



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 7-8/2012

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

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

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

Dyplomy 2012.....	2
<i>Wanda Gajzlerska</i>	
Otwarcie siedziby Samorządu Doktorantów	5
<i>Cezary Ksel</i>	
Koalicja na rzecz zdrowego starzenia się.....	6
<i>Monika Tomaszewska-Kiecana, Anna Hrynkiewicz-Szymańska</i>	
XV Jubileuszowe Zakopiańskie Dni Kardiologiczne ...	8
<i>Danuta Cieśla</i>	
Spyw kajakowy doktorantów	11
<i>Katarzyna Kaczmarek</i>	
International Parkinson's Summer School for Healthcare Students	12
<i>Marta Suchojad</i>	
Rozstrzygnięcie IX edycji programu TEAM.....	14
<i>Zbigniew Gaciong</i>	
O nagrodzonym projekcie w IX edycji programu TEAM.....	14
<i>Grażyna Bączek</i>	
Pierwszy obóz naukowy studentów kierunku położnictwo	15
<i>Cezary Ksel</i>	
XX Zjazd Redaktorów Gazet Akademickich na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie.....	18
Oświadczenie „Polityka niedyskryminacji wobec studentów WUM”	19
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	19

PRO MEMORIA

Wspomnienie o Prof. dr. hab. Arturze Czyżyku ...22

OPINIE

Katarzyna Żokowska

Przestrzeganie praw pacjenta w ośrodkach
leczenia uzależnień.....25

Dyplomy 2012

Moment otrzymania dyplomu ukończenia studiów wyższych do dla każdej

osoby chwila szczególna. Po latach edukacji, wnikliwego poznawania tajemnic sztuki lekarskiej, poszerzania wiedzy medycznej, przyszedł czas podsumowania i zakończenia tego etapu kształcenia. Dla jednych będzie to zarazem początek wykorzystywania zdobytej na Uczelni wiedzy w pracy zawodowej, inni z kolei zdecydują się na dalszą edukację na studiach magisterskich i podyplomowych.

Jako pierwsi tę szczególną chwilę przeżyli studenci English Division II Wydziału Lekarskiego. Uroczystość wręczenia dyplomów Absolwentom Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, która odbyła się 29 czerwca, zaszczycił swoją obecnością Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Prorektorzy – prof. Marek Kulus, prof. Sławomir Majewski oraz

dr hab. Sławomir Nazarewski. W ceremonii wręczenia dyplomów brali także udział przedstawiciele najwyższych Władz dziekańskich II i I Wydziału Lekarskiego. Spośród 64 osób, które zakończyły studia w ramach programu 6-letniego oraz 10 osób kończących program 4-letni, dwie wykazały się szczególną, ponadprzeciętną wiedzą, uzyskując najwyższe średnie – byli to Eric Chien Hwa WU ze Stanów Zjednoczonych, student programu 4-letniego, który ukończył naukę ze średnią 4,50, oraz Ingunn Kosberg z Norwegii, która ukończyła program studiów 6-letnich ze średnią 4,78.

Z kolei 6 lipca swój szczególny dzień miały absolwentki kierunku położnictwo Wydziału Nauki o Zdrowiu rocznika 2009-2012. W uroczystości wzięły udział m.in. Prodziekan ds. kierunku Położnictwo Wydziału Nauki o Zdrowiu – prof. nadzw. Ewa Dmoch-Gajzlerska, Dyrektor Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej – prof. Roman Smolarczyk, Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej – mgr Ewa Piotrowska, Kierownik II Kliniki Położnictwa i Ginekologii WUM – prof. Krzysztof Czajkowski. Szczególnymi Gośćmi tegorocznego czepkowania były mgr Stefania Hoch oraz mgr Maria Kocent – nestorki polskiego położnictwa. Tradycyjne ślubowanie nowych położnych związane jest z nałożeniem czepka z czerwonym paskiem, będącego symbolem położnej.

Kilka dni później, 9 lipca, dyplomy ukończenia studiów I stopnia uzyskali absolwenci elektroradiologii, audiofonologii oraz higieny stomatologicznej



Na zdj. od prawej: Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański podczas Dyplomatorium English Division



Uroczysta przysięga nowych absolwentów Oddziału Nauczania w Języku Angielskim. Tegoroczni absolwenci pochodzili z 14 krajów Europy, Azji i Ameryki Północnej



Uroczystość czepkowania nowych położnych zaszczyliły swoją obecnością nestorki polskiego położnictwa: mgr Stefania Hoch oraz mgr Maria Kocent



Moment założenia czepka jest szczególną chwilą dla każdej nowej położnej

I Wydziału Lekarskiego. Gospodarzem uroczystości był Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś. Władze rektorskie Uczelni reprezentował prof. Marek Kulus – Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych. W uroczystości wzięli także udział Prodziekani I Wydziału Lekarskiego – prof. Renata Górńska, prof. Barbara Górnicka, prof. Kazimierz Niemczyk. W imieniu JM do zebranych przemówił prof. Marek Kulus. Oprócz gratulacji i życzenia dalszych sukcesów podczas rozpoczętej właśnie kariery zawodowej, prof. Kulus przytoczył najświeższe dane z rekrutacji 2012 dotyczące liczby chętnych na studia licencjackie I Wydziału Lekarskiego: na kierunku elektroradiologia na jedno miejsce przypadło niemal 10 kandydatów, na audiofonologię – 7,5 kandydata, na techniki dentystyczne – 5,8 kandydata, na higienę stomatologiczną – 5,4 kandydata. Liczby te, co podkreślił prof. Marek Kulus, świadczą o tym, że bohaterowie lipcowej uroczystości osiągnęli to, co dla wielu ubiegających się o indeks podczas te-

gorocznej rekrutacji pozostaje w sferze marzeń. W imieniu wszystkich, którzy tego dnia otrzymali upragniony dyplom licencjata, głos zabrała Agata Pietrzak z kierunku elektroradiologia.

Natomiast 3 sierpnia odbyła się ceremonia wręczenia dyplomów absolwentom Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego. Gospodarzem Dyplomatorium kierunku fizjoterapia był Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański. Władze rektorskie reprezentował Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski. W Auli Centrum Dydaktycznego zasiedli ponadto: Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM prof. Zbigniew Gaciong, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Krzysztof Zieniewicz, Prodziekani II Wydziału Lekarskiego – prof. Włodzimierz Sawicki oraz dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan ds. Oddziału Fizjoterapii. Wśród zaproszonych Gości znalazł się ponadto Dziekan-elekt ds. Oddziału Fizjoterapii dr hab. Artur Mamcarz. Władze administracyjne



Prorektor prof. Marek Kulus (po prawej) oraz Dziekan I WL prof. Mirosław Wielgoś podczas wręczania dyplomów licencjata



W imieniu nowych absolwentów studiów licencjackich na I Wydziale Lekarskim przemówiła Agata Pietrzak



Na zdj. od lewej: Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski i Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański wręczają Medal Złoty Laur Absolwenta Pani Marii Drajczyk – absolwentce Oddziału Fizjoterapii



Dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan ds. Oddziału Fizjoterapii podczas Dyplomatorium 2012

reprezentowały mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz oraz mgr Katarzyna Szcześniak – Kwesor.

Dziekan prof. Jerzy A. Polański pogratulował młodym absolwentom sukcesu i determinacji podczas uniwersyteckiej edukacji, której zwieńczeniem jest uroczystość otrzymania dyplomu ukończenia studiów. Podkreślał, jak ważne w wybranym przez nich zawodzie medycznym jest stałe podążanie za postępem medycyny, ciągły proces ustawicznego kształcenia się, zdobywania nowych umiejętności i wiedzy z zakresu fizjoterapii i postępowania z chorym. Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski w imieniu JM Rektora prof. Marka Krawczyka przekazał gratulacje ponad 170 absolwentom studiów licencjackich i magisterskich Oddziału Fizjoterapii, zaznaczając, że uzyskane przez nich tytuły są nie tylko ich osobistym sukcesem, ale też powodem do dumy dla całej Uczelni. Ogłosił również, że w mijającym roku akademickim Medal Złoty Laur Absolwenta uzyskała Pani Maria Drajczyk – kończąca studia stacjonarne II stopnia z najwyższą

średnią – 4,72. Kilka słów do nowych absolwentów wygłosił także dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan ds. Oddziału Fizjoterapii kończącej się kadencji 2008-2012. Przypomniął, że otrzymanie dyplomu wiąże się z obowiązkiem ustawicznego i niekończącego kształcenia się. Jednak „w zamian profesja ta może stać się źródłem wielkiej satysfakcji. Uprawiana w ten sposób sprawi, że będziecie służyć innym i żyć z pożytkiem dla siebie”. Życzył także absolwentom zachowania ciągłego entuzjizmu do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Oprócz nagrody JM Rektora Medalu – Złoty Laur Absolwenta, wręczone zostały również nagrody Dziekana II Wydziału Lekarskiego za ponadprzeciętne wyniki w nauce: na studiach stacjonarnych I stopnia otrzymała ją Joanna Lalewicz (średnia 4,63), na studiach stacjonarnych II stopnia – Maria Drajczyk (średnia 4,72), na studiach niestacjonarnych – Cezary Kostrzewa (średnia 4,70).

Redakcja „MDW”

Otwarcie siedziby Samorządu Doktorantów

29 czerwca 2012 r. odbyło się oficjalne otwarcie siedziby Samorządu Doktorantów. W uroczystości, na zaproszenie Zarządu Samorządu Doktorantów, wziął udział Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Pani Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska oraz Pani prof. dr hab. Dorota Maciejewska – kierownik Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.



Otwarcie siedziby doktorantów WUM zaszczylicili swoją obecnością Rektor prof. Marek Krawczyk (na zdjęciu w środku), a także Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska oraz prof. Dorota Maciejewska – kierownik Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego

Obecny Zarząd to już piąta kadencja władz samorządowych. Doktoranci mają swoich przedstawicieli w Senacie, w Radach Wydziałów, w Komisjach Wyborczych i w wielu innych ciałach Uczelni. Z roku na rok zwiększa się liczba doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W roku akademickim 2011/2012 jest ich już ponad 530. Doktoranci prowadzą zajęcia dydaktyczne, badania naukowe, tworzą publikacje, mając tym samym wkład w dorobek naukowy naszej Uczelni. Stają się coraz ważniejszą społecznością. Samorząd wychodzi naprzeciw potrzebom zarówno naukowym, jak i integracyjnym doktorantów, bierze udział w tworzeniu i opiniuje dokumenty dotyczące Studiów Doktoranckich. Samorząd Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentuje również swoich członków na ogólnopolskim forum innych uczelni – ma swoich przedstawicieli, uczestniczy w obradach i organizacji projektów Warszawskiego Porozumienia Doktorantów i Ogólnopolskiego Porozumienia Doktorantów Uczelni Medycznych.

Biuro Samorządu Doktorantów mieści się w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym w pokoju nr 346.

O aktualnych wydarzeniach organizowanych przez Samorząd Doktorantów można dowiedzieć się ze strony internetowej www.zsd.wum.edu.pl.

mgr farm. Wanda Gajzlerska
Przewodnicząca
Samorządu Doktorantów WUM

Przewodnicząca Zarządu Samorządu Doktorantów mgr farm. Wanda Gajzlerska złożyła podziękowania JM Profesorowi Markowi Krawczykowi oraz Pani Kanclerz Małgorzacie Kozłowskiej za wspieranie działań i umożliwianie realizacji planów Samorządu Doktorantów. – Jesteśmy niezmiernie wdzięczni Władzom naszej Uczelni, dzięki którym możemy od dziś tutaj urzędować, że wyszły naprzeciw potrzebom doktorantów. (...) Mam nadzieję, że siedziba Samorządu Doktorantów stanie się miejscem integracji i wspólnej pracy na rzecz dobra społeczności akademickiej oraz pragnę zapewnić, że drzwi nowej siedziby doktorantów będą zawsze stały otworem dla wszystkich idei i pomysłów doktorantów – powiedziała mgr Wanda Gajzlerska.

JM Rektor prof. Marek Krawczyk wyraził nadzieję, że nowo otwarta siedziba Samorządu Doktorantów stanie się motywacją do działań, które pozwolą na osiągnięcie jeszcze wyższego poziomu prac naukowych prowadzonych przez doktorantów.

Samorząd Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego istnieje od roku 2006.

Koalicja na rzecz zdrowego starzenia się

Problem starzenia się społeczeństwa jest jednym z najważniejszych społecznych i ekonomicznych wyzwań XXI wieku. Ciągły wzrost liczby osób w podeszłym wieku znacząco wpłynie na jakość i kondycję zdrowia publicznego oraz opieki zdrowotnej krajów UE. Zorganizowane przez prof. dr. hab. Bolesława Samolińskiego spotkanie pod nazwą „Koalicja na rzecz zdrowego starzenia się” było próbą spojrzenia i podjęcia tematu starzenia się z perspektywy medycznej, politycznej, społecznej i gospodarczej.



