



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XL

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 4/2008

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

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 i nie odpowiada za treść publikowanych reklam.

Skład i druk:

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

Spis treści:

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

Wyniki wyborów na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym	2
Nasza Uczelnia – wolna od plagiatów.....	3
<i>Zofia Szczeklik-Kumala, Jan Tatoń, Anna Czech</i> II Ogólnopolski, Uniwersytecki Dzień Diabetologii.....	4
<i>Dariusz Białoszewski, Anna Słupik</i> II Wiosna z Fizjoterapią.....	6
<i>Dariusz Białoszewski</i> Powołanie Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego „Badania naukowe w rehabilitacji i fizjoterapii”	8
<i>Piotr Pruszczyk, Włodzimierz Sawicki, Mirosław Szutowski</i> Sesje sprawozdawcze doktorantów WUM	10
<i>Magdalena Nowak</i> IV Czwartek Chirurgiczny	12
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	13

PRO MEMORIA

Wspomnienie o dr Annie Pieturze	18
---------------------------------------	----

HISTORIA

<i>Karolina Gwarek</i> Marzec 1968 – odsłonięcie tablicy pamiątkowej... <i>Mieczysław Szostek</i> Wspomnienie o prof. Tadeuszu Butkiewiczcu	18
	20

NAUKA

<i>Dariusz Białoszewski, Krystyna Kasperska, Edyta Smolis-Bąk, Witold Rongies</i> Ćwiczenia z przyborem Gymstick jako nowa technika rehabilitacyjna przydatna w nowoczesnym kształceniu studentów fizjoterapii	22
Terminy obron prac doktorskich.....	27

DYDAKTYKA

<i>Jan Tatoń, Anna Czech</i> Nasi studenci medycyny zasługują na głęboką reformę studiów lekarskich	28
---	----

KOMUNIKATY

Informatyka w WUM	32
Nowa stacja dializ w Szpitalu na Litewskiej	32
Taki chór to skarb	32

Wyniki wyborów na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

W piątek 4 kwietnia br. Uczelniane Kolegium Elektorów w drodze głosowania wybrało Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Został nim Profesor Marek Krawczyk, Dziekan I Wydziału Lekarskiego w ciągu ostatnich dwóch kadencji. W kwietniu odbyły się także wybory Prorektorów, Kierownika Centrum Kształcenia Podyplomowego i Dziekanów naszej Uczelni. Nowe władze rozpoczną pracę od 1 września br.



*Jego Magnificencja Rektor
prof. dr hab.
Marek Krawczyk*



*Prorektor ds. Nauki
i Współpracy z Zagranicą
prof. dr hab.
Sławomir Majewski*



*Prorektor
ds. Dydaktyczno-Wychowawczych
prof. nadzw. dr hab.
Marek Kulus*



*Prorektor ds. Kadr
prof. nadzw. dr hab.
Anna Kamińska*



*Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji
i Współpracy z Regionem
dr hab.
Sławomir Nazarewski*



*Kierownik Centrum Kształcenia
Podyplomowego
prof. dr hab.
Zbigniew Gaciąg*



Dziekan I Wydziału Lekarskiego
prof. nadzw. dr hab.
Mirosław Wielgoś



Dziekan II Wydziału Lekarskiego
prof. dr hab.
Jerzy Polański



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
prof. dr hab.
Marek Naruszewicz



Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu
prof. nadzw. dr hab.
Zdzisław Wójcik

Podczas wyborów głosy na Profesora Marka Krawczyka oddało 116 spośród 191 elektorów, a na drugiego z kandydatów – Profesora Wiesława Glińskiego zagłosowały 73 osoby. Nowo wybrany Rektor obejmie urząd z dniem 1 września 2008 r., gdy zakończy się trzyletnia kadencja obecnego Rektora Profesora Leszka Pączka. W tym samym dniu rozpoczną działalność nowi Prorektorzy, Dziekani i Prodziekani. Pracę na stanowisku Kierownika Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego będzie kontynuował Profesor Zbigniew

Gaciong, który ponownie został wybrany do pełnienia tej funkcji.

Wybory w naszej Uczelni rozpoczęły się w marcu br. Zakończą się z początkiem maja głosowaniem na Prodziekanów i Senatatorów, którzy zostaną wyłonieni z grupy profesorów i doktorów habilitowanych.

Wszystkim nowo wybranym przedstawicielom Władz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego serdecznie gratulujemy i życzymy sukcesów w pracy dla dobra naszej Uczelni.

Redakcja „MDW”

Nasza Uczelnia wolna od plagiatów

Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał tytuł „Uczelni walczącej z plagiatami”, przyznany przez serwis Plagiat.pl. Certyfikat i statuetkę odebrał 3 kwietnia prof. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WUM.

Tytuł „Uczelni walczącej z plagiatami” otrzymaliśmy po przejściu audytu naszych procedur antyplagiatowych. Skontrolowano je pod względem przejrzystości, szczelności i skuteczności, a także poszanowania praw studentów. Procedury te funkcjonują u nas już od ponad półtora roku. Warto pod-

kreślić, że byliśmy trzecią uczelnią medyczną w kraju, która przystąpiła do ogólnopolskiego systemu antyplagiatowego (w 2006 r.). Poza tym od stycznia tego roku pracuje u nas Rzecznik Rzetelności Naukowej w osobie dra Marka Wrońskiego, którego zadaniem jest przez działania profilaktyczne (wykłady,

prezentacje, kontakty z pracownikami naukowymi WUM) zapobiegać plagiatom w nauce.

Uzyskany certyfikat jest potwierdzeniem jakości kształcenia w naszej Uczelni.

Karolina Gwarek
Redakcja „MDW”

O nowy styl konferencji naukowo-dydaktycznej – II Ogólnopolski, Uniwersytecki Dzień Diabetologii

Kształcenie podyplomowe lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych charakteryzuje się wzrastającą dynamiką zmian. Dotyczą one wielu aspektów tej działalności – ilości działań edukacyjnych, różnicowania ich form i metod, a także treści. Medycy w tym zakresie wyróżniają się bardzo pozytywnie w porównaniu z innymi środowiskami zawodowymi i intelektualnymi.

Tego rodzaju działalność edukacyjna ma jednak także aspekty, które mogłyby być ulepszone. Wśród nich można wymienić np. powtarzanie się podobnych tematów, niekiedy uproszczone ujmowanie farmakoterapii lub schematyzm organizacyjny. Takie spostrzeżenia stanowią motywację do przedstawienia nowych propozycji odnoszących się do formy i treści konferencji naukowo-dydaktycznych, zwłaszcza o zasięgu ogólnopolskim. Ich celem byłoby wzbogacenie zakresu form i treści takich spotkań.

Takie zamiary mieli organizatorzy II Ogólnopolskiego, Uniwersyteckiego Dnia Diabetologii. W jego organizacji i treściowych aspektach miały się wybić:

1. humanistyczne cele diabetologii, jej łączność z kulturą i moralnością,
2. uniwersytecki, a więc akcentujący intelektualne ujęcie problemów medycznych, sposób wykładania i dyskusji,
3. obdarzenie priorytetem badań i poglądów twórczych i oryginalnych, odrzucenie powierzchowności, oparcie wykładów na zasadach EBM,
4. wydobyć na światło całokształtu pracy badawczej w zakresie diabetologii, odnoszące się szczególnie do całego środowiska Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, czyli osiągnąć „warszawskiej szkoły diabetologii”.

II Ogólnopolski Uniwersytecki Dzień Diabetologii odbył się 5 kwietnia 2008 roku w Auli im.

Dembego w Bibliotece Narodowej w Warszawie. Była to kilkuetapowa konferencja naukowo-dydaktyczna z równoczesną III konferencją Towarzystwa Edukacji Terapeutycznej. W konferencji wzięło udział 370 osób, w tym lekarzy, studentów, a także pielęgniarek. Tematyka konferencji obejmowała:

- konieczność zmian w diagnostyce, klasyfikacji i taktyce leczenia cukrzycy, opartych na dowodach,
- nowe perspektywy farmakoterapii cukrzycy typu 1 i typu 2,
- otyłość i jej powikłania,
- osiągnięcia w badaniach dokońcowego transportu glukozy – znaczenie w patofizjologii i terapii cukrzycy,
- profesjonalną edukację terapeutyczną i psychoemocjonalną jako sposób na ulepszanie stylu życia, osiąganie lepszych wyników leczenia i skuteczniejszej prewencji powikłań.

Konferencję otworzył koncert klasycznej muzyki barokowej w wirtuozerskim wykonaniu Agaty Sapięhy – kierownika Międzynarodowego Studium Muzyki Dawnej Akademii Muzycznej w Warszawie. Sztuka łączy się z medycyną, kultura gwarantuje wrażliwą opiekę medyczną. Rozpoczęcie konferencji przez prezentację wyjątkowych arcydzieł muzyki klasycznej pomogło w stworzeniu korzystnej atmosfery dla dyskusji i zaangażowania uczestników w przebiegu obrad. Trwały one 9 godzin, do końca sala była pełna.

Program II Uniwersyteckiego Dnia Diabetologii obejmował go-

jące problemy diabetologiczne, najistotniejsze postępy naukowe 2007/2008, nowe rekomendacje w zakresie postępowania diabetologicznego w praktyce.

1. Sympozjum I – Co z tą diabetologią? Konieczność zmian w diagnostyce, klasyfikacji i taktyce leczenia cukrzycy – oparta na dowodach.

