



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 10/2010

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 Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, **prof. dr hab. Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **prof. dr hab. Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Zbigniew Gaciong** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład:

Oficyna Wydawnicza WUM
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380

Druk:

Drukarnia REMI-B, ul. Strażacka 35, 43-382 Bielsko-Biała
tel. (33) 499 00 30, fax: (33) 815 90 44
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersytetu MEDYCZNEGO

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Inauguracja roku akademickiego 2010/2011...	2
<i>Józef Lipiec</i>	
Wykład inauguracyjny:	
Medycyna jako filozofia człowieka.....	8
<i>Marta Wojtach</i>	
Jubileusz Instytutu Transplantologii	17
<i>Redakcja „MDW”</i>	
Wręczenie dyplomów absolwentom	
II Wydziału Lekarskiego	18
<i>Anna Lisicka</i>	
Promocja doktorów	
Wydziału Nauki o Zdrowiu.....	20
<i>Karolina Gwarek</i>	
Jerome Kassirer gościł w naszej Uczelni.....	21
<i>Mira Lisiecka-Bielanowicz</i>	
Konferencja JAKOŚĆ 2010	22
<i>Mirella Sulewska</i>	
Dokumentacja medyczna – prawo i praktyka ..	24
<i>Izabela Młynarczuk-Biały</i>	
Postępy w naukach podstawowych	25
<i>Karolina Gwarek</i>	
Gala Sportu Akademickiego	26
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	27

NAUKA

<i>Paulina Hakim, Andrzej Deptała</i>	
Przekonania na temat zdrowego stylu życia	
u chorych leczących się onkologicznie	
– analizy studium przypadków.....	29

OPINIE

<i>Beata Siadek</i>	
Ochrona zdrowia i problem jakości	
w obecnej rzeczywistości	33

KOMUNIKATY

Nowe sale Instytutu Stomatologii.....	35
Dzień z Samorządem Studentów WUM	36

Kolejny rok przed nami...

**Uroczystą inauguracją
rozpoczęliśmy rok
akademicki 2010/2011.**

**Po bogatym
w wydarzenia roku
jubileuszowym, nadszedł
„zwyczajny” czas
pracy naukowej
i działań na rzecz
rozwoju Uczelni.**

Inauguracja odbyła się 5 października w Auli Głównej Centrum Dydaktycznego. Zaproszenie na uroczystość przyjęli przedstawiciele władz państwowych, samorządowych i duchownych, a także reprezentanci instytucji naukowych i organizacji zawodowych zrzeszających medyków.

Z radością gościliśmy między innymi: Sławomira Nowaka – Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP, Jacka Wekslera – Podsekretarza Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Katarzynę Sobierajską – Pod-



*Inauguracja to jeden
z najbardziej uroczystych
momentów w życiu Uczelni*



sekretarz Stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki oraz dr. hab. Romana Danielewicza – Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia. Na uroczystość licznie przybyli także przedstawiciele społeczności akademickiej Uczelni, z byłymi rektorami – profesorami Bogdanem Pruszyńskim, Tadeuszem Tołłoczka, Jerzym Szczerbaniem i Andrzejem Górskim. Szczególnie ciepło Rektor prof. Marek Krawczyk powitał nowo przyjętych studentów, którzy po raz pierwszy uczestniczyli w tego typu spotkaniu.

Tradycyjnie na początku uroczystości odczytano nazwiska pracowników Uczelni, którzy odeszli od nas w ubiegłym roku. Z żalem pożegnaliśmy profesorów: Stefana Wesołowskiego, Jerzego Kucha, Kazimierza Ostrowskiego, Zofię Kietlińską, Tadeusza Kraske, Bogdana Michałowicza, Marię Gajewską, a także doktorów: Mirosława Kobusa, Adama Marca, Joannę Józefowicz i Adama Bielawskiego oraz mgr. Monikę Sosińską-Trawińską. Uczestnicy inauguracji uczcili Ich pamięć minutą ciszy.

Następnie Rektor prof. Marek Krawczyk wygłosił przemówienie inauguracyjne. Odwołał się w nim do słów starożytnego filozofa, Antystenesa z Aten: *Wiedza jest twierdzą najpewniejszą, której nie można zburzyć ani wziąć podstępem*. Jak podkreślił Magnificencja, to właśnie na tym fundamencie nasza Uczelnia buduje swoją markę, kładąc nacisk na jakość kształcenia i wysoki standard prowadzonych badań.

Rektor podsumował sukcesy naukowe pracowników i studentów Uniwersytetu w minionym roku akademickim, mówił także o współpracy zagranicznej, projektach unijnych i inwestycjach, realizowanych i planowanych do realizacji w najbliższym czasie. Stworzenie placówek takich, jak Centrum Badań Przedklinicznych,



Życzenia sukcesów w nowym roku akademickim złożyli: Sekretarz Stanu Kancelarii Prezydenta Sławomir Nowak, dr hab. Roman Danielewicz, reprezentujący Ministerstwo Zdrowia, Ewa Łagońska – przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego i poseł Aleksander Sopiński, członek Sejmowej Komisji Zdrowia

Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjne i Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne, zapewni naszym pracownikom najlepsze warunki do dydaktyki i prowadzenia badań, a studentom – do nauki i rozwoju.

Rektor wspominał także o niepokojach, które pojawiły się w środowisku medycznym po skierowaniu do opinii projektów dwóch ustaw: *O zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz *Ustawy o działalności leczniczej*. Prof. Marek Krawczyk wyraził nadzieję, że głos Konferencji Rektorów Aka-

demickich Uczelni Medycznych w tej sprawie będzie wysłuchany i do ustaw wprowadzone zostaną odpowiednie korekty.

Następnie Jego Magnificencja zwrócił się do bohaterów uroczystości – nowo przyjętych studentów. W tym roku na pierwszy rok studiów jednolitych, I i II stopnia przyjęliśmy w sumie 3087 osób.

– Życzę naszym młodym kolegom spokojnego zdobywania wiedzy. Niech nic i nigdy nie przerwie Waszych studiów – mówił Rektor. – Niech zawód, który wybraлиście, okaże się Waszym

trafnym wyborem, Waszym powołaniem, abyście wykorzystali w pełni tę wielką szansę, jaką jest niesienie pomocy cierpiącym. Życzę również, aby studia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym były najpiękniejszym okresem w Waszym życiu, byście tutaj wyrobili w sobie nawyk ustawicznego kształcenia się, co jest niezbędne w zawodzie, który chcecie wykonywać.



W tym roku na studia w naszej Uczelni zostało przyjętych 3087 osób. Na zdj. immatrykulowane studentki Wydziału Farmaceutycznego



„Quod felix, faustum fortunatumque sit!”. Tymi słowami Rektor prof. Marek Krawczyk otworzył nowy rok akademicki

Rektor życzył także pracownikom Uczelni, by z zaangażowaniem i pasją podejmowali nowe wyzwania, których realizacja będzie dla nich źródłem satysfakcji i sukcesów.

W kolejnej części inauguracji list skierowany do społeczności akademickiej przez Prezydenta Bronisława Komorowskiego odczytał Sekretarz Stanu Sławomir Nowak. Gratulacje i życzenia sukcesów w nowym roku akademickim przekazali również: w imieniu Minister Zdrowia Ewy Kopacz – dr hab. Roman Danielewicz, a w imieniu Marszałka Województwa Mazowieckiego

Adama Struzika – Ewa Łagońska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego. Głos zabrał także poseł Aleksander Sopiński, Członek Sejmowej Komisji Zdrowia.

Podczas uroczystości pracownikom naszego Uniwersytetu zostały wręczone odznaczenia państwowe, resortowe i uczelniane. Aktu dekoracji Złotymi, Srebrnymi i Brązowymi Krzyżami Zasługi dokonał w imieniu Prezydenta RP Sekretarz Stanu Sławomir Nowak. Odznaki

„Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” oraz nagrody naukowe i dydaktyczne przekazał reprezentujący Minister Zdrowia dr hab. Roman Danielewicz. Wręczył on także Jego Magnificencji nagrodę przyznaną z inicjatywy Pani Minister – za redakcję monografii „Dzieje I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie”. Rektor przekazał ponadto pracownikom Medale Komisji Edukacji Narodowej (przyznane przez Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego) oraz medale „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Tego dnia odbyła się również uroczysta immatrykulacja studen-



Do młodszych kolegów zwrócił się Przewodniczący Samorządu Studentów Łukasz Marczak

tów pierwszego roku, którzy podczas rekrutacji uzyskali najlepsze wyniki. Rektor wraz z dziekanami poszczególnych wydziałów immatrykulował: 14 studentów I Wydziału Lekarskiego, 8 studentów II Wydziału Lekarskiego, 8 studentów Wydziału Farmaceutycznego oraz 10 studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Następnie przemówienia wygłosili: Przewodniczący Samorządu Studentów Łukasz Marczak i Przewodniczący Samorządu Doktorantów lek. Rafał Brzeziński.

Łukasz Marczak pogratulował młodszym kolegom dostania się na jedną z najlepszych uczelni medycznych w kraju. Podkreślił, że stając się studentami WUM, wzięli na siebie dużą odpowiedzialność: jako przyszli medycy będą zajmować się człowiekiem i jego zdrowiem, a nawet podejmować decyzje dotyczące jego życia. Do tej odpowiedzialności muszą dobrze się przygotować. Czekają ich kilka lat zdobywania wiedzy w rozległej dziedzinie, jaką jest medycyna. Praca medyka to przede wszystkim kontakt z ludźmi. Przewodniczący Samorządu zachęcał studentów do otwarcia się na innych i aktywnego działania w kołach naukowych i organizacjach studenckich.

Z kolei lek. Rafał Brzeziński zwrócił uwagę na potrzebę stworzenia młodym naukowcom odpowiednich warunków do rozwoju, co zwiększy konkurencyjność polskiej nauki na arenie międzynarodowej. Podkreślił, że ważne inicjatywy w tym zakresie zostały już podjęte przez naszą Uczelnię. Nowo immatrykulowanym studentom życzył wytrwałości w dążeniu do osiągnięcia życiowego sukcesu oraz zadowolenia z działalności naukowej.

Po wypowiedzeniu przez Jego Magnificencję tradycyjnych słów: „Quod felix, faustum fortunatumque sit! Rok akademicki 2010/11 uważam za otwarty!” – pierwszy wykład inauguracyjny pt. „Medycyna jako filozofia



człowieka” wygłosił **prof. Józef Lipiec z Instytutu Filozofii Uniwersytetu Jagiellońskiego.**

Redakcja „MDW”

Inaugurację poprzedziła uroczysta Msza Święta 4 października w Kościele Parafialnym pw. Opatrzności Bożej. Nabożeństwo odprawił Ks. Proboszcz Tadeusz Aleksandrowicz.

Podczas homilii powiedział między innymi: – Oto dziś stajemy przed dziełem, jakim jest rozpoczynający się rok akademicki 2010/11. Chcemy je wykonać najlepiej, jak potrafimy. Każdy z nas posiada w tym celu różne talenty: zaczynając od Rektora, poprzez pracowników naukowych i administracyjnych, aż po skromnego studenta. Każdy z nas ma w tym roku do wykonania jakąś pracę i swoje zadanie powinien wypełnić jak najlepiej. Jakże chcielibyśmy w tej chwili usłyszeć ewangeliczne: „Nie lękajcie się!”.

– W naszej codziennej posłudze powinniśmy brać przykład ze świętych Kosmy i Damiana, którzy byli przekonani, że swoje obowiązki lekarskie muszą wypełniać jak najdoskonalej, ze względu na miłość do Boga i bliźnich – kontynuował ks. Aleksandrowicz.



Przedstawiciele społeczności akademickiej z Księdzem Proboszczem Tadeuszem Aleksandrowiczem w Kaplicy Świętych Kosmy i Damiana

– Warto dziś przypomnieć słowa Jana Pawła II, który zwracając się do lekarzy i pielęgniarek w Krakowie, podkreślał, że ich praca to nie tylko zawód, lecz także powołanie. Charakter pomocy niesionej choremu, przez swą szlachetność i ideały, upodabnia powołanie lekarskie do powołania kapłańskiego. Cechą pracy lekarza jest odpowiedzialność za powierzone dobro, jakim jest człowiek. Oby to dobro było nieustannie dostrzegane przez Was, przedstawicielei medycznej wspólnoty. Znajdźcie to dobro najpierw w sobie i ofiarujcie swoje człowieczeństwo chorym.

Po uroczystej Mszy Świętej uczestnicy udali się do Kaplicy Świętych Kosmy i Damiana, aby wspólnie odmówić krótką modlitwę. Następnie Rektor złożył wiązanek kwiatów pod obrazem przedstawiającym patronów naszej Uczelni.



Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, 5 października 2010 rok 1

Jego Magnificencja
Pan Profesor Marek Krawczyk
Rektor
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Uczestnicy inauguracji
roku akademickiego 2010/2011

Wasza Magnificencjo!
Dostojny Senacie! Panie i Panowie Profesorowie!
Młodzieży Akademicka!
Szanowni Państwo!

Dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze uroczystości inauguracji roku akademickiego 2010/2011 na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Serdecznie pozdrawiam władze uczelni, pracowników naukowych, dydaktycznych i administracyjnych, bractwo studenckie oraz zaproszonych gości. Dzisiejszy dzień jest szczególny dla studentów, a zwłaszcza dla słuchaczy pierwszego roku, którzy mają powody do dumy, wstępują bowiem w mury szacownej, jednej z najbardziej renomowanych uczelni w kraju, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – szkoły wyższej już z 200-letnią tradycją.

Przyszli adepci sztuki lekarskiej to ludzie młodzi, bez wątpienia utalentowani, energiczni, dysponujący niemalą już wiedzą. Z determinacją pokonują kolejne przeszkody na drodze do rozpoczęcia w przyszłości pracy lekarza – odpowiedzialnej, wymagającej pod względem intelektualnym, psychicznym, a często i fizycznym. U źródeł tego fenomenu leży tajemnica powołania lekarskiego, połączenia humanitaryzmu i wrażliwości, a także pasji badawczej i fascynacji zjawiskiem życia.

Wyższe szkoły medyczne rozwijają zdolności ludzi, którzy odnajdują w sobie to powołanie i kształtują ich jako profesjonalistów. Powinnością władz publicznych jest ułatwianie naukowej i edukacyjnej działalności tych placówek, tak ważnej dla nas wszystkich. Musimy się starać, by elementy porządku prawnego i ekonomicznego wspierały rozwój nauki i szkolnictwa wyższego. Nie wolno zapominać, że zawsze w centrum naszej wspólnej troski, także z ekonomicznego punktu widzenia, musi być młody człowiek – student. To dla nich, ambitnych młodych ludzi, tworzymy system, który ma ułatwić drogę do sukcesu życiowego i zawodowego w przyszłości. Dlatego niezmiernie cieszę się, że moje publiczne zobowiązanie z kampanii wyborczej – podwyższenie ulgi komunikacyjnej dla młodzieży do 51 procent – uda się zrealizować już za kilka miesięcy. Tak, aby od 1 stycznia młodzi ludzie mogli więcej oszczędzać na przejazdach. Bez wątpienia te środki Wam się przydadzą, drodzy studenci.

Coraz liczniejsza obecność dobrze wykształconych Polaków to przecież historyczna szansa na głęboką modernizację naszego kraju. Jestem o tym przekonany – tym bardziej, że istnieją dziedziny, w których już się to dokonało. Przykładem jest poziom placówek naukowo-dydaktycznych takich jak Warszawski Uniwersytet Medyczny. Imponujący dorobek pokoleń badaczy, nowoczesne metody zarządzania i organizacji, rozwój współpracy zagranicznej, szeroka oferta edukacyjna skierowana do przyszłych lekarzy, farmaceutów, pielęgniarów, dietetyków, analityków i ratowników medycznych napędza dumą i radością nie tylko społeczność akademicką Uniwersytetu.

Życzę wszystkim Państwu, aby rok akademicki 2010/2011 był rokiem nowych dokonań podnoszących prestiż Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Życzę Państwu – uniwersyteckiej społeczności mistrzów i uczniów – wiele satysfakcji płynącej z pracy i nauki w tej znakomitej uczelni, kolejnych sukcesów naukowych i zawodowych oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym. Raz jeszcze serdecznie Państwa pozdrawiam.

OSOBY WYRÓŻNIONE PODCZAS INAUGURACJI

Złoty Krzyż Zasługi otrzymali: dr Dorota Biernacka-Wawrzonek, dr Włodzimierz Cebulski, dr Barbara Chałasińska, dr Andrzej Chodkowski, dr hab. Zbigniew Gałązka, dr hab. Tadeusz Grochowicki, dr Mirosław Grzeszczyk, lek. Mieczysław Jankowski, prof. nadzw. dr hab. Jerzy Jurkiewicz, dr Marzenna Klimaszewska, Tamara Kok, dr Małgorzata Kubicka-Perstkiewicz, dr hab. Marek Kuch, dr Dorota Lewandowska, prof. dr hab. Sławomir Majewski, dr hab. Artur Mamcarz, prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, Barbara Misztal-Andrzejewska, dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki, dr hab. Sławomir Nazarewski, prof. dr hab. Paweł Nyckowski, dr hab. Urszula Ołdakowska-Jedynak, prof. dr hab. Maciej Otto, dr Bronisław Petsch, prof. dr hab. Maria Roszkowska-Blaim, dr Jacek Stefanowicz, dr Piotr Suchocki, dr hab. Leszek Szablewski, dr Jadwiga Turło, prof. dr hab. Mirosław Wielgoś.