Przemawia prof. Bolesław Samoliński. Siedzą Prorektor prof. Marek Kulus oraz poseł Beata Małecka-Libera



W spotkaniu wziął udział m.in. minister pracy i polityki społecznej Władysław Kosiniak-Kamysz (na zdj. w środku)

Zgodnie z zarządzeniem Światowej Organizacji Zdrowia, hasłem roku 2012 jest „Starzenie się i Zdrowie”. Z kolei pod koniec 2011 roku zapadła decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej, aby bieżący rok ogłosić „Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej”. Zwrócenie uwagi na problem starzenia się przez największe światowe organizacje uświadamia nie tylko powszechną już skalę zjawiska związanego ze starzeniem się społeczeństw, a co za tym idzie potrzebę wprowadzenia zmian w polityce społeczno-ekonomicznej, ale też naświetla inną kwestię – wykorzystania poten-

cjału i doświadczenia osób starszych czy stworzenia możliwości do aktywnego spędzenia czasu na emeryturze. Inicjatywa zorganizowania w naszej Uczelni spotkania poświęconego tym problemom wpisuje się więc w szeroką dyskusję na temat agingu i nad wyzwaniami stojącymi przed politykami oraz zarządzającymi ochroną zdrowia.

Spotkanie odbyło się 11 lipca w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i zgromadziło wiele wybitnych osobistości zajmujących się na co dzień problematyką związaną ze starzeniem się społeczeństwa oraz wynikającymi stąd konsekwencjami dla systemu opieki zdrowotnej i wpływem na gospo-

darke krajową. Władze WUM reprezentował prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych oraz mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz. Zaproszenie przyjęli ponadto: Władysław Kosiniak-Kamysz – minister pracy i polityki społecznej, Igor Radziejewicz-Winnicki – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Maciej Piróg – doradca w Kancelarii Prezydenta RP, Beata Małecka-Libera – poseł RP, Mieczysław Augustyn – senator RP, Wojciech Matuszewicz – prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, prof. Mirosław J. Wysocki – dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, prof. Janusz Szymborski z Rządowej Rady Ludnościowej.

Inaugurując spotkanie, prof. Bolesław Samoliński zaznaczył, że rozpoczęte właśnie forum inicjuje dyskusję na temat zdrowego starzenia się społeczeństwa. Podkreślił również, że, z punktu widzenia zdrowia publicznego, zagadnienie zdrowego i szczęśliwego starzenia się od kilku lat urasta do rangi jednego z podstawowych celów opieki zdrowotnej.

Minister pracy i polityki społecznej Władysław Kosiniak-Kamysz zwrócił uwagę na wyzwania stojące przed polityką społeczną w aspekcie starzenia się społeczeństw, związane głównie z takimi elementami, jak zabezpieczenie społeczne, wzrost aktywności zawodowej osób dojrzałych. Temu ma służyć, w opinii Pana ministra program rządowy 50plus. Jako podstawowy cel programu przyjęto wzrost wskaźnika zatrudnienia osób pomiędzy 55 a 64 rokiem życia. Zaznaczył, że od momentu wejścia w życie tego programu, wskaźnik się zwiększa: w 3 kwartale 2008 roku oscylował w okolicach 31%, na koniec 2011 jest to ok. 37%, co pokazuje, że liczba osób aktywnych zawodowo się zwiększyła. Przypomniał również o bardzo ważnej potrzebie uregulowania kwestii związanej z opieką nad osobami niesamodzielnymi, poszukiwaniem rozwiązań, które pomogą osobom potrzebującym całodobowej opieki, również opiekunom takich osób.

Dla prof. Bolesława Samolińskiego niezwykle pilną kwestią powinna być zmiana myślenia o ludziach starszych, związana z tym, aby patrzeć na tę populację przez pryzmat dziecka, a nawet wieku prenatalnego, ponieważ zdrowe dzieciństwo gwarantuje zdrową starość. – Na temat starości musimy patrzeć przez pryzmat całej globalnej medycyny i całego

Według prognozy Światowej Organizacji Zdrowia w latach 2020-2060 populacja ludzi w wieku 60 lat i więcej – potroi się i osiągnie liczbę 2 miliardów.

globalnego stanu zdrowia ludności – mówił prof. Samoliński, podkreślając, że to, jak rozwiązane będą kwestie zdrowotne we wcześniejszych okresach życia, ma zdecydowany wpływ na komfort starości. Fakt wydłużania się życia, z którym mamy do czynienia również na przykładzie polskiej populacji, będący niepodważalnym dowodem rozwoju cywilizacji, staje się jednak dużym problemem społecznym, zarówno dla osób starszych, jak i otoczenia (rodzin, opiekunów), poza tym ma bezpośredni wpływ na stan systemu emerytalnego czy koszty związane z opieką medyczną. – Osoba w podeszłym wieku, jeżeli jest nieaktywna życiowo i schorowana, stanowi olbrzymi problem dla rodziny, w konsekwencji prowadzi do inwalidztwa społecznego również jej najbliższych. Dlatego do głównych zadań należy zbudowanie systemu, który pomoże nie tylko osobom starszym, schorowanym, niedołączonym, ale też przyczyni się do zbudowania bezpieczeństwa dla otoczenia – postulował prof. Samoliński.

Ważną determinantą warunkującą jakość zdrowia i godne starzenie jest, w opinii prof. Bolesława Samolińskiego, ubóstwo ludzi starszych. Przytoczył dane, z których wynika, że jedynie 17% z nich czuje się bezpiecznie finansowo.

Sesję referatową zakończył Igor Radziejewicz-Winnicki – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. – Zjawisko starzenia się społeczeństwa

wymaga rozpatrywania w kategoriach bio-psycho-społeczno-ekonomicznych i tylko w tej perspektywie jesteśmy w stanie osiągnąć konsensus oraz przygotować atrakcyjną ofertę dla społeczeństwa, zarówno naszego, ale też dla społeczeństw krajów rozwijających się – mówił. Przypomniał, że Polska należy do populacji, której tempo przyrostu osób w wieku senioralnym jest jednym z najwyższych, co sprawi, że – według prognoz – w 2035 roku już ponad 7% naszej populacji będzie należało do kategorii wiekowej powyżej 80 roku życia. Dodał, że przedłużające się życie ludzkie i poprawa skuteczności stosowanych technologii medycznych powoduje, że rośnie i będzie rosła populacja obciążona różnymi chorobami przewlekłymi. Do takich schorzeń zaliczył przede wszystkim cukrzycę typu 2 czy dolegliwości neurologiczne. Dlatego też dostosowanie systemu opieki zdrowotnej bezwzględnie wymagać będzie stworzenia oferty zdrowotnej uwzględniającej te jednostki chorobowe i wiele innych związanych z procesem starzenia się. Wiceminister Igor Radziejewicz-Winnicki zauważył, że podstawowymi oczekiwaniami wobec opieki zdrowotnej w związku z procesem starzenia się społeczeństwa będzie intensyfikacja programów profilaktycznych i programów promocji zdrowia oraz poprawa koordynacji udzielanych świadczeń.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

XV Jubileuszowe Zakopiańskie Dni Kardiologiczne



Prof. Grzegorz Opolski (po lewej) od początku był filarem ZDK. Na zdjęciu razem z prof. Mirosławem Dłużniewskim



„Gwiazdy” polskiej kardiologii (od lewej): prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach i prof. Hanna Szwed

W kwietniu tego roku odbyły się XV Jubileuszowe Zakopiańskie Dni Kardiologiczne organizowane w ramach Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej przez Zespół prof. Mirosława Dłużniewskiego, Kierownika Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni. Natomiast kilka tygodni później Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna otrzymała kolejną już nagrodę – wyróżnienie w prestiżowym konkursie Złoty Skalpel 2012. Zostało ono przyznane w IV edycji konkursu na Wybitnego Innowatora w Polskiej Ochronie Zdrowia, jako jednemu z dziesięciu najlepszych projektów, które wnoszą „nową jakość” do systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna powstała z inicjatywy prof. Mirosława Dłużniewskiego, a jej początki sięgają 2000 roku. Wówczas to Pan Profesor wraz z zespołem zorganizował cykl szkoleń lekarzy w różnych zakątkach Polski. Spotkania odbywały się m.in. w Warszawie, Krakowie, Gdyni, Sopocie, Zakopanem czy na Mazurach, i kierowane były przede

wszystkim do lekarzy praktyków, działających na pierwszej linii kontaktu z chorym, specjalistów chorób wewnętrznych, a także lekarzy innych specjalności zainteresowanych poszerzeniem swoich umiejętności kardiologicznych. Tematyka zagadnień poruszanych na spotkaniach dotyczyła przede wszystkim ważnych tematów kardiologicznych – nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca, zespołu metabolicznego czy wad serca. Wychodząc naprzeciw coraz większym oczekiwaniom szkolących się lekarzy, tematy kolejnych spotkań były systematycznie poszerzane o nowe zagadnienia, m.in. z kardiologii interwencyjnej czy elektrofizjologii. Na spotkaniach Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej przekazywano najnowszą wiedzę teoretyczną, ale ich największą wartością był aspekt praktyczny – wykłady merytoryczne były wienieczone przypadkami z codziennej praktyki klinicznej, które następnie były dyskutowane przez wybitnych ekspertów wraz z uczestnikami wykładów. Organizowano w tym celu także warsztaty, m.in. z elektrokardiografii, echokardiografii czy kardiologii praktycznej. Każde

ze spotkań Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej uświetniała obecność czołowych polskich ekspertów, głównie wybitnych znawców kardiologii, ale także innych dziedzin medycyny. Stwarzało to możliwość „spojrzenia” okiem innego specjalisty na zagadnienia kardiologiczne i było polem do dyskusji, co często skutkowało wypracowaniem własnych rozwiązań problemów z codziennej praktyki klinicznej. Od początku istnienia szkoleń organizowanych przez Podyplomową Szkołę Kardiologiczną czerpaliśmy także z pomysłów samych osób szkolących się. Na podstawie ankiet, przeprowadzanych pod koniec każdego ze spotkań, zdobywaliśmy wiedzę o oczekiwaniach szkolących się lekarzy, co pozwalało wyznaczać kolejne kierunki rozwoju Szkoły.

Od 2003 roku miejscem spotkań Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej stało się Zakopane. Od tego momentu spotkania Szkoły przyjęły nazwę Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, a konferencja odbywała się corocznie na wiosnę. Od 2007 roku Zakopiańskie Dni Kardiologiczne odbywają się dwukrotnie w ciągu roku – na wiosnę oraz jesienią. Edycja jesienna skierowana jest do węższego grona



Profesorowie: Jerzy Korewicki, Lech Poloński, Marian Zembala w pełnej temperamencie dyskusji



Profesorowie: Wojciech Zgliczyński, Zbigniew Kalarus, Hanna Szwed i Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz przed kolejnymi wykładami



Zakopiańskie Dni Kardiologiczne od początku spotykały się z ogromnym zainteresowaniem specjalistów



W chwili przerwy pamiątkowa fotografia na tle Giewontu

ordynatorów oddziałów chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, kardiologii.

Inicjatywą Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej w Zakopanem było także zorganizowanie przez nasz Zespół badań przesiewowych w kierunku chorób układu sercowo-naczyniowego wraz z konsultacjami lekarskimi i wykładem na temat czynników ryzyka choroby wieńcowej dla mieszkańców Podhala. Badania takie odbywały się wielokrotnie w trakcie trwania Zakopiańskich Dni Kardiologicznych.

O sukcesie Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej można mówić w kategoriach liczb – od początku istnienia Szkoły odbyło się ponad 180 spotkań, w których wzięło udział ponad 20 tysięcy osób z całego kraju. Należy także

zaznaczyć, że uczestnikom wykładów i warsztatów organizowanych przez Podyplomową Szkołę Kardiologiczną przyznawane są punkty szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich oraz Polskiego Stowarzyszenia Medycyny Rodzinnej.

W tabeli I zamieściliśmy nazwiska Przyjaciół prof. Mirosława Dłużniewskiego i Przyjaciół Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej – znakomitych ekspertów, bez których trudno było by mówić o sukcesie Szkoły. To Im, zarówno organizatorzy, jak i słuchacze zawdzięczają znakomity i bardzo praktyczny poziom naszych spotkań.