Moderatorem tej części konferencji był prof. zw. dr hab. med. Jan Tatoń. Podczas tego sympozjum wykłady wygłosili:

a) dr n. med. Sylwia Zawada-Targoni – „Nowe badania patogenezy cukrzycy stwarzają konieczność zmian w aktualnej klasyfikacji cukrzycy (WHO, 1985) – własne propozycje”;

b) dr n. med. Marianna Bąk – „Ocena funkcji komórek beta jako podstawa do różnicowania cukrzycy typu 2 i innych zaburzeń tolerancji glukozy”;

c) dr n. med. Anna Rubiec-Niemirska – „Diagnostyka insulinooporności w praktyce klinicznej”;

d) prof. zw. dr hab. med. Jan Tatoń – „Konieczność upowszechniania intensywnego leczenia cukrzycy w Polsce”;

e) dr Agnieszka Szypowska – „Dobowe profile insuliny bazalnej u dzieci chorujących na cukrzycę typu 1 i leczonych za pomocą ciągłego podskórnego wlewu insuliny”.

2. Sympozjum II – Postępy, nowe ulepszenia praktyczne i perspektywy farmakoterapii cukrzycy typu 1 i typu 2.

Moderatorami konferencji byli prof. dr hab. med. Anna Czech

i prof. dr hab. med. Waldemar Karnafel. Podczas tego sympozjum wykłady wygłosili:

a) prof. dr hab. med. Anna Czech – „Znaczenie zwiększania wrażliwości na insulinę w leczeniu cukrzycy – biguanidy, tiazolidinodiony, inkretynomimetyki”;

b) prof. dr hab. med. Jan Tatoń – „Insuliny ludzkie, analogi insuliny, insuliny wziewne w świetle doświadczenia Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii”;

c) prof. dr hab. med. Waldemar Karnafel – „Kontrowersje insulinoterapii”.

3. Sympozjum III – Otyłość i jej powikłania – nowe wyzwania kliniczne i terapeutyczne; dokomórkowy transport glukozy.

Moderatorami tej części konferencji byli dr n. med. Małgorzata Bernas i dr n. med. Anna Rubiec-Niemirska. Podczas tego sympozjum wykłady wygłosili:

a) dr n. med. Małgorzata Bernas – „Leczenie otyłości u osób z cukrzycą”;

b) dr n. med. Mariusz Jasik – „Otyłość a cukrzyca typu 2 – wybrane aspekty medyczne”;

c) prof. dr hab. med. Jan Tatoń, dr n. med. Paweł Piątkiewicz, dr Małgorzata Bernat-Karpińska – *Wykład im. M. Wierzuchowskiego* – „Dokomórkowy transport glukozy – nowe perspektywy w patofizjologii i terapii cukrzycy – badania własne i światowe”.

4. Sympozjum IV – Ogólnopolska Konferencja Towarzystwa Edukacji Terapeutycznej (TET): „Profesjonalna edukacja terapeutyczna i psychoemocjonalna jako sposób na ulepszenie stylu życia, osiągnięcie lepszych wyników leczenia i bardziej skuteczną prewencję powikłań cukrzycy”.

Moderatorem tego sympozjum była prof. dr hab. med. Anna Noczyńska.

W tej części konferencji odbyły się następujące wykłady:

a) dr n. med. Zofia Szczeklik-Kumala – *Wykład im. Prof. Michaela Bergera* – „Kliniczna pedagogika i motywacja psychoemocjonalna osób z cukrzycą – nowe osiągnięcia – lepsza praktyka; świat i Polska”;

b) mgr Zuzanna Kwissa – „Zachowania zdrowotne osób z cukrzycą typu 2; ich uwarunkowania oraz wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne”;

c) mgr Janina Wojterska – „Samokontrola cukrzycy – ujęcie intensywne; medyczne, społeczne i technologiczne uwarunkowania skuteczności leczenia cukrzycy”;

d) prof. dr hab. med. Anna Noczyńska – „Problemy dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym”.

Dyskusja dotycząca wielu problemów była ożywiona, konferencję cechował duch wymiany myśli i doświadczeń w zakresie badań etiopatogenetycznych, określenia nowych praktycznych problemów i dążeń do optymalizacji opieki nad chorymi na cukrzycę. Ujęta w programie problematyka została przedstawiona w sposób odpowiadający najlepszym kryteriom akademickim, w oparciu o zasady Evidence Based Medicine i jednocześnie w sposób stymulujący do własnych reflek-

sji i ulepszania własnych działań praktycznych.

II Uniwersytecki Dzień Diabetologii stanowił nowy typ konferencji naukowo-dydaktycznej, podczas której zaprezentowane zostały wyniki doświadczeń i badań kilku ośrodków diabetologicznych, ośrodków zajmujących się problemami psychologicznymi i edukacją terapeutyczną chorych z cukrzycą.

Wszystkie wykłady spotkały się z dużym zainteresowaniem, na co m.in. wskazywały dyskusje prowadzone przez słuchaczy. Konferencja stanowiła merytoryczny i organizacyjny sukces organizatorów: Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i innych ośrodków akademickich, Towarzystwa Edukacji Terapeutycznej i Oddziału Warszawsko-Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Do sukcesu tego spotkania przyczynili się także sami uczestnicy.

dr Zofia Szczeklik-Kumala,
prof. dr hab. Jan Tatoń,
prof. dr hab. Anna Czech
Katedra i Klinika Chorób
Wewnętrznych i Diabetologii WUM,
Szpital Bródnowski w Warszawie



Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem. Do końca obrad sala była pełna

II Wiosna z Fizjoterapią

Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii, działające przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, było już po raz drugi organizatorem II Wiosny z Fizjoterapią – Cyklicznego Sympozjum Studenckich Kół Naukowych na temat „Rehabilitacja w geriatric”. W tym roku przewodnim zagadnieniem stała się „Aktywność rekreacyjna i sportowa osób w wieku podeszłym”. Sympozjum odbyło się 18 kwietnia w Auli B Centrum Dydaktycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Honorowy Patronat nad spotkaniem objął JM Rektor prof. dr hab. med. Leszek Pączek.

Sympozjum zgromadziło prawie 450 uczestników czynnych i biernych, wśród których przeważali studenci fizjoterapii uczelni z całej Polski, w tym z siedmiu akademii i uniwersytetów medycznych, pięciu akademii wychowania fizycznego i pięciu uczelni niepaństwowych, z najstarszymi z nich: wrocławską Wyższą Szkołą Fizjoterapii i Szkołą Wyższą w Puławach.

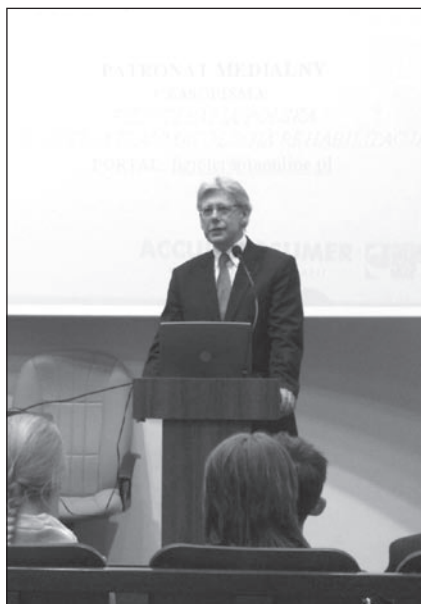
Współprzewodniczącymi Rady Naukowej Sympozjum byli Krajowi Konsultanci w dziedzinach: Rehabilitacji Medycznej – prof. dr hab. med. Jerzy Kiwerski i Fizjoterapii – dr hab. med., prof. nadzw. Zbigniew Śliwiński. Przewodzili oni Radzie Naukowej, w skład której weszli m.in. obecni

na Sympozjum Prezesi Zarządów Głównych trzech polskich towarzystw naukowych: Towarzystwa Fizjoterapii – dr n. med. Marek Kiljański, Towarzystwa Rehabilitacji – dr n. med. Marek Krasuski i Towarzystwa Gerontologii – prof. dr hab. Piotr Błędowski. Gościliśmy również najwyższe władze zarówno naszej Uczelni, jak i uczestniczących w spotkaniu szkół wyższych oraz wiele innych ważnych postaci, związanych z polskim środowiskiem naukowym fizjoterapii i rehabilitacji.

Zaproszonych gości, Radę Naukową i uczestników przywitał Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego – dr n. med. Dariusz Białoszewski. Następnie adresy do zebranych wygłosili: JM Rektor WUM prof. dr hab. med. Leszek Pączek, Dziekan II WL WUM prof. dr hab. med. Maciej

Karolczak, a w imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii – dr hab. med., prof. nadzw. Zbigniew Śliwiński oraz Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego – prof. dr hab. Piotr Błędowski. Oficjalnego otwarcia Sympozjum dokonał dr hab. med., prof. nadzw. Artur Mamcarz – Prodziekan II WL ds. Oddziału Fizjoterapii.

Do przedstawienia na konferencji zakwalifikowane zostały jedynie prace, których pierwszymi autorami byli studenci. Preferowane były prace oryginalne, poruszające problematykę związaną z tematem przewodnim Sympozjum. Ma ono zawsze charakter konkursu, w którym każda praca oceniana jest przez członków Rady Naukowej pod względem jej wartości merytorycznej, wizualnej oraz sposobu prezentacji.



Adresy do uczestników Sympozjum wygłaszają kolejno: JM Rektor WUM – prof. dr hab. med. Leszek Pączek, Dziekan II WL – prof. dr hab. med. Maciej Karolczak i Prodziekan II WL ds. Oddziału Fizjoterapii – dr hab. med., prof. nadzw. Artur Mamcarz



Sesja I, przewodniczy prof. Z. Śliwiński

W Sesji I pod nazwą „Aktywność rekreacyjna i sportowa osób w wieku podeszłym”, której moderatorami byli dr hab. med., prof. nadzw. Zbigniew Śliwiński (Przewodniczący), dr hab. med. Krystyna M. Książopolska-Orłowska, prof. nadzw. Janusz Domaniński i dr n. med. Piotr Majcher, zostało zaprezentowanych 13 prac. Tematyką obejmowały one sprawność fizyczną osób starszych i sposoby jej utrzymania oraz aktywność ruchową seniorów.

