



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 1/2010

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. **Marek Krawczyk** – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. **Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Renata Górski** – 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
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl>
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Andrzej Górski</i> „The New England Journal of Medicine” – trzecia wizyta na naszym kampusie.....	2
<i>Tymon Skadorwa, Stanisław Szlufik</i> Studencki Ruch Naukowy w 2009 roku.....	3
<i>Stanisław Szlufik, Izabela Meisner</i> VI Ogólnopolska Sesja Naukowa STN WUM.....	6
<i>Joanna Milewska</i> Wielka Orkiestra znowu zagrała!	7
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	8

PRO MEMORIA

<i>Andrzej Borkowski, Janusz Judycki,</i> <i>Bogdan Kuzaka</i> Wspomnienie o Prof. Stefanie Wesołowskim.....	10
Mowa wygłoszona przez JM Rektora podczas uroczystości pogrzebowych.....	18

NAUKA

Terminy obron prac doktorskich.....	21
<i>Katarzyna Kieczka, Maria Nowak,</i> <i>Karolina Pietruk, Dorota Stępień</i> Oczekiwania opiekunów dzieci hospitalizowanych w oddziale w stosunku do studentów pielęgniarstwa odbywających praktykę zawodową w placówce....	22

ETYKA W MEDYCYNIE

<i>Kazimierz Szalata</i> Etyczne aspekty reformy służby zdrowia, czyli komu potrzebny dziś Hipokrates?.....	26
---	----

RECENZJE

<i>Piotr Müldner-Nieckowski</i> Propedeutyka medycyny Stefana Krusia.....	30
<i>Redakcja „MDW”</i> Przejmujące świadectwo czasów nieludzkich – recenzja książki Tadeusza Nasierowskiego	31

KOMUNIKATY

Raport Komisji Europejskiej „Challenging Futures of Science in Society”	32
Immatrykulacja doktorantów WUM.....	32

The New England Journal of Medicine trzecia wizyta na naszym kampusie

W tym roku gościem Rady I Wydziału Lekarskiego na seminarium naukowym organizowanym przez Dziekana prof. Mirosława Wielgosia będzie prof. Jerome P. Kassirer – przez ponad 8 lat redaktor naczelny „The New England Journal of Medicine”. Wygłosi on również wykład podczas międzynarodowej konferencji „Current challenges in medical communication: diagnosing and curing unethical practices”, której organizatorem jest Polska Akademia Nauk.

Jerome P. Kassirer to jedna z najwybitniejszych postaci medycyny amerykańskiej. Jest on zatrudniony jako *Distinguished Professor*, Tufts University School of Medicine, był też *Adjunct Professor of Medicine*, Yale University School of Medicine, a obecnie jest *Visiting Professor*, Stanford University School of Medicine. Przez ponad 8 lat był redaktorem naczelnym „The New England Journal of Medicine”, najbardziej renomowanego periodyku medycznego o IF>50. Jest określany jako [cyt.]: *Conscience of American Medicine*.

W roku 2005 Prof. Kassirer wydał książkę, której tytuł i okładkę być może niektórzy uznają za nieco szokujące, ale może Autorowi chodziło o swoistą prowokację? Chyba tak jest w istocie: zmarły niedawno Senator Edward M. Kennedy napisał o niej [cyt.]:

Dr Kassirer has written an important and thought-provoking analysis of the extensive conflicts of interest that pervade the relationship between pharmaceutical companies and the medical profession. The book is a wake-up call for physicians, policy-makers, and the public.

Współpraca medycyny z przemysłem farmaceutycznym stała się w ostatnich latach przedmiotem ogólnoświatowej szerokiej dyskusji, która nie ominęła również naszego kraju. Trzeba przyznać, że w ostatnich miesiącach dyskusja ta uległa na naszym gruncie znaczącej metamorfozie. Jeszcze w latach

90-tych każda próba zwrócenia uwagi na oczywiste nieprawidłowości w tej branży powodowała odruchy zdecydowanej niechęci, czasami wręcz na pograniczu niemal hysterii, teraz na szczęście dominuje rzeczowość. Ta pożądana przecież zmiana wynika przede wszystkim z oczekiwań społeczeństwa, które żąda większej otwartości i transparentności, również i w sprawach, które jeszcze przed kilku laty były niemalże tematem tabu. Ujawnianie faktów sprawia, że nie przedstawia się już tylko i wyłącznie korzyści wynikających ze współpracy w tej dziedzinie, a przemilcza i pomija oczywiste i ukrywane dotychczas patologie. Dziś już nawet ci, którzy dotąd milczeli (mimo że niejako *ex officio* powinni reagować, gdyż dysponowali odpowiednią wiedzą), popierają ideę wprowadzenia obowiązkowej rejestracji badań klinicznych w ogólnodostępnym rejestrze internetowym, konieczność zwiększenia niezależnej od sponsora kontroli badań i wypowiadają się sceptycznie o możliwości wiarygodnego kierowania jednocześnie kilkudziesięcioma badaniami klinicznymi.

W książce – wysoko ocenionej przez szereg autorytetów i zapewne niechętnie przyjętej przez zwolenników zachowania *status quo* – Prof. Kassirer podaje liczne przykłady, jak brak transparentności w tej sferze nauk medycznych wywiera destrukcyjny wpływ na wiarygodność wyników badań kli-

nicznych, edukację przed- i podyplomową oraz oczywiście na etos lekarza, dydaktyka i pracownika nauki.

Sądzę, że należy unikać w tych kwestiach ekstremalnych stanowisk i zachować zalecane przez czołowego amerykańskiego bioetyka z Narodowego Instytutu Zdrowia (NIH) Dr E. Emanuela stanowisko typu „the middle ground”. Doskonale ilustruje to sytuacja, jaka zdarzyła się Autorowi w roku 1994, gdy jako redaktor naczelny „The New England Journal of Medicine” zaprosił do wygłoszenia prestiżowego wykładu w Bostonie (tzw. *Shattuck Lecture*), a potem na obiad do swojego domu dyrektora NIH i noblistę Dr H Varmusa. Varmus przyjął zaproszenie do wygłoszenia wykładu, natomiast nie przyjął zaproszenia na obiad, podając jako przyczynę wymogi konfliktu interesów, w NIH zezwalające jedynie na nieodpłatne korzystanie z „minimalnych posiłków”. Jak się jednak okazało, niektórzy renomowani pracownicy NIH w tym czasie byli uwikłani w poważne finansowe konflikty interesów podważające ich rzetelność i wiarygodność wyników badań i ekspertyz.

Jak Państwo zapewne pamiętają, 7 października br. Prof. Kassirer będzie gościem Rady I Wydziału Lekarskiego na specjalnym seminarium organizowanym przez Pana Dziekana Prof. Mirosława Wielgosia, następnego

zaś dnia będzie głównym mówcą międzynarodowej konferencji: „Current challenges in medical communication: diagnosing and curing unethical practices” (program jest dostępny na stronie: www.pan.pl – konferencje).

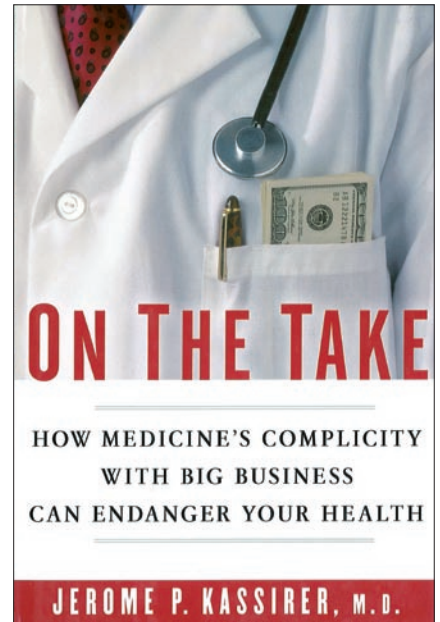
Warto przypomnieć, że będzie to już trzecia w ostatnich 14 latach wizyta redaktorów tego prestiżowego periodyku na naszym kampusie: w 1996 wykłady wygłosili Dr M. Angell (*Executive Editor*) oraz Dr A. Relman (*editor-in-chief emeritus*), w 2002 Dr G. Drazen (*editor-in-chief*) uczestniczył w konferencji nt. konfliktu interesów. Nawiasem mówiąc, kilka miesięcy temu re-

daktor naczelny „British Medical Journal”, Dr F. Godlee, wygłosiła na tym kampusie referat nt. *open access*, zaś 7 maja br. na podobny temat mówić będzie Dr V. Barbour, redaktor naczelny renomowanego PLoS Medicine (IF>12).

Na zdjęciu obok:

JEROME P. KASSIRER: ON THE TAKE. HOW MEDICINE'S COMPLICITY WITH BIG BUSINESS CAN ENDANGER YOUR HEALTH. OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2005. ISBN 0-19-517684-7

Prof. dr hab. Andrzej Górski
Wiceprezes PAN,
Kierownik Zakładu
Immunologii Klinicznej
Instytutu Transplantologii WUM



Studencki Ruch Naukowy w 2009 roku – podsumowanie działalności

Ubiegły rok przyniósł studentom naszej Uczelni nowe wyzwania, głównie o charakterze organizacyjnym, co postrzegać należy jako kolejny krok na drodze ich rozwoju naukowego. Jednocześnie obserwowano wzrost zainteresowania konkretnymi dziedzinami medycyny i związane z tym zwiększenie liczby zorganizowanych wydarzeń naukowych, lecz także spadek ilości wdrażanych projektów, co przejawia się mniejszą niż w roku ubiegłym ogólną liczbą wyróżnień i publikacji. Nadal jednak aktywność naukowa naszych studentów, w porównaniu do lat poprzednich, wypada imponująco.

Rok 2009 przez obecnych i przyszłych studentów powinien być postrzegany jako przełomowy, głównie ze względu na 200-lecie istnienia Uczelni, lecz także za sprawą zorganizowanego w ostatnim tygodniu kwietnia międzynarodowego studenckiego kongresu medycznego na naprawdę wielką skalę. Przygotowywane tradycyjnie przez Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN) konferencje nie miały nigdy dotąd takiego rozmachu. Będąc początkowo imprezą o charakterze ogólnopolskim, warszawski Kongres Młodych Medyków przekształcił się w ostatnich latach w poważny międzynarodowy zjazd studen-

tów, także spoza granic naszego kraju, osiągając w 2007 roku status trzeciej co do liczby prelegentów konferencji w Europie (po Berlinie i Moskwie). W roku ubiegłym udało mu się przejściowo uzyskać rozpoznawalną w Europie markę cyklu *Baltic Sea Region Conference* (BSRC), co być może stanowi milowy krok w dziejach polskich studenckich kongresów medycznych, a z pewnością jest przepustką do wąskiego kręgu kilku najbardziej liczących się w Europie zjazdów tego rodzaju.

BSRC to cykl konferencji zapoczątkowanych na Łotwie (Ryga 2006) i zaprojektowanych z myślą o krajach basenu Morza

Bałtyckiego. Do porozumienia ze stroną polską doszło podczas 2. BSRC na Litwie (Kowno 2007). Ustalono wówczas miejsce i termin 3. BSRC na wiosnę 2008 r. w Warszawie. Jednak opieszałość strony polskiej (spowodowana istotnymi trudnościami organizacyjnymi, niezależnymi od STN) uniemożliwiła realizację tych planów i ostatecznie organizację konferencji przesunięto na rok 2009. Trzecią edycję BSRC mieli w zastępstwie Polaków ponownie zorganizować Łotysze, ale wskutek wewnętrznych komplikacji do tego również nie doszło i w efekcie konferencja ta, jako czwarta (mimo braku trzeciej),

odbyła się wiosną 2009 r. w Warszawie. Patronat Honorowy nad sympozjum objęli Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz, Minister Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej Ewa Kopacz, JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł, Polskie Towarzystwo Lekarskie (Prezes – prof. Jerzy Woy-Wojciechowski), Towarzystwo Lekarskie Warszawskie (Prezes – prof. nadzw. Jerzy Jurkiewicz). Patronem Merytorycznym 4. BSRC został prof. Wiesław Jędrzejczak – Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego.

Zamysłem zjazdu była wymiana poglądów i spostrzeżeń w dziedzinie medycyny pomiędzy uczestnikami z różnych krajów. Położenie geograficzne Polski pozwoliło jednakże rozszerzyć krąg potencjalnych uczestników na całą Europę, a nawet poza granice naszego kontynentu. Warto zauważyć, iż przyczyniła się do tego skuteczna promocja podczas innych ważnych europejskich zjazdów (nadal jednak słaba w porównaniu z np. ISCOMS w Holandii czy YES Meeting w Portugalii). Fakt ten zwraca uwagę na istotną rolę promocji takiego wydarzenia na forum zagranicznym i wręcz konieczność zapewnienia obsługi promocyjnej podczas innych ważnych kongresów studenckich. Promocja 4. BSRC (do czego należy zaliczyć nie tylko plakaty i rozdawane ulotki, lecz również sprawną obsługę strony internetowej) udała się jednak na tyle, że znowu zanotowano rekordową ilość zgłoszonych uczestników (514), co w porównaniu z Kongresem Młodych Medyków 2008 (361) jest skokiem o ponad 40%. Wynik z KMM'2008 został pobity także pod względem liczby prelegentów (BSRC

– 288, KMM – 261), z czego aż 70 osób pochodziło z zagranicy, a kolejne 50 spoza Warszawy. W Polsce nigdy dotychczas nie obserwowano takiego zainteresowania warszawskim kongresem. Najważniejszym jednak być może postępowaniem od 2008 roku jest liczba uczestników biernych (słuchaczy), których zarejestrowano łącznie ponad 190 (z czego 90 słuchaczy zagranicznych – więcej niż zagranicznych prelegentów!). Uznać to można za ewenement o skali europejskiej – na żadnym innym kongresie studenckim nie zanotowano tak dużej liczby przyjezdnych słuchaczy. Świadczyć to może o rosnącej atrakcyjności warszawskiego zjazdu dla młodych naukowców z innych krajów. Efekt ten potęguje fakt, że poza bogatym programem merytorycznym, organizatorzy zadbali o ukazanie atrakcji typowych dla Warszawy (np. oficjalne otwarcie w Muzeum Powstania Warszawskiego), co promuje nie tylko Uczelnię, lecz również miasto. 4. BSRC przyciągnęła gości z ogółem 16 krajów, co w porównaniu z dotychczas obserwowanymi wynikami Kongresu Młodych Medyków (rzędu 4-5 krajów) napawa ogromnym optymizmem. Na korytarzach Centrum Dydaktycznego WUM, jak podczas innych poważnych wydarzeń naukowych, słychać było wiele różnych języków, w tym także języki afrykańskie i arabskie. Również program naukowy pozwalał na swobodną wymianę doświadczeń – gościom zaoferowano w sumie 14 warsztatów, co pozwoliło na przeprowadzenie zajęć w niewielkich, kameralnych grupach. Ogółem podczas 4. BSRC zorganizowano 26 sesji naukowych – to wynik o 1/3 lepszy od roku 2008 (19).

Tak poważne wydarzenie wymagało wielu sił i pracy rzeszy ochotników. Jego realizacja wiązała się – wzorem innych europejskich

skich konferencji – z utworzeniem specjalnych komitetów odpowiedzialnych wybiórczo za poszczególne aspekty organizacyjne. W ten sposób w skład komitetu organizacyjnego BSRC weszły: STN, IFMSA Poland, EMSA Warszawa, Młoda Farmacja i Samorząd Studentów WUM. Wydaje się, że podział kompetencji pomiędzy różne organizacje stanowi o końcowym sukcesie imprezy. Również poszczególne osoby zaangażowane w jej obsługę zostały odpowiednio przeszkolone pod kątem prowadzenia biura organizacyjnego i sprawnego, profesjonalnego przeprowadzania sesji naukowych.

Ubiegłorocznemu kongresowi nie udało się jednak uniknąć trudności organizacyjnych. Minusem był również brak jakiegokolwiek śladu w sieci WWW po zakończeniu kongresu (brak protokołu podsumowującego, brak wyników sesji tematycznych).

Na szczęście pomimo tych niedociągnięć ogólne odczucie jest bardzo pozytywne, przede wszystkim dlatego, że nareszcie polscy studenci mogli na własne oczy przekonać się, co jest obecnie standardem na konferencjach europejskich, jakie tematy dominują i jaka powinna być metodologia prowadzonych badań naukowych, wreszcie zyskali okazję do zawarcia międzynarodowych znajomości.

Poza BSRC, w roku 2009 zorganizowano łącznie 19 wydarzeń naukowych (konferencje, sympozja, sesje naukowe, seminaria). Najwięcej imprez, podobnie jak rok wcześniej, zorganizowało STN – aż 17 (w roku 2008 – 19). Nieznaczny spadek aktywności STN był z jednej strony związany z mobilizacją sił na organizację BSRC, z drugiej jednak z rozwijającym się interesującym trendem organizowania wielu mniejszych imprez naukowych o dość lokalnym zasięgu (we wszystkich jednostkach

WUM odbyło się łącznie 58 imprez, nie tylko o charakterze czysto studenckim), poświęconych bardzo szczegółowym tematom, co nie leży w sferze bezpośrednio zainteresowania STN. Trend ten przejawia się jednocześnie w większej ilości nowo powstałych Studenckich Kół Naukowych (SKN) – z danych aktualnych na styczeń 2010 wynika, że do końca 2009 r. zarejestrowano 20 nowych SKN, a w końcoworocznym zestawieniu sklasyfikowano ich 110, co przy 154 kołach w 2008 r. musi oznaczać, że 64 z nich zawiesiły działalność lub nie dostarczyły na czas obowiązkowego sprawozdania. Pokazuje to kolejną tendencję – do koncentracji na określonych dyscyplinach medycznych oraz rezygnacji z działalności zbyt szerokiej lub zbyt wąskiej. Liczba SKN na poziomie 150 (zważywszy na członkostwo wielu studentów w więcej niż jednym SKN) wydaje się górną granicą w naszej Uczelni.

