



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 2/2010

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 EXPOL, ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek
tel. (54) 231 50 53, fax: (54) 232 37 23
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

Nasza Uczelnia podpisała umowy o współpracy z Wojskowym Instytutem Medycznym i Hamamatsu University School of Medicine .. 2
Naukowcy z WUM otrzymali nominacje Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego .. 3
Agnieszka Surowiecka
IX Czwartek Chirurgiczny 4
Elwira Zielińska
Z Senatu WUM..... 5

HISTORIA

Bartosz Łoza, Marek Wichrowski, Jerzy Polański
35 lat istnienia II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim i Oddziałem Fizjoterapii 8
Józef Kowalski, Jan Pachecka, Piotr Tomaszewski
Historia i dzień dzisiejszy
Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ... 12

NAUKA

Katarzyna Kieczka
Różnice ciśnienia krwi tętniczej między ramionami u osób chorych na nadciśnienie tętnicze krwi i u osób zdrowych..... 28
Nominacje profesorskie..... 32
Terminy obron prac doktorskich..... 32

WYCHOWANIE

Jerzy Rudzik, Jerzy Chrzanowski
Aktywność fizyczna jako forma rewalidacji osób niepełnosprawnych. Akcent: dzieci i młodzież 33

KOMUNIKATY

Posiedzenie Rady Konsorcjum CePT 36

Nasza Uczelnia podpisała umowy o współpracy z Wojskowym Instytutem Medycznym i Hamamatsu University School of Medicine

Warszawski Uniwersytet Medyczny zawarł porozumienia o współpracy naukowej i wymianie akademickiej z Wojskowym Instytutem Medycznym i Hamamatsu University School of Medicine.

W czwartek 21 stycznia 2010 r. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk i Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. bryg. dr hab. Grzegorz Gielerak podpisali umowę o współpracy naukowo-dydaktycznej między naszymi uczelniami. W ramach porozumienia obie instytucje zobowiązały się do realizacji wspólnych przedsięwzięć naukowych, takich jak udział w sieciach badawczych i konsorcjach naukowych; uczestniczenie w projektach badawczych własnych finansowanych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz innych źródeł; publikacja artykułów i komunikatów, prezentujących wyniki wspólnych prac, w periodykach naukowych.

Wojskowy Instytut Medyczny zadeklarował również wsparcie naszej Uczelni w obszarze dydaktyki: organizowanie praktyk zawodowych studentów WUM na terenie Instytutu; umożliwienie działalności studenckich kół naukowych przy klinikach WIM, a także organizowanie innych form kształcenia naszych studentów w oparciu o potencjał tej jednostki.

Obie uczelnie zobowiązały się ponadto do realizacji wspólnych zamierzeń w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, w tym: staży kierunkowych dla lekarzy odbywających specjalizacje; kursów specjalizacyjnych i doskonalących; studiów podyplomowych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Podpisanie umowy odbyło się w naszej Uczelni – w spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele władz obu szkół wyższych. Podczas uroczystości Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk powiedział: – Współpraca naszego Uniwersytetu i Wojskowego Instytutu Medycznego

będzie służyła nauce, dydaktyce, leczeniu chorych i społeczeństwu Warszawy.

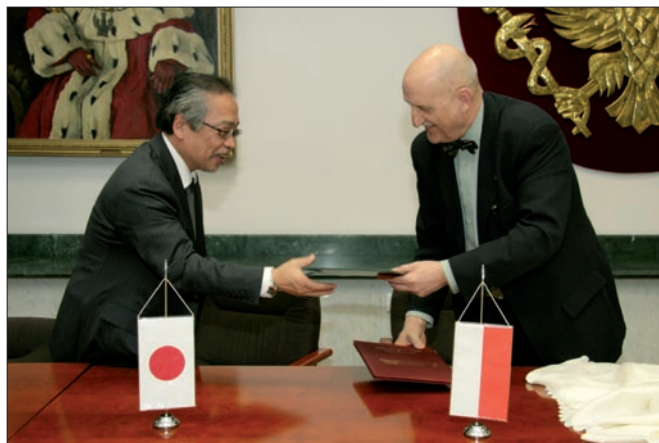
Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. bryg. Grzegorz Gielerak zaznaczył, że wspólne działania obu uczelni, dotyczące rozwijania metod i doskonalenia jakości kształcenia w dziedzinie nauk medycznych, badań naukowych i profilaktyki chorób cywilizacyjnych, trwają od wielu lat. Podpisanie umowy jest oficjalnym przypieczętowaniem tej współpracy, a zarazem powrotem do najlepszych tradycji Szpitala Ujazdowskiego. To właśnie w tej placówce kształcili się studenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, którzy chcieli zostać lekarzami wojskowymi.



18 lutego 2010 r. Warszawski Uniwersytet Medyczny zawarł umowę o współpracy i wymianie akademickiej z Hamamatsu University School of Medicine. Władze obu instytucji podpisa-



Nasza Uczelnia zawarła umowę z Wojskowym Instytutem Medycznym. Porozumienie podpisali: Dyrektor WIM gen. bryg. Grzegorz Gielerak i JM Rektor prof. Marek Krawczyk



W lutym WUM podpisał również porozumienie z Hamamatsu University School of Medicine (na zdj. Prezydent HUSM prof. Satoshi Nakamura i JM Rektor naszej Uczelni)

ły również memorandum o wymianie studentów i doktorantów. Podpisy pod dokumentami złożyli JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk i Prezydent Hamamatsu University School of Medicine prof. Satoshi Nakamura. W uroczystym spotkaniu, które odbyło się w Sali Senatu naszego Uniwersytetu, uczestniczyli także przedstawiciele japońskiej

uczelnii: Seio Takahashi – Wiceprezydent, Sekretarz Generalny HUSM, prof. Yukio Koide – Prorektor ds. Edukacji i Wymiany Międzynarodowej oraz Minoru Tanaka – Dyrektor ds. Rekrutacji, a ze strony WUM Prorektorzy – prof. Sławomir Majewski, prof. Marek Kulus, prof. Anna Kamińska, władze dziekańskie wydziałów oraz kierownicy i ka-

dra naukowa naszych uczelnianych katedr i klinik.

Delegacja Hamamatsu University School of Medicine złożyła również wizytę w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby oraz w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM.

Oprac. **Redakcja „MDW”**

Źródło: www.wum.edu.pl

Naukowcy z WUM otrzymali nominacje Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego

W lutym br. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Barbara Kudrycka wręczyła nominacje przedstawicielom naszej Uczelni. Dr Dominika Nowis została desygnowana do Rady Młodych Naukowców, a prof. Jakub Gołąb – do Rady Zarządzającej Programu COST TD0901 – Hypoxia sensing, signalling and adaptation.

Rada Młodych Naukowców jest ciałem doradczym Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, powołanym na okres roku, począwszy od 1 lutego 2010 r. W jej skład wchodzi 21 badaczy, reprezentujących 15 dyscyplin naukowych. Członkowie Rady są absolwentami i pracownikami prestiżowych ośrodków badawczych, prowadzą odważne, przełomowe badania i znają najlepsze międzynarodowe standardy i rozwiązania w nauce i szkolnictwie wyższym. Głównym zadaniem Rady Młodych Naukowców jest opiniowanie projektów opracowanych przez MNiSW oraz zgłaszanie własnych propozycji zmian w zakresie polityki naukowej i innowacyjnej państwa, tak by przyjmowane zapisy nie godziły w interesy młodych pracowników nauki. To właśnie tę grupę badaczy

ma wspierać nowo powołane ciało doradcze – jego celem jest m.in. identyfikowanie barier w rozwoju kariery młodych naukowców, poszukiwanie i rekomendowanie rozwiązań służących likwidacji tych utrudnień, wspieranie kontaktów młodej kadry naukowej z przedstawicielami środowisk gospodarczych i instytucji wprowadzających innowacyjne rozwiązania w nauce.

Przewodniczącą Rady została dr Hanna Mamzer z Uniwersytetu A. Mickiewicza w Poznaniu. Jednym z Członków Rady jest dr Dominika Nowis – adiunkt w Zakładzie Immunologii Centrum Biostruktury, laureatka wielu prestiżowych wyróżnień naukowych, w tym stypendiów: Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (2004 r.) i Fundacji „Polityki” w programie „Zostańcie z nami” (2008 r.).

Nominację Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego otrzymał w lutym również prof. Jakub Gołąb, kierownik Zakładu Immunologii WUM, który został desygnowany do Rady Zarządzającej Programu COST TD0901 – *Hypoxia sensing, signalling and adaptation*. Program COST (*Europejski Program Współpracy w Dziedzinie Badań Naukowo-Technicznych*) jest międzyrządową instytucją europejską, powołaną w 1971 r. w celu rozwijania współpracy w dziedzinie badań

naukowych, prowadzonych w ramach poszczególnych krajowych programów. Obecnie COST obejmuje 34 kraje europejskie i Izrael.

Program COST nie polega na finansowaniu własnych programów badawczych, lecz ułatwia współpracę zespołów naukowych z różnych krajów, pracujących w podobnych dziedzinach, poprzez finansowanie wymiany, spotkań, konferencji, publikacji itp. Poszczególne ośrodki badawcze same zgłaszają propozycje nowych „akcji” realizowanych w ramach programu.

Inicjatywa, której przewodniczy prof. Jakub Gołąb, pn. *Hypoxia sensing, signalling and adaptation*, obejmuje badania dotyczące roli hipoksji w patogenezie chorób człowieka. Najważniejszym celem przedsięwzięcia jest stworzenie unikatowego konsorcjum europejskiego, grupującego naukowców zajmujących się tą problematyką. Badania podejmowane w tym zakresie mają istotne znaczenie w opracowaniu nowych sposobów terapii nowotworów, chorób układu krążenia i schorzeń, w których dochodzi do niedotlenienia komórek i tkanek. Szczegółowe informacje nt. projektu można znaleźć na stronie <http://www.cost.esf.org>.

Oprac. **Redakcja „MDW”**

Źródła: <http://www.nauka.gov.pl/>; Wikipedia; www.wum.edu.pl

IX Czwartek Chirurgiczny

25 lutego 2010 roku, po raz dziewiąty, odbyła się studencka konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu „Czwartki Chirurgiczne”. W auli im. Ludwika Paskiewicza w Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zgromadziło się ponad 100 osób. Pośród gości, oprócz rzeszy potencjalnych adeptów sztuki chirurgicznej, znaleźli się uznani i doświadczeni specjaliści chirurgii naczyniowej. Spotkanie w całości poświęcone było zagadnieniom przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych.



IX Czwartek Chirurgiczny otworzył prof. Waldemar Kostewicz wykładem nt. wewnątrznaczyniowego leczenia przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych

Konferencję, którą moderowali studenci – kol. Katarzyna Białowska i kol. Maciej Walędziak, otworzył prof. Waldemar Kostewicz, Opiekun Naukowy Czwartków Chirurgicznych, wykładem dotyczącym metod wewnątrznaczyniowego leczenia przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. W wystąpieniu prof. Kostewicz przybliżył historię technik wewnątrznaczyniowych, wymienił wskazania do leczenia zabiegowego oraz korzyści czerpane przez chorych z małoinwazyjnych metod zabiegowych. Ponadto przedstawione zostały najnowsze trendy i kierunki rozwoju leczenia wewnątrznaczyniowego w przewlekłym niedokrwieniu kończyn dolnych. W dobie rozwoju me-

tod mechanicznego udrażniania i stentowania z wykorzystaniem miejscowego podania leków (DES, ang. *drug-eluting stent*) uzyskuje się coraz lepsze efekty terapeutyczne oraz rośnie liczba wskazań do leczenia wewnątrznaczyniowego. Biorąc pod uwagę mniejszą liczbę powikłań, w porównaniu z tradycyjnymi interwencjami chirurgicznymi, możliwość reoperacji, szybkie efekty terapeutyczne oraz znaczną poprawę jakości życia pacjentów, coraz częściej podejmuje się decyzję o leczeniu wewnątrznaczyniowym u chorych we wcześniejszych stadiach choroby, jeszcze bez objawów krytycznego niedokrwienia kończyn dolnych.

W dalszej części głos należał do studentów, którzy w sześciu krótkich wykładach przybliżyli problematykę przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Wystąpienia dotyczyły etiologii, diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobą tętnic obwodowych. Wypowiedziom swoich młodszych kolegów bacznie przysłuchiwali się lekarze na co dzień zajmujący się chirurgią naczyniową i zabiegami wewnątrznaczyniowymi, m.in. prof. Waldemar Kostewicz, dr Włodzimierz Perczyński, dr Krzysztof Krępski, lek. Jacek Majchrzak. Goście dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem oraz wzbogacali przemówienia studenckie fachowymi komentarzami. Oprócz możliwości wystąpienia przed gronem specjalistów i kolegów, studenci byli dodatkowo motywowani

konkursem, w którym słuchacze wybierali najlepszy wykład.

Wprowadzeniem do tematyki przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych była prezentacja o miażdżycy, najczęstszym czynnikiem etiologicznym chorób tętnic obwodowych. Niezmiernie ciekawe okazały się ostatnie doniesienia o potencjalnej wartości klinicznej tzw. „nowych czynników” ryzyka rozwoju miażdżycy – poziomie w surowicy homocysteiny, lipoproteiny (a) oraz białek ostrej fazy CRP i fibrynogenu. Następnie omówiono symptomatologię przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych oraz dostępne metody diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. W jednym z komentarzy prof. Waldemar Kostewicz poruszył problem coraz młodszego wieku chorych z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. Siedzący tryb życia, niewłaściwa dieta i stosowanie używek, a w szczególności palenie papierosów, przyczyniły się do obniżenia średniego wieku pacjentów z zaawansowaną miażdżycą tętnic kończyn dolnych oraz do istotnego obniżenia średniego dystansu chromania przestankowego, jaki obecnie osiągają chorzy. W trzecim wykładzie skupiono się na leczeniu zachowawczym chorych z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. Jak słusznie zauważono, podstawą leczenia zachowawczego jest zmiana trybu życia, bezwzględne zwalczanie nikotynizmu, odpowiednia dieta



Kol. Anna Wasążnik – zwyciężczyni konkursu na najlepszy wykład IX Czwartku Chirurgicznego

i ruch. Celem terapii farmakologicznej jest przede wszystkim obniżenie ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych poprzez zwalczanie m.in. zaburzeń lipidowych, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy. Istnieje cała grupa leków usprawniających mikrokrążenie w kończynach dolnych, stosowanych w objawowym leczeniu chromania przestankowego i wspomagająco w krytycznym niedokrwieniu kończyn dolnych. Znaczne nadzieje są

wiązane z analogami prostaglandyny PGI, które cieszą się sporym powodzeniem w klinice, jednak badania nie potwierdzają ich dużej skuteczności. W części poświęconej leczeniu zabiegowemu omówiono techniki rewaskularyzacji wewnątrznaczyniowej i chirurgicznej oraz amputacje. Skuteczność interwencji chirurgicznej zależy od lokalizacji, długości i liczby zajętych poziomów. W metodach wewnątrznaczyniowych lepsze rezultaty uzyskuje się w zwężeniach, szczególnie w odcinku aortalno-brzusznym i podkolanowym. Metody pomocnicze są podstawową techniką chirurgiczną skuteczną w rozlanych zmianach miażdżycowych i niedrożności tętnic. Wskazaniem do amputacji w obrębie kończyny dolnej jest niemożność przeprowadzenia skutecznej rewaskularyzacji. Jest to często zabieg ratujący życie. Jak zauważył dr Włodzimierz Perczyński, wbrew powszechnemu mniemaniu amputacja wiąże się z dużym ryzykiem powikłań i jest obciążona dużą trudnością techniczną.

Po zakończeniu części oficjalnej przystąpiono do wspomnianego wcześniej głosowania na najlepsze wystąpienie. Najwięk-

sze wrażenie na słuchaczach wywarł wykład kol. Anny Wasążnik ze Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Patologicznej Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Cenną nagrodę książkową ufundowaną przez wydawnictwo Medycyna Praktyczna wręczył przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Czwartków Chirurgicznych kol. Sławomir Poletajew.

Organizatorem Czwartków Chirurgicznych jest Studenckie Koło Naukowe działające przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie. W roku akademickim 2009/2010 spotkania odbywają się pod patronatem JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich i Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

*Agnieszka Surowiecka
SKN przy Oddziale Chirurgii
Ogólnej i Naczyniowej
Międzyzleskiego Szpitala
Specjalistycznego w Warszawie*

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 25 stycznia 2010 roku

1. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył studentom WUM stypendia Ministra Zdrowia za osiągnięcia w nauce oraz wybitne osiągnięcia sportowe.

Stypendia za osiągnięcia w nauce otrzymali:

- Bogusława Banasik,
- Ewa Biegaj,
- Dorota Brodowska,
- Paweł Salwa.

Stypendium za wybitne osiągnięcia w sporcie uzyskała:

– Katarzyna Wicik.

Następnie Jego Magnificencja Rektor wręczył akt mianowania prof. dr hab. Dariuszowi Sitkiewiczowi na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Biochemii i Chemii Klinicznej.

JM wręczył także Dziekanom Wydziałów decyzję o przyznaniu zwiększonego dodatku specjalnego finansowanego z przychodów własnych jednostki.

2. Uchwała Senatu w sprawie przeznaczenia dodatkowych środków z przychodów własnych jednostek na zwiększenie wynagrodzeń.

Senat Uczelni postanowił przeznaczyć dodatkowe środki, pochodzące z przychodów własnych jednostek, tj. źródeł innych niż określone w art. 94 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, na przyznanie zwiększonego dodatku specjalnego Dziekanowi Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz przyznanie dodatku specjalnego:

- Prodzikanowi Centrum Kształcenia Podyplomowego,
- Kierownikowi Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego,
- Pełnomocnikowi Rektora ds. Szkolenia Podyplomowego Diagnostów Laboratoryjnych na Wydziale Farmaceutycznym,
- Pełnomocnikowi Dziekana WNoZ ds. uprawnień do nadawania stopni naukowych.

3. Powołanie Rad Społecznych w Szpitalach Klinicznych.

Senat powołał następujących przedstawicieli Uczelni do Rad Społecznych Szpitali Klinicznych:

1) W Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie przedstawicielami WUM są:

- dr hab. Piotr Radziszewski,
- prof. nadzw. Dorota Maciejewska,
- prof. Marek Jakóbisiak,
- prof. Jan Kochanowski,
- dr hab. Andrzej Deptała.

Przewodniczącym Rady Społecznej Szpitala – Przedstawicielem Rektora jest prof. Piotr Pruszczyk.

2) W Szpitalu im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie przedstawicielami WUM są:

- prof. Beata Śpiewankiewicz,
- prof. Andrzej Kokozska,
- prof. Jarosław Deszczyński,
- prof. nadzw. Ewa Osuch-Wójcikiewicz,
- dr hab. Paweł Krajewski.

Przewodniczącą Rady Społecznej Szpitala – Przedstawicielem Rektora jest prof. nadzw. Bożena Tarchalska-Kryńska.

3) W Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie przedstawicielami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego są:

- prof. nadzw. Andrzej Krupienicz,
- dr hab. Maciej Słodkowski,
- dr hab. Waldemar Patkowski,
- dr hab. Marek Kuch,
- prof. nadzw. Hanna Czeczot.

Przewodniczącą Rady Społecznej Szpitala – Przedstawicielem Rektora jest prof. Maria Borszewska-Kornacka.

4) W Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie przedstawicielami WUM są:

- dr hab. Kazimierz Szopiński,
- prof. Barbara Grytner-Zięcina,
- prof. Paweł Szulczyk,
- prof. Anna Barańczyk-Kuźma,
- prof. nadzw. Katarzyna Koziak.

Przewodniczącym Rady Społecznej Szpitala – Przedstawicielem Rektora jest prof. Józef Sawicki.

5) W Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie przedstawicielami WUM są:

- prof. Lidia Chomicz,
- dr hab. Dariusz Szukiewicz,
- prof. Jacek Przybylski,
- prof. Maciej Otto,
- prof. Tomasz Wolańczyk.

Przewodniczącym Rady Społecznej Szpitala – Przedstawicielem Rektora jest prof. Rafał Paluszkiwicz.

4. Wyrażenie zgody na zawarcie umowy o wymianie akademickiej i współpracy pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Hamamatsu University School of Medicine w Japonii.

Senat wyraził zgodę na zawarcie umowy o wymianie akademickiej i współpracy pomiędzy WUM a Hamamatsu University School of Medicine w Japonii.

5. Rozszerzenie składu Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich o osobę Pani Marty Bukowskiej – przedstawiciela studentów.

Senat pozytywnie zaopiniował rozszerzenie składu Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich o przedstawiciela studentów w osobie Pani Marty Bukowskiej.

6. Zatwierdzenie „Regulaminu pracy Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry”.

Senat zatwierdził powyższy Regulamin.

7. Sprawy I WL.

Senat pozytywnie zaopiniował przedłużenie zatrudnienia prof. nadzw. Mariuszowi Łapińskiemu na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii.