Nie można zapomnieć, że oprócz wielu wykładów i warsztatów dla uczestników oraz pracy

Zespołu Kliniki przy organizacji sympozjum czy Białej Soboty zadbałmy również – co zawsze jest uwzględnione w programie naukowym – o czas wolny na spacer po górach lub dolinach, na moment odpoczynku, a także chwilę dobrej zabawy. Takie skomponowanie planu zajęć pozwoliło zarówno na wysłuchanie wszystkich wykładów przez naszych uczestników, jak i strawę duchową. A my, jako organizatorzy, mimo zwykle pięknej pogody w Zakopanem, mogliśmy cieszyć się dobrą frekwencją na salach wykładowych.

Dotychczasowe edycje Zakopiańskich Dni Kardiologicznych obejmował swoim patronatem Starosta Zakopiański. Również od Starostwa Zakopiańskiego na ręce prof. Mirosława Dłużniewskiego

PODYPLOMOWA SZKOŁA KARDIOLOGICZNA
WYKŁADOWCY

Prof. Maria Barcikowska
Doc. Marianna Bąk
Prof. Danuta Czarnecka
Prof. Anna Członkowska
Prof. Barbara Cybulska
Prof. Anna Doboszyńska
Prof. Magdalena Durlik
Prof. Barbara Filipek
Dr Małgorzata Gietka-Czernel
Prof. Kalina Kawecka-Jaszcz
Prof. Longina Kłosiewicz-Latoszek
Prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach
Prof. Katarzyna Mizia-Stec
Dr Ewa Piotrowicz
Prof. Grażyna Rydzewska
Dr Urszula Sanocka
Prof. Agnieszka Słowik
Dr Małgorzata Sobieszczańska-Małek
Prof. Hanna Szwed
Prof. Maria Trusz-Gluza
Prof. Anetta Undas
Prof. Ewa Wender-Ożegowska
Prof. Bogna Wierusz-Wysocka
Prof. Beata Wożakowska-Kapłon
Prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Prof. Piotr Andziak
Prof. Andrzej Beręsewicz
Prof. Jacek Dubiel

Prof. Zbigniew Gaciong
Prof. Mariusz Gąsior
Prof. Robert Gil
Prof. Tomasz Grodzicki
Prof. Janusz Gumprecht
Prof. Piotr Hoffman
Prof. Jacek Imiela
Prof. Zbigniew Kalarus
Prof. Jerzy Korewicki
Prof. Jacek Kubica
Prof. Andrzej Lubiński
Dr Robert Małecki
Prof. Marek Naruszewicz
Prof. Grzegorz Opolski
Prof. Ryszard Piotrowicz
Prof. Piotr Podolec
Prof. Lech Poloński
Prof. Piotr Pruszczyk
Prof. Jarosław Reguła
Dr Piotr Rozentryt
Prof. Jacek Różański
Prof. Jerzy Sadowski
Prof. Paweł Śliwiński
Prof. Andrzej Tykarski
Dr Krzysztof Wilczek
Dr Tomasz Wociał
Prof. Henryk Wysocki
Prof. Marian Zembala
Prof. Wojciech Zgliczyński

dla całego zespołu zostały złożone oficjalne podziękowania od miasta Zakopanego za wspieranie profilaktyki chorób serca na terenie Podhala.

Jeszcze warte jest podkreślenia to, że udział w zajęciach dla uczestników we wszystkich formach szkolenia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej, w tym Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, zawsze był i jest całkowicie bezpłatny dla uczestników (poza kosztami dojazdu), a za finanse i organizację odpowiada współpracująca z Podyplomową Szkołą Kardiologiczną Fundacja Amici Cordis i Biuro Turystyczno-Kongresowe „TRIP”.

W kwietniu bieżącego roku obchodziliśmy XV Jubileuszową edycję Zakopiańskich Dni Kardiologicznych – konferencji naukowej organizowanej pod patronatem

Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej, która już na stałe wpisała się w grafik czołowych polskich konferencji kardiologicznych dyktowanych lekarzom praktykom. Te ważne dla naszego zespołu wydarzenia skłaniają do chwili refleksji oraz wspomnień, a także do próby podsumowania dotychczasowych osiągnięć Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej działającej na chwałę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kolejne formy działalności Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej były wspierane przez firmy farmaceutyczne. Firmy te spotykały się i spotykają w Zakopanem na kolejnych edycjach Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, stąd też dodatkowo nasza nieustanna dbałość o niezależność poglądów i tematów przedstawianych w trakcie sympozjum z jednocze-

snym wysokim poziomem merytorycznym. Organizując kolejne sympozja nie możemy však zapomnieć o pomocy ze strony firm farmaceutycznych, współpracujących przez te wszystkie lata z Podyplomową Szkołą Kardiologiczną. Nie można zapomnieć, że dzięki ich wsparciu podyplomowe szkolenia kardiologiczne stają się bardziej dostępne dla szerszej rzeszy lekarzy.

Pod patronatem Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej wydawane jest też czasopismo *Kardio-Update*, kierowane przez Panią dr med. Annę Szymańską, na łamach którego prezentujemy nie tylko wyniki najnowszych badań opatrzone ciekawymi komentarzami ekspertów, ale również działy skierowane do lekarzy praktyków: jak prawidłowo interpretować zapisy elektrokar-

diograficzne czy wyniki badania echokardiograficznego. W każdym numerze można znaleźć treści ostatnich ciekawych wykładów w ramach Kroniki Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej.

Z upływem lat spotykamy się z coraz większym zainteresowaniem szkoleniami Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej. Cieszy nas bardzo, że coraz więcej lekarzy chce ugruntować i rozwijać swoją wiedzę razem z nami. Dlatego, mimo trudnych czasów, nadal chcemy rozwijać naszą działalność i zapraszać na szkolenia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej coraz więcej uczestników.

W ramach działalności Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej wydaliśmy podręczniki dla lekarzy praktyków i studentów:

- „Kardiologia praktyczna” (5 tomów) – 2002-2004;
- „Kardiologia w praktyce” (2 tomy) – 2007;

- „Nagła śmierć sercowa. Co lekarz praktyk wiedzieć powinien” (2 tomy) – 2009;

- „Jak stosować leki kardiologiczne w codziennej praktyce” – 2010.

Ostatnim „hitem” wydanym wspólnie z Dziekanem I Wydziału Lekarskiego Panem Prof. Mirosławem Wielgosiem jest książka pt. „Cięża – problemy internisty i kardiologa”, którą nieodpłatnie otrzymali uczestnicy jubileuszowych XV Zakopiańskich Dni Kardiologicznych.

Już teraz gorąco zapraszamy do wzięcia udziału w najbliższych Ordynatorskich Zakopiańskich Dniach Kardiologicznych, które odbędą się w terminie 25-28 października 2012 r.

Warto wspomnieć też o przyznanych wyróżnieniach dla Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej:

- w 2006 roku Dydaktyczna Nagroda Zespołowa I-go stopnia

Ministra Zdrowia prof. dr. hab. med. Zbigniewa Religi;

- w 2007 roku prestiżowa Nagroda w kategorii Lider Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne;

- w czerwcu br. „Złoty Skalpel 2012” – wyróżnienie dla prof. Mirosława Dłużniewskiego kierownika projektu Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna i 15 edycji Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, uczestniczącego w II etapie konkursu „Pulsu Medycyny” na wybitnego innowatora w polskiej ochronie zdrowia.

*dr Monika Tomaszewska-Kiecana,
dr Anna Hrynkiewicz-Szymańska*

Katedra i Klinika Kardiologii,
Nadciśnienia Tętniczego i Chorób
Wewnętrznych WUM

*Redakcja „MDW” serdecznie
dziękuje za przekazane fotografie*

Spływ kajakowy doktorantów

W dniach 11-12 sierpnia 2012 roku odbył się spływ kajakowy doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Organizacją spływu zajął się Zarząd Samorządu Doktorantów WUM w składzie: Małgorzata Chmielewska, Wanda Gajzlerska, Danuta Cieśla, Agata Matysiak. Pomysł okazał się trafiony i cieszył się dużym zainteresowaniem. Weekendowy wyjazd obfitował w liczne atrakcje: spływ kajakowy rzeką Krutynią na trasie Krutyń-Ukta-Kamień, ognisko integracyjne oraz szereg atrakcji niezapowiedzianych przez organizatorów. Trasa spływu była niezwykle ciekawa, urzekła malowniczymi krajobrazami, obcowaniem z naturą i przepięknymi pomnikami przyrody. Dla wielu z nas było



to pierwsze przeżycie związane ze spływem kajakami. Wszystko to spowodowało, że wyjazd był udany i pełen niezapomnianych wrażeń. Zdarzały się też chwile grozy, na szczęście pomoc doświadczonych kajakarzy okazała się nieoceniona.

Wszyscy będziemy długo wspominać wyjazd w przepiękne i malownicze tereny rzeki Krutyni. Szkoda tylko, że pogoda była kapryśna!

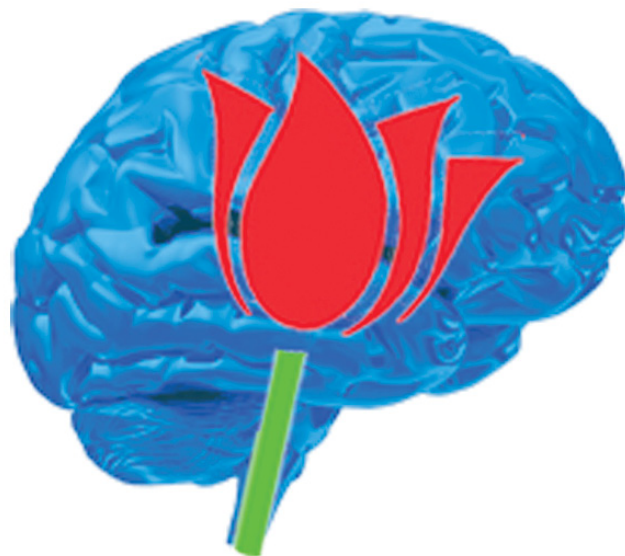
mgr Danuta Cieśla
Samorząd Doktorantów WUM

International Parkinson's Disease Summer School for Healthcare Students

W Warszawie w dniach 23-31 lipca 2012 roku odbyła się Międzynarodowa Szkoła Letnia nt. Choroby Parkinsona (International Parkinson's Disease Summer School for Healthcare Students). To już czwarta edycja tego wydarzenia, a po raz drugi organizacja podjęli się studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z IFMSA-Polska, oddział Warszawa.

Choroba Parkinsona to samoistna i postępująca choroba zwyrodnieniowa centralnego układu nerwowego z grupy chorób układu pozapiramidowego. Zwykle występuje u ludzi w wieku podeszłym i dotyczy aż 1% populacji. Nie jest chorobą śmiertelną, ale prowadzi do inwalidztwa i znacząco pogarsza jakość życia chorych. Na świecie jest wielu badaczy interesujących się chorobą Parkinsona, ale niezwykle ważna jest nieustanna praca młodych naukowców i poszukiwanie nowych rozwiązań w dziedzinie leczenia i rehabilitacji pacjentów. Również Warszawa i Warszawski Uniwersytet Medyczny wpisują się w mapę aktywnych członków ruchu na rzecz prac nad tą chorobą.

Szkoła Letnia nt. Choroby Parkinsona zrzesza studentów, absolwentów i doktorantów studiów o kierunku medycznym, a także kierunków spokrewnionych, jak farmacja, pielęgniarstwo, psychologia. W czasie trwania Szkoły uczestnicy zdobywają niezbędną wiedzę o samej chorobie Parkinsona, dzięki wykładom prowadzonym przez lekarzy i profesorów medycyny oraz pracują pod nadzorem wykwalifikowanej kadry trenerskiej nad samodzielnie tworzonymi projektami badawczymi. Każda praca powstająca pod skrzydłami Szkoły ma cechy dojrz-



łego i gotowego do zrealizowania projektu badawczego, a podczas ostatniej sesji naukowej jest surowo oceniana przez światowej sławy ekspertów w dziedzinie choroby Parkinsona. W tym roku ceremonię zamknięcia Szkoły uświetnili swoją obecnością prof. Eric Wolters, szef Grupy Badawczej dot. Choroby Parkinsona przy Światowej Federacji Neurologicznej, prof. Harry Steinbusch, dyrektor EURON-European Graduate School of Neurosciences, a także profesorowie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: prof. Andrzej Friedman, kierownik Kliniki Neurologii Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM i prof. Urszula Fiszer, kierownik Oddziału Klinicznego Neurologii i Epileptologii w szpitalu im. W. Orłowskiego, a także prof. Artur Świergiel z Polskiej Akademii Nauk. Prace zostały też ocenione przez biostatystykę dr. Daniela Rabczenko.