Wzrost zanotowano również pod względem ilości zaprezentowanych prac. Ogólna liczba wystąpień studentów WUM w 2009 r. przekroczyła 200 (219), czyli o 135% więcej, niż w roku 2008. 168 prac zostało wygłoszonych podczas warszawskiego BSRC, a 51 z nich – poza Warszawą. Jednocześnie 47 prac wygłoszono podczas innych konferencji międzynarodowych, co w porównaniu z rokiem wcześniejszym (33) jest wynikiem lepszym o 42%. Nasi studenci uczestniczyli łącznie w 16 konferencjach międzynarodowych, na których zdobyli w sumie 80 nagród i wyróżnień. Jest to jednak wynik o 1/3 gorszy od poprzedniego. Stosunek nagród do prac w 2008 r. kształtował się na poziomie 0,7, w roku ubiegłym zaś spadł do 0,36. Podobnie rzecz się ma z liczbą artykułów współtworzonych przez studentów. Ich ilość w roku 2009 (57) jest o 58% mniejsza niż w roku 2008. Liczba artykułów w czasopismach o $IF > 1$ (7) jest również mniejsza o ponad połowę. Nie oznacza to automatycznie spadku jakości prac studenckich. Taki stosunek wydaje się naturalnym następstwem rozwoju studenckiego ruchu naukowego – większa liczba prac oznacza wzrost potencjału naukowego wśród członków SKN, pamiętać jednak należy, że osoby aktywne naukowo, zwykle biorące czynny udział w konferencjach, poświęciły się organizacji BRSC kosztem prowadzenia projektów badawczych. Być może do głosu dochodzi też przerwa pokoleniowa wśród studentów – wiele kończących w 2010 roku studia animatorów studenckiego ruchu naukowego było węższymi zaangażowanymi przez kilka ostatnich lat, co może oznaczać, że na kolejną aktywną grupę musimy dopiero poczekać. Mniejsza aktywność badawcza nie odbiła się znacząco na liczbie wniosków na minigranty studenckie (50), których jednak ze względu na pulę dofinansowania przyznano jedynie 26 (2008 – 35). Maksymalna kwota dofinansowania wg sprawozdań STN osiągnęła wysokość 7500 zł.

W podsumowaniu ruchu naukowego studentów nie sposób pominąć jeszcze dwóch ważnych aspektów. Pierwszym z nich jest ranking Studenckich Kół Naukowych, ogłoszony przez STN na początku roku akad. 2009/2010. Na pierwszym miejscu ponownie

znalazło się Koło Anatomiczne WUM, które już od trzech lat jest najlepszym SKN w naszej Uczelni. Drugie i trzecie miejsce zajęły odpowiednio: SKN przy Katedrze i Zakładzie Immunologii oraz SKN przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii Centrum Biostruktury.

Drugim ważnym aspektem jest przełożenie konsekwentnej pracy studentów w ramach SKN na możliwość zatrudnienia w WUM. Istnieje „dobra praktyka” przyjmowania absolwentów naszej Uczelni w szeregi pracowników naukowo-dydaktycznych (jest to również miarą poziomu wielu Uczelni na świecie). Niestety, do chwili obecnej brak u nas ilościowego zestawienia tej kwestii, a co za tym idzie, trudno ocenić, co dzieje się z nierzadko świetnie wyszkolonymi i obytyymi w świecie – nie tylko medycznym – wybijającymi się absolwentami WUM. Należy mieć nadzieję, że otwierające się szerzej każdego roku możliwości skłonią absolwentów – niegdyś „młodych medyków” – do dalszego aktywnego wspierania działalności naukowej studentów w naszej Uczelni.

*lek. Tymon Skadorwa¹,
Stanisław Szlufik^{1,2}
¹Zakład Anatomii
Prawidłowej i Klinicznej
Centrum Biostruktury WUM
²Studenckie Towarzystwo
Naukowe WUM*

ZAPRASZAMY NA

VI MIĘDZYNARODOWY KONGRES MŁODYCH MEDYKÓW,

który odbędzie się w dniach
7-9 MAJA 2010 ROKU W WARSZAWIE!

Kongres jest jednym z największych studenckich wydarzeń naukowych, organizowanych w Polsce i w środkowo-wschodniej części Europy.

Jest okazją dla młodych naukowców, przyszłych lekarzy i pracowników służby zdrowia do dyskusji na temat bieżących osiągnięć w zakresie m.in. medycyny, farmacji, zdrowia publicznego. Zachęcamy do udziału w tym naukowym spotkaniu!

Więcej informacji o Kongresie na stronie: <http://wimc.wum.edu.pl/>

VI Ogólnopolska Sesja Naukowa STN WUM „Pozaczaszkowe zwężenia tętnic szyjnych – diagnostyka i leczenie”

W zimowy, sobotni poranek, 9 stycznia 2010 roku, w Centrum Dydaktycznym naszej Uczelni odbyła się kolejna z cyklu ogólnopolskich sesji naukowych Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM. Tym razem organizatorzy postanowili skoncentrować się na istotnym i wymagającym coraz większej uwagi w dzisiejszych czasach problemie klinicznym, jakim jest właściwa profilaktyka i leczenie pacjentów z pozaczaszkowymi zwężeniami tętnic szyjnych.

Organizatorami VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej „Pozaczaszkowe zwężenia tętnic szyjnych – diagnostyka i leczenie” były: Studenckie Towarzystwo Naukowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Studenckie Koło Naukowe przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Wolskiego, Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neurologii Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM oraz Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Medycyny Nuklearnej Centralnego Szpitala Klinicznego WUM. Patronat Honorowy został udzielony przez: Jego Magnificencję Rektora prof. Marka Krawczyka, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie oraz Oddział Warszawski Towarzystwa Chirurgów Polskich. Partnerami VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej STN WUM zostały czołowe wydawnictwa medyczne w kraju: Wydawnictwo Czelej, Medycyna Praktyczna, Wydawnictwo Medyczne Via Medica, Wydawnictwo Lekarskie PZWL oraz Miesięcznik „Terapia”. Sponsorem Strategicznym sesji została firma Abbott Vascular.

W spotkaniu wzięły udział 204 osoby, w tym grono lekarzy różnych specjalizacji, pielęgniarek oraz specjalistów rehabilitantów. Gościliśmy uczestników z różnych miast Polski, w tym stosunkowo odległych, m.in. z Gdańska. Podczas rejestracji

wszystkie osoby otrzymały materiały konferencyjne.

Otwarcia konferencji dokonała Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Izabela Meisner. Podczas przemowy inauguracyjnej zachęciła uczestników do pogłębionej dyskusji nad tematem przewodnim symposiumu oraz powitała zaproszonych Gości i Członków Komitetu Naukowego sesji, wśród których znaleźli się: prof. Andrzej Friedman, prof. Olgierd Rowiński, dr Marcin Geremek, dr Adam Kobayashi, dr Marcin Trochimczuk. Gościem honorowym konferencji był dr Marek Balicki.

Pierwsza część wykładów, poświęcona zagadnieniom fizjologii i patologii naczyń tętniczych mózgowia oraz diagnostyki zwężeń tętnic szyjnych, została poprowadzona przez Wiceprzewodniczącego Komitetu Organizacyjnego – Stanisława Szlufika. Wykłady w tej części wygłosili studenci z kół naukowych organizujących konferencję. Pierwszym z nich był Szymon Piątek, który przedstawił podstawy anatomiczno-fizjologiczne krążenia w naczyniach obwodowych. Jako drugi czynniki ryzyka miażdżycy oraz patogenezę blaszki miażdżycowej opisał Michał Janik. Następnie uwagę uczestników zwróciła prezentacja Łukasza Smolińskiego pt. „Profilaktyka pierwotna chorego ze zwężeniem tętnicy szyjnej”. W tej części kon-

ferencji przedstawione zostały jeszcze dwa wykłady, poświęcone diagnostyce objawowej pacjentów ze zwężeniami tętnic szyjnych (Aneta Mroczek) oraz badaniom obrazowym mającym zastosowanie w rozpoznaniu zwężeń tętnic szyjnych (Artur Drobnia).

Po przerwie rozpoczęła się druga część wykładów, poruszająca zagadnienia związane z leczeniem pozaczaszkowych zwężeń tętnic szyjnych, którą rozpoczął Łukasz Wielocha, podsumowujący w swym wystąpieniu międzynarodowe algorytmy postępowania u pacjentów ze zwężeniami tętnic szyjnych. W dalszej części uczestnicy stopniowo zapoznawali się z tajnikami leczenia pacjentów ze zwężeniami tętnic szyjnych, począwszy od leczenia farmakologicznego (Mikołaj Achremczyk), poprzez leczenie trombolityczne (Monika Nowakowska) i operacyjne (Kamil Kaczejko), a skończywszy na zaprezentowaniu metod endowskularnych (Emilia Kownacka). Ostatni wykład pt. „Strategie postępowania u pacjentów ze zwężeniem tętnic szyjnych” przedstawił Maciej Gryziak.

Po dwóch sesjach wykładowych słuchacze zostali zaproszeni przez Przewodniczącą panelu dyskusyjnego Izabelę Meisner do wzięcia udziału w dyskusji z członkami Komitetu Naukowego konferencji. W panelu dyskusyjnym uczestniczyli

prof. Andrzej Friedman, prof. Olgierd Rowiński, dr Marcin Kobayashi. Po wstępnej dyskusji nastąpiła prezentacja najciekawszych przypadków – pacjentów, którzy leczeni byli w klinice neurologii oraz w oddziale chirurgii. W pierwszej kolejności lekarze prowadzący zaprezentowali wybrane przypadki ze swojej praktyki klinicznej, po czym członkowie panelu dyskusyjnego na podstawie własnych doświad-

czeń dyskutowali nad wyborem najlepszej metody leczenia.

Po zakończeniu niezwykle interesującego w opinii uczestników panelu dyskusyjnego odbyło się losowanie Nagród Specjalnych przekazanych przez Partnerów VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej STN WUM.

Podsumowanie VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej oraz podziękowanie i pożegnanie uczestników zostało wygłoszone przez Izabelę

Meisner, Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego. Po zakończeniu spotkania uczestnicy mogli odebrać imienne certyfikaty potwierdzające udział w konferencji.

Stanisław Szlufik
Koordynator
ds. Konferencji Naukowych
STN WUM
Izabela Meisner
Przewodnicząca Komitetu
Organizacyjnego
VI Sesji STN WUM

Wielka Orkiestra znowu zagrała!



W poniedziałek 4 stycznia w naszej Uczelni odbyła się aukcja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W ciągu czterech godzin zlicytowano blisko 100 przedmiotów, z których łączny dochód przekroczył 9 tysięcy złotych. Pieniądze zostały przekazane na konto Fundacji WOŚP, która w tym roku zbierała środki na diagnostykę dzieci z chorobami onkologicznymi.

Aukcja w Centrum Dydaktycznym rozpoczęła się o godzinie 16.30 i trwała aż do 20-tej, czyli o godzinę dłużej niż zaplanowano. Pod młotek poszło około 100 różnych przedmiotów, m.in. książki medyczne, prenumeraty



Organizatorzy aukcji przygotowali wiele atrakcji, m.in. pakiety komputerowe, które można było nabyć nawet za pół ceny

czasopism, stetoskopy, ciśnieniomierze, latarki diagnostyczne, laryngoskopy, fartuchy. Sporym zainteresowaniem cieszyły się pluszaki, trochę nietypowe, bo „medyczne”: w kształcie bakterii (borelioza), grzybów (pleśń toksyczna) i komórek ciała (mózgowych i rozrodczych).

Organizatorzy zaoferowali również studentom bilety do kin i teatrów, talony do szkół tańca i na kursy językowe, programy i kursy komputerowe, płyty CD z nagraniami kabaretów, kosze ze słodyczami... Rzeczy było tak dużo, że nawet nie udało się zlicytować wszystkich. Łączny dochód z aukcji wyniósł 9213,5 zł.

Licytacja na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy odbyła się w naszej Uczelni po raz trzeci; jej koordynatorką była studentka WUM Joanna Milewska.

– Już jako licealistka wspierałam Fundację WOŚP – przyznaje. – Jednak po rozpoczęciu studiów ze zdumieniem zauważyłam, że



Do zlicytowania były także m.in. takie kosze, pełne słodkości

studenci WUM nie angażują się w Finał Wielkiej Orkiestry. Byłam zdziwiona, że z Orkiestrą grają Uniwersytet Warszawski, SGH czy SGGW, ale nie my – ludzie, którzy będą przecież obsługiwać zakupiony przez Fundację sprzęt. Postanowiłam to zmienić.



Aukcję poprowadził Grzegorz Wilk, znany z programu rozrywkowego „Jaka to melodia?”

W styczniu 2008 r. razem z koleżanką z grupy Moniką Romul zorganizowałyśmy cykl imprez Wielkiej Orkiestry w Uczelni. Był to koncert charytatywny w Klubie „Medyk”, aukcja i sprzedaż przedmiotów z logo WOŚP. Rok później zorganizowałyśmy również licytację i kiermasz.

W tym roku sama postanowiłam podjąć wyzwanie i przygotować aukcję. Poprowadził ją Grzegorz Wilk z programu „Jaka to melodia?”, znany również z występów z muzykiem Piotrem Rubi-

kiem. Atmosfera była wspaniała, a uczestników zebrało się około 60. Niektóre rzeczy można było nabyć naprawdę za pół ceny, wspierając jednocześnie szlachetny cel. Niech żałują Ci, którzy nie przyszli! – mówi Joanna Milewska.

– W przyszłym roku kończę stu-

dia i bardzo chciałabym znaleźć następcę, który przejmie pałeczkę i będzie reprezentował naszą Uczelnię w XIX Finale Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy – dodaje. – Cel działania Fundacji jest bardzo pozytywny, więc życzę jej, żeby grała do końca świata i o jeden dzień dłużej, także w naszej Uczelni!

Oprac. Redakcja „MDW”;

Za udostępnione materiały

dziękujemy Joannie Milewskiej,

Logo WOŚP: <http://www.wosp.org.pl/>



Licytacja wzbudziła wielkie emocje. Dochód z czterogodzinnej aukcji przekroczył 9 tysięcy złotych

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 21 grudnia 2009 roku

1. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor złożył studentom gratulacje z okazji przyznania przez Wydział Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk honorowego wyróżnienia i medalu „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla” za wybitne osiągnięcia naukowe. Wyróżnienia otrzyma-

li: Anna Mackiewicz, Paweł Salwa, Marek Bugajski.

Następnie Jego Magnificencja Rektor wręczył akt mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego w Zakładzie Medycyny Zapobiegawczej i Higieny Instytutu Medycyny Społecznej prof. dr hab. Longinie Kłosiewicz-Latoszek.

2. Zatwierdzenie Statutów Szpitali Klinicznych.

Senat zatwierdził Statuty Szpitali Klinicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

- SPCSK w Warszawie;
- Szpitala Klinicznego imienia księżnej Anny Mazowieckiej w Warszawie;

- Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie;
- Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie;
- oraz załączniki nr 1-3 do Statutu Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie, zatwierdzonego uchwałą Nr 163/2009 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 26 października 2009 r.

3. Uchwała Senatu w sprawie zwiększenia środków na wynagrodzenia, pochodzących z przychodów własnych Uczelni.

Senat postanowił przeznaczyć dodatkowe środki, pochodzące z przychodów własnych jednostek, tj. źródeł innych niż określone w art. 94 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, na przyznanie dodatków specjalnych Dziekanom i Prodziekanom Wydziałów oraz Pełnomocnikom Dziekana I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w łącznej wysokości: w roku 2009 – 168.000,00 zł oraz w roku 2010 – 403.000,00 złotych.

4. Uchwała Senatu w sprawie nabycia przez Warszawski Uniwersytet Medyczny udziałów w Centrum Medycznym WUM Sp. z o.o.

Senat wyraził zgodę na nabycie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w trybie prawa pierwokupu od Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie 49% udziałów o łącznej wartości 552.230 zł w „Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

5. Uchwała w sprawie Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2010 rok.

Senat uchwalił Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego Uczelni na 2010 rok. Uchwała Senatu została opublikowana na stronie www.wum.edu.pl.

6. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

- 1) Senat pozytywnie zaopiniował powołanie prof. Dariusza Sitkiewicza na stanowisko profesora nadzw. w Katedrze i Zakładzie Biochemii i Chemii Klinicznej WUM;
- 2) Senat zatwierdził sprawozdanie Kierownika Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym prof. nadzw. Heleny Makulskiej-Nowak z działalności szkoleniowej w roku akademickim 2008/2009.

7. Zmiany w Uchwale rekrutacyjnej na rok 2010/2011 w zakresie zasad i trybu rekrutacji na studia niestacjonarne pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

Senat zatwierdził i wprowadził następujące zmiany:

- 1) wyniki dyplomowego egzaminu zawodowego (liceum/studium pomaturalne) – maks. 6 punktów.

Ocena	Punkty
bardzo dobra	6
dobra	4
dostateczna	0

- 2) formy kształcenia przeddyplomowego – licencjat (udokumentowane) – maksymalnie 25 punktów.

Formy kształcenia przed-dyplomowego	Punkty
studia wyższe (pokrewne medycynie)	8
specjalizacje	6
kursy kwalifikacyjne w liczbie:	
1	4
2 i więcej	7
kursy specjalistyczne w liczbie:	
1	2
2 i więcej	3
kursy dokształcające w liczbie:	
1	0,5
2 i więcej	1

8. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor prof. Marek Krawczyk poinformował o następujących sprawach:

- W wyniku starań poczynionych przez władze, Uczelnia uzyskała środki finansowe na inwestycję pod nazwą „Szpital Pediatriczny” – w wysokości 11 mln złotych.
- W 2010 roku rozpocznie się realizacja inwestycji pod nazwą: „Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii CEPT”.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Pamięci Profesora Stefana Wesołowskiego

Przeszłość „per continuitatem” staje się terażniejszością, a terażniejszość przeszłością. To, co mamy dziś, nie zrodziło się z niczego. Uświadomić sobie musimy, w jak wielkim stopniu to, co jest naszą zwykłą codziennością, wyrosło z myśli, twórczej działalności i poświęcenia naszych nauczycieli i poprzedników.¹

26 grudnia 2009 roku, w 102. roku swojego niezwyklego życia, zmarł nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń polskich urologów Profesor Stefan Wesołowski.

Do ostatnich dni brał czynny udział w życiu naszego środowiska, dzięki czemu Jego niezwykle charakterystyczna, bogata, barwna, wyrazista i wielowymiarowa postać znana jest nie tylko lekarzom starszego pokolenia, ale też adeptom naszej specjalności, którzy darzyli go uznaniem i szacunkiem. Był nie tylko wielką postacią w historii urologii polskiej, ale jednocześnie jednym z nas dzisiaj. Żył i pracował w trudnych czasach, ale Jego dokonania są świadectwem, że w każdych warunkach pasja i konsekwencja, stały rozwój zawodowy, szerokie kontakty z najlepszymi ośrodkami na świecie, ale także właściwe rozumienie swojego miejsca i roli, etyka, poczucie swoistej misji zgodnie z najlepszymi wzorami medycyny XX wieku, stanowią podstawę zawodu lekarza i służą przede wszystkim chorym.

STEFAN JACENTY WESOŁOWSKI, syn rolnika (z czego był bardzo dumny) i rymarza Stanisława Wesołowskiego (1867-1934) i Wandy Napiórkowskiej (1871-1960), urodził się 16 sierpnia 1908 r. w Kamienicy k. Płońska. Naukę rozpoczął w szkole elementarnej w Szczytnie. Od roku 1919 uczęszczał do Gimnazjum Polskiej Macierzy Szkolnej w Płońsku, jednakże z powodu wysokiego chesnego w 1922 r.

zmuszony był porzucić naukę w tej szkole.