Moderatorami Sesji II „Rehabilitacja w geriatrici” byli: prof. dr hab. med. Jerzy Kiwerski (Przewodniczący), dr n. med. Andrzej Bugajski, prof. dr hab. med. Krzysztof Galus i dr n. med. Marek Krasuski. Sesja ta ze względu na tematykę została podzielona na dwie części. W pierwszej z nich, zakończonej osobną dyskusją „Problematyka upadków w wieku podeszłym” zaprezentowano 5 prac dotyczących występowania zaburzeń równowagi i upadków, ich wpływu na aktywność fizyczną osób starszych oraz stopnia świadomości społeczeństwa co do metod zapobiegania upadkom.

Część druga tej sesji obejmowała tematykę różnorodną (14 prac), przeważały jednak doniesienia

opisujące skuteczność zabiegów fizykalnych oraz zastosowania terapii manualnej w powszechnie spotykanych zespołach chorobowych osób w wieku podeszłym.

Ogółem podczas Sympozjum wygłoszono 32 doniesienia, z czego autorami 10 byli członkowie SKN Fizjoterapii działającego przy Zakładzie Rehabilitacji OF II WL.

W Sesji III zaproszeni wybitni specjaliści przedstawili półgodzinne wykłady na następujące tematy: „Specyfika chodu

osób w wieku podeszłym i kierunki jego rehabilitacji” – dr inż. Małgorzata Syczewska (Pracownia Diagnostyki Narządu Ruchu Kliniki Rehabilitacji Pediatricznej CZDz), „Praktyczne aspekty rehabilitacji seksualnej osób w wieku podeszłym” – dr n. hum. Alicja Długołęcka (Zakład Psychoterapii i Rehabilitacji Seksualnej Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie). Te niezwykle ciekawe wykłady zostały utrwalone na filmie przez platformę internetową „Fizjoterapiaonline” i będą niebawem dostępne na jej stronach.

Po zakończeniu Sesji III nastąpiło z niecierpliwością oczekiwanym rozdaniem nagród i wyróżnień za najlepsze przedstawione prace. Podczas tegorocznej „II Wiosny z Fizjoterapią” laureatom wręczono trzy nagrody główne. Dyplomom towarzyszyły nagrody książkowe, najnowsze anglojęzyczne monografie związane tematycznie z fizjoterapią i rehabilitacją, o wartości odpowiednio: 1000, 600 i 400 zł. Otrzymali je za zajęcie:

- I Miejsca: Karolina Szulkowska i Magdalena Fronczek (SKN Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi) za pracę p.t. „Porównawcza ocena skuteczności



Sesja II, przewodniczy prof. Jerzy Kiwerski



Laureatki Sympozjum Anna Rak i Anna Mierzwińska z SKN Fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii II WL WUM z Opiekunem Koła i Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego Sympozjum dr n. med. Dariuszem Białoszewskim

przeciwbołowej wpływu prądów interferencyjnych i ultradźwięków na ograniczenie promieniowania bólu w obrębie kończyny dolnej u chorych z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowej”,
 - II Miejsca: Cecylia Wierzbowska i Iga Markowska (STN Wyższej Szkoły Fizjoterapii we Wrocławiu) za pracę p.t. „Profilaktyka i kompleksowe postępowanie fizjoterapeutyczne metodą David prowadzone w grupie kobiet z dolegliwościami odcinka lędźwiowego kręgosłupa”,
 - III Miejsca: Anna Mierzwińska, Anna Mosiołek, Anna Stępień, Marcin Plenzler, Anna Rak, Małgorzata Fryszkowska (SKN Fizjoterapii, Warszawski Uniwersytet Medyczny), Emilia Lewczuk (Instytut Reumatologii w Warszawie) i Anna Słupik (Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny) za pracę p.t. „Upadek to nie przypadek – analiza występowania upadków i ich wpływ na aktywność ruchową osób w wieku podeszłym w zależności od miejsca ich zamieszkania”.

Przyznano również dwa równorzędne wyróżnienia dla:

- Magdaleny Tarpiłowskiej (SKN Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi) za pracę p.t. „Ocena skuteczności przeciwbołowej niskoenergetycznego promieniowania laserowego u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych w zależności od parametrów naświetlań na podstawie badania z podwójnie ślepą próbą”;

- Agaty Drozd, Anny Kwiatkowskiej, Iwony Goch i Wojciecha Paprosa (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego) za pracę p.t. „Sprawność funkcjonalna osób starszych z bólami krzyża zgłaszających się do uczestnictwa w 6-miesięcznym programie ćwiczeń fizycznych”.

W czasie, gdy uczestnicy Sympozjum słuchali z zainteresowaniem wykładów, poza Aulą toczyło się życie Organizatorów – praca w recepcji, drukowanie brakujących certyfikatów, liczenie punktów zdobytych przez poszczególne prace i, w końcu, druk dyplomów. Komitet Organizacyjny stale wspierali członkowie Koła Naukowego, zarówno ci doświadczeni już w organizacji kongresów, jak również ci uczący się dopiero pracy w naszym zespole. Dzięki doskonałej współpracy około 20 osób, organizacja Sympozjum przebiegła bezawaryjnie i zyskało ono bardzo dobre opinie ze strony uczestników pod względem organizacyjnym. Wartość naukowa spotkania również została oceniona wysoko, zarówno przez przybyłych Gości, Radę Naukową, jak i Uczestników.

O godz. 17.30 Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego



Pamiątkowe zdjęcie członków SKN Fizjoterapii, którzy organizowali Sympozjum

zamknął obrady. Szczególne słowa podziękowania skierował do osób, które wzięły czynny udział w Sympozjum i jeszcze raz pogratulował Laureatom. Zaprosił również wszystkich na kolejną Wiosnę z Fizjoterapią, chociaż,

jak powiedział, może chwilowo nie w Centrum Dydaktycznym WUM z uwagi na zaplanowaną rozbudowę. Wszyscy zebrani długimi oklaskami pożegnali Radę Naukową i Organizatorów spotkania, obiecując wrócić tu za rok

jeszcze liczniej i z jeszcze lepszymi pracami.

*dr n. med. Dariusz Białoszewski,
mgr Anna Słupik
Zakład Rehabilitacji
Oddziału Fizjoterapii
II WL WUM*

Powołanie Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego „Badania naukowe w rehabilitacji i fizjoterapii” (OSFN)

Po zakończeniu obrad „II Wiosny z Fizjoterapią” odbyło się Zebranie Założycielskie Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego – „Badania naukowe w rehabilitacji i fizjoterapii”, podczas którego podpisano Akt Powołania Forum.

Założycielami OSFN są:

1. Dariusz Białoszewski – pomysłodawca projektu, p.o. Kierownika Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wraz ze Studenckim Kołem Naukowym Fizjoterapii;
2. Andrzej Bugajski – Rektor Wyższej Szkoły Fizjoterapii z siedzibą we Wrocławiu wraz ze Studenckim Towarzystwem Naukowym Wyższej Szkoły Fizjoterapii;
3. Janusz Domaniecki – Dziekan Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie wraz ze Studenckimi Kołami Naukowymi Wydziału Rehabilitacji;
4. Jolanta Kujawa – Kierownik Kliniki Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz ze Studenckim Naukowym Kołem Fizjoterapii;
5. Piotr Majcher – Kierownik Zakładu Rehabilitacji i Fizjoterapii Katedry Rehabilitacji, Fizjoterapii i Balneoterapii Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wraz ze Studenckim Naukowym Kołem Fizjoterapii.

Założyciele ustalili następujące cele i zadania OSFN:

1. wymiana informacji pomiędzy studentami uczelni polskich

i zagranicznych prowadzących badania naukowe w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii;

2. tworzenie międzyuczelnianych, interdyscyplinarnych, studenckich zespołów badawczych;

3. wspólne wykorzystanie możliwości badawczych poszczególnych uczelni uczestniczących w programie;

4. promowanie badań naukowych, realizowanych zgodnie ze standardami Evidence Based Medicine (EBM);

5. opieka nad młodymi badaczami zrzeszonymi w OSFN, oraz niezrzeszonymi, prowadzącymi badania w obszarach zainteresowań Forum lub/i współpracującymi z PTF, PTReh, a także z innymi towarzystwami naukowymi;

6. aktywizacja i integracja środowiska studenckich kół naukowych prowadzących badania w obszarach zainteresowań OSFN;

7. nawiązanie współpracy międzynarodowej z zagranicznym studenckim ruchem naukowym.



Stało się! Goście spotkania i założyciele Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego „Badania naukowe w rehabilitacji i fizjoterapii” w chwilę po podpisaniu Aktu Założycielskiego, Warszawa 18 kwietnia 2008 r.

Poza 10 założycielami OSFN podpisy pod patronatami naukowymi w Akcie złożyli:

- Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii – dr n. med. Marek Kiljański;
- Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji – dr n. med. Marek Krasuski.

Patronaty medialne nad OSFN przyjęli, składając również swoje podpisy, redaktorzy naczelni wysokopunktowanych, recenzowanych czasopism naukowych:

- „Fizjoterapia Polska” – dr hab. med., prof. nadzw. Zbigniew Śliwiński,
- „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja” – dr n. med. Dariusz Białoszewski.

Całe wydarzenie zostało udokumentowane na filmie przez Portal „Fizjoterapiaonline”, który przyjął również patronat nad OSFN i na którego stronach pojawi się wkrótce nagranie ceremonii podpisania Aktu. Portal ten stwo-

rzy również możliwość udostępnienia strony internetowej OSFN, którą będzie można odwiedzić już w lipcu.

Należy zaznaczyć, że obserwatorem całego spotkania z ramienia Grupy Roboczej ds. Unii Europejskiej Światowej Konfederacji Fizjoterapii Region Europa była mgr Maria Suwalska.