Szkoła bazuje jednak nie tylko na informacjach teoretycznych i pracy badawczej, ale uwrażliwia uczestników na problemy chorych i daje możliwość kontaktu z pacjentami cierpiącymi z powodu choroby Parkinsona. Podczas pierwszego dnia Szkoły nawiązaliśmy za pomocą Internetu wideokonferencję z Tomem Isaacsem i Jonem Stamfordem z Wielkiej Brytanii, pacjentami i ekspertami w dziedzinie choroby, a także liderami światowego ruchu na rzecz zrzeszenia pacjentów z chorobą Parkinsona. Ponadto naszym gościem w Warszawie, a także wykładownicą i konsultantem, była inna pacjentka – Sara Riggare, która prowadzi badania nad chorobą Parkinsona w Sztokholmskim Instytucie Karolinska



Międzynarodowa Szkoła Letnia nt. Choroby Parkinsona dała szansę zdobycia bezcennej wiedzy, ale też była okazją do poznania naszego miasta

oraz jest współzałożycielką międzynarodowego ruchu zrzeszającego chorych „Parkinson’s Movement”. Patronat nad Szkołą objęła również polska Fundacja „Życ z Chorobą Parkinsona”.

Ważnym elementem Szkoły Letniej jest nowoczesny i wszechstronnie rozwijający sposób pracy. Trenerzy wykorzystują elementy e-learningu, pracy w grupach, kształcą uczestników pod kątem auto-prezentacji i technik przedstawiania prac badawczych. Uczą, jak pokonywać własne ograniczenia i słabości, aby ich uczniowie mogli stawać się liderami i bez zahamowań rozwijać swoje projekty nawet na skalę międzynarodową.

Wieczorami uczestnicy, którzy pochodzili z różnych krajów Europy i spoza jej granic (w tym roku były to kraje, takie jak m.in. Austria, Szwecja, Polska, Hiszpania, Grecja, Turcja, Egipt) mieli szansę poznać Warszawę i jej nocne życie. W niedzielę 29 lipca odbyło się całodniowe zwiedzanie miasta, podczas którego nasi goście obejrzeli m.in. Muzeum Powstania Warszawskiego oraz Zamek Królewski i Stare Miasto.

Szkoła nie mogłaby istnieć, gdyby nie wsparcie i pomoc udzielone przez sponsorów: World Federation of Neurology oraz firmy Abbott i UCB Pharma. Dzięki ich zaangażowaniu Szkoła rozwija się, i z roku na rok staje się coraz większym oraz ważniejszym wydarzeniem.

Światowy ruch badaczy i pacjentów zajmujący się Chorobą Parkinsona działa prężnie oraz konsekwentnie rozrasta się. Trudno zaprzeczyć, że dzięki projektom, takim jak Międzynarodowa Szkoła Letnia nt. Choroby Parkinsona, możemy liczyć na wciąż żywe zainteresowanie młodych badaczy problemem choroby, na dalszy rozwój społeczności oraz przyszłe, miejmy nadzieję, przełomowe odkrycia w tej dziedzinie.

Katarzyna Kaczmarek

IFMSA-Polska

studentka V roku I Wydziału Lekarskiego

*Redakcja „MDW” serdecznie dziękuje
Pani Katarzynie Kaczmarek za przekazanie zdjęć*

Rozstrzygnięcie IX edycji programu TEAM

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej ogłosiła wyniki ostatniej, 9 edycji programu TEAM, którego celem jest finansowanie najlepszych polskich zespołów naukowych realizujących innowacyjne projekty badawcze w dziedzinach Bio, Info, Techno. Jednym z sześciu laureatów tego prestiżowego programu jest prof. dr hab. Zbigniew Gaciong – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W tej edycji programu TEAM zgłoszono 49 wniosków, do kolejnego etapu dostało się 22 badaczy, ostatecznie zaś wyłoniono 6 zwycięzców, którzy otrzymają łącznie blisko 7,92 mln złotych. Dzięki finansowaniu w wysokości 1 542 200 złotych, zespół prof. Zbigniewa Gacionga zrealizuje projekt pt. „Poszukiwanie nowych genów, wariantów genetycznych oraz mechanizmów wpływających na przerost mięśnia sercowego – zintegrowane podejście genomiczne”.

Wszystkie nagrodzone projekty programu TEAM współfinansowane są ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Nagrodzeni badacze zobligowani są do zatrudnienia w swoich zespołach studentów, pod warunkiem, że ukończyli trzeci rok studiów, doktorantów lub też młodych doktorów. Kolejnym założeniem programu jest dziedzina, której projekt ma dotyczyć, określana jako: Bio, Info i Techno. Członkowie zespołu mogą ubiegać się o stypendia naukowe oraz grant badawczy, a jego kwota będzie uzależniona od liczby młodych naukowców należących do zespołu.

Marta Suchojad
Biuro Informacji i Promocji

Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong

mówi o szczegółach nagrodzonego projektu:

Poszukiwanie nowych genów, wariantów genetycznych oraz mechanizmów wpływających na przerost mięśnia sercowego – zintegrowane podejście genomiczne.



Projekt realizowany jest we współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytutu Kardiologii w Warszawie, Instytutu Biochemii i Biofizyki oraz *Section on Genetics and Epidemiology, Joslin Diabetes Center, Boston, USA*.

Serce, poddane nadmiernemu obciążeniu, odpowiada zwiększeniem masy komórek kurczących się, czyli przerostem. Jest to zjawisko, które przejściowo umożliwia skuteczną funkcję serca, jako pompy, ale długotrwanie wiąże się z szeregiem niekorzystnych następstw. Przerost mięśnia lewej komory występuje w szeregu chorób serca i zawsze wiąże się ze zwiększeniem ryzyka wszystkich powikłań sercowo-naczyniowych, ze zgonem włącznie.

Wśród wszystkich chorób układu sercowo-naczyniowego stenoza aortalna (zmniejszenie powierzchni ujścia zastawki aortalnej) stanowi trzecią co do częstości patologię po nadciśnieniu tętniczym i chorobie niedokrwiennej serca, którą wykrywa się u 2-9% osób powyżej 65 roku życia. Stenoza aortalna (SA) zwykle wiąże się z przerostem mięśnia serca, dzięki czemu lewa komora może wytwarzać siłę

pozwalającą na utrzymanie przepływu krwi przez zwężone ujście. Pacjenci ze SA charakteryzują się znacznymi różnicami masy serca, które w niewielkim stopniu zależą od stopnia zwężenia ujścia. Istnieje wiele badań, także w innych populacjach chorych, które wskazują, że stopień przerostu mięśnia lewej komory w znacznej mierze zależy od czynników genetycznych.

W trakcie realizacji wspólnego z Instytutem Kardiologii w Warszawie projektu przeprowadziliśmy analizę, przy użyciu metody przeszukiwania całego genomu (GWAS), DNA uzyskanego od 650 pacjentów ze SA. Tego typu badania nie były dotychczas prowadzone na świecie w tej grupie chorych, która ze względu na znaczne różnice masy lewej komory może pozwolić na wykrycie podłoża genetycznego ogólnych mechanizmów związanych z przerostem. Innowacyjność projektu wiąże się także z analizą transkryptomu, co pozwoli na wykrycie zmian w ekspresji poszukiwanych genów.

Dotychczas znalezione zostało około 100 *loci* związanych z przerostem. Obecny projekt realizowany w ramach programu TEAM ma na celu genotypowanie wykrytych *loci* oraz badanie funkcjonalne nowych wariantów/genów dla określenia ich związku z procesami leżącymi u podłoża przerostu lewej komory.

Realizacja projektu obejmuje:

- weryfikację najlepszych SNP związanych z przerostem zidentyfikowanych za pomocą GWAS poprzez genotypowanie wstępnego panelu 650 pacjentów ze SA,
- genotypowanie kolejnego panelu 500 pacjentów w wybranych obszarach celem walidacji uzyskanych wyników,
- analizę transkryptomu,
- analizę związku zidentyfikowanych polimorfizmów z masą lewej komory,
- sekwencjonowanie wybranych genów,
- badania funkcjonalne *in vitro* dla określenia mechanizmów leżących u podłoża przerostu lewej komory.

Realizacja projektu może doprowadzić do powstania metod diagnostycznych identyfikujących pacjentów zagrożonych przerostem lewej komory i powikłaniami z tym związanymi. Wykrycie nowych genów czy wariantów genowych związanych z nieznanym dotychczas mechanizmem przerostu mięśnia serca umożliwi projektowanie innowacyjnych leków zapobiegających przerostowi lewej komory oraz związanymi z tym powikłaniami. Wyniki tych badań mogą znaleźć zastosowanie także w innych chorobach, w których występuje patologiczny przerost mięśnia lewej komory, takich jak nadciśnienie tętnicze czy niewydolność serca.

Pierwszy obóz naukowy studentów kierunku położnictwo

Letnie obozy naukowe są dla każdego studenta szczególną okazją do zdobycia doświadczenia związanego z obranym przez siebie zawodem oraz zdobycia wiedzy, którą będzie można wykorzystać w przyszłości. W tym roku swój pierwszy obóz naukowy odbyli członkowie Studenckiego Koła Naukowego Położnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Obóz odbył się w dniach 2-13 lipca, a zorganizowany został dla 19 studentów kierunku położnictwo WNoZ, członków Studenckiego Koła Naukowego Położnych. Decyzja o miejscu jego realizacji poprzedzona była wnikliwą analizą różnych opcji. Za priorytet uznaliśmy możliwość uczestniczenia w działaniach, które pozwolą na zdobycie nowych kompetencji, poszerzenie hory-

zontów, praktykowania w prestiżowym miejscu. Wybór padł na NZOZ „Zdrowa Rodzina” w Opolu. Dlaczego właśnie tam? Jest to pierwszy i na razie jedyny w Polsce NZOZ założony oraz prowadzony przez spółkę położnych. Stanowi przykład przedsiębiorczości, odwagi i wysokich kompetencji położnych. Uznaliśmy, że to odpowiednia placówka – tu studenci położnictwa mogli nie tylko

zobaczyć, ale i uczestniczyć w działaniach zawodowych opartych na najnowszych standardach opieki nad kobietą i jej rodziną.

NZOZ „Zdrowa Rodzina” w Opolu jest spółką prowadzoną przez trzy położne, zatrudnia 15 położnych. Posiada kontrakt z NFZ na wszystkie świadczenia zawarte w rozporządzeniu określającym zadania zawodowe położnej środowiskowo-rodzinnej. NZOZ „Zdrowa Rodzina”, którego kierownikiem jest mgr Ewa Janiuk, położna środowiskowo-rodzinna, to placówka, w której studenci mają możliwość zapoznania się i uczestniczenia w procesach zarządzania, planowania oraz realizacji zadań położnej w podstawowej opiece zdrowotnej. Te zadania są zgodne z ogólnym zarysem programu kształcenia położnej, w szczególności zawarte są w programie praktyk zawodowych z „Podstawowej Opieki Zdrowotnej”, „Zarządzania” i „Dydaktyki medycznej”.

Celem głównym Obozu Naukowego było poznanie zasad funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, uczestniczenie w procesie planowania i organizacji pracy położnej oraz realizacja poszczególnych zadań położnej środowiskowo-rodzinnej. W trakcie obozu realizowaliśmy różne formy pracy i nauki. Należały do nich:

- odprawy organizacyjne,
- wykłady, seminaria i warsztaty,
- wizyty patronażowe w domach kobiet po porodzie,
- spotkania edukacyjne z kobietami ciężarnymi,
- zajęcia w Szkole Rodzenia,
- wizyty diagnostyczno-edukacyjne w Domu Matki i Dziecka,
- prowadzenie badań sondażowych nt. wiedzy kobiet w zakresie kompetencji położnej środowiskowo-rodzinnej,
- organizacja i udział w Dniach Otwartych NZOZ „Zdrowa Rodzina”,
- prace porządkowe na terenie zakładu.

W dniu przyjazdu, czyli 2 lipca, zorganizowaliśmy odprawę organizacyjną, na której omówiono regulamin obozu naukowego, kwestie finansowe, dokonano również wyboru liderów grup.

Następnego dnia mieliśmy spotkanie integracyjne z zespołem pracowników NZOZ „Zdrowa Rodzina”. Uczestniczyliśmy w szkoleniu wewnątrzzakładowym pt. „Profilaktyka i rozpoznawanie nieprawidłowości w rozwoju psycho-ruchowym noworodków – rola położnej” prowadzonym przez magistra fizjoterapii. Ponadto studenci zostali podzieleni na „grupy zadaniowe”, które kolejno miały realizować różne aktywności.

Kolejny dzień rozpoczął się wizytą w Domu Matki i Dziecka, gdzie dwie studentki zajęły się

jedną z podopiecznych ośrodka. Przeprowadziły badanie ciężarnej, oceniły położenie płodu, czynność serca płodu, ruchy dziecka, przeprowadziły wywiad i udzieliły oczekiwanych przez kobietę porad edukacyjnych. Mogłyśmy również wziąć udział w odprawie pracowników socjalnych, gdzie analizowano trudną sytuację mieszkanek i ich dzieci oraz próbowano w zespole poszukiwać metod rozwiązania bieżących problemów.