Od 1923 r. uczył się w Gimnazjum Państwowym im. Stanisława Konarskiego w Dubnie na Wołyniu, gdzie nauka była bezpłatna. Tam też objawiły się zainteresowania i talenty artystyczne Profesora: brał udział w kółku literackim i dramatycznym, grał w orkiestrze, śpiewał w chórze. Świadectwo dojrzałości uzyskał w czerwcu 1927 r. Za dobre wyniki w nauce na wniosek kuratora wizytującego szkołę otrzymał stypendium starosty dubieńskiego w wysokości 600 złotych rocznie, dzięki czemu mógł podjąć studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Profesor często wspominał swoim uczniom, jak wielki dług wdzięczności ma wobec tej osoby i gdy w wiele lat później leczył w Klinice jego syna, był szczęśliwy, że chociaż w ten sposób w części mógł wyrazić swoją wdzięczność.

Lata studiów to poza nauką intensywne życie towarzyskie i artystyczne. Należy tu wspomnieć, że przed i po zakończeniu studiów medycznych Profesor kilkakrotnie zdawał do szkoły aktorskiej, jednak nie został przyjęty. Ówczesny rektor tej uczelni, wielki aktor Aleksander Zelwerowicz zdecydował „lekarzem już jesteś, a jakim byłbyś aktorem, nie wiadomo”. Miłość do teatru towarzyszyła Profesorowi przez całe życie i owocowała licznymi przyjaźniami w tym środowisku, czego wyrazem było przyzna-



nie Mu w 1999 r. tytułu członka honorowego Związku Artystów Scen Polskich (o czym wspominał nad trumną Profesora w nadzwyczaj ciepłym przemówieniu w imieniu ludzi teatru Ignacy Gogolewski).

W czasie studiów był działaczem Koła Medyków Stowarzyszenia Samopomocowego, m.in. kierował tam Sekcją Towarzystwa i Artystyczną, organizując „Szopkę Medyczną”, w której oprócz medyków występowali studenci Szkoły Dramatycznej, między innymi Elżbieta Barszczewska, Henryk Borowski i Stefan Śródka. Zespół ten odbył kilkakrotne tournée po Polsce. Cały dochód został przeznaczony na budowę oddanego do użytku w 1936 r. Domu Medyków im. Józefa Piłsudskiego (mieszczącego się w Warszawie przy ul. Oczuki 7). Nawiązane wówczas przyjaźnie przetrwały całe życie i były jed-

nym z elementów olbrzymiej popularności i sympatii, jaką cieszył się Profesor w środowisku aktorskim.

Dyplom lekarza medycyny Profesor Wesołowski uzyskał 30. czerwca 1933 r. i następnie odbył jednoroczny obowiązkowy staż w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. Po ukończeniu w ramach służby wojskowej Szkoły Podchorążych Sanitarnych Rezerwy w Warszawie (wrzesień 1934 r. – marzec 1935 r.) zatrudnił się jako wolontariusz w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Dzieciątka Jezus.

15 marca 1936 r. rozpoczął pracę jako asystent dr Waława Lilpopa w Oddziale Urologicznym Szpitala św. Łazarza w Warszawie, przy ul. Książęcej 2.

Niewątpliwie najważniejszym wydarzeniem w tym okresie, którego najwyższą wartość i znaczenie Profesor Wesołowski podkreślał przez całe życie, był zawarty 8 grudnia 1937 r. ślub z Zofią Flaszyńską. Pani Zofia (1911-1993) była nie tylko ukochaną Żoną Profesora, lecz także partnerką i nieocenioną pomocą w pracy zawodowej, pełniąc rolę sekretarki, bibliotekarki, towarzyszki podróży naukowych, a przede wszystkim zapewniając stabilny, zorganizowany, otwarty dom, dzięki czemu mógł w pełni oddać się swojej specjalności i leczonemu chorzy. Państwo Wesołowski mieli dwoje dzieci: córkę Annę (ur. w 1941 r., obecnie Wesołowska-Szegidewicz, aktorka i romanistka, aktualnie zajmująca się opracowaniem spuścizny po Ojcu) i syna Stanisława (ur. w 1943 roku).

9 grudnia 1938 r. Profesor Wesołowski uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy „Znieczulenie nadoponowe w urologii”²

Po wybuchu II wojny światowej w czasie kampanii wrześniowej od 1 do 8 września 1939 r. jako podporucznik lekarz-chirurg



W czasie studiów Prof. Stefan Wesołowski był działaczem Koła Medyków, organizując „Szopkę Medyczną”. Dochody z jej występów zostały przeznaczone na budowę Domu Medyków, który służy studentom do dziś...

pracował w Szpitalu Okręgowym w Toruniu, a w okresie bitwy nad Bzurą (pod Kutnem) w Szpitalu Polowym w Żychlinie i Dobrzelinie. Po dostaniu się do niewoli niemieckiej pracował w Szpitalu w Sochaczewie, ale wobec braku lekarzy w szpitalach warszawskich został skierowany przez okupanta do pracy w Szpitalu św. Łazarza w Warszawie, co pozwoliło mu na uniknięcie dalszej niewoli. Na oddziale urologii kierowanym przez dr Waława Lilpopa pracował jako asystent i później jako starszy asystent do 31 grudnia 1942 r. Od 1 stycznia 1943 r. rozpoczął pracę w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Wolskiego w Warszawie, przy ul. Płockiej 26, kierowanym przez dr Mariana Piaseckiego. Swoje przejście na oddział chirurgiczny motywował następująco: „Rozstanie z urologią było nie tylko rozstaniem z moim drogim szefem i ulubionym oddziałem, ale także utratą znacznych możliwości finansowych. Zdecydowałem się jednak, gdyż wiedziałem, że jeżeli nie zrobię tego teraz i nie nauczę się chirurgii ogólnej, nigdy potem nie będę dobrym urologiem. Mia-

łem wtedy 34 lata i był to ostatni, sprzyjający moment, aby wrócić do chirurgii ogólnej” (z tego doświadczenia wyrosło późniejsze przekonanie Profesora, że urolodzy muszą zaczynać od chirurgii ogólnej i przeciwstawianie się opiniom, że rozpoczynanie szkolenia od chirurgii jest niekorzystne dla naszej specjalności, bowiem najlepszy nigdy już potem nie wrócą na urologię – A.B.). Jego opiekunem był dr Leon Manteuffel, pionier torakochirurgii w Polsce, a nawiązana wówczas znajomość przerodziła się w wieloletnią przyjaźń.

Podczas okupacji Profesor brał czynny udział w ruchu oporu, niosąc pomoc chirurgiczną rannym żołnierzom, którzy mimo odniesionych postrzałów przyjmowani byli na oddział gruźlicy z „bezpiecznymi” rozpoznaniem, np. „gruźlicą stawu łokciowego” (Akcja „Góral”, zamach na gen. Kutscherę). W Szpitalu Wolskim pracował do pierwszych dni po wybuchu Powstania Warszawskiego. 5 i 6 sierpnia 1944 r. hitlerowcy rozstrzelali znajdujących się w placówce lekarzy (w tym dyrektora szpitala dr Mariana Piaseckiego),

a pozostały personel medyczny i pacjentów na rogu ul. Górczewskiej i Zagłoby, w miejscu masowej egzekucji ludności Woli (gdzie rozstrzelano w sumie ok. 12.000 osób). Uratowało się jedynie trzech lekarzy: Leon Manteuffel, Zbigniew Woźniewski i Stefan Wesołowski, ten ostatni tylko dzięki temu, że rozpoznał go żołnierz niemiecki, którego wcześniej leczył. Do końca Powstania Warszawskiego Stefan Wesołowski pracował w Szpitalu Zakaźnym przy ul. Wolskiej 37, a po kapitulacji Powstania ewakuował się do Piotrkowa Trybunalskiego, gdzie był asystentem Oddziału Chirurgicznego Szpitala Miejskiego Św. Trójcy, kierowanego przez dr Wincentego Tomaszewicza, po wojnie profesora chirurgii w Łodzi. 1 czerwca 1945 r. podjął ponownie pracę w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Wolskiego w Warszawie, przy ul. Płockiej 26 pod kierunkiem dr Leona Manteuffla. 1 grudnia 1951 r. został ordynatorem powołanego w tym szpitalu oddziału urologicznego, który prowadził do 1962 r. W latach 1950-1953 prof. Wesołowski prowadził jednocześnie Oddział Urologiczny w Szpitalu Miejskim nr 1 przy ul. Kasprzaka 17 (zastępował aresztowanego dr Stefana Czubalskiego).

Już w 1946 r. Prof. Wesołowski włączył się do starań o utworzenie na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego samodzielnej Kliniki Urologicznej o statusie akademickim. Ukoronowaniem tych działań było powołanie 12 kwietnia 1948 r. Katedry Urologii, którą powierzono Stanisławowi Laskownickiemu, jedyemu w tym czasie profesorowi urologii w Polsce, z obowiązkiem nauczania urologii w wymiarze 5 godzin wykładów i 2 godzin ćwiczeń tygodniowo. Dr med. Stefan Wesołowski został mianowany adiunktem i niezwłocznie, przy wydatnej pomocy



Dr S. Wesołowski, dr W. Lilpop, felcz. J. Hutkiewicz w Szpitalu św. Łazarza, 1940 rok

Żony, przystąpił do organizowania bazy dydaktycznej i księgozbioru. Prof. Laskownicki, który mieszkał w Krakowie i wykładał na Uniwersytecie Jagiellońskim, wobec trudności z uzyskaniem mieszkania i lokalu dla Kliniki, w 1950 r. zrezygnował z katedry w Warszawie.

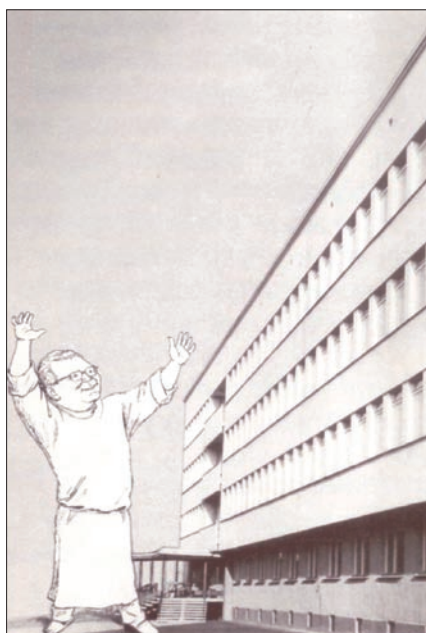
W 1950 r., z połączenia wydzielonych z Uniwersytetu Warszawskiego wydziałów lekarskiego i farmaceutycznego oraz Akademii Stomatologicznej, powstała samodzielna Akademia Medyczna w Warszawie. 1 stycznia 1951 r. na bazie oddziału urologii Szpitala Dzieciątka Jezus, utworzonego w 1943 r. na parterze pawilonu VI przez dr Zygmunta Traczyka, rozpoczęła działalność Klinika Urologii Akademii Medycznej w Warszawie. Klinika posiadała 4 (!) sale chorych, 45 łóżek (!), 1 salę operacyjną, 2 sale endoskopowe i pracownię rentgenowską, nadzorowała także 30-łóżkowy ośrodek sanatoryjny w Szczawnie Zdroju. Doc. Traczyk, który habilitował się z urologii w 1948 r., został powołany na stanowisko kierownika Kliniki. Po jego śmierci, od 2 stycznia 1953 do 4 wrześ-

nia 1954 r. obowiązki kierownika Kliniki pełnił doc. Jan Falkowski.

4 września 1954 r. kierownictwo Kliniki objął prof. Stefan Wesołowski, który w 1951 r. ukończył przewód habilitacyjny na podstawie pracy doświadczalno-klinicznej „Odprowadzenie moczu do przewodu pokarmowego”, a w 1954 r. został mianowany profesorem nadzwyczajnym. Profesorem zwyczajnym z powodu „niewłaściwej postawy politycznej” został mianowany dopiero po 22 latach, w czerwcu 1976 r.

Mimo znanych trudności tamtych lat Profesor potrafił utrzymywać stały kontakt z nauką światową, potrafił nadążyć za jej burzliwym rozwojem zarówno sam, jak i motywując liczne grono swoich uczniów i asystentów, tworząc nadzwyczaj prężny ośrodek naukowy, którego zasięg działania obejmował cały kraj. Profesor Wesołowski, będąc jeszcze ordynatorem oddziału urologicznego Szpitala Wolskiego, po raz pierwszy w Polsce wykonał adenomektomię stercza sposobem Milina (1947), operację przetoki pęcherzowo-pochwowej popromiennej (1949), operację Boariego (1952), częściowe wycięcie nerki gruźliczej jedynej (1953), zastąpienie ubytku moczowodu odcinkiem jelita krętego (1953) powiększenie małego gruźliczego pęcherza pętlą jelita (1954). Po przejściu do Kliniki jako pierwsze w Polsce zostały przez niego wykonane: operacja przetoki cewkowo-odbytniczej (1956), operacja Brickera (1956), uzupełnienie górnego odcinka moczowodu wyrostkiem robaczkowym (1960).

W trosce o zapewnienie odpowiednich warunków chorym i dążąc do stworzenia nowoczesnej bazy dydaktycznej, Profesor Wesołowski jeszcze w 1949 r., kiedy Klinika nie miała swej stałej siedziby, podjął zabiegi o uzyskanie odpowiedniego lokalu. Starania



Pan Profesor i jego życiowe dzieło – gmach Kliniki Urologii, oddany do użytku w latach 70. XX wieku

te bardzo długo nie przynosiły wyników, aż, jak to często bywa, pomógł szczęśliwy zbieg okoliczności i specyfika tego okresu naszej historii. Operowanego przez Profesora w 1965 r. wysokiego urzędnika Ministerstwa Chemii odwiedził minister przemysłu chemicznego. Widząc fatalne warunki lokalowe (4 sale, 45 łóżek!), chorych zalegających na noszach i dostawkach w każdym wolnym miejscu między łózkami, obiecał pomoc finansową i słowa dotrzymał. Starania te poparł ówczesny wicepremier (również pacjent Profesora Wesołowskiego) i po wielu korowodach z uzyskaniem zgody władz Akademii, dyrekcji szpitala i Ministerstwa Zdrowia (tu było trudniej, ale szczerbel wsparcia działał!) budowa na terenie Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie ruszyła w kwietniu 1966 r. W grudniu 1970 r. rozpoczęto przeprowadzkę do nowego samodzielnego gmachu. Ambulatorium w nowym budynku uruchomiono 21 grudnia 1970 r., a pierwszych chorych hospitalizowano 4 stycznia 1971 r. W nowej Klinice znajdowało się 90 łóżek dla chorych, rozmiesz-

czonych na oddziałach męskim, żeńskim i dziecięcym (14 łóżek), blok operacyjny z 3 salami, pracownia rentgenowska, pracownia biochemii i mikrobiologii, biblioteka zawierająca imponujący zbiór książek i periodyków urologicznych oraz sala wykładowa dla studentów. W 1977 roku na dachu Kliniki dostawiono przybudówkę, w której rozpoczęto organizację muzeum urologii. Tak powstała najnowocześniejsza na owe czasy Klinika Urologiczna w Polsce.

Prof. Wesołowski od początku pracy w Klinice Urologii AM do roku 1980 prowadził wykłady i ćwiczenia ze studentami. Pod Jego nadzorem przeprowadzono:

– 29 przewodów doktorskich:

Zdzisław Kuźnik (1961), Mirosław Kazon (1962), Ferdynand Gwidon Schittek (1964), Edward Daszkiewicz (1964), Remigiusz Ploch (1966), Witold Ambroż (1968), Wiesław Buliński (1968), Anna Brykańska (1968), Krystyna Kowalska-Niedźwiecka (1969), Janusz Kazimierz Krajewski (1969), Jacek Willak (1969), Ignacy Paszek (1971), Maciej Czapliski (1972), Jan Walczuk (1972), Andrzej Borkowski (1973), Jerzy Rajewski (1973), Eugeniusz Czajka (1974), Jacek Stefan Kossakowski (1974), Stanisław Łempicki (1975), Krzysztof Piechna (1975), Władysław Lejawka (1975), Waclaw Kalbarczyk (1976), Jerzy Bogumił Milewski (1977), Aleksander Bęc (1979), Tadeusz Niedźwiedzki (1979), Jerzy Wąsik (1979), Andrzej Władysław Malewski (1979), Bolesław Kuzaka (1979), Jerzy Gołański (1980);

– 5 habilitacji:

Tadeusz Krzeski (1965), Zdzisław Kuźnik (1969), Mirosław Kazon (1971), Andrzej Borkowski (1977), Józefa Wencel (1978).

Prof. Stefan Wesołowski jest autorem ponad 550 prac naukowych³. W okresie pracy

w Szpitalu Wolskim (obecnie Instytut Gruźlicy) w Warszawie opublikował szereg prac o gruźlicy narządu moczopłciowego, a szczególnie o zastosowaniu jelita krętego i esicy w chirurgii urologicznej. W roku 1960 pod Jego redakcją ukazał się obszerny, dwutomowy podręcznik dla lekarzy „Urologia”, obejmujący całość aktualnej wiedzy urologicznej, z którego korzystały dwa pokolenia urologów, chirurgów i internistów – następny ukazał się dopiero po 30 latach, w 1992 roku. Wiele publikacji dotyczyło kamicy narządu moczowego, nowotworów i urazów. Tematem opracowywanym przez Niego przez wiele dziesiątków lat były urazy narządu moczowego, szczególnie urazy pęcherza moczowego i moczowodów podczas operacji ginekologicznych, urologicznych, chirurgicznych oraz powikłania po operacjach plastycznych. W 1980 r. ukazała się monografia „Urazy moczowodów”, którą uważał za dzieło swojego życia. Ogłaszał także artykuły dotyczące II wojny światowej (m.in. w „Polityce”, „Stolicy”, „Życiu Warszawy”, „Za i Przeciw”). Wydał dwie bogato udokumentowane książki biograficzne: „Wspomnienia” (2003, wydanie 2. rozszerzone „Od kabaretu do skalpela i lazaretu” 2006) i „Lata dojrzałe” (ciąg dalszy wspomnień; 2008). Wspomnienia te były oparte na prowadzonych przez Profesora „od zawsze” dziennikach, których uzbierały się XXXIV tomy – starannie zapisywał w nich raport z każdego dnia, wklejał zaproszenia, bilety, zdjęcia, a nawet umieszczał nazwiska operowanych pacjentów!

Poza pracą w Klinice, dydaktyką, pracą naukową, podróżami, intensywnym życiem towarzyskim i kulturalnym Profesor znajdował jeszcze czas na hobby, jakim były polowania i udział



Pan Profesor pracował w zawodzie lekarza aż do 1992 roku

w spotkaniach i obowiązkach myśliwych.