8. Sprawy II WL.

1) Senat pozytywnie zaopiniował powołanie prof. Marianny Kańskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Biochemii.

2) Senat pozytywnie zaopiniował przedłużenie zatrudnienia prof. nadzw. Jerzemu Jurkiewiczowi na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Klinice Neurochirurgii.

9. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie niestacjonarnych studiów doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym oraz przyjął plan i program studiów.

10. Sprawy WNoZ.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie Katedry Zdrowia Publicznego oraz włączenie w strukturę Katedry Zdrowia Publicznego:

- Zakładu Zdrowia Publicznego,
- Zakładu Profilaktyki Onkologicznej.

11. Zmiany w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2010 rok, załącznik nr 9 – Fundusz inwestycji budowlanych.

Zmiany w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2010 rok dotyczyły:

- 1) zwiększenia funduszy na wypłatę dodatków specjalnych dla władz Uczelni w grupach dysponentów środków, tj. Dziekana Wydziału Farmaceutycznego, Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz Dziekana Centrum Kształcenia Podyplomowego na łączną kwotę 72.000 zł (Załącznik 2a do Prowizorium);
- 2) uzupełnienia załącznika nr 9 do Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego w zakresie zwiększenia funduszu inwestycji budowlanych na realizację następujących inwestycji:
 - „Zakup aparatury CePT”,
 - „Dostawa i montaż 14 szt. digestoriów w II kostce Wydziału Farmaceutycznego”,
 - „Dom Medyka – modernizacja – (etap I: elewacja, dach, izolacje fundamentów)”,
 - „Opracowanie koncepcji docelowego układu zasilania elektroenergetycznego obiektu WUM Kampusu Banacha”,
 - „Wykonanie instalacji i podłączenie 1 sztuki digestoriów w I kostce Wydziału Farmaceutycznego dla Katedry i Zakładu Technologii Środków Leczniczych”,
 - „Wykonanie infrastruktury technicznej dla kontenerów chłodniczych Zakładu Medycyny Sądowej”,
 - „Wykonanie ogrodzenia z siatki na długości ok. 15 m i wysokości 2,3 m na istniejącym murze oddzielającym Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej od Służby Kontrwywiadu Wojskowego”.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uchwalił proponowane zmiany w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2010 rok.

12. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk poinformował o następujących sprawach:

- Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich przedstawiła Ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego swoją strategię rozwoju szkolnictwa wyższego w kraju. Prace nad projektem strategii nie zostały zamknięte. Istnieje możliwość zgłaszania przez środowisko akademickie swoich propozycji w tym zakresie. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego ma przedstawić własną koncepcję rozwoju szkolnictwa wyższego.
- W wyniku starań poczynionych przez władze Uczelni uzyskano środki finansowe na inwestycję pod nazwą „Szpital Pediatriczny WUM” – w wysokości 11 mln złotych. W przyszłym roku kalendarzowym rozpocznie się budowa obiektu.
- W przyszłym roku rozpocznie się również realizacja inwestycji pod nazwą: „Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne”. Umieszczona w planie rzeczowo-finansowym Uczelni kwota 3 mln złotych przeznaczona na ten cel pozwoli na przygotowanie dokumentacji. Minister Sportu i Turystyki oczekuje od WUM współpracy w zakresie przygotowania programu dotyczącego uczestnictwa naszych jednostek naukowo-dydaktycznych w opiece medycznej nad olimpijczykami. Swoją gotowość do pełnienia opieki kardiologicznej nad olim-

pijczykami zgłosił prof. nadzw. Artur Mamcarz – Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II Wydziału Lekarskiego. Prof. nadzw. Bolesław Smoliński – Kierownik Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych zgłosił chęć roztoczenia opieki alergologicznej nad sportowcami. Natomiast Zakład Żywienia Człowieka, którym kieruje prof. nadzw. Zdzisław Wójcik, zadeklarował pomoc w prowadzeniu oceny stanu żywienia olimpijczyków oraz określenia potrzeb energetycznych zawodników związanych z daną dyscypliną sportową. Zakład zajmie się również układaniem odpowiednich diet dla sportowców.

Minister Sportu i Turystyki zgłosił potrzebę prowadzenia specjalistycznych badań antidopingowych. Pomocy w tym zakresie mogłyby udzielić odpowiednie jednostki Wydziału Farmaceutycznego.

- Prof. Sławomir Majewski poinformował, że do Komisji Europejskiej przesłany został projekt CePT. Komisja zgłosiła do niego drobne uwagi, które zostały już uwzględnione. Zalecono też dokonanie analizy kosztowej projektu.

W związku z uwagami Dyrektoriatu Generalnego (DG REGIO) Komisji Europejskiej oraz JASPERS EBI do dokumentów aplikacyjnych, projekt CePT został także uzupełniony o wykonanie opracowania strategii wdrożenia Platformy Transferu Technologii w języku angielskim.

Pomocy w przygotowaniu strategii wdrożenia projektu w języku angielskim udzielił nam dr Dariusz Szumowski z Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego Polskiej Akademii Nauk.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



35 lat istnienia II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim i Oddziałem Fizjoterapii



W dniu 7 października 1975 roku prof. Szczęsny Leszek Zgliczyński, Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Warszawie, powołał Radę II Wydziału Lekarskiego. Do tego czasu nie było w Polsce uczelni medycznej z „podwojonym” wydziałem lekarskim (w tym samym czasie podobną reorganizację przechodziła Śląska Akademia Medyczna), stąd Założyciele II Wydziału Lekarskiego musieli kierować się wyłącznie własną mądrością, intuicją, a przede wszystkim – wolą współpracy. Nawet ze współczesnej perspektywy zaledwie 3-letni okres przygotowań do inauguracji, w tym skompletowanie kadry i stworzenie bazy materialnej II Wydziału, wydaje się dokonaniem imponującym. Pierwszej, 30-osobowej Radzie II Wydziału Lekarskiego przewodniczył docent Jerzy Majkowski, którego wspierał początkowo jeden Prodziekan – docent Ryszard Aleksandrowicz.

Od początku istnienia cechą szczególną II Wydziału była jego rozproszona baza szpitalna. W części przypadków kształcenie przez wiele lat opierało się jedynie na zespołach dydaktycznych pracujących w miejskich i wojewódzkich szpitalach, ewoluując z czasem do postaci niezależnych klinik. Brak jednolitego zaplecza utrudniał zarządzanie, jednak dla całej medycyny warszawskiej oznaczało to powszechne podniesienie jakości udzielanych świadczeń. Pomimo nieuchronnych trudności organizacyjnych, większość jednostek utworzonych na bazie obcej znacząco rozwinęła swoją działalność i stała się współcześnie wizytówką

macierzystych szpitali. Ponadto nowo utworzone kliniki i zakłady z reguły lokalizowano w największych, najnowocześniejszych, najlepiej wyposażonych szpitalach, jak w Szpitalu Bródnowskim, Szpitalu Bielańskim, Szpitalu Czerniakowskim, Szpitalach Dziecięcych przy Litewskiej i Działdowskiej oraz przy Niekłańskiej, Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy, Szpitalu Nowowiejskim, Szpitalu Praskim, Szpitalu na Solcu, Szpitalu Tworzkowskim, Szpitalu Wolskim oraz Szpitalu Zakaźnym, zyskując bazę, która nie była gorsza od oferowanej w „klasycznych” szpitalach klinicznych. Wzajemne korzyści współpracy w większości przeważały nad trudnościami. W części jednak problemy lokalowe i zmiany organizacyjne prowadziły do zaprzestania działalności zespołów. Ich dokonania pozostają w naszej dobrej pamięci (I i II Klinika Pediatrii w Szpitalu przy ul. Niekłańskiej, II Klinika Chirurgii w Szpitalu Wolskim).

W porównaniu z jubileuszowym pamiętnikiem z okazji Dwudziestolecia istnienia II Wydziału Lekarskiego (1995), nie sposób już streścić, jak wtedy, dorobku całego II Wydziału w kilkustronicowym rozdziale. Wzrost liczby jednostek, ich dokonania oraz postępujące różnicowanie dziedzin medycyny, doprowadziły do tego, że po szczegółowy opis historii oraz osiągnięć klinik i zakładów odsyłamy Czytelników do monografii pt. „Dzieje II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (1975-2009)” pod redakcją prof. Jerzego Polańskiego. Wiele z tych jednostek, klinik i zakładów decy-

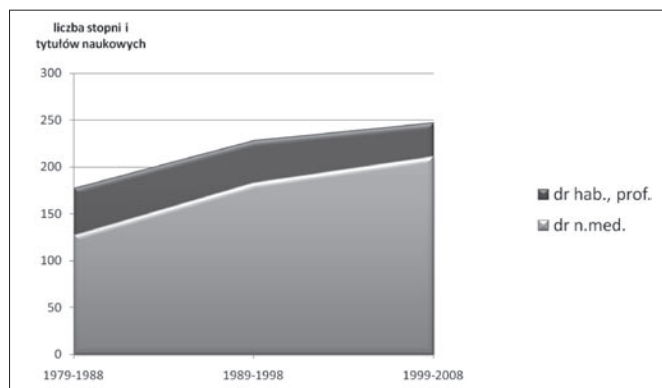
duje dziś o kształcie współczesnej polskiej medycyny.

II Wydział Lekarski nawiązuje do instytucji mających często wielowiekowe tradycje. I tak, Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej szczyli się niemal 200-letnią historią. Równocześnie, ciągle tworzone są jednostki nowe, jak kliniki i zakłady Oddziału Fizjoterapii, w przypadku których często jesteśmy świadkami dopiero samookreślenia celów i granic tożsamości naukowej i zakresu świadczeń klinicznych. Oznacza to przede wszystkim, że II Wydział nie ztracił podstawowego warunku swojego istnienia – zdolności do zmian i systematycznego rozwoju.

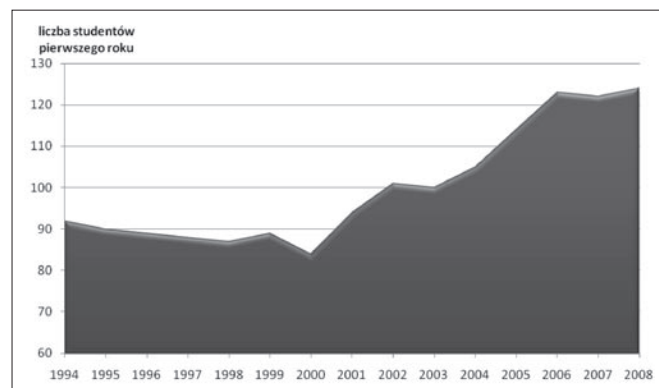
W okresie 1977-2009 (do czerwca) w ramach II Wydziału Lekarskiego WUM promowano 536 doktorów nauk medycznych oraz 64 doktorów habilitowanych nauk medycznych. Nadano także 76 tytułów profesorów nauk medycznych. Zauważalny jest systematyczny wzrost liczby osiągniętych w ramach II Wydziału Lekarskiego WUM stopni i tytułów naukowych (Wykres 1).

Liczba studentów kierunku lekarskiego, przyjmowanych na pierwszy rok, wzrosła w ciągu ostatnich 15 lat o około 1/3 (Wykres 2). Ponieważ jednak liczba ta jest w znacznym stopniu regulowana centralnie, dla dalszego, ilościowego rozwoju II Wydziału niezbędne było utworzenie nowych oddziałów. Studium Angielskojęzyczne, przekształcone następnie w Oddział Nauczania w Języku Angielskim (ONWJA), zostało zorganizowane staraniem prof. Wojciecha Sawickiego

Wykres 1. Wzrost liczby nadanych stopni i tytułów naukowych w kolejnych, 10-letnich okresach istnienia II Wydziału Lekarskiego WUM



Wykres 2. Wzrost liczby studentów pierwszego roku kierunku lekarskiego II Wydziału Lekarskiego WUM w latach 1994-2008



w 1993 roku, znacząco zwiększając liczbę rekrutacji w okresie, kiedy Prodziekanem ds. ONwJA był prof. Jerzy Polański. Choć początkowo przedsięwzięcie mogło sprawiać wrażenie prostego uzupełnienia systemu rekrutacji o studentów zagranicznych, jak się wkrótce jednak okazało poprzez samą konieczność dostosowania programów i technik nauczania do standardów kształcenia w krajach wysoko rozwiniętych, ONwJA zaczął istotnie wpływać na całości kształt jakości nauczania w WUM. Tym samym sprzyjał podnoszeniu poziomu funkcjonowania Uczelni w każdym jej aspekcie. W dalszej kolejności efekty działania ONwJA doprowadziły do zwiększania wymiany międzynarodowej, stypendialnej i stażowej, a wreszcie do

budowania międzynarodowego prestiżu Uczelni.

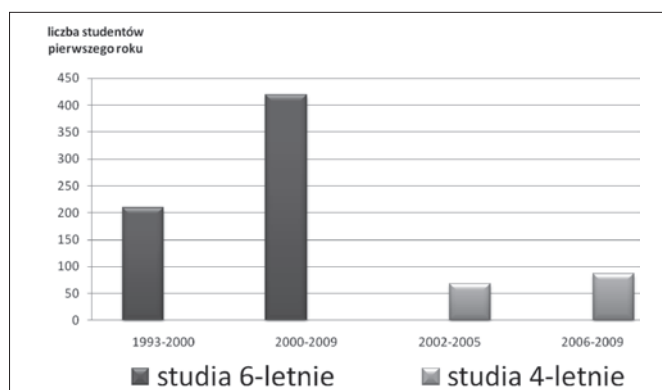
Liczba studentów anglojęzycznych systematycznie rośnie, zarówno w ramach kursu 4-letniego, jak i 6-letniego, przy czym w ramach tego ostatniego liczba studentów rozpoczynających kształcenie uległa w okresie działania ONwJA podwojeniu (Wykres 3).

Oddział Fizjoterapii, powołany w roku 2001 (pierwszym Prodziekanem była prof. Joanna Juskowa), jest najmłodszą jednostką II Wydziału Lekarskiego. Szybki rozwój tego kierunku pozostaje wyrazem przekonania o potrzebie kształcenia specjalistów integrujących takie dziedziny medycyny, jak fizjologia, rehabilitacja, ortopedia, geriatryka, kardiologia, neurologia, psychiatria i inne. Metody fizjote-

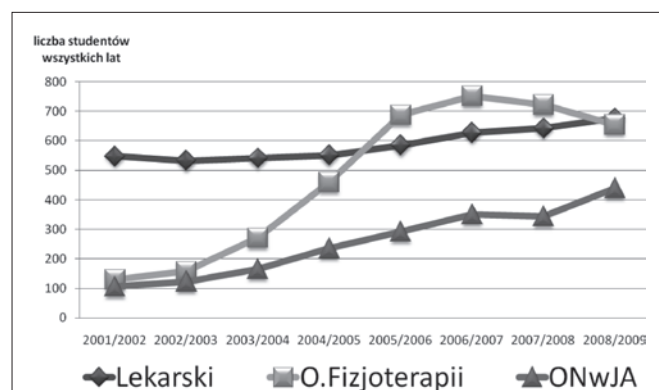
rapeutyczne z reguły prowadzą do zbliżonych rezultatów leczenia jak odpowiadające im metody farmakoterapeutyczne i współcześnie stanowią, zwłaszcza w przewlekłych chorobach, konieczną składową leczenia.

Powstanie Oddziału Fizjoterapii spowodowało poważne zmiany organizacyjne. Dla realizacji programu dwustopniowych studiów oraz wypełnienia minimum kadrowego powołano m.in. Zakład Rehabilitacji (2002), Klinikę Otolaryngologii i Rehabilitacji (2006) zlokalizowaną w placówce zamiejscowej Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu – Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kaje-tanach, Klinikę Psychiatrii (2006) zlokalizowaną w Szpitalu Twor-kowskim oraz Zakład Rehabili-

Wykres 3. Liczba studentów anglojęzycznych rozpoczynających obydwa kursy kształcenia (6-letni i 4-letni) w ramach Oddziału Nauczania w Języku Angielskim II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Wykres 4. Łączna liczba studentów kształconych na kierunku lekarskim, w Oddziale Fizjoterapii (O. Fizjoterapii) oraz w Oddziale Nauczania w Języku Angielskim (ONwJA) w ramach II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2001-2009





Prof. dr hab. n. med. Jerzy Polański, Dziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii

tacji Klinicznej (2006) z siedzibą w Wojewódzkim Szpitalu Bródnowskim. Oddział Fizjoterapii, stale poprawiając program, plany, bazę, organizację toku studiów, a przede wszystkim uzupełniając kadre, uzyskał w roku 2009 pozytywne (bez dodatkowych warunków) wyniki akredytacji zarówno na poziomie kształcenia licencjackiego, jak i magisterskiego.

Liczba studentów Oddziału Fizjoterapii rosła szybko od samego początku. Aktualnie, biorąc pod uwagę wszystkie formy kształcenia fizjoterapeutów (studia licencjackie i magisterskie, studia stacjonarne i niestacjonarne) przekroczyła liczbę kształconych studentów na kierunku lekarskim w ramach II Wydziału Lekarskiego WUM (Wykres 4).

W podsumowaniu historii II Wydziału Lekarskiego WUM należy wreszcie stwierdzić, że wszyscy w naszym działaniu jesteśmy dłużnikami zespołu pracowników Dziekanatu, poczynawszy od pierwszego, „założycielskiego” zespołu, kierowanego przez panią mgr Elżbietę Wierzbicką, przez kolejnych kierowników, p. Annę



Rada II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii (2009). Pierwszy rząd (siedzą): Maciej Karolczak, Włodzimierz Sawicki (Prodziekan II WL), Jerzy Polański (Dziekan II WL), Jan Kochanowski (Prodziekan II WL), Kazimierz Szopiński (Prodziekan II WL), drugi rząd (stoją): Dariusz Szukiewicz (Prodziekan II WL), Tomasz Pasiński, Danuta Maślińska, Sławomir Maśliński, Ewa Koźniewska-Kołodziejka, Artur Mamcarz, Daniel Śliż (doktorant), Wojciech Braksator, Krzysztof Owczarek, Jerzy Jurkiewicz, Marek Kuch, Marek Dąbrowski, Wojciech Fałęcki (student), Bartosz Łoza, Artur Stolarczyk, Jarosław Wysocki, Mirosław Dłużniewski, Jerzy Kotowicz, Andrzej Kokoszka, Dariusz Białoszewski, Witold Mazurowski, Leszek Szablewski, Anna Czech, Adrian Litner (student), Michał Brzewski, Jarosław Deszczyński, Bartłomiej Zalewski (student), Radosław Smoczyński (student), Janusz Markowski (student), Magdalena Marczyńska, Michał Wronowski (student), Milena Wojdalska (studentka), Łukasz Wielocha (student), Marek Chmielewski

Cwyl i p. Wojciecha Żebrowskiego, do aktualnego – kierowanego przez panią mgr Irenę Bielicką. Udzielana jest tu nam pomoc nieoceniona, wszystkim niezbędna i skłaniająca do podziękowań.



Historia II Wydziału Lekarskiego jest historią ludzi i idei, uosabiających najlepsze tradycje warszawskiej szkoły medycznej. Ponieważ powstanie i rozwój II Wydziału i jego dwóch Oddziałów wynikały z rzeczywistych, wielorakich potrzeb dydaktycznych, klinicznych i naukowych, a potrzeby te z biegiem lat znacząco wzrosły, można oczekiwać dalszego, systematycznego rozwoju II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Autorzy dziękują Wszystkim, których informacje przyczyniły się do powstania niniejszego artykułu. W szczególności dziękujemy Andrzejowi Śródcie i Henrykowi Rebandelowi

za możliwość wykorzystania danych z ich pracy „20-lecie II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (1975-1995)”.