Inni studenci w tym samym czasie realizowali badania sondażowe dotyczące wiedzy kobiet nt. kompetencji położnej środowiskowo-rodzinnej, promowali zawód położnej, rozdając ulotki i zaproszenia na Dzień Otwarty.

Pozostałe podgrupy brały udział w wizytach patronażowych lub w zajęciach Szkoły Rodzenia. Wieczorem odbyło się seminarium pt. „Zasady organizacji i funkcjonowania NZOZ „Zdrowa Rodzina” – od kuferka do posiadłości” prowadzone przez mgr Ewę Janiuk.

W kolejnym dniu studenci w ustalonych grupach prowadzili m.in. spotkania edukacyjne dla ciężarnych, dyżurowali w NZOZ „Zdrowa Rodzina”, realizowali badania sondażowe, prowadzili zajęcia w Szkole Rodzenia. Tego dnia miało również miejsce ważne spotkanie z Panią mgr Lucyną Jędrzejewską, Konsultantem Krajowym ds. Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, która przyjechała specjalnie dla nas z Wrocławia. Po wykładzie Pani Konsultant odbyły się długie i ciekawe rozmowy na temat przyszłości zawodu położnej.

W piątek i sobotę odbyły się Dni Otwarte NZOZ „Zdrowa Rodzina”, w których studenci wzięli czynny udział. Edukowali kobiety ciężarne, wykonywali zapisy KTG, dokonywali pomiarów glikemii, ciśnienia krwi, masy ciała, wzrostu, BMI, miednicy kostnej. W drugim dniu „Dni Otwartych” studenci uczestniczyli ponadto w seminarium „Poród w domu – przepisy prawne, kwalifikacja, przygotowanie, przebieg”, w wykładzie „Naturalna pielęgnacja niemowląt – wychowanie bezpieczne – relacja rodziców” oraz w spotkaniu z kosmetologiem nt. „Porady kosmetologa dla kobiet w ciąży”.

Wieczorem studenci przygotowali wspólnie ognisko z wieloma niespodziankami, którymi zaskoczyli nie tylko piszącą te słowa – opiekunkę obozu, ale i wszystkich obecnych pracowników ośrodka. Pomimo burzy i ulewy, która zgasiła nam ognisko, wieczór się nie skończył, a impreza przeniosła się do pomieszczeń „Zdrowej Rodziny”.

Kolejny tydzień obozu był podobnie wypełniony zajęciami. Różnica polegała głównie na większym stopniu samodzielności w pracy. Tak jak w pierwszym tygodniu studenci najpierw obserwowali działania położnych (każda grupa miała „swoją”



Dr Grażyna Bączek (w środku) na pamiątkowym zdjęciu z grupą studentów uczestniczących w obozie naukowym

położną), tak w drugim większość zadań wykonywali sami. Wtedy też odbyły się „ulubione” przez studentów dwa seminaria wieczorne, m.in.: „Metody rozpoznawania płodności – nowe technologie PROGRAM CT LIFE – założenia, zastosowanie, poradnictwo” oraz „Poród w domu” – relacja położnych uczestniczących w porodzie.

Podkreślić trzeba, że osiągnięcie celu naszego obozu, czyli uczestnictwo w wymienionych obszarach działań położnych, było możliwe dzięki koordynacji działań. Założyliśmy, że każdy uczestnik musi wykonać każdą czynność, każde zadanie położnej. Początkowo opiekun sam dzielił, wskazywał, „pilnował”, ale celem *implicit*e było to, żeby studenci sami potrafili się zorganizować, podzielić i „pilnować”. Dziś mogę powiedzieć, że ten cel (jak i pozostałe) został osiągnięty. Grupa była wspólna, samodzielna, aktywna – jako opiekun byłam i jestem dumna z takich Studentów.

Ostatni wieczór obozu przeznaczony był na jego omówienie i podsumowanie. Rzeczywistą ewaluację, czyli ocenę przebiegu obozu oraz samoocenę uczestników i opiekuna przeprowadzono drogą mailową po powrocie z obozu. Chciałam, by studenci mieli czas na przemyślenie, analizę i refleksje osobiste.

Warto dodać, że wracając z obozu już planowaliśmy miejsce przyszłorocznego...

Serdeczne podziękowania dla Pani Prodziekan, prof. Ewy Dmoch-Gajzlerskiej, kierownika Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, za zaufanie i wspieranie naszego pomysłu, bez którego organizacja obozu nie miałaby szans na powodzenie.

dr n. med. Grażyna Bączek

opiekun Studenckiego Koła Naukowego Położnych
w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej,
opiekun Obozu Naukowego

Redakcja „MDW” dziękuje za przekazanie fotografii



Dni Otwarte NZOZ „Zdrowa Rodzina”, podczas których studentka Ola zajmuje się ciężarną pacjentką



Praca z dziećmi studentki położnictwa naszej Uczelni w trakcie Dni Otwartych NZOZ „Zdrowa Rodzina”

XX Zjazd Redaktorów Gazet Akademickich

Prasa akademicka od wielu lat odgrywa zasadniczą rolę informacyjną i integrującą środowisko uczelniane.

Ma nieoceniony wkład w budowanie tożsamości akademickiej. Odbywające się nieprzerwanie od 20 lat zjazdy redaktorów gazet akademickich są niezwykle okazją do spotkania i wymiany doświadczeń osób zajmujących się tworzeniem uczelnianych periodyków.

Jubileuszową edycję Zjazdu Redaktorów Gazet Akademickich zorganizował w dniach 28-31 sierpnia Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie. Pojawiło się na nim niemal 60 osób, redaktorów naczelnych, sekretarzy redakcji oraz dziennikarzy z kilkudziesięciu redakcji z całej Polski, wśród nich redakcja Czasopisma WUM „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”. Wszystkich uczestników zjazdu przywitał Rektor Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie prof. dr hab. Roman Niestrój, który podkreślił doniosłą rolę pism akademickich w edukacji środowiska akademickiego.

Hasłami przewodnimi tegorocznej edycji były: prawo prasowe i autorskie, ochrona wizerunku oraz dziennikarstwo prasowe i społeczne. Jeden z zaproponowanych wykładów dotyczył instytucji sprostowania. W czerwcu tego roku minął termin, jaki Trybunał Konstytucyjny wyznaczył ustawodawcy, po zakwestionowaniu w grudniu 2010 roku przepisów prawa prasowego dotyczących odpowiedzi oraz sprostowania, do wprowadzenia w życie nowych przepisów dotyczących tej kwestii. Adwokat Maria du Vall omówiła stan, który pojawił się po utracie mocy prawnej przepisów zakwestionowanych przez Trybunał Konstytucyjny oraz poinformowała o najnowszych propozycjach związanych z nowelizacją prawa prasowego. O doniosłej roli mediów akademickich w zmianie postaw i zachowań społecznych



foto. Jerzy Sawicz

Uczestnicy zjazdu na dziedzińcu Collegium Maius UJ

mówili Sabina Bryś oraz Łukasz Salwarowski reprezentujący magazyn „Kurier UEK”, natomiast Andrzej Stawiarski ze Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich w wykładzie „Czy dziennikarze wyginą jak dinozaury? Świat mediów po bombie internetowej” objaśnił zmiany zachodzące w działalności dziennikarzy i redaktorów w dobie cyfryzacji i informatyzacji.

Oprócz zajęć, wykładów i warsztatów organizatorzy postarali się, aby przekonać uczestników do wyjątkowości miasta naszej byłej stolicy. I to się udało. Kilka przygotowanych wycieczek przybliżyły najciekawsze i najśłynniejsze miejsca Krakowa. Wśród nich znalazło się m.in. zwiedzanie Krakowa Drogą Królewską, wyjazd do Kopalni Soli w Wieliczce, zwiedzanie Collegium Maius Uniwersytetu Jagiellońskiego czy podziemi Rynku Głównego. Zwieńczeniem czterodniowego zjazdu był bankiet zorganizowany przez Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, na którym gościem specjalnym był Rektor tej uczelni prof. dr hab. Janusz Żmija. Wszystkim uczestnikom zjazdu rozdano specjalne certyfikaty.

Pierwsza edycja Zjazdu Redaktorów Gazet Akademickich odbyła się w 1993 roku na Uniwersytecie Gdańskim, a uczestniczyło w nim 13 redakcji. Przez kolejne lata redaktorzy gazet akademickich spotykali się w różnych miastach Polski, aby w twórczej i nieskrępowanej atmosferze porozmawiać o tym, co w pracy redaktora pisma akademickiego najważniejsze, ale także podzielić się doświadczeniem czy zaciągnąć porady od osób, których przygoda z wydawaniem uczelnianych periodyków trwa już kilkadziesiąt lat. Tak też było i tym razem – nieoceniona wartość takich spotkań polega na poznawaniu i rozmowie z ludźmi, dla których wydawanie gazety uniwersyteckiej to nie tylko zwykła praca redakcyjna, ale misja przekazywania najważniejszych uczelnianych informacji i opinii.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



POLITYKA NIEDYSKRIMINACJI WUM WOBEC STUDENTÓW

Warszawski Uniwersytet Medyczny jest uczelnią otwartą dla wszystkich.

W procesie rekrutacji na studia mogą brać udział kandydaci bez względu na rasę, kolor skóry, narodowość i grupę etniczną.

Wszyscy studenci mają prawo do równego traktowania, przywilejów, uczestnictwa w programach i wszelkich innych formach działalności WUM.

Warszawski Uniwersytet Medyczny stosuje zasadę niedyskryminacji w szczególności ze względu na rasę, kolor skóry, narodowość i grupę etniczną w administrowaniu uczelnią, polityce edukacyjnej i rekrutacyjnej, przyznawaniu stypendiów, jak również w programach administrowanych przez WUM, w tym sportowych.

Zasadę niedyskryminacji stosowaną przez Warszawski Uniwersytet Medyczny określa szczegółowo Zarządzenie Rektora WUM, w którym zapisano m.in., że:

„Warszawski Uniwersytet Medyczny stosuje zasadę niedyskryminacji wobec studentów, doktorantów, słuchaczy studiów podyplomowych i słuchaczy kursów kształcących oraz dba o przestrzeganie tej zasady przez całe środowisko akademickie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przez pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”

„Przestrzeganie zakazu dyskryminacji dotyczy wszystkich jednostek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, każdego pracownika Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz całej społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Warszawski Uniwersytet Medyczny stoi na stanowisku, że jakiegokolwiek zachowania noszące znamiona dyskryminacyjnych uchybiają godności zawodu nauczycielskiego, godności studenta, godności doktoranta, godności słuchaczy studiów podyplomowych czy kursów kształcących jak również godności pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 25 czerwca 2012 roku

1. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył gratulacje:

- Panu prof. nadzw. dr. hab. Jerzemu Jurkiewiczowi z okazji

otrzymania „Orderu Rycerskiego Świętego Sylwestra”;

- Pani prof. dr. hab. Małgorzacie Lewandowskiej-Szumieł z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii

z okazji uzyskania tytułu profesora;

- Panu prof. dr. hab. Rafałowi Płoskiemu – Kierownikowi Zakładu Genetyki Medycznej z okazji uzyskania tytułu profesora;

- Panu prof. dr. hab. Jakubowi Gołębowskiemu z okazji nominacji na stanowisko profesora zwyczajnego.

JM Rektor wręczył akty powołania na stanowiska kierowników jednostek organizacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego następującym osobom:

W I Wydziale Lekarskim:

- Pani prof. dr. hab. Barbarze Górnickiej na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Patomorfologii;
- Pani prof. dr. hab. Barbarze Grytner-Zięcinie na stanowisko Kierownika Zakładu Biologii Ogólnej i Parazytologii;
- Panu prof. dr. hab. Zbigniewowi Gaciongowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii;
- Panu dr. hab. Pawłowi Krajewskiemu na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej;
- Panu prof. dr. hab. Rafałowi Płoskiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Genetyki Medycznej;
- Panu prof. dr. hab. Markowi Radkowskiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych;
- Panu prof. dr. hab. Piotrowi Radziszewskiemu na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej;
- Pani dr. hab. Danucie Samolczyk-Wanyurze na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii;
- Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Wojtowiczowi na stanowi-

sko Kierownika Zakładu Chirurgii Stomatologicznej;

- Pani prof. dr. hab. Hannie Szajewskiej na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Pediatrii;
- Pani dr. hab. Małgorzacie Zadorskiej na stanowisko Kierownika Zakładu Ortodoncji.
- Panu prof. dr. hab. Markowi Krawczykowi akt powołania na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Wątroby wręczyła Pani prof. dr. hab. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr.

