Oktoberfest”). Nie ulega wątpliwości, że przy stosowaniu się do wskazanych powyżej regulacji firma farmaceutyczna, prowadząc reklamę leków, nie naruszy przepisów antykorupcyjnych ustawy o świadczeniach.

Co więcej, przepisy antykorupcyjne zawarte w ustawie o świadczeniach nie wyłączają in-

nych niż reklama form kontaktu i współpracy pomiędzy sektorem farmaceutycznym a lekarzami i farmaceutami. Przede wszystkim za dopuszczalne należy uznać zlecenie lekarzom lub farmaceutom przez firmy farmaceutyczne sporządzania opinii z zakresu ich specjalizacji, przygotowywania i wygłaszania wystąpień na konferencjach i zjazdach naukowych lub przeprowadzania badań naukowych. Wydaje się, że ze względu na fakt, iż w celu zapewnienia maksymalnej ochrony zdrowia pacjentów niezbędna jest współpraca przemysłu z lekarzami i farmaceutami, należy odrzucić interpretację, zgodnie z którą nowe przepisy antykorupcyjne zawarte w ustawie o świadczeniach wyłączają możliwość takiej współpracy.

Niewątpliwie, w celu uniknięcia zarzutów naruszenia nowych przepisów antykorupcyjnych współpraca ta musi być odpowiednio udokumentowana i przejrzysta. Przede wszystkim musi być ona oparta o umowę, najlepiej zawartą w formie pisemnej, która precyzyjnie i konkretnie określi zakres czynności, jakie mają być wykonane, a także wskaże wynagrodzenie za ich wykonanie. Ważne, aby ustalone w umowie wynagrodzenie pozostawało w zgodzie z zasadą ekwiwalentności, to znaczy, aby nie przekraczało rynkowej wysokości wynagrodzenia za danego rodzaju świadczenia wykonane przez osoby o danych kwalifikacjach. Kolejnym elementem, na jaki należy zwrócić uwagę, jest rzeczywisty (faktyczny) charakter wykonanych usług oraz odpowiednie udokumentowanie ich wykonania. Jeżeli zatem lekarz ma wykonać np. badanie, istotne jest, aby jego przebieg został odpowiednio udokumentowany w postaci raportów lub sprawozdań. Rynkowa wysokość wynagrodzenia oraz prawidłowe udokumentowanie zawartej

umowy i wykonania prac pozwoli uniknąć zarzutu, że zawarta umowa jest pozorna i ma na celu jedynie przekazanie pieniędzy profesjonalistom, to jest zarzutu przekazywania lekarzowi lub farmaceucie nieuzasadnionej korzyści majątkowej.

W przypadku zlecenia przez firmy farmaceutyczne osobom indywidualnym wygłaszania wystąpień na kongresach naukowych, konieczna jest weryfikacja zasad zakwalifikowania tychże osób do wystąpienia w trakcie kongresu. Niewątpliwie nie mogą być to osoby, których wybór na kongres był podyktowany, np. liczbą recept wypisanych na produkty firmy sponsorującej to spotkanie. Wybór osób powinien być więc dokonany na podstawie obiektywnych, możliwych do zweryfikowania kryteriów.

Pewne szczególne ryzyko niesie ze sobą współpraca z lekarzami lub farmaceutami, pełniącymi funkcje publiczne. Osobami pełniącymi funkcje publiczne są między innymi ordynatorzy szpitali i oddziałów, dyrektorzy szpitali i ich zastępcy, konsultanci krajowi i wojewódzcy, członkowie komisji przetargowych w szpitalach, lub też członkowie grup i zespołów doradczych powołanych przez Ministra Zdrowia do tworzenia programów polityki zdrowotnej. W przypadku tych osób wskazane jest np. pobieranie zgód zwierzchników na współpracę z przemysłem farmaceutycznym, notyfikowanie zwierzchników o zamiarze podjęcia współpracy lub też odbieranie od lekarzy pisemnych oświadczeń o braku konfliktu interesów (w formie wprowadzanych do umów klauzul lub odrębnych oświadczeń). Zminimalizuje to ryzyko postawienia zarzutu przekazywania nieuzasadnionej korzyści majątkowej, a co za tym idzie naruszenie przepisów antykorupcyjnych zawartych w ustawie o świadczeniach.