W trakcie spotkania założyciele wybrali również jednogłośnie:

- Koordynatorów OSFN na lata 2008-2009: dr n. med. Dariusza Białoszewskiego i Emilię Zych – Przewodniczącą SKN Fizjoterapii WUM,
- Koordynatorów-elektów OSFN na lata 2009-2010: dr n. med. Andrzeja Bugajskiego i Igę Markowską – Przewodniczącą STN WSF z siedzibą we Wrocławiu.

Ustalono również, że spotkania będą się odbywać w siedzibach koordynatorów, a więc jesienią tego roku w Warszawie, a w przyszłym roku we Wrocławiu.

Spotkanie zostało zakończone krótką sesją zdjęciową, dokumentującą tę ważną dla rozwoju naukowego przyszłych fizjoterapeutów chwilę. Atmosfera była przyjazna i wesoła, a podpisanie Aktu wszyscy założyciele ocenili jako znaczący sukces. Jednocześnie rozpoczęto już prace nad stroną internetową OSFN i przygotowaniem listopadowego spotkania jego członków.

Filmowane podpisanie Aktu Powołania OSFN odbyło się w eleganckiej Sali Receptyjnej Dziekanatu II WL. Dostęp do tego pomieszczenia, pomimo piątkowej późnej pory umożliwił Dziekan II Wydziału Lekarskiego WUM prof. Maciej Karolczak, a Pracownicy Dziekanatu pomogli w jego przygotowaniu. Bardzo im za to dziękuję.

*dr n. med. Dariusz Białoszewski
Zakład Rehabilitacji Oddziału
Fizjoterapii II WL WUM*

Sesje sprawozdawcze doktorantów WUM

Zgodnie z tradycją studiów doktoranckich w naszej Uczelni w dniach 10, 11 i 12 marca 2008 roku w Auli Centrum Dydaktycznego WUM odbyła się Sesja Sprawozdawcza Studium Doktoranckiego I Wydziału Lekarskiego. Sesję poprowadził prof. dr hab. Piotr Pruszczyk – Kierownik Studium Doktoranckiego I WL.

Podczas sesji doktoranci IV roku studiów oraz tegoroczni absolwenci przedstawiali wyniki swoich badań, będących tematem ich rozpraw doktorskich, natomiast doktoranci niższych roczników studiów przysłuchiwali się oraz uczestniczyli w dyskusji.

W sesji udział wzięło ogółem 167 doktorantów z naszego Studium, a wyniki swoich prac zaprezentowało 40 doktorantów.

Prezentacje prac zostały podzielone na bloki tematyczne.

W pierwszym dniu sesji przedstawiono prace z dziedzin: chirurgii, transplantologii, kardiologii, nefrologii, anestezjologii i intensywnej terapii, ortopedii, a także histologii. W drugim dniu zaprezentowano prace z anatomii, psychiatrii, pediatrii, a ponadto prace o tematyce położniczo-ginekologicznej. W trzecim dniu sesji zostały przedstawione dwie prace z mikrobiologii, a następnie swoje wyniki omówili doktoranci z Oddziału Stomatologii.

Przekrój tematów prezentowanych prac był bardzo różnorodny. W znakomitej większości omawiane wyniki i wnioski świadczyły nie tylko o dużym zaangażowaniu doktorantów, lecz także o wysokim poziomie merytorycznym. Co sprawiło mi szczególną satysfakcję, to coraz lepsza metodyka prac. W wielu przypadkach wykorzysty-

wano zaawansowane metody statystyczne, znakomicie zwiększające moc uzyskanych wyników.

Wszystkie prezentacje były przygotowane bardzo rzetelnie. Niektóre z nich zostały przedstawione w niezwykle ciekawy sposób i wzbudziły duże zainteresowanie wśród obecnych, inne z kolei wywołały burzliwe dyskusje.

Powyższa forma dzielenia się swoim dorobkiem przez doktorantów jest bardzo mobilizująca, gdyż nie tylko pozwala im nabyć doświadczenie przy zachowaniu dyscypliny czasowej prezentacji, lecz także stanowi świetny trening przed czekającą ich obroną pracy doktorskiej.

*Prof. dr hab. Piotr Pruszczyk
Kierownik Studium
Doktoranckiego
I Wydziału Lekarskiego*

W dniach 26 i 27 lutego 2008 r. w Sali Senackiej Rektoratu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się druga już Sesja Sprawozdawcza Studium Doktoranckiego II Wydziału Lekarskiego. Jej gospodarzem był Kierownik Studiów Doktoranckich II WL prof. dr hab. med. Włodzimierz Sawicki.

Wśród zaproszonych gości, którzy byli jednocześnie baczniymi słuchaczami prezentowanych prac, znaleźli się przedstawiciele najwyższych Władz Uczelni: Prorektor ds. Kadr prof. dr hab. med. Jerzy Stelmachów, Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Doktoranckich prof. dr hab. med. Mirosław Łuczak oraz Pełnomocnik Rektora ds. Nauczania Fizjoterapii prof. dr hab. med. Jerzy Jurkiewicz.

Podczas sesji słuchacze III i IV roku studiów przedstawiali wyniki swoich badań, będących tematem ich rozpraw doktorskich. Obecni na sali promotorzy wspierali swoich podopiecznych duchowo i merytorycznie podczas krótkich, jakkolwiek nierzadko burzliwych dyskusji następujących po każdym wystąpieniu. Wśród promotorów

znaleźli się prof. Bożena Werner, prof. Anna Doboszyńska, dr hab. Krzysztof Cendrowski, prof. Bruno Szczygieł, prof. Jerzy Szczerbań, dr hab. Jerzy Kański, prof. Jerzy Polański, prof. Sławomir Maśliński i prof. Jarosław Deszczyński.

Ogółem w sesji uczestniczyło 78 doktorantów, a wyniki swoich prac zaprezentowało 28 osób z III i IV roku. Tematyka prac była różnorodna, a wiele z nich zostało niezwykle ciekawie przedstawionych, wzbudziły więc prawdziwe zainteresowanie wśród zebranych. Obecny na sesji Prof. Szczerbań podkreślił wysoką wartość takiej formy prezentowania swojego dorobku przez młode koleżanki i kolegów, będącej doskonałym „przełazem” aktualności naukowych realizowanych w ramach studiów doktoranckich. Przedstawiono m.in. 8 prac o tematyce położniczo-ginekologicznej, 4 prace z dziedziny chirurgii, a ponadto kardiologii, psychiatrii, ultrasonografii, neurochirurgii, patofizjologii i epidemiologii. Jak widać, przekrój tematyki był bardzo szeroki, w wielu pracach wnioski podsumowujące prowadzone ba-

dania świadczyły o dużej pracowitości, ambicji i wysokim poziomie naukowym doktorantów.

Dzięki wzorowej organizacji będącej zasługą Pani Katarzyny Zielińskiej i Pani Sabiny Mazur z Sekcji Nauczania Biura Obsługi Działalności Podstawowej, jak też zachowaniu dyscypliny czasowej przez przedstawiających swe prace, sesję udało się przeprowadzić niezwykle sprawnie. W opinii wszystkich osób biorących udział w spotkaniu, taka forma sprawdzenia stopnia zaawansowania prac doktorskich jest niezwykle mobilizująca dla kończących studia doktoranckie. Dla rozpoczynających je stanowi także cenną naukę, a dla jednych i drugich jest świetną okazją do poznania problemów naukowych swoich kolegów oraz nabycia umiejętności syntetycznego przedstawiania wyników badań.

**Prof. dr hab.
Włodzimierz Sawicki**
Kierownik Studium
Doktoranckiego
II Wydziału Lekarskiego

W dniu 23 kwietnia 2008 roku słuchacze Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i ich opiekunowie oraz promotorzy spotkali się w sali wykładowej im. prof. B. Olszewskiego przy ul. Banacha 1 na corocznej sesji sprawozdawczej.

Obrady zaszczycili swoją obecnością Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Józef Sawicki i Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Doktoranckich prof. dr hab. Mirosław Łuczak.

Wyniki dotychczasowych badań zaprezentowali uczestnicy III i IV roku studiów. Tematyka prac

dotyczyła izolacji i identyfikacji związków czynnych biologicznie z hodowli głębinowej grzybnicy soplówki jeżowatej, syntezy nowych związków o podwójnej aktywności w stosunku do receptora 5HT_{1A} i 5HT_{1T}, syntezy i badań strukturalnych pochodnych 3,3'-diindolilometanu jako związków o potencjalnej aktywności przeciwnowotworowej, wpływu leków przeciwdepresyjnych na analgezję opioidową, leczenia osób uzależnionych od benzodiazepin oraz farmakoeconomicznej oceny leczenia immunosupresyjnego u pacjentów po przeszczepieniu nerki. Po prezentacji był czas na dyskusję, która dotyczyła zarówno spraw

naukowych, jak i techniki prezentacji wyników badań.

Jak podkreślił w swoim wystąpieniu Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Józef Sawicki, idea corocznej sesji sprawozdawczej Studium Doktoranckiego została bardzo dobrze przyjęta. Pozwala ona na wzajemne poznanie się doktorantów, stwarza możliwość prezentacji swoich badań i konfrontacji dotychczasowych osiągnięć na tle innych prac, ukazuje możliwości badawcze katedr, klinik i zakładów naszej Uczelni.

Prof. Mirosław Szutowski
Kierownik Studium
Doktoranckiego
Wydziału Farmaceutycznego

IV Czwartek Chirurgiczny

10 kwietnia 2008 roku, po raz ostatni w tym roku akademickim, studenci zafascynowani chirurgią tłumnie przybyli na IV Czwartek Chirurgiczny. Organizatorem cyklu konferencji było Studenckie Koło Naukowe przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

Wśród uczestników – studentów naszej Uczelni bardzo licznie, ku radości organizatorów, reprezentowany był Wydział Nauki o Zdrowiu. Prawdopodobnie dlatego, że temat sprzyjał integracji różnych profesji medycznych, a było nim leczenie ran przewlekłych.