W II Wydziale Lekarskim:

- Panu prof. dr. hab. Maciejowi Karolczakowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika II Katedry i Kliniki Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dzieci;
- Panu prof. dr. hab. Sławomirowi Majewskiemu na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Dermatologii i Wenerologii Katedry Dermatologii i Wenerologii;
- Panu dr. hab. Arturowi Marcuzowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii;
- Pani prof. nadzw. dr. hab. Magdalenie Marczyńskiej na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego;
- Pani prof. dr. hab. Bożenie Werner na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej.

W Wydziale Farmaceutycznym:

- Pani dr. hab. Magdalenie Bujańskiej-Zadrożny na stanowisko Kierownika Zakładu Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego;

- Pani dr. hab. Jadwidze Turło na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego;
- Panu prof. dr. hab. Waławowi Kołodziejskiemu na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego;
- Panu prof. dr. hab. Pawłowi Szulczykowi na stanowisko Kierownika Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Człowieka Wydziału Farmaceutycznego.

W Wydziale Nauki o Zdrowiu:

- Pani prof. dr. hab. Lidii Chomicz na stanowisko Kierownika Zakładu Biologii Medycznej Wydziału Nauki o Zdrowiu;
- Panu dr. hab. Markowi Perlkiewiczowi na stanowisko Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego – Kierownika Oddziału, Wydziału Nauki o Zdrowiu.

W jednostkach ogólnouczeniowych:

- Panu prof. dr. hab. Edwardowi Towpikowi na stanowisko Dyrektora Muzeum Historii Medycyny;
- Panu mgr. Jerzemu Chrzanoskiemu na stanowisko Kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.

2. Sprawy Szpitali Klinicznych.

Senat przyjął Statuty Szpitali Klinicznych:

- Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego;
- Samodzielnego Publicznego Szpitala Okulistycznego;
- Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego;

- Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus;
- Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej.

W statutach uwzględniono nowe zapisy, do których obligeje ustawa o działalności leczniczej.

Senat pozytywnie zaopiniował likwidację Oddziału Opieki w Klinice Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus.

Senat zatwierdził „Program Restrukturyzacji Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus” oraz wyraził zgodę na poręczenie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny kredytu dla Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, który przeznaczony będzie na realizację Programu Restrukturyzacji Szpitala.

3. Uzupełnienie składu Uczelnianej Komisji Wyborczej powołanej na kadencję 2012-2016 o przedstawicieli doktorantów.

Senat uzupełnił skład Uczelnianej Komisji Wyborczej powołanej na kadencję 2012-2016 o przedstawicieli z grupy doktorantów.

Senat powołał:

- Panią mgr Annę Gomółkę na członka Uczelnianej Komisji Wyborczej;
- Panią mgr Elżbietę Wesołowską jako kandydata na listę rezerwową Uczelnianej Komisji Wyborczej.

4. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

- 1) Senat pozytywnie zaopiniował:
 - powołanie Pani prof. dr hab. Bożeny Kamińskiej-Kaczmarek na stanowisko Dyrektora

Studium Medycyny Molekularnej;

- powołanie Pana prof. dr hab. Leszka Pączka na stanowisko Dyrektora Instytutu Transplantologii;
 - powołanie Pani dr hab. Lidii Zawadzkiej-Głos na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej;
 - powołanie Pana dr. hab. Piotra Tyszko na stanowisko Dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej.
- 2) Senat, zgodnie z zaleceniem Polskiej Komisji Akredytacyjnej, wyłączył nauczanie kierunku audiofonologia z kierunku zdrowie publiczne oraz wyraził zgodę na jego prowadzenie bezpośrednio przy I Wydziale Lekarskim.

5. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.

- 1) Senat przyjął Sprawozdanie Dziekana z realizowanej przez siebie polityki osobowej, dorobku naukowo-dydaktycznego oraz przedstawienie sprawozdania finansowego z działalności II Wydziału Lekarskiego w kadencji 2008-2012;

- 2) Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana dr. hab. Pawła Piątkiewicza na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii.

6. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

- 1) Senat przyjął Sprawozdanie Dziekana z realizowanej przez siebie polityki osobowej, dorobku naukowo-dydaktycznego oraz przedstawienie sprawozdania finansowego z działalności Wydziału Farmaceutycznego w kadencji 2008-2012;

- 2) Senatu pozytywnie zaopiniował:

- powołanie Pana dr. hab. Grzegorza Nałęcz-Jaweckiego na stanowisko Kierownika Zakładu Badania Środowiska;
- powołanie Pana dr. hab. Tomasza Pawińskiego na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Chemii Leków.

7. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

- 1) Senat przyjął Sprawozdanie Dziekana z realizowanej przez siebie polityki osobowej, dorobku naukowo-dydaktycznego oraz przedstawienie sprawozdania finansowego z działalności Wydziału Nauki o Zdrowiu w kadencji 2008-2012;
- 2) Senat pozytywnie zaopiniował:
 - powołanie Pana prof. dr. hab. Roberta Słotwińskiego na stanowisko Kierownika Zakładu Immunologii, Biochemii i Żywienia;
 - powołanie Pana prof. dr. hab. Zbigniewa Dunajskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Biofizyki i Fizjologii Człowieka.

8. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie studiów podyplomowych w zakresie „Żywienia klinicznego” oraz zatwierdził plan i program studiów.

9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował członków Senatu o następujących sprawach:

Rozstrzygnięty został przetarg na wyłonienie wykonawcy kolejnej inwestycji prowadzonej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, tj. Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne.

Wygrała oferta zaprezentowana przez BUDIMEX S.A. I etap budowy obejmuje stan surowy zamknięty wraz z niezbędnymi instalacjami zewnętrznymi i wewnętrznymi zasilającymi budynki.

I Wydział Lekarski zainicjował opracowanie ankiety oceny nauczycieli akademickich. Po jej ostatecznym opracowaniu będą mogły z niej korzystać pozostałe wydziały Uczelni.

Dziekani Wydziałów zostali zobowiązani do dokonania przeglądu jednostek pod kątem wymogów statutowych. Jednostki, które

nie spełniają warunków określonych w Statucie Uczelni, będą musiały ulec odpowiedniemu przekształceniu lub likwidacji.

Zgodnie z zapisem art. 118 ust. 7 oraz art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym” (Dz.U. z 2005 r. Nr 164 poz. 1365 z późn. zm.) Uczelnia będzie musiała się przyrzeć oraz rozwiązać problem zatrudniania osób spokrewnionych pomiędzy kierownikami jednostek organizacyjnych WUM, a ich małżonkami, krewnymi lub powinowatymi do drugiego stopnia włącznie z osobami pozostają-

cymi w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

10. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor zaprosił Członków Senatu na uroczyste otwarcie Centrum Biblioteczno-Informacyjnego, które odbędzie się w dniu 26 czerwca br. o godzinie 16.00 na terenie nowego obiektu. Uroczystość zaszczyt swoją obecnością Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacji WUM



Pro Memoria

Profesor Artur Czyżyk (1927-2012)

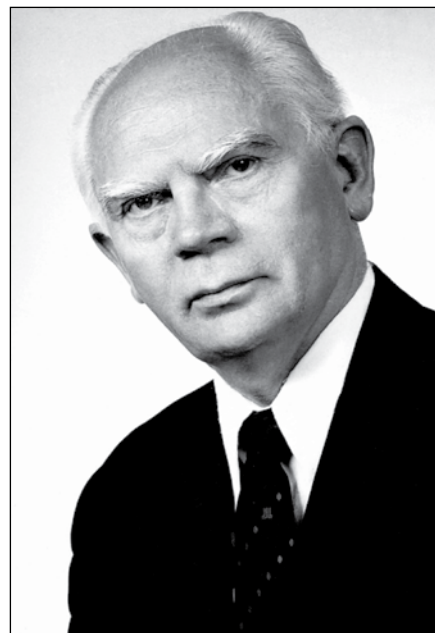
wspaniały lekarz, wybitny naukowiec,
współtwórca polskiej diabetologii¹

W dniu 15 lipca 2012 roku zmarł w wieku 85 lat prof. Artur Czyżyk, wybitny klinicysta, naukowiec i wychowawca wielu pokoleń lekarzy, jeden z twórców polskiej diabetologii, członek wielu towarzystw naukowych.

Profesor Artur Czyżyk był wybitnym lekarzem, zawsze oddanym chorym. Z pasją wykonywał swój zawód. Był świetnym diagnostą i dydaktykiem, nauczycielem wielu pokoleń studentów.

Był człowiekiem „renesansu”. Miał szeroką wiedzę humanistyczną. Imponował znajomością wielu języków obcych. Był znawcą i pasjonatem literatury francuskiej. Imponował znajomością biochemii cukrzycy, a jego wykłady cieszyły się bardzo dużym powodzeniem.

Był bardzo wymagający wobec Siebie i Swoich asystentów. Wszyscy pamiętamy obchody lekarskie, do których każdy z nas przygo-



towywał się przez wiele godzin i pomimo tego nie zawsze mogliśmy sprostać oczekiwaniom Pana Profesora. Stosował się do wyso-

¹ Opracowanie: dr n. med. Mariusz Tracz, doc. dr hab. med. Janusz Krzymień, prof. dr hab. med. Waldemar Karnafel na podstawie życiorysu Profesora Jego autorstwa oraz fragmentów artykułu prof. Tadeusza Orłowskiego „Profesor Artur Czyżyk”, *Pol. Arch. Med. Wewn.*, 1998, str. 100, 102.
Tekst ukaże się też w *PULSIE* oraz w wersji angielskiej w *Pol. Arch. Med. Wewn.*, 2012, 122(9).

kich standardów postępowania w życiu codziennym i pracy naukowej, cechował go bardzo precyzyjny język. Z jego podręcznika „Patofizjologia i klinika cukrzycy” uczyło się kilka pokoleń diabetologów, mimo że ostatnie wydanie było wiele lat temu, nadal chętnie sięga po nie wielu lekarzy, znajdując inspiracje i odpowiedzi na trudne pytania. Profesor był bardzo wnikliwym recenzentem wielu prac naukowych, czasem wymagając wielokrotnych poprawek, aby były one zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Uczył kolejne pokolenia lekarzy krytycznego i oryginalnego podejścia do pracy naukowej.

Profesor Artur Czyżyk urodził się 6 lutego 1927 r. w Bodzentynie w rodzinie nauczycielskiej. Okres okupacji spędził w Gorlicach i w ramach Tajnego Nauczania ukończył gimnazjum i I klasę liceum humanistycznego. Świadectwo dojrzałości uzyskał po wyzwoleniu w lipcu 1945 r., w Gimnazjum i Liceum im. Marcina Kromera w Gorlicach. W latach 1945-50 odbył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Jak pisał we wspomnieniu o profesorze Czyżyku profesor Tadeusz Orłowski: *„W ostatnim roku studiów, jako wyróżniający się student, otrzymał stypendium doktoranckie Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego, co umożliwiło mu pracę w Zakładzie Farmakologii tej Uczelni. Dzięki temu jego pierwszymi krokami na polu naukowym kierował prof. J. Sypniewski, jeden z najwybitniejszych polskich uczonych, znany ze znakomitego warsztatu naukowego. Niewątpliwie ten okres ukształtował sylwetkę naukową młodego doktoranta, o czym świadczą precyzja i poziom publikowanych przez niego prac”*.

Dyplom lekarza uzyskał 1 lutego 1951 r. W tym samym roku w wieku 24 lat uzyskał stopień doktora na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie (tytuł rozprawy doktorskiej: „Farmakologiczne właściwości dwusiarczku czteroetyliotiamu i niektórych jego pochodnych”).

Od lutego 1951 r. Profesor Czyżyk związał swoje życie naukowe z III Kliniką Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Warszawie kierowanej wówczas przez profesora Jakuba Węgieńko. Tutaj też osiągał kolejne szczeble pracy zawodowej i naukowej.

W wieku 33 lat uzyskał stopień dr. habilitowanego na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Zachowanie się azotu aminowego i wolnych aminokwasów osocza w cukrzycy”. Tytuł prof. nadzwyczajnego otrzymał w czerwcu 1971 r., tytuł profesora zwyczajnego – w czerwcu 1980 r.

W latach 50-tych i 60-tych odbył 2 dłuższe staże szkoleniowo-naukowe w ośrodkach zagranicznych w Karlsburgu i w Paryżu.

W okresie od 1965 do 1966 był ordynatorem III Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Praskiego w Warszawie, a w okresie od stycznia 1967 do maja 1968 ordynatorem II Oddziału Chorób Wewnętrznych Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie.