**prof. nadzw. dr hab. Bartosz Łoza,
prof. nadzw. Marek Wichrowski,
prof. dr hab. Jerzy Polański**
II Wydział Lekarski WUM

Dziekani II Wydziału Lekarskiego w latach 1975-2009

1. Dr hab. n. med. Jerzy Majkowski (1975-1978)
2. Prof. dr hab. n. med. Ryszard Rajszys (1978-1981)
3. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kuch (1981-1984, 1984-1987)
4. Prof. dr hab. n. med. Longin Marianowski (1987-1990, 1990-1993)
5. Prof. dr hab. n. med. Maciej Borowski (1993-1996, 1996-1999)
6. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Stelmachów (1999-2002, 2002-2005)
7. Prof. dr hab. n. med. Maciej Karolczak (2005-2008)
8. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Polański (2008 – aktualnie)

*Kalendarium powstawania aktualnie działających klinik i zakładów II Wydziału Lekarskiego WUM
(w nawiasach jednostki, do których tradycji kliniki i zakłady nawiązują)*

1821	Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej
1950	Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego
1951	Zakład Radiologii Pediatricznej
1965	Zakład Psychologii Medycznej
1970	Zakład Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej
1975	Klinika Neurologii
1980	Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych
1980	Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego (1962 Oddział Kliniczny)
1981	Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych
1981	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii
1981	I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
1981	Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej
1982	II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej
1983	Klinika Ortopedii i Rehabilitacji
1989	Zakład Diagnostyki Obrazowej (1978 Zakład Diagnostyki Ultrasonograficznej)
1990	II Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dzieci (1913 Szpital Miejski dla Dzieci Woli im. Karola i Marii Szlenkierów)
1991	II Klinika Psychiatryczna
1994	Zakład Historii Medycyny i Filozofii (1920 Zakład Historii i Filozofii Medycyny)
1998	Katedra i Klinika Okulistyki (1823 Instytut Oftalmiczny im. Edwarda ks. Lubomirskiego, 1961 Katedra i Klinika Okulistyki Studium Doskonalenia Lekarzy)
2001	Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej (1950 II Klinika Pediatriczna, 1970 Oddział Kardiologii II Kliniki Pediatricznej, 1990 Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego)
2001	Zakład Rehabilitacji
2003	III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (1921 Szpital na Solcu, 1957 II Klinika Chorób Wewnętrznych Studium Doskonalenia Lekarzy, 1980 III Klinika Chorób Wewnętrznych, 1982 III Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii)
2003	Klinika Neurochirurgii
2006	Klinika Otolaryngologii i Rehabilitacji
2006	Klinika Psychiatrii (1891 Szpital Tworowski, 1945 Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Warszawskiego w Szpitalu Tworowskim)
2006	Zakład Rehabilitacji Klinicznej
2006	Zakład Biochemii (1976 Zespół Dydaktyczny Biochemii)
2007	Zakład Humanistycznych Podstaw Medycyny
2008	Katedra Dermatologii i Wenerologii (1970 Instytut Wenerologii Akademii Medycznej, 2005 Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową)



Historia i Dzień Dzisiejszy Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Zanim powstał Wydział: akademickie kształcenie farmaceutów w latach 1809-1926

Początki akademickiego kształcenia farmaceutów w Warszawie sięgają działającego w latach 1809-1817 Wydziału Akademicko-Lekarskiego, kiedy to pismem z dnia 9 października 1809 r. Izba Edukacji Publicznej przyznała „patent dla JM Pana Celińskiego na profesora Farmacji w Szkole Facultatis Medicae Warszawskiej”, stwarzając tym samym podstawy do uruchomienia Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego na Wydziale Akademicko-Lekarskim. Nauczanie farmacji realizowane w ramach Kursu trwało dwa lata, obejmując trzy przedmioty: historię naturalną, chemię i farmację.

Po klęsce kampanii napoleońskiej w Rosji i proklamowaniu 20 marca 1815 r. Królestwa Polskiego rozpoczął działalność w Warszawie z dniem 1 lutego 1817 r. Królewski Uniwersytet Warszawski. Nauczanie farmacji odbywało się tu pod egidą Wydziału Nauk Lekarskich, w ramach Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego, stanowiącego kontynuację Kursu z lat 1809-1817. Kurs, podobnie jak i cały Wydział Nauk Lekarskich, miał swą siedzibę przy ul. Jezuickiej, w tych samych budynkach, w których mieścił się niegdysiejszy Wydział Akademicko-Lekarski.

Po upadku Powstania Listopadowego, mimo zamknięcia wszystkich szkół wyższych w ramach represji carskich, nasilają-

ce się trudności w zaopatrzeniu ludności w leki, wywołane niedoborem personelu aptekarskiego, skłoniły władze do udzielenia z dniem 20 lutego 1840 r. zezwolenia na otwarcie w Warszawie Szkoły Farmaceutycznej.

Powołanie, ukazem Namiestnika Królestwa Polskiego, księcia Gorczakowa z dnia 4 czerwca 1857 roku Cesarsko-Królewskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej przesądziło o przekształceniu Szkoły Farmaceutycznej w Wydział Farmaceutyczny tej uczelni. Użyta tu po raz pierwszy nazwa „Wydział Farmaceutyczny” nie oznaczała bynajmniej powstania samodzielnej, wyraźnie wyodrębnionej w strukturze Akademii jednostki wydziałowej, we współczesnym rozumieniu tego pojęcia. Była to po prostu nowa forma nazewnictwa dla kontynuacji Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego z lat wcześniejszych.

Olbrzymie zainteresowanie studiami na Akademii, będące wynikiem dużego zapotrzebowania na przedstawicieli zawodów medycznych, spowodowało konieczność pozyskania nowej wygodnej siedziby, gdyż w dotychczasowej zajęcia musiałyby być prowadzone w dwóch turach, z częstymi odwołaniami i skróceniami. Budynkiem, który najlepiej się do tego celu nadawał, okazał się Pałac Staszica, dokąd przeniosły się na przełomie 1857 i 1858 r. m.in. gabinety i pracownie: mineralogiczna, farmaceutyczna i chemiczna.

Po utworzeniu z dniem 20 maja 1862 r. Szkoły Głównej Warszawskiej i włączeniu doń dotychczasowej Cesarsko-Królewskiej

Akademii Medyko-Chirurgicznej jako Wydziału Lekarskiego nowo powołanej uczelni, nauczanie farmacji kontynuowano w formie dwuletniego Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego prowadzonego na Wydziale Lekarskim.

Wybuch Powstania Styczniowego przerwał normalną działalność uczelni. Profesorowie Wydziału Lekarskiego weszli w skład Komisji Lekarskiej przy Wydziale Wojny Rządu Narodowego, której celem było m.in. zabezpieczenie zaplecza medycznego powstaniu. Po jego upadku represje carskie doprowadziły 20 czerwca 1869 r. do ostatecznego zamknięcia Szkoły Głównej. W jej miejsce 24 października 1869 r. otwarty został Cesarski Uniwersytet Warszawski mający charakter uczelni rosyjskiej. Kształcenie farmaceutów, odbywające się tradycyjnie już w formie dwuletniego kursu, prowadzone było w ramach Oddziału Farmaceutycznego Wydziału Lekarskiego tej uczelni. Narastanie tendencji rusyfikacyjnych prowadziło do postępującego uszczuplenia liczebności polskiej kadry naukowej na rzecz napływu wykładowców rosyjskich, choćby nie mieli oni właściwego przygotowania naukowego i dydaktycznego. System nauczania był przestarzały, faworyzowano studentów rosyjskich, utrzymywano szpiegów wśród studentów i kadry nauczającej. Wszystko to doprowadziło do drastycznego spadku poziomu kształcenia.

Ofensywa armii niemieckiej i austro-węgierskiej na froncie wschodnim trwająca od maja

1915 r. zmusiła wojska rosyjskie do wycofania się 5 sierpnia 1915 r. z Warszawy. Władze, większość wykładowców oraz znaczną część dobytku Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego ewakuowano, jak twierdzono wówczas – „tymczasowo”, do Rostowa nad Donem.

Po wkroczeniu do Warszawy dnia 5 sierpnia 1915 r. wojsk niemieckich, otwarty został z dniem 15 listopada tegoż roku Uniwersytet Warszawski. W Uczelni tej reaktywowano Kursy Farmaceutyczne, działające początkowo w ramach Oddziału Przygotowawczo-Lekarskiego Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego, a później Wydziału Lekarskiego UW.

Wybrana spośród członków Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Komisja w składzie: **Bronisław Koskowski (na zdj. obok)**, Ignacy Majewski, Stanisław Weil, Stefan Otolski i Stanisław Biernacki, zasiloną przez przybyłego pod koniec 1916 r. ze Lwowa prof. Władysława Mazurkiewicza, domagała się podniesienia rangi akademickiego kształcenia farmaceutów. Prof. Mazurkiewicz dowodził, iż „...należy dążyć do tego, aby farmaceuta był równouprawnionym z innymi zawodami wyzwolonymi i aby mógł zostać twórcą i wytwórcą w dziedzinie swego fachu. Odnośnie do studiów uniwersyteckich ostatecznym celem ich jest nie tylko danie pewnej sumy wiedzy, lecz także umiejętność badania metod naukowych wobec zadań nietkniętych. Farmaceuta powinien poza znajomością swego przedmiotu umieć badać teren naukowo nieznaną i szczególnie umiejętność tę wykorzystać w dziedzinie przemysłu...”

W styczniu 1918 r. dotychczasowe Kursy Farmaceutyczne przemianowane zostały w Studium Farmaceutyczne na Wydziale Lekarskim UW, realizujące trzyletni program studiów.

W strukturze Studium istniały początkowo tylko dwie Katedry:

Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej (kierownik prof. Tadeusz Koźniewski) i Farmakognozji (kierownik prof. W. Mazurkiewicz) oraz Ogród Roślin Lekarskich. W 1919 roku prof. Zygmunt Leyko zorganizował od podstaw Katedrę i Zakład Nauki o Środkach Spożywczych, dla której uzyskał „skromny i zupełnie nieodpowiedni lokal” w gmachu prorektorskim UW.



Już w niepodległej Rzeczypospolitej wydane zostało z dniem 19 października 1920 r. Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie statutu Oddziału Farmaceutycznego w uniwersytetach, na mocy którego na wszystkich uniwersytetach w kraju, w tym także na Uniwersytecie Warszawskim, utworzono oddziały farmaceutyczne przy wydziałach lekarskich. Rozporządzenie zakładało, iż Oddziały Farmaceutyczne utworzono „jako organizacje przejściowe aż do chwili powstania wydziałów farmaceutycznych” jako struktur samodzielnych.

W strukturze Oddziału Farmaceutycznego kontynuowały

swą działalność istniejące wcześniej w ramach Studium Farmaceutycznego Katedry: Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej (kierownicy: prof. Tadeusz Koźniewski, od 1922 r. prof. Jan Zaleski), Farmakognozji (kierownik prof. W. Mazurkiewicz) oraz Nauki o Środkach Spożywczych (kierownicy: prof. Zygmunt Leyko, od 1922 r. prof. Stanisław Przybytek). Ponadto powołano dwie nowe Katedry: Farmacji Stosowanej (kierownik: Bronisław Koskowski, siedziba: pokoszarowa kamienica przy ul. Oczki 3), Technologii Chemicznej Środków Leczniczych (kierownik prof. inż. Adam Koss). Oddział Farmaceutyczny korzystał także z Ogródu Roślin Lekarskich, założonego jeszcze w czasach Studium Farmaceutycznego.

Ważkim wydarzeniem w historii Oddziału Farmaceutycznego, jak i całej polskiej farmacji było nadanie prof. Bronisławowi Koskowskiemu tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu w Nancy, w uznaniu jego zasług dla farmacji naukowej. Fakt ten stanowił udokumentowanie pozycji, jaką osiągnął prof. B. Koskowski, a za jego sprawą Oddział Farmaceutyczny i cała polska farmacja w międzynarodowych środowiskach farmaceutycznych.

Przedwojenne losy Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego (1926-1939)

Podstawową przeszkodą stojącą na drodze do utworzenia samodzielnego Wydziału Farmaceutycznego na Uniwersytecie Warszawskim był brak budynku mogącego pomieścić nie tylko dotychczas istniejące w ramach Oddziału katedry i zakłady, ale także jednostki nowo powstające. Wobec powyższego z inicjatywy prof. B. Koskowskiego, przy wy-

datnej współpracy prof. W. Mazurkiewicza oraz ich najbliższych współpracowników, powołany został w 1925 roku Komitet Budowy Gmachu dla Wydziału Farmaceutycznego, który w opublikowanej w 1925 r. na łamach „Roczników Farmaceutycznych” odezwie zwracał się do środowiska farmaceutycznego Warszawy z apelem o materialne wsparcie dzieła pozyskania gmachu dla mającego powstać Wydziału. Autorzy odezwy wskazywali, iż „...Powstanie odrębnego Wydziału natrafia na niesłychane trudności. Pomimo dwukrotnych uchwał, powziętych przez Uniwersytet Warszawski (Wydział Lekarski i Senat Akademicki) Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego jest niechętnie w załatwieniu sprawy i pyta „komuż potrzebny jest ten wydział”? Brak jest pomieszczeń dla studentów, rząd pieniędzy nie da, bo ich nie ma – a program budowy rozłożony jest na 15 lat – dlatego ważna jest pomoc materialna farmaceutów. Gmach dla Wydziału Farmaceutycznego będzie jeszcze jednym argumentem do powstania samodzielnego wydziału...”.

Niezwykła wprost aktywność i upór Komitetu, a zwłaszcza kierującego jego pracami prof. B. Koskowskiego, zostały poparte szczodrością i pomocą środowiska zawodowego. Na rzecz Komitetu dobrowolnie opodatkowali się wszyscy pracownicy aptek warszawskich, nawet pracujący na najskromniejszych stanowiskach. Sowitego wsparcia udzieliły: Towarzystwo Farmaceutyczne Warszawskie i Związek Zawodowy Pracowników Farmaceutycznych RP. „Dobre wyniki dała również akcja zbiórkowa, polegająca na doliczaniu 5 groszy do każdej recepty...”. Ta bezprecedensowa w historii szkolnictwa wyższego ofiarność całego środowiska farmaceutycznego Warszawy pozwoliła na zakup budynku po fa-

bryce krawieckiej „Kontusz” przy ul. Przemysłowej 25, a następnie remont generalny budynku przy ul. Oczki 3 i zaadaptowanie ich stopniowe na potrzeby Wydziału.

Upór i aktywność kręgów reformatorskich oraz wrażenie, jakie wywołał powszechny udział i hojność warszawskich farmaceutów, przesądziły o wydaniu w dniu 29 stycznia 1926 r. przez ministra WRiOP rozporządzenia powołującego pierwszy w Rzeczypospolitej samodzielny Wydział Farmaceutyczny w ramach Uniwersytetu Warszawskiego.

Uroczystość otwarcia Wydziału Farmaceutycznego UW odbyła się 6 czerwca 1926 r. w auli Uniwersytetu Warszawskiego, w obecności członków Senatu oraz przedstawicieli społeczności farmaceutycznej. Rektor Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Stefan Pieńkowski, wręczył nowo mianowanemu pierwszemu Dziekanowi Wydziału Farmaceutycznego, prof. Władysławowi Mazurkiewiczowi łańcuch – podstawowe insygnium dziekańskie oraz symboliczne berło, stanowiące dar farmaceutów polskich.

W chwili utworzenia w skład Wydziału Farmaceutycznego UW wchodziło pięć samodzielnych Katedr i Zakładów: Farmakognozji i Botaniki Lekarskiej (kierownik prof. Władysław Mazurkiewicz), Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej (kierownik prof. Jan Zaleski), Farmacji Stosowanej (kierownik prof. Bronisław Koskowski), Technologii Chemicznej Środków Leczniczych (kierownik prof. Adam Koss), Nauki o Środkach Spożywczych (kierownik prof. Stanisław Przybytek, od 1927 r. prof. Adam Maurizio) oraz Ogród Roślin Lekarskich (kierownik prof. Władysław Mazurkiewicz, inspektor Ogródu dr Jakub Deryng), mający prawa samodzielnej jednostki.

Od momentu powstania Wydziału Farmaceutycznego UW wprowadzono studia czteroletnie,

przy czym „... Słuchacze rzeczywiści najmniej po trzech latach studiów otrzymać mogą stopień magistra farmacji, najmniej zaś po 4 latach, przedstawieniu i przyjęciu rozprawy doktorskiej oraz zdaniu egzaminów ścisłych doktorskich – otrzymać mogą stopień państwowy doktora nauk farmaceutycznych...”.

W latach 1926-1928 oddawane były do użytku kolejne wyremontowane i zaadaptowane pomieszczenia w gmachu przy ul. Przemysłowej 25. Znalazły w nich siedziby Katedry i Zakłady: Nauki o Środkach Spożywczych, Chemii Analitycznej (utworzona w 1927 r., kierownik prof. Jan Zaleski) oraz Technologii Chemicznej Środków Leczniczych.

Przełomowym wydarzeniem w przedwojennej historii warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego było wprowadzenie czteroletniego programu studiów magisterskich, które nastąpiło z mocy wydanego 28 kwietnia 1930 r. przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Zarządzenia w sprawie organizacji studiów farmaceutycznych w uniwersytetach państwowych.

Stojąc wobec konieczności prowadzenia czteroletnich studiów magisterskich, Wydział Farmaceutyczny UW zintensyfikował prace nad ostateczną przebudową i remontem budynku przy ul. Oczki 3, mieszczącego dotychczas w przystosowanych doraźnie pomieszczeniach na parterze Katedrę i Zakład Farmacji Stosowanej. Dysponując nowymi pomieszczeniami, za zgodą Ministerstwa WRiOP utworzono w grudniu 1931 r. Zakład Chemii Organicznej, którego kierownikiem został prof. dr hab. Wiktor Lampe.

W pierwotnej siedzibie Wydziału, w budynku pokuratorskim głównego kompleksu UW przy Krakowskim Przedmieściu 26/28 pozostały ostatecznie: Katedra

i Zakład Farmakognozji i Botaniki Farmaceutycznej oraz Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej.

Na początku lat 30-tych Wydział poniósł dotkliwe straty osobowe. W sierpniu 1932 r. zmarł prof. Jan Zaleski, a rok później – 6 sierpnia 1933 r. prof. Władysław Mazurkiewicz. Odejście prof. Bronisława Koskowskiego z dniem 1 września 1933 r. na zasłużoną emeryturę pogłębiło stopień zdekompilowania Rady Wydziału. W tej sytuacji do grona pracowników naukowych Wydziału dołączył przybyły z Uniwersytetu Wileńskiego doc. Osman Achmatowicz, który objął kierownictwo Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej, zyskując niebawem nominację profesorską. W roku 1934 doc. Antoni Ossowski uzyskał nominację profesorską i objął kierownictwo Katedry i Zakładu Farmakognozji i Botaniki Lekarskiej. Równocześnie dr Bolesław Olszewski otrzymał tytuł dr hab. i jako docent jął kierować Katedrą i Zakładem Farmacji Stosowanej. Tym samym przywrócono prawidłowe funkcjonowanie Wydziału poprzez obsadzenie wszystkich katedr samodzielnymi pracownikami naukowymi.

Po przejściu na emeryturę z końcem grudnia 1934 r. prof. A. Maurizio kierownictwo Katedry Nauki o Środkach Spożywczych objął prof. Witold Rawita-Witanowski – biochemik i farmaceuta, przybyły pół roku wcześniej z Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W roku akad. 1938/39 w ramach Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego (w 1935 r. po śmierci Marszałka J. Piłsudskiego Uniwersytetowi Warszawskiemu nadano nazwę Uniwersytet Józefa Piłsudskiego) wyodrębniono Zakład Chemii Toksykologicznej i Sądowej, admini-



RADA WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO W 1926 ROKU

stracyjnie podległy nadal Katedrze Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej. Nowej podjednostce przyznano lokal w gmachu przy ul. Przemysłowej 25, umożliwiając nieskrępowane prowadzenie zajęć dydaktycznych i działalności naukowej, których tematyka znacznie odbiegała od podstawowego nurtu działalności Katedry.

Wydział Farmaceutyczny UW (UJP) był pierwszym w Polsce i jedynym aż do 1945 r. samodzielnym ośrodkiem akademickiego kształcenia farmaceutów o randze, prawach i przywilejach równych wydziałom innych dziedzin nauk. Mógł on, jako jedyny, pro-

mować doktorów farmacji, stanowiąc źródło kadr dla farmacji naukowej w kraju. W latach międzywojennych na Wydziale Farmaceutycznym UW studiowało 30-40% ogółu studentów farmacji w Polsce. W całej przedwojennej historii Wydziału Farmaceutycznego UW (UJP) tytuł magistra farmacji uzyskało 699 osób, w tym 220 studentów rozpoczynających naukę jeszcze w ramach Oddziału Farmaceutycznego przy Wydziale Lekarskim UW, 6 zaczynających w czasach Studium Farmaceutycznego na Wydziale Lekarskim, a 3 nawet jeszcze wcześniej za czasów Kursów Farmaceutycznych.

Tajne studia farmaceutyczne w Warszawie w latach II Wojny Światowej (1939-1945)

Wybuch II Wojny Światowej 1 września 1939 r. przerwał działalność naukową i dydaktyczną Wydziału. Już w pierwszych dniach września zginął tragicznie prof. Antoni Ossowski. W czasie bombardowania Warszawy zniszczony został całkowicie gmach pokuratorski – siedziba Zakładu Farmakognozji i Botaniki Lekarskiej oraz Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej. Zniszczeniu uległa także znaczna część budynku przy ul. Oczki 3. Budynek przy ul. Przemysłowej 25 przetrwał okres bombardowań Warszawy w stanie względnie nienaruszonym, a zlokalizowane w nim Zakłady zostały wykorzystane później jako laboratoria techniczne pracujące pod nadzorem niemieckim.

W czasie okupacji Warszawa powoli stawała się ośrodkiem konspiracyjnego życia naukowego kraju, w którym uczestniczyli nie tylko profesorowie warszawskich uczelni, ale także wysiedleni z Poznania pracownicy tamtejszego Uniwersytetu. Tajne nauczanie studentów farmacji rozpoczęło się na jesieni 1939 r. i przechodziło różne formy organizacyjne, od pojedynczych kompletów, aż do utworzenia tajnego Wydziału Farmaceutycznego UW, który rozpoczął działalność w roku akademickim 1941/42, pod kierunkiem Dziekana prof. Bronisława Koskowskiego.