Od 1 maja 1951 r. do 31 lipca 1974 r. Profesor Wesołowski był specjalistą krajowym Ministerstwa Zdrowia w zakresie urologii. Wspominał: „pierwszym specjalistą krajowym był prof. dr med. Stanisław Laskownicki, który chętnie niósł pomoc młodszym kolegom, wizytując oddziały, konsultując i operując chorych oraz wygłaszając wykłady. Od 1 kwietnia 1951 roku pomagałem prof. Laskownickiemu w tej pracy, pełniąc funkcję asystenta specjalisty krajowego. Od 1 lutego 1952 pełniłem funkcję drugiego specjalisty krajowego równocześnie z nim, mając pod opieką północną część kraju. Od 1 stycznia 1954 r. pełnię tę trudną funkcję sam, starając się o jak najpomyślniejszy rozwój naszej specjalności przez pomoc kolegom w terenie w sprawach fachowych, organizacyjnych, zaopatrzeniowych (*między innymi zakup 80 diatermii Bovie, przystosowanych do cięcia pod wodą, dla potrzeb oddziałów urologii w Polsce – A.B*) i szkoleniowych oraz poprzez tworzenie i usamodzielnianie nowych oddziałów urologicznych”.

„Kiedy prof. Laskownicki zrzekł się funkcji specjalisty krajowego, wtedy Minister Zdrowia zlecił mi pełnienie obowiązków specjalisty na terenie całego kraju. Pełniłem je do 31 VII 1958 r., kiedy to zostałem zwolniony przez wiceministra dr Aleksandra Pachę. Specjalistą krajowym został wtedy prof. Emil Michałowski. Od 1 stycznia 1962 r. ponownie mianowano mnie specjalistą krajowym na północną część kraju, a prof. Michałowski opiekował się województwami południowymi. Po rezygnacji prof. Michałowskiego z tego stanowiska Minister Zdrowia zlecił mi z dniem 1-ego stycznia 1970 r. wykonywanie obowiązków specjalisty na obszarze całego kraju. Obowiązki te pełniłem do 30 IV 1974 r., kiedy to wystąpiłem z prośbą do Ob. Ministra Zdrowia o zwolnienie z tego zaszczytnego stanowiska”.

Współpracując z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego wyszkolił ponad 600 lekarzy, przyczynił się do otwarcia wielu nowych oddziałów urologicznych, szczególnie w małych miejscowościach, gdzie chorzy byli pozbawieni specjalistycznego leczenia. Prof. Leon Manteuffel,

któremu prof. Wesołowski asystował w 1947 roku do pierwszej w Polsce operacji wycięcia płuca z powodu raka, pisał: „Nie będzie nieścistością, jeżeli powiem, że jemu zawdzięczamy zorganizowanie nowych ośrodków urologicznych w Polsce – dawne były bardzo nieliczne. Nikt dotąd nie zrobił dla urologii w naszym kraju tyle, co profesor Wesołowski. Praca redakcyjna podręcznika, szkolenie urologów, zjazdy, sanatorium w Szczawnie i wreszcie – wyjazdy za granicę. W istocie profesor Wesołowski wprowadził urologię polską na teren międzynarodowy. Spotkał się wśród kolegów z zagranicy z wyrazami wielkiej sympatii, uznania i niejednokrotnie podziwu dla swych osiągnięć. Robiąc tak wiele, wykazywał nie tylko lojalność, ale wręcz rycerskość w stosunku do swoich kolegów. Wydaje się, że dziś w Polsce nawet urodzi nie zdają sobie dostatecznie sprawy z zasług Profesora Wesołowskiego”⁴.

Profesor Wesołowski był zawsze ciekaw świata, śledził na bieżąco postępy medycyny, starał się stale rozwijać zawodowo. Rozumiał wagę uczestniczenia w międzynarodowych spotkaniach naukowych, w szkoleniach w ośrodkach urologicznych na całym świecie. Wszelkimi sposobami starał się to realizować i zachęcał do tego swoich uczniów. Bywał w najlepszych klinikach urologicznych, utrzymywał bliskie, serdeczne kontakty z największymi urologami tych czasów. Dzięki swobodzie bycia, łatwości nawiązywania kontaktów, naturalnej otwartości i serdeczności, ale także dociekliwości naukowej i prawdziwej chęci poznania dokonań innych był znany i lubiany w światowym środowisku urologicznym, utrzymywał kontakty zawodowe i towarzyskie na całej kuli ziemskiej. Bywał, ale i gościł wielu wybitnych urolo-

gów w Polsce, co było istotnym elementem podnoszenia rangi naszej specjalności i przybliżeniem aktualnej wiedzy urologicznej, ale i pokazaniem światu dokonań polskiej medycyny. Był prawdziwym ambasadorem urologii i nauki polskiej. Tak oceniał to jeden z najwybitniejszych lekarzy drugiej połowy XX wieku prof. Jan Nielubowicz: „Specjalne słowa wdzięczności należą się Panu Profesorowi, za rolę jaką odegrał Pan na arenie międzynarodowej. Nie było bowiem zjazdu urologicznego, sympozjum, konferencji, na której nie byłoby w programie: *S. Wesołowski... Poland*. Miało to wielkie znaczenie dla nas wszystkich, szczególnie w ciągu ostatnich 50 lat, w których wystąpienia Pana Profesora za granicą przypominały, że Poland istnieje i że nauka polska istnieje także. Ciągle mam w oczach niezmordowanego Profesora Wesołowskiego, który zarzuciwszy na plecy swój słynny czarny worek, jedzie, leci, płynie do wszystkich krajów Europy, Ameryki, Australii, Rosji, Litwy i tam wszędzie, gdzie odbywa się zebranie urologów. Myślę, że Pan Profesor nie był tylko na Antarktydzie”.⁵

W tym miejscu należy podkreślić wielką rolę Profesora Wesołowskiego w integracji polskiego i europejskiego środowiska urologicznego. Będąc asystentem dr Lilpopa, od początku uczestniczył w powstaniu i w pierwszych szczególnie trudnych latach działalności Polskiego Towarzystwa Urologicznego. W latach 1947-1949 był sekretarzem komitetu organizacyjnego. Oto jak sam wspomina te czasy: „Inicjatorem zorganizowania Polskiego Towarzystwa Urologicznego, które wzorem innych towarzystw naukowych miało zrzeszać urologów i dbać o rozwój tej mało wówczas popularnej specjalności – był dr Waław Lilpop, ordynator oddziału urologicznego w Szpita-

lu św. Łazarza w Warszawie, przy ul. Książęcej 2. Szpital ten został zniszczony w czasie wojny i dziś część terenu szpitalnego zajmuje Muzeum Wojska Polskiego.

Pierwsze zebranie organizacyjne odbyło się w Szpitalu św. Łazarza, jeszcze przed wybuchem II Wojny Światowej, która opóźniła stworzenie Towarzystwa na długość 10 lat.

Trzeba stwierdzić, iż mimo że w spisie Izby Lekarskiej przed wojną było wielu lekarzy z podaną specjalnością – „urolog”, prawdziwych urologów – specjalistów było niewiele. Było natomiast wielu lekarzy wenerologów, którzy uważali się za urologów. Przykładem tego niech będzie fakt, że na 5 asystentów w oddziale dr Lilpopa tylko jeden przyszedł na urologię z oddziału chirurgicznego. Po wojnie, po powrocie dr Lilpopa do Warszawy, rozpoczęliśmy starania o usamodzielnienie urologii, jako odrębnej specjalności i o utworzenie Towarzystwa. Powstało wtedy coś w rodzaju komitetu organizacyjnego, w skład którego wchodził: dr Waław Lilpop, dr Zygmunt Traczyk, dr Stefan Wesołowski i dojeżdżający z Krakowa profesor Stanisław Laskownicki. Na mnie, jako najmłodszego spadła odpowiedzialna funkcja sekretarza, a z nią „czarna robota” w postaci pisaniny. Skrupiło się to na mojej żonie, która od tej pory stała się na wiele lat niemianowaną „honorową” sekretarką urologiczną i przepisywała wszystkie nasze podania na maszynie. Byliśmy bowiem już wtedy szczęśliwymi posiadaczami maszyny do pisania, należącej do organizującej się, przyszłej Kliniki Urologicznej, której kierownikiem został profesor Laskownicki, a ja adiunktem.

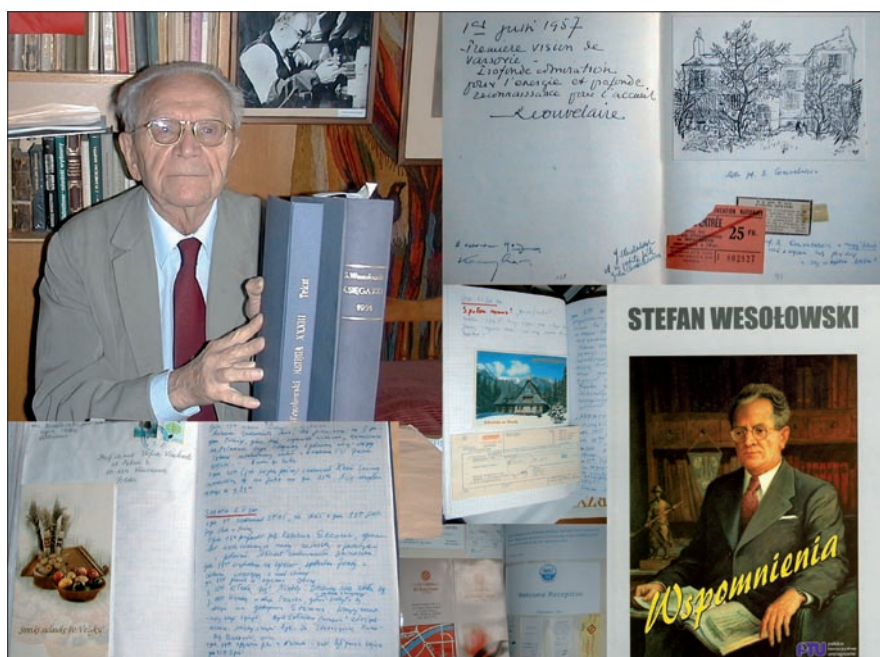
Rozpoczęły się długotrwałe starania i częste wizyty w Ministerstwie Zdrowia. Wielu z nas pamięta postać profesora Stanisła-

wa Laskownickiego, wspaniałego mówcy, przemawiającego zawsze z wielkim fermentem. Pamiętam taką wizytę, kiedy byliśmy we trójkę z dr Lilpopem i prof. Laskownickim u jednego z ówczesnych dostojników Ministerstwa Zdrowia, który odznaczał się nie tylko wspaniałą, o ognistym kolorze czupryną, ale również – i dużym poczuciem humoru. Kiedy prof. Laskownicki z wielką swadą dowodził mu konieczności zorganizowania klinik urologicznych i stworzenia Towarzystwa Urologicznego – dostojnik ów, doskonale rozumiejący sedno sprawy, krótko uciął: „Panie Profesorze! Pan nie musi mnie przekonywać, że jestem rudy!”

Wreszcie doszło do historycznego dnia 27 IV 1949 roku. W sali Kliniki Chorób Wewnętrznych profesora Witolda Orłowskiego, w Szpitalu Dzieciątka Jezus, odbyło się zebranie organizacyjne Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Przytaczam poniżej protokół zebrania któremu przewodniczył doc. Emil Michałow-ski, a ja byłem sekretarzem”.⁶

Profesor Wesołowski był sekretarzem Zarządu Głównego PTU przez pierwsze dwie kadencje, w latach 1954-1958 redaktorem organu PTU „Urologii Polskiej”, a w latach 1960-1962 pełnił funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, które w 1974 roku nadało mu godność Członka Honorowego.

Pomysł powstania Europejskiego Towarzystwa Urologicznego przypisywany jest kierownikowi Kliniki Urologii w Padwie prof. Giorgio Ravasiniemu, chociaż jak wspomina prof. Gregoir, idea dojrzewała w kuluarach kongresowych już od wielu lat. Czołowi urolodzy europejscy czuli, iż aby sprostać konkurencji potężnego Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego, muszą zjednoczyć siły rozproszone po licznych i słabych towarzystwach



Profesor Stefan Wesołowski był nie tylko znakomitym lekarzem i nauczycielem, lecz także pisarzem. Pozostawił po sobie XXXIV tomy wspomnień

urologicznych krajów europejskich. Europejskie Towarzystwo Urologiczne pomyślane było na początku jako organizacja elitarna, rodzaj ciała opiniotwórczego, skupiającego nie więcej niż 200-300 wybranych urologów europejskich (selekcji spośród zgłoszeń dokonywał *Steering Committee*). Ograniczona liczba członków miała ułatwić wymianę poglądów i obrady w postaci konferencji okrągłego stołu. Pierwsze spotkanie odbyło się podczas zjazdu Francuskiego Towarzystwa Urologicznego 25 września 1972 r. w Hôpital Necker w Paryżu. Brał w nim udział, na osobiste zaproszenie prof. R. Couvelaire'a, prof. Stefan Wesołowski, on również uczestniczył w zebraniu założycielskim 25 listopada 1972 r. w Zurychu jako jeden z członków założycieli. (Zaproszenie Stefana Wesołowskiego przez Roger Couvelaire'a na pierwsze zebranie organizacyjne EAU do Paryża: „*Cher Ami, la création d'une société Européenne d'Urologie paraît souhaitable à Ravasini. Voulez-vous être à Necker le lundi 25 septembre à 9 heures dans mon bureau pour une réunion prépa-*

ratoire. Mille amitiés de votre R. Couvelaire”). Pierwszy kongres EAU odbył się Padwie w 1974 r. Uczestniczyło w nim równo stu urologów. Z przyjemnością należy odnotować, iż już od samego początku udział Polaków był bardzo znaczący. Udział w obradach wzięło 9 urologów z Polski: Stefan Wesołowski, Ludwik Mazurek, Jerzy Zieliński, Wojciech Modelski, Tadeusz Krzeski, Mirosław Kazon, Tadeusz Zwierzyński, Andrzej Borkowski i Edmund Owczarczak (który uczestniczył w obradach na prawach obserwatora; jako obywatel Maroka nie mógł zostać członkiem EAU). W University Archivio Antiquo zachowały się historyczne zdjęcia z uroczystego otwarcia kongresu w słynnym Palazzo del Bo.

Członkostwo w stowarzyszeniach naukowych

Towarzystwo Chirurgów Polskich (od 1936 r., sekretarz Oddziału Warszawskiego 1947-1949, członek honorowy od 1983); Société Internationale d'Urologie (od 1947); Polskie Towarzystwo

Urologiczne (od 1949 r.; sekretarz 1949-1954, wiceprezes 1956-1958, przewodniczący Oddziału Warszawskiego 1959-1960, prezes 1960-1962, członek honorowy od 1974); Deutsche Gesellschaft für Urologie (członek-korespondent, od 1955); L'Association Française d'Urologie (członek-korespondent, od 1956); La Société Française d'Urologie (od 1956); Associé Étranger de l'Académie de Chirurgie (Paryż, od 1961); The Royal Society of Medicine (Londyn, od 1964); Węgierskie Towarzystwo Urologiczne (od 1968); British Association of Urological Surgeons (od 1972); European Association of Urology (od 1973); Società Italiana di Urologia (od 1977); Czechosłowackie Towarzystwo Urologiczne (od 1978); Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych (od 1980); Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych (od 1983).

Na stanowisku kierownika Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Warszawie Profesor Wesołowski pracował do 30 września 1978 r., to jest do przejścia na emeryturę. Od 1 października 1978 r. do 31 marca 1980 r. był kuratorem tej Kliniki, podczas pełnienia obowiązków kierownika przez dr hab. Andrzeja Borkowskiego. We wrześniu 1980 r. objął stanowisko profesora na Wydziale Lekarskim University of Garyounis w Benghazi w Libii, był także urologiem szpitala w Sirte. Pracował tam do 31 sierpnia 1981 r. Po powrocie do kraju nadal współpracował z Kliniką Urologii AM w Warszawie, gdzie miał udostępniony przez ówczesnego kierownika Kliniki prof. Tadeusza Krzeskiego swój gabinet, wyposażony w te same meble, które znajdowały się tam, gdy On sam był kierownikiem Kliniki. Od 1 stycznia 1986 r. do 30 kwietnia 1992 r. pracował w Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie, gdzie zorganizował



Prof. S. Wesołowski podczas uroczystej sesji zorganizowanej na Jego cześć w naszej Uczelni 13 III 2009 roku

i wyposażył samodzielnie oddział urologiczny na 35 łóżek. 2 września 1998 r. oddział ten nazwano Jego imieniem, z tej okazji wmurowana została tam również tablica pamiątkowa.

Pracę w zawodzie lekarza Profesor Wesołowski zakończył ostatecznie w 1992 roku.

Odszedł człowiek-historia, ostatni z żyjących Członków-Założycieli Polskiego Towarzystwa Urologicznego i jeden z ostatnich żyjących Członków-Założycieli European Association of Urology, Członek Honorowy obu tych Towarzystw, jakże znaczących dla rozwoju urologii w Polsce. Jednak zgodnie z łacińską sentencją, „nie wszystek odszedł”. Pozostawił po sobie znaczący dorobek naukowy i organizacyjny, licznych uczniów, wdzięcznych pacjentów, ale przede wszystkim przesłanie, że najwyższą wartością w życiu lekarza jest służba chorym.

Jak powiedział do Niego prof. Jan Nielubowicz: „Ludzie, którzy tak jak Pan, Panie Profesorze, zrobili wiele w życiu, wiedzą dobrze, co jest dobrym, a co złym. Wiedzą wtedy, że w chwilach rachunków ostatecznych spadają

ordery, milkną oklaski, bledną dyplomy i zostaje tylko to, co było dobre i prawdziwe. Tym dobrym i prawdziwym w życiu Pana Profesora byli ci, którym uratował Pan życie, i ci, którym wrócił Pan zdrowie, obdarzając radością taką, którą cieszy się człowiek zdrowy. Są to chorzy, których Pan leczył i uleczył. To ci, którzy są, a mogliby nie być. To w ich imieniu przede wszystkim dziękujemy Panu, Panie Profesorze, za to, że swą wiedzą, wysiłkiem i wytrwałością potrafił Pan przez 60 lat swej pracy polskiego urologa zrobić tyle dobrego”⁷.