## Podsumowanie

Podsumowując, trzeba podkreślić, że większość tzw. nowych przepisów antykorupcyjnych zawartych w ustawie o świadczeniach budzi poważne wątpliwości w związku z ograniczeniem swobody działalności gospodarczej w sektorze far-

maceutycznym. Nie są one w tym zakresie zgodne z prawem wspólnotowym, ingerują bowiem w istniejące praktyki handlowe. Dodatkowo, niejasne zakazy i związana z nimi niewspółmierna penalizacja przepisami karnymi powoduje naruszenie zasady jasności i konkretności prawa karnego. W związku z powyższym

wyduje się, że nie jest to koniec zmian w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

**Agnieszka Deeg-Dąbrowska**  
Partner, Radca Prawny  
CMS Cameron McKenna  
Dariusz Greszta Spółka  
Komandytowa

## Komunikaty



## Nagroda Premiera dla naukowca z AM

Dr hab. Katarzyna Koziak z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Akademii Medycznej w Warszawie otrzymała nagrodę Prezesa Rady Ministrów za rozprawę habilitacyjną „ATPDaza – jej identyfikacja, charakterystyka i rola w regulacji krzepnięcia”.

Laureatka jest absolwentką Zakładu Embriologii Wydziału Biologii UW. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w naszej Uczelni, za rozprawę „Zaburzenia erytropoetyny u chorych po alogenicznym przeszczepieniu nerki”. Została za nią wyróżniona nagrodą Rektora AM i Prezesa Rady Ministrów za 1994 rok. Wyróżnienie, przyznane pod koniec grudnia 2007 r., jest więc już drugą nagrodą w jej karierze otrzymaną z rąk Premiera.

Warto przypomnieć, że Nagrody Prezesa Rady Ministrów przyznaje się w trzech kategoriach: wybitne osiągnięcie naukowe w roku ubiegłym, najlepsza rozprawa habilitacyjna i najlepsza rozprawa doktorska. Mogą się o nie ubiegać osoby do 30 roku życia (w przypadku rozprawy doktorskiej) lub do 38 roku życia (rozprawa habilitacyjna), które swój stopień naukowy uzyskały najpóźniej rok wcześniej.

O przyznanie wyróżnienia występuje rektor ich macierzystej uczelni, za pośrednictwem PAN lub KBN.

(Karolina Gwarek)

## Wielka Orkiestra zagrała w Akademii

Kolejny, XVI Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy zjednoczył miliony Polaków w kraju i zagranicą. Tegoroczna akcja była wyjątkowa pod wieloma względami – udało się w niej zebrać rekordową sumę pieniędzy, a relacja z jej przebiegu zgromadziła przed telewizorami aż 7 milionów osób. XVI Finał okazał się szczególnie także w naszej Uczelni – po raz pierwszy włączyliśmy się w to wydarzenie na taką skalę. W Akademii zorganizowano m.in. koncert charytatywny i aukcję, którą poprowadził Conrado Moreno, znany z programu „Europa da się lubić”.

W tym roku Wielka Orkiestra zagrała dla dzieci ze schorzeniami laryngologicznymi. Środki zebrane w czasie XVI Finału będą przeznaczone m.in. na pomoc oddziałom zajmującym się ratowaniem najmłodszych pacjentów, którzy cierpią na choroby tego typu, oraz na wsparcie zaawansowanej diagnostyki i leczenia wad słuchu u noworodków

i małych dzieci. W naszej Uczelni zbiórkę pieniędzy przeprowadzili członkowie IFMSA-Poland Oddział Warszawa.

Już od poniedziałku 7 stycznia przez cały tydzień poprzedzający XVI Finał w Centrum Dydaktycznym AM otwarte były stoiska z okolicznościowymi koszulkami, kartkami, opaskami, kubkami oraz apteczkami samochodowymi, które można było kupić, wspierając w ten sposób Fundację WOŚP. W środę 9 stycznia w warszawskim Klubie Medyk przy ulicy Oczuki 5 zorganizowano koncert charytatywny z udziałem popularnych zespołów młodzieżowych.