Wydział Farmaceutyczny tajnego UW działał tylko przez jeden rok, gdyż na przełomie 1942 i 1943 r. nastąpiło jego połączenie z Uniwersytetem Ziemi Zachodnich, który powstał dzięki inicjatywie profesorów Uniwersytetu Poznańskiego przebywających w Warszawie.

Prof. B. Koskowski, pozostający Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego

UZZ, kierował w całości tajnym kształceniem farmaceutów, organizował komplety i wykładowców, a także lokale do prowadzenia zajęć przewidzianych programem przedwojennym dla wszystkich czterech lat studiów. W mieszkaniu profesora przy ul. Długiej 20 odbywały się posiedzenia Senatu tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Synowa profesora, p. Elżbieta Koskowska prowadziła sekretariat, przechowując akta osobowe studentów pisane na bibułkach, w formie zwitka w pudełku zapalek leżącym na kominku, tak aby w czasie ewentualnej rewizji można było je łatwo zniszczyć. Komplety studenckie liczyły po 8-12 osób. Wykłady odbywały się w prywatnych mieszkaniach, które często zmieniano w obawie przed dekonspiracją. Ćwiczenia prowadzono potajemnie w laboratoriach analitycznych, chemicznych szkołach zawodowych, zakładach chemicznych i farmaceutycznych oraz laboratoriach przyrządowych.

Ogólna liczba studentów w okresie okupacji na wszystkich latach wynosiła 297 osób, podzielonych na 22 komplety. Spośród studentów tajnych kompletów 39 osób uzyskało konspiracyjne dyplomy magistra farmacji, które pisane były ręcznie przez prof. Bronisława Koskowskiego w formie listów adresowanych do absolwentów tytułowanych magistrami farmacji.

Tajny Wydział Farmaceutyczny UZZ kontynuował swą konspiracyjną działalność do chwili wybuchu Powstania Warszawskiego.

W 1941 r. w Getcie Warszawskim zorganizowany został z inicjatywy doc. Juliusza Zweibauma i prof. Ludwika Hirszfelda Kurs Przysposobienia Sanitarnego do Walki z Epidemiami, poparty przez Prezesa Gminy Żydowskiej inż. Adama Czerniakowa i zarejestrowany przez niemieckie władze sanitarne do spraw ludności żydowskiej. Pod szyldem tego Kursu, obok wcześniej rozpoczętych już

tajnych kompletów medycznych, zorganizowane zostały również tajne komplety farmaceutyczne. Był to akt niezwyklej odwagi, gdyż dekonspiracja groziła wyrokiem śmierci. Program został opracowany w dwóch wersjach: oficjalnej dla urzędów niemieckich i rzeczywistej, obejmującej tajne kształcenie akademickie. Studia obejmowały program dwóch pierwszych lat byłego Wydziału Farmaceutycznego UW, z zachowaniem analogii do systemu organizacyjnego tajnych kompletów po „stronie aryjskiej”. Działalność Kursu zakończyła się w lipcu 1942 r., wraz z rozpoczęciem masowych deportacji ludności żydowskiej z getta do obozów koncentracyjnych.

Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Warszawskiego w okresie powojennym (1945-1950)

Z inicjatywą reaktywowania studiów farmaceutycznych wystąpił w grudniu 1944 r. przedwojenny asystent Katedry i Zakładu Farmakognozji i Botaniki Lekarskiej, Prezes Warszawskiej Izby Aptekarskiej mgr Stanisław Biele. W pracach organizacyjnych wsparli go doc. Bolesław Olszewski, dr Jakub Deryng oraz niezastąpiona sekretarka dziekanatu p. Maria Zalicka, która ocaliła wykazy przedwojennych absolwentów Wydziału, wywożąc je z płonącej Warszawy. Dekretem Krajowej Rady Narodowej przywrócony został do czynnej pracy na Wydziale Farmaceutycznym prof. Bronisław Koskowski, który objął kierownictwo Katedry Farmacji Stosowanej.

Zajęcia dydaktyczne rozpoczęły się na przełomie stycznia i lutego 1945 r., po wyzwoleniu lewobrzeżnej części miasta. Za siedzibę służyły Wydziałowi pomieszczenia Instytutu Weterynaryjnego przy ul. Grochowskiej. Warunki pracy były niezmiernie trudne. Brako-

wało podręczników i pomocy naukowych. Odczynniki chemiczne do ćwiczeń z chemii analitycznej, wydobyte z gruzów zniszczonych laboratoriów lub kupowane za własne pieniądze od ulicznych sprzedawców dr Waleria Janczak przynosiła w plecaku.

W strukturze organizacyjnej reaktywowanego Wydziału wprowadzono, w porównaniu z okresem przedwojennym, pewne zmiany. Dotychczasową Katedrę i Zakład Farmakognozji i Botaniki Lekarskiej podzielono na dwie niezależne jednostki: Katedrę i Zakład Farmakognozji oraz Katedrę i Zakład Botaniki Farmaceutycznej. Kolejnym novum było wyodrębnienie z Katedry Chemii Farmaceutycznej i Toksykologicznej samodzielnego Zakładu Chemii Toksykologicznej i Sądowej. Ponadto dotychczasowy Zakład Chemii Organicznej podniesiony został do rangi Katedry.

Wobec pilnej potrzeby obsadzenia wszystkich jednostek samodzielnymi pracownikami naukowymi utworzona została na wniosek Rady Wydziału w 1945 r. Komisja Habilitacyjna, w której oprócz nielicznych w tym czasie profesorów Wydziału Farmaceutycznego uczestniczyli również profesorowie innych wydziałów uniwersyteckich. Efektem działania tej Komisji było przeprowadzenie już w roku 1945/46 sześciu kolokwium habilitacyjnych. Stopień docenta farmacji uzyskali wówczas: dr Stanisław Biniecki, dr Henryk Bukowiecki, dr Jakub Deryng, dr Feliks Modrzejewski, dr Władysław Wiśniewski i dr Jan Świdorski.

Bolesnym ciosem dla odbudowującego się Wydziału była śmierć w dniu 6 kwietnia 1946 r., nestora polskiej farmacji akademickiej, prof. B. Koskowskiego. Nastrój żałoby spotęgowała w dniu 20 sierpnia 1946 r. śmierć Dziekana Wydziału prof. Adama Kossa.

W zaistniałej sytuacji funkcję Dziekana powierzono nowo mianowanemu profesorowi Bole-

ślawowi Olszewskiemu. W roku akademickim 1947/48 na wniosek zdekompletowanej Rady Wydziału sześciu dotychczasowych docentów otrzymało nominacje profesorskie i objęło kierownictwo Katedr i Zakładów: prof. Stanisław Biniecki – Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych; prof. Władysław Wiśniewski – Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej; prof. Jakub Deryng – Katedra i Zakład Farmakognozji; prof. Henryk Bukowiecki – Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej; prof. Jan Świdorski – Katedra i Zakład Chemii Organicznej; prof. Stanisław Krauze – Katedra i Zakład Nauki o Środkach Spożywczych. Powyższe nominacje pozwoliły na ostateczne skompletowanie Rady Wydziału.

W miejsce istniejącego wedle przedwojennego jeszcze systemu, wspólnego dla Wydziałów Farmaceutycznego i Lekarskiego, Zakładu Chemii Analitycznej, przyznana została Wydziałowi Farmaceutycznemu w roku 1947 samodzielna Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, w której obowiązki kierownika w randze zastępcy profesora objęła dr Waleria Janczak.

Profesor Bolesław Olszewski, pełniąc funkcję Dziekana, wziął na siebie trudny obowiązek zdobycia i odbudowy pomieszczeń dla Wydziału. Podobnie jak przed laty, również i teraz z pomocą pospieszili warszawscy farmaceuci. Naczelną i Warszawska Izba Aptekarska udzieliły pomocy finansowej utworzonemu Komitetowi Odbudowy Gmachów Wydziału Farmaceutycznego. Pierwszym uzyskanym lokalem, przekazanym Wydziałowi przez Naczelną Izbę Aptekarską, było pomieszczenie magazynowe przy ul. Złotej 7, w którym urządzono salę wykładową i ćwiczeniową. Do lokalu tego wprowadziły się również: Katedra Farmakognozji i Katedra Botaniki Farmaceutycznej. Ta ostatnia w roku 1955 prze-

niosła się do gmachu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przy ul. Długiej 16. Następnie odbudowano zniszczony gmach przy ul. Oczerki 3, a w roku 1948, po uprzednim usunięciu „dzikich lokatorów”, wyremontowany został budynek przy ul. Przemysłowej 25, w którym Katedry i Zakłady Wydziału ponownie uzyskały stałe pomieszczenia.

Mimo ogromnych trudności odradzający się Wydział Farmaceutyczny UW utrzymywał kontakty naukowe z wiodącymi ośrodkami nauk farmaceutycznych na świecie. Istotnym potwierdzeniem przynależności Wydziału do światowej społeczności naukowej stało się nadanie 4 października 1947 r., pierwszy raz w historii warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego, doktoratu honoris causa prof. dr hab. Arturowi Stollowi, wybitnemu fitochemikowi z Uniwersytetu w Bazylei.

Schyłek lat czterdziestych zaznaczył się ożywioną dyskusją nad dalszym kształtem studiów farmaceutycznych. Kręgi postępowe z prof. S. Krauze i J. Muszyńskim na czele postulowały, aby czteroletnie studia farmaceutyczne o ujednoliconym w skali kraju programie kończyły się pracą magisterską. Sugerowano także potrzebę ukiepunkowania studiów, przez wyodrębnienie w ramach czwartego roku kilku specjalności. Uzasadniając potrzebę rozbudowy programu studiów farmaceutycznych, reformatorzy dowodzili, iż „Farmacja nie jest tylko zespołem pewnych mechanicznych czynności recepturowych, lecz w pierwszym rzędzie wytwarzaniem i kontrolą leków”, „bez znajomości chemii farmaceutycznej, bakteriologii czy farmakodynamiki farmaceuta staje się kupcem nie znajdującym się na towarze, który sprzedaje”.

W ciągu pięciu powojennych lat działalności Wydziału Farmaceutycznego UW tytuł magistra farmacji otrzymało 241 osób, w tym

101 absolwentów, którzy rozpoczęli studia jeszcze na przedwojennym Wydziale Farmaceutycznym UW.

Warszawski Wydział Farmaceutyczny w latach 1950-2009

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 r. stanowiło, iż począwszy od 1 stycznia 1950 r. wydziały lekarskie i farmaceutyczne zostają wyodrębnione ze struktury uniwersytetów, tworząc niezależne akademie lekarskie. Tym samym Wydział Farmaceutyczny UW został przekształcony w Wydział Farmaceutyczny Akademii Lekarskiej w Warszawie, której nazwę zmieniono kilka miesięcy później na Akademię Medyczną, podporządkowaną Ministerstwu Zdrowia. W skład Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie weszły przejęte z UW Katedry i Zakłady wraz z ich majątkiem stałym i ruchomym. W tych jakże zmienionych warunkach, na czele Wydziału stał nadal prof. Bolesław Olszewski. Funkcję Prodziekana sprawował prof. Jan Świdorski.

W sierpniu 1950 r. powołano Katedrę i Zakład Mikrobiologii i Higieny, której kierownikiem był początkowo prof. Feliks Przesmycki, a po jego ustąpieniu – doc. Roman Pakuła.

Program studiów od samego początku włączenia Wydziału Farmaceutycznego do struktury Akademii Medycznej ulegał częstym zmianom. Na początek, miast dotychczasowego podziału roku akademickiego na trzy trymestry, wprowadzono system semestralny (semestry: letni i zimowy). Wprowadzona została także czterotygodniowa praktyka wakacyjna po ukończeniu III roku studiów.

W dniu 25 lipca 1952 r. zmarł Dziekan Wydziału, prof. Bolesław Olszewski. Żałoba okryła zarówno Wydział, jak i całe środowisko

farmaceutyczne Warszawy, oplakujące „człowieka, który zdolnościami, mocą charakteru i pracą wyrósł z puera aptekarskiego na znakomitego uczonego i budowniczego fundamentów polskiej nauki farmaceutycznej”.

W zaistniałej sytuacji obowiązki Dziekana Minister Zdrowia powierzył prof. Janowi Świdorskiemu, Prodziekanem została dr W. Janczak, piastująca stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej w randze zastępcy profesora. Kierownikiem Katedry Chemii Farmaceutycznej został doc. Stanisław Rolski. W 1953 r. otrzymał on nominację na stanowisko Dziekana. Prodziekanem pozostawała nadal dr Waleria Janczak. W tym czasie podniesiony został do rangi Katedry dotychczasowy Zakład Chemii Toksykologicznej i Sądowej, której kierownictwo objął doc. Władysław Rusiecki.

W ramach „październikowej odwilży” 1956 r. uczelniom wyższym przyznana została częściowa autonomia, poszerzone uprawnienia uzyskały również poszczególne Rady Wydziałów. Postanowiono m.in., iż władze uczelni powoływane będą z wyboru dokonywanego przez społeczność akademicką, a nie jak dotychczas, mianowane ogólnie przez czynniki rządowe.

W wyniku przeprowadzonych z mocy nowych przepisów wyborów Dziekanem Wydziału na kadencję 1957-1960 został prof. Władysław Rusiecki, Prodziekanem zaś był prof. Henryk Bukowiecki.

Kolejnym kamieniem milowym w historii Wydziału było wprowadzenie Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 1957 r. pięcioletniego programu studiów farmaceutycznych, zakończonych pracą magisterską. W ramach piątego roku studiów wyodrębniono cztery kierunki: apteczny, technologiczny,

analityki farmaceutycznej oraz botaniczno-farmakognostyczny.

Ze zmian organizacyjnych odnotować warto utworzenie z dniem 1 stycznia 1960 r. Katedry i Zakładu Farmakodynamiki, której kierownikiem został doc. Józef Jeske. Sześć miesięcy później, 7 lipca 1960 roku utworzona została Katedra Biochemii, której kierownictwo powierzono doc. Wiesławowi Tysarowskiemu. W dwa lata po śmierci dr W. Janczak (1959 r.) kierownictwo Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej powierzono doc. Jerzemu Chodkowskiemu.

W latach akademickich 1960/61-1961/62 funkcję Dziekana Wydziału sprawował prof. Jakub Deryng, zaś Prodziekanem był prof. Władysław Wiśniewski. W kolejnej kadencji (1962-1965) funkcję Dziekana pełnił prof. Stanisław Rolski, wspierany przez prof. Jerzego Chodkowskiego, będącego Prodziekanem. Bezprecedensowym faktem w dziejach Wydziału był wybór z dniem 31.05.1965 r. prof. S. Rolskiego na stanowisko Prorektora Akademii Medycznej w Warszawie, którą to funkcję piastował aż do 1968 r. W kadencji 1965/66-1968/69 na czele Wydziału stanął Dziekan prof. S. Biniecki, wspierany przez Prodziekanów prof. J. Chodkowskiego i prof. W. Rusieckiego.

Wprowadzony w 1957 r. program studiów farmaceutycznych wymagał po okresie dziesięcioletnich doświadczeń z jego realizacją istotnych korekt. Pierwsza nowelizacja programu została wprowadzona w roku akademickim 1963/64. Kolejna zasadnicza już reforma programu studiów weszła w życie z końcem lat sześćdziesiątych. Nowy plan zajęć zakładał pogłębienie specjalizacji, poprzez wprowadzenie już na IV roku studiów podziału na kierunki. Równocześnie uruchomiony został nowy kierunek analityki klinicznej, zlikwidowano natomiast kierunek botaniczno-farmakognostyczny.

Jeszcze w roku 1961 utworzono studia doktoranckie. Sukcesywne wprowadzanie zreformowanego programu studiów przypadło na kadencję 1969-1972, w której funkcję Dziekana Wydziału sprawował ponownie prof. Władysław Rusiecki, zaś Prodziekanami byli: prof. Lech Piekarski i prof. Wincenty Kwapiszewski.

Z dniem 1 sierpnia 1970 r. wprowadzono istotne zmiany w strukturze organizacyjnej Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie. Wyodrębniono bowiem dwa Instytuty: Biofarmacji i Nauki o Leku. Opisanym zmianom organizacyjnym, obok przeistoczenia dotychczasowych Katedr w Zakłady Instytutów, towarzyszyło utworzenie kilku nowych jednostek. W ramach Instytutu Nauki o Leku znalazły się Zakłady Botaniki Farmaceutycznej, Farmakognozji, Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, Chemii Organicznej, Chemii Farmaceutycznej, Farmacji Stosowanej, Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Ponadto powołano do życia Zakład Chemii Fizycznej oraz trzy samodzielne pracownie: Analizy Leków (od 1981 r. podniesiona do rangi Zakładu), Organizacji i Ekonomiki Służb Farmaceutycznych i Biosyntezy Leków, które po kilku latach zostały zlikwidowane. Samodzielną jednostką stał się również Ogród Farmakognostyczny, który w 1973 r. utracił dotychczasową siedzibę, przekształconą decyzją Rady Narodowej Warszawa-Śródmieście w park miejski.

W strukturze Instytutu Biofarmacji znalazły się Zakłady: Bromatologii, Chemii Toksykologicznej oraz nowo utworzone: Zakład Analityki Klinicznej i Samodzielna Pracownia Unikalnych Metod Analitycznych (zlikwidowana w 1978 r.). Ponadto do Instytutu Biofarmacji włączono dotychczasowy Zakład Chemii Fizjologicznej Wydziału Lekarskiego, przemianowany na Zakład

Biochemii. Równocześnie na bazie dotychczasowej Katedry i Zakładu Biochemii Wydziału Farmaceutycznego utworzono Pracownię Metabolizmu Leków, kierowaną przez prof. Włodzimierza Bicza, którą w 1975 r. podniesiono do rangi Zakładu.

Atmosferę gorących dyskusji nad nowym systemem organizacji Uczelni oraz równie nowym programem studiów farmaceutycznych przerwało przełomowe dla sytuacji lokalowej Wydziału wydarzenie. Oto bowiem w drugiej połowie 1970 r., po 25 latach powojennego stłoczenia w odbudowanych w niezwykłym trudzie, ale i pośpiechu, rozrzuconych po całym mieście budynkach, nieprzystosowanych do prowadzenia zajęć z tak liczną rzeszą studentów i niemogących pomieścić coraz to nowych niezbędnych dla rozwoju nauki i dydaktyki Zakładów, przekazano Wydziałowi Farmaceutycznemu dwa pierwsze pawilony nowego gmachu na Polu Mokotowskim u zbiegu ulic Żwirki i Wigury i Banacha. Radość z nowych budynków była nieklamana, zwłaszcza że farmaceuci, jak zauważył po latach prof. H. Bukowiecki „do tej ziemi obiecanej, do Pola Mokotowskiego, pielgrzymowali dłużej niż lud wybrany, bo ponad 40 lat”. Uroczystość oficjalnego przekazania pierwszych dwóch pawilonów odbyła się 5 kwietnia 1971 r. Trzeci z obiektów gmachu Wydziału uroczystość oddano do użytku 7 grudnia 1973 r. za dziekanatu prof. Haliny Strzeleckiej.

Jednym z widomych dowodów obecności warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego w międzynarodowym środowisku nauk farmaceutycznych było nadanie w dniu 6 października 1975 r., za dziekanatu prof. J. Chodkowskiego, tytułu doktora honoris causa prof. Edwardowi Shellardowi, światowej sławy fitochemikowi, kierownikowi Zakładu Farmakognozji w Chelsea College University

w Londynie. Była to druga tej rangi godność akademicka nadana z inicjatywy warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego.

Począwszy od lat siedemdziesiątych rozpoczął się rozkwit studenckiej działalności naukowej i społeczno-organizacyjnej. Istotną formą pogłębiania wiedzy w ramach twórczej rywalizacji stały się wydziałowe i ogólnopolskie Konkursy Prac Magisterskich, quizy chemiczne i farmakognostyczne, konkursy „Primi inter pares”, obozy naukowe, praktyki zagraniczne, a od lat dziewięćdziesiątych międzynarodowa wymiana grup studenckich. Pierwsza tego typu wymiana między Wydziałem Farmaceutycznym AM w Warszawie i Instytutem Farmaceutycznym Uniwersytetu w Bonn miała miejsce w 1992 r.

Wyrazem dostosowania programu nauczania do potrzeb kadrowych kraju było uruchomienie w roku akademickim 1978/79 nowego kierunku „bioanalizy i badania środowiska”, zaplanowanego jako studia indywidualne. Podstawy organizacyjne dla jego powstania dało utworzenie w 1978 r. Zakładu Badania Środowiska.