Uczestnicy wysłuchali siedmiu interesujących wykładów przygotowanych przez studentów oraz niezwykle ciekawej i wzbudzającej niemałe emocje prezentacji płk. dr n. med. Wojciecha Witkowskiego, Kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń CSK MON, Przewodniczącego Komitetu Naukowego IV Czwartku. Wykład dotyczył zastosowania podciśnienia w leczeniu ran.

Za swoje prelekcje docenieni przez słuchaczy zostali:

– Rafał Stankiewicz (SKN przy Klinice Gastroenterologii i Cho-

rób Przemiany Materii WUM) – I miejsce za wykład „Zespół Stopy Cukrzycowej – jak leczyć i zapobiegać”. Przy okazji wystąpienia, w czasie dyskusji podkreślano, jak cenna jest współpraca internisty i chirurga w zakresie leczenia ZSC. – Piotr Florczuk (SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Torakochirurgii CSK MON) – II miejsce za wykład „Chirurgiczne leczenie ran oparzeniowych”. – Mikołaj Czajkowski (SKN przy Zakładzie Rehabilitacji II WL Oddziału Fizjoterapii WUM) – III miejsce za wykład „Profilaktyka oraz leczenie odleżyn I i II stopnia”.

Ponad 260 studentów zauroczonych chirurgią zaszczylił swoją obecnością Jego Magnificencja Rektor-Elekt Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Marek Krawczyk. Wyraził on poparcie dla inicjatyw studenckich, pozwalających rozwijać zainteresowania i po-



Uczestnicy IV Czwartku wysłuchali siedmiu wykładów przygotowanych przez studentów

głębiać wiedzę, wspominał również swoje pierwsze kroki w chirurgii. Gościnnie zawitał także prof. Marek Kulus, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego.

Uczestnicy pożegnani przez Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Czwartków Chirurgicznych Sławomira Poletajewa rozeszli się z zaproszeniem na kolejne czwartkowe spotkania z chirurgią. Jak zapewnili organizatorzy, dzięki przychylności doc. Waldemara Kostewicza – opiekuna naukowego cyklu konferencji, pod którego opieką rozwija się koło naukowe – idea Czwartków nie upada i planowana jest jej kontynuacja w nadchodzącym roku akademickim. Dodatkowe informacje na temat spotkań dostępne są na stronie internetowej: <http://www.czwartkichirurgiczne.prv.pl/>.



Do 260 osób zgromadzonych na sali zwrócił się Profesor Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, obecnie Rektor-Elekt

Magdalena Nowak

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 17 marca 2008 r.

1. Uchwała Senatu dotycząca upamiętnienia 40 rocznicy wydarzeń marcowych.

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego wystąpił z inicjatywą upamiętnienia przez Uczelnię 40 rocznicy wydarzeń marcowych 1968 roku poprzez wmurowanie kamiennej tablicy w Gmachu Anatomicum przy ul. Chałubińskiego 5 w Warszawie. Zostaną na niej umieszczone słowa:

„W czterdziestą rocznicę wydarzeń marcowych 1968 r. dla upamiętnienia protestów studentów Akademii Medycznej i innych Uczelni, domagających się poszanowania wolności słowa i przestrzegania praw obywatelskich”.

Pod spodem napis:
„Społeczność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – marzec 2008 r.”

Senat pozytywnie zaopiniował zgłoszoną przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego propozycję. Uroczyste odsłonięcie tablicy zaplanowano na 31 marca br.

2. Zmiana nazwy Akademii Medycznej w Warszawie na Warszawski Uniwersytet Medyczny.

JM Rektor poinformował zebranych, że w Dzienniku Ustaw Nr 39 z 7 marca br. opublikowana została ustawa z 23 stycznia 2008 r. o nadaniu Akademii Medycznej w Warszawie nazwy Warszawski Uniwersytet Medyczny. Ustawa wejdzie w życie dwa tygodnie po jej opublikowaniu, czyli 22 marca 2008 r. Rodzi to konieczność zmiany nie tylko dotychczasowych pieczętów i tablic, ale i uaktualnienia pewnych dokumentów zewnętrznych (np. NIP, Regon) oraz aktów wewnętrznych Uczelni. W związku z tym Rektor zaproponował przy-

jęcie przez Senat odpowiedniej uchwały w sprawie skutków zmiany nazwy.

Senat przyjął uchwałę o następującym brzmieniu:

1. Zmienia się nazwę „Akademia Medyczna w Warszawie” na „Warszawski Uniwersytet Medyczny”.

2. Akty prawa wewnętrznego Uczelni, wydane w drodze uchwał Senatu przed dniem wejścia w życie ustawy z 23 stycznia 2008 r. o nadaniu Akademii Medycznej w Warszawie nazwy Warszawski Uniwersytet Medyczny (Dz.U. Nr 39, poz. 226) zachowują swoją dotychczasową moc obowiązującą.

3. Użyte w obowiązujących uchwałach Senatu Akademii Medycznej w Warszawie w różnej liczbie i przypadku wyrazy: „Akademia Medyczna w Warszawie”, „Akademia Medyczna”, „Akademia” oraz skrót „AM” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami: „Warszawski Uniwersytet Medyczny”, „Uniwersytet” oraz skrótem „WUM”.

4. Godło oraz sztandar Uczelni pozostają bez zmian.

Uchwała wejdzie w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 22 marca br.

Prof. dr hab. Andrzej Członkowski poinformował jednocześnie, że zmiana nazwy Uczelni rodzi konieczność wprowadzenia w drodze uchwały odpowiednich zmian w Statucie Akademii Medycznej w Warszawie. W związku z tym wystąpił do Senatu Uczelni z prośbą o przyjęcie uchwały o następującej treści:

1. Użyte w Statucie Akademii Medycznej w Warszawie w różnej liczbie i przypadku słowa: „Akademia Medyczna w Warszawie”, „Akademia Medyczna”, „Akademia” oraz

skrót „AM” zastępuje użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami: „Warszawski Uniwersytet Medyczny”, „Uczelnia” oraz „WUM”.

2. Ustala się jednolity tekst „Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” w brzmieniu załącznika do niniejszej Uchwały.

Senat jednogłośnie przyjął zaproponowane brzmienie uchwały w sprawie zmian w Statucie Akademii Medycznej w Warszawie.

Uchwała wejdzie w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 22 marca br.

3. Udział Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji w organizacji obchodów 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie.

Prof. dr hab. Mieczysław Szostek – Prezes Stowarzyszenia Warszawskiej Medycyny i Farmacji poinformował zebranych, że stowarzyszenie zgłasza propozycję swojego udziału w obchodach 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie, w zakresie:

- przygotowania seminariów, spotkań i wykładów poświęconych nauczaniu medycyny w Warszawie, które rozpoczną się w roku 2009 i zakończą w 2010 r.,

- wydania pamiątkowej książki obchodów 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie,

- organizacji uroczystej konferencji naukowej, przy udziale absolwentów Uczelni zamieszkałych w kraju i zagranicą.

Prof. Mieczysław Szostek zaproponował, by konferencja, o której mowa, odbyła się w Sali Kongresowej Pałacu Kultury i Nauki lub w budynku Centrum Dydaktycznego Uczelni, po przeprowadzonej już rozbudowie.

Ponadto Prezes Stowarzyszenia Warszawskiej Medycyny i Farmacji wystąpił z propozycją, by patronat nad obchodami jubileuszu 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej.

Senat przyjął powyższe propozycje do wiadomości.

4. Przedstawienie stanowiska Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w sprawie dalszego funkcjonowania KRAUM.

JM Rektor prof. dr hab. Leszek Pączek przedstawił stanowisko Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z dnia 1 lutego br., w sprawie zakresu dalszego funkcjonowania Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych.

Rektorzy KRAUM stwierdzili, iż zakres działania Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych powinien zostać ograniczony do kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Utrzymanie akredytacji prowadzonej przez KRAUM na tych kierunkach uzasadnia fakt, iż akredytacji w tym zakresie wymaga Departament Edukacji Stanów Zjednoczonych. Dodatkowym wymogiem stawianym przez w/w Departament jest to, by akredytacja na kierunkach lekarskich pochodziła od instytucji niepaństwowej. Tak więc Państwowa Komisja Akredytacyjna nie może udzielać akredytacji w tym zakresie. Natomiast bez uzyskania akredytacji na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym prowadzonej przez KRAUM, uczelnie medyczne nie mogłyby prowadzić nauczania w języku angielskim na tych kierunkach.

Senat w głosowaniu jawnym poparł stanowisko Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych dotyczące utrzymania przez KRAUM prowadzenia akredytacji na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Ponadto zgodnie z informacją o przewidywanym braku wzrostu nakładów na kształcenie studentów, Rektorzy KRAUM proponują, by limity miejsc na studia stacjonarne pozostawić na poziomie z roku 2007/2008. Jednocześnie postulują zwiększenie limitów miejsc na studiach niestacjonarnych z 20% do 30%. Stanowisko w tej sprawie wyrażone zostało w Uchwale nr 22/I/2008 Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z 1 lutego 2008 r.

5. Sprawy szpitali klinicznych.

Prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem poinformował, że Szpital Kliniczny im. Księżnej Anny Mazowieckiej przy ul. Karowej znalazł się w bardzo trudnej sytuacji, bo od trzech miesięcy pozostaje bez dyrektora.

Zgodnie z zapisem §23 ust. 4 pkt 1 Statutu Uczelni szpitalem klinicznym kieruje dyrektor, z którym Rektor nawiązuje i rozwiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną.

W związku z tym prof. dr hab. Wiesław Gliński poprosił Senat o wyrażenie opinii w sprawie ewentualnego rozwiązania stosunku pracy z Dyrektorem Szpitala, by można było rozpiścić nowy konkurs na to stanowisko.

Zgłoszono wniosek o dokładniejsze zbadanie sprawy i przedstawienie danych na temat faktycznej kondycji finansowej oraz organizacji pracy Szpitala.