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

Odnaczenia i wyróżnienia

Złoty Krzyż Zasługi z Mieczami (1946); Medal Za udział w wojnie obronnej 1939; Krzyż Walecznych (dwukrotnie); Brązowa Odznaka Batalionu „Parasol”; Krzyż Armii Krajowej; Medal 10-lecia Polski Ludowej (1955); Odznaka „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia” (1955); Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1956); Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski (1964); Nagroda resortowa Ministerstwa Zdrowia I stopnia (1971); Dyplom i medal pamiątkowy „Za Pracę Społeczną dla m. Opola” (1973); Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski (1974); Dyplom uznania od Ministra Zdrowia za pracę Specjalisty Krajowego w Urologii w latach 1951-1974; Nagroda European Association of Urology (1980); Medal 60-lecia Instytutu Higieny (1978); Nagroda im. A. Jurzykowskiego; Warszawski Krzyż Powstańczy (1982); Zasłużony Lekarz PRL (1984); Medal *Gloria Medicinae* (1990); Odznaka „Za zasługi dla woj. ciechanowskiego”; Medal IV Wieków Stołeczności Warszawy (1998); dyplom i medal pamiątkowy

„Za Zasługi dla Radomia” (1998); Medal za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego (2004); Złota Odznaka Honorowa „Za zasługi dla Warszawy”; Odznaczenie *LAUDABILIS* (przyznawane przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie; 2005); Doktor Honoris Causa Akademii Medycznej we Wrocławiu (1978); honorowy obywatel Płońska (1979); członek honorowy Związku Artystów Scen Polskich (od 1999); honorowy obywatel Ciechanowa (2008).

**prof. Andrzej Borkowski,
dr Janusz Judycki,
dr Bolesław Kuzaka**

Katedra i Klinika Urologii Ogólnej,
Onkologicznej
i Czynnościowej WUM

Przypisy

- 1 Prof. Tadeusz Tołłoczko we wstępie do programu spotkania naukowego z okazji 60 lat pracy w dziedzinie urologii Profesora Stefana Wesołowskiego, Warszawa 1996.
- 2 „Polski Przegląd Chirurgiczny”, zeszyt XII/1938.
- 3 Halina Dusińska, *Stefan Wesołowski. Bibliografia za lata 1931-1988* (Główna Biblioteka Lekarska, 1989); Halina Dusińska, *Stefan Wesołowski. Bibliografia 1989-1997* (Główna Biblioteka Lekarska, 1997).
- 4 *Historia jednej przyjaźni*, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Europejskiej Szkoły Onkologii, druk bibliofilski pod redakcją Edwarda Towpika.
- 5 Prof. Jan Nielubowicz we wstępie do programu spotkania naukowego z okazji 60 lat pracy w dziedzinie urologii Profesora Stefana Wesołowskiego, Warszawa 1996.
- 6 Protokół ten ukazał się drukiem w I tomie „Urologii Polskiej”, Warszawa, PZWL, 1951.
- 7 Prof. Jan Nielubowicz we wstępie do programu spotkania naukowego z okazji 60 lat pracy w dziedzinie urologii Profesora Stefana Wesołowskiego, Warszawa 1996.

*Mowa JM Rektora
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
wygłoszona na uroczystościach pogrzebowych
prof. dr. hab., dr. h.c. Stefana Wesołowskiego*

**Panie Profesorze Stefanie Wesołowski,
Szanowni Państwo,**

Polska nauka, medycyna, świat akademicki poniosły ogromną stratę. Odszedł Wielki Profesor, Chłuba naszego środowiska, Doktor Honoris Causa, Lekarz światowego formatu, który był i pozostanie Mistrzem dla wielu z nas.

Żegnamy w ten styczniowy dzień wieloletniego Nauczyciela akademickiego, uwielbianego przez studentów, Wychowawcę niezliczonej rzeszy lekarzy i naukowców. Składamy hołd Człowiekowi niezwykle życzliwemu dla innych, który szedł przez życie z niespożytą energią i pogodą ducha.

Obecnością na tej smutnej uroczystości pożegnalnej oddajemy cześć nieprzeciętnej Postaci, która w sposób szczególny zapisała się w historii polskiej medycyny i naszego Uniwersytetu. Żegnamy Profesora, który przez dziesięciolecia z pełnym oddaniem budował naszą Uczelnię, a szczególnie naszą Klinikę Urologii w akademickim Szpitalu Dzieciątka Jezus.

Żegnamy niestrudzonego Badacza, którego dokonania przysporzyły Panu Profesorowi Wesołowskiemu miana współtwórcy polskiej urologii. Kłaniamy się dzisiaj nisko Orędownikowi polskich naukowców na forum międzynarodowym.

Profesor Wesołowski całym swoim życiem, pasją, zaangażowaniem pokazywał, że zawód lekarza to powołanie, to misja służenia innym. To Osobowości takie jak Pan Profesor sprawiają, że do zawodu garną się młode pokolenia. Adeptci sztuki lekarskiej jeszcze długo będą korzystać z dorobku Pana Profesora. Uczniowie, którzy są tutaj, aby nisko pokłonić się swojemu Profesorowi w tym smutnym dniu, są najlepszą ilustracją horacjańskich słów „Non omnis moriar” – „Nie wszystek umrę”.

To Wychowankowie Pana Profesora, pacjenci, których z takim oddaniem Pan Profesor leczył, grono Przyjaciół, w których wdzięcznej pamięci pozostanie Pan na zawsze, są dowodami Pana wielkości, Drogi Profesorze.

Pozostawiasz nas, Profesorze, w żalu i zadumie. Niewiele jest bowiem Postaci, które w obecnych czasach można określić mianem Autorytetu. Pan, Drogi Profesorze Wesołowski, bez wątpienia był i będzie niepodważalnym Autorytetem naszego środowiska.

Dziękujemy Panu, Profesorze, za to, że nas słuchałeś, doradzałeś, pomagałeś i uczyłeś, jak być dobrymi lekarzami i po prostu dobrymi ludźmi. Pokazałeś nam, Drogi Profesorze, jak mimo trudnych, czasem tragicznych okoliczności, konsekwentnie realizować wyznaczone cele i iść przez życie w wielkim stylu.

Odszedł Człowiek nieprzeciętny, obdarzony błyskotliwym intelektem i wspaniałym poczuciem humoru.

Żegnam Pana, Drogi Profesorze, w imieniu Władz, Senatu, całej społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Pana macierzystej Uczelni, której poświęciłeś wiele lat życia, w imieniu studentów, którzy Pana uwielbiali, a z którymi spotykał się Pan na Wigiliach jeszcze nie tak dawno.

Chylę czoła przed wszystkimi zasługami Pana Profesora i tym, czego dokonał dla polskiej medycyny, nauki, dla naszego Uniwersytetu i dla każdego z nas.

Pozostaniesz, Profesorze, w naszej pamięci na zawsze.

**Prof. dr. hab. Marek Krawczyk
Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

** Pogrzeb Profesora Stefana Wesołowskiego odbył się 6 stycznia 2010 r. na Cmentarzu na Starych Powązkach, gdzie został pochowany w grobie rodzinnym, obok Żony Zofii.*

Poniżej fragmenty wywiadu przeprowadzonego przez Janusza Judyckiego w 2004 r., który był próbą uchwycenia osobowości i niepowtarzalnego stylu Profesora Stefana Wesołowskiego.

Profesor Stefan Wesołowski jest w naszym środowisku postacią szczególną. Wychowawca wielu pokoleń urologów, jeden z członków-założycieli Polskiego Towarzystwa Urologicznego, człowiek znany, szanowany i lubiany w świecie medycznym w kraju i za granicą. Wyjątkowa, wyrazista osobowość, niezapomniana dla każdego, kto się z Nim zetknął. Część (do roku 1960) swojego niezwykle bogatego i barwnego życia opisał w książce „Wspomnienia”, która została wydana w 2003 roku przez PTU. Jak każdy chronologiczny zbiór faktów i opisów wydarzeń, podanych z encyklopedyczną starannością, nie oddaje ona jednak w pełni wszystkich charakterystycznych cech Profesora, jego spontaniczności, dowcipu i poczucia humoru, otwartości, życzliwości i szacunku dla innych. Ale i nieco scenicznego sposobu bycia w czasie publicznych występów, czy intonacji i ustawienia donośnego głosu, niekiedy na granicy krzyku, który porusza słuchacza nawet obojętnego na dane zdarzenie. Każde pierwsze zdanie Profesora, przeważnie jest to zawołanie zaczynające wypowiedź, kończy się wykrzyknikiem, a nieraz nawet kilkoma... Słynne: „Kolego!!!!!!”, którym zwraca się do wszystkich, nawet najmłodszych lekarzy, a któremu nadaje przeróżne odcienie! Niewysoki, w niezmiennie złotych okularach, ruchliwy, żywo gestykulujący, zawsze uśmiechnięty, mówiący o ludziach tylko dobrze, znający chyba wszystkich urologów swia-

ta i najwybitniejszych luminarzy medycyny polskiej drugiej połowy XX wieku. Każde spotkanie z Profesorem, oficjalne czy mniej, staje wydarzeniem, które długo się pamięta.

JJ: *Szanowny Panie Profesorze, Pana dokonania w urologii, zarówno naukowe, jak i organizacyjne, są powszechnie znane i doceniane. Pana dzieło, Klinika Urologii Akademii Medycznej w Warszawie, stoi i ma się dobrze. Ale urologiem został Pan trochę z przypadku...*

SW: Kolego! To prawda! Ja jako lekarz zacząłem pracować trochę z przypadku!

Po studiach lekarskich zdawałem do szkoły teatralnej, nawet kilka razy, i mnie nie przyjęli! No to poszedłem na staż, do Dzieciątka Jezus. Nie miałem pieniędzy! I wtedy jeden z kolegów powiedział, że jest miejsce na urologii u Lilpopa. Zapytałem „co to jest ta urologia? – Czy oni tam operują? – Oczywiście, czasami operują. Ale głównie rozszerzają zwężenia cewki moczowej i płuczą pęcherze. A kolega wie, ile z takiego pęcherza można wypłukać?”. No i to mnie przekonało... Ale początki były trudne. Najpierw podawałem narkozę, do prostatektomii. I jak widziałem, jak dr Lilpop grzebie jedną ręką w *rectum*, a drugą w otwartym brzuchu, to miałem wątpliwości, czy to jest to, co chcę robić przez całe życie. Ale się przemogłem i tak zostało!

JJ: *Egzamin do szkoły aktorskiej nie był za to przypadkiem?*

SW: Kolego! Na scenie to ja byłem, jak miałem 10 lat. Pierwszy występ w remizie strażackiej w Płońsku, wiersz Kasprowicza „Błogosławieni”! Pamiętam jak dziś! To była kłapa straszliwa! Trema, że mało nie umarłem! Ale potem byłem w Dubnie na Woły-

niu, w szkole. Tam był chór, orkiestra, w której grałem na trąbce (kornecie), kółko literackie, kółko dramatyczne, w którym dużo grałem, popisowa rola to Żyd Jankiel! Postać Żyda to był mój popisowy numer i potem. Operowałem dużo później na prostatę słynnego przedwojennego artystę kabaretowego Lopka Krukowskiego (*Qui pro quo*), króla szmoncesu, przy wypisie powiedziałem: – Panie Lopku! Ja bardzo Pana przepraszam, ja Panu kradłem repertuar! Pamiętam, Pan występował w Ciechocinku. Pan mówił taki dowcip: jest tu kościół dla katolików, jest cerkiew dla prawosławnych i jest bożnica dla kuracjuszy! Ja to potem opowiadałem jako swoje!!! I on to przyjął ze śmiechem! Lopek to był wspaniały człowiek, on dał przed wojną 10.000 złotych (dwa samochody!) na rozwój polskiego lotnictwa! No i studia lekarskie! „Szopka medyczna”, z którą jeździliśmy po całej Polsce! Recytowałem, śpiewałem, tańczyłem!

Pisałem teksty! Piosenki! Skecze! Byłem wziętym komikiem!

*A żeś tyle zasług położył Stefanie
Dla pogrzebienia smutków
w tym medycznym stanie,
Dał z siebie tyle życia,
humoru i werwy,
Dzięki Tobie człek nieraz
śmiał się tak bez przerwy
I beztrósko, jak dziecię,
które bólu nie zna,
Że zarówno koledzy
oraz koleżanki
Na Twe czoło kładą
laurowe dziś wianki
Żyj nam sto lat!
I dalej sięj radość wokoło!
I przyjmij od nas
pocałunek w czoło.*

(Halina Słomczyńska, 1932)

JJ: *Ten wierszyk dobrze chyba oddaje udział Pana Profesora w życiu studenckim. I jest przykładem,*

jak trzeba uważać z życzeniami. Rozmawiamy w kilka dni po 16 sierpnia 2004, kiedy to ukończył Pan 96 lat! O wiele bezpieczniejsze jest „Ad multos annos”. Jaka jest recepta na długowieczność, a przede wszystkim na tak znakomitą formę intelektualną i fizyczną?

SW: Ja, kolego, codziennie chodzę na spacer i to długie. Nigdy nie paliłem i nie piłem alkoholu – tylko symbolicznie. Z napojów wysokowych kocham Coca Colę! Miałem spokojny, dobry dom. I jedną kobietę, z którą byłem na dobre i na złe.

JJ: *O swojej Żonie, Pani Zofii wypowiada się Pan Profesor zawsze z najwyższą czułością i miłością. I pisze w swoich wspomnieniach, że 8 kwietnia 1936 na Hali Pysznej w czasie nieformalnych oświadczeń wyznał Pan jej, że dotąd nie miał jeszcze kobiety... Że jeden mężczyzna powinien być wierny jednej kobiecie...*

SW: Kolego! To wszystko prawda!

JJ: *Może to jest ta recepta? I ta stabilizacja! Od 64 lat mieszka Pan Profesor w tym samym mieszkaniu na Piusa 3 (dziś Piękna). Tylko zastanawia mnie, skąd Pan pamięta tak dokładnie wszystkie najdrobniejsze detale z życia. Nawet to, co komu mówił?*

SW: Kolego! Ja od prawie stu lat, no może trochę mniej, prowadzę dziennik, w którym wszystko starannie zapisuję! Z każdego dnia jest raport! Nawet ta dzisiejsza rozmowa będzie, w księdze XXXIV! Drugie tyle mam różnych biletów, zaproszeń, zdjęć! Wszystko! Poukładane! Dokładnie opisane! Wszystko, co mówię i piszę, to fakty! Prawda! Tak było! I zdjęcia są! Nawet nazwiska operowanych pacjentów!

JJ: *To imponujące, u człowieka z artystyczną osobowością. Że to wszystko ocalało.... Wojna, Powstanie Warszawskie, Pana bohaterki udział w ruchu oporu... A wspominając czasy studenckie na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, nie sposób pominąć udziału Pana Profesora w budowie „Domu Medyka” w Warszawie, otwartego w 1936 roku i do dziś służącego braci akademickiej.*

SW: Ten budynek powstał ze składek. My występowaliśmy z naszą szopką i zarabialiśmy na to pieniądze. A i pracowaliśmy fizycznie na budowie też! I była to prawdziwa praca społeczna. Ale to były takie czasy, a i my byliśmy tacy! I entuzjazm, który był w nas. We wszystkich dziedzinach!

JJ: *Ten entuzjazm nie opuszcza Pana Profesora do dziś. Wszystko w Pana działalności jest dynamiczne, zaraźliwe, porywające innych. Pan nie odcina kuponów od dokonań, Pan nadal jest w ogniu walki! Chociaż ostatnio w urologii jakoś Pana Profesora mniej...*

SW: Lata, kolego! Lata! Wyjazdy trochę męczące, a i mniej mnie, skromnego emeryta, zapraszają! A i urologia inna! Endoskopie! Operowałem, robiłem wszystko, nawet torakoplastyki! A teraz wszystko endoskopie! A poza tym mam uraz do endoskopii. Wszystkie nieszczęścia mojej żony zaczęły się od artroskopii kolana! Z powodu myszki stawowej!

Ale ja stale gdzieś jestem! Kocham chodzić do Klubu Księgarza, tam ciekawi ludzie, a po promocji i śledzik albo lampka wina potem, Biblioteka Lekarska, Klub Lekarza, Muzeum Literatury, jakieś spotkania autorskie.

A i u mnie bez przerwy ktoś jest! I pracuję! Dzisiaj, jak kolega

widzi, dwie Panie. Jedna z nich to moja pierwsza nauczycielka angielskiego! Zosia Piekarec-Papuzińska! John Blandy, czołowa postać urologii Great Britain, z Londynu, poprosił mnie, żebym przetłumaczył życiorys prof. Witolda Rudowskiego, bo on był członkiem chirurgów angielskich, a przysłał to po polsku! I tłumaczmy!

A poza tym pracuję z Panią Haliną Dusińską nad drugim tomem moich wspomnień, po roku 1960. Jesteśmy już koło lat 70-tych! Gdyby nie ona, nie byłoby tych wspomnień! Grosza za tę mrówczą pracę nie chce wziąć!

JJ: *Panie Profesorze, dziękuję za spotkanie, życzę wielu lat w zdrowiu i tak znakomitej formie!*

Na koniec próbka twórczości Profesora sprzed 80 lat...

MŁODOŚĆ

TANGO SENTYMENTALNE

Muzyka: Z. Strekerówna, T. Cienciąła
Słowa: S. Wesółowski

*Mijają cudne, młode chwile
Znikają złotych snów motyle,
Pryskają bańki złud mydlane,
Tęcze kryształowych fal.
Na zawsze odchodzą ode mnie
Czary młodości znane....
Żegnajcie! Płaczę nadaremnie,
Żegnajcie! Jak mi was żal...
Ach, młodość...
Przecudna bujna młodość!
Przemija szybko,
Przemija szybko jak sen.
Ach, młodość...
Niewracająca młodość!
Zniknęła...
Zostały nam wspomnienia,
Przeminął marzeń już czar.*

***Powyższe materiały
były drukowane w „Przeglądzie
Urologicznym” 2010/11/1**

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

14 stycznia 2010 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Aleksandra Borowska-Solonynko „Problematyka oceny wieku krwinków podtwardówkowych”

promotor: dr hab. Paweł Krajewski
recenzenci: prof. Aleksander Wasiutyński
dr hab. Zbigniew Jankowski

28 stycznia 2010 roku

godz. 10³⁰

lek. Magdalena Mierzewska-Schmidt „Płynoterapia śródoperacyjna w praktyce pediatrycznej – porównanie wybranych płynów infuzyjnych”

promotor: dr hab. Bogumiła Wołoszczuk-Gębicka
recenzenci: prof. Maria Roszkowska-Blaim
prof. nadzw. Andrzej Piotrowski

godz. 12⁰⁰

lek. Justyna Pyrzanowska „Wpływ standaryzowanego wyciągu ostryżu długiego (*Curcuma longa*) na procesy uczenia się i konsolidacji pamięci u starych szczurów”

promotor: dr hab. Ewa Widy-Tyszkiewicz
recenzenci: prof. dr hab. Kazimierz Głowniak
prof. dr hab. Marek Kowalczyk

II Wydział Lekarski

19 stycznia 2010 roku

godz. 12⁰⁰

mgr Katarzyna Pytkowska „Wpływ nowych pochodnych niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT) na funkcje bariery lipidowej naskórka”

promotor: prof. dr hab. Sławomir Majewski
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Langer
prof. dr hab. Waldemar Placek

godz. 13⁰⁰

lek. Anna Tuszyńska „Zapalenia kości w przebiegu przewlekłych zapaleń zatok przynosowych – wybrane zagadnienia”

promotor: prof. dr hab. Antoni Krzeski
recenzenci: prof. nadzw. Jarosław Wysocki
prof. dr hab. Wojciech Golusiński

Wydział Farmaceutyczny

20 stycznia 2010 roku

godz. 13⁰⁰

mgr chem. Magdalena Pakosińska-Parys „Synteza arylo/heteroarylopipe-razynyloalkilowych pochodnych azatrycyklo- i azapentacyklodionów o spodziewanym działaniu farmakologicznym”

promotor: prof. dr hab. Jerzy Kossakowski
recenzenci: prof. Zygmunt Kazimierczuk
prof. dr hab. Piotr Wroczyński

Prace doktorskie I i II Wydziału Lekarskiego znajdują się do wglądu w Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie, a Wydziału Farmaceutycznego – w Dziekanacie Wydziału przy ul. Banacha 1

Oczekiwania opiekunów dzieci hospitalizowanych w oddziale w stosunku do studentów pielęgniarstwa odbywających praktykę zawodową w placówce

Expectations of carers for children hospitalized in a ward against student nurses working as trainees in the medical facility

mgr Katarzyna Kieczka, mgr Maria Nowak, mgr Karolina Pietruk, mgr Dorota Stępień

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wstęp: Praca w zawodzie pielęgniarki wymaga obecnie posiadania dużej wiedzy z zakresu nauk medycznych, psychologii, socjologii. Wymaga też predyspozycji do pracy z ludźmi cierpiącymi oraz uczciwości i rzetelności w tej pracy. Kształcenie pielęgniarzek odbywa się w Polsce w systemie 3-letnich studiów licencjackich, w trakcie których studenci zdobywają wiedzę na wykładach i seminariach oraz doskonałą umiejętność w trakcie zajęć praktycznych. Placówkami nauczania są również oddziały pediatryczne.