W tym roku wolontariusze Wielkiej Orkiestry zbierali pieniądze dla dzieci ze schorzeniami laryngologicznymi



Aukcję Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w Akademii Medycznej poprowadził Conrado Moreno – popularny dzięki telewizyjnemu programowi „Europa da się lubić”

Biletem wstępu na imprezę była wpłata dowolnej sumy na rzecz Wielkiej Orkiestry, a w trakcie koncertu datki do puszek zbierali także wolontariusze. W piątek 11 stycznia w Centrum Dydaktycznym AM odbyła się aukcja, którą poprowadził Conrado Moreno – znany z programu telewizyjnego „Europa da się lubić”. W licytacji można było nabyć m.in. koszulki z podpisami polskich siatkarzy, książki, płyty DVD z występami kabaretów oraz sprzęt medyczny.

Kolejny Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy odbędzie się w styczniu przyszłego roku – członkowie IFMSA już teraz zapowiadają, że włączą się w jego organizację w naszej Uczelni.

(Karolina Gwarek)

## Popularyzator Nauki 2007'

We wtorek 22 stycznia rozstrzygnięto trzecią edycję konkursu „Popularyzator Nauki”, organizowanego przez serwis Nauka w Polsce PAP oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa

**Wyższego. W grupie wyróżnionych osób znalazł się dr Grzegorz Nałęcz-Jawecki z Zakładu Badania Środowiska Wydziału Farmaceutycznego AM.**

W konkursie nagradzane są osoby i placówki szczególnie zasłużone w zakresie upowszechniania wiedzy w naszym kraju. Laureatów wyłania się w trzech kategoriach: „Naukowiec lub instytucja naukowa”, „Dziennikarz, redakcja, instytucja nienaukowa”, „Najlepsza prezentacja na festiwalu nauki”. Dr Grzegorz Nałęcz-Jawecki znalazł się w trzeciej grupie uhonorowanych osób. Wyróżniono go za pokaz „Filtry wodne i bioindykacja”, przygotowany w ramach warszawskiego Festiwalu Nauki, o którym pisaliśmy w numerze 9/2007 „Medycyny Dydaktyki Wychowania”.

Bioindykacja jest metodą, która wykorzystuje jako wskaźnik organizm żywy – jego reakcja jest podstawą oceny stopnia toksyczności badanego środowiska. Bioindykatory stosuje się w wielu krajach do badań wód w celu ich zabezpieczenia przed przypadkowym lub umyślnym zanieczyszczeniem, a także do oceny skuteczności urządzeń oczysz-

czających ścieki i powietrze. W związku z tym wykorzystuje się tzw. testy enzymatyczne, dające odpowiedź już po kilkunastu minutach, m.in. test ze skorupiakiem *Daphnia magna* i pierwotniakiem *Spirostomum ambiguum*.

Uczestnicy pokazu dra Grzegorza Nałęcz-Jaweckiego mogli samodzielnie zastosować obydwie te testy, aby ocenić efekty oczyszczania toksycznych ścieków oraz sprawdzić działanie filtrów od papierosów. Dodatkowym atutem prezentacji były ciekawe komentarze prowadzącego – także dlatego pokaz cieszył się ogromną popularnością.

Równorzędnie z doktorem Grzegorzem Nałęcz-Jaweckim wyróżniono dwie osoby: dra Lecha Kotwickiego z Instytutu Oceanologii Polskiej Akademii Nauk w Sopocie za wykład „Żyjąca plaża” (Festiwal Nauki w Jabłonninie) i ucznia I Liceum Ogólnokształcącego w Siedlcach Konrada Nesteruka za wykład „Badanie Dyfrakcji Fraunhofera na szczelinie regulowanej” (Festiwal Nauki i Sztuki w Siedlcach i Olecku).

(Karolina Gwarek)



Podczas pokazu „Filtry wodne i bioindykacja”...