Srebrny Krzyż Zasługi uzyskali: dr Hanna Celnik, dr Bartosz Foroniewicz, dr Grzegorz Juszczyk, prof. dr hab. Paweł Kamiński, lek. Wiesław Kania, dr Ewa Kądalska, lek. Ewa Komuda-Leszek, dr Alicja Kucharska, dr hab. Magdalena Malejczyk, dr Krzysztof Mucha, dr hab. Waldemar Patkowski, dr inż. Beata Sińska, mgr Tomasz Słowiński, dr Dorota Włodarczyk.

Brązowy Krzyż Zasługi wręczono mgr. Joannie Bień, dr hab. Andrzejowi Deptale, dr. Marioli Krawieckiej, dr hab. Maciejowi Słodkowskiemu, dr. Zygmuntowi Stopie, dr. Annie Uklei.

Medale Komisji Edukacji Narodowej otrzymali: dr Ewa Cichocka-Piekacz, mgr Joanna Ciecierska, prof. dr hab. Krzysztof Galus, prof. dr hab. Barbara Górnicka, prof. nadzw. dr hab. Franciszek Herold, mgr Maria Ja-

nowska, mgr Barbara Jenike, prof. nadzw. dr hab. Joanna Juskowa, dr Krzysztof Łukawski, mgr Zofia Patoka, dr Roman Pykało, dr Zofia Rancewicz, mgr Świetlana Sikorska, dr Bohdan Starościak, prof. dr hab. Jerzy Szaflik, dr hab. Dariusz Szukiewicz, dr Maria Szumiło, mgr Barbara Tryuk-Czapska, prof. nadzw. dr hab. Bożena Werner, mgr Aleksandra Wołkowska, mgr Iwona Wołoszczenko, prof. nadzw. dr hab. Janusz Wyzgał.

Odnakami „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” zostali uhonorowani: prof. nadzw. dr hab. Dagna Bobilewicz, dr Wojciech Boratyński, dr Witold Chudziński, dr Andrzej Dąbrowski, prof. nadzw. dr hab. Anna Doboszyńska, prof. dr hab. Andrzej Friedman, dr hab. Zbigniew Gałązka, dr hab. Tadeusz Grochowicki, dr Maciej Jędrasik, dr Rafał Krenke, dr Krzysztof Łukawski, dr hab. Ireneusz Nawrot, dr hab. Sławomir Nazarewski, prof. dr hab. Maciej Otto, mgr Teresa Paszek, dr Tadeusz Przybyłowski, dr Grzegorz Senatorski, prof. dr hab. Robert Słotwiński, dr Sławomir Stawicki, prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk, mgr Grażyna Wójcik, Małgorzata Bylina, Ewa Gaczkowska, Albina Grębska, Bożena Kłos-Puchalska, Elżbieta Kozieł, Grażyna Krawczyk, Elżbieta Opuchlik, Jolanta Parys-Kostka, Stefania Piętka, Jolanta Piotrowska, Maria Pszczółkowska, Magdalena Rodek, Dorota Ruba, Jolanta Staszkiwicz, Iwona Turek, Grażyna Wójtowicz, Elżbieta Żurawska.

Medalem „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” uhonorowano: prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską, prof. Włodzimierza Otto oraz prof. Beatę Śpiewankiewicz.

Z inicjatywy Minister Zdrowia dr. Ewy Kopacz Rektor prof.

Marek Krawczyk otrzymał nagrodę za redakcję trzyltomowej monografii pt. „Dzieje I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie”.

Nagrodę dydaktyczną indywidualną I stopnia otrzymał: prof. dr hab. Andrzej Kokoszka za podręcznik pt. „Wprowadzenie do terapii poznawczo-behawioralnej. Podstawowe zasady i przykłady z praktyki klinicznej z opisami Arthura Frejmana, Franka Dattilia i Tullia Scrimalego”.

Nagrody naukowe indywidualne II stopnia uzyskali: dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki za rozprawę habilitacyjną pt. „Zastosowanie testów bioindykacyjnych do oceny ekotoksyczności wybranych leków”; dr hab. Krzysztof Morawski za rozprawę habilitacyjną pt. „Zastosowanie elektrokochleografii transtympanalnej w monitorowaniu śródoperacyjnym słuchu podczas usuwania guza okolicy kąta mostowo-mózdkowego: eksperyment na zwierzętach i badania kliniczne”.

Nagrodę naukową zespołową za publikację pt. „A-super-agonist of growth hormone – releasing hormone causes rapid improvement of nutritional status in patients with chronic kidney disease” otrzymali: dr hab. Stanisław Niemczyk, prof. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska, dr Katarzyna Gosek, prof. dr hab. Andrzej Więcek, dr Beata Czerwińska, dr Małgorzata Kubik, lek. Joanna Gorczyńska, lek. Klaudia Załęcka; za publikację pt. „DNA damage and repair in age related macular degeneration” zostali uhonorowani: prof. dr hab. Jerzy Szaflik, dr hab. Jacek Szaflik, prof. dr hab. Janusz Błasiak, dr hab. Katarzyna Woźniak, mgr Katarzyna Janik-Papis, mgr Ewelina Synowiec, mgr Dominika Książek, lek. Małgorzata Zaraś.

WYKŁAD INAUGURACYJNY WYGŁOSZONY PRZEZ PROFESORA JÓZEFA LIPCA *Medycyna jako filozofia człowieka*



PROF. DR HAB. JÓZEF LIPIEC

– Profesor zwyczajny na Uniwersytecie Jagiellońskim. Przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Filozofii UJ. Członek Senatu przez dwie kadencje. Przewodniczący Komisji Etyki. Autor Akademickiego Kodeksu Wartości. Członek Komitetu Nauk Filozoficznych PAN. Ongiś przewodniczący Komitetu Nauki i Techniki Makroregionu Południowo-Wschodniego PAN. W latach 80-tych przez dwie kadencje rektor WSP w Rzeszowie. Przewodniczący V Zjazdu Filozofii Polskiej. Założyciel i redaktor naczelny „Zdania”. Przewodniczący sekcji polskiej Cercle Condorcet. Obywatel honorowy

Drummondville (Kanada). Wyodróżniony trzykrotnie Wawrzynem Olimpijskim, a także Medalem Coubertina, Międzynarodowym Tytułem „Fair Play” i medalem „Honoris Gratia”. Od 2000 roku prezes Polskiej Akademii Olimpijskiej. Członek kapituł Orderu „Ecce Homo”, „Kalos Kagathos” i Nagrody m. Krakowa. Członek władz wielu stowarzyszeń, fundacji i komitetów naukowych specjalistycznych czasopism.

Urodził się w Nowym Sączu w 1942 r. Na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie ukończył studia filozoficzne (1964) i socjologiczne (1968). Tam też się doktoryzował (1970) i habilitował (1978). Tytuł profesora uzyskał w 1984 roku. Wykładał w wielu ośrodkach uniwersyteckich w kraju i za granicą. Obecnie na Uniwersytecie Jagiellońskim prowadzi wykłady z aksjologii, ontologii, filozofii społecznej i etyki, a także seminaria doktorskie i magisterskie. Od 15 lat kieruje doktorancko-habilitacyjnym seminarium „Na przełomie”. W krakowskiej AWF prowadzi też zajęcia z filozofii sportu i historii filozofii. W dorobku naukowym ma 15 autorskich książek, 14 współ-

autorskich (z własną redakcją naukową) oraz ponad 200 samodzielnych artykułów (plus kilkaset popularnych i publicystycznych).

Ważniejsze książki autorskie to: „Podstawy ontologii społeczeństwa” (1972), „Ontologia świata realnego” (1979), „Kalokagathia” (1988), „Czas przesilenia” (1988), „W przestrzeni wartości” (1992), „Wolność i podmiotowość człowieka” (1997), „Filozofia olimpizmu” (1999), „Świat wartości” (2001), „Koło etyczne” (2004), „Powrót do estetyki” (2004), „Pożegnanie z Olimpią” (2007), „Fenomenologia wędrówki” (2002).

Wybrane książki zbiorowe z redakcją naukową: „Nauka i światopogląd” (1979), „Świadomość i rozwój” (1980), „Człowiek i świat wartości” (1981), „Filozofia wieku dwudziestego” (1983), „Ontologia i epistemologia wartości” (1989), „Istnienie i poznanie wartości” (1990), „Rozdroża wartości” (1992), „Logos i etos polskiego olimpizmu” (1994), „Wartość bycia” (1993), „Wielkość i piękno filozofii” (2003).

Źródło: Broszura inauguracyjna. Red. M. Krawczyk, M. Wojtach, M. Zielonka. W-wa 2010.

MEDYCyna I FILOZOFIA

Od dawna istnieje specjalna część refleksji filozoficznej, występująca pod nazwą „filozofii medycyny”. Ma ona podobny status i ambicje, jak pokrewne jej w metodzie, inne filozofie „regionalne”, na przykład „filozofia fizyki”, „filozofia biologii”, „filozofia techniki” czy „filozofia sztuki”. Obok filozofii, jako genetycznie i logicznie pierwotnej, najogólniejszej i autonomicznej

dziedziny wiedzy, występują filozofie „czegoś”, czyli szczegółowe zastosowania filozofii jako takiej, zwykle związane z późniejszymi w czasie specjalnymi dziedzinami badań naukowych lub charakterystycznych i ważnych działań praktycznych. Filozofia medycyny, dyscyplina o niewątpliwych zasługach, pojawia się zwykle wtedy, kiedy po pierwsze, istnieje już rozwinięta myśl filozoficzna, zdolna swymi kategoriami spenetrować problematykę

medycyny. Po drugie, gdy istnieje medycyna tak już rozwinięta, iż potrafi dostarczyć materiału do interesujących analiz. Filozofia medycyny powstaje więc w efekcie spotkania dwóch, ukształtowanych wcześniej dziedzin.

Niezależnie od żywnego respektu wobec osiągnięć historycznie lub systematycznie zorientowanej filozofii medycyny, założenie niniejszych refleksji jest całkowicie odmienne. Przyjmujemy mianowicie hipotezę, iż w samej



W inauguracji roku 2010/11 uczestniczyli przedstawiciele Sejmu i Senatu RP. Na zdjęciu posłowie Aleksander Sopiński, Bolesław Piecha i senator Stanisław Karczewski



Posel Andrzej Smirnow i senator Marek Rocki

medycynie tkwi w postaci ukrytej, załączkowej określona filozofia, zawierająca się *implicite* w traktatach medycznych, przede wszystkim zaś w praktyce lekarskiej. Filozofia ta jest niezależna od ewentualnych, towarzyszących jej z daleka, rozbudowanych systemów filozoficznych *sensu stricto*. Mówiąc jeszcze prościej: nawet gdyby nie było Platona, Arystotelesa, Kartezjusza czy Kanta, to z zawartości treściowej samej medycyny dałoby się wydobyć ciekawą i bogatą koncepcję filozoficzną, co najmniej w zakresie filozofii człowieka.

Uznajemy zatem, że medycyna – jako sztuka i nauka zarazem – zawiera w sobie potężny, choć zwykle ukryty ładunek teoretyczny o randze najbardziej fundamentalnej dla możliwej, dojrzałej koncepcji filozoficznej. Ze względu na fakt bezpośredniego kontaktu ze sprawami życia i śmierci, jest też najprawdopodobniej uprzywilejowana w tym względzie w stosunku do innych dziedzin wiedzy i aktywności ludzkiej. Nieujawniona w pełni, acz wyposażona w istotne treści filozofia *implicite* może oczywiście pozostać nieujawniona. Zazwyczaj tak się dzieje choćby w przypadku prywatnych filozofii jednostek, niepojmujących jasno podstaw swych światopoglądów. Tak bywa nawet w naukach, pozbawio-



Goście inauguracji – Ks. bp Piotr Jarecki, Arcybiskup Henryk Hoser, Arcybiskup Celestyno Migliore – Nuncjusz Apostolski, Ks. Kardynał Józef Glemp, Prymas Senior Polski



Obecnością zaszczylicili nas także rektorzy i prorektorzy uczelni Warszawy

CZŁOWIEK I NATURA

Pierwsi, jońscy filozofowie wyrazili już w VII w. p.n.e. pogląd, iż cała natura jest jednością, byt jest z istoty naturalny, szukając zaś *arche*, czyli podstawy i przyczyny wszystkiego, nie wolno opuszczać zakresu natury. Prawa świata tkwią w nim samym, nigdy zaś poza nim. Niezależnie od tego, czym jest *arche* (wodą, *pneuma*, czy ogniem), należy do tego samego, jednego świata. Zasada ta stała się ostatecznie fundamentem wszelkiej, zwłaszcza poważnie upra-



Na inauguracji obecni byli przedstawiciele stowarzyszeń lekarskich i świata akademickiego (na zdj. u góry, od lewej prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, prof. Henryk Skarżyński, prof. Witold Rużyłło; na zdj. powyżej, od prawej dr Mieczysław Szatanek, płk prof. Dariusz Jurkiewicz, prof. Jerzy Woźnicki, prof. Jan Maria Wójcicki). Nie zabrakło również władz dziekańskich Uczelni

nych fenomenologicznego wglądu w sens własnych pojęć. Słuszniej jest jednak poddać ukrytą filozofię zabiegowi eksplikacji, uznając ogólną zasadę, że lepiej jest rozumieć, niż nie rozumieć, lepiej jest wiedzieć, niż pozostawać w niepewności, w mocy poszłak, wierzeń i błędnych mniemań.

Ciężar gatunkowy filozofii *implicite* bywa jednak tak czy inaczej wystarczająco wielki, aby wpływać skutecznie na praktykę życia. Medycy wszystkich czasów i stron świata zazwyczaj robili i robią swoje, bez oglądania się na akceptację myślicieli swych epok.

Warto wiedzieć wszelako, jakim to wizjom świata hołdowali i jakie musieliby zająć stanowisko, gdyby ich wprost postawić przed filozoficznymi dylematami.

Zawarta w medycynie teoria koncentruje się, co oczywiste, na zagadnieniach antropologii filozoficznej, aksjologii i osobliwie etyki. Niewykluczone wszakże, iż nawiązując do Protagorasowego: „Człowiek jest miarą wszechrzeczy”, czy też do współczesnej zasady antropicznej, można spodziewać się, iż przy pewnej interpretacji, medyczna filozofia może sięgnąć nawet horyzontu metafizycznego i kosmologicznego.

wianej n a u k i (aż po dziś dzień), mimo iż próbowały ją odwieść od tego przeróżne, nierzadko ekstrawaganckie koncepcje filozoficzne (idealistyczne zwłaszcza).

Ten naturalistyczny punkt widzenia objawił się również w medycynie, towarzysząc jej nieprzerwanie od tysiącleci. Polega on na uznaniu czterech pewników. Pierwszy uznaje ścisłą przynależność człowieka do świata natury. Drugi traktuje człowieka jako naturalną, substancjalną jedność, żadnego ze składników jego struktury nie przenosząc do jakiejś innej, nienaturalnej, hipotetycznej sfe-

ry rzeczywistości. Trzeci pewnik uznaje, iż anomalie chorobowe są wynikiem zaburzeń naturalnych, nigdy zaś ingerencji pewnych tajemniczych bytów spoza tego świata. Czwarty aksjomat głosi wreszcie konieczność poszukiwania środków terapeutycznych w obrębie natury i tylko w niej. Istniał, oczywiście, od zawsze margines szamańsko-czarowniczy, ale zaklinacze chorób i klęsk wszelakich, odwołujący się do sił nadnaturalnych, choć stanowili malowniczy przydatek kulturowy w różnych czasach i częściach świata, byli *de facto* nie tylko marginesem dziejów medycyny (jako wiedzy i sztuki skutecznego działania), lecz mogą być nawet uznani za jej historyczną, generalnie szkodliwą opozycję.

Decydujący wydaje się pewnik ostatni. Trzy pierwsze bywały na ogół ukryte dość szczerze pod powierzchnią niedomówień i rzucających sugestii w tekstach dawnych lekarzy (włącznie z synem lekarza – Arystotelesem). Trzeba zważyć na stosunkowo niski poziom teorii człowieka, a także zrozumiałe obawy przed przedwczesnymi rozstrzygnięciami metafizycznymi, wreszcie na zwykły, ludzki strach



Złoty Krzyż Zasługi z rąk Sekretarza Stanu Sławomira Nowaka odebrał Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski

przed naciskiem osaczających lekarzy restryktywnych światopoglądów. Istotny okazywał się na szczęście pierwiastek praktycznej skuteczności. Skoro relatywnie pozytywne wyniki dawały w terapii środki naturalne, to związek ich z wyzdrowieniem potwierdzał założoną wcześniej teorię naturalistyczną. A że lekarze stosowali na ogół właśnie specyfiki i działania naturalne, to tym samym utwierdzał się stopniowo pogląd, iż dla medycyny jest to właściwa – i jedyna – droga. Teoria

naturalistyczna zostaje tym sukcesywnie i wielokrotnie potwierdzona, nie tylko w jednostkowych wyjątkowych eksperymentach, lecz z każdym, kolejnym aktem udanego leczenia.