Cel pracy: Celem badań było określenie oczekiwań i spostrzeżeń opiekunów dzieci hospitalizowanych w oddziale szpitala pediatrycznego wobec studentów II roku studiów stacjonarnych I stopnia, odbywających zajęcia praktyczne z pielęgniarstwa pediatrycznego.

Materiał i metoda: W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w oparciu o kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono w okresie od grudnia 2008 do marca 2009 roku w Oddziale Endokrynologii Klinicznego Szpitala Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ulicy Marszałkowskiej, uczestniczyło w nim 50 opiekunów dzieci.

Do analizy uzyskanych wyników posłużono się metodą statystyki opisowej.

Wyniki: Zdecydowaną większość ankietowanych, aż 74%, stanowiły kobiety, wśród nich było 30 mam (60%) i 7 babć (14%). Ponad 70% opiekunów hospitalizowanych dzieci uważa, że studenci pielęgniarstwa są potrzebni i pomocni w oddziale. Najlepiej radzą sobie w zabawie z dziećmi (68%), z wykonywaniem codziennych czynności przy dzieciach (62%) oraz ze świadczeniem usług pielęgnacyjnych (42%). Ankietowani za braki w wykształceniu studentów uznali: brak umiejętności nawiązania kontaktu z rodziną dziecka (70%) i brak przygotowania psychologicznego do przyszłej pracy (48%).

Wnioski: Studenci pielęgniarstwa oceniani są przez rodziców jako potrzebni i przydatni w oddziale pediatrycznym. Studenci potrafią zaopiekować się dziećmi i nawiązać z nimi kontakt. Za największe braki w wykształceniu studentów ankietowani uznali: brak umiejętności nawiązania kontaktu z rodziną dziecka, brak przygotowania psychologicznego oraz brak umiejętności w zakresie opieki nad niemowlęciem. To ostatnie powinno skutkować egzekwowaniem wiedzy i umiejętności przez wykładowców podstaw pielęgniarstwa oraz możliwością wykonywania tych czynności na zajęciach praktycznych.

Słowa kluczowe: student, pielęgniarstwo, opiekun, hospitalizacja, oczekiwania.

Summary

Introduction: To be a nurse it is required nowadays to have thorough knowledge of medical science, sociology and predispositions to work with suffering people. It is also essential to be honest and reliable. In Poland, nursing education lasts for 3 years of undergraduate studies during which students gain knowledge on lectures and seminars and perfect their skills through nursing practice. Paediatric wards are one of the places for practice.

The aim of the study: The goal of the study was to determine expectations and observations of carers for children in a paediatric ward compared with first year undergraduates who participated in training practices of paediatric nursing.

Material and methods: The method of diagnostic survey was used in this study based on modified questionnaire. The study was conducted from December 2008 to March 2009 in Endocrinology Ward of Children's Clinical Hospital Medical University of Warsaw at Marszałkowska Street; it included 50 childcarers. When studying the data, descriptive statistics was applied.

The results: Most of the surveyed were women, including 30 mothers (60%) and grandmothers (14%). Over 74% of carers for hospitalized children believe that students of nursing at the ward are needed and helpful. They manage best when playing with children (68%), carrying out daily duties with them (62%) and providing nursing services (42%). Indicated educational gaps were the following: lack of ability to establish relationship with a child's family (70%) and lack of psychological preparation (48%) into job perspective.

Conclusions: Students of nursing are appraised highly by the parents and described as needed and useful, they know how to take care of children and make relationships with them. Mostly indicated educational gaps were the following: lack of ability to establish relationship with a child's family, lack of psychological preparation and lack of ability to take care of babies. The latter should result in situation when lecturers of nursing rudiments make sure knowledge and skills are properly.

Key words: student, nursing, carer, hospitalization, expectations.

Wstęp

Zawód pielęgniarki wymaga dzisiaj dużej wiedzy z zakresu medycyny, farmakologii, psychologii i socjologii, ale wymaga także pewnych predyspozycji, np. odpowiedzialności w pracy, cierpliwości, łatwości nawiązywania kontaktu z podopiecznymi.

Obecny system kształcenia wprowadził obowiązek nauki zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza na poziomie akademickim. W trakcie nauki na stacjonarnych studiach licencjackich, studenci wiele zajęć odbywają na oddziałach klinicznych, gdzie pod okiem wykwalifikowanej kadry medycznej poszerzają wiedzę teoretyczną i zdobywają umiejętności praktyczne niezbędne do wykonywania tego zawodu. To właśnie w trakcie tych zajęć studenci mają pierwszy kontakt z pacjentem, tak w sferze jego oczekiwań pielęgnacyjnych, jak i emocjonalnych.

PEDIATRIA i PIEŁĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE to przedmiot realizowany w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na II roku 3-letnich studiów stacjonarnych I stopnia. Zajęcia praktyczne studenci odbywają na terenie warszawskich katedr i klinik pediatrii. Tutaj po raz pierwszy spotykają się z cierpieniem małych pacjentów, koniecznością wykonania nieprzyjemnych zabiegów, lękiem dzieci przed białym fartuchem, a także obserwującymi ich poczynania – rodzicami.

Cel badań

Celem niniejszych badań było określenie oczekiwań i spostrzeżeń opiekunów dzieci hospitalizowanych w oddziale szpitala pediatrycznego wobec studentów II roku studiów stacjonarnych I stopnia, odbywających zajęcia praktyczne z pielęgniarstwa pediatrycznego. Interesowało nas spojrzenie opiekunów na potrzebę obecności studentów w oddziale, ich przydatność podczas sprawowanej opieki nad dzieckiem, a także spostrzeżenia dotyczące liczebności grup studenckich i ocena studentów od strony umiejętności komunikowania się, zarówno z chorym dzieckiem, jak i opiekunami.

Materiały i metody

Badanie przeprowadzono w okresie od grudnia 2007 do marca 2009 r. w Oddziale Endokrynologii Klinicznego Szpitala Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ulicy Marszałkowskiej. Badanie objęło ocenę 4. grupy studentów II roku Wydziału Nauki o Zdrowiu na kierunku pielęgniarstwo. Opiekunów hospitalizowanych dzieci poproszono, przy wypisie dziecka ze szpitala, o wypełnienie anonimowej ankiety. Kwestionariusz

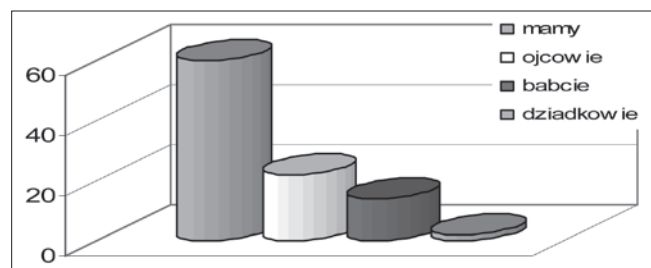
ankiety zawierał 12 pytań zamkniętych. W badaniu wzięło udział 50 opiekunów dzieci.

Do analizy uzyskanych wyników posłużono się metodą statystyki opisowej.

Wyniki

Zdecydowaną większość ankietowanych, aż 74%, stanowiły kobiety, wśród nich było 30 mam (60%) i 7 babć (14%), a pozostałe osoby to 11 ojców (22%) i 2 dziadków (4%) (ryc. 1).

Ryc. 1. Uczestnicy badania.



Wiek dzieci objętych opieką studentów wahał się od 2 tygodni do 12 lat (tabela 1).

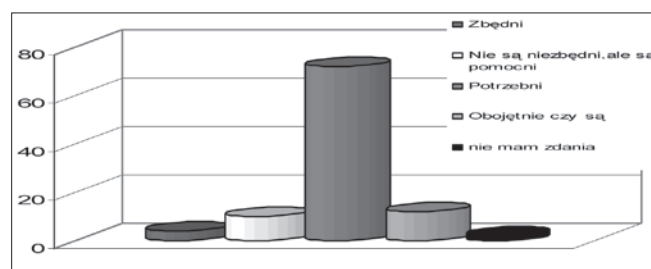
Tab. 1. Wiek dzieci objętych opieką studentów.

2 tyg. - 6 m.		6-12 m.		12-24 m.		2-4 lata		4-6 lat		6-8 lat		8-12 lat	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16	30,9	14	26,9	10	19,3	6	11,5	2	3,8	2	3,8	2	3,8

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

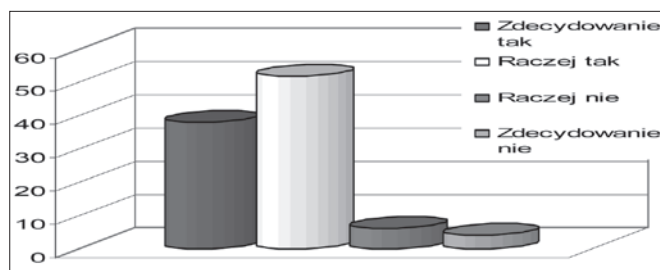
Większość badanych – 72% uważa, że studenci są w oddziale potrzebni, 10% – nie są niezbędni, a bywają pomocni; 12% respondentów nie zauważa pracy studentów w oddziale i jest im obojętne, czy są; 4% określa obecność studentów jako zbędną (ryc. 2). Ciekawe, że rodzice dzieci i babcie skłaniali się ku odpowiedziom „nie są niezbędni...”, „są potrzebni” (w sumie 82% badanych), natomiast wszyscy dziadkowie twierdzili, że studenci są zbędni.

Ryc. 2. Ocena przydatności obecności studentów w oddziale.



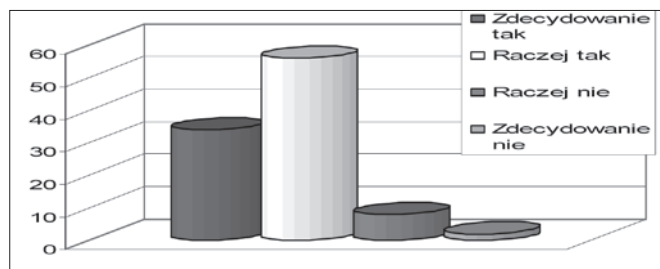
Na pytanie „czy studenci potrafią zaopiekować się dzieckiem?” (ryc. 3), większość ankietowanych odpowiedziała, że tak, w tym 38% – zdecydowanie tak i 52% – raczej tak. Tylko 10% respondentów oceniło umiejętności studentów w zakresie opieki nad dzieckiem negatywnie (ryc. 3).

Ryc. 3. Ocena umiejętności studentów w zakresie opieki nad dzieckiem.



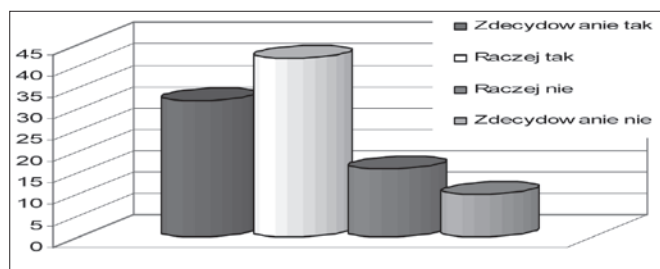
Zdecydowana większość badanych, 90%, twierdzi, że studenci potrafią nawiązać kontakt z dziećmi, 10% jest przeciwnego zdania, w tym 8% – raczej nie i 2% – zdecydowanie nie (ryc. 4).

Ryc. 4. Ocena umiejętności studentów w nawiązywaniu kontaktów z dziećmi.



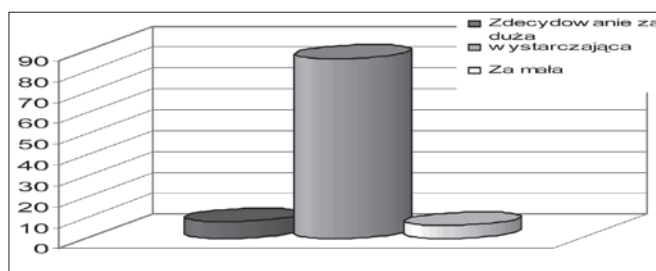
Na pytanie „Czy otrzymał/a Pan/Pani wystarczająco dużo życzliwości i zrozumienia ze strony studentów?” respondenci odpowiadali: zdecydowanie tak – 32%, raczej tak – 42%, raczej nie – 16% i zdecydowanie nie – 10% (ryc. 5).

Ryc. 5. Życzliwość i zrozumienie problemów dzieci i opiekunów.



Określając liczbę studentów pielęgniarstwa przebywających jednorazowo w oddziale: zdecydowanie za duża – 8%, wystarczająca – 86% i za mała – 6% (ryc. 6).

Ryc. 6. Ocena liczby studentów pielęgniarstwa przebywających jednorazowo w oddziale.



Większość ankietowanych, 56%, uważa, że studenci byli na salach chorych dzieci zawsze, kiedy byli potrzebni, jednak 16% twierdzi, że było to poniżej godziny (tabela 2).

Tab. 2. Czas pobytu studentów na salach chorych dzieci.

Czas pobytu studentów na salach	N	%
przez 10 minut	3	6
przez 30 minut	5	10
przez cały czas praktyk	3	6
zawsze, kiedy byli potrzebni	28	56
wcale	2	4
inne	7	14

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Wśród świadczeń, które wykonywali studenci na rzecz dzieci (tabela 3), opiekunowie najwyżej ocenili: zabawy z dziećmi – 68%, pomoc w wykonywaniu codziennych czynności – 62% oraz zabiegi pielęgnacyjne – 42%; najniżej zaś przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych – 10% i świadczenia rehabilitacyjne – 8%.

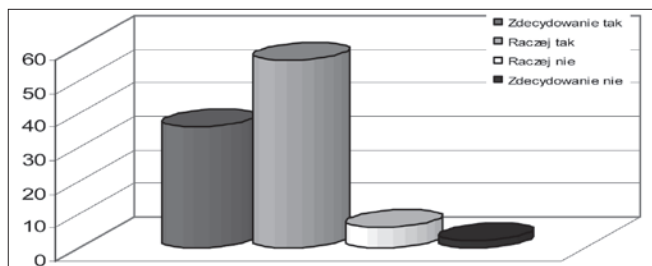
Tab. 3. Świadczenia wykonywane przez studentów na rzecz dzieci.

Rodzaj świadczenia	n	%
Pielęgnacyjne	41	42
Rehabilitacyjne	4	8
Zabawa z dzieckiem	34	68
Pomoc w wykonywaniu codziennych czynności	31	62
Przygotowanie do badań diagnostycznych	5	10
Inne	6	12

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.
*Dopuszczono wybór więcej niż jednej odpowiedzi.

Zapytano respondentów „czy zakres świadczeń udzielanych przez studentów był wystarczający?”. Zdecydowana większość odpowiedziała, że tak: 36% – zdecydowanie tak, 56% – raczej tak. Przeciwnego zdania było 8% badanych (ryc. 7).

Ryc. 7. Ocena zakresu świadczeń udzielanych przez studentów.



Za największe braki w przygotowaniu studentów respondenci uznali brak umiejętności nawiązania kontaktu z rodziną dziecka – 70%, brak przygotowania psychologicznego – 48%, brak umiejętności pielęgnacji niemowląt – 12% (tabela 4).

Tab. 4. Ocena braków w przygotowaniu studentów do opieki nad dzieckiem.

PYTANIE	N	%
Brak przygotowania psychologicznego	24	48
Brak umiejętności pielęgnacji niemowlęcia	6	12
Brak umiejętności rozmowy z dzieckiem	4	8
Brak umiejętności nawiązania kontaktu z dzieckiem	5	10
Brak umiejętności nawiązania kontaktu z rodziną dziecka	35	70
Inne	2	4

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

*Dopuszczono wybór więcej niż jednej odpowiedzi.

Omówienie wyników

Ponad 70% opiekunów hospitalizowanych dzieci uważa, że studenci pielęgniarstwa są potrzebni i pomocni w oddziale, najlepiej sprawdzają się w zabawie z dziećmi 68%, wykonywaniu codziennych czynności przy dzieciach 62% oraz w świadczeniach pielęgnacyjnych 42%. Na uwagę zasługuje fakt, że wśród ankietowanych, którzy uważali studentów za potrzebnych i pomocnych przy dziecku, byli rodzice dzieci i babcie, natomiast wszyscy

dziadkowie uważali obecność studentów za zbędną. Zakres świadczonych przez studentów usług 80% respondentów uznało za wystarczający.

Liczba studentów przebywających jednorazowo w oddziale została uznana za wystarczającą przez 86% badanych, za zbyt małą przez 6% i za zbyt dużą przez 8%. Większość – 56% badanych twierdzi, że studenci przebywali na salach chorych dzieci zawsze wtedy, kiedy byli potrzebni, ale aż 16% określa ten czas poniżej godziny. Według 90% respondentów studenci potrafią zaopiekować się dziećmi i łatwo nawiązują z nimi kontakt. Za braki w przygotowaniu studentów do przyszłej pracy ankietowani uznali: brak umiejętności nawiązania kontaktu z rodziną dziecka 70%, brak przygotowania psychologicznego 48%, brak umiejętności pielęgnacji dziecka 12% (rodzice niemowląt) oraz brak umiejętności nawiązania kontaktu z dzieckiem 10%. Na pytanie „Czy otrzymał/a Pan/Pani wystarczająco dużo życzliwości i zrozumienia ze strony studentów?”, ankietowani w 74% odpowiedzieli pozytywnie, niestety aż 26% badanych miało negatywne odczucia.