Początek lat osiemdziesiątych był w historii Wydziału Farmaceutycznego okresem bardzo trudnym, który wymagał nie tylko od władz Wydziału, ale i od całej społeczności akademickiej zaangażowania w sprawy uczelni, a także wielkiej rozważliwości i konsekwencji w postępowaniu. Fala strajków studenckich, a potem ogłoszenie stanu wojennego pociągały za sobą potrzebę szybkiego podejmowania decyzji w warunkach nadzwyczajnych, przy jednoczesnym uwzględnianiu samodzielności Uczelni i pracy dostosowanej do wymagań stanu wojennego. W tym burzliwym okresie odbyły się wybory władz Wydziału. Dziekanem została prof. Mirosława Furmanowa, Prodziekanami zaś prof. Jacek Brzeziński i doc. Witold Sendcki.

Kadencja nowych władz obejmowała lata akademickie 1981/82 do 1983/84.

Posiedzenie Rady Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie w dniu 12 maja 1982 r. miało przebieg szczególnie uroczysty, gdyż pierwszy raz w dziejach Wydziału wręczono wznowiony po 57 latach dyplom magistra farmacji. Adresatem godności był prof. Henryk Bukowiecki. Tradycja nadawania odnawianych dyplomów po z górą 50 latach od ich otrzymania, która kultywowana była w okresie międzywojennym w większości polskich uniwersytetów, została przywrócona w AM w Warszawie Zarządzeniem Rektora z dnia 8 sierpnia 1980 r. Kolejna tak doniosła uroczystość miała miejsce 21 stycznia 1987 r., kiedy to wręczono odnowione dyplomy dwunastu absolwentom Wydziału, którzy ukończyli studia w latach 1929-1935.

W wyniku przeprowadzonych po raz pierwszy w oparciu o nowy Statut AM wyborów władz Wydziału, Dziekanem na kadencję 1984-1987 została ponownie prof. Mirosława Furmanowa. Funkcje Prodziekanów objęli: doc. Jacek Brzeziński i dr hab. Jan Pachecka.

Z uwagi na stopniową ewolucję treści nauczania oraz zakresu działalności naukowej zaistniała konieczność dostosowania starych nazw niektórych Zakładów do wymogów czasów. Stąd też, na wniosek Rady Wydziału, po uzyskaniu akceptacji Senatu, Rektor AM w Warszawie wydał zarządzenie, z mocy którego przemianowano Zakład Chemii Toksykologicznej Instytutu Biofarmacji na Zakład Toksykologii. Równocześnie Zakład Analityki Klinicznej tego samego Instytutu przemianowano na Zakład Patobiochemii i Chemii Klinicznej. Zakład Botaniki Farmaceutycznej, wchodzący w skład Instytutu Nauki o Leku, nazwano Zakładem Biologii i Botaniki Farmaceutycznej.

W wyniku kolejnych wyborów przeprowadzonych w 1987 r. Dziekanem Wydziału została prof. Bożenna Gutkowska, Prodziekanami zaś: prof. Maria Gajewska, prof. Jan Pachecka i prof. Józef Sawicki. Kolejne wybory wiosną 1990 r. zdecydowały o powierzeniu funkcji Dziekana na następną kadencję prof. Bożennie Gutkowskiej. Prodziekanami zostali prof. Józef Sawicki i prof. Józef Kowalski.

Doniosłym wydarzeniem zaistniałym po raz drugi w historii warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego był wybór 11 grudnia 1989 r. na stanowisko Prorektora AM w Warszawie prof. Jana Pachecka, który był powoływany do pełnienia tej funkcji jeszcze dwukrotnie w latach 1990 i 1993. Wybór na stanowisko jednego z Prorektorów AM pracownika naukowego Wydziału Farmaceutycznego stał się, podtrzymywaną aż do roku 2005, tradycją. W kadencji 1996-1999 Prorektorem była prof. Bożenna Gutkowska, a w kadencjach 1999-2002 i 2002-2005 – prof. Józef Sawicki.

W oparciu o Statut Akademii Medycznej w Warszawie dokonano w latach dziewięćdziesiątych kilku zmian organizacyjnych. Z Wydziału Farmaceutycznego wyodrębniono bowiem i przeniesiono do struktury Wydziału Lekarskiego Zakład Biochemii oraz Zakład Chemii Ogólnej, przemianowany później w Zakład Chemii Medycznej. Do struktury Wydziału Farmaceutycznego włączono natomiast Zakład Farmakodynamiki. Połączono Zakłady Metabolizmu Leków i Patobiochemii i Chemii Klinicznej (dawniej Zakład Analityki Klinicznej), tworząc Katedrę i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej. W połowie lat dziewięćdziesiątych rozwiązano Instytut Biofarmacji, a jednostki wchodzące w jego skład uzyskały samodzielność.

W 1993 r. dokonano wyboru nowych władz Wydziału. Dzie-

kanem został prof. Józef Sawicki, a Prodziekanami prof. Józef Kowalski i prof. Mirosław Szutowski.

Lata dziewięćdziesiąte zapisały się w historii Wydziału dwiema interesującymi konferencjami naukowymi. Pierwszą z nich była zorganizowana 14 i 15 czerwca 1994 r. przez Katedrę i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie we współpracy z Centralnym Zarządem Służby Zdrowia MSW oraz Oddziałem Warszawskim PTFarm, konferencja nt. „Postępy diagnostyki i terapii chorób wątroby”. Przedsięwzięcie to spotkało się z dużym zainteresowaniem lekarzy hepatologów, pracowników laboratoriów szpitalnych oraz farmakologów. W 1998 r. odbyło się na Wydziale Farmaceutycznym Międzynarodowe Seminarium o Taksoidach zorganizowane przez Katedrę i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej. Uczestniczyli w nim obok polskich naukowców także uczeni z Belgii, Chin, Egiptu, Grecji, Holandii, Indii, Kanady, Niemiec i Słowacji oraz z trzech polskich placówek: Instytutu Onkologii, Instytutu Chemii Organicznej PAN i UMCS. Warto również podkreślić zaangażowanie wielu pracowników naukowych Wydziału w organizację i przebieg XVI Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, który obradował w Warszawie w dniach 20-21 października 1995 roku. Przewodniczącym Komitetu Naukowego Zjazdu był prof. Jan Pachecka.

Początek roku akademickiego 1994/95 przeszedł do historii Wydziału ze względu na nadanie na wniosek Rady Wydziału Farmaceutycznego godności doktora honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie prof. Erhardowi Röderowi, dyrektorowi Instytutu Farmaceutycznego Uniwersytetu w Bonn, od lat współpracującemu z Katedrą Biologii i Botaniki Farmaceutycznej.

W wyniku przeprowadzonych w maju 1996 r. wyborów Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie na lata akademickie 1996/97-1998/99 został ponownie prof. Józef Sawicki. Funkcje Prodziekanów powierzono prof. Mirosławowi Szutowskiemu oraz dr hab. Andrzejowi Tokarzowi.

Ważnym momentem w życiu Wydziału, otwierającym mu „wrota w XXI wiek”, stało się uruchomienie 6 listopada 1996 r. pracowni komputerowej z dostępem do internetu, której powstanie sfinansowała Fundacja Rozwoju Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego, powołana 29 września 1995 r. z inicjatywy Warszawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

W wyniku przeprowadzonych w maju 1999 r. wyborów Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie na kadencję 1999-2002 został prof. Jan Pachecka, Prodziekanami zaś prof. Waław Kołodziejski, prof. Józef Kowalski i prof. Andrzej Tokarz.

Jednym z najważniejszych zagadnień podjętych przez Radę Wydziału w kadencji 1999-2002 było doskonalenie systemu studiów farmaceutycznych. Po ogólnopolskiej dyskusji Rada jednogłośnie opowiedziała się za utrzymaniem jednostopniowych studiów magisterskich, zakończonych realizacją pracy magisterskiej.

W ramach doskonalenia programów nauczania Rada Wydziału podjęła decyzję o wprowadzeniu do programu studiów na Wydziale Farmaceutycznym AM w Warszawie dwóch przedmiotów: opieka farmaceutyczna i prawo farmaceutyczne, z myślą o przygotowaniu studentów do przyszłej pracy w nowoczesnym systemie opieki zdrowotnej.

W ramach działań mających na celu ujednoczenie w skali ogólnopolskiej nomenklatury określającej kierunki studiów wyższych oraz ich wewnętrzne sprofilowanie, decyzją Rady Wydziału z 14 czerwca

2000 r. przemianowano dotychczasowe kierunki na specjalności, modyfikując równocześnie nazwy dwóch z nich. Dotychczasowy kierunek apteczny zyskał nazwę: specjalność „farmacja apteczna”, zaś niegdyś kierunek technologiczny nazwany został specjalnością „farmacja przemysłowa”. Dotychczasowy kierunek bioanalizy i badania środowiska decyzją Rady z 20 grudnia 2000 r. przemianowano na specjalność „ekotoksykologia i promocja zdrowia”, dążąc do unowocześnienia programu.

Rok 2001 był rokiem Jubileuszu 75-lecia Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego. Szczególną rangę święta całego środowiska farmaceutycznego nadał Jubileuszowi bogaty program obchodów, w którym znalazły się: uroczysta Sesja Jubileuszowa z udziałem przedstawicieli środowiska farmaceutycznego; Sesja Naukowa nt. „Farmacja Warszawska Społeczeństwu” zorganizowana we współpracy Wydziału z Komitetem Nauk o Leku Wydziału Nauk Medycznych PAN; cykl wykładów monograficznych dotyczących postępów nauk farmaceutycznych, chemicznych i biomedycznych; otwarcie Pracowni Magnetycznego Rezonansu Jądrowego im. prof. Stanisława Binieckiego; uroczystość nadania dwóm salom seminaryjnym Wydziału imion profesorów Jakuba Derynga i Stanisława Krauzego; wręczenie wznovionych dyplomów magistra farmacji osobom, które ukończyły studia przed 50-ciu laty. W holu Wydziału odsłonięte zostały dwie tablice pamiątkowe: pierwsza – odzyskana ze służącego Wydziałowi w latach 1928-1970 gmachu przy ul. Przemysłowej 25, druga – ufundowana w 2001 r. przez społeczność farmaceutyczną w hołdzie „Twórcom Wydziału oraz Kontynuatorom Ich Działa”. Obchodom towarzyszyła Wystawa Osiągnięć Wydziału oraz Wystawa Filatelistyczna pt. „75 lat Warszawskiego Wydziału Farma-

aceutycznego”. Trwałymi pamiątkami obchodzonego Jubileuszu stały się: wybity z okazji 75-lecia Medal oraz monografia pt. „Dzieje Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego 1926-2001” pod redakcją Jana Pachecka, Józefa Kowalskiego i Piotra Tomaszewskiego, stanowiąca usystematyzowane opracowanie dokumentujące wkład pokoleń Nauczycieli i Studentów, dzięki którym Wydział Farmaceutyczny przetrwał trudne okresy burzliwej historii Narodu, i niestrudzenie, mimo wielu przeciwności, dąży do rozwoju nauk oraz zapewnienia społeczeństwu wysoko kwalifikowanych kadr farmaceutycznych.

W wyniku przeprowadzonych w maju 2002 r. wyborów Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie na kadencję 2002-2005 został ponownie prof. Jan Pachecka, Prodziekanami zaś prof. Waław Kołodziejski i prof. Józef Kowalski.

Rok akademicki 2002/2003 otworzył nowy rozdział w historii warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego. Z mocy Uchwały Nr 19/2002 Senatu AM w Warszawie z dnia 25.02.2002 r. powołany został Oddział Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie. Inicjatorami utworzenia Oddziału byli: Dziekan Wydziału prof. J. Pachecka, Rada Wydziału Farmaceutycznego oraz JM Rektor AM prof. Janusz Piekarczyk. Z początkiem roku akademickiego 2002/2003 uruchomione zostały trzyletnie studia licencjackie (studia pierwszego stopnia) na kierunku analityka medyczna.

Na przełomowy dla historii Wydziału charakter roku akademickiego 2002/2003 wpłynęło także wprowadzenie na pierwszym roku studiów na kierunku farmacja nowego Programu Nauczania, zatwierdzonego przez Radę Wydziału 19 czerwca 2002 r. i dostosowanego do „Minimalnych wymagań programowych dla stu-

Tab. 1. Władze warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego (1926-2009)

ROK AKAD.	DZIEKAN	PRODZIEKAN
1925/1926	Prof. dr hab. Władysław Mazurkiewicz	Prof. dr hab. Bronisław Koskowski
1926/1927 1927/1928 1928/1929	Prof. dr hab. Bronisław Koskowski	Prof. dr hab. Władysław Mazurkiewicz
1929/1930	Prof. dr hab. Jan Zaleski	Nie wybierano
1930/1931	Prof. dr hab. Władysław Mazurkiewicz	Nie wybierano
1931/1932 1932/1933 1933/1934	Prof. inż. Adam Koss	Nie wybierano
1934/1935 1935/1936	Prof. dr hab. Osman Achmatowicz	Prof. dr hab. Adam Koss
1936/1937 1937/1938	Prof. dr hab. Antoni Ossowski	Prof. dr hab. Osman Achmatowicz
1938/1939	Prof. dr hab. Witold Rawita-Witanowski	Prof. dr hab. Antoni Ossowski
1939/1945	Prof. dr hab. Bronisław Koskowski	Nie wybierano
1945/1946	Prof. inż. Adam Koss	Nie wybierano
1946/1947 1947/1948 1948/1949 1949/1950 1950/1951 1951/1952	Prof. dr hab. Bolesław Olszewski	Prof. dr hab. Jan Świdorski
1952/1953	Prof. dr hab. Jan Świdorski	Z-ca prof. dr hab. Waleria Janczak
1953/1954 1954/1955 1955/1956	Doc. dr Stanisław Rolski	Z-ca prof. dr hab. Waleria Janczak
1956/1957	Prof. dr hab. Stanisław Biniecki	Z-ca prof. dr hab. Waleria Janczak
1957/1958 1958/1959 1959/1960	Prof. dr hab. Władysław Rusiecki	Prof. dr hab. Henryk Bukowiecki
1960/1961 1961/1962	Prof. dr hab. Jakub Deryng	Prof. dr hab. Władysław Wiśniewski
1962/1963 1963/1964 1964/1965	Prof. dr hab. Stanisław Rolski	Doc. dr Jerzy Chodkowski
1965/1966 1966/1967 1967/1968 1968/1969	Prof. dr hab. Stanisław Biniecki	Prof. dr hab. Jerzy Chodkowski Prof. dr hab. Władysław Rusiecki
1969/1970 1970/1971 1971/1972	Prof. dr hab. Władysław Rusiecki	Doc. dr Wincenty Kwapiszewski Doc. dr Lech Piekarski
1972/1973 1973/1974 1974/1975	Doc. dr hab. Halina Strzelecka	Doc. dr hab. Mirosława Goleniewska-Furmanowa Doc. dr hab. Teodor Zawadowski
1975/1976 1976/1977 1977/1978	Prof. dr hab. Jerzy Chodkowski	Doc. dr hab. Mirosława Goleniewska-Furmanowa Doc. dr hab. Teodor Zawadowski

diów magisterskich na kierunku farmacją”, przyjętych przez Konferencję Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce.

W tym samym roku uruchomione zostały z mocy Uchwały Senatu AM w Warszawie z dnia 29.06.2002 r. studia wieczorowe (niestacjonarne) na kierunku farmacja, a w roku akademickim 2003/2004 na kierunku analityka medyczna.

Niezwykle istotnym obszarem aktywności Dziekanów i Rady Wydziału w latach 2003-2005 było dostosowanie realizowanych programów nauczania na kierunkach farmacja i analityka medyczna do „Standardów nauczania dla kierunku studiów farmacja – studia magisterskie” oraz „Standardów nauczania dla kierunku studiów analityka medyczna – studia zawodowe” stanowiących Załączniki 1 i 14 do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 3 listopada 2003 r. W roku akademickim 2004/2005 wprowadzony został do programu studiów na kierunku farmacja, z mocy Uchwały Rady Wydziału Farmaceutycznego z dnia 14 stycznia 2004 r., sześciomiesięczny staż w aptece realizowany w ramach VI roku studiów. Wprowadzenie stażu stanowiło warunek uznania przez UE równoważności programowej studiów farmaceutycznych w Polsce ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej (Dyrektywy 85/432/EWG, 85/433/EWG), a co za tym idzie uznawalności dyplomów magistra wydawanych absolwentom kierunku farmacja.

Z inicjatywy Dziekana prof. J. Pachecka oraz Rady Wydziału, począwszy od roku akademickiego 2005/2006, poszerzeniu uległa oferta zajęć fakultatywnych na kierunku farmacja, z równoczesnym utrzymaniem ukierunkowanego kształcenia farmaceutów na IV i V roku studiów, w ramach 10 fakultatywnych bloków progra-

mowych: farmacja przemysłowa; analityka farmaceutyczna; ekotoksykologia i promocja zdrowia; zarządzanie w farmacji, toksykologia leków i żywności; biotechnologia w ochronie zdrowia; farmacja kliniczna i szpitalna; fitoterapia; kosmetologia; projektowanie substancji leczniczych.

W latach 2004-2005 Wydział Farmaceutyczny przyjął rolę jednostki szkolącej w systemie kształcenia podyplomowego farmaceutów, realizowanego w trybie szkoleń ciągłych (kształcenie ustawiczne) obligatoryjnych dla farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych oraz w formie kształcenia specjalizacyjnego. Podstawą prawną tych działań był wydany Wydziałowi Farmaceutycznemu AM w Warszawie przez Ministra Zdrowia w dniu 21 lipca 2004 r. Certyfikat Akredytacyjny Nr 8 na prowadzenie specjalizacji z farmacji aptecznej na okres 5 lat. Certyfikat ten upoważnia także do prowadzenia kursów w ramach ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów. Rektor AM w Warszawie na wniosek Rady Wydziału Farmaceutycznego powołał prof. nadzw. dr hab. E. Makulską-Nowak na Pełnomocnika Rektora ds. Kształcenia Podyplomowego Farmacji. W wyniku wydanego na wniosek Rady Wydziału Zarządzenia Rektora Nr 46/2004 z 30 grudnia 2004 r. w strukturze Wydziału Farmaceutycznego utworzone zostało Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie, którego kierow-

ROK AKAD.	DZIEKAN	PRODZIEKAN
1978/1979 1979/1980 1980/1981	Prof. dr hab. Jerzy Chodkowski	Prof. dr hab. Mirosława Goleniewska-Furmanowa Doc. dr hab. Teodor Zawadowski
1981/1982 1982/1983 1983/1984	Prof. dr hab. Mirosława Goleniewska-Furmanowa	Doc. dr hab. Jacek Brzeziński Dr hab. Witold Sendeki
1984/1985 1985/1986 1986/1987	Prof. dr hab. Mirosława Goleniewska-Furmanowa	Doc. dr hab. Jacek Brzeziński Dr hab. Jan Pachecka
1987/1988 1988/1989 1989/1990	Doc. dr hab. Bożenna Gutkowska	Prof. dr hab. Maria Gajewska Doc. dr hab. Jan Pachecka Doc. dr hab. Józef Sawicki
1990/1991 1991/1992 1992/1993	Prof. dr hab. Bożenna Gutkowska	Doc. dr hab. Józef Kowalski Prof. dr hab. Józef Sawicki
1993/1994 1994/1995 1995/1996	Prof. dr hab. Józef Sawicki	Prof. dr hab. Józef Kowalski Prof. dr hab. Mirosław Szutowski
1996/1997 1997/1998 1998/1999	Prof. dr hab. Józef Sawicki	Prof. dr hab. Mirosław Szutowski Dr hab. Andrzej Tokarz
1999/2000 2000/2001 2001/2002	Prof. dr hab. Jan Pachecka	Prof. dr hab. Waław Kołodziejwski Prof. dr hab. Józef Kowalski Prof. dr hab. Andrzej Tokarz
2002/2003 2003/2004 2004/2005	Prof. dr hab. Jan Pachecka	Prof. dr hab. Waław Kołodziejwski Prof. dr hab. Józef Kowalski Prof. dr hab. Mirosław Szutowski
2005/2006 2006/2007 2007/2008	Prof. dr hab. Józef Sawicki	Prof. dr hab. Jan Pachecka Prof. dr hab. Mirosław Szutowski Prof. dr hab. Andrzej Tokarz
2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012	Prof. dr hab. Marek Naruszewicz	Prof. dr hab. Dorota Maciejewska Dr hab. Agnieszka Pietrosiuk Prof. dr hab. Piotr Wroczyński

nictwo powierzono prof. nadzw. E. Makulskiej-Nowak. Intensywne prace organizacyjne pozwoliły na przeprowadzenie z końcem 2004 r. kwalifikacji farmaceutów do szkolenia specjalizacyjnego z zakresu farmacji aptecznej oraz rozpoczęcie w styczniu 2005 r. realizacji kursów szkolenia ciągłego.

Z mocy Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 23 lipca 2004 r. w sprawie rodzajów dyplomów i tytułów zawodowych oraz wzorów dyplomów wydawanych przez uczelnie w roku akademickim 2004/2005 na Wydziale sprawnie wdrożono nowy system wydawania dyplomów ukończenia studiów, zawierających suplement, charakteryzujący osiągnięcia studentów w toku studiów. Równolegle rozpoczęto na

Wydziale wdrażanie europejskiego systemu punktów edukacyjnych ECTS (ang. *European Credit Transfer System*).