ŚWIADOMOŚĆ I EGZYSTENCJA

Sytuacja człowieka jest w świecie szczególna. Z jednej strony jest on organicznym składnikiem natury, podlegając ogólnym, obiektywnym prawom – nie tylko fizycznym, ale nade wszystko prawom życia. Jest stworzeniem egzystencjalnie kruchym i narażonym na wszelkie niedogodności i niebezpieczeństwa, jakie niesie ze sobą uniwersalny plan świata, niezbyt przecież łaskawego dla istnień poszczególnych (IP – mówiąc językiem Witkacego).

Z drugiej zaś strony człowiek i tylko człowiek wyposażony jest w swoisty i wysoko rozwinięty system ocenny, ostrzegawczy i ochronny, zajmujący przeważającą część świadomości lub nawet z nią często utożsamiany. Łatwo rozpoznać tutaj zarówno kartezjańską *res cogitans*, jak i znany, Pascalski motyw „trzciny myślącej”, znajdującej się w przypadku



Odnaczenie i gratulacje otrzymał także Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski



Srebrny Krzyż Zasługi otrzymał dr hab. Waldemar Patkowski

człowieka w sytuacji wyjątkowo niedogodnej. Polega ona na tym mianowicie, że wyłącznie człowiek zdaje sobie sprawę ze swego tragicznego położenia. Absurdalność swego losu (istnieję, by cierpieć i umrzeć) dzieli tedy człowiek z innymi istotami (żywymi na pewno), aczkolwiek w przeciwieństwie do atomów, kamieni, roślin i zwierząt – tylko on pojmuję tak jasno i wyraźnie swe położenie w bycie.

Medycyna nie czekała, rzecz jasna, ani do XVII, ani do XX wieku, aby zdecydować się na szukanie właściwych odpowiedzi. Znajdowała je znacznie wcześniej, uznając w wiele mówiącym milczeniu, że skoro istnieje jakiś byt, który odczuwa i sygnalizuje swą skomplikowaną i trudną do akceptacji sytuację egzystencjalną, przede wszystkim swój ból i cierpienie, skoro istnieje ktoś, kto jest zdolny do doznawania i wyrażania trwogi przed śmiercią, to należy te fakty jednoznacznie skwitować w ramach założonej i przyjętej teorii człowieka (myślącego i przeżywającego skrajne, silne emocje). Równocześnie trzeba też – nie gdzie indziej, lecz dokładnie w tym samym miejscu, czyli w ludzkiej świadomości

– zacząć poszukiwania środków zaradczych.

W pierwszej kwestii odzew okazał się jednoznaczny, właśnie w przyjęciu koncepcji człowieka o kruchym, wielostronnie zależnym bytowo i wymagającym wsparcia statusie. Rychło ukształtowała się również odpowiedź w sprawie drugiej: wystąpiła otóż albo jako pocieszenie przez sztukę i mitologię (a więc przeniesienie się myślą do innego, intencjonalnego quasi-świata), albo jako wezwanie do zma-

gania się z losem poprzez medycynę (ipokrewniejszej formy aktywności), właśnie powstanie i rozwój sztuki leczniczej stanowi tedy koronny dowód funkcjonowania od tysięcy lat szczególnej, choć nieujawnionej w pełni filozofii człowieka, który pojmując swe położenie w ramach subiektywnej i społecznie zobiektywizowanej samowiedzy, podejmując nadto heroiczną próbę zmierzenia się z determinantami natury.

CZŁOWIEK ZBUNTOWANY

Dochodzimy w ten sposób do rozwiązań kluczowych. Zrozumienie własnej, ludzkiej sytuacji – zarówno jako jednostki, jak i jako społeczności i jako gatunku – stanowi punkt zwrotny w zakresie poznawczych dyspozycji człowieka. Starożytne hasło z Akademii Platńskiej „poznaj samego siebie” mogło być wszakże zrealizowane wyłącznie w czynnej konfrontacji podmiotu z przedmiotowym otoczeniem, takim jakie jest, a nie jakim mogłoby się stać w projekcji marzeń.

Jeśli więc, zgodnie z prawdą, stwierdzamy niekorzystne warunki istnienia i niedoskonałość



Odnaką „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” uhonorowany został prof. Robert Słotwiński. Wyróżnienie wręczył dr hab. Roman Danielewicz, reprezentujący Ministerstwo Zdrowia



Medal Komisji Edukacji Narodowej odebrała dr Maria Szumiło

własnych dyspozycji egzystencjalnych, to pozostaje nam zająć jedną z dwóch skrajnych postaw: albo (1) uznać się za byt czysto przedmiotowy, niezdolny do pełnej samodzielności, bezwolny, sterowany zewnętrznymi bodźcami i ogólnymi regułami natury (czy też wyrokami sił nadprzyrodzonych, co na jedno wychodzi), albo też (2) rozbudzić w sobie, rozszerzyć i umocnić ludzką, wolną podmiotowość. Człowiek musi zatem przyjąć z pokorą konieczność swego zniewolenia, wyrażając zrozumienie swej pozycji adekwatną do niej apatią, biernością, poczuciem niemocy, a nawet głuchą rozpaczą. Może też wszelako w wybuchu prometejskiego buntu dokonać odważnego, choć wcale nie łatwego i nie pozbawionego strat, błędów i ofiar wzniesienia się na wyżyny autentycznego człowieczeństwa. Tak rodzi się w konsekwencji antropologia podmiotowo-wolnościowa.

Taki stał i stoi wybór przed każdą jednostką. Rozdarta okazuje się też kultura. Jedne jej odłamy, wpisane w święte lub uczone księgi, głoszą potrzebę poddania się bez szemrania mocom i decyzjom pozaludzkim, formułując nadto stosowne do sytuacji wier-

nopoddańcze instrukcje, a bywa też, że i zalecenia masochistycznej aprobaty tego, co niesie los. Inna część kultury, rosnąca *nota bene* w siłę w ciągu dziejów, dokonała tymczasem humanistycznego przełomu, głosząc wprost lub pośrednio ludzkie prawo do niezgody wobec narzucanego mu porządku. Człowiek zbuntowany – i świadomy swej negacji – stał się odtąd symbolem i najwyższym wyrazem istoty społeczeństwa.

Konstatacja ta prowadzi bezpośrednio do ujawnienia fun-

damentalnej roli medycyny jako podmiotowej filozofii człowieka. Trzeba mianowicie jasno stwierdzić, iż logicznie i genetycznie pierwszym, rewolucyjnym wręcz aktem upodmiotowienia człowieka stało się czynne przeciwstawienie cierpieniu oraz przedwczesnej, przypadkowej śmierci. Pojawienie się medycyny to – obok kreacyjnej rangi pracy – bodaj najbardziej doniosły, spektakularny krok w kierunku odkrycia potęgi wolności i odpowiedzialności, przede wszystkim zaś uruchomienia drzemających w ludzkim rozumie szans na samodzielną naprawę niedoskonałego świata.

Lekarz okazał się tedy pierwszym człowiekiem, który nie wyraził zgody na to, co rzekomo musi się stać. Stał się też pierwszym człowiekiem, który nie ograniczył się do udzielenia moralnej dezaprobaty w swym umyśle i sumieniu (co jest niezbędnym warunkiem oporu przeciw złu, acz dalece niewystarczającym), ale podjął rzeczywistą walkę z losem. Jak się miało okazać – stopniowo, powoli, lecz w coraz większym stopniu – zwycięską.



Medalem „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” został uhonorowany prof. Włodzimierz Otto



Rektor prof. Marek Krawczyk otrzymał nagrodę Minister Zdrowia za redakcję monografii „Dzieje I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie”

STANDARDY I IDEALY

Pomimo podejmowanych prób, człowiek nie dysponuje w gruncie rzeczy żadną, skonkretyzowaną wizją bytu lepszego od siebie, antropomorfizując nawet przedmioty swych metafizycznych wyobrażeń. „Nadczłowiek” występuje także w zwykłej skórze ludzkiej, jako doskonały organizm, zdolny do myślenia, emocji i kreacji. Nadawane przez fantastów i futurologów cechy rozmaitym androidalnym stworom są tylko wariantami – negatywnymi lub pozytywnymi – konstrukcji ludzkiego bytu gatunkowego. Potwierdza ten punkt widzenia zarówno filozofia, jak i sztuka (nie wspominając przedstawień religijnych). Również i w refleksji medycznej tkwi głęboka afirmacja porządku naturalnego, którego ewolucyjnym ukoronowaniem stał się *Homo sapiens*. Niepodważalna zdaje się tedy akceptacja hierarchii, zezwalającej człowiekowi zająć punkt szczytowy.

Układem odniesienia – i wzorcem zarazem – okazuje się jednak nie tyle człowiek empiryczny, taki jakim jest faktycznie – w zdrowiu lub chorobie, w sprawności i ułomności, w jasności i zaćmie-

niu umysłu – ale człowiek standardowy, taki jakim być powinien. Dokonuje się tutaj szczególna, pierwotna wycena jakościowa, wymuszająca diagnozę stanu, a potem odpowiednie zachowanie lekarza, wyznaczone przez różnicę między stanem faktycznym a standardem. Medyczna protodeontologia wskazuje tym samym to, jakim powinien być dany i każdy indywidualny człowiek, określony obiektywnym, gatunkowym wzorcem lub

– jeśli wolno tak rzec – normą człowieczeństwa.

Doświadczana rzeczywistość pozwala wszelako na wskazanie dwóch obszarów, w których dochodzi do odchylenia od standardu. Pierwszy obejmuje przypadki ludzi, których dotknęło nieszczęście sytuacji poniżej ludzkiej normy. Drugi – zapewne mniej liczny – zajmują osobnicy o wyższym poziomie zdrowia i sprawności. Rzecz oczywista, linia demarkacyjna jest historycznie i kulturowo zmienna (aczkolwiek użyteczny poznawczo wydaje się sam ogólny wskaźnik standaryzacji).

Przyjmuje się – na ogół słusznie – iż przestrzeń medycyny zajmuje człowiek poniżej standardu, a więc chory, niesprawny, cierpiący, niesamodzielny, umierający. Zadaniem sztuki lekarskiej jest zatrzymanie procesu degradacji, ulżenie dolegliwościom, przede wszystkim zaś podniesienie stanu pacjenta – jeśli to możliwe – do poziomu wyznaczonego przez normę zdrowotną i sprawnościową. Wypada w tym miejscu podkreślić ze specjalnym naciskiem, iż standard jakościowy ma niewiele wspólnego z kwestią esencjalną. Oznacza to, że czło-



Podczas inauguracji studenci pierwszego roku otrzymali oprócz indeksów tradycyjne czapki studenckie (na zdj. student I Wydziału Lekarskiego)



Częścią immatrykulacji było również „pasowanie” na studentów berłem rektorskim (na zdj. studentka II Wydziału Lekarskiego)

wiekem w pełnym tego słowa znaczeniu jest zarówno osobnik tryskający zdrowiem, energią i radością udanego życia, jak i istota najbardziej oddalona od normy: schorowana, obolała, nieszczęśliwa, nieprzytomna, niezdolna do samodzielnego radzenia sobie z tragicznym położeniem.

Medycyna przyjmuje tedy za pewnik, że standard zdrowia nie należy do definicji człowieka. Każdy zatem ma prawo do jego osiągnięcia, jeśli jest on wartością użyteczną i pożądaną. Niewykluczone jest istnienie swoistego imperatywu aksjologicznego, żądającego, aby sobie i innym pomóc w osiągnięciu normy człowieczeństwa.

Z szerszej perspektywy patrząc, dziedzina wiedzy i sztuki lekarskiej objawia się również w sferze przekraczającej wzwyż linie normy, wyznaczając nie tylko warunki profilaktycznego utrzymania standardów, ale i przygotowania człowieka do wyższych poziomów życia. Medycyna trafia wtedy na pole ponadstandardowych rozwiązań, torując drogę realizacji marzeń, zwłaszcza o znacznym przedłużeniu życia, wspomaganiu wyższego

wyczynu na różnych polach (cielesnym i intelektualnym pospołu), rekonstrukcji organizmów, estetyzacji, eudajmonizacji i heroizacji. W tych ostatnich sprawach rola medycyny była i jest trudna do oszacowania. Obecność tych czynników w filozofii wydaje się jednak trudna do przemilczenia.

ETYKA INTENCJI I KONSEKWENCJI

Problem jawnej i sekretnej etyczności medycyny zamyka

refleksję nad filozoficzną zawartością tej dziedziny. Większość tradycyjnych systemów etycznych nie zawsze umie poradzić sobie z określeniem sensu i zakresu zła, pozostawiając je zwykle na wyżynach metafizycznych abstrakcji. Medycyna tymczasem wykazała w tej kwestii niezwykle stanowczość i przenikliwość zarazem, od swego zarania wskazując na zło konkretne. Największym, najgroźniejszym i najbardziej niezasłużonym jego przejawem jest cierpienie ludzkie.

Prawdą jest, że kiedyś medycyna była zbyt uboga w środki, albo i całkiem bezradna wobec licznych schorzeń. Obok w miarę skutecznej terapii, aplikowała niekiedy również obłudne recepty, inspirowane potoczną mądrością życiową i podpowiedziami moralistów. Chodzi o dobre rady co do godzenia się z bólem i chorobą, a nawet szukania pozytywnych stron ewidentnego zła. Echo tamtych, archaicznych koncepcji rozbrzmiewa zresztą po dziś dzień. Główny nurt medycyny zawsze jednak szukał usilnie bardziej radykalnego i racjonalnego wyjścia, nie w kompromisie, lecz w realnym rozprawieniu się ze złym bólem, mę-



Immatrykulowano 40 studentów, którzy uzyskali najlepsze wyniki podczas rekrutacji (na zdj. studentka Wydziału Farmaceutycznego)

czarnią chorobą, zarazą, lękiem oraz być może, także ze złą śmiercią.

Medycyna wyrosła ze współczucia, to oczywiste, ale za swe naczelne powołanie uznała wszelako jego przekroczenie i zniesienie. Nie wystarczy bowiem wyzwolić w sobie dobre, współczujące i n t e n c j e wobec drugiego człowieka, gdyż wartość stosunku i czynu moralnego należy mierzyć wywołanymi skutkami. Siła moralna medycyny nie tkwi więc w nadmiarze samarytańskich uczuć, ale w zakresie i jakości faktycznej, trwałej pomocy bliźniemu.

W ten sposób sztuka lekarska – ponad traktaty filozofów – torowała drogę nowoczesnej myśli, głoszącej obiektywistyczny, pragmatyczny i konsekwencjalistyczny punkt widzenia na dobro i zło. Rzecz w tym, iż nie wystarczy chęć szczerą, a więc podbudowane wzniosłymi uczuciami deklarowanie miłości do dobra i niechęci do zła. Skądinąd słuszne etycznie intencje przydatne są tylko jako źródło i woła uczynku, lecz nie należy nigdy na nich poprzestać. Dobro należy bowiem czynić, zło trzeba likwidować. Takie oto było i jest podstawowe zadanie etyczne w medycznej antropologii filozoficznej. Wydobycie tej tezy na jaw zyskuje dziś zresztą inne, niezmiennie interesujące teoretyczne oświetlenie.

Aby coś sprawnie zrobić – trzeba umieć tego dokonać. Czyn moralnie słuszny sprzega się w jedno z wiedzą typu „co” i wiedzą typu „jak” (zakładając, iż rozstrzygnęliśmy uprzednio trafnie kwestię typu „po co”). Medycyna stała się pierwszą koncepcją działania odpowiedzialnego za wszelkie skutki, także za niechciane, a wywołane pychą, nieumiejętnością i brakiem rozeznania w materii czynu. Dlatego na jej gruncie mogło pojawić się zalecenie „Primum non nocere”, żądają-

ce w istocie konieczności nabycia wpięrw najwyższych umiejętności, zanim przystąpi się do właściwej realizacji zamysłu. Czyny ludzkie, pozbawione wiedzy: „co” i „jak”, niosły z reguły znacznie więcej strat i krzywd, niż brak czynu w ogóle. Medycyna stała się w tym względzie autentyczną i godną szacunku nauczycielką innych nauk i wszelkich form aktywności. Zasada nieszkodzenia okazała się możliwa do odkrycia tam właśnie, gdzie człowiek operuje na najbardziej delikatnej materii doświadczeń, dotyczącej wprost spraw życia i śmierci.