W czerwcu 1968 r. został powołany na stanowisko kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Warszawie, przemianowanej w 1975 r. na Klinikę Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii, którą kierował przez niemal 30 lat, do przejścia na emeryturę 30 września 1997 r. Profesor Czyżyk stworzył z niej ośrodek diabetologiczny o znaczeniu międzynarodowym.

W latach 1981-88 pełnił funkcję Dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie. Pracował także jako ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (1965-97), pełnił też funkcję konsultanta ds. cukrzycy w Uzdrowisku Kołobrzeg (1962-74).

Profesor Czyżyk aktywnie uczestniczył w pracach uczelni. W latach 1970-75 był prodziekanem I Wydziału Lekarskiego, zaś w latach 1972-75 – prorektorem Akademii Medycznej w Warszawie.

Brał udział w organizowaniu opieki diabetologicznej w Polsce i na świecie (m.in. w krajach arabskich). W Kołobrzegu zorganizował największy w Polsce ośrodek uzdrowski leczenia cukrzycy. Był współtwórcą „Banku Środków Technicznych Stosowanych w Diagnostyce i Leczeniu Cukrzycy”, którego celem było zapewnienie intensywnej terapii insuliną (edukacja, bezpłatne zaopatrzenie w insulinę, wstrzykiwacze, glukometry, paski testowe) kobietom chorym na cukrzycę w ciąży lub planującą ciążę, dzieciom oraz chorym na cukrzycę z zaburzeniami widzenia. W okresie 1986-1996 umieralność okołoporodowa noworodków matek chorych na cukrzycę objętych opieką „Banku” (ponad połowa wszystkich rodzących kobiet chorych na cukrzycę w Polsce) zmniejszyła się z 12% do poniżej 2%.

Przez cały okres pracy zawodowej prowadził aktywną działalność dydaktyczną w macierzystej Uczelni, a także CMKP. Pod kierunkiem Profesora Czyżyka specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych I stopnia uzyskało 30 lekarzy, II stopnia 20 lekarzy, podspecjalizację diabetologiczną 25

lekarzy. Był promotorem 31 przewodów doktorskich i opiekunem 8 przewodów habilitacyjnych (w większości o tematyce diabetologicznej). Był recenzentem 33 rozpraw doktorskich, 26 rozpraw habilitacyjnych oraz 16 wniosków o nadanie tytułu profesora.

Był redaktorem naczelnym angielskojęzycznego kwartalnika *Acta Medica Polona* (1971-86), oraz Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej (1995-2008). Pełnił liczne funkcje w towarzystwach polskich i międzynarodowych m.in. był członkiem Komitetu Ekspertów WHO ds. Cukrzycy (1967-92), wiceprzewodniczącym Europejskiego Towarzystwa Badań Cukrzycy (European Association for the Study of Diabetes) (1968-69), wiceprzewodniczącym Międzynarodowej Federacji Cukrzycowej (International Diabetes Federation) (1976-82), wiceprzewodniczącym Cukrzycowej Federacji Naddunajskiej (1989-93).

Wszechstronne zaangażowanie Profesora w różnych obszarach nauki spotkało się z dużym uznaniem nie tylko w kraju, lecz i zagranicą. Towarzystwo Europejskie, doceniając wielki wkład Profesora Czyżyka w rozwój diabetologii europejskiej, jako jedynemu Polakowi w historii EASD w 2004 roku przyznało tytuł Honorowego Członka. Nadano mu członkostwo honorowe *Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der DDR* (1977), *Hungarian Diabetes Association* (1986), *Association de Langue Française pour l'Étude du Diabète et des Maladies Métaboliques* (1988), Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (1995), Towarzystwa Internistów Polskich (2004).

Został odznaczony: Krzyżem Kawalerskim OOP (1970), Krzyżem Oficerskim OOP (2000), tytułem Zasłużonego Nauczyciela PRL (1973), Zasłużonego Lekarza PRL (1985), Medalem Towarzy-

stwa Internistów Polskich (1979) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1995), Medalem 100-lecia Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (2002), Medalem za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego (2005), Medalem za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (2009).

Dorobek naukowy Profesora obejmuje ponad 350 publikacji z tego ok. 200 w obcojęzycznym piśmiennictwie międzynarodowym i zagranicznym (głównie w języku angielskim, ale także niemieckim i francuskim) i dotyczy przede wszystkim cukrzycy, w mniejszym stopniu innych zaburzeń metabolicznych i chorób wątroby. Był autorem 35 rozdziałów w podręcznikach i monografiach głównie krajowych, ale także międzynarodowych, przeznaczonych dla lekarzy i studentów medycyny, w tym także autorem dużej monografii „Patofizjologia i klinika cukrzycy”, – 1987 i 1997.

Do głównych osiągnięć Profesora Artura Czyżyka w pracy badawczej należą:

- badania metabolizmu aminokwasów, zwłaszcza w kwasicy ketonowej, wykrycie obecności i wzrostu stężenia kwasu a-aminomasłowego w osoczu u psów z kwasicą ketonową, opisanie wpływu dożylnego wlewu L-leucyny na klirens innych aminokwasów osocza u psa, opisanie wpływu przeciwcukrzycowych pochodnych sulfonylomocznika (obniżenie) i przeciwcukrzycowych pochodnych biguanidu (wzrost) na poziom aminokwasów osocza u chorych na cukrzycę typu dorosłych (1955-65);
- badania mechanizmu działania przeciwcukrzycowych pochodnych biguanidu, w szczególności odkrycie hamowania przez fenforminę jelitowej absorpcji glukozy (1968),

co zapoczątkowało w terapii cukrzycy podejmowanie później także innych sposobów zmniejszenia wchłaniania glukozy w jelicie cienkim (włókno pokarmowe, akarboza, amyliina);

- badania właściwości immunologicznych insuliny, w tym wykazanie, że także podczas stosowania insuliny wysokooczyszczonych (1987) i insuliny humanizowanej (5-letnie badania prospektywne) pojawiają się w surowicy chorych IgGs wiążące insulinę – zwłaszcza w przebiegu infekcji, po szczepieniach (1993);
- badania epidemiologiczne w cukrzycy:
 - a) badania skryningowe chorobowości na cukrzycę wg zaleceń Międzynarodowej Federacji Cukrzycowej (1963-63);
 - b) prospektywne badania umieralności chorych na cukrzycę i ustalenie czynników ryzyka zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych (jest to jedno z najdłuższych badań tego typu na świecie) (1973/74-1995);
 - c) udział w prospektywnym badaniu „WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes” (Warsaw Center 06), mającym na celu porównanie występowania angiopatii cukrzycowej w różnych rejonach świata (1976-1995);
- badanie czynności wydzielniczej trzustki – opisanie zmniejszenia reaktywności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki na hamujący wpływ somatostatyny w zapaleniach tego gruczołu i opracowanie testu opartego na tym zjawisku (1979);
- badania klirensu wątrobowego insuliny oparte na równoczesnym oznaczaniu peptydu C w surowicy i wykazanie zmniejszenia tego klirensu

w stanach zwiększonego tkanekowego zapotrzebowania na insulinę (otyłość – 1980-82);

- badania dotyczące funkcji wątroby: analiza żółci pleiochromicznej u psów z przetoką żółciową po hemolizie (1953); ocena przydatności oznaczania esterazy cholinowej surowicy w diagnostyce chorób wątroby i dróg żółciowych (1951-55); opracowanie modyfikacji dożylnego testu

obciążenia fruktozą (współczynnik Kf) (1983); studium kliniczne pierwotnej amyloidozy wątroby (1961);

- badania metabolizmu tłuszczów: odkrycie obniżenia poziomu cholesterolu we krwi przez halogenowe pochodne kwasów salicylohydroksamowych (Nature, 1963);
- badania następstw metabolizmu etanolu – poza rozprawą doktorską wyjaśnienie

nietolerancji alkoholu przez chorych na cukrzycę leczonych pochodnymi sulfonilomocznika, reakcją typu disulfiramu (1957); wykazanie pogłębienia hipoglikemii poalkoholowej przez te leki (1994) oraz przez blokery receptorów H₂ (1997).

Życie Profesora przerwała wieloletnia, postępująca, nieuleczalna choroba.

Opinie



Przestrzeganie praw pacjenta w ośrodkach leczenia uzależnień

Katarzyna Żokowska

Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego przy Katedrze i Zakładzie Zdrowia Publicznego

W ciągu ostatnich lat na problem zażywania narkotyków zwraca uwagę coraz większa grupa specjalistów, przy czym wraz z upływem czasu wzrasta też świadomość w zakresie skutecznych rozwiązań problemu. Problem zażywania narkotyków i substancji psychoaktywnych dotyczy ludzi w każdym kraju i każdym wieku. Uzależnienie od narkotyków stanowi istotny problem dla zdrowia publicznego, dlatego też przeciwdziałanie narkomanii realizowane powinno być poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, głównie przez leczenie, rehabilitację osób uzależnionych i reintegrację społeczną [5]. Reintegracja uznawana jest za niezbędny składnik wszechstronnych

strategii antynarkotykowych. Obejmuje ona budowanie umiejętności społecznych, stosowanie środków ułatwiających i promujących zatrudnienie oraz pomagających w poprawie warunków mieszkaniowych lub uzyskaniu mieszkania [2].

W ostatnich latach w Polsce powstawały liczne ośrodki dla osób uzależnionych, zwane ośrodkami rehabilitacyjno-readaptacyjnymi, jednak wraz z rozwojem stacjonarnych ośrodków pomocy i specyfiką leczenia osób uzależnionych, słyhać było głosy dotyczące łamania praw człowieka w tychże zakładach. W 2009 roku Helsińska Fundacja Praw Człowieka przeprowadziła badania dotyczące „Stanu przestrzegania praw osób uzależnionych i dostępu do terapii w ośrodkach stacjonarnych”. W Polsce

leczenie uzależnień w większości przypadków jest dobrowolne. Mimo iż pobyt w ośrodkach jest na własne życzenie osoby uzależnionej, podczas pobytu tam przez wiele miesięcy prawa pacjentów są znacznie ograniczane. Najcięższym okresem jest początek terapii, w którym pacjenci są odizolowani od środowiska i kontaktu z rodziną. Pobyt w ośrodku ze względów terapeutycznych ma charakter izolacyjny, co może zagrażać przestrzeganiu praw człowieka.

Spośród 87 stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień znajdujących się na terenie Polski Helsińska Fundacja Praw Człowieka przeprowadziła badanie w 18 mieszczących się w 6 województwach (mazowieckim, małopolskim, lubuskim, łódzkim, kujawsko-pomorskim i śląskim).

Ośrodki te prowadzone są przez różne podmioty, głównie stowarzyszenia m.in. Monar. Dzięki podpisanym kontraktom z Narodowym Funduszem Zdrowia, dostęp do świadczeń finansowany jest ze środków publicznych [1].

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie obserwacji, analizy dokumentów, wywiadów z pacjentami, terapeutami i kierownikami ośrodków. 15 spośród przebadanych ośrodków prowadziło opiekę długoterminową, warto też zwrócić uwagę, iż 4 z nich przyjmowały osoby małoletnie, a w 3 przebywały matki z dziećmi [1].

Celem badania Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka było sprawdzenie przestrzegania podstawowych praw człowieka, takich jak np. prawo do informacji, prywatności, skarg czy też do ochrony przed poniżającym traktowaniem.

Dostęp do leczenia osób uzależnionych od narkotyków w prawie Polskim jest określony w ustawach o: zakładach opieki zdrowotnej, przeciwdziałaniu narkomanii, prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ochronie zdrowia psychicznego oraz w licznych rozporządzeniach Ministra Zdrowia i Konwencjach Rady Europy.

Informacje uzyskiwane przez pacjentów po przybyciu do ośrodków dotyczą głównie praw jakie im przysługują i jakie dotyczą ich ograniczenia – są to często informacje w niewielkim stopniu związane z prawami człowieka. Większość ośrodków zwykle rozwiązuje problem poinformowania pacjentów o ich prawach, wydając Kartę Praw Pacjenta. Ośrodki, w których przebywają pacjenci zazwyczaj nie zabraniają dostępu do informacji. Jednak na porządku dziennym stosują różnego rodzaju ogra-

niczenia, takie jak blokowanie telewizji i Internetu „za karę”, jako działania dyscyplinujące. Cenzurowanie treści czasopism i gazet, zmienianie kanałów telewizyjnych, gdy pojawiają się tzw. „wyzwalacze” (tj. treści uznane za szkodliwe) – są to codziennie stosowane działania w ośrodkach. Dużym ograniczeniem jest również korzystanie z Internetu. Pacjenci w pierwszym okresie terapii mają ściśle ograniczony dostęp do Internetu, mogą korzystać z niego jedynie pod kontrolą opiekunów. Zrozumiałe jest, że w ośrodkach kontrolowany jest dostęp do Internetu czy też cenzurowanie treści gazet, jednak niezrozumiałe jest m.in. zakaz samodzielnego włączania telewizji przez osoby będące w pierwszych etapach odwyku [1].