W roku akad. 2004/2005 podjęte zostały intensywne przygotowania do akredytacji Wydziału do kształcenia na kierunku farmacja przez Komisję Akredytacyjną Uczelni Medycznych, którą uzyskał z mocy Decyzji KAUM z dnia 9 września 2005 r.

W latach 2001-2005 dzięki staraniom Dziekana i Rady Wydziału poczynione zostały liczne inwestycje oraz prace adaptacyjno-remontowe służące modernizacji zaplecza dydaktycznego i technicznego Wydziału. W roku 2001 zmodernizowano hol Wydziału. W kolejnym roku oddano do użytku nową przestronną salę

Tab. 2. Kierownicy jednostek organizacyjnych warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego (1950-2009). W wykazie umieszczono jednostki aktualnie istniejące w strukturze Wydziału, a także jednostki wcielone do nich z zaznaczeniem ich historycznej ewolucji

JEDNOSTKA		KIEROWNIK	
Zakład Analizy Leków Samodzielna Pracownia Analizy Leków (1970-1981)		Doc. Zdzisław Zakrzewski (1970-1972) Doc. Jerzy Jarzębiński (1972-1990) Prof. Bohdan Fitak (1990-2002) Prof. Zbigniew Fijałek (2002-2007) Prof. Piotr Wroczyński (od 2007)	
Zakład Badania Środowiska (od 1978 r.)		Prof. Lech Piekarski (1978-82) Prof. Józef Sawicki (p.o. 1982-1986, kierownik od 1986)	
Katedra i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej		Prof. Jan Pachecka (1991-2009) Prof. Dariusz Sitkiewicz (od 2009)	
<i>Katedra i Zakład Biochemii (1960-1970)</i> <i>Pracownia Metabolizmu Leków (1970-75)</i> <i>Zakład Metabolizmu Leków (1975-1991)</i>	<i>Zakład Analityki Klinicznej (1970-1985)</i> <i>Zakład Patobiochemii i Chemii Klinicznej (1985-1991)</i>	Prof. Wiesław Tysarowski (1960-1965) (p.o.) Doc. Stefania Drabarek (1965-70) Prof. Włodzimierz Bicz (1971-1991)	Prof. Leszek Tomaszewski (od 1970-1989) (p.o.) Doc. dr hab. Liliana Konarska (1989-1990) Prof. Jan Pachecka (1990-1991)
Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej <i>Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej (do 1970 r.)</i> <i>Zakład Botaniki Farmaceutycznej (1970-1985)</i> <i>Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej (1985-1990)</i>		Prof. Henryk Bukowiecki (do 1973) Prof. Mirosława Goleniewska-Furmanowa (1973-2002) Prof. Olga Olszowska (od 2002)	
Katedra i Zakład Bromatologii <i>Katedra i Zakład Nauki o Środkach Spożywczych (do 1970 r.)</i> <i>Zakład Bromatologii (1970-1990)</i>		Prof. Stanisław Krauze (do 1973) Doc. Lech Piekarski (1973-1978) Prof. Regina Skorupska-Oleđzka (1978-2003) Prof. Andrzej Tokarz (od 2003)	
Zakład Chemii Fizycznej (od 1970 r.)		Doc. Roman Mierzecki (1970-1972) Prof. Lech Skulski (1973-1985) (p.o.) Dr. Jerzy Kleps (1985-1995) (p.o.) Dr Katarzyna Golimowska (1994-1995) Prof. Iwona Wawer (od 1995)	
Katedra i Zakład Chemii Leków <i>Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej (do 1970 r.)</i> <i>Zakład Chemii Farmaceutycznej (1970-1991)</i>		Prof. Bolesław Olszewski (do 1952) Prof. Stanisław Rolski (1952-1969) Doc. Wincenty Kwapiszewski (1969-82) (p.o.) Doc. Ryszard Paruszewski (1982-83) Prof. Maria Gajewska (1983-1996) Prof. Ryszard Paruszewski (1996-2005) Prof. Aleksander P. Mazurek (od 2005)	
Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej <i>Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej (1970-1990)</i>		Dr Waleria Janczak (do 1959) (kurat.) Doc. Halina Bronisz (1959-61) Prof. Jerzy Chodkowski (1961-1996) Prof. Waćław Kołodziejcki (od 1996)	
Katedra i Zakład Chemii Organicznej <i>Zakład Chemii Organicznej (1970-1990)</i>		Prof. Jan Świdorski (do 1968) (p.o.) Dr hab. Irena Waleron-Zawadowska (1968-1970) Prof. Jerzy Woliński (1970-1982) (p.o.) Dr Zofia Świstun (1982-1985) Prof. Lech Skulski (1985-2002) Prof. Dorota Maciejewska (od 2002)	
Zakład Farmacji Stosowanej		Prof. Władysław Wiśniewski (do 1970) (p.o.) Dr Anna Pietura (1970-1972) Doc. Zdzisław Zakrzewski (1972-1989) (p.o.) Dr Janusz Szlaski (1989-1995) Prof. Edmund Sieradzki (od 1995)	

wykładową oraz nowoczesną szatnię, umiejscowioną bezpośrednio przy wejściu na Wydział. Na przełomie 2003 i 2004 roku Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego przeniosła się do nowej przestronnej siedziby, udostępnionej w wyniku remontu i adaptacji wygoszpodarowanych na Wydziale pomieszczeń. Znalazł się tu nowoczesny magazyn księgozbioru z systemem regałów przesuwanych, samodzielne przestronne i widne pomieszczenie czytelników z 31 miejscami dla czytelników, 2 pomieszczenia indywidualnej nauki oraz stanowiska komputerowe z dostępem do internetu. W tym samym czasie oddane zostały do użytku: nowa przestronna sala posiedzeń Rady Wydziału, wykorzystywana również na potrzeby posiedzeń naukowych, a także dwie zmodernizowane sale seminaryjne. W związku z rosnącą liczbą studentów oraz wzrastającą złożonością zadań dydaktycznych i administracyjnych w latach 2002-2004 zaadaptowano nowe pomieszczenia na potrzeby Dziekanatu oraz obsługi biurowej kształcenia podyplomowego farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych.

W wyniku przeprowadzonych w maju 2005 r. wyborów Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej AM w Warszawie na kadencję 2005-2008 został prof. Józef Sawicki. Prodziekanem ds. Oddziału Analityki Medycznej został prof. Jan Pachecka, Prodziekanem ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Andrzej Tokarz, zaś Prodziekanem ds. Nauki i Szkolenia Podyplomowego prof. Mirosław Szutowski.

Z początkiem roku akademickiego 2005/2006 z mocy Uchwały Nr 21/2004 Senatu AM w Warszawie z dnia 20.12.2004 r. uruchomione zostały dwuletnie uzupełniające studia magister-

skie (studia drugiego stopnia) na kierunku analityka medyczna. Studia realizowane były w oparciu o program kształcenia opracowany pod kierunkiem Prodziekana ds. Oddziału Analityki Medycznej prof. J. Pachecka.

W latach 2005-2006 Wydział aktywnie uczestniczył we wdrożeniu nowego systemu rekrutacji kandydatów na studia, uwzględniającego zasady „nowej matury” oraz zastosowanie z informatyzowanego procesu składania dokumentów przez kandydatów.

W roku 2006 Wydział podlegał kolejnej procedurze akredytacji do kształcenia na kierunku farmacja, prowadzonej tym razem przez Państwową Komisję Akredytacyjną. W dniu 16 marca 2006 r. z mocy Uchwały Nr 211/2006 Prezydium PKA Wydział Farmaceutyczny AM w Warszawie uzyskał akredytację do kształcenia na kierunku farmacja z oceną pozytywną.

W latach 2005-2006 Wydział stopniowo przyjmował rolę jednostki szkolącej diagnostów laboratoryjnych w systemie kształcenia podyplomowego, realizowanego zarówno w trybie kształcenia specjalizacyjnego, jak też w formie ustawicznego doskonalenia zawodowego, zgodnie z Ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2004 r. w sprawie kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej oraz Uchwałą Nr 5/2006 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie określenia sposobu doskonalenia zawodowego przez diagnostów laboratoryjnych. Rektor AM w Warszawie na wniosek Rady Wydziału Farmaceutycznego powołał dr Ewę Skarżyńską na Pełnomocnika Rektora ds. Szkolenia Podyplomowego Diagnostów Laboratoryjnych. Intensywne prace organizacyjne pozwoliły na przeprowadzenie kwalifikacji diagnostów do szko-

JEDNOSTKA	KIEROWNIK
Zakład Farmakodynamiki (od 1960)	Prof. Józef Jeske (1960-1977) (p.o.) Dr. hab. Krystyna Stochła (1977-78) Prof. Stanisław W. Gumułka (1978-2008) Prof. Helena E. Makulska-Nowak (od 2008)
Zakład Farmakoekonomiki (od 2006)	Prof. Tomasz Hermanowski (od 2006)
Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii Katedra Farmakognozji (1990-2005)	Prof. Jakub Deryng (do 1967) Prof. Halina Strzelecka (1968-2002) Prof. Józef Kowalski (2002-2005) Prof. Marek Naruszewicz (od 2005)
Zakład Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii Zakład Farmakognozji (1970-1990)	
Zakład Opieki Farmaceutycznej (od 2009)	Dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska (od 2009)
Zakład Fizjologii Człowieka (od 2006)	Prof. Paweł Szulczyk (od 2006)
Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej Katedra i Zakład Mikrobiologii i Higieny (1950-1970) Zakład Genetyki Molekularnej Instytutu Biostruktury (1970-1974)	Prof. Feliks Przesmycki (1950-1952) Prof. Roman Pakuła (1952-1964) (kurat.) Prof. Władysław Wiśniewski (1964-1966) Prof. Władysław Dobrzański (1966-85) (p.o.) Dr Jolanta Zajdel-Dąbrowska (1996-1998) (p.o.) Dr Bohdan Starościak (1985-1996, 1998-2006) Prof. Stefan Tyski (od 2006)
Katedra i Zakład Technologii Środków Leczniczych Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych (do 1970) Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych (1970-1987) Zakład Technologii Środków Leczniczych (1987-1990)	Prof. Stanisław Biniecki (do 1977) Prof. Bożenna Gutkowska (1977-2004) Prof. Franciszek Herold (od 2004)
Katedra i Zakład Toksykologii Katedra i Zakład Chemii Toksykologicznej (do 1970) Zakład Chemii Toksykologicznej (1970-1985) Zakład Toksykologii (1985-1990)	Prof. Bolesław Olszewski (do 1952 r.) (p.o.) Mgr Bronisław Czerwiecki (1952-1953) Prof. Władysław Rusiecki (1953-1977) Prof. Jacek Brzeziński (1977-2003) Prof. Mirosław Szutowski (od 2003)
Samodzielna Pracownia Biosyntezy Leków Istniała do roku 1981, kiedy została zlikwidowana przez włączenie do Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych Zakład Biosyntezy Leków (1970-1975)	Dr Krzysztof Niewiadomski
Samodzielna Pracownia Organizacji i Ekonomiki Służb Farmaceutycznych Istniała do roku 1981, kiedy została zlikwidowana przez włączenie do Zakładu Farmacji Stosowanej	Dr Kazimierz Radecki
Samodzielna Pracownia Unikalnych Metod Analitycznych Istniała do roku 1981, kiedy została zlikwidowana przez włączenie do Zakładu Bromatologii	Doc. Jan Woźniak

lenia specjalizacyjnego z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz rozpoczęcie w 2005 r. realizacji kursów.

Dnia 27 czerwca 2006 r. z mocy Zarządzenia Nr 52/2006 Rektora AM utworzone zostało Studium

Doktoranckie Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie, wyodrębnione z dotychczasowej struktury Studium Doktoranckiego AM w Warszawie. Zarządzeniem nr 58/2006 Rektora AM w Warszawie z dnia 4 lipca 2006 r. utworzony



Władze dziekańskie Wydziału Farmaceutycznego z JM Rektorem (od lewej stoją: Prodziekan ds. Oddziału Analityki Medycznej prof. nadzw. Piotr Wroczynski, Prodziekan ds. Nauki prof. nadzw. Dorota Maciejewska, Rektor prof. Marek Krawczyk, Dziekan prof. Marek Naruszewicz i Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych dr hab. Agnieszka Pietrosiuk)

został w strukturze Wydziału Farmaceutycznego Zakład Farmakoeconomiki. Kierownikiem Zakładu został wywodzący się ze Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej prof. Tomasz Hermanowski. Nowa jednostka znalazła tymczasową siedzibę w budynku administracyjnym przy ul. Pawińskiego 3a. Utworzenie Zakładu pozwoliło na udoskonalenie nauczania i rozwinięcie badań z zakresu ekonomicznej analizy procesu farmakoterapii, ekonomii rynków ochrony zdrowia oraz zarządzania i marketingu w przemyśle farmaceutycznym. Kolejnym etapem rozwoju struktury organizacyjnej Wydziału było utworzenie z mocy Zarządzenia nr 92/2006 Rektora AM w Warszawie z dnia 6 listopada 2006 r. Zakładu Fizjologii Człowieka. Jednostka ta ma swą siedzibę w budynku przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28. Jej kierownikiem został prof. Paweł Szulczyk wywodzący się z Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie.

W roku 2007 Wydział podlegał procedurze akredytacji do kształcenia na kierunku analityka medyczna na poziomie studiów I i II

stopnia, prowadzonej przez Państwową Komisję Akredytacyjną. W dniu 8 marca 2007 r. z mocy Uchwały Nr 153/2007 Prezydium PKA, Wydział Farmaceutyczny AM w Warszawie uzyskał akredytację do kształcenia na kierunku analityka medyczna z oceną pozytywną.

Z końcem roku 2006 Wydział Farmaceutyczny przystąpił aktywnie do prac projektowych służących przystąpieniu jednostek naukowo-badawczych Wydziału do Konsorcjum Projektu Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii – CePT, tworzono go przez Akademię Medyczną w Warszawie, Uniwersytet Warszawski, Politechnikę Warszawską oraz Instytuty PAN (Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej, Instytut Biochemii i Biofizyki, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej, Instytut Biologii Doświadczalnej, Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej, Instytut Wysokich Ciśnień, Instytut Podstawowych Problemów Techniki). W prace te aktywnie włączyły się Katedra i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej, Zakład Farmakodynamiki, Katedra i Zakład Farmakognozi i Mo-

lekularnych Podstaw Fitoterapii, Zakład Fizjologii Człowieka oraz Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej. W ramach projektowanego w strukturze AM w Warszawie Centrum Badań Przedklinicznych – CBP, stanowiącego jedną z trzech zasadniczych inwestycji badawczych Konsorcjum CePT, planowane jest wybudowanie nowoczesnych laboratoriów naukowo-badawczych ww. jednostek. Zaangażowanie i wytrwałość zespołów koordynujących prace projektowe w poszczególnych jednostkach Wydziału i Uczelni pozwoliły przetrwać trudne i zawile losy projektu, doprowadzając do przygotowania finalnej dokumentacji, która w roku 2008 została zatwierdzona do finansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka i dodatkowo dofinansowana z Budżetu Państwa. Oczekuje się, iż utworzenie nowoczesnego zaplecza naukowego ww. Katedr i Zakładów pozwoli na dynamiczny rozwój naukowy Wydziału, stwarzając platformę badawczą dla uczestnictwa w wielośrodkowych międzynarodowych projektach badawczych.

W roku akad. 2007/2008 uruchomione zostały jednolite studia magisterskie na kierunku analityka medyczna, które zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 czerwca 2006 r. zastąpiły realizowane wcześniej studia dwustopniowe na tym kierunku. Koordynatorem opracowania i wdrożenia programu nauczania zgodnego ze znowelizowanymi standardami kształcenia dla kierunku studiów: analityka medyczna, jednolite studia magisterskie, wprowadzonymi Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, był

prof. J. Pachecka – Prodziekan ds. Oddziału Analityki Medycznej. Wprowadzone tym samym Rozporządzeniem znowelizowane standardy kształcenia dla kierunku studiów farmacja – jednolite studia magisterskie pozostawały w zgodzie z realizowanym na Wydziale programem kształcenia, dzięki podjętym uprzednio działaniom harmonizującym, służącym bieżącemu dostosowaniu programu kształcenia do ustaleń i inicjatyw konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce.

W roku akad. 2007/2008 w Oddziale Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie uruchomiono Zawodowe Kształcenie Podyplomowe w zakresie analityki medycznej, będące formą studiów podyplomowych przeznaczonych dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra biologii, biotechnologii, chemii, farmacji lub weterynarii. Kształcenie realizowane przez Oddział, pod egidą Centrum Kształcenia Podyplomowego, pozwoliło na stworzenie pomostowego systemu studiów podyplomowych, umożliwiających uzyskanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego absolwentom ww. kierunków studiów z mocy Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej z późn. zm.

Z mocy Ustawy z dnia 23 stycznia 2008 r. o nadaniu Akademii Medycznej w Warszawie nazwy „Warszawski Uniwersytet Medyczny”, począwszy od 22 marca 2008 r. Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej kontynuuje działalność w strukturze WUM.

W maju 2008 r., w nowych warunkach prawnych określonych w Ustawie Prawo o Szkolnictwie Wyższym, Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej WUM, na czteroletnią kadencję 2008-2012 został prof. Marek Naruszewicz. Prodziekanem ds. Oddziału Anali-

tyki Medycznej został prof. nadzw. Piotr Wroczyński, Prodziekanem ds. Dydaktyczno-Wychowawczych dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, zaś Prodziekanem ds. Nauki prof. nadzw. Dorota Maciejewska.

Z mocy Zarządzenia nr 50/2009 Rektora WUM w Warszawie z dnia 23 czerwca 2009 r. w strukturze Katedry Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii Wydziału Farmaceutycznego utworzony został Zakład Opieki Farmaceutycznej. Kierownikiem nowej jednostki została dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska.

Wprowadzane w ostatnich latach istotne zmiany programowe i organizacyjne powodowane były dążeniem do unowocześniania studiów w warunkach dostosowania do aktualnego stanu prawnego oraz postępu wiedzy i ewolucji roli społeczno-zawodowej farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Istotnym motywem przeprowadzonych oraz kontynuowanych modyfikacji programu nauczania było dążenie do uzyskania „europejskiego wymiaru” w szkolnictwie wyższym, stanowiącego jedno z założeń Europejskiej Strategii Edukacyjnej Akademii Medycznej w Warszawie.

Na przestrzeni swej bogatej historii Wydział odniósł liczne sukcesy w zakresie nauki i edukacji. Do największych z nich należy zaliczyć opracowanie i wprowadzenie do lecznictwa przez zespół pracujący pod kierownictwem prof. Stanisława Binieckiego nowych, oryginalnych leków: Binazin i Bicordin. Efektem wielokierunkowych prac badawczych realizowanych na Wydziale było również wprowadzenie nowych leków roślinnych – Delacet i Azulan, oraz opracowanie szeregu nowych metod z zakresu syntezy i kontroli jakości leków, diagnostyki laboratoryjnej i biotechnologii. Dziełem jednak największym, „bez którego terazniejszość i przyszłość owoców żadnych wydać by

nie mogła”, są dla Wydziału jego absolwenci. W ciągu 93 lat dyplomy *Facultas Pharmaceutica Varsoviensis* otrzymało 6888 magistrów farmacji, 135 licencjatów analityki medycznej, 70 magistrów analityki medycznej, 510 doktorów oraz 107 doktorów habilitowanych farmacji. Obecnie w murach Wydziału kształcą się 1102 studentów studiów magisterskich (904 na kierunku farmacja i 198 na kierunku analityka medyczna), oraz 45 studentów studiów doktoranckich, czerpiąc obok rzetelnej wiedzy także najlepsze wzorce wyrosłe z chlubnej tradycji Zawodu i Uczelni. Kształcenie prowadzone jest na nowoczesnym europejskim poziomie, o czym najlepiej świadczą wysokie pozycje zawodowe absolwentów Wydziału, którzy pracując przy produkcji, dystrybucji i kontroli jakości leków oraz testów diagnostycznych, w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, laboratoriach klinicznych, instytutach naukowo-badawczych oraz w samorządzie zawodowym, zyskują szacunek i uznanie.

**VIVAT CRESCAT
FLOREAT FACULTAS
PHARMACEUTICA VARSOVIENSIS!**

**prof. dr hab. Józef Kowalski,
prof. dr hab. Jan Pachecka,
dr Piotr Tomaszewski**
Wydział Farmaceutyczny WUM

**Niniejsze opracowanie stanowi zaktualizowaną wersję artykułu autorstwa J. Kowalskiego, J. Pachecka, P. Tomaszewskiego pt. „75 lat Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego 1926-2001”, opublikowanego w 2001 r. na łamach miesięcznika „Z Życia Akademii Medycznej w Warszawie” nr 109/110, str. 31-41.*

Fot. na str. 13 i 15 pochodzą z książeczki konferencyjnej „Wpływ czynników technologicznych na wchłanianie substancji leczniczej z postaci leku”, wyd. Oficyna Wydawnicza WUM, W-wa 2009. Za ich udostępnienie dziękujemy Prof. Edmundowi Sieradzkiemu.