Niezmiennie istotnym problemem stało się wszakże rozstrzygnięcie etycznego dylematu, dotyczącego wskazania właściwego przedmiotu medycznej troski. Czy jest nim jednostka, czy raczej pewna zbiorowość, czy po prostu gatunek? Teoria „koła etycznego” nakazuje uwzględniać wszystkie trzy perspektywy, sprawdzając je w sobie wzajemnie i żądając, by żadna z płaszczyzn nie zdominowała pozostałych (na przykład, dobro jednostki poświęcając dobru narodu lub ludzkości). Jakie stanowisko w tym względzie zajęła antropologia medyczna? Niełatwo udzielić pełnej odpowiedzi, zważywszy na zmienne dziejowo i kulturowo losy tej dyscypliny, a także na bogate i wszechstronne programy rozwojowe, ujmujące medycynę nie tylko jako sieć specjalistycznych usług, lecz jako wysoko zorganizowaną naukę.

Jasne jest, że przedmiotem głównym jest i musi być rzeczywisty, żywy człowiek indywidualny. Pamiętać jednak należy, iż występuje on zawsze nie tylko w swoim imieniu, ale jako reprezentant danej zbiorowości, przede wszystkim zaś jako przedstawiciel gatunku, a więc człowieka przyszłości, *nota bene* złożonego z takich samych jednostek, jaką jest on sam

dzisiaj, *hic et nunc*. Medycyna – jak cała wiedza o świecie realnym – składa się zaś zawsze z dwóch rodzajów twierdzeń: o wysokim stopniu pewności oraz poglądów wstępnie zarysowanych, niepewnych, hipotetycznych. Czy i w jakim zakresie wolno w imię ambicji poznawczej poddawać ludzi konkretnych procedurom o niepewnym wyniku i jakie są granice ryzyka? Kiedy należy powstrzymać się przed lekomyślnym szafowaniem życiem rzeczywistych ludzi w imię dobra nauki dla przyszłych pokoleń, kiedy natomiast zaniechanie leczenia nowatorskiego oznacza nie tylko irracjonalny strach przed tajemnicą, ale zbrodnię niewykorzystania ostatniej szansy?

X X X

Znana jest ogólna wiedza o metodach rozwiązywania wszystkich dylematów w przeszłości. Potrafiśmy wyobrazić sobie, jakie rozterki i dramaty przeżywali twórcy wprowadzanych, nowych sposobów leczenia i ogół medyków, działających w różnych, czasem skrajnie trudnych warunkach. Mamy też odpowiednie intuicje co do stanu samoświadomości współczesnego świata lekarskiego.

Jedno wydaje się pewne: koncepcja człowieka zawarta w medycynie sama była i jest nadal konstrukcją *in statu nascendi*, ciągle poszukującą sensu człowieczeństwa, jego mocy kreacyjnej i ograniczeń aksjologicznych. Ta antropologia *implicite* – częściowo wyeksplikowana w niniejszych refleksjach – okazuje się wiedzą nie tylko o schorowanym pacjencie, któremu trzeba pomóc wydzwignąć się do poziomu szczęśliwej normalności, lecz jest zarazem antropologią ludzką, tutaj lekarską aktywności, a więc lepszej, a może nawet najlepszej strony człowieczeństwa.

JUBILEUSZ INSTYTUTU TRANSPLANTOLOGII

Instytut Transplantologii świętuje 35-lecie istnienia. Obchody rocznicy odbyły się 21 października. W Bibliotece Instytutu odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą inicjatorowi i współtwórcy tej placówki prof. Tadeuszowi Orłowskiemu, a w Sali Senatu Uczelni odbyła się uroczysta sesja naukowa.

W odsłonięciu tablicy, na zaproszenie Dyrektora Instytutu prof. Leszka Pączka, uczestniczyło wiele osobistości świata nauki, medycyny, środowiska akademickiego, instytucji związanych z ochroną zdrowia. Przybyły osoby, które przez 35 lat Instytut tworzyły, a także wielu Przyjaciół Instytutu. Szczególnie ważna była obecność członków rodziny prof. Tadeusza Orłowskiego.

Prof. Leszek Pączek powitał licznie przybyłych gości i podkreślił, że ta uroczystość jest „świętem Profesora Tadeusza Orłowskiego”. Prof. Michał Kleiber, Prezes PAN, swoje wystąpienie oparł na stwierdzeniu, że „życie uczelni płynie wolniej niż życie człowieka”, a instytucje takie jak Instytut Transplantologii przetrwają pokolenia. Zaznaczył, że Instytut, kiedy powstawał w 1975 r., był „novum” nie tylko w skali Polski, ale i Europy. – Instytut Transplantologii jest centrum i swoistą wizytówką polskiej transplantologii – mówił Prezes PAN.

– Przez 35 lat działania Instytutu Transplantologii pomagano tu dziesiątkom tysięcy pacjentów, swoje życie zawodowe poświęciło Instytutowi wielu medyków i naukowców, tu tworzone polską transplantologię, dokonywano pionierskich operacji, prowadzono przełomowe badania naukowe. Tutaj, od 35 lat, niezwykle mocno bije tętno polskiej transplantologii – mówił Rektor prof. Marek Krawczyk. W swoim wystąpieniu wspominał także postać prof. Tadeusza Orłowskiego: – Dzisiaj w Instytucie Transplantologii, noszącym od 27 maja 2009 r. imię Profesora,

Odsłonięcie tablicy ku czci prof. Tadeusza Orłowskiego było kulminacyjną częścią 35-lecia Instytutu



nadane uchwałą Senatu Uczelni, odsłaniamy tablicę poświęconą temu wielkiemu uczonemu, wspinałemu nauczycielowi akademickiemu, Mistrzowi wielu tu obecnych. Ta tablica jest hołdem, jaki nasza społeczność składa pionierowi nowoczesnej nefrologii i transplantologii klinicznej. Ma ona mówić studentom, przyszłym pokoleniom o jednym z największych Mentorów medycyny XX wieku, Myślicielu szczególnie, Umyśle trudnym i krytycznym zarazem. O Człowieku, który mówił: „Góry nauczyły mnie tego, że nie ma rzeczy niemożliwych”. Profesor udowodnił całym swoim życiem, swoją pasją badawczą, połączoną z wielką skromnością, że nie ma rzeczy nierealnych. Dowodem są Jego imponujące osiągnięcia naukowe, z których do dzisiaj korzystamy.

W dowód uznania Senat Uczelni nadał Instytutowi Transplantologii medal „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, który wręczył prof. Leszkowi Pączkowi Rektor prof. Marek Krawczyk.

List Minister Zdrowia dr Ewy Kopacz, napisany z okazji jubileuszu, odczytał dr hab. Roman Danielewicz.

Tablicę pamiątkową dedykowaną Prof. Tadeuszowi Orłowskiemu odsłanili Rektor prof. Marek Krawczyk, Prezes PAN prof. Michał Kleiber, Wiceprezes PAN, jeden z najbliższych współpracowników prof. Orłowskiego – prof. Andrzej Górski, Dyrektor Instytutu Transplantologii – prof. Leszek Pączek oraz siostra cioteczna prof. Orłowskiego.

W dalszej części obchodów odbyła się sesja naukowa, poświęcona wybitnym twórcom Instytutu, zagadnieniom etycznym oraz programowi transplantologii realizowanemu w naszej Uczelni.

Marta Wojtach, Rzecznik prasowy

**Artykuł o historii Instytutu ukaże się w kolejnym numerze „Medycyny Dydaktyki Wychowania”*

Wręczenie dyplomów absolwentom II Wydziału Lekarskiego

W Sali Złotej Zamku Królewskiego, 22 października, odbyła się uroczysta promocja doktorów habilitowanych, doktorów i absolwentów II Wydziału Lekarskiego. Kolejny rocznik lekarzy opuścił progi naszej Uczelni, składając przysięgę bezinteresownej służby pacjentom i doskonalenia się przez całe życie.



Do nowo promowanych zwrócił się Wiceminister Adam Fronczak

Podczas uroczystości dyplomy odebrało 102 absolwentów studiów lekarskich, 15 doktorów i 4

doktorów habilitowanych. Gratulacje i podziękowania za trud włożony w pracę naukową złożył nowo promowanym Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy Polański. Zwracając się do absolwentów podkreślił, że dzień, w którym spotykają się na Zamku Królewskim, jest jednym z najprzyjemniejszych momentów w ich życiu – po latach ciężkiej pracy otrzymują bowiem wymarzony dyplom. Jest to powód do dumy i przepustka do dalszej kariery, a także zobowiązanie do rzetelnego wykonywania trudnego i wymagającego zawodu. Doktorom i doktorom habilitowanym Dziekan życzył dalszych osiągnięć i sukcesów naukowych dla dobra polskiej medycyny.

Do uczestników uroczystości zwrócił się również Rektor

prof. Marek Krawczyk: – Z tymi dyplomami wkroczycie, drodzy absolwenci, w zupełnie nową rzeczywistość – powiedział. – Nie jest Wam ona jednak obca. Przez sześć lat studiów przygotowaliście się do zadań, które teraz przez Wami staną, do pracy z chorymi, którzy zaufają Wam jako lekarzom. To zaufanie pacjenta do lekarza jest w naszym zawodzie kluczowe. Bez niego nawet najlepiej prowadzony proces leczenia będzie niewystarczający. My, lekarze, jesteśmy dla pacjentów, mamy ich leczyć, mamy ich wspierać, razem z nimi pokonywać choroby, na które cierpią. Medycyna – którą wybraliście jako drogę życiową – jest ciężka, jest wymagająca, absorbująca, ale jest też piękna, daje siłę i nadzieję.

Dypłomy ukończenia studiów z wyróżnieniem otrzymali: Katarzyna Suszkiewicz, Ewa Biegaj, Monika Zalewa, Agnieszka Żyłka i Anna Różewska.

Dypłomy doktora n. med. z wyróżnieniem uzyskali: Anna Tuszyńska, Tomasz Srebnicki, Marta Piaścik i Anna Piotrowska. Promowani zostali również doktorzy: Krzysztof Braun, Małgorzata Polańska, Małgorzata Kupisz-Urbańska, Maria Pokorska-Lis, Anna Skłodowska, Paweł Wareluk, Paweł Guzik, Maciej Jędrzejczyk, Luiza Napiórkowska, Katarzyna Pytkowska i Paulina Rok-Bujko.

Dypłomy doktora hab. n. med. odebrali: Marcin Ryłski, Wiesław Kryczka, Bożena Czarkowska-Pączek, Artur Stolarczyk.



Dypłomy wręczyli absolwentom Rektor prof. Marek Krawczyk i Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy Polański



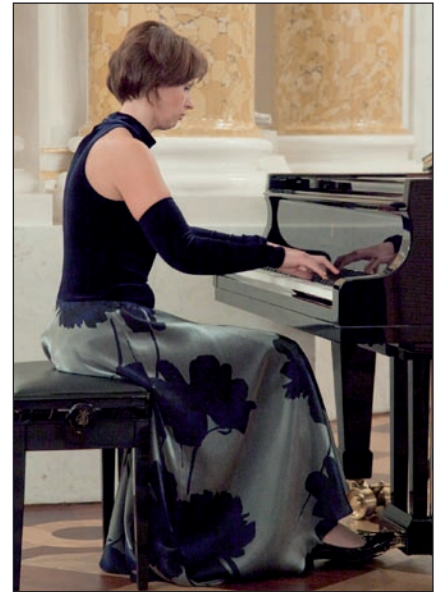
Tego dnia dyplomy otrzymało również 15 doktorów i 4 doktorów habilitowanych (na zdj. dyplom odbiera dr Maria Pokorska-Lis)

Podczas spotkania głos zabrał także Wiceminister Zdrowia dr Adam Fronczak. Życząc absolwentom i nowo promowanym naukowcom wielu sukcesów zawodowych, przedstawił również zmiany, które w polskiej nauce i ochronie zdrowia wprowadza obecny rząd.

Następnie adepci nauk medycznych, doktorzy i doktorzy habilitowani złożyli uroczyste ślubowanie i odebrali dyplomy z rąk Rektora i Dziekana II Wy-

działu Lekarskiego. Uroczystość była okazją także do wręczenia specjalnego dyplomu – za pracę w Samorządzie Studenckim (wyróżnienie otrzymała Alicja Olesiejuk) oraz Złotych Odznak Studenckiego Towarzystwa Naukowego za szczególną aktywność naukową, które uzyskali: Mariusz Sikora i Stanisław Szlufik.

W imieniu absolwentów głos zabrała Alicja Olesiejuk, a w imieniu doktorów i doktorów habilitowanych – dr Maria Pokorska-Lis.



Artystyczną część spotkania uświetnił koncert w wykonaniu Justyny Gordon-Grabuś

Artystyczną część spotkania uświetnił koncert fortepianowy w wykonaniu Justyny Gordon-Grabuś, która wykonała utwory Fryderyka Chopina. Oprawę muzyczną uroczystości zapewnił także Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyktando Daniela Synowca.

Oprac. Redakcja „Medycyny Dydaktyki Wychowania”

Źródło: www.wum.edu.pl



Pamiątkowe zdjęcie nowo promowanych doktorów i doktorów habilitowanych z władzami Uczelni

Promocja doktorów Wydziału Nauki o Zdrowiu

Po raz drugi w historii Uczelni, 22 października, wręczono dyplomy doktorom Wydziału Nauki o Zdrowiu. Podczas uroczystości, która odbyła się w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 4 doktorów nauk o zdrowiu i 6 doktorów nauk medycznych odebrało dyplomy i złożyło ślubowanie. Nowo promowanym towarzyszyli członkowie rodzin i przyjaciele.



Dyplom wręczają Dziekan prof. Zdzisław Wójcik i prof. Janusz Wyzgał

W uroczystości, którą poprowadził Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. nadzw. WUM Zdzisław Wójcik, wzięli udział: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski, Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś, Prodziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Włodzimierz Sawicki oraz Prodziekani Wydziału Nauki o Zdrowiu i członkowie Rady Wydziału.

Prof. Marek Kulus, który reprezentował JM Rektora, zwrócił się do nowo promowanych, mówiąc: – Dzisiejsza ceremonia jest rezultatem Państwa zdolności, Państwa wytrwałości, determinacji w zdobywaniu wiedzy, w prowadzeniu badań, dążeniu do znakomitych i twórczych wniosków, jakie zawarliście w swoich pracach przy-

gotowanych na ten pierwszy, ale mam nadzieję nie ostatni w Państwa karierze tytuł naukowy.

Prof. Kulus podziękował także Radzie Wydziału Nauki o Zdrowiu, promotorom, recenzentom oraz wszystkim nauczycielom akademickim za zaangażowanie,

czas i trud poświęcony kształceniu młodej kadry naukowej.

Z kolei Dziekan Wydziału, przyłączając się do gratulacji, życzył świeżo upieczonym doktorom zdobywania kolejnych stopni naukowych.

Joanna Gotlib reprezentująca doktorantów złożyła na ręce władz rektorskich i dziekańskich wyrazy wdzięczności za stworzenie warunków do rozwoju naukowego.

Zgodnie z tradycją, promocji towarzyszył uroczysty wykład. Tym razem zaproszenie władz dziekańskich do jego wygłoszenia przyjął prof. Jan Hartman – kierownik Zakładu Filozofii i Bioetyki Wydziału Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum UJ. Jego wystąpienie nosiło tytuł „Wyzwania bioetyki”.

Artystycznym akcentem spotkania był występ Joanny Lubarskiej – pianistki z Orkiestry Kameralnej WUM.

Anna Lisicka, BliP WUM



Świeżo upieczeni doktorzy Wydziału Nauki o Zdrowiu z dyplomami

Jerome Kassirer gościł w naszej Uczelni

Profesor Tufts University i były redaktor naczelny „New England Journal of Medicine” – Jerome P. Kassirer, odwiedził 7 października naszą Uczelnię. Podczas spotkania ze społecznością akademicką wygłosił wykład na temat wpływu konfliktu interesów na wiarygodność badań medycznych. Mówił także o swoich doświadczeniach z pracy redaktora jednego z czołowych periodyków medycznych na świecie.

Prof. Jerome Kassirera powitali w naszej Uczelni: Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś i Wiceprezes Polskiej Akademii Nauk prof. Andrzej Górski. Obaj profesorowie moderowali sesję naukową, podczas której były redaktor naczelny NEJM (w latach 1991-99) – mówił o rozmaitych aspektach konfliktu interesów w naukach medycznych.