Wnioski

1. Studenci pielęgniarstwa oceniani są przez rodziców jako potrzebni i przydatni w oddziale pediatrycznym.
2. Studenci potrafią zaopiekować się dziećmi i nawiązać z nimi kontakt.
3. Największymi brakami w wykształceniu są brak umiejętności nawiązania kontaktu z rodziną dziecka, brak przygotowania psychologicznego oraz brak umiejętności w zakresie opieki nad niemowlęciem.
4. Wskazywany przez rodziców brak umiejętności pielęgnacji niemowląt powinien skutkować egzekwowaniem wiedzy i umiejętności przez wykładowców podstaw pielęgniarstwa oraz możliwością wykonywania tych czynności na zajęciach praktycznych.

Adres do korespondencji:

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego WUM
ul. E. Ciołka 27
01-445 Warszawa
tel./fax: (022) 836-09-72
e-mail: zpk@wum.edu.pl
lub maria.nowak@poczta.neostrada.pl

Etyczne aspekty reformy służby zdrowia, czyli komu potrzebny dziś Hipokrates?*

Ethical aspects of the health service reform – who needs Hippocrates today?

dr Kazimierz Szalata

Założyciel i kierownik

Konwersatorium Etyki „Medycyna na miarę Człowieka”

Wydział Filozofii UKSW

Streszczenie

Summary

Wykład wprowadzający do międzynarodowej debaty na temat reformy służby zdrowia wygłoszony na X Seminarium Społecznym w Velehradzie. Autor, analizując problem struktur społecznych związanych z organizacją służby zdrowia, stwierdza, że biorąc pod uwagę gwałtowny rozwój medycyny i przeobrażenia społeczne, nie można mówić o jakiejś jednej i ostatecznej reformie. Rozwój cywilizacyjny domaga się nieustannego korygowania systemów ubezpieczeniowych i systemów opieki zdrowotnej. Nie można przy tym traktować medycyny jak tylko jednej z wielu dziedzin życia społecznego. Ochrona zdrowia i życia ludzkiego jest bowiem jednym z podstawowych zadań społecznych na poziomie lokalnym, państwowym, a dziś nawet globalnym. Powracające kryzysy ujawniające błędy struktur i systemów społecznych są dobrą okazją do działań korekcyjnych. Z zagadnień szczegółowych autor porusza problem definicji zdrowia, definicji zdrowia publicznego oraz nienaruszalności podstawowych zasad etyki hipokratejskiej.

The above is the opening lecture in the international debate on the subject of the health service reform presented at the 10th International Social Seminar in Velehrad. The author having analysed the problem of social structures with the organization of health service concludes that taking into consideration the rapid development of medicine and social transformation we cannot discuss about a single and ultimate reform at the same time. The development of civilisation is in need of a permanent process of corrections in the social security systems and social health care systems. At the same time medicine should not be approached as one of many fields of social life. The protection of health and human life is one of the basic social tasks approached not only on local level, but national and global as well. The always-returning-crises brutally demonstrating the flaws in the social structures and systems form a good opportunity for the corrections. The author concentrates particularly on the definition of health, the definition of public health and the inviolability of the hippocratean ethics basic rules.

Słowa kluczowe: medycyna, etyka lekarska, definicja zdrowie, zdrowie publiczne, reformy społeczne, postęp.

Key words: medicine, physician's ethics, the definition of health, public health, social reforms, progress.

Zdrowie jest dobrem najbardziej podstawowym i najbardziej pożądanym. Co do tego nikt nie ma wątpliwości. Jeśli bowiem składamy sobie przy różnych okazjach życzenia, najczęściej życzymy naszym bliskim „przede wszystkim zdrowia”, bo ono jest najważniejsze. Jeśli mamy zdrowie, inne sprawy też muszą się jakoś ułożyć.

Przy powszechnej akceptacji znaczenia zdrowia w życiu człowieka, w praktyce nie wszyscy są zgodni co do zasad organizacji systemu ochrony tego podstawowego dobra. Na poziomie życia społecznego zdrowie jest jednym z poważniejszych i jak się okazuje, również jednym z trudniejszych problemów aktualnie dyskutowanych w świecie. Niesłuchanie szybki postęp w dziedzinie nauk medycznych rozwinął dotąd niespotykane możliwości

diagnostyczne i terapeutyczne¹. System ubezpieczeń społecznych funkcjonujący mniej lub bardziej wydajnie w naszych krajach sprawił, że – przynajmniej teoretycznie i w swej podstawowej formie – medycyna stała się powszechnie dostępna. Na dodatek jesteśmy świadkami niemalże totalnej medykalizacji ludzkiego życia.

Medycyna jako dobro powszechne

Wszystko, co ważne, dzieje się dziś w szpitalu albo w asyście opieki medycznej². Medycyna stała się wszechobecna w naszym życiu. Dobrze jednak wiemy, że postęp i zapewnienie powszechnego dostępu do usług medycznych bardzo dużo kosztuje. Ustalanie wydatków na ochronę zdro-

wia w budżetach poszczególnych krajów stanowi coraz poważniejszy problem, co dotyczy nie tylko państw ubogich. Jak pisze profesor Suzanne Rameix z Uniwersytetu Paris XII w Creteil, jednym z bardziej doniosłych i trudnych zagadnień etycznych, przed którymi staje dziś lekarz, jest racjonalizacja wydatków na badania i leczenie każdego pacjenta³. Medycyna bowiem oferuje tak wiele różnych możliwości diagnostyczno-terapeutycznych, że ich wybór oraz uwzględnienie proporcjonalności kosztów do konieczności ich ponoszenia domaga się wielkiej roztropności i rozsądku. Z jednej strony bowiem mówimy słusznie, że dla ratowania zdrowia pacjenta lekarz musi zrobić wszystko, co tylko możliwe, z drugiej zaś strony możliwości tak daleko się poszerzają, że postulat ten wcale nie jest już tak oczywisty, jak by się mogło wydawać. Nie wszystkie osiągnięcia techniczne są w zasięgu możliwości finansowych ośrodków medycznych w danym kraju i nie wszystkie są równie ważne dla procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zatem coraz częściej mówi się o konieczności zrobienia wszystkiego, co niezbędne, dla dobrej diagnozy i terapii, nie zaś, co jest dziś technicznie możliwe. Wszystko to sprawia, że zagadnienie medycyny stało się problemem społecznym, politycznym i ekonomicznym, i to nie tylko w wymiarze lokalnym, ale międzynarodowym i wprost globalnym.

Obserwując toczące się dyskusje nad reformą służby zdrowia, ma się wrażenie, że nie istnieje nigdzie na świecie doskonały system ochrony zdrowia (który *de facto* musi być nieustannie reformowany i dostosowywany do nowych warunków społecznych i nowych możliwości w medycynie). Dziedzina medycyny jest tak dynamiczna, że żadne rozwiązanie nie jest nigdy ostateczne. W miarę postępu w medycynie ludzie żyją dłużej, więc mamy coraz więcej ludzi starszych i schorowanych; w miarę rozwoju przemysłowania pojawiają się nowe choroby cywilizacyjne, zwiększają się możliwości diagnostyczne i terapeutyczne, zwiększa się zatem także koszt ochrony zdrowia.

Tych różnych czynników charakteryzujących dynamikę rozwoju medycyny jest znacznie więcej. Związane są one z ogólnymi przemianami cywilizacyjnymi na poziomie socjologicznym, gospodarczym, ekonomicznym i politycznym. Łatwość przemieszczania i komunikowania się ludzi sprzyja również przemieszczaniu się ognisk chorobowych. Wszystko to sprawia, że problem ochrony zdrowia z każdym dniem przynosi nowe wyzwania i wymaga nowych rozwiązań systemowych.

Medycyna jednak nie jest jedną z wielu dziedzin życia społecznego, które mogą swobodnie konkurować na swoistego rodzaju giełdzie najpilniejszych

spraw społecznych. To dziedzina wyjątkowa i w sposób wyjątkowy winna być traktowana. Medycyna bowiem jest najbardziej bliską człowiekowi służbą społeczną. Owszem, jest ona warunkowana postępowaniem w naukach biomedycznych, jest warunkowana sposobami organizacji rynku usług medycznych, ale zawsze w ostatecznym rozrachunku jest służbą człowiekowi potrzebującemu pomocy.

W ostatnich latach najczęściej powtarzaniem słowem w publicznych debatach jest „kryzys”. Okazuje się, że jest to pojęcie bardzo użyteczne i można je odmieniać na wszystkie możliwe sposoby w dialektycznych próbach wyjaśnienia wszelkich mankamentów naszego życia społecznego. Dotyczy to także służby zdrowia. Warto zatem postawić pytanie, co w rzeczy samej kryje się pod pojęciem kryzysu? Czy ma ono tylko pejoratywne znaczenie, czy też z kryzysu można wynieść pewne społeczne korzyści?

Kryzys zawsze oznacza pewną niedoskonałość zbudowanych przez nas struktur i systemów. Ponieważ człowiek i jego działania nigdy nie są idealne, zawsze będziemy narażeni na pomyłki, od czasu do czasu jednak słabości systemów i struktur kumulują się, jakby uświadamiając nam ukryte na co dzień niedoskonałości naszych decyzji.⁴ Rola kryzysu w naszym życiu społecznym jest ważna, bo pozwala nam korygować popełnione błędy, wyzwalać się z przyzwyczajzeń i błędnych założeń. Aby to było możliwe, musimy umieć je identyfikować, uznawać za błędne i podejmować decyzje korygujące. Zatem żaden kryzys, choćby najdotkliwszy, nie jest złem samym w sobie. Owszem, jeśli skutkami kryzysu obarczymy jedną grupę społeczną, wtedy stać się może prawdziwą katastrofą. Dlatego w kryzysie należy szukać takich rozwiązań, by w jak najmniejszym stopniu dotykał ludzi słabych i chorych. To stanowi nie lada wyzwanie dla organizatorów życia społecznego. Kryzys jest zawsze okazją do weryfikacji miejsca *dobra wspólnego* w naszym myśleniu społecznym. Każdy kryzys wiąże się również z utratą zaufania do struktur społecznych. Można, wychodząc z kryzysu, stosować różne zabiegi techniczne, ekonomiczne, nie zapominając, że źródłem ujawniania się kryzysów jest utrata wiarygodności dotychczas działających systemów. Zaufanie społeczne ma szczególne znaczenie w odniesieniu do dziedzin związanych z ochroną naszego zdrowia. Przewyciężenie kryzysu wymaga odbudowy zaufania, które pozwoli ludziom czuć się bezpiecznie. Ostatecznie nawet najbardziej perfekcyjne struktury i systemy bez odniesienia do człowieka nie mają sensu i są społecznie nieużyteczne. Stąd przyglądając się propozycjom reform systemów opieki zdrowotnej, zawsze po arystotelesowsku trzeba pytać

o ostateczny cel podejmowanych działań. Czy ostatecznym celem jest człowiek, czy wydumana idea, albo zdobycie popularności przed kolejnymi wyborami? Skoro odwołaliśmy się już do Arystotelesa – ojca wszelkiego porządnego myślenia – warto przypomnieć w kontekście reform, iż do osiągnięcia celów potrzebna jest cnota męstwa, albo używając nieco innego języka – cnota odwagi⁵.

Publiczny wymiar zdrowia

W wielu dyskusjach dotyczących organizacji struktur i instytucji zdrowotnych pojawia się termin *zdrowia publicznego*. Warto zastanowić się, co właściwie ten termin oznacza. Czy zdrowie może mieć charakter publiczny, a jeżeli tak, to w jakim sensie? Czy społeczeństwo może być zdrowe lub chore, czy raczej możemy mówić o zdrowiu każdego konkretnego człowieka?

Zanim odpowiemy na te pytania, zajmiemy się definicją zdrowia jako takiego. Okazuje się bowiem, że mimo iż na co dzień posługujemy się tym pojęciem, a nawet więcej, w spontanicznym odruchu życzliwości życzymy naszym bliskim *przede wszystkim zdrowia*, to przy próbach uściślenia znaczenia tego pojęcia mamy kłopoty. Zwykle jeśli nie bardzo wiemy, jak zdefiniować jakieś niejasne pojęcie, sięgamy do dokumentów albo do słowników. W przypadku zdrowia najczęściej odwołujemy się do autorytetu największej światowej organizacji zajmującej się problemami zdrowia w aspekcie globalnym – World Health Organization (WHO), która podaje następującą definicję: „Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)”.

Już na pierwszy rzut oka widać, że definicja ta jest tak szeroka, iż otwiera perspektywę nieograniczonych wymagań stawianych w ramach służby zdrowia, co ma szczególne znaczenie w dobie niesłychanego rozwoju nauk i poszerzającego się wciąż pola możliwych ingerencji medycznych.

Krytyka przytoczonej definicji idzie w dwóch kierunkach. Z jednej strony próbuje się zawęzić rozumienie definiowanego pojęcia do zdrowia jako pewnej harmonii prawidłowego funkcjonowania organizmu ludzkiego, z drugiej zaś pojawiają się postulaty poszerzenia i tak szerokiego zakresu znaczenia pojęcia zdrowia określonego w definicji WHO o problemy ekologii, która, chroniąc naturalne środowisko człowieka, ma zapewnić mu prawidłowe funkcjonowanie i rozwój.⁶

Najczęściej jednak pojęcie zdrowia odnosi się do pewnych parametrów funkcjonowania organizmu ludzkiego, które uznaje się za normę. Dla przy-

kładu prof. Christopher Boorse, szukając definicji zdrowia na poziomie biologii, twierdzi, że mamy do czynienia ze zdrowiem człowieka, jeśli jego ciało funkcjonuje zgodnie z typową dla gatunku ludzkiego sprawnością, zarazem uznając chorobę za „odchylenie od normy gatunkowej”.⁷ Wszelkie zatem odstępstwo od tej normy domagałoby się ingerencji medycznej w procesie leczenia. To stanowisko także spotyka się z krytyką, jako że organizm ludzki jest czymś tak dynamicznym, iż nie zawsze da się wyznaczyć jednoznaczne parametry zdrowia. Można precyzyjnie określić mechaniczne działania maszyny, samochodu. Żywy organizm jest jednak czymś innym niż samochód, zegarek czy komputer. Jeśli o zdrowiu i chorobie mają decydować odchylenia od normy gatunkowej, to powstaje pytanie, jak taką normę można wyznaczyć i określić ilościowe kryteria dopuszczalnych odchyleń.

Problem zdrowia człowieka na szczęście nie ogranicza się tylko do poziomu funkcjonowania biologicznego organizmu i empirycznie oznaczanych danych metrycznych. Być może od strony pacjenta to naukowe spojrzenie na stan zdrowia i choroby jest mniej ważne niż subiektywne odczucia. Przecież idziemy do lekarza wtedy, gdy się po prostu źle czujemy, coś nas boli, niepokoi. Dla pacjenta zawsze będą najważniejsze subiektywne odczucia. Jeśli zatem są one ważne dla pacjenta, a pacjent jest ważny dla lekarza, to w medycynie, choćby najbardziej zaawansowanej technologicznie, subiektywne poczucie zdrowia lub choroby musi odgrywać ważną rolę⁸. Dlatego tak wielką wagę przywiązuje się do pełnej zaufania i troski o dobro pacjenta rozmowy, którą w języku fachowym nazywamy często wywiadem poprzedzającym badania diagnostyczne.

Stanisław Kowalczyk w książce „Ciało człowieka w refleksji filozoficznej”, analizując historię idei zdrowia w naszej kulturze od czasów Hipokratesa, który zdrowie wiązał ze stanem pewnej równowagi między człowiekiem a środowiskiem, poprzez Kartezjusza oddzielającego ciało od duszy ludzkiej – co zaowocowało nową wizją ciała ludzkiego jako biologicznej maszyny, aż po uproszczone socjologiczne koncepcje pozytywizmu, wyróżnia trzy typy zdrowia: fizyczne, psychiczne i społeczne¹⁰.

Autorzy książki „Filozofia Medycyny”, podejmując zagadnienie zdrowia i choroby, dochodzą do wniosku, że są to pojęcia nie do końca jednoznaczne nawet dla lekarzy, co wcale nie przeszkadza im pracować w swoim zawodzie i zajmować się zdrowiem swoich pacjentów.¹¹ Nie znaczy to także, że jeśli nawet do końca nie potrafimy precyzyjnie zdefiniować pojęcia zdrowia, nie powinniśmy sobie stawiać pytań, które przynajmniej pozwolą nam lepiej doprecyzować nasze dotychczas utrwalone poglądy.

Jeśli mamy kłopoty z precyzyjnym określeniem znaczenia pojęcia *zdrowie*, to z pojęciem *zdrowie publiczne* nie będzie łatwiej. Po pierwsze dlatego, że zdrowy może być konkretny człowiek. Tym niemniej, pojęcie to jest ważne i posługując się nim, potrafimy porozumieć się w wielu sprawach związanych z ochroną zdrowia na poziomie określonych grup społecznych. Określeniem zdrowia publicznego będziemy obejmowali zatem zespół problemów społecznych związanych z organizacją ochrony zdrowia, poprzez profilaktykę, oświatę zdrowotną, diagnostykę i zorganizowane działania terapeutyczne. W zakres problemów zdrowia publicznego wchodzi również systemy organizacji opieki medycznej.

Choć o zdrowie winien dbać każdy z nas, żyjemy w społeczeństwach zorganizowanych, w strukturach, które pełnią określone funkcje społeczne, zabezpieczając nasze podstawowe potrzeby. Potrzeba ochrony zdrowia jest jedną z najważniejszych. Wśród licznych problemów zdrowia publicznego na czoło wysuwa się dziś ochrona człowieka przed chorobami społecznymi, epidemiami i skutkami postępu cywilizacyjnego¹².

Ponieważ przez całe stulecia medycyna dotyczyła przede wszystkim relacji lekarz – pacjent – ewentualnie rodzina, a dbałość o zdrowie i opieka nad chorymi była realizowana w kręgu najbliższych, pojęcie zdrowia publicznego pojawiło się dopiero w XIX i XX wieku, kiedy państwo podjęło obowiązek dbałości o zdrowie swoich obywateli. Od średniowiecza w ramach pomocy charytatywnej taką opiekę sprawował Kościół¹³. Szczególnie bogata jest zakonna tradycja opieki nad ubogimi i chorymi¹⁴.

Podczas wielkich epidemii zrozumiano, że ani chory i jego rodzina, ani lekarz nie są w stanie skutecznie przeciwstawić się rozszerzającemu się nieszczęściu, że potrzebna jest zorganizowana pomoc struktur państwowych. Dodatkowo przeobrażenia środowiska biologicznego człowieka związane z industrializacją poszczególnych państw domagały się swego rodzaju polityki zdrowotnej.