Różnice ciśnienia krwi tętniczej między ramionami u osób chorych na nadciśnienie tętnicze krwi i u osób zdrowych

The differences in blood pressure between shoulders in people sick on arterial hypertension and in healthy people

mgr Katarzyna Kieczka

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Summary

Wstęp: Nadciśnienie tętnicze (NT) należy do chorób cywilizacyjnych. Dotyczy ono ponad 20% dorosłej populacji, w Polsce ten odsetek sięga nawet 30%. Nadal bardzo wielu ludzi żyje z nierozpoznanym schorzeniem, a ryzyko zgonu z powodu powikłań źle leczonego NT zwiększa się wraz ze wzrostem ciśnienia tętniczego krwi. Większość populacji nie wie, że mogą występować różnice w wysokości ciśnienia tętniczego krwi pomiędzy pomiarami na obu ramionach.

Cel pracy: Celem pracy była analiza różnic wartości ciśnienia tętniczego krwi między prawym i lewym ramieniem u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze krwi i u zdrowych.

Materiał i metodyka: Pomiary ciśnienia tętniczego krwi przeprowadzono u 150 osób, z czego 50% stanowiły osoby z rozpoznaniem NT, a pozostałe 50% osoby zdrowe. Ciśnienie tętnicze krwi oznaczano na obu ramionach. Podczas badań przestrzegano zasad prawidłowego pomiaru ciśnienia. Wyniki poddano analizie statystycznej. Do porównań prób wykorzystano „Test U Manna-Whitneya”.

Wyniki: Wśród chorych – 48% miało nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego krwi, a wśród osób zdrowych wszystkie wartości ciśnienia mieściły się w granicach normy. Wśród chorych na NT krwi najwyższa wartość ciśnienia skurczowego wynosiła 205 mmHg, ciśnienia rozkurczowego 125 mmHg, a najniższa 85 mmHg dla ciśnienia skurczowego krwi tętniczej i 50 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego.

Wnioski: U wszystkich badanych, tak zdrowych, jak i chorych uzyskano prawidłowe średnie wartości ciśnienia tętniczego krwi, z tym że wartości ciśnienia tętniczego krwi u chorych na NT były wyższe niż w grupie kontrolnej. Amplitudy ciśnień były wyższe w grupie chorych na NT. Różnice w wysokości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego krwi między ramionami były wyższe u chorych na NT krwi.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, ciśnienie krwi, pomiar, ramię, różnice.

Introduction: Arterial hypertension belongs to diseases associated with the progress of civilization. It refers to more than 20% of adults, in Poland to 30%. A lot of people live with an undiagnosed disease. The risk of death increases along with the growth of arterial tension.

The aim of the study: The aim of the work was to analyse the differences in arterial tension values between right and left shoulder in people sick on arterial hypertension.

The materials and methods: The measurements of the arterial tension were carried out on 150 people, 50% of which were healthy and the remaining 50% had arterial hypertension (AH) recognized. Arterial tension was taken on both shoulders. The research was conducted in accordance with the procedures of tension measurement. Results were put through statistical analysis. To compare the tests outcomes „Semolin-Whitney U Test” was used. Statistically essential difference was acknowledged at $p < 0,05$.

The results: Among the sick, 48% had wrong arterial tension values and among the healthy all values of arterial tension were placed within the set standards.

The highest value of systolic pressure in the sick came to 205 mmHg, and of diastolic pressure to 125 mmHg, the lowest came to 85 mmHg for the systolic pressure of arterial blood and 50 mmHg for the diastolic pressure.

Conclusions: All researched people, both healthy and sick, gave correct average values of arterial tension, but the values of the arterial tension in AH people were higher than in the control group. The amplitudes of tensions were higher in the group of AH people. The differences in height of systolic pressures and diastolic pressures between the shoulders were higher in people with the hypertension.

Key words: arterial hypertension, arterial tension, measurement, shoulder, differences.

Wprowadzenie

Nadciśnienie tętnicze (NT) należy do chorób cywilizacyjnych. Dotyczy ono ponad 20% dorosłej populacji, w Polsce 30%. (1) Bardzo wielu pacjentów lekceważy prewencję NT oraz zdrowy tryb życia, wielu ludzi żyje z nierozpoznanym schorzeniem. Wykazano, że u osób z niekontrolowanym NT częściej dochodzi do występowania zmian narządowych, udaru mózgu i choroby niedokrwiennej serca z zawałem. Także ryzyko zgonu zwiększa się wraz ze wzrostem ciśnienia tętniczego. (2, 3)

Za wartości ciśnienia tętniczego krwi upoważniające do rozpoznania nadciśnienia tętniczego krwi Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła ciśnienie skurczowe 140 mmHg i wyżej lub rozkurczowe 90 mmHg i wyżej.

- Nadciśnienie tętnicze łagodne
- Nadciśnienie tętnicze umiarkowane
- Nadciśnienie tętnicze ciężkie
- Izolowane nadciśnienie skurczowe. (8)

Tabela 1. Kategorie nadciśnienia tętniczego

Kategoria NT	Ciśnienie [mmHg]	
	skurczowe	rozkurczowe
NT I stopień – łagodne	140-159	90-99
NT II stopień – umiarkowane	160-179	100-109
NT III stopień – ciężkie	>180	>110
Izolowane nadciśnienie skurczowe	>140	<90

Źródło: Opracowanie własne na podstawie (8).

Wysokość ciśnienia tętniczego warunkują dwa parametry hemodynamiczne: pojemność serca oraz opór krwi w naczyniach krwionośnych, które podlegają regulacji różnych czynników hormonalnych i humoralnych. Do najważniejszych czynników wpływających na rozwój nadciśnienia tętniczego należy zachwianie równowagi pomiędzy substancjami o działaniu presyjnym i hipotensyjnym, czynniki genetyczne oraz czynniki środowiskowe.

Do najważniejszych z nich należą:

- Układ współczulny
- Układ renina – angiotensyna – aldosteron
- Substancje uwalniane ze śródbłonka – między innymi tlenek azotu, endotelina, prostacyklina
- Peptydy natriuretyczne
- Inne. (9)

Cel pracy

Celem pracy była analiza różnic wartości ciśnienia tętniczego krwi między prawym i lewym ramieniem u osób chorujących na NT oraz u osób zdrowych.

Materiał i metody

Pomiary ciśnienia tętniczego krwi przeprowadzono u 150 osób, z czego 50% stanowili ludzie zdrowi, a pozostałe 50% ludzie z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym krwi. Grupę chorych stanowiły osoby hospitalizowane z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym także NT na Oddziale Chorób Wewnętrznych Powiatowego Szpitala w Międzyrzecu Podlaskim. Grupę ludzi zdrowych stanowił personel medyczny w/w szpitala.

Ciśnienie tętnicze krwi oznaczano w pozycji siedzącej, na obu ramionach metodą oscylometryczną, przy pomocy aparatu zegarowego z mankietem o szerokości 12 cm i długości 35 cm. Podczas badań przestrzegano zasad prawidłowego pomiaru ciśnienia. Pomiary wykonywano metodą osłuchową. Przy powolnym wypuszczaniu powietrza notowano pierwszy ton Korotkowa – jako ciśnienie skurczowe i ostatni – V ton, jako ciśnienie rozkurczowe. Mankiet z poduszką powietrzną zakładano symetrycznie na obydwu ramionach, tuż powyżej okolicy stawu łokciowego. Osłuchiwano tętnice ramienne przy wyprostowanych wzdłuż ciała kończynach górnych. (4, 5, 6) Zarówno wszyscy hospitalizowani pacjenci, jak i grupa kontrolna zostali poddani ocenie ze względu na wiek, wysokości skurczowego i rozkurczowego ciśnienia tętniczego krwi na obu ramionach, a także różnicę ciśnień między skurczowym i rozkurczowym ciśnieniem krwi pomiędzy ramionami.

Wyniki poddano analizie statystycznej przy pomocy programu Statistica. Do porównań prób użyto „Test U Manna-Whitneya”. Za różnicę statystycznie istotną uznano $p < 0,05$.

Wyniki

Na podstawie pomiarów przeprowadzonych u chorych wynika, że średni wiek przebadanych ludzi z nadciśnieniem tętniczym wynosił 69 ± 12 lat. Wyniki z przeprowadzonych pomiarów u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze krwi przedstawiono w tabeli nr 2.

Wśród grupy chorych na NT było 34 mężczyzn i 41 kobiet. Wartość średnia ciśnienia skurczowego wynosiła 139 ± 27 mmHg na prawym ramieniu

Tabela 2. Analiza wyników w grupie chorującej na nadciśnienie tętnicze

Zmienna	Statystyki opisowe			
	N	Średnia ±odchylenie standardowe	Min.	Maks.
Wiek [lata]	75	69±12	39	92
Prawe ramię – RR skurczowe [mmHg]	75	139±27	85	200
Prawe ramię – RR rozkurczowe [mmHg]	75	83±15	50	125
Amplituda [mmHg]	75	57±21	20	110
Lewe ramię – RR skurczowe [mmHg]	75	136±26	90	205
Lewe ramię – RR rozkurczowe [mmHg]	75	83±15	50	125
Amplituda [mmHg]	75	53±18	20	105
Różnica między RR skurczowym pomiędzy prawym a lewym ramieniem [mmHg]	75	9±9	0	40
Różnica między RR rozkurczowym pomiędzy prawym a lewym ramieniem [mmHg]	75	6±6	0	25

Źródło: Opracowanie własne.

i 136±26 mmHg na lewym ramieniu. Natomiast średnie ciśnienie rozkurczowe krwi ukształtowało się podobnie na obu ramionach i wynosiło 83±15 mmHg. Różnica między ciśnieniem skurczowym i rozkurczowym (amplituda) na prawym ramieniu wynosiła 57±21 mmHg, zaś na lewym ramieniu wynosiła nieco mniej – 53±18 mmHg. Na uwagę zasługują także różnice w średnich wartościach ciśnienia skurczowego i ciśnienia rozkurczowego pomiędzy ramionami. I tak, różnica między ciśnieniami skurczowymi wynosiła średnio 9 mmHg, a między ciśnieniami rozkurczowymi – 6 mmHg. Wśród chorych najwyższa wartość ciśnienia skurczowego wynosiła 205 mmHg, ciśnienia rozkurczowego 125 mmHg, a najniższa 85 mmHg dla ciśnienia skurczowego krwi tętniczej i 50 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego.

Grupę kontrolną stanowiły osoby bez rozpoznanego NT krwi. Wśród nich było 29 mężczyzn i 46 kobiet, a średni wiek wynosił 61±16 lat.

Tabela 3. Analiza wyników w grupie ludzi zdrowych

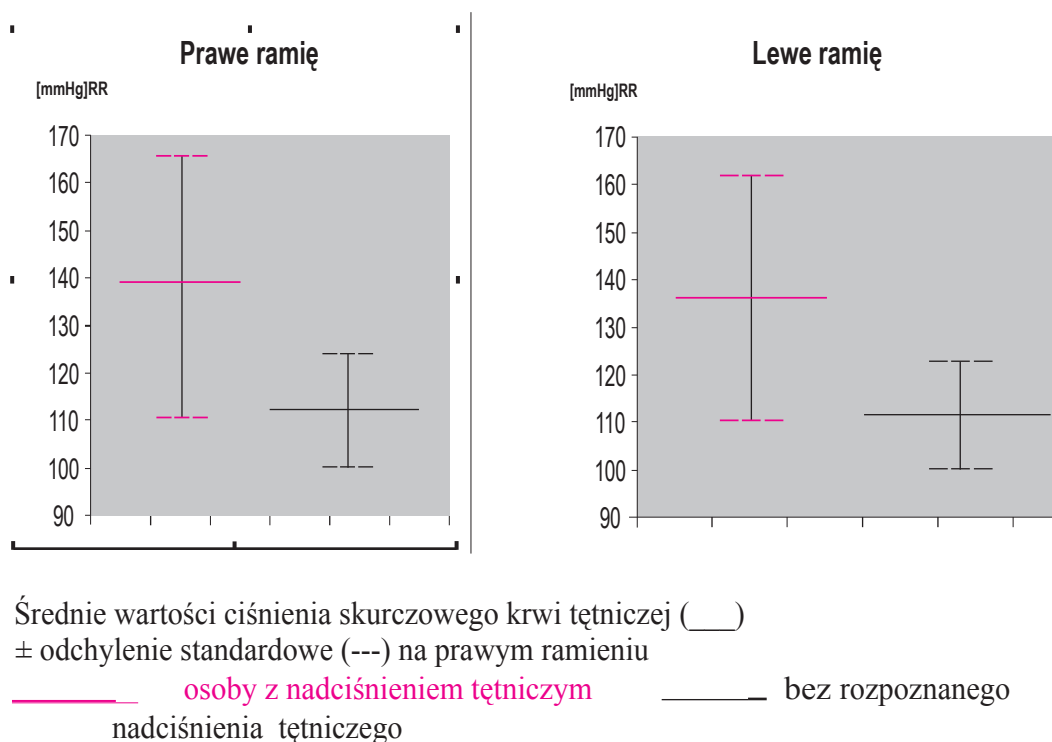
Zmienna	Statystyki opisowe			
	N	Średnia ±odchylenie standardowe	Min.	Maks.
Wiek [lata]	75	61±16	15	80
Prawe ramię – RR skurczowe [mm Hg]	75	112±12	80	145
Prawe ramię – RR rozkurczowe [mm Hg]	75	71±9	45	95
Amplituda [mm Hg]	75	40±7	20	65
Lewe ramię – RR skurczowe [mm Hg]	75	112±11	80	135
Lewe ramię – RR rozkurczowe [mm Hg]	75	72±9	50	90
Amplituda [mm Hg]	75	40±7	25	65
Różnica między RR skurczowym pomiędzy prawym a lewym ramieniem [mm Hg]	75	2±3	0	10
Różnica między RR rozkurczowym pomiędzy prawym a lewym ramieniem [mm Hg]	75	2±2	0	5

Źródło: Opracowanie własne.

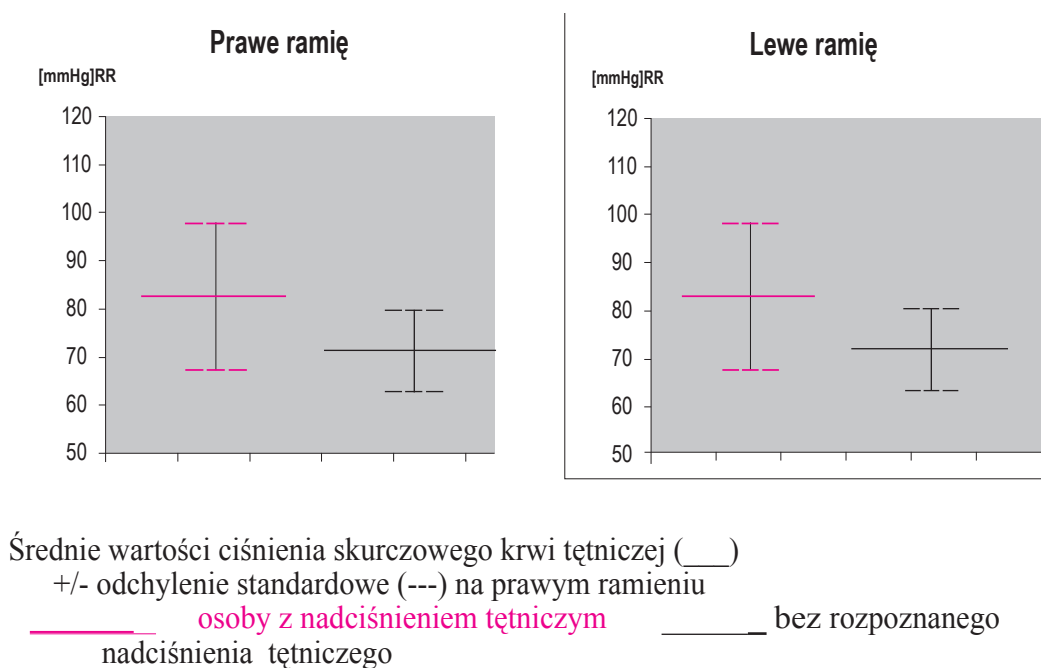
W analizowanej grupie kontrolnej średnie ciśnienie skurczowe wynosiło 112±12 mmHg na obu ramionach. Między ciśnieniami rozkurczowymi też nie wykazano znaczącej różnicy, na prawym ramieniu średnie ciśnienie rozkurczowe wynosiło 71±9 mmHg, a na lewym 72±9 mmHg. W kontrolnej grupie nie stwierdzono różnic między ramionami w amplitudzie, na obu ramionach wynosiła 40±7 mmHg. Różnice w wysokościach ciśnienia skurczowego i ciśnienia rozkurczowego pomiędzy ramieniem prawym a lewym wynosiły średnio 2 mmHg.

Uzyskane wyniki statystyczne z tabeli nr 2 i tabeli nr 3 przedstawiono w postaci schematów. Schemat nr 1 i 2 przedstawia uzyskane średnie wartości ciśnienia skurczowego wraz z odchyleniem standardowym u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze krwi (oznaczone kolorem czerwonym) i obok – grupę kontrolną (oznaczoną kolorem czarnym).

Ryc. 1. Ciśnienie skurczowe krwi tętniczej



Ryc. 2. Ciśnienie rozkurczowe krwi tętniczej



Dyskusja

W ostatnich latach zaobserwowano, że im wyższe ciśnienie tętnicze krwi, tym 140/90 mmHg (kiedyś uważano za ciśnienie prawidłowe wartości poniżej 160/90 mmHg). Za wartości ciśnienia upo-

ważniające do rozpoznania nadciśnienia tętniczego Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła ciśnienie skurczowe 140 mmHg i wyżej lub rozkurczowe 90 mmHg i wyżej. Ciśnienie tętnicze krwi nie powinno przekraczać wartości prawidłowych zarówno w grupie leczonej z powodu NT, jak i u ludzi zdro-

wych. U wszystkich badanych uzyskano prawidłowe średnie wartości ciśnienia tętniczego krwi, z tym że wartości ciśnienia tętniczego krwi u ludzi z NT były wyższe niż w grupie kontrolnej. Stwierdzono istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$). Z uzyskanych pomiarów dokonanych u osób z rozpoznaniem i leczonym NT wynika, że średnie ciśnienie krwi tętniczej nie przekraczało wartości nieprawidłowych, tzn. jest poniżej 140/90 mmHg. W grupie 75 osób leczonych z powodu NT było 36 osób (48%) z nieprawidłowymi wartościami ciśnienia krwi, a wśród osób zdrowych wszystkie wartości ciśnienia mieściły się w granicach normy ($< 139/89$ mmHg). Różnice między ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym (amplitudy) były wyższe w grupie ludzi z nadciśnieniem tętniczym, średnie amplitudy ciśnień wynosiły 53-57 mmHg, czyli były powyżej normy (prawidłowa amplituda mieści się pomiędzy 30 a 50 mmHg), zaś w grupie kontrolnej różnice te były niższe i wynosiły średnio 40 mmHg.

Wnioski

1. Wykazano statystycznie istotne różnice pomiędzy amplitudami ciśnień dla ramienia prawego i lewego w obu badanych grupach ($p < 0,05$). Amplitudy ciśnień były wyższe w grupie ludzi z NT.
2. U wszystkich badanych, tak zdrowych, jak i chorych uzyskano prawidłowe średnie wartości ciśnienia tętniczego krwi, z tym że wartości ciśnienia tętniczego krwi u ludzi z NT były wyższe niż w grupie kontrolnej.

3. U wszystkich badanych, tak zdrowych, jak i chorych były różnice w wartościach ciśnień pomiędzy ramionami. Z tym, że te różnice w wysokości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego krwi między ramionami były wyższe u chorych na nadciśnienie tętnicze krwi.

Piśmiennictwo

1. Swales J.D.: Nadciśnienie tętnicze. Vademecum. Wydawnictwo a-medica press, Bielsko-Biała 1997.
2. Januszewicz A., Januszewicz W., Szczepańska-Sadowska E., Sznajderman M.: Nadciśnienie tętnicze. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2000.
3. Cleland J.G.F., McMurray J.: Od nadciśnienia tętniczego do niewydolności krążenia. Via Medica, Gdańsk 1998.
4. Bieniaszewski L.: Przydatność technik pomiarów i analizy ciśnienia tętniczego. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2000.
5. Bieniaszewski L.: Przydatność technik pomiarów i analizy liczbowej ciśnienia krwi do badań indywidualnych i populacyjnych. Wydawnictwo Akademii Medycznej w Gdańsku, Gdańsk 2000.
6. Sapiński A.: Sfigmomanometria. Wydawnictwo Dom Handlowy Nauki Sp. z o.o. PAN, Poznań 1991.
7. Heagerty A.M.: Przerost i przebudowa układu sercowo-naczyniowego w nadciśnieniu tętniczym. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 1998.
8. Norman M. Kaplan: Nadciśnienie tętnicze. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 1999: 1-20.
9. Januszewicz A.: Nadciśnienie tętnicze – zarys patogenyzy, diagnostyki i leczenia. MP, Warszawa 1997.