Po dokonaniu analizy i zbadaniu sprawy Senat ponownie rozpatrzy ją na następnym posiedzeniu.

Ponadto JM Rektor przekazał członkom Senatu materiały dotyczące trudnej sytuacji Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha z prośbą o zapoznanie się z nimi. Sprawa ta również zostanie omówiona na kolejnym posiedzeniu Senatu.

6. Utworzenie w ramach Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń nowych jednostek organizacyjnych.

Prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem zgodnie z prośbą Dyrektora Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń wystąpił do Senatu z wnioskiem w sprawie utworzenia w ramach Szpitala następujących jednostek:

- Oddziału Urologii Czynnościowej i Uroginiekologii,
- Pracowni Izolacji Wysp Trzustkowych w ramach Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej.

Senat w drodze uchwały wyraził zgodę na utworzenie w/w jednostek.

7. Zmiana Uchwały 2/2007 Senatu w sprawie zasad dokumentowania prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz zasad i trybu powierzania nauczycielom akademickim prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych.

Prof. dr hab. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Uczelni wystąpił z wnioskiem o drobną korektę zapisu ust. 2 w „Regulaminie dokumentowania prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz powierzania nauczycielom akademickim prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych”, stanowiącego załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 2/2007 z dnia 12 lutego 2007 r. w tej sprawie.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek, uchwalając następujące brzmienie ust. 2 w „Regulaminie dokumentowania prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz powierzania nauczycielom akademickim prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych”:

„2. Prowadzenie zajęć w godzinach ponadwymiarowych jest to prowadzenie zajęć w godzinach ponad obowiązujący nauczyciela akademickiego wymiar godzin dydaktycznych określony przez Senat Uczelni zgodnie z art. 130 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 164 poz. 1364 z późn. zm.)”.

8. Nagrody Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2007 r.

Prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski – Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Dydaktyki poinformował, że Komisja wytypowała następujące prace zgłoszone we wnioskach do nagród Ministra Zdrowia za osiągnięcia dydaktyczne w 2007 r.

Wnioski o nagrodę zespołową:

- Monografia „States of Consciousness: Models for Psychology and Psychotherapy”.

Prof. dr hab. Andrzej Kokoszka, dr Andrzej Bielecki.

- Redakcja cyklu podręczników akademickich z dziedziny chorób wewnętrznych: „Wybrane choroby układu sercowo-naczyniowego w przewlekłych chorobach nerek”, „Nadciśnienie tętnicze w chorobach nerek. Poradnik dla pielęgniarek”, „Podręcznik transplantacji nerek”.

Dr Grzegorz Senatorski, dr Sławomir Stawicki, prof. dr hab. Janusz Wyzgał.

- Redakcja książki „Choroby zakaźne i pasożytnicze”.

Prof. dr hab. Janusz Cianciara, prof. dr hab. Jacek Juszczak.

- Podręcznik – monografia „Otyłość – Zespół Metaboliczny”.

Prof. dr hab. Jan Tatoń, prof. dr hab. Anna Czech, dr Małgorzata Bernas.

- „Zakażenia wywołane patogenami atypowymi w praktyce lekarskiej”.

Dr Aneta Nitsch-Osuch, prof. dr hab. Kazimierz Wardyn, prof. dr hab. Irena Choroszy-Król, dr hab.

Anna Doboszyńska, dr hab. Krzysztof Filipiak, dr Katarzyna Życińska, lek. Beata Młynarczyk; - Redakcja podręcznika: „Udar mózgu”.

Prof. dr hab. Andrzej Szczudlik, prof. dr hab. Anna Członkowska, prof. dr hab. Hubert Kwieciński, dr hab. Agnieszka Słowik.

- Rozdział „Iron as a tigger of neurodegeneration in Parkinson's disease” w podręczniku wydanym w USA „Handbook of Clinical Neurology”.

Prof. dr hab. Andrzej Friedman.

- Redakcja podręcznika „Geriatrya; wybrane zagadnienia”.

Prof. dr hab. Krzysztof Galus.

- Opracowanie wydawnictwa książkowego pt. „Od Brodowskiego... do Paszkiewicza... Twórcy Warszawskiej Szkoły Anatomii Patologicznej”.

Dr Ewa Skrzypek-Fakhoury.

- Redakcja podręcznika do nauki psychologii pt. „Psychologia w praktyce medycznej”.

Dr Dorota Włodarczyk.

Senat w drodze tajnego głosowania pozytywnie zaopiniował wszystkie zgłoszone wnioski.

9. Nagrody Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2007 r.

Wnioski o nagrodę Ministra Zdrowia przedstawia tabela na str. 16.

Senat w drodze tajnego głosowania pozytywnie zaopiniował wszystkie zgłoszone wnioski.

10. Opinia Senatu w sprawie powołania dr hab. Katarzyny Koziak na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Biochemii Ogólnej i Żywności.

Prof. dr hab. Piotr Małkowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu wystąpił z wnioskiem w sprawie powołania dr hab. Katarzyny Koziak na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Biochemii Ogólnej i Żywności.

Senat pozytywnie zaopiniował ten wniosek.

11. Dostosowanie do aktualnych wymogów prawnych zapisów dotyczących praw autorskich.

Kanclerz mgr Bartosz Grucza poinformował, że istnieje konieczność dostosowania zapisów w dotychczasowych regulacjach wewnętrznych Uczelni w zakresie praw autorskich do obecnych wymogów prawnych wynikających m.in. z aktualizacji ustawy „Prawo o podatku dochodowym od osób fizycznych”.

Obecnie pewne zapisy w aktach wewnętrznych Uczelni wykazują niezgodność z prawem. Dotyczy to np. zapisów w drukach obowiązujących umów.

Obowiązujące przepisy wprowadzają zmianę polegającą na przeniesieniu odpowiedzialności. Dotychczas wykonawcy deklarowali wysokość kosztów uzyskania przychodów. Obecnie oświadczenie zleceniobiorcy wykonującego dzieło w tym zakresie nie ma znaczenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami za określenie wysokości kosztów odpowiada pracodawca, czyli osoba, która w drodze umowy cywilnoprawnej zleca wykonanie dzieła.

W związku z tym mgr Maciej Goławski – Kierownik Biura Prawnego WUM zaproponował następujące zmiany w zapisach Uchwały Nr 1/99 Senatu Uczelni z dnia 18 stycznia 1999 r. w sprawie zakresu prac wykonywanych w ramach stosunku pracy, które mogą stanowić przedmiot prawa autorskiego oraz ustalenia maksymalnych wysokości honorariów za te prace w wynagrodzeniu wynikającym ze stosunku pracy:

1) zmianie ulega podstawa prawna uchwały i otrzymuje brzmienie:

„Na podstawie § 47 ust. 1 pkt 4 Statutu Akademii Medycznej w Warszawie w związku z art. 22 ust. 9 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. – Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) oraz ustawy z 4 lutego 1994 r. o pra-

Lp.	Imię i nazwisko Tytuł i stopień naukowy Miejsce zatrudnienia	Za osiągnięcia	Rodzaj nagrody indywidualna/ zespołowa	Tytuł czasopisma wraz z wartością IF
1	2	3	4	
1.	1. Prof. dr hab. Ewa Szczepańska-Sadowska 25% Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej 2. Dr Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska 25% Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej 3. Dr Marcin Ufnal 25% Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej 4. Dr Jacek Dobruch 15% Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej 5. Lek. Tymoteusz Żera 10% Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej I Wydział Lekarski	Za cykl prac: „Badania nad rolą neuropeptydów w neurogennej regulacji układu krążenia”	zespołowa	Regulatory Peptides 2007 r. IF - 2,44 Relevance to stress and interaction with vasopressin 2007 IF - 3,2 Brain Res 2006 IF - 2,34 Cytokine 2006 IF - 2,36 Pharmacol. 2006 IF - 2,97 Myocardial infection 2005 IF - 3,2 Neuropeptides 2005 IF - 2,16 SUMA IF - 18,67
2.	1. Dr Tomasz Stokłosa 100% Zakład Immunologii I Wydział Lekarski Dodatkowe osoby – dyplom – 2 osoby spoza WUM	Za cykl publikacji poświęconych molekularnym mechanizmom lekooporności w przewlekłej białaczce szpikowej (hematologia – onkologia)	zespołowa	Blood 2007 IF - 10,37 Cell Cycle 2006 IF - 3,214 Cell Cycle 2004 IF - 3,214 SUMA IF - 16,798
3.	1. Dr Dariusz Kosson 70% Zakład Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii 2. Prof. dr hab. Ewa Mayzner-Zawadzka I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii I Wydział Lekarski Wydział Nauki o Zdrowiu Dodatkowe osoby – dyplom – 3 osoby spoza WUM	Za publikację „Intrathecal antinociceptive interaction between the NMDA antagonist ketamine and the opioids, morphine and biphalin”	zespołowa	European Journal of Pain 2007 IF - 3,333 SUMA IF - 3,333
4.	1. Prof. dr hab. Sławomir Majewski 100% II Wydział Lekarski	Za badanie skuteczności pierwszej szczepionki przeciw wirusom brodawczaka ludzkiego (HPV) typów 6,11,16,18	indywidualna	The New England Journal of Medicine 2007 IF - 51,296 Lancet 2007 IF - 25,800 J Infect Dis 2007 IF - 5,363 SUMA IF - 82,459
5.	1. Dr Maciej Łazarczyk 100% Katedra i Zakład Histologii i Embriologii I Wydział Lekarski	Za pracę pt.: „Regulation of cellular zinc balance as a potential mechanism of EVER-mediated protection against pathogenesis by cutaneous oncogenic human papillomaviruses”	indywidualna	The Journal of Experimental Medicine IF - 14,484 SUMA IF - 14,484

wie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), uchwała się co następuje:”;

2) zmianie ulega tytuł uchwały i otrzymuje następujące brzmienie:

„w sprawie zakresu prac wykonywanych w ramach stosunku pracy, które mogą stanowić przedmiot prawa autorskiego oraz ustalenia maksymalnych wysokości honorariów za te prace w wynagrodzeniu wynikającym ze stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych”;

3) § 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przedmiotem prawa autorskiego jest każdy przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiegokolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia (utwór).