Jak podkreślił prof. Kassirer – dziś już nikt nie ma wątpliwości, że korzyści finansowe wynikające ze współpracy z firmami farmaceutycznymi i komercyjnymi mogą wpływać na opinie i decyzje lekarzy oraz farmaceutów zajmujących się badaniami naukowymi. Znajduje to odbicie w doborze programów badawczych, w prezentowanych wynikach badań, w problematyce poruszanej podczas wykładów i szkoleń, a nawet – w codziennej pracy z pacjentami. Problem konfliktu interesów jest tym trudniejszy do rozwiązania, że granica między niezależnością opinii a uleganiem wpływom jest bardzo płynna i często trudna do uchwycenia. Jest oczywiste, że brak przejrzystości w nauce, w tym zwłaszcza – w medycynie, podważa jej wiarygodność i ogranicza społeczne zaufanie do przedstawicieli tej dziedziny, działając destrukcyjnie na etos lekarza, dydaktyka i pracownika naukowego.* Podczas wykładu prof. Jerome Kassirer przytoczył wiele przykładów konfliktu interesów zarówno w zakresie artykułów biomedycznych, jak i rekomendacji opracowanych przez organizacje medyczne o światowej renomie. Nawiązał też do swojej książki:



Spotkanie z udziałem prof. Jerome Kassirera (na zdj. w środku) poprowadzili prof. Mirosław Wielgoś (przy mikrofonie) i prof. Andrzej Górski

On the Take: How Medicine's Complicity with Big Business Can Endanger Your Health, w której podaje liczne przykłady destrukcyjnego działania patologii związanych z konfliktami interesów w medycynie (książka jest dostępna w Bibliotece naszej Uczelni).

Po wykładzie prof. Kassirera odbyła się dyskusja z udziałem kadry naukowej i doktorantów naszego Uniwersytetu. Prelegentowi zadawano pytania m.in. o to, jak odróżnić rzetelny artykuł naukowy od tekstu „marketingowego”, napisanego na zlecenie? (prof. Tadeusz Tołłoczko); co przyczynia się do występowania konfliktu interesów – nieuczciwość czy ignorancja naukowców? (Dziekan prof. Mirosław Wielgoś); czy mimo różnic kulturowych, takie same prawa w zakresie konfliktu interesów powinny obowiązywać we wszystkich krajach? i jak uniknąć konfliktu interesów w środowisku akademickim?

W drugiej części spotkania prof. Kassirer mówił o swoich doświadczeniach z prawie dziesięcioletniej pracy redaktora naczelnego „New England Journal of Medicine” – pisma założonego w 1812 roku, uznawanego za najstarszy, nieprzerwanie wydawany periodyk medyczny na świecie, o najwyższym IF (>52). O jego sukcesie zadecydowały – jak zaznaczył prof. Kassirer – dwie zasady, restrykcyjnie przestrzegane przez zespół redakcyjny:

1. nie należy publikować tego, czego chcą czytelnicy, lecz to, czego rzeczywiście potrzebują;

2. należy zagwarantować najwyższe standardy naukowe publikowanych prac.

Do publikacji w NEJM przyjmowane są prace „unikatowe” – przedstawiające dany problem w zupełnie nowym świetle, po raz pierwszy; o wysokiej jakości naukowej, kreatywne.

Po tej części spotkania również znalazł się czas na dyskusję.

Pytano między innymi o to, jak przygotować pracę naukową, aby została opublikowana w NEJM; jaka jest opinia prof. Kassirera na temat przydatności i adekwatności wskaźnika Impact Factor; czy nazwiska recenzentów prac powinny być ujawniane, czy też należy je pozostawić wyłącznie „do wiadomości redakcji”.

Do końca sesji sala Senatu WUM była wypełniona uczestnikami – przedstawicielami władz Uczelni, kadry naukowej, doktorantów i studentów – co świadczy o dużym zainteresowaniu poruszanymi problemami. Przyczynił się do tego z pewnością także żywy, otwarty sposób prowadzenia wykładu i dyskusji przez prof. Jerome Kassirera.

Na zakończenie sesji naukowej Dziekan prof. Mirosław Wielgoś podziękował prelegentowi i słuchaczom, a prof. Andrzej Górski przypomniał o odbywającej się następnego dnia w siedzibie Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN konferencji „Current challenges in medical communication: diagnosing and curing unethical practices”. Prof. Kassirer



Wykładowi Profesora Kassirera towarzyszyła ożywiona dyskusja

został zaproszony do uczestniczenia w tym spotkaniu jako główny wykładowca.

Celem konferencji było przedstawienie aktualnych poglądów na budzące coraz większy niepokój, upowszechniające się zjawiska: redagowania prac naukowych w medycynie przez pracowników wyspecjalizowanych firm (*medical writing*) i przypadki ukrytego autorstwa (*ghostwriting*). Są one wielkim wyzwaniem dla nauki i skłaniają do zrewidowania poglądów dotyczących m.in. powsta-

wania prac naukowych, autorstwa, awansu naukowego. Problemy te mają również istotny wymiar etyczny.*

Szczegółową informację o konferencji oraz prezentację zaproszonych gości – wybitnych naukowców z różnych części świata – można znaleźć na stronie: <http://www.aktualnosci.pan.pl/>.

Karolina Gwarek, „MDW”

***Źródła:** A. Górski: *The New England Journal of Medicine* – trzecia wizyta w naszym kampusie. MDW 2010; 1: 2. <http://www.aktualnosci.pan.pl/>

JAKOŚĆ 2010

Systemy zarządzania w ochronie zdrowia – doświadczenia oraz nowe trendy

Ogólnopolska konferencja „Jakość 2010. Systemy zarządzania w ochronie zdrowia – doświadczenia oraz nowe trendy” odbyła się 7 października 2010 r. w sali kolumnowej Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Patronat honorowy nad konferencją objęli Minister Zdrowia Ewa Kopacz oraz Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk.

Uroczystego otwarcia konferencji w imieniu Minister Zdrowia dokonał Wiceminister Marek Haber, a w imieniu Rektora naszej Uczelni prof. Anna Kamińska. W imieniu Rektora Uniwersytetu Warszawskiego prof. Katarzyny Chałasińskiej-Macukow uczestników konferencji powitał prof. Krzysztof Opolski.

Prelegenci w słowie powitalnym podkreślili, że dobre rozwiązania systemowe w sektorze ochrony zdrowia, w tym skuteczne mechanizmy zapewniające wysoką jakość świadczonych usług zdrowotnych, to wyzwania zarówno dla środowiska nauki, jak i dla praktyków. Zatem konferencje poświęcone tej problematyce są

ważne, potrzebne oraz powinny się wpisywać w szerszą dyskusję o polskiej ochronie zdrowia. Zapewniali, iż wszelkie inicjatywy i działania projakościowe mają i będą miały zawsze poparcie władzy resortu i środowisk naukowo-badawczych – organizatorów tej cyklicznej konferencji. Licznie zebranym uczestnikom (których

liczebność limitowana była jedynie pojemnością sali) stworzono po raz kolejny platformę wymiany informacji, wiedzy i doświadczeń z zakresu zarządzania w placówkach ochrony zdrowia.

Celem konferencji „Jakość 2010” było zaprezentowanie i poddanie pod dyskusję aktualnych, nowych propozycji rozwiązań systemowych dla sektora ochrony zdrowia, w tym narzędzi zarządzania placówkami ochrony zdrowia.

Program konferencji obejmował pięć sesji, w ramach których zostały wygłoszone referaty, zarówno przez przedstawicieli środowiska nauki, jak i środowiska praktyków – menedżerów placówek ochrony zdrowia. Kolejność wystąpień i prezentacji tez oraz wyników badań przez referentów odbywała się zgodnie z programem konferencji.

W ramach I sesji referatowej pt. **„Zmiany organizacyjno-ekonomiczne w jednostkach opieki zdrowotnej – propozycje najlepszych praktyk”**, którą poprowadził prof. Zbigniew Gaciong, wygłoszono dwa referaty o propozycjach zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Był to referat pt. „Działania Ministra Zdrowia ukierunkowane na jakość”, który wygłosił Wiceminister Marek Haber, oraz referat dr. Piotra Warczyńskiego „Planowane zmiany systemowe w ochronie zdrowia”. Kolejny referat: „Poprawa jakości usług zdrowotnych jako element działań doskonalących w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. prof. A. Gębali” przedstawili: dyrektor szpitala dr Jerzy Szarecki oraz dr Bożenna Stankiewicz-Choroszucha.

Sesję drugą: **„Nowe trendy w zarządzaniu jakością opieki zdrowotnej. Akredytacja. Standardy w diagnostyce laboratoryjnej”** poprowadził dr Piotr Warczyński. Referat pt. „Ustawa o akredytacji w ochronie zdro-

wia i standardy akredytacyjne. Okołooperacyjna karta kontrolna dla bezpieczeństwa pacjenta” zaprezentował dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia dr Jerzy Hennig. Kolejny wykład wygłosił dr Henryk Owczarek: „Nadzór nad medycznym laboratorium diagnostycznym a jakość badań laboratoryjnych”. Ostatni referat w tej sesji pt. „Certyfikaty jakości w zakładach opieki zdrowotnej” przedstawił mgr Dariusz Poznański z Ministerstwa Zdrowia.

Sesję trzecią **„Wpływ poziomu jakości opieki zdrowotnej na efekty ekonomiczne działania jednostek opieki zdrowotnej. Ekonomika zdrowia. Rachunek kosztów”**, która nastąpiła po przerwie kawowej, poprowadził oraz rozpoczął referatem pt. „Czy warto inwestować w jakość?” prof. Krzysztof Opolski. Kolejny referat nt. „Zarządzanie jakością a jakość zarządzania – wyniki badań” wygłosił dr Marcin Kautsch, a sesję trzecią zakończył wykład mgr. Aleksandry Szewieczek pt. „Wpływ finansowania w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów na ewolucję systemu rachunku kosztów jednostek opieki zdrowotnej”.

Moderatorem sesji czwartej **„Jakość wyzwaniem dla menedżerów w opiece zdrowotnej. Zarządzanie procesami – doświadczenia z wdrażania systemów zarządzania jakością w ochronie zdrowia”** była dr Mira Lisiecka-Bielanowicz. Tu pierwszy referat nt. „Jakość ochrony zdrowia w systemowym zarządzaniu ryzykiem zdrowotnym” wygłosił prof. Romuald Holly. Mgr Elżbieta Trutkowska podzieliła się doświadczeniami w zakresie „Pomiaru świadczeń zdrowotnych w PZOL w Międzybrodziu Żywieckim (metoda i wyniki badań)”. Referat nt. „Zarządzania procesami świadczeń w placówce ochrony zdrowia”,

który jednocześnie zamykał tę sesję, wygłosiła prof. Krystyna Lisiecka z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

Sesję ostatnią, piątą pt. **„Systemy zarządzania jakością a kształcenie akademickie pracowników ochrony zdrowia”** poprowadził prof. Bolesław Samoliński – jeden z pomysłodawców tego cyklu konferencji. W sesji został zaprezentowany referat pt. „Kształcenie pracowników ochrony zdrowia – elektroradiologia jako przykład dysfunkcji systemowej” który wygłosił prof. Piotr Lass z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W każdej sesji po referatach przewidziano czas na dyskusję. Moderatorzy starali się stwarzać sprzyjający klimat do wymiany zdań i opinii. Efektem były liczne pytania i ożywiona debata, w której uczestnicy wykazywali troskę o przyszłość polskiej ochrony zdrowia, podnosząc kwestie nie nowe, a wymagające rozwiązań, m.in. poruszana była problematyka oddłużenia szpitali, wyceny świadczeń medycznych, prawidłowości prowadzenia rachunku kosztów – w układzie jednostek chorobowych, także JGP, dobór właściwych miar świadczonych usług i procesów celem wykorzystania dla analiz i porównań, także dla benchmarkingu między placówkami (*porównania procesów i praktyk stosowanych we własnej placówce ze stosowanymi w placówkach uważanych za najlepsze w danej dziedzinie*). Podnoszono kwestie niepokojącego stanu ilościowego kadry medycznej dla obszaru diagnostycznego związanego z elektroradiologią, a także narzędzi pozwalających na zapewnianie jakości usług medycznych i promocję placówek – m.in. poprzez akredytację i certyfikację systemu zarządzania nimi.

W konkluzji organizatorzy stwierdzili, że: placówkom ochrony zdrowia potrzebne jest

rozsądne zarządzanie – organizacyjnie skuteczne i ekonomicznie efektywne, realizowane przez sprawnych menedżerów ochrony zdrowia.

Uczestnicy konferencji byli zgodni co do potrzeby konty-

nuowania tego typu forum wymiany doświadczeń. Zamykając konferencję, dyrektor Piotr Warczyński, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia podziękował za aktywność uczestników i zaprosił w imieniu wszystkich organizato-

rów na kolejne spotkanie z tego cyklu.

dr Mira Lisiecka-Bielanowicz
Zakład Profilaktyki
Zagrożeń Środowiskowych
i Alergologii WUM

„Dokumentacja medyczna – prawo i praktyka”

W dniu 20 października na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbyła się konferencja naukowa „Dokumentacja medyczna – prawo i praktyka”, objęta patronatem Rektora prof. dr hab. Marka Krawczyka. Było to już drugie spotkanie z tego cyklu zorganizowane w naszej Uczelni. Pierwsza konferencja odbyła się przed dwoma laty, 8 maja 2008 roku.

Konferencja została zorganizowana przez Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM. Przewodniczył jej dr hab. Andrzej Krupienicz – prof. WUM, Kierownik Zakładu Podstaw Pielęgniarstwa. Spotkanie składało się z dwóch sesji – po każdej z nich zaplanowano czas na pytania i komentarze uczestników.

Profesor Andrzej Krupienicz otworzył konferencję, powitał zebranych i podziękował wykładowcom za przyjęcie zaproszenia do wygłoszenia referatów.

Pierwszą prezentację, pt. „Dokumentacja medyczna pacjenta – prawo a praktyka zawodowa pielęgniarek i położnych”, przedstawiła dr Elżbieta Buczkowska, Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. W swoim wystąpieniu zachęcała pielęgniarki i położne do opracowywania własnej dokumentacji, zgodnej z obowiązującymi aktami prawnymi. Zagadnienie dokumentowania badań klinicznych w medycynie przedstawiła prof. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek z Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM. Nowe regulacje prawne, zmiany w zasadach prowadzenia dokumentacji medycznej omówił dr Piotr Warczyński – Dyrektor Departamen-

tu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia.

W dyskusji po pierwszej części konferencji zwrócono uwagę na zagrożenia związane z prowadzeniem dokumentacji, zwłaszcza w formie elektronicznej, oraz konieczność przestrzegania prawa w tym zakresie. Ścisłe przestrzeganie prawa przy prowadzeniu dokumentacji medycznej przez lekarzy może zapobiec wielu problemom.

Dr Wojciech Łącki, Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego, w swoim wystąpieniu omówił najczęstsze błędy w dokumentacji, sprawę uzyskiwania pisemnej zgody pacjentów na proponowane metody leczenia, diagnozowania i rehabilitacji, zagadnienia odnoszące się do zaświadczeń lekarskich, których wydawanie jest dozwolone tylko na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji. Referujący opisał także zjawisko nieudostępniania dokumentacji medycznej, pomimo że przepisy obligują do jej wydawania.

Dr Wojciech Boratyński z Zakładu Zdrowia Publicznego WUM w swoim referacie uświadomił słuchaczom, jak ważna jest współpraca całego zespołu terapeutycznego w prowadzeniu dokumentacji i jak istotna jest

dobra jakość wymiany informacji między jego członkami.

Prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej na podstawie własnych doświadczeń przedstawiła dr Barbara Piotrowska – Dyrektor Medyczny Centrum Medycznego Damiana. Temat „Proces pielęgnowania jako metoda pracy i dokumentowania opieki pielęgniarskiej” omówiony przez mgr. Iwonę Kluczek – Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce – zamknął konferencję.

W dyskusji podkreślano, że właściwe prowadzenie i przechowywanie dokumentacji ułatwia pracę, pozwala zachować jej ciągłość, a także ukazuje faktyczny stan zdrowia pacjenta. Odpowiednio sporządzona dokumentacja ma też znaczenie w dochodzeniu swoich praw przez pacjentów czy ich rodziny, w sytuacjach gdy pojawiają się zastrzeżenia i uwagi np. do sposobu leczenia, pielęgnowania, podejmowanych (bądź zaniechanych) interwencji.

Tematyka konferencji spotkała się z dużym zainteresowaniem. W spotkaniu wzięli udział lekarze, pielęgniarki, położne i studenci – w sumie zarejestrowało się 260 uczestników.

mgr Mirella Sulewska
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa WUM

Konferencja „Postępy w naukach podstawowych”

W Centrum Biostruktury 23 października odbyła się pierwsza w historii naszej Uczelni konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „Postępy w naukach podstawowych”. Organizatorem spotkania było Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii WUM, a koordynatorem – opiekun Koła dr n. med. Izabela Młynarczuk-Biały.

Konferencja została skierowana przede wszystkim do początkujących naukowców, tj. studentów medycyny, magistrantów i doktorantów. Jej głównym celem było pokazanie młodym adeptom nauki, jak stawiać pierwsze kroki w trudnym i wymagającym świecie badań naukowych. Stąd i tematyka wykładów towarzyszących konferencji została poświęcona zagadnieniom interpretacji otrzymanych wyników oraz charakterystyce podstawowych obszarów działania naukowców – od pomysłu na badanie do publikacji.

Do udziału w konferencji zaproszono studentów działających w katedrach i zakładach zrzeszonych w Centrum Biostruktury. Informacja o konferencji ukazała się w kalendarium WUM, a także na plakatach informacyjnych. Zainteresowanie było bardzo duże. Zgłoszono 30 prac do prezentacji ustnej z większości zakładów Centrum Biostruktury. Przedstawione prace dotyczyły najbardziej aktualnych wątków badawczych z zakresu: genetyki, epigenetyki, neurobiologii, biologii nowotworów, eksperymentalnej terapii nowotworów, mikrobiologii.

Jedna sesja w całości była poświęcona charakterystyce wybranych metod badawczych: od mikroskopii konfokalnej po zymografię fluorescencyjną. Nie zabrakło też prezentacji teoretycznych przedstawiających molekularne podłoże chorób, których dotyczyły inne prace eksperymentalne. W ocenie uczestników honorowych konferencji: Dyrektora Centrum Biostruk-



Uczestnicy konferencji „Postępy w naukach podstawowych”

tury prof. Jacka Malejczyka oraz docenta Grzegorza Wilczyńskiego – kierownika pracowni Neurobiologii Instytutu Nenckiego PAN – jakoś merytoryczna spotkania była na wysokim europejskim poziomie.

W czasie tej konferencji zrealizowano co najmniej dwa wyzwania: po pierwsze wyzwanie organizacyjne. Dzięki zapałowi i energii studentów organizujących konferencję bez angażowania firm zewnętrznych została zredagowana i zaprojektowana książka streszczeń, profesjonalne identyfikatory, jak również autorskie certyfikaty uczestnictwa. Udało się pozyskać sponsorów: STN i dwie instytucje w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka – Kapitał Ludzki: Instytut Nenckiego PAN i Instytut Biofizyki IBB.

Drugim wyzwaniem tego spotkania była konfrontacja młodych ludzi z zadaniem ustnego omawia-

nia swoich wyników, co wymagało przeczytania odpowiedniej literatury, zebrania uzyskanych danych i przedstawienia ich w formie prezentacji. Podkreślić należy fakt, iż większość młodych ludzi po raz pierwszy uczestniczyła aktywnie w konferencji. Dzięki kameralnym warunkom i życzliwej atmosferze stres takiej prezentacji był zredukowany do minimum, co podkreślali sami uczestnicy. Dyskusje, jakie się zawiązały, i komentarze dały wielu osobom twórczy bodziec do dalszej pracy badawczej. Problematyka wszystkich prezentacji, mimo iż zróżnicowana, opierała się na znanych metodach biologii molekularnej i szeroko pojętych zagadnieniach regulacji szlaków sygnałowych wewnątrz komórki. Dzięki temu tematyka była bliska wszystkim uczestnikom konferencji i umożliwiła wszechstronną wymianę intelektualną.

SKN przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii zamie-

rza w przyszłym roku w drugiej połowie listopada zorganizować drugą konferencję naukową pn. „Postępy w naukach podstawowych”. Ponieważ organizatorzy nie przewidują opłaty wpisowej, już teraz rozpoczynają poszukiwania sponsorów (kontakt: imlynar@ib.amwaw.edu.pl).

Reasumując, należy powiedzieć, że konferencja odniosła wszechstronny sukces. Młodych

naukowców należy kształcić bardzo wcześnie, aby wykorzystali swój potencjał i jak najszybciej wkroczyli na arenę naukową jako osoby publikujące i zdobywające granty, aby polska nauka stała się konkurencyjna w skali europejskiej i światowej. Podkreślić należy fakt, iż jest to inwestycja w przyszłe kadry naukowe i niewątpliwie jako adresat programu unijnego Kapitał Ludzki konfe-

rencja „Postępy w naukach podstawowych” w pełni realizuje założenia tego programu.

Organizatorzy dziękują wszystkim sponsorom i ludziom dobrej woli za wsparcie w realizacji konferencji.

dr Izabela Młynarczuk-Biały
Katedra i Zakład
Histologii i Embriologii
Centrum Biostruktury

Gala Sportu Akademickiego

Najlepsze uczelnie i reprezentujący je sportowcy otrzymali 28 października nagrody za osiągnięcia w sezonie 2009/2010. Wśród laureatów sportowej Kryształowej Kuli znalazł się Warszawski Uniwersytet Medyczny.



Nasz Uniwersytet zdobył Kryształową Kulę i dyplom za zajęcie II miejsca w rywalizacji sportowej uczelni medycznych (na zdj. statuetkę trzyma Rektor prof. Marek Krawczyk, po jego lewej stronie Prezes AZS WUM Jerzy Chrzanowski, po prawej Wiceprezes AZS WUM Krzesimir Sieczech)

Gala Sportu Akademickiego odbyła się w stołecznym teatrze Capitol. Nagrody wręczyli laureatom: Minister Sportu Adam Giersz, Wiceminister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Witold Jurek oraz Prezes Akademickiego Związku Sportowego Marek Rocki.

Minister Giersz podkreślił, że jako student był związany z Aka-

demickim Związkiem Sportowym, od tamtych czasów wiele się jednak zmieniło. Dziś sport akademicki z amatorskiego przekształcił się w całkowicie profesjonalny. Sportowcy reprezentujący AZS uczestniczą w zawodach o zasięgu ogólnopolskim i międzynarodowym, zdobywając medale w wielu dyscyplinach. Są wśród nich nawet



mistrzowie świata i olimpijczycy, jak biegaczka narciarska Justyna Kowalczyk czy lekkoatleta Tomasz Majewski.

W czasie październikowej gali podsumowano wyniki akademickich mistrzostw Polski w sezonie 2009/2010. W kategorii generalnej (obejmującej wszystkie uczelnie) pierwsze miejsce zajął Uniwersytet Warszawski, przed Politechniką Warszawską i Politechniką Śląską Gliwice.

W kategorii uczelni medycznych Kryształową Kulę za zajęcie 2. miejsca otrzymał Warszawski Uniwersytet Medyczny. Przed nami, na 1. miejscu uplasował się Gdański Uniwersytet Medyczny, a na 3. – UM w Łodzi.

Statuetkę odebrali: Rektor prof. Marek Krawczyk, Kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Prezes AZS WUM Jerzy Chrzanowski oraz Wiceprezes AZS WUM Krzesimir Sieczech.

Oprac. Redakcja „MDW”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 20 września 2010 roku

1. Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Krasce.

Obrady Senatu Uczelni rozpoczęło wystąpienie prof. Grzegorza Opolskiego – Kierownika I Katedry i Kliniki Kardiologii. Przedstawił on wspomnienie o zmarłym 17 lipca 2010 r. prof. Tadeuszu Krasce – wybitnym kardiologu i specjalście chorób wewnętrznych, Kierowniku Kliniki Kardiologii oraz Prorektorze ds. Klinicznych naszej Uczelni (w latach 1975-1981).

2. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył:

- 1) akt powołania na stanowisko Dyrektora Centrum Zdrowia Środowiskowego – prof. nadzw. Bolesławowi Samolińskiemu;
- 2) nagrody jubileuszowe pracownikom naszej Uczelni, reprezentującym:
 - a) I Wydział Lekarski:
 - prof. Mirosławowi Wielgosowi – Dziekanowi I WL, Kierownikowi I Kliniki Położnictwa i Ginekologii;
 - prof. Hubertowi Wanyurze – Kierownikowi Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej;
 - prof. Ewie Szczepańskiej-Sadowskiej – Kierownikowi Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej;
 - prof. Stanisławowi Radowickiemu – Kierownikowi Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej II Katedry Położnictwa i Ginekologii;
 - dr. hab. Piotrowi Tyszko – z Zakładu Opieki Zdrowotnej Instytutu Medycyny Społecznej;
 - dr. hab. Markowi Gołębiowskiemu – Kierownikowi I Zakładu Radiologii Klinicznej;

– prof. Marcinowi Wojnarowi – z I Katedry i Kliniki Psychiatrycznej.

b) Wydział Farmaceutyczny:

- prof. nadzw. Iwonie Wawer – Kierownikowi Zakładu Chemii Medycznej;
- prof. nadzw. Edmundowi Siemradzkiemu – Kierownikowi Zakładu Farmacji;
- dr. hab. Małgorzacie Kozłowskiej-Wojciechowskiej – p.o. Kierownika Zakładu Opieki Farmaceutycznej.

3. Przyznanie Medalu „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Senat na wniosek Rektora przyznał medale „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”:

- Instytutowi Stomatologii – w związku z 40. rocznicą utworzenia;
- Instytutowi Transplantologii – w związku z 35. rocznicą powstania.

4. Zmiany w „Regulaminie studiów doktoranckich”.

Konieczność wprowadzenia zmian w „Regulaminie studiów doktoranckich” wynikała ze zmiany ustawy o szkolnictwie wyższym w zakresie możliwości podejmowania przez słuchaczy studiów doktoranckich zatrudnienia na pełnym etacie.

Zmiany w Regulaminie objęły w szczególności wytyczną zawartą w § 6 ust. 2.

Senat uchwalił zmiany w „Regulaminie studiów doktoranckich”.

5. Sprawozdanie Dziekana z realizowanej polityki osobowej, działalności nauko-

wej i rozwoju Wydziału Farmaceutycznego.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przyjął sprawozdanie Dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Marka Naruszewicza z realizowanej przez niego, od dnia 1 września 2008 roku do dnia 20 września 2010 roku, polityki osobowej, działalności naukowej i kierunków rozwoju Wydziału Farmaceutycznego.

6. Organizacja kursu pn. „Medyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku” na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Prof. Marek Naruszewicz – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego i Dyrektor Międzynarodowego Centrum Epigenetyki Wieku Podeszłego (EDEN) – poinformował, że Centrum organizuje kurs pod nazwą „Medyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku”. Zarządzeniem Rektora Uczelni wprowadzony zostanie Regulamin Słuchacza MUTW oraz określone zostaną wysokości opłat:

- opłaty rekrutacyjnej – 30,00 zł,
- opłaty za uczestnictwo (seminalnie) – 150,00 zł.

Senat pozytywnie zaopiniował inicjatywę organizacji Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku w naszej Uczelni.

7. Sprawy osobowe.

Senat na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego pozytywnie zaopiniował powołanie dr. hab. Małgorzaty Kozłowskiej-Wojciechowskiej na stanowisko Kierownika Zakładu Opieki Farmaceutycznej.

8. Darowizna na rzecz Uczelni.

Kanclerz WUM mgr Małgorzata Kozłowska przedstawiła informację o intencji p. Andrzeja Ivo Dobrzańskiego – syna prof. Antoniego Dobrzańskiego (Dziekana Wydziału Lekarskiego w latach 1947-1949), dotyczącej przekazania darowizny na cele statutowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – w wysokości 500 tys. USD.

Senat wyraził zgodę na przyjęcie darowizny przez Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Jedna z sal wykładowych w Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjnym zostanie nazwana imieniem Profesora Antoniego Dobrzańskiego. Jego osobie dedykowana będzie również tablica pamiątkowa.

9. Stanowisko Senatu w sprawie projektu ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz projektu ustawy o działalności leczniczej, zgłoszonych przez Ministra Zdrowia.

Na początku września br. ukały się projekty ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o działalności leczniczej, które Ministerstwo Zdrowia oddało do konsultacji uczelniom medycznym.

1) W przypadku projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty Senat przyjął następujące stanowisko:

1. W trosce o jakość kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wyraża swoją negatywną opinię dotyczącą zawartych w Projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (przekazanym do uzgodnień zewnętrznych 6 września 2010 r.) – planów zniesienia stażu podyplomowego i likwidacji Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP) oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP).

2. Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego popiera wszelkie działania służące poprawie jakości kształcenia zarówno lekarzy i lekarzy dentystów, jak i innych kierunków medycznych. Ten, kto stoi w miejscu, w rzeczywistości się cofa. Kadra naukowo-dydaktyczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest gotowa do dalszych prac nad stałym udoskonalaniem metod, programów i standardów nauczania, w tym także upracticznienia edukacji po zapewnieniu uczelniom medycznym środków finansowych przeznaczonych na ten cel.

2) Jeśli chodzi o Projekt ustawy o działalności leczniczej Senat wyraził następującą opinię:

1. W trosce o wysoki poziom zarówno dydaktyki, badań naukowych, jak i działalności medycznej, realizowanych w szpitalach klinicznych oraz jednostkach klinicznych posadowionych na bazie obcej w innych szpitalach, Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wyraża swoją negatywną opinię dotyczącą zawartych w Projekcie ustawy o działalności leczniczej (przekazanym do uzgodnień zewnętrznych 10 października 2010 r.) – planów rozdzielenia funkcji kierownika kliniki i ordynatora oddziału.

Takie rozwiązanie, zdaniem Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, doprowadzi do degradacji możliwości rozwoju medycyny specjalistycznej, a także wykluczy możliwość zdobywania sprzętu i aparatury, które służą nie tylko prowadzeniu działalności naukowej i dydaktycznej, ale również działalności leczniczej.

2. Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozytywnie ocenia propozycję możliwości tworzenia i przekształcania przez Rektora Uczelni samodzielnego publicznego szpitala klinicznego w spółkę kapitałową.

3. Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozytywnie opiniuje zaproponowane w Projekcie ustawy o działalności leczniczej zasady współpracy pomiędzy Uczelnią a szpitalem klinicznym oraz zadaniowy system zatrudniania nauczycieli akademickich.

10. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował, że: – 14 września br. odbyło się w Uczelni spotkanie z przedstawicielami Polskiego Komitetu Olimpijskiego, Polskiego Związku Pływackiego oraz architektami i projektantami firmy „Kontrapunkt”, która wygrała przetarg na wykonanie dokumentacji budowlanej przyszłego Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na spotkaniu omówiono szczegóły projektowo-inwestycyjne, dotyczące budowy basenu oraz hali sportowej Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego. Określono też wymagania przyszłego użytkownika obiektów, które powinien uwzględniać projekt architektoniczny.

11. Komunikaty i wolne wnioski.

Prof. Sławomir Majewski poinformował o odbywającej się w dniach 22-24 września na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym międzynarodowej Konferencji „Managing innovation – Opportunities and challenges in implementing best practice solutions in innovation management in Poland and Central Europe”. Częścią sympozjum była uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę Centrum Badań Przedklinicznych WUM (23 września).

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

Przekonania na temat zdrowego stylu życia u chorych leczących się onkologicznie – analizy studium przypadków

PRACA OPARTA O MODEL TERAPEUTYCZNY WG PROGRAMU CARLA SIMONTONA*

Healthy lifestyle beliefs held by patients
who undergo oncological treatment – case studies analyses
PAPER BASED ON A THERAPEUTIC MODEL OF THE CARL SIMONTON PROGRAMME

mgr Paulina Hakim, dr hab. Andrzej Deptała

Zakład Profilaktyki Onkologicznej

Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Ludzie różnią się pomiędzy sobą. Różnice indywidualne dotyczą nie tylko osobniczych cech zewnętrznych, takich jak wygląd, wzrost czy masa ciała, lecz także cech wewnętrznych, na które m.in. składają się następujące elementy: osobowość, procesy emocjonalne oraz poznawcze. I choć obecnie możemy dość swobodnie wpływać na cechy zewnętrzne (osiągnięcia współczesnej medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej i genetyki), manipulacja czynnikami psychicznymi jest znacznie trudniejsza, niż można by się było tego spodziewać. Dzieje się tak ponieważ dlatego, iż osobowość jest miarą względnie stałą, a jej permanentność może ulegać jedynie nieznacznym wahaniom na skutek traumatycznych wydarzeń egzystencjalnych.

Tak też się dzieje w przypadku pacjentów doświadczających chorób zagrażających życiu, jakimi są niewątpliwie nowotwory. Spośród tej populacji wybraliśmy losowo grupę pacjentów, których przekonania na temat zdrowego stylu życia poddano następnie gruntownej analizie w oparciu o model terapeutyczny Programu Carla Simontona.

Zdajemy sobie sprawę, iż grupa badawcza jest zbyt mała, abyśmy mogli uznać ją za reprezentatywną i na tej podstawie wysnuwać jakiegokolwiek wnioski dotyczące całej populacji, jednakże podjęte przez nas wysiłki wnikliwej analizy studium przypadków stanowią ponieważ zachętę do zajmowania się tą tematyką w przyszłości, w szerszym ujęciu, przez kolejne grupy badaczy.

Słowa kluczowe: osobowość, studium przypadku, nowotwór, psychoterapia.

Summary

People differ between one another. Their individual differences relate not only to individual outward features such as appearance, height or weight, but also to inward features including e.g. personality, emotional and cognitive processes. Although we can affect outward features quite easily nowadays (owing to achievements of medical sciences, plastic surgery and genetics), a manipulation of mental factors is far more difficult than one could expect. To some extent this is because personality is a relatively constant measure, and its permanence may be subject to only slight fluctuations being a result of traumatic existential occurrences.

This is what happens to patients who experience life threatening illnesses such as tumours. We have randomly selected a group of such patients whose beliefs concerning a healthy lifestyle were then profoundly analysed basing on a therapeutic model of the Carl Simonton programme.

We are aware that the group of patients is too small to be referred to as representative and we cannot generalise upon it, however, our efforts to thoroughly analyse these case studies may, to a certain extent, encourage other researchers to continue with this subject matter from a broader perspective.

Key words: personality, case study, tumour, psychotherapy.

*Carl Simonton był twórcą programu wsparcia dla pacjentów chorych na różne postacie nowotworów. Jego model terapeutyczny został oparty na terapii poznawczo-behawioralnej, której głównym celem jest edukacja pacjenta w zakresie efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem – związanym zarówno z chorobą podstawową, jak i z innymi bolesnymi

wydarzeniami życiowymi. W ramach Programu Simontona chorzy oraz ich rodziny uczą się, jak poprzez modyfikację swojego dotychczasowego sposobu rozumowania oraz za pośrednictwem technik relaksacyjnych skutecznie poprawiać swój nastrój, by dalsze życie dawało im więcej zadowolenia, radości oraz poczucia spełnienia.

Wstęp

Każdy człowiek ma swój własny – indywidualny światopogląd, dotyczący na przykład sfery polityki, religii czy obyczajów. Podobnie zachowania bądź zwyczaje związane ze zdrowym stylem życia są kwestią subiektywną, często kształtowaną od wczesnych lat młodzieńczych czy nawet dziecięcych. To, jak postrzegamy otaczający nas świat, w dużym więc stopniu zależy od naszych przekonań (1, 2, 4), które – kształtowane latami – wpływają na całe nasze późniejsze, dorosłe już życie. Dlatego tak ważne jest, aby od wczesnych okresów rozwojowych dziecka edukować je z zakresu efektywnej profilaktyki zdrowotnej oraz szeroko rozumianego zdrowego stylu życia.

Przekonania w ujęciu poznawczej teorii psychologicznej są tworami raczej stałymi, mocno zakorzenionymi w psychice ludzkiej. Podobnie jak stereotypy ułatwiają nam podejmowanie szybkich decyzji, zaoszczędzają bowiem wydatkowanie energii na prowadzenie niejednokrotnie skomplikowanych intelektualnych rozważań.

Twórca racjonalnej terapii zachowania (*Rational Behavioral Therapy*) – Maxie C. Maultsby wyodrębnił pięć zasad tzw. zdrowego myślenia. (3) Według tego autora, zdrowe koncipowanie spełnia minimum trzy z nich, mianowicie: powinno być oparte na oczywistych faktach, chronić życie i zdrowie (również psychiczne), pomagać realizować bliższe i dalsze cele, chronić przed najbardziej niepożądanymi konfliktami (też: dysonansem poznawczym) oraz pomagać czuć się dobrze bez nadużywania leków, alkoholu czy innych substancji psychostymulujących.

Do podjęcia niniejszej tematyki pracy skłoniły nas liczne obserwacje czynione w ciągu kilku lat praktyki klinicznej w jednym z warszawskich szpitali. Wynikało z nich bowiem, iż osoby chore onkologicznie mają wiele niezdrowych przekonań nie tylko względem otaczającego ich świata w ogóle, ale względem dbania o własne zdrowie w szczególności. W obliczu zagrożenia własnego życia niejednokrotnie próbują one zmienić to skostniałe nastawienie, jednakże by owa zmiana podążała w pozytywnym kierunku, konieczna jest często współpraca wykwalifikowanego specjalisty z zakresu psychologii poznawczej. Niestety nadal w zbyt małej liczbie placówek medycznych zwraca się uwagę na tę jakże istotną kwestię.

Niniejsza publikacja ma zatem za cel wzbudzać w czytelnikach refleksje na temat konieczności włączania w proces leczniczy i terapeutyczny wyszkolonych specjalistów z pokrewnych medycynie dziedzin.

Metoda

Materiał: Charakterystyka badanej grupy.

Analizę przypadków przeprowadzono na grupie pacjentów Kliniki Onkologii i Hematologii CSK MSWiA leczących się z powodu chorób nowotworowych. W grupie badanej znalazły się 2 kobiety i 1 mężczyzna, w wieku od 27 do 65 lat.

Do *case study* włączone zostały trzy osoby.

- 1) **Joanna P.*** – lecząca się z powodu raka jelita grubego.
- 2) **Andżelika Ł.*** – lecząca się z powodu raka jajnika.
- 3) **Waldemar G.*** – leczący się z powodu raka prostaty.

PROCEDURA: W celu przeprowadzenia analizy zastosowano wywiad psychologiczny oraz obserwację. Z każdym z chorych przeprowadzano ustrukturalizowaną rozmowę psychologiczną. Obserwację prowadzono w czasie hospitalizacji, do momentu wypisu pacjenta z Kliniki (w ciągu około 5 dni). Zebrany materiał pochodzi z okresu kwietnia-maja bieżącego roku.

Interpretację not biograficznych badanych osób podjęliśmy wg *modelu idiograficznego* podejścia do osobowości z wykorzystaniem w metodologii badawczej studium przypadku, które na podstawie danych pochodzących z wielu źródeł tworzy psychologiczny szkic człowieka. Analizę treści przedstawianych przez naszych pacjentów w *case study* przeprowadzaliśmy, korzystając z następujących kryteriów: część diagnostyczna przedstawiała zasadniczy problem przewodni; funkcjonowanie osób badaliśmy na płaszczyznach: radzenia sobie w rodzinie vs. w pracy, treści urazowe zaś określaliśmy w sferach: poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej.

**Imiona, nazwiska oraz nazwy miejsc zamieszkania badanych pacjentów zostały umyślnie zmienione celem ochrony ich danych osobowych.*

Case study

Joanna P.* – studium przypadku

Joanna pochodzi ze wsi Guzowo (woj. lubuskie). Tam też przyszła na świat przed 27 laty. Jako młoda mężatka od ponad roku mieszka wraz z mężem i teściami niedaleko rodzinnego domu swoich rodziców. Kobieta ma szczególnie bliską relację z matką. Reprezentuje typ budowy leptosomalnej [wg typologii konstytucjonalnej E. Kretschmera (5)]. Jej rzeczywista masa ciała wynosi: BMI = 17,5 kg/m².

Przed trzema laty postawiono jej diagnozę choroby zagrażającej życiu. Po częściowej resekcji jelita grubego z powodu raka tegoż narządu oraz resekcji przydatków na skutek wtórnych przerzutów w styczniu bieżącego roku stała się bezpłodna.

W 2008 roku ukończyła studia licencjackie „Marketing i zarządzanie” z wynikiem dobrym. Od czterech lat zatrudniona na pełen etat jako sprzedawca w salonie samochodowym znanej powszechnie marki. Obecnie przebywa na zwolnieniu lekarskim.

Od czasu skończenia szkoły średniej kobieta bardzo starała się prowadzić zdrowy oraz aktywny tryb życia (biegała, rekreacyjnie jeździła na rowerze, jadła zbilansowane różnorodne posiłki). Z relacji męża oraz matki kobiety wynika, iż pani Joanna od chwili potwierdzenia rozpoznania histopatologicznego całkowicie zaprzestała dbania zarówno o swój wygląd, jak i o higienę zdrowotną (krótki sen; lekceważenie terminów badań kontrolnych; spożywanie ubogoskładnikowej – monotonnej diety).

Obecny stan pacjentki można określić jako apatyczny, chwiejny emocjonalnie. Chora jest wycofana, zamknięta w sobie, z tendencją do kumulacji negatywnych emocji wewnątrz siebie, mało komunikatywna – niechętnie podejmuje konwersację. Ponadto uskarża się na: znaczne trudności związane z pielęgnacją kolostomii, nudności, okresowe bóle głowy oraz wzmożoną (nadmierną) potliwość. Kobieta stroni od spotkań ze znajomymi i dalszą rodziną. Nie ma nadziei na poprawę swej sytuacji zdrowotnej, nie dba również o systematyczne przyjmowanie leków i przestrzeganie zaleceń lekarza prowadzącego. Wstydi się swojego obecnego wyglądu, gdyż na skutek choroby jej masa ciała uległa znacznej redukcji, co związane jest z tzw. kachekcją nowotworową. Ma problem z samoakceptacją. Zdecydowanie nie radzi sobie ze swoją chorobą i z zaakceptowaniem zmiany w swoim wyglądzie. Z tego też powodu unika opuszczania mieszkania i publicznych spotkań z ludźmi.

Joanna ma wiele niezdrowych przekonań nt. stosunku do własnej osoby, co przedstawia aneks nr 1 (zamieszczony na str. 32).

Andżelika Ł.* – studium przypadku

Pani **Andżelika** mieszka w Łodzi, gdzie tuż po ślubie przeniosła się z Torunia do męża. Mając 53 lata, wygląda na znacznie starszą. Kobieta z niewielką otyłością ($BMI = 30 \text{ kg/m}^2$). Typ pykniczny. (5) Mężatką jest od 35 lat. Ma dwóch synów (15 i 10 lat) oraz córkę (25 lat), a także dwoje wnucząt (5 i 2 lata). Późne macierzyństwo spowodowało nadopiekuńczy styl wychowania dzieci. Kobieta w związku

z dobrą pracą męża (emerytowany policjant) nigdy nie podejmowała pracy zarobkowej. Od kiedy pamięta, jest gospodynią domową. Uważa się za tradycjonalistkę.

Pani Andżelika wszystko robi sama w przekonaniu, iż tylko ona jest w stanie najlepiej sprostać zadaniom domowym. Zauważalny jest fakt, iż ta trwająca od wielu lat praca wpływa negatywnie zarówno na stan psychiczny pacjentki, która mając odchowane już dzieci, nadal we wszystkim je wyręcza, jak również stan fizyczny (ciągłe zmęczenie, osłabienie). Mimo to swoje negatywne napięcie emocjonalne rozładowuje zazwyczaj poprzez intensywne sprzątanie domu.

Od pół roku jest leczona paliatywnie z powodu zaawansowanego stadium raka jajnika. Obecnie choroba znajduje się na etapie progresji. Rodzina chorej ukrywa przed nią podstawowe fakty związane z rokowaniem z obawy, iż owa prognoza mogłaby negatywnie wpłynąć na jej stan psychosomatyczny, w szczególności zaś na motywację do kontynuowania walki z chorobą.

Pani Andżelika za cel swego życia obrała zadowolenie własnej rodziny. Jak silny ból emocjonalny wywołują jej niezdrowe przekonania, ilustruje aneks nr 2 (zamieszczony na str. 33). Na podstawie rozmowy z chorą przypuszczamy, iż przed chorobą należała do grona osób aktywnych, samowystarczalnych, w związku z czym obecnie nie potrafi przyjmować pomocy od innych ludzi.

Waldemar G.* – studium przypadku

Waldemar z Warszawy (65 lat). Budowy atletycznej ($BMI = 24 \text{ kg/m}^2$). Inżynier budownictwa. Kawaler mieszkający sam. Od wielu lat stołuje się w pobliskich stołówkach, jadłodajniach i barach mlecznych. Sam nie gotuje.

Pochodzi z ubogiej rzemieślniczej rodziny. Część dzieciństwa spędził w sierocińcu. Ma młodszego brata, z którym nie utrzymuje kontaktu z powodu złych relacji.

Od 2 miesięcy walczący z chorobą nowotworową prostaty. Nałogi: alkohol, nikotyna. Przed laty leczący się odwykowo z powodu alkoholizmu (miał wówczas epizodycznie wszyty Esperal). Na przełomie 2001/2002 r. na skutek załamania psychicznego po śmierci bliskiego przyjaciela często nadużywał alkoholu. Mężczyzna odczuwa liczne lęki, lecz nie potrafi obiektywnie zlokalizować ich źródła – przyczyny. Z relacji personelu Kliniki wynika, iż pacjent ma znaczne trudności związane z zasypianiem (w nocy często jest niespokojny i krzyczący). Chory płaczący, mający trudności w kontroli swoich negatywnych emocji. Wykazuje objawy alkoholowego

zespołu abstynencyjnego. Przed około rokiem stracił pracę, jak podaje, na skutek kryzysu i zwolnień grupowych. Obecnie przebywa na zasiłku dla bezrobotnych. Jest znacznie zirytywany swoją trudną sytuacją ekonomiczną. W związku z pogarszającym się stanem zdrowia stara się o rentę z tytułu niezdolności do podjęcia pracy.

Zamieszczony na str. 33 aneks nr 3 przedstawia przekonania Waldemara Ł. nt. zdrowego stylu życia oraz własnej choroby.

Omówienie: Dyskusja i wnioski

Analizując podstawowe przekonania osób badanych związane z rozumieniem zdrowego stylu życia oraz uwzględniając ich podstawowe potrzeby (wg Piramidy potrzeb Abrahama Masłowa, w nurcie humanistycznym) podjęliśmy się próby określenia propozycji najbardziej efektywnych kierunków działań pomocowych dla naszych pacjentów.

Na podstawie indywidualnej analizy studium przypadków oraz analizując zbiorcze studium przypadków, będące porównaniem informacji idiograficznych na temat wszystkich badanych osób, wnioskujemy, iż podobne zdarzenia (w tym przypadku choroba nowotworowa) bądź rzeczy/zachowania (zdrowy styl życia) nabierają różnego znaczenia w życiu różnych ludzi. Dzieje się tak na skutek subiektywnego przekonania na temat konkretnych wydarzeń tudzież rzeczy, co z kolei skutkuje wzbudzeniem określonych emocji. Kierunek niniejszych odczuć (pozytywny vs. negatywny) zależy od subiektywnych interpretacji zdarzeń i przekonań, które pojawiają się wraz z nimi.

Sądzymy, iż wszystkim badanym osobom niezbędna jest pomoc psychologiczna. Racjonalna Terapia Zachowania wg Programu Carla Simontona, polegająca na zmianie niezdrowych przekonań na zdrowsze skutkuje bowiem znaczną poprawą stanu zarówno somatycznego, jak i emocjonalnego. Wszystkim osobom uczestniczącym w badaniu zalecamy również kontakt z dietetykiem oraz profesjonalne wsparcie psychodietetyka i psychoonkologa. Rolą tych specjalistów jest obok budowania w pacjencie motywacji do walki z chorobą, obalania mitów nt. choroby, również prowadzenie czynnej psychoedukacji z zakresu prawidłowego odżywiania się oraz skutecznego przeciwdziałania efektem ubocznym leczenia. Grupa wsparcia jest szczególnie zaś istotna w przypadku złego radzenia sobie z niekorzystnymi zmianami w wyglądzie, a co za tym idzie – problemami z samoakceptacją. Nieraz konieczne bywa również włączenie w psychoterapię pozostałych członków rodziny pacjenta. Niektórzy

chorzy wymagają dodatkowego leczenia psychiatrycznego, odwykowego (m.in. terapii uzależnień) i/bądź pomocy socjalnej.

Na podstawie przeprowadzonych analiz *case study* daje się więc zaobserwować potrzeba holistycznego podejścia do chorego onkologicznie, któremu oprócz dolegliwości fizycznych dają się we znaki również cierpienia natury emocjonalnej związane z niezdrowymi przekonaniami.

Aneksy

Zamieszczone w Aneksie tabele mają charakter wstępny i obrazują podstawowe niezdrowe przekonania pacjentów wraz z ich subiektywnymi odczuciami „ból emocjonalny” wyrażonego na skali numerycznej, gdzie 0 oznacza brak bólu, natomiast 10 ból o największym nasileniu, jaki się pojawia przy myśleniu o każdym stwierdzeniu.

W dalszej części (co w niniejszej pracy zostało już pominięte) psycholog pracuje z pacjentem przy użyciu konkretnych technik terapeutycznych, celem obniżenia tych wartości liczbowych, a poprzez to nad zmniejszeniem negatywnego napięcia emocjonalnego pacjenta, zmieniając jego niezdrowe przekonania na zdrowsze.

Aneks 1. Tabela zestawienia przekonań Joanny P. nt. zdrowego stylu życia z jej subiektywnymi odczuciami emocjonalnymi.

Natężenie tzw. „ból emocjonalny”	Praca z przekonaniami
9 pkt	„Nie jestem wartościową kobietą”.
10 pkt	„Mój mąż mnie nie kocha, bo nie mogę być matką”.
10 pkt	„Mój mąż na pewno mnie prędzej czy później zdradzi”.
3 pkt	„Tylko w pracy jestem jeszcze coś warta”.
4 pkt	„Po co mam zdrowo jeść, skoro i tak umrę?”
9 pkt	„Moja choroba na pewno bardzo krótko potrwa, a mąż o mnie zapomni i ożeni się drugi raz”.
6 pkt	„Nie mam wpływu na swoje życie, którym rządzi przeznaczenie”.
5 pkt	„Zdrowa dieta nic mi nie da”.
3 pkt	„W szpitalu traci się zdrowie”.
7 pkt	„Mało śpię, bo mogę już się nie obudzić”.

Aneks 2. Tabela zestawienia przekonań Andżeliki Ł. nt. zdrowego stylu życia z jej subiektywnymi odczuciami emocjonalnymi.

Natężenie tzw. „ból emocjonalnego”	Praca z przekonaniem
7 pkt	„Jestem pozbawiona kobiecości. Nie mogę się już podobać”.
8 pkt	„Nie warto, bym kupowała sobie nowe ubrania. To wyrzucone pieniądze, bo nie wiem, jak długo jeszcze pożyję”.
4 pkt	„I tak nigdy nie schudnę, więc nie warto, bym wprowadzała zmiany dietetyczne”.
10 pkt	„Jak umrę, mój mąż i dzieci umrą z głodu”.
8 pkt	„Mój mąż nie poradzi sobie beze mnie, dlatego nie mogę go zostawić”.
8 pkt	„Kiedy umrę, mojej rodzinie będzie bardzo ciężko”.
7 pkt	„Chemia mnie wypala od wewnątrz”.
5 pkt	„Mój organizm jest zatrutowany przez chemię”.
0 pkt	„Słodczyce są najlepszą nagrodą dla wnuków”.
0 pkt	„Zdrowe dziecko to pulchne dziecko”.

Aneks 3. Tabela zestawienia przekonań Waldemara G. nt. zdrowego stylu życia z jego subiektywnymi odczuciami emocjonalnymi.

Natężenie tzw. „ból emocjonalnego”	Praca z przekonaniem
1 pkt	„Bez kawałka mięsa nie przeżyję kolejnego dnia”.
1 pkt	„Muszę bardzo dużo jeść, by być zdrowym”.
0 pkt	„Sałata – dobra... ale tylko dla królika”.
1 pkt	„Zdrowy człowiek to gruby człowiek”.
0 pkt	„Głodny Polak to zły Polak”.
0 pkt	„Wódka wypala raka”.
9 pkt	„Jestem mało wartościowym człowiekiem”.
8 pkt	„Moje wady są przyczyną mojej choroby”.
10 pkt	„Umrę w cierpieniu, tak jak mój sąsiad”.
5 pkt	„Rak boi się noża”.

Bibliografia

1. Anderson G.: Rak. 50 kroków po poznaniu diagnozy. Wydawnictwo Ravi, Łódź 2005.
2. Maultsby M.C.: Racjonalna Terapia Zachowania. Podręcznik terapii poznawczo-behawioralnej. Wydawnictwo Dominika Księskiego Wulkan, Żnin 2008.
3. Wirga M.: Zwyciężyć chorobę. Wydawnictwo KOS, Katowice 2003.
4. Simonton C., Matthews-Simonton S., Creighton J.L.: Triumf życia. Możesz mieć przewagę nad rakiem. Wydawnictwo Ravi, Łódź 2005.
5. Zimbardo P.G.: Psychologia i życie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.

Opinie



Ochrona zdrowia i problem jakości w obecnej rzeczywistości

mgr Beata Siadek

Zespół Poradni – Lecznica, Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus

Streszczenie

Artykuł dotyczy jakości usług w polskiej ochronie zdrowia i problemów jej wdrażania w obecnej rzeczywistości. Odnosi się do dwóch podstawowych dziedzin systemu ochrony zdrowia: Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Poradni Specjalistycznych. „Blaski i cienie” systemu dotyczą nie tylko szpitali klinicznych, lecz także innych państwowych placówek służby zdrowia. Jakość, w chwili obecnej, jest iluzją i tylko prawdziwa, trwała reforma całego systemu pozwoli rzetelnie podejść do tematu m.in. satysfakcji zarówno pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia.

Słowa kluczowe: jakość, system ochrony zdrowia, pacjent.

Summary

This article is about the quality of service in the Polish health centers and problems of its implementation in the current reality. Raises two fundamental areas of health centers system: primary health care and specialist clinics. „Lights and Shadows” of the system include not only Clinical Hospitals, but also other state health services. Quality, at the present time is an illusion and only real, lasting reform of the entire system will approach the subject honestly, among others satisfaction of both patients and medical team (doctors and nurses).

Key words: quality, health centers system, patient.

Jakość usług w ochronie zdrowia staje się dominującym problemem zarówno dla pacjentów, jak i dla samych pracowników służby zdrowia. Globalizacja, jakość, standaryzacja to tylko niektóre światowe bolączki – lekceważone niestety również w Polsce.

Jakość kojarzona jest przeważnie z marką produktu, a nie ze standardami wytwarzania, światowym zaś kryterium jest właśnie standaryzacja oraz produkt końcowy. W przypadku ochrony zdrowia produktem końcowym jest zarówno satysfakcja pacjenta, jak i obsługującego go personelu medycznego.

W polskiej ochronie zdrowia jakość, w ostatnich latach, uległa radykalnej poprawie. Zastosowanie takich praktyk, jak standaryzacja procedur medycznych, wprowadzanie nowszego sprzętu diagnostycznego, podnoszenie kwalifikacji personelu zarówno wyższego, jak i średniego – stanowi istotny powód do dumy. Widać to w szpitalach klinicznych, a także w szpitalach wojewódzkich, gdzie dzięki pomocy lokalnych władz wymiana sprzętu i aparatury medycznej postępuje błyskawicznie. Dzięki temu Polska w rankingach niewiele odbiega od średniej europejskiej.

O poziomie wykształcenia polskiego personelu świadczy chociażby możliwość znalezienia pracy poza granicami kraju. Polscy specjaliści oraz pielęgniarki mogą szukać zatrudnienia na terenie całej Unii Europejskiej, a ich fachowość nie odbiega od wykształcenia pracowników w krajach unijnych, a nawet niekiedy ją przewyższa.

Niezwykle istotnym problemem jest standaryzacja procedur medycznych. Myślę, że w krótkim czasie realia codziennego życia wymuszą wprowadzenie ich w każdej placówce ochrony zdrowia. Ułatwi to pracę w danej jednostce. Umożliwi również w pełni wykorzystanie specjalistów tzw. wąskich specjalizacji. Będą oni mogli wykonywać zabiegi operacyjne nie tylko we własnej placówce, lecz także w innych szpitalach – dysponując kompatybilnym sprzętem oraz tak samo dobrze wyszkolonym personelem pomocniczym. Pozwoli to na wprowadzenie znacznych oszczędności finansowych.

Mimo widocznej poprawy wytwarzania, ocena jakości polskiej ochrony zdrowia pozostawia wiele do życzenia. Zła prasa, liczne skargi pacjentów, coraz częstsze sprawy sądowe wynikają głównie z fatalnej organizacji sektora usług medycznych.

Ciągle zmiany systemu finansowania – początkowo Kasy Chorych, następnie Narodowy Fundusz Zdrowia – powodują niestabilność finansową prowadzącą wręcz do zapaści (mimo zwiększających się środków przeznaczonych na działanie ochrony zdrowia).

Zawsze świetnie działająca Podstawowa Opieka Zdrowotna w obecnej chwili jest w rozsypce. Coraz to nowsze pomysły pseudoreformatorów, wprowadzane ograniczenia oraz zbędna „papierologia” doprowa-

dzają do ucieczki lekarzy pierwszego kontaktu. Znalezienie dobrego lekarza POZ, szczególnie w większych miastach, graniczy z cudem. Lekarze, zamiast leczyć pacjentów, narażeni są na ciągłe z nimi awantury (tu: lekarz POZ przyjmuje do 30 pacjentów w czasie jednego dnia pracy), kontrole ze strony NFZ i częste kary finansowe (spowodowane np. brakiem wpisu do dokumentacji medycznej)). Lekarze są coraz bardziej zestresowani. Stają się urzędnikami, których obowiązkiem jest wypisywanie skierowań do specjalistów, a wręcz zwyczajem jest kierowanie pacjentów do lekarzy POZ celem wykonania badań diagnostycznych i wydawania skierowań na potrzeby innych ośrodków (tu: szpitali). Jest to wbrew wszelkim przepisom – niestety, przeciętny pacjent o tym nie wie! Wynikiem takich praktyk jest konflikt i niezadowolenie pacjenta. A lekarz POZ to tylko pierwszy szczebel kontaktu pacjenta z polską służbą zdrowia. Idea, w myśl której lekarz domowy jest najważniejszym ogniwem w procesie leczenia i diagnostyki pacjenta, dawno poszła w zapomnienie. Na badania kontrolne i profilaktyczne lekarz nie ma czasu. Profilaktyka to prawie niestosowana dziedzina medycyny. Istnieje co prawda tzw. medycyna pracy, ale służy ona innym celom i nie dotyczy np. przeciętnego emeryta. Lekarzowi POZ, któremu zależy na zdrowiu pacjenta, pozostaje jedynie wystawienie skierowania do specjalisty.

I tu pojawia się kolejny problem – Poradnie Specjalistyczne.

Jawi nam się obraz niemal z filmu *science-fiction*: skierowania, kolejki (tu: przeciętny czas oczekiwania na wizytę to 2-3 miesiące), nerwy, awantury i stres.

Pacjent często w przypadkach pilnych lub nagłych musi korzystać z prywatnej służby zdrowia, gdyż choroba nie ma „czasu”. Co gorsza, pacjenci korzystają z porad w Internecie, kupują za jego pomocą leki, których skład jest jedną wielką niewiadomą, lub leczą się „cudownymi” lekami z reklam telewizyjnych.

Lekarze specjaliści natomiast mają problem ze skierowaniami, gdyż muszą one być wystawione przez lekarza POZ lub innego specjalistę. Karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) lub oddziału szpitalnego nie wystarczy. Pacjenci z takimi kartami są odsyłani od okienka poradni, ponieważ takich wizyt Narodowy Fundusz Zdrowia nie refunduje. Owszem, specjalista – bez skierowania – może przyjmować przypadki tzw. nagłe. Trzeba to jednak odpowiednio udokumentować i najczęściej podczas kontroli ze strony NFZ taka wizyta traktowana jest jako „obejście” kolejki. W większości przypadków pacjent, który mógłby być swobodnie, na miejscu obsłużony np. przez chirurga, musi być odesłany do szpitala.

Jeśli zdarzy się, że po odczekaniu niebotycznej kolejki pacjent dostanie się wreszcie przed oblicze

specjalisty, to ten, mając regulaminowe 20 minut na wizytę, co najmniej 10 minut poświęca na sprawy administracyjne [wypełnia historię choroby, wprowadza do karty odpowiednie symbole, wypisuje informację dla lekarza POZ, kwalifikuje wizytę do odpowiedniego rodzaju (tu: specjalistyczna lub kompleksowa)], wreszcie wypisuje receptę – niekoniecznie jedną. Zatem na zbadanie pacjenta, postawienie diagnozy, określenie sposobu leczenia, czasem mały zabieg – pozostaje niewiele czasu. W konsekwencji wydłuża się czas wizyty, wzrasta zdenerwowanie pacjentów, itp. A podobno czas to pieniądz!

Zdarzają się przypadki, że specjalista siedzi bezczynnie. Przestrzeganie kolejki doprowadza do bardzo długich terminów oczekiwania na wizytę. Pacjenci, zapisani na kilka tygodni przed wizytą, bardzo często nie przychodzą i nie powiadamiają rejestracji o absencji. Spowodowane jest to bądź urlopami, bądź inną chorobą, nie mówiąc już o śmierci pacjenta. Tym samym u lekarzy powstają tzw. wolne okienka, które wypełniane są – w miarę możliwości – pacjentami bieżącymi. Takie praktyki karane są przez NFZ, a ostatnio także przez Najwyższą Izbę Kontroli (sic!), a może wystarczyłoby na przykład, wzorem innych krajów

(np. Wielkiej Brytanii), wprowadzić tzw. zwrotny depozyt. Pacjenci, zapisując się do lekarza specjalisty, wpłacaliby np. 10 złotych. Jeżeli wizyta nie doszłaby do skutku z winy pacjenta, wpłacona kwota przechodziłaby na konto placówki. W innym przypadku pacjent otrzymywałby, po wizycie, zwrot depozytu.

Oczywiście ten przykład jest tylko kroplą w morzu problemów poradni specjalistycznych. Pozostałe problemy to leczenie szpitalne, rozliczanie pielęgniarek, których ewentualna pomoc w gabinetach lekarskich nie została wliczona do procedur medycznych, a rozliczana następnie w przysługujących im wynagrodzeniach, itd. Opisanie wszystkich problemów znacznie przekroczyłoby rozmiar tego artykułu.

W podsumowaniu, jakość a rzeczywistość obecnej ochrony zdrowia jest problemem narastającym, zarówno pod kątem satysfakcji (tu: niezadowolenia) pacjenta, jak i zaangażowanego personelu medycznego, zarówno niższego, jak i średniego szczebla. Bez prawdziwej, trafnej i trwałej reformy całego systemu ochrony zdrowia problemy pozostaną nierozwiązane, a o pieniądzach li tylko nie można mówić, bo w obliczu zdrowia i życia naprawdę nie są najważniejsze.

Komunikaty



Nowe sale Instytutu Stomatologii

Studenci technik dentystycznych mają powód do zadowolenia. W budynku przy ulicy Emilii Plater 21 otwarto zmodernizowane sale, które znacznie poprawią standard ich nauczania.

W uroczystym otwarciu uczestniczyli przedstawiciele władz Uczelni, z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem, Prorektorem prof. Sławomirem Nazarewskim i Kanclerz mgr. Małgorzatą Kozłowską. Obecni byli również Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś i Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii prof. Renata Górską oraz pracownicy Instytutu Stomatologii.

Pani Prodziekan poprowadziła spotkanie, dziękując władzom Uczelni za decyzję o przygotowaniu tak potrzebnych studentom



Otwarcie wyremontowanych sal w budynku przy ul. Emilii Plater 21

i wykładowcom sal. Rektor prof. Marek Krawczyk podsumował działania, które doprowadziły do modernizacji i otwarcia tych pomieszczeń oraz życzył, aby oddawane sale ćwiczeń, pracownie, sala demonstracyjna, sala wykładowa wraz z zapleczem administracyj-

nym dobrze służyły Oddziałowi Stomatologii.

Następnie krótką prezentację na temat historii nauczania technik dentystycznych w Warszawie przedstawił prof. Tadeusz Bączkowski – jeden z inicjatorów kształcenia na tym kierunku w naszej Uczelni,

Dyrektor Instytutu Stomatologii w latach 1981-93 i 1999-2002. Spotkanie zakończyło wspólne zwiedzanie wyremontowanych sal dydaktycznych i poczęstunek.

Redakcja „MDW”

Dzień z Samorządem Studentów WUM

1 października w Centrum Dydaktycznym zorganizowano Dzień z Samorządem Studentów WUM. Przedstawiciele Samorządu opowiedzieli o swoich działaniach, dla studentów przygotowali również wiele dodatkowych atrakcji.

W czerwcu br. odbyły się wybory do Samorządu, w których studenci wybrali swoich przedstawicieli do Parlamentu Studenckiego i samorządów wydziałowych. Na pierwszym posiedzeniu nowo wybranego Parlamentu wyłoniono również skład Zarządu Samorządu Studentów. Jedną z pierwszych naszych inicjatyw była organizacja Dnia z Samorządem Studentów, który odbył się 1 października br. w holu Centrum Dydaktycznego.

Ideą tego happeningu było zaznajomienie studentów z organizacją i przedsięwzięciami Samorządu oraz zachęcenie ich do działalności



Podczas Dnia z Samorządem Studentów przedstawiciele wszystkich Komisji Samorządowych mówili studentom WUM o swojej pracy

w jego strukturach. Wszystkie Komisje Samorządowe przygotowały swoje stoiska, przy których można było dowiedzieć się szczegółów o każdej z nich. I tak Komisja Kultury, której przewodniczy Dominik Gałęcki, promowała imprezy zaplanowane na październik: 'Jamaica Heat' i 'Otrzęsiny 2010'. Natalia Szyller – Przewodnicząca Komisji Sportu i Turystyki – opowiadała o wyjazdach studenckich oraz wydarzeniach sportowych organizowanych przez jej komisję. Przedstawiciele Komisji Informacji i Promocji na czele z Przewodniczącym Wojtkiem Fi-

gurą zapowiadali pojawienie się w najbliższym czasie Kalendarzy Studenckich 2010/2011 oraz strony internetowej Samorządu. Filip Dąbrowski, jako Przewodniczący Komisji Dydaktyki, zachęcał studentów do informowania o wszelkich problemach w tym zakresie oraz promował kursy, które zamierza przygotować.

Podczas Dnia z Samorządem Studentów spotkać można było także pozostałych członków ZSS: Przewodniczącego Łukasza Marcza, Wiceprzewodniczącego Marcina Sanockiego, Sekretarza Honoratę Stachelek oraz członków Parlamentu Studentów wraz z Marszałkiem Przemkiem Taciakiem.

Na studentów, którzy odpowiedzieli na nasze zaproszenie, czekał poczęstunek, loteria, w której główną wygraną był kurs dowolnego języka obcego o wartości 1600 zł, oraz pokaz salsy w wykonaniu członków jednej ze szkół tańca. Dodatkowo zapewniliśmy możliwość zaopatrzenia się w odzież medyczną, stetoskopy i podręczniki medyczne.

Mam nadzieję, że Dzień z Samorządem spełnił oczekiwania studentów WUM i zachęcił ich do współpracy z nami.

**Przewodniczący ZSS WUM
Łukasz Marczak**



Studenci mogli kupić książki, stetoskopy i odzież medyczną w dobrej cenie