Nominacje profesorskie

3 lutego 2010 roku

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej wręczył akty nominacyjne pracownikom nauki i nauczycielom akademickim, którym nadał tytuły profesora na wnioszek Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów. Nominacje otrzymali przedstawiciele naszej Uczelni:

- dr hab. Hanna Czeczot (*Katedra i Zakład Biochemii WUM*)
- dr hab. Rafał Paluszkiwicz (*Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM*)

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

11 lutego 2010 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Bartosz Dybowski „Znaczenie kliniczne słabego strumienia moczu w diagnostyce urodynamicznej kobiet”

promotor: dr hab. Piotr Radziszewski
recenzenci: prof. dr hab. Tomasz Rechberger
doc. dr hab. Henryk Zieliński

Prace doktorskie I Wydziału Lekarskiego są do wglądu w Bibliotekę Główną WUM

Aktywność fizyczna jako forma rewalidacji osób niepełnosprawnych Akcent: dzieci i młodzież

The physical activity as a form revalidation of the disabled Accent: children and youth

mgr Jerzy Rudzik, mgr Jerzy Chrzanowski
Studium Wychowania Fizycznego i Sportu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Osoby niepełnosprawne wymagają szczególnej troski i opieki. Ich schorzenia mają wpływ na ich motorykę. Aktywność ruchowa – dostosowana do możliwości ćwiczących – mobilizuje funkcje całego organizmu, rozwijając je i dostosowując do nowych zadań.

Słowa kluczowe: dzieci, młodzież, zdrowie, aktywność fizyczna, wychowanie fizyczne, sport, niepełnosprawność.

Summary

Handicapped persons require special worry and care. Their illness be reflect on their physical activities. Motor acticity – adaptated to exercising possibilities – mobilize function of all human body, develop it and adjust to new tasks.

Key words: children, youth, health, physical activity, physical education, sport, under dexterity.

Istota niepełnosprawności Jej podział ze względu na rodzaj, stopień i przyczyny

W ostatnich latach niepełnosprawność stała się zjawiskiem powszechnym, o czym świadczy raport rządu Stanów Zjednoczonych wskazujący, że problem ten w roku 1991 dotyczył około 500 milionów ludzi na świecie. Obecnie prawdopodobnie populacja ta przekracza znacznie szacowane dane i mimo szeroko prowadzonej działalności zapobiegawczej, biorąc pod uwagę postęp cywilizacji, będzie miała tendencję wzrostową. (8)

Podobne zjawisko obserwuje się w Polsce. Na podstawie materiałów zgromadzonych przez Departament Pracy i Dochodów Ludności Głównego Urzędu Statystycznego szacowano, że na początku roku 1999 liczba osób niepełnosprawnych sięgała 4,4 miliona, czyli od ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego w roku 1998 grupa ta powiększyła się o 1118 tys. osób. (5) Jeśli powyższa tendencja nie zostanie zahamowana, istnieje duże prawdopodobieństwo, że w roku 2010 zbiorowość niepełnosprawnych w naszym kraju wynosić będzie około 6 mln osób.

Przy analizie powyższych danych nie bez znaczenia jest fakt, że odnoszą się one – zgodnie z obowiązującą w polskim ustawodawstwie definicją niepełnospraw-

ności – zarówno do osób z inwalidztwem biologicznym (możliwość wykonywania podstawowych czynności życiowych stosownie do wieku), jak i osób z inwalidztwem usankcjonowanym prawnie w postaci orzeczeń komisji lekarskiej, określającym stopień niezdolności do wykonywania pracy zawodowej.

To ostatnie kryterium zawęża obserwacje do osób, które ukończyły 15 rok życia. Tymczasem problem ten dotyka nie tylko dorosłych, ale także dzieci i młodzież, pociągając wiele ujemnych konsekwencji.

Stosunek do ludzi niepełnosprawnych jest sprawdzianem poziomu kultury społeczeństwa. Niestety, w polskim społeczeństwie obserwuje się niski poziom oceny sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych. Pokutuje postawa gloryfikująca tylko ludzi produkujących wartości materialne, pochwała gonitwy za dobrami materialnymi, pieniędzmi, stanowiskiem. Człowiek niepełnosprawny nie mieści się w tych schematach, ponieważ jest inny, nie ma siły przebiccia, wizji sukcesu. Taki człowiek potrzebujący pomocy jest niewygodny, bo zagraża egoizmowi, poczuciu życiowego komfortu. Z tych powodów jest dyskryminowany, poniżany, wyśmiewany, często prześladowany i ograniczany w prawach. Dyskryminacja tej grupy chorych jest ucieczką przed koniecznością udzielania pomocy, ucieczką podyktowaną chęcią usprawiedliwienia swego egoizmu, wygodnictwa, wyeliminowania z włas-

nego życia wszystkiego, co powoduje wysiłek i nie przynosi osobistych korzyści. Dyskryminacja wyraża się w słowach, gestach, mimice, a także w plotkach, przesadach, mitach, niestosownych żartach. Jej cechą jest upokarzanie, prześladowanie, poniżanie.

Wychowanie ludzi pełnosprawnych do odpowiedzialności za niepełnosprawnych członków społeczności, nauczanie ich postawy partnerskiej wobec osób słabszych, zależnych od innych, w dalszym ciągu wymaga przewyciężania wielu dotychczasowych nawyków i zachowań. Trzeba też pamiętać, że nie da się otoczyć pomocą osoby niepełnosprawnej bez poznania jej poczucia godności i wewnętrznej wrażliwości.

Populacja osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowana zarówno pod względem rodzaju, stopnia, jak i przyczyny niepełnosprawności. W jej skład wchodzi osoby z:

- niepełnosprawnością sensoryczną, w tym wzrokową, słuchową, dotykową;
- niepełnosprawnością fizyczną, która dzieli się na: niepełnosprawność motoryczną (uszkodzenie narządów ruchu) oraz wynikającą z przewlekłych schorzeń narządów wewnętrznych;
- niepełnosprawność psychiczną, do której zalicza się:
 - niepełnosprawność intelektualną,
 - niepełnosprawność przejawiającą się w zaburzeniach osobowości i zachowaniach wynikających z chorób psychicznych,
 - niepełnosprawność dotyczącą zaburzeń świadomości spowodowanych epilepsją,
- niepełnosprawność złożoną, łączącą wymienione wyżej przypadki. (5)

Przyczyny większości schorzeń oraz wywołane przez nie specyficzne zmiany w narządach powstają poza zasięgiem naszej kontroli. Odbijają się one w różnym stopniu na sprawności fizycznej organizmu, powodując:

- zmniejszenie odporności na wysiłek (choroby układu krążenia),
- ograniczenie siły mięśniowej (niedowłady, zaniki mięśni),
- ograniczenie funkcji (zesztywnienie stawów), częściowe lub całkowite jej zniesienie (chwyt w kończynie górnej po amputacji),
- ograniczenie zasięgu ruchów (po amputacji kończyn, w bezwładach),
- zaburzenie w zachowaniu równowagi przy chodzeniu, staniu, siedzeniu (wysokie – amputacje),
- odmienny sposób reagowania na bodźce zewnętrzne (uszkodzenia wzroku, słuchu, porażenia spastyczne),
- trudności w posługiwaniu się mową. (4)

Często zaburzenia motoryki są na tyle poważne, że wpływają negatywnie na rozwój psychiczny dzieci

i młodzieży, które dochodzą do przekonania, że różnią się, są gorsze od swoich rówieśników, nie mogą dorównać im w bieganiu, nie potrafiąc zręcznie chwycić i rzucić piłki, co jest powodem odrzucania ich przez kolegów. Ale robią wszystko, by ich ułomność była akceptowana.

Na początku lat 70. grupa ekspertów UNESCO określiła kształcenie osób niepełnosprawnych jako elastyczny system ułatwień wychowawczych, skierowanych wobec tych uczniów, którzy mają różnego rodzaju trudności w nauce, spowodowane czynnikami zewnętrznymi lub wewnętrznymi, zaburzeniami fizycznymi lub psychicznymi. (6)

Raport brytyjski zamiast kategorii upośledzenia jako podstawy organizacji szkolnictwa specjalnego, wysunął koncepcję specjalnych edukacyjnych potrzeb (*special education needs*). W koncepcji tej podkreśla się wspólnotę potrzeb ludzi pełnosprawnych i niepełnosprawnych, rezygnując z tradycyjnego podziału dzieci i młodzieży według rodzaju i stopnia upośledzenia. Akceptuje się natomiast indywidualne możliwości uczniów, ich sprawność ogólną oraz potrzeby rozwojowe i warunki życia.

Rola aktywności ruchowej w procesie rewalidacji

Niepełnosprawność w zdecydowanej większości (87%) wiąże się z większymi lub mniejszymi ograniczeniami sprawności fizycznej. Dziecko upośledzone umysłowo, zwłaszcza w stopniu lekkim, nie odbiega zasadniczo swymi umiejętnościami ruchowymi od dziecka zdrowego. Jednak wszystkie elementy ruchu przyswajają sobie wolniej i z większym trudem, ma także kłopoty z utrzymaniem równowagi dynamicznej i trudności koordynacyjne (test chodzenia po szynie G.R. Heatha). (1) Zajęcia sportowo-rekreacyjne z tymi dziećmi i młodzieżą mają na celu kształtowanie koordynacji wzrokowo-ruchowej, rozwijanie pamięci ruchowej, wyrabianie poczucia równowagi.

Maszczyk (7) uzasadnia, że dysfunkcje rozwoju umysłowego opóźniają zdolność adaptacji dziecka do życia w społeczeństwie, hamując rozwój procesów psychicznych i sprawności umysłowej. Dlatego jest ważne, aby w procesie wychowania fizycznego kształtować nawyki higieniczno-zdrowotne, utrwalać nawyki czystości, porządku i higieny, w konsekwencji wdrażać do wykonywania podstawowych czynności domowych, do wspólnego życia z rówieśnikami i rodziną.

Ruch w formie gier i zabaw (głównie z elementami współzawodnictwa) dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem odgrywa znacznie większą rolę niż u dzieci zdrowych. Poprzez zabawę dziecko

upośledzone zdobywa nowe umiejętności ruchowe, łącząc je z określoną wiedzą. Dla tych dzieci zabawa jest naturalnym sposobem pozbycia się nadmiaru energii, możliwością zdobycia nowych umiejętności.

Szczególną rolę odgrywają zabawy muzyczno-ruchowe, jako że dzieci upośledzone umysłowo są wrażliwe na dźwięk i każda rytmiczna muzyka stwarza okazję do spontanicznego ruchu. Spośród utylitarnych form ruchu szczególnie konieczne jest przyswajanie przez te dzieci umiejętności jazdy na rowerze i pływania, co jest możliwe nawet z dziećmi głębiej upośledzonymi. Jako trener pływania prowadziłem zajęcia z takimi dziećmi i dysponuję przykładami potwierdzającymi tę tezę.

Wychowanie fizyczne w szkołach specjalnych i integracyjnych powinno być realizowane w trzech płaszczyznach: podczas zajęć lekcyjnych dla ogółu uczniów, zajęć pozalekcyjnych dla uczniów mniej sprawnych i z wadami postawy, oraz zajęć dla uczniów najsprawniejszych. Jest niezbędne, aby we wszystkich typach szkół (także w szkołach wyższych), młodzież z niepełnosprawnością motoryczną brała udział w zajęciach wychowania fizycznego w grupach, gdzie charakter ćwiczeń będzie dostosowany do możliwości uczestników, a nie – jak to się często zdarza – była z nich zwalniana. W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym istnieją takie grupy, udział w ćwiczeniach jest obowiązkowy.

Pamiętajmy, że poprzez ruch w różnym stopniu niwelujemy lub zmniejszamy wadę danego narządu lub jego funkcji.

To stanowisko potwierdza Wiktor Dega, który mówi, że „Ruch jako lek nie ma substancji ani opakowania. Substancją tego leku jest pomysł zrodzony z nauki i doświadczenia. Jego podanie wymaga prawdziwego mistrzostwa. Przekazanie go osobom niepełnosprawnym wraz z osobowością i sercem, czyni ten lek niezastąpionym”. (3)

Wkład w rewalidację osób upośledzonych ma gimnastyka wyrównawcza i korekcyjna, w której stosuje się wszystkie metody i formy występujące w powszechnym wychowaniu fizycznym, z akcentem na podnoszenie wydolności układu krążenia i oddychania.

Sport i olimpiady specjalne

Niezaprzeczalny wpływ na rozwój dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ma sport. Odkrywanie zamiłowania do doskonalenia się w różnych formach aktywności ruchowej, rozwijanie myślenia, umiejętności koncentracji uwagi, wiary we własne siły, odczuwanie satysfakcji i zadowolenia z własnej pracy – to główne walory tej działalności.

O tym, że osoby niepełnosprawne mogą funkcjonować jak ludzie zdrowi, niech świadczą dokonania Janka Meli, który w wieku 14 lat po porażeniu prądem stracił rękę i nogę. Dwa lata później, poruszając się już na protezie nogi, wraz z podróżnikiem Markiem Kamińskim zdobył oba bieguny polarne. Dokonał tego jako pierwsza osoba niepełnosprawna. 1 sierpnia 2009 roku wraz z niewidomym od urodzenia Łukaszem Żelechowskim i ekipą zdobyli najwyższy szczyt Kaukazu – Elbrus (5643 m n.p.m.).

Sport osób niepełnosprawnych ma głęboko humanitarny wymiar. Podczas współzawodnictwa sportowego nie chodzi bowiem o wynik na miarę wyczynu sportowego ludzi zdrowych, lecz o porównanie osiągnięć własnych z osiągnięciami innych osób niepełnosprawnych, tym samym potwierdzenie własnej wartości.

Wyjątkowe miejsce w procesie rewalidacji dzieci i młodzieży upośledzonej zajmuje ruch Olimpiad Specjalnych. Ponad 30 lat temu Eunice Kennedy Shriver stworzyła międzynarodową organizację sportową dla osób z upośledzeniem umysłowym. Od tej chwili ci, których świat uznał za niezdolnych do udziału w rywalizacji sportowej, mogą brać udział w zawodach. Special Olympics Inc. posiada oficjalne uznanie MKOL oraz prawo do używania słowa „Olimpics” w swej nazwie, a także do ceremoniału olimpijskiego i przeniesienia Świętego Ognia Olimpijskiego z Grecji.

Misją Olimpiad Specjalnych jest możliwość demonstrowania odwagi, doświadczanie radości, życzliwości, ufności. Przed każdymi zawodami uczestnicy wypowiadają słowa przysięgi Olimpiad Specjalnych: „Pragnę zwyciężać, lecz jeśli nie będę mógł zwyciężyć, niech będę dzielny w swym wysiłku”.

Program Olimpiad Specjalnych jest jedynym w swoim rodzaju programem obejmującym wychowanie fizyczne, trening sportowy oraz zawody przystosowane dla dzieci, młodzieży i dorosłych upośledzonych umysłowo. Zawodnicy uczestniczą w nich podzieleni na grupy według poziomu umysłowego, płci, wieku, a także aktualnych wyników w danej dyscyplinie. Istotne jest, że nawet ci najbardziej pokrzywdzeni przez los, osiągający najłabsze wyniki, mają szansę udziału w światowych igrzyskach. Program Special Olympics jest sponsorowany przez Joseph F. Kennedy Jr. Foundation.

Każde dziecko dysponuje właściwymi sobie możliwościami rewalidacyjnymi, dlatego nie każdy proces rewalidacji daje pozytywne wyniki. Nie ulega wątpliwości, że wraz z wiekiem dziecka, w miarę doskonalenia się czynności ośrodkowego układu nerwowego, następuje poprawa czynności intelektualnej – zwiększa się możliwość kontrolowania i regulowania własnego zachowania, rozszerza się zakres wyobraźni

dziecka, wzbogaca się słownictwo, doskonali się zakres myślenia, krytycyzm wobec otoczenia i samego siebie, a reakcje na otoczenie stają się sensowniejsze i właściwsze do sytuacji.

Czas najwyższy, abyśmy przyjęli do wiadomości fakt, że w skali jednostkowej i społecznej u każdego z nas można byłoby znaleźć cechy niepełnosprawności fizycznej, psychicznej, moralnej, światopoglądowej, intelektualnej, bo nie ma człowieka, który by w każdej sferze życia wykazywał pełną sprawność.

Czas, by społeczeństwo uznało, że to, co jest inne, jest także normą, ale w swoim wymiarze, godne nie współczucia, lecz zrozumienia. Zapominamy bowiem, jakiej wielkiej siły i odporności potrzeba, by w tym wymiarze żyć. Partnerstwo ludzi zdrowych i niepełnosprawnych wymaga przezwyciężenia wielu nawyków i pozostałości w życiu zbiorowym, gdzie człowiek niepełnosprawny traktowany jest marginalnie, jako ktoś zbędny, a swoją ułomnością wywołuje litość.

Istnieje pilna potrzeba wytworzenia odpowiedniego klimatu i swoistej kultury w niesieniu pomocy, dzięki której człowiek niepełnosprawny odnajdzie swoją nową wartość i nowy sens swojego życia.

Forma opieki nad tymi osobami, podczas której farmakologia zastępuje ruch, jest niezgodna z biolo-

gią natury ludzkiej, domagającej się postawy aktywnej, bo ruch jest biologicznym nakazem.

Gilewicz (3) nazywa bodźce ruchowe „najlepszym regulatorem i modelatorem wszystkich funkcji ustroju”.

Piśmiennictwo

1. Clark A.M., Clark A.D.B.: Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy. PWN, Warszawa 1977.
2. Dziedzic J.: Wychowanie fizyczne w procesie rewitalizacji. W: Pedagogika Rewitalizacyjna (red. A. Hulek). PWN, Warszawa 1977.
3. Gilewicz Z.: Teoria wychowania fizycznego. PZWL, Warszawa 1970.
4. Hulek A.: Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. PZWL, Warszawa 1979.
5. Kosturbiak S., Witkowski J.: Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Polsce. W: Problemy rehabilitacji społecznej i zawodowej 1995;2.
6. Larkowa H.: Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne. PWN, Warszawa 1987.
7. Maszczak T.: Poziom rozwoju somatycznego i motorycznego dzieci upośledzonych umysłowo, AWF, Warszawa 1991.
8. Very Special Arts International, 1995.



Komunikaty

Posiedzenie Rady Konsorcjum CePT

29 stycznia 2010 r. odbyło się III posiedzenie Rady Konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. W obradach uczestniczyły władze naszej Uczelni z JM Rektorem prof. Markiem Krawczykiem, Prorektorem ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomirem Majewskim oraz Kanclerz mgr Małgorzatą Kozłowską.

Zaproszenie do udziału w posiedzeniu Rady Konsorcjum przyjęli wszyscy Konsorcjanci CePT. Zebranych powitał Rektor prof. Marek Krawczyk. Posiedzenie Rady Konsorcjum prowadził Koordynator Projektu CePT, Prorektor

WUM prof. Sławomir Majewski. Głównym tematem posiedzenia Rady Konsorcjum było przyjęcie strategii wdrożenia platformy transferu technologii oraz monitorowania popytu dla Projektu CePT. Zebrani mieli okazję zapoznać się ze stanowiskiem Komisji Europejskiej, która wymaga, aby projekt CePT wspierał interakcje pomiędzy sektorem badawczym a przemysłem. Natomiast Inicjatywa CePT ma stanowić przykład pogłębiania współpracy pomiędzy sferą badań naukowych a gospodarką, aby wykazać poprawę w sferze B+R, ukierunkowaną na praktyczne zastosowania w polskiej gospodarce osiągnięć naukowych CePT. Komisja Europejska zażądała, aby Projekt CePT został tak rozszerzony, by dawał szansę przyczynienia się do stworzenia nowoczesnego sektora w polskiej gospodarce.

Po wysłuchaniu informacji Konsorcjanci jednogłośnie przyjęli propozycję utworzenia wspólnej platformy transferu technologii oraz powołania grupy roboczej, która zajmie się tą kwestią.

Ponadto w czasie posiedzenia Rady Konsorcjum przyjęto jednogłośnie uchwałę w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Biura Konsorcjum CePT za 2009 rok oraz zatwierdzono budżet biura na rok 2010.

Na zakończenie posiedzenia Rady Konsorcjum CePT Koordynator Projektu CePT prof. Sławomir Majewski przekazał prof. Piotrowi Zielenkiewiczowi – Dyrektorowi Instytutu Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk przewodnictwo Rady Konsorcjum CePT na rok 2010.

<http://cept.wum.edu.pl/node/123>