2. Podmiotem prawa autorskiego są wszyscy pracownicy Akademii Medycznej w Warszawie (zwanej dalej, Uczelnią), którzy w ramach stosunku pracy tworzą lub współtworzą prace będące przedmiotem praw autorskich w rozumieniu przepisów art. 1-4 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), a także osoby wykonujące pracę na rzecz Uczelni, na podstawie umów cywilnoprawnych, zwane dalej „wykonawcami”.

Do prac tych zalicza się w szczególności:

- 1) wszelkie formy indywidualnej prezentacji odkryć oraz metod i wyników badań naukowych;
- 2) rozprawy naukowe i popularnonaukowe;
- 3) opinie i ekspertyzy naukowe;
- 4) recenzje wymienione w § 4 ust. 1;
- 5) referaty i koreferaty;
- 6) projekty prac naukowo-badawczych;
- 7) korespondencja naukowa;
- 8) raporty naukowe;
- 9) opracowania sprawozdań naukowych i dydaktycznych;

10) konspekty zajęć;
11) programy nauczania;
12) opracowania metod nauczania;
13) pomocnicze materiały dla studentów (komentarze, konspekty, szkice, streszczenia, wybory, analogie, tłumaczenia urywków i wyciągów literatury obcej, wyciągi z literatury, autorstwo scenariusza filmowego, reżyseria, autorstwo zdjęć filmowych lub fotograficznych), jeżeli posiadają cechy określone w § 1 ust. 1;
14) zajęcia dydaktyczne (wykłady, seminaria, ćwiczenia), które zgodnie z opinią Departamentu Prawa Autorskiego i Praw Pokrewnych Ministerstwa Kultury i Sztuki, mogą być przedmiotem prawa autorskiego w przypadkach, jeżeli tego rodzaju twórczość w swoim ostatecznym wyniku wykazuje cechy wyróżniające ją od innych utworów osobliwością pomysłu i umiejętnością ujęcia tematu. O objęciu ochroną prawną-autorską zajęć dydaktycznych decyduje oryginalność i indywidualność m.in. formy, układu, wyboru materiału lub sposobu, w którym wykład, ćwiczenia, seminarium zostają przedstawione publiczności.

3. Wprowadza się ewidencję prac wykonywanych w ramach stosunku pracy, stanowiących przedmiot prawa autorskiego w postaci:

1) planów dydaktycznych potwierdzonych przez Dziekanów Wydziałów;
2) arkuszy ewidencyjnych prac naukowo-badawczych potwierdzonych przez kierowników jednostek organizacyjnych Uczelni.

Arkusze ewidencyjne prac naukowo-badawczych stanowiących przedmiot prawa autorskiego, wykonywanych w ramach stosunku pracy, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

4. Archiwizację planów, o których mowa w ust. 3 pkt 1 prowadzą dziekanaty, a arkusze ewidencyjne wymienionych w ust. 3 pkt

2 kierownicy jednostek organizacyjnych Uczelni.”;

4) § 2 otrzymuje brzmienie:

„1. W wynagrodzeniu wykonawcy i pracownika, twórcy współtwórcy prac objętych prawem autorskim, część stanowiąca wynagrodzenie za czynności organizacyjne niemające charakteru twórczego nie może być mniejsza niż 10%.

2. Dla wykonawców i pracowników, twórców i współtwórców prac objętych prawem autorskim, kierownik jednostki organizacyjnej w imieniu pracodawcy:

1) potwierdza twórczy charakter prac;

2) określa procent wynagrodzenia objętego tym prawem;

3) archiwizuje utwory oraz wszelkie materiały powstałe w wyniku działalności twórczej.

3. Normę 50% kosztów uzyskania przychodu można stosować do następujących wynagrodzeń pracowniczych:

1) płaca zasadnicza z wyłączeniem wynagrodzeń za okres, w którym praca nie była świadczona (choroba, urlopy i inne usprawiedliwione nieobecności w pracy),

2) wynagrodzenia za ponadwymiarowe zajęcia dydaktyczne.

4. W stosunku do wykonawców normę 50% kosztów uzyskania przychodu można stosować, jeżeli wynagrodzenie z tytułu praw autorskich:

1) wynika z umowy cywilnoprawnej;

2) wynika z rachunku zaakceptowanego przez kierownika jednostki, na rzecz której prace były wykonane, zawierającego dane zawarte w ust. 2 pkt 1 i 2”;

5) użyte w § 3 wyrazy „Kwesturze Akademii Medycznej”, zastępuje się wyrazami „Dziale Personalnym Uczelni”;

6) w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przedmiotem prawa autorskiego mogą być również wykonywane w ramach stosunku pracy recenzje rozpraw doktorskich, re-

cenzie rozpraw habilitacyjnych i opracowania ocen dorobku naukowego, związanych z przewodami habilitacyjnymi oraz opracowania ocen całokształtu dorobku naukowo-badawczego lub dydaktyczno-wychowawczego kandydatów do tytułu naukowego, wyrażone w formie pisemnej lub elektronicznej”.

Odpowiedniej zmianie uległo brzmienie załączników numer 1 i 2 do pierwotnej Uchwały.

Senat jednogłośnie przyjął proponowane zmiany.

12. Opłaty za przewody doktorskie i habilitacyjne.

Mgr Halina Biernacka – Kwestor WUM poinformowała, że ukazało się stanowisko Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w formie komunikatu na temat opłat za przewody doktorskie i habilitacyjne. Z komunikatu wynika, że koszty za prowadzone przewody ma ponosić jednostka delegująca kandydata, nie zaś osoba fizyczna. Tak więc opłaty za przewody doktoranckie i habilitacyjne powinny być pobierane przez Uczelnię od instytucji kierujących dane osoby na studia do WUM, bądź poprzez utworzenie niestacjonarnych studiów doktoranckich, na których Rektor ustala czesne. Wnioskodawcą utworzenia studiów jest Dziekan Wydziału, na którym mają być utworzone.

Prof. Marek Krawczyk – Dziekan I WL zauważył, że sprawę należy uregulować kompleksowo, uwzględniając też fakt prowadzenia habilitacji i profesur dla osób z innych uczelni. Trudno mówić o utworzeniu dla tych osób studiów niestacjonarnych w przypadku, gdy nie są kierowane przez instytucję czy macierzystą uczelnię. JM Rektor stwierdził, że zarówno przewody doktoranckie, habilitacyjne, jak i profesury są procedurami prowadzonymi na wydziałach. To wydziały otrzy-

mują za nie punkty. Uczelnia ma prawo pobierać opłaty za usługi edukacyjne, ale przewód doktorski nie jest świadczeniem edukacyjnym w rozumieniu ustawy. Opłaty takie możemy pobierać, tworząc studia niestacjonarne w tym zakresie.

Sprawa studiów niestacjonarnych, o których wyżej mowa, powinna zostać uregulowana. Dla funkcjonowania takich studiów niezbędne jest opracowanie regulaminu ich działania. Prodziekani ds. Studiów Doktoranckich

poproszeni zostali o opracowanie regulaminów, ale jak dotąd żaden regulamin w tym zakresie nie powstał.

13. Komunikaty i wolne wnioski.

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego przypomniał zebranych, że obecne zgromadzenie Senatu Akademii Medycznej w Warszawie jest ostatnim jego posiedzeniem, następne będzie już bowiem zebraniem Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dziekan Krawczyk wystąpił z wnioskiem o wyrażenie podziękowania JM Rektorowi, będącego wyrazem uznania dla jego dużych zasług w zakresie zmiany nazwy Uczelni. JM Rektor stwierdził, że jest to wynik pracy i sukces wszystkich, także władz poprzedniej kadencji. Pierwszy wniosek w tej sprawie złożony został bowiem przez prof. dr hab. Janusza Piekarczyka.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjno-Prawne



Pro memoria



Dnia 25 kwietnia 2008 r. na Cmentarzu Bródnowskim pożegnaliśmy z ogromnym żalem dr Annę Pieturę, naszą koleżankę i nauczycielkę, wieloletniego adiunkta Zakładu Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dr farmacji Anna Pietura ukończyła studia na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Warszawskiego w październiku 1948 r., uzyskując dyplom magi-

stra farmacji. Od 1 stycznia 1949 r. rozpoczęła pracę na Wydziale Farmaceutycznym jako asystent, a następnie starszy asystent w Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. W roku 1953 przeniosła się do Zakładu Farmacji Stosowanej. Stopień doktora farmacji uzyskała w 1962 r. Od 1 stycznia 1971 r. do 1 sierpnia 1972 r. pełniła obowiązki Kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej.

Dr Anna Pietura była wysoko cenionym i lubianym pracownikiem dydaktycznym. Pod Jej opieką wykonano wiele prac magisterskich. Prowadziła zajęcia ze studentami w zakresie receptury aptecznej. Uczestniczyła czynnie w pracach Wydziału. Przez wiele lat była delegatem adiunktów i asystentów do Rady Wydziału Farmaceutycznego, Przewodniczącą Rady Pedagogicznej III roku oraz Pełnomocnikiem Rektora do spraw bytowych studentów.

Dr Anna Pietura była autorką i współautorką wielu opublikowanych prac naukowych, których wyniki referowała na Zjazdach Krajowych.

Oprócz pracy dydaktycznej i naukowej uczestniczyła czynnie w kształceniu podyplomowym magistrów farmacji. Przez wiele lat pełniła również obowiązki Kierownika staży specjalizacyjnych I i II stopnia. Doktor Anna Pietura była także członkiem komisji egzaminacyjnej na I stopień specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej.

Od roku 1977 pełniła funkcję specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie farmacji aptecznej, początkowo na terenie województwa suwalskiego, a następnie radomskiego.

Dr Anna Pietura przez wiele kadencji, od roku 1967 do 1982 była członkiem Zarządu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Za zasługi na rzecz Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem im. Ignacego Łukasiewicza oraz Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia.

Dr Anna Pietura po odejściu na emeryturę w roku 1984 pracowała jeszcze w Zakładzie Farmacji Stosowanej przez wiele lat (do 2002 r.) Przepracowała w naszej Uczelni łącznie 53 lata.

Dr Anna Pietura wychowała wiele pokoleń farmaceutów, wkładając w to wielkie zaangażowanie i serce. Była osobą o ogromnej wiedzy, bardzo pogodną, życzliwą i koleżeńską.

Będzie nam Jej bardzo brakowało.

*Koleżanki i Koledzy
z Zakładu Farmacji
Stosowanej Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 kwietnia 2008 r. w wieku 83 lat zmarła*

Ś.P.
doktor nauk farmaceutycznych
Anna Pietura

wieloletni pracownik naukowy i dydaktyczny Zakładu Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, za swoje osiągnięcia naukowe i dydaktyczne wielokrotnie nagradzana przez Rektora, odznaczona m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia.

Żegnamy Drogą Koleżankę, oddaną sprawom rozwoju farmacji, wychowawcę wielu pokoleń kadr farmaceutycznych.

Dziekan, Rada Wydziału, pracownicy i studenci Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Marzec 1968

– odsłonięcie tablicy pamiątkowej w gmachu Anatomicum

W poniedziałek 31 marca br. w gmachu Collegium Anatomicum odsłonięto tablicę upamiętniającą wydarzenia Marca 1968 roku. Uczestniczyli w nich, obok wychowanków innych uczelni, także nasi studenci. Jednym z nich był doktor Wojciech Celiński, który wziął udział w uroczystości pamiątkowej.



Tablica pamiątkowa została odsłonięta w okrągłą rocznicę wydarzeń marcowych, w gmachu Collegium Anatomicum, gdzie przed czterdziestu laty odbył się wiec studentów naszej Uczelni. Jednym z jego inicjatorów był dr Wojciech Celiński, odznaczony 6 marca br. Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski za działalność na rzecz przemian demokratycznych w naszym kraju. Doktor Celiński wziął udział w uroczystości akademickiej, zwrócił się także do zebranych z krótkim przemówieniem, w którym wspominał swoje doświadczenia z tamtego okresu.

Organizatorami spotkania w Collegium Anatomicum byli prof. Leszek Pączek – JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i prof. Marek Krawczyk – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, obecnie Rektor – Elekt. W przemówieniach skierowanych do przybyłych gości podkreślili oni, że uroczystość ma wymiar szczególnie, służy bowiem przypomnieniu bohaterskiej postawy wychowanków WUM i innych uczelni, którzy w 1968 roku domagali się poszanowania wolności słowa i przestrzegania praw obywatelskich. Jak powiedział prof. Marek Krawczyk, sam był uczestnikiem

zamieszek studenckich i wiecu w Collegium Anatomicum jako student V roku. Warto podkreślić, że wydarzenia te są bliskie także innym osobom związanym z naszą Uczelnią, dobrze więc, że inicjatywa ich upamiętnienia została zrealizowana.

Temat wydarzeń marcowych w naszej Uczelni poruszymy także w kolejnym numerze „Medycyny Dydaktyki Wychowania”, w którym ukaże się wywiad z doktorem Wojciechem Celińskim.

Karolina Gwarek
Redakcja „MDW”



Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Butkiewicz

W dniu 7 marca 2008 roku odbyła się kolejna konferencja naukowo-historyczna, zorganizowana przez Stowarzyszenie Absolwentów Warszawskiej Medycyny i Farmacji, tym razem poświęcona Profesorowi Tadeuszowi Butkiewiczowi. Spotkanie to zostało potraktowane jako część składowa bogatego programu poświęconego 200-leciu nauczania medycyny w Warszawie. Wprawdzie o tym wydarzeniu pisaliśmy już w poprzednim numerze naszego miesięcznika, obecnie przedstawiamy jednak relację z sesji historycznej autorstwa jednego z jej organizatorów – prof. Mieczysława Szostka, Przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów Warszawskiej Medycyny i Farmacji.



Zachowało się niewiele zdjęć Profesora Tadeusza Butkiewicza. Dlatego, pomimo nienajlepszej jakości fotografii, postanowiliśmy zamieścić w naszym czasopiśmie to zdjęcie

Tadeusz Butkiewicz – wybitny chirurg, był Profesorem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, wieloletnim kierownikiem I Kliniki Chirurgicznej, Dziekanem Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni. Organizował także Wydział Lekarski na Uniwersytecie Warszawskim w 1944 roku, kiedy wskutek działań wojennych był on jeszcze nieczynny. Jego droga życiowa jest tak bogata i złożona jak historia Polski. Przedstawił ją bardzo szeroko prof. Zbigniew Przetakiewicz, podając że Profesor Tadeusz Butkiewicz poprzez swoją matkę był spowinowacony z gen. Józefem Bemem – bohaterem narodowym Polski i Węgier.

Urodził się 28 października 1881 roku w Kostromie w Rosji, jako syn zesłańca polskiego,

uczestnika powstania styczniowego. Studia medyczne odbył na Uniwersytecie w Moskwie, kończąc je ze stopniem „Medicus cum exima laude”. Swą wdzięczność za pomoc w trudnych latach młodzieńczych podczas pobytu w Rosji „spłacił” społeczeństwu tamtego regionu pracą jako lekarz, dyrektor szpitala w Guberni Kostromskiej w latach 1913-1921. W czasie I wojny światowej i Rewolucji Październikowej był sekretarzem Komitetu Pomocy Jeńcom Cywilnym i Uchodźcom Polskim.

Do Polski przyjechał w 1921 r. i pracował początkowo jako lekarz Kasy Chorych w Warszawie, a następnie Ordynator Oddziału Chirurgicznego w Sosnowcu. Wiedzę lekarską pogłębiał podczas pobytu w Niemczech, Szwajcarii i Francji.

W 1928 r. wygrał konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie, którym kierował do 1945 roku. Uniwersytet Warszawski przyznał mu w 1934 roku „Veniam Legendi” na podstawie pracy *Żółciowe zapalenie otrzewnej bez przedziurawienia dróg żółciowych*. W czasie okupacji prowadził tajne nauczanie studentów w Szkole Zaorskiego i na Uniwersytecie Zachodnim.

Bardzo bogata i owocna jest działalność Profesora Butkiewicza w latach 1944-1945. W tym czasie wskutek działań wojennych zbombardowany został Szpital Przemienienia Pańskiego, a niektóre oddziały odtworzono w gmachu Szkoły przy ulicy Boremlowskiej. Tu w 1944 roku prof. Butkiewicz rozpoczął organizację Wydziału Lekarskiego, pomimo nieczynnego jeszcze Uniwersytetu Warszawskiego (linia frontu przebiegała wzdłuż Wisły). Stąd powstała nazwa tego okresu w historii naszego Wydziału – był to „okres boremlowski”. W tym czasie Dziekan Butkiewicz uzyskał zgodę od Pełnomocnika Rządu w Lublinie ministra Stanisława

Skrzeszewskiego na uruchomienie Wydziału Lekarskiego w gmachu przy ul. Boremlowskiej, a następnie w pomieszczeniach Wydziału Weterynarii Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego.

W 1945 roku Profesor Butkiewicz rozpoczął pracę jako kierownik I Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Szpitalu Dzieciątka Jezus przy ulicy Nowogrodzkiej 59, organizując tę klinikę po zniszczeniach wojennych, wykazując entuzjazm i niezwykle umiejętności organizacyjne. Za zasługi został wyróżniony wieloma odznaczeniami państwowymi polskimi, a także Węgierskim Krzyżem Zasługi za aktywną pomoc w sprowadzeniu prochów gen. Józefa Bema do Polski.

Był bardzo sumiennym lekarzem, świetnym organizatorem i nauczycielem. Wychował pięciu profesorów oraz kilku ordynatorów chirurgii. Wśród jego wychowanków należy wymienić prof. Jana Nielubowicza – kierownika Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Transplantacyjnej, późniejszego Rektora Akademii, prof. Zdzisława Łapińskiego – kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Plastycznej, Dziekana Wydziału Lekarskiego, prof. Wi-

tolda Rudowskiego – kierownika Kliniki Chirurgicznej i dyrektora Instytutu Hematologii w Warszawie, prof. Henryka Rykowskiego – kierownika Kliniki Chirurgicznej CMKP w Szpitalu Elżbietanek przy ul. Goszczyńskiego.

O niezwyklej skromności i ambicjach naukowych najlepiej świadczy wyimek, zawarty we wstępie do II wydania „Chirurgii Przypadków Nagłych” profesora Butkiewicza, która ukazała się w latach 50-tych, a więc w okresie powojennym, bardzo trudnym dla wydawnictw. Wówczas to prof. Butkiewicz pisał:

„Przepraszam za spóźnione, wskutek wybuchu II wojny światowej, wydanie tego podręcznika i spowodowane okupacją niemiecką odcięcie nas od piśmiennictwa światowego oraz nawałem pracy organizacyjnej związanej z odbudową warsztatu pracy chirurgicznej i naukowej, podniesieniem jej do poziomu odpowiadającego chociażby w głównych zarysach wymaganiom nowoczesnym”.

Prof. dr hab. Mieczysław Szostek
Przewodniczący Stowarzyszenia
Absolwentów Warszawskiej
Medycyny i Farmacji



I Klinika Chirurgiczna w Szpitalu Dzieciątka Jezus – to właśnie