Nie ma reformy bez antropologii i etyki

Mówiąc o reformie, trzeba pamiętać, że nie da się zreformować pacjenta, nie da się zreformować lekarza czy diagnosty, ale reformować można i trzeba struktury, szukając takich ich modyfikacji, by były one wydajne i zapewniały każdemu jak najwyższy stopień bezpieczeństwa zdrowotnego.

Nie jestem specjalistą od ekonomii, polityki czy systemów ubezpieczeń społecznych. Zatem szczegółowe rozwiązania pozostawiam osobom, które się na tym znają, mają odpowiednią wiedzę i bogate

w tym względzie doświadczenia. Ośmielam się jednak zauważyć, że zanim przystąpimy do szukania strukturalnych i organizacyjnych rozwiązań, musimy pamiętać, iż bez względu na wybrane modele systemu ochrony zdrowia, medycyna zawsze musi pozostać w swoim podstawowym wymiarze służbą człowiekowi potrzebującemu pomocy. Taka medycyna ukształtowała się w naszym kręgu kulturowo-geograficznym w oparciu o podstawowe zasady etyki lekarskiej, spisane w V wieku przed Chrystusem przez Hipokratesa, zwanego ojcem medycyny.¹⁵

Bez względu na stopień zaawansowania medycyny oraz bez względu na jakikolwiek ustrój społeczny czy system opieki zdrowotnej i przyjmowane zasady ubezpieczeń, medycyna w swym podstawowym wymiarze nie może być naruszona. Zasady hipokratejskiego etosu opartego na uporządkowanych podstawowych wartościach i normach chroniących godność ludzką nie mogą ani na chwilę zniknąć z horyzontu debaty nad reformami społecznymi dotyczącymi ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Będę stosował zabiegi lecznicze wedle moich możliwości i rozeznania ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy. Zasada ta winna przyświecać nie tylko lekarzom, ale także organizatorom życia społecznego, od których zależy obecny stan i przyszłość medycyny. Tak jak lekarze w myśl Przysięgi mają dbać o etos swojego zawodu, który posiada szczególnie status zawodu zaufania publicznego, tak też każdy, kto decyduje o warunkach sprawowania służby medycznej, winien pamiętać i respektować hipokratejskie zasady¹⁶ wraz ze zobowiązaniem: *Jeżeli dochowam tej przysięgi i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność w życiu i pełnieniu tej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy; jeśli ją przekroczyć i złamię, niech mnie los przeciwny dotknie.*

Celem cywilizacji we wszystkich jej wymiarach i przejawach jest wszechstronny rozwój człowieka. Jeśli tak nie jest, staje się ona swoistego rodzaju ideologicznym więzieniem, które niszczy w człowieku to, co najcenniejsze. Człowiek nie jest tylko prostym elementem społeczeństwa, ale jest zawsze osobowym podmiotem, któremu powierzamy jakiś obszar odpowiedzialności za innych. „Przysięga Hipokratesa” pokazuje nam naczelną wartość osoby ludzkiej w kulturze. Wszystko inne należy zaledwie do porządku środków.

* Skrócona wersja wykładu, który został wygłoszony podczas konferencji otwierającej X Międzynarodowe Seminarium Społeczne „Wkład dialogu socjalnego w reformy służby zdrowia w społeczności europejskiej”. Zostało ono zorganizowane pod patronatem ordynariusza diecezji ołomunieckiej ks. abp Jana Graubnera oraz Komisji Europejskiej w dniach 2-4 października 2009 roku w Velehradzie (Czechy).

Przypisy

- ¹ Diagnostyka i terapia są jak dwa koła w rowerze, które pozwalają nam jechać, stąd są to dwa ściśle ze sobą związane elementy postępu w medycynie. Por. Jean-Marie Le Ménégé: „La trisomie est une tragédie grecque. 50 ans après la découverte de la trisomie 21, comment éviter une politique eugéniste”. Ed. Salvator, Paris 2009, s. 24.
- ² Jacques Delcourt: „L'homme est-il perfectible? Les sciences et les techniques en quête de réponse” [w:] „Car s'est de l'homme qu'il s'agit” sous la direction de Paul H. Dembinski, Nicolas Buttet, Ernesto Rossi di Montelera, Parole et Silence ed. Desclée de Brouwer, Paris 2007, s. 213-214.
- ³ Suzanne Rameix: „Fondaments philosophiques de l'éthique médicale”. Ellipses, Paris 1996, s. 100.
- ⁴ „La crise est la manifestation d'une imperfection cachée, importante, mal prévue. Porteuse du changement, elle peut donc être porteuse de progrès si nous l'appréhendons par le bon sens”. Jean-Loup Dherse, Dom Hugues Minguet: „L'éthique ou le Chaos?”, Presses de la Renaissance, Paris 1998, s. 21.
- ⁵ Arystoteles: „Etyka Nikomachejska”, przekład: Danieła Gromska. PWN, Warszawa 1982, s. 29-30.
- ⁶ „Definicja zdrowia według The Lancet”, http://www.nursing.com.pl/Aktualnosci_Definicja_zdrowia_wedug_The_Lancet_457.html dostęp 17.11.2009.
- ⁷ Christopher Boorse: „Health as a theoretical concept”. „Philosophy of Science” 1977 nr 44, s. 542-573.
- ⁸ Constantino Iandolo: „Parler avec le malade. Art, erreurs et techniques de la conversion”, De. du Médecin Généraliste, Paris 1996.
- ⁹ Stanisław Kowalczyk: „Ciało człowieka w refleksji filozoficznej”, Lublin 2009, s. 162-166.
- ¹⁰ [zdrowie] ...to proces utrzymania równowagi pomiędzy procesami anabolizy i katabolizy w płaszczyźnie somatycznej, integracji i dezintegracji w płaszczyźnie psychicznej, syntomii i dysyntomii w płaszczyźnie społecznej, oraz równowagi pomiędzy tymi trzema płaszczyznami w granicach przyjętych za normalne. J. Aleksandrowicz: „W poszukiwaniu definicji zdrowia” [w:] „Filozofia i socjologia kultury fizycznej”, Warszawa 1974, s. 232.
- ¹¹ Henrik R. Wulf, Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg: „Filozofia Medycyny. Wprowadzenie”, przekład Zbigniew Szawarski. PWN, Warszawa 1993, s. 20.
- ¹² Tadeusz Brzeziński: „Etyka lekarska”. PZWL, Warszawa 2002, s. 300.
- ¹³ Budowane w XIII wieku obok gotyckich katedr szpitalne były instytucjami kościelnymi.
- ¹⁴ Więcej na ten temat zob. Jean d'Alançon: „La charité au service de la miséricorde” [w:] Raoul Follereau: „Fraternités spirituelles”. Le Serment Fayard, Paris 1995, s. 191-218.
- ¹⁵ Hipokrates (460-370 p.n.e.) jest autorem pierwszego kodeksu etyki lekarskiej znanego nam pod nazwą *Przysięgi Hipokratesa*, która przez całe stulecia stanowiła podstawę formacji adeptów sztuki medycznej.
- ¹⁶ Kazimierz Szałata: „Porządek wartości moralnych Przysięgi Hipokratesa” [w:] „Co się dzieje z wartościami? Próba diagnozy”, pod redakcją Elżbiety Okońskiej i Krzysztofa Stachewicza. Colloquia Disputationes, tom 12, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań 2009, s. 219-228.



Recenzje

Propedeutyka medycyny Stefana Krusia

Stefan Kruś, Wiecznym piórem. Na przekór I.

Wydawnictwo www.na.zdrowie.pl, Warszawa 2008, s. 306.

Niedawno ukazał się zbiór słynnych felietonów profesora Stefana Krusia, a już ten tom jest wyczerpany. Widocznie nakład był niewielki. Czas, aby ktoś stanowczo pomyślał o dodruku.

Profesor, znany patomorfolog, z którego książek wszyscy училиśmy się do specjalizacji, prowadził zajęcia niestandardowo. Na jego wykłady przychodziły tłumy, żeby posłuchać nie tylko encyklopedycznych wiadomości z tak zwanego zakresu, ale przede wszystkim dowiedzieć się

o medycynie i praktyce lekarskiej tego, czego nie ma w żadnym podręczniku. Zawsze były to raczej opowieści o patomorfologii i medycynie w ogóle, niż kostyczne wyliczanki, z których składały się wykłady innych nauczycieli. U Krusia zawierały nawiązania do poezji, muzyki, plastyki, ale i zdarzeń historycznych, czasem faktów pozornie zupełnie prywatnych. Przykuwały uwagę słuchaczy niczym najlepszy spektakl. Stefan Kruś umiał wskazywać ściśle związki ludzkiego charakteru

i świata uczuć z rzetelną wiedzą i logicznym myśleniem w taki sposób, że każdy, kto się z jego słowem zetknął, stawał się lepszy i mądrzejszy jako przyszły lekarz.

Potem te wykłady przyjmowały postać felietonów i były drukowane między innymi w „Polskim Tygodniku Lekarskim” (PTL) i „Nowym Medyku” pod żartobliwym nagłówkiem „Obywatelu Redaktorze (K.I. Gałczyński, koniec cytatu)”. Chwała profesorowi Janowi Tatoniowi, redaktorowi naczelnemu PTL, że pewnego dnia,

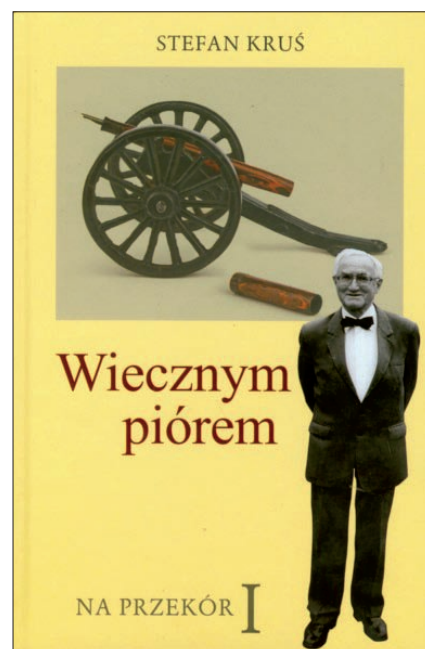
na początku lat 80. przyniósł do redakcji maszynopis pierwszego odcinka i zaproponował druk. Od tamtego czasu czytanie czasopisma rozpoczynało się właśnie od felietonu Krusia. Niejeden lekarz powrócił wtedy do młodzieńczych lektur poetyckich, niejeden zrozumiał, jak wiele tracił, zapominając o nich, niejeden nareszcie zrozumiał sens tych lektur, ich treść, piękno i – co najważniejsze – mądrość, która każe nieustannie otwierać oczy na świat.

Pisze profesor: „Konsekwencje zasklepienia się w literaturze [fachowej] nie są może groźne, ale (...) nie da się tego powiedzieć o przesadnej specjalizacji w obrębie medycyny. Może dlatego wielu lekarzy przekracza granice nie tylko specjalności, ale wręcz zawodu i zajmuje się dodatkowo czymś innym (...) Śliczna Lady Glencora z „Sagi rodu Palliserów” to w rzeczywistości lekarka, zbierająca nagrody za osiągnięcia

w pediatrii. Dr Czechow leczył nie ludzi, ale społeczeństwo, doktor Żeleński-Boy podarował nam literaturę francuską”. Można by do tego zestawu dodać listę nie kilku, nie setek, ale tysięcy lekarzy, którzy mieli sukcesy nie tylko ściśle lekarskie, ale także w wielu innych dziedzinach, od literatury począwszy, na filmie, muzyce, technice i polityce skończywszy.

Książka Stefana Krusia – osobista, pisana językiem zwyczajnym, swobodnym, ale także pięknym i bogatym, z humorem i poważnie – przypomina, jak wiele dają nam studia lekarskie i jak bardzo możemy być dumni z tego, że odmieniły nasz sposób patrzenia na to, co ludzkie.

Dowiadujemy się z niej, dlaczego warto być lekarzem właśnie dzisiaj, kiedy wszystko, co nas otacza, jest sprowadzane do komercji i kultury obrazkowej. Dla studentów i lekarzy powinna być lekturą obowiązkową. Podpiera



na duchu. Jest na czasie. Czyta się znakomicie.

dr hab. Piotr Müldner-Nieckowski

*Przedruk z miesięcznika „Puls” 2009, nr 12. Fot. okładki: <http://www.kapitalka.pl/>

Przejmujące świadectwo czasów nieludzkich

Tadeusz Nasierowski, Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce. Początek ludobójstwa.
Wydawnictwo NERITON, Warszawa 2008, s. 291.

Zagłada chorych psychicznie w okresie II wojny światowej jest faktem mało znanym nawet w kręgu psychiatrów. Dotychczas osób tych nie uznaje się za ofiary nazistowskich prześladowań, a popełnione na nich zbrodnie okrywa zmowa milczenia. Tymczasem, jak podkreśla Tadeusz Nasierowski, autor wstrząsającej książki na ten temat, zagłada chorych psychicznie była poligonem doświadczalnym, który posłużył nazistom do wypracowania skutecznych metod zabijania ludzi na skalę przemysłową.

„Zagłada osób chorych psychicznie, uważanych przez niemieckich decydentów za zwierzęta

w ludzkiej postaci, dała początek nazistowskiemu ludobójstwu” – czytamy w publikacji. – „W obu zbrodniach – zagłady chorych psychicznie i Holocaustu mieliśmy do czynienia z tymi samymi sprawcami, tymi samymi metodami unicestwiania ludzi, przeciwczonymi najpierw na chorych psychicznie”. W tym kontekście autor zadaje nieco kontrowersyjne pytanie: „czy możliwy byłby Holocaust bez wymordowania osób z zaburzeniami psychicznymi?”. Odpowiedzi udziela na blisko 300 stronicach książki, a brzmi ona: „Można przypuszczać, że nie”...

Redakcja „MDW”



Raport Komisji Europejskiej *Challenging Futures of Science in Society*

Komisja Europejska opublikowała raport grupy ekspertów MASIS, który przedstawia aktualne i przyszłe zadania dla nauki w społeczeństwie. Jednym ze współautorów dokumentu jest prof. Andrzej Górski – Wiceprezes Polskiej Akademii Nauk i kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej WUM.

MASIS (*Monitoring Activities of Science in Society*) to zespół ekspertów powołany do oceny tendencji i najważniejszych problemów stojących przed nauką w kontekście społecznym i zajmujący się monitorowaniem tych zależności w społeczeństwie europejskim. W najnowszym raporcie przygotowanym przez tę grupę, pod nazwą *Challenging Futures of Science in Society: emerging trends and cutting-edge issues*, określono wyzwania, z jakimi musi się zmierzyć współczesna nauka, przedstawiono też główne kierunki i zagrożenia dla jej rozwoju, zwłaszcza w kontekście budowania Europejskiej Przestrzeni Badawczej (*European Research Area*).

Ekspertci położyli szczególny nacisk na konieczność głębszego zakorzenienia badań naukowych w społeczeństwie. Chodzi tu przede wszystkim o to, aby nauka odpowiadała na aktualne potrzeby społeczne i dostarczała rozwiązań dla najbardziej palących problemów ludzkości.

Konieczność tę od lat dostrzega Unia Europejska – działania nakierowane na społeczny wymiar badań naukowych skupiają się w 7. Programie Ramowym (7. PR) wokół tematu „Nauka w społeczeństwie” (SIS). Program SIS wspiera działania koncentrujące się na zarządzaniu systemem ba-

dań naukowych, etyce tych badań, kwestii prowadzenia ich w sposób odpowiedzialny, zaangażowaniu społeczeństwa w działalność naukową, podnoszeniu roli kobiet w nauce oraz promowaniu edukacji i komunikacji naukowej. Zdaniem ekspertów MASIS, unijne programy mogą i powinny zachęcać naukowców do eksplorowania tych idei.

Jednym z zagadnień zaakcentowanych w Raporcie jest również potrzeba szerszego dostępu społeczeństwa do informacji naukowej. Jak zaznaczają eksperci, widać już pewne pozytywne zmiany w tym zakresie: wprowadzie mass media pozostają nadal najważniejszym i nie zawsze wiarygodnym źródłem wiadomości na temat nauki, lecz Internet oferuje także coraz łatwiejszy dostęp do „profesjonalnej” informacji naukowej (m.in. w systemie *Open Access*).

W raporcie Komisji Europejskiej podkreślono również rosnącą rolę etyki i kodeksów postępowania w badaniach naukowych. Zdaniem eksperta MASIS, prof. Andrzeja Górskiego, konieczna jest większa transparentność w badaniach, szczególnie prowadzonych z udziałem człowieka (ten zapis znalazł się na str. 67 Raportu).

Jak twierdzi Europejski Komisarz ds. Nauki i Badań Janez Potocnik: „(...) ten inicjujący dalsze dyskusje raport stworzy pole do refleksji i innowacyjnych pomysłów na to, jak społeczeństwa europejskie mogą kształtować oblicze i zadania nauki celem tworzenia Europejskiej Przestrzeni Badawczej”.

Z pełnym tekstem dokumentu można zapoznać się m.in. na stronach internetowych Komisji Europejskiej CORDIS oraz Polskiej Akademii Nauk.

Źródła informacji:

<http://www.aktualnosci.pan.pl/>
<http://cordis.europa.eu/>

Immatrykulacja doktorantów WUM

Pod koniec 2009 i na początku 2010 roku blisko 70 słuchaczy rozpoczęło naukę na studiach doktoranckich organizowanych przez I i II Wydział Lekarski naszej Uczelni.

Uroczysta immatrykulacja doktorantów II Wydziału Lekarskiego odbyła się 11 grudnia 2009 roku w Sali Senatu WUM. Po uroczystym ślubowaniu, w którym słuchacze zobowiązali się do „systematycznego pogłębiania swojej wiedzy i rozwoju własnej osobowości”, indeksy odebrało 18 studentów. W uroczystości wzięły udział władze rektorskie i dziekańskie Uczelni, a artystyczną oprawę spotkania uświetnił występ Joanny Lubarskiej, która wykonała *Intermezzo* Johannesa Brahmsa.

Z kolei 7 stycznia br. odbyła się inauguracja roku akademickiego w Studium Doktoranckim I Wydziału Lekarskiego. Indeksy otrzymało 48 słuchaczy, którym gratulacje w imieniu władz rektorskich Uczelni złożył Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, a w imieniu władz dziekańskich I Wydziału Lekarskiego – Dziekan prof. Mirosław Wielgoś i prof. Piotr Pruszczyk (Prodziekan ds. Studiów Doktoranckich I WL).

Miłym akcentem spotkania była informacja przekazana doktorantom przez Dziekana I WL prof. Mirosława Wielgosia – w tym roku na dofinansowanie wyróżniających się projektów badawczych zostanie przekazanych aż 150 tysięcy złotych ze środków wydziałowych.

Oprac. **Redakcja „MDW”**

Źródła informacji:

Biuro Informacji i Promocji WUM
www.wum.edu.pl