Kolejnym niezmiernie ważnym prawem człowieka jest ochrona przed poniżającym traktowaniem. Prawo to zawarte jest w Konstytucji RP (art. 40), jak też wielu innych aktach i ustawach międzynarodowych oraz krajowych. Prawo do ochrony przed poniżającym traktowaniem ma charakter absolutny. Europejski Trybunał Praw Człowieka określa, iż poniżające traktowanie może być wynikiem działania nieumyślnego. Uznanie, że traktowanie jest poniżające dla danej osoby jest subiektywnym odczuciem poniżenia ofiary. Ofiara odczuwa strach i upodlenie, wynikiem czego może być fizyczny lub psychiczny uszczerbek na zdrowiu. Dlatego ważne jest, by do każdego pacjenta podchodzić indywidualnie przy nakładaniu na mieszkańców ośrodków „konsekwencji” czy też „dociążeń” za nieodpowiednie zachowanie. Prawo, o którym jest mowa, wyraża zakaz złego traktowania pacjenta

przez opiekunów, terapeutów, jak też zobowiązuje ich do ochrony pacjenta przed nieodpowiednim traktowaniem ze strony osób trzecich. Często za naruszenie regulaminu obowiązującego w ośrodku nakładane „dociążenia” traktowane są jako „oddziaływanie terapeutyczne”, a nie jako kary. W każdym ośrodku, w którym przebywają osoby uzależnione, obowiązuje bezwzględny zakaz agresji (fizycznej i słownej). W badanych ośrodkach reakcja na agresję jest różna – najczęstszą konsekwencją przemocy fizycznej jest wydalenie z ośrodka. Pozostałe konflikty i agresja słowna analizowane są na tzw. spotkaniach społeczności. Innym przykładem agresji spotykanej w monitorowanych zakładach jest tzw. fala. Fala jest to sytuacja, gdzie starsi stażem pacjenci wykorzystują młodszych. Przypadki fali występują bardzo rzadko, lecz mimo wszystko zdarzają się, co potwierdzili pacjenci [2].

Pobyty w ośrodkach wymusza na osobach uzależnionych całkowite podporządkowanie się do obowiązujących zasad. Każdy mieszkaniec wie, jakie konsekwencje poniesie, łamiąc obowiązujące reguły. Wykroczenia najczęściej popełniane wynikają z: emocji (np. przekleństwa), zaniedbania obowiązków (np. unikanie nałożonych prac), zapomnienia, braku uwagi (np. pozostawienie brudnego kubka) oraz świadomego naruszenia zakazów (np. rozmowa telefoniczna podczas ciszy nocnej). Badanie przeprowadzone w ośrodkach wyraźnie pokazuje, iż „dociążenia” stosowane w nich w żaden sposób nie wiążą się z celem pobytu w ośrodku, z postępowaniem medycznym, terapeutycznym czy też z samym uzależnieniem. Służą one nie jako środek terapeutyczny, lecz wychowawczy

– mimo wszystko najczęściej przypominają one środki represyjne. Praktycznie w każdym zakładzie system „dociążeń” istnieje jedynie w formie „ustnej”, nie ma żadnych dokumentów, w których spisane byłyby rzeczy, za które można dostać karę i jakie są to kary. Zadziwiające jest to, że ów „ustny” system pacjenci przebywający w zakładach przyjmują jako rzecz normalną, porządkującą rzeczywistość i wpływającą korzystnie na terapię. Inaczej postrzegają to osoby, które opuściły już ośrodek. Ich zdaniem stosowane kary mają charakter poniżający, nie mają one celu ani związku z leczeniem.

Prawo do prywatności zawarte m.in. w Konstytucji (art. 47), mówiące, że: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”, w zakładach, takich jak ośrodki leczenia uzależnień, które mają charakter izolacyjny, jest ograniczone. Placówki ów zapis Konstytucji i innych ustaw w praktyce sprecyzowali w regulaminach obowiązujących w zakładach. Regulaminy te jasno określają zasady spotkań z bliskimi, procedury przeszukiwania pacjentów i pokoi przez nich zamieszkałych. Ze względu na charakter ośrodków, osoby uzależnione i substancje uzależniające – zwykle bardzo łatwe do ukrycia – przeszukiwanie i zakres kontroli nie narusza godności osoby, gdyż są określone konkretnym celem [3].

Przebywanie w ośrodku i przestrzeganie zasad w nim panujących powoduje znaczne ograniczenie przestrzegania prawa do prywatności. Ograniczenia zależą od reguł danego ośrodka jak i etapu terapii, na którym jest pacjent. Najczę-

ściej spotykanymi ograniczeniami są: zakaz kontaktów seksualnych z innymi pacjentami, zakaz posiadania określonych przedmiotów czy też zakaz kontaktów ze światem zewnętrznym (zazwyczaj w początkowych fazach leczenia). Bardzo ważnym, aczkolwiek koniecznym ograniczeniem prywatności jest mówienie o sobie i własnych problemach na zgrupowaniach pacjentów [1].

Placówki określają pożądany wygląd zewnętrzny pacjentów, zakazane są wybrane fryzury, nie wolno nosić makijażu, ozdób. Widoczna jest również ingerencja w stroje pacjentów, która ma na celu wyeliminowanie strojów mogących kojarzyć się z narkotykami lub przemocą. Ciekawym aspektem jest ingerowanie w prywatność poprzez nakaz codziennego golenia się pacjentów. We wszystkich ośrodkach zakazane jest posiadanie pornografii – a w jednej z badanych placówek obowiązuje zakaz posiadania gumy do żucia. Pacjenci przebywający w ośrodkach nie mają obowiązku deklarowania publicznie różnych problemów zdrowotnych w tym także zakażenia wirusem HIV. Ingerencja w prywatność dotyczy także listów i zdjęć od rodziny. Zakazane jest posiadanie zdjęć ze strzykawką czy też alkoholem. Zdjęcia te są zabierane przez personel. W każdym z badanych placówek pracownicy zapewnili, że prywatne listy pacjentów nie są przez nikogo czytane. Pacjenci sami mają obowiązek ujawnić, jeśli w listach znajdują się tak zwane „wyzwalacze”, tj. treści niepożądane.

Badanie pokazało, iż nie jasny jest sposób podejścia personelu do par i związków przyjacielskich. W jednych ośrodkach związki takie są do-

puszczalne, w innych całkowicie zakazane. Zadziwiające jest to, że decyzja dotycząca osobistych relacji między partnerami (naruszanie zasad abstynencji seksualnej) czy dane zachowanie jest seksualne czy nie jest – rozstrzyga się w głosowaniu społeczeństwa.

W badanych zakładach dane medyczne i terapeutyczne są chronione zgodnie z zasadami tajemnicy lekarskiej. Wszelka dokumentacja medyczna przechowywana jest w pomieszczeniach, do których dostęp mają tylko osoby upoważnione [4].

Istotnym prawem dla osób przebywających w zakładach o charakterze izolacyjnym jest prawo do składania skarg. Pacjenci mają prawo złożenia skargi do kierownika ośrodka, w którym się znajdują, do Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Człowieka, itp. Warto podkreślić, że pacjenci mogą składać skargi bezpośrednio do wyżej wymienionych instytucji bez pośrednictwa placówki. W badanych placówkach widoczne jest ogólne przekonanie, iż wszystkie problemy powinny być rozstrzygane w gronie społeczności. Pacjenci nie widzą przeszkód w kierowaniu skarg do kierownika ośrodka, czy też innych instytucji zewnętrznych, jednak ich wypowiedzi wskazują, iż złożenie skargi byłoby wyrazem pewnego rodzaju braku lojalności w stosunku do kadry placówki.

Badanie przeprowadzone przez Helsińską Fundację Praw Człowieka pokazuje, iż pobyt w ośrodkach, pomimo iż dobrowolny, jest dla pacjenta sytuacją opresyjną. Konieczność podporządkowywania się obowiązującym regułom, ingerencja w wygląd, ograniczenie czy też oderwanie od rodziny i najbliższych jest znacznym

ograniczeniem wolności osobistej. Badanie Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka przeprowadzone w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień pokazuje, że przestrzeganie podstawowych praw człowieka nie budzi większych zastrzeżeń. Pracownicy i pacjenci wspólnie przyznali, że sytuacja w ciągu kilku minionych lat uległa znacznej poprawie. Poprzednio poniżające traktowanie, naruszanie godności pacjenta czy też absurdalny system kar był powszechnie stosowany. Kilka wątpliwości co do przestrzegania praw pacjenta budzi stosowanie w niektórych placówkach ograniczeń dotyczących np. ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem. Główne wątpliwości budzi rewizja osobista stosowana w niektórych zakładach. Przykładem może być przymus wykonywania przysiadów bez bielizny w celu sprawdzenia czy osoba nie przemyciła narkotyków. Ta praktyka jest poniżająca, a także nieskuteczna, gdyż substancje uzależniające można przemyć na wiele innych sposobów. Ograniczenia dotyczące prawa do prywatności są w pewnym sensie zrozumiałe, gdyż sam pobyt w ośrodku i rozpoczęcie leczenia wymaga pewnych ograniczeń, jednak trudno jest znaleźć argumenty przemawiające za pozytywnym wpływem dla terapii zakazu korzystania ze sprzętu RTV i AGD czy też nieodpowiedniego sposobu picia kawy. Konieczna staje się potrzeba uzasadnienia i wyjaśnienia przestrzegania takich działań pacjentom. Rzeczą oczywistą jest, że wszelkie wprowadzane ograniczenia powinny wynikać z aktualnej wiedzy psychologicznej i psy-

chiatrycznej dotyczącej leczenia uzależnień. Badanie HFPC pokazało, że dostęp do leczenia stacjonarnego nie sprawia trudności. Co ciekawe, ośrodki leczenia często same zabiegają o pacjentów. W większości przypadków pacjenci przyjmowani są do zakładów, gdy się tylko zgłoszą. Interesujący wydaje się fakt, iż do placówek mogą zostać przyjęci pacjenci, którzy w niedalekiej przeszłości zostali wydaleny bądź sami dobrowolnie opuścili ten lub inny ośrodek. Tak powszechny dostęp budzi sporo wątpliwości. Szeroko dostępna oferta leczenia jest bardzo korzystną zmianą w stosunku do sytuacji z ubiegłych lat, jednak, jak pokazuje przeprowadzone badanie, pacjenci często wykorzystują pobyt w ośrodku nie jako szansę zerwania z nałogiem, lecz jako sposób na przetrwanie zimy, trudnego okresu czy też poprawę kondycji fizycznej. Wynikiem tego 70-75% pacjentów nie kończy terapii i po raz kolejny wraca do ośrodków. Z badania wynika, że rekordziści wracali do ośrodków 11-12 razy. Wynik ten jest niepokojący zarówno pod względem skuteczności leczenia jak i kosztów, które ponosi NFZ. Według danych w 2009 roku leczenie stacjonarne kosztowało 83 470 tys. zł, co stanowiło przeszło 75% całkowitych środków przeznaczonych na leczenie osób uzależnionych od narkotyków [1].

Informacje od kierowników placówek i od pacjentów uzyskane podczas badania pokazują, iż w Polsce nie ma zintegrowanego systemu leczenia uzależnień. Każdy ośrodek prowadzi swoje programy indywidualnie. Istnieje całkowity

brak współpracy pomiędzy stacjonarnymi i ambulatoryjnymi placówkami leczenia. A co za tym idzie, brak przepływu informacji o pacjentach pomiędzy tymi ośrodkami.

Wnioskiem płynącym z badania jest zmiana systemu – gdzie dostęp do leczenia stacjonarnego powinien być ograniczony w taki sposób, by pacjenci nie wykorzystywali pobytu tam, jako sposób na przetrwanie zimy czy poprawę kondycji zdrowotnej. Zatem konieczne jest dokonanie oceny systemu leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Polsce. Należy zacząć badać efektywność prowadzonych terapii między innymi w kontekście poniesionych kosztów i wypracowanie standardów leczenia uzależnień popartych aktualnymi analizami ekonomicznymi i współczesną wiedzą.

PIŚMIENNICTWO

1. Ciechanowski J., Chmielewska B., Czyż E.: Monitoring przestrzegania Praw Pacjentów i dostępu do stacjonarnego leczenia uzależnień od narkotyków. Wyd. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2010.
2. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii: Stan problemu narkotykowego w Europie. Sprawozdanie Roczne 2010. Wyd. Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2010.
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Stan na 07.11.2006 r. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Wyd. Skrzat.
4. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Dz. U. 2007. 14. 89.
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Dz. U. Nr 179, poz. 1485 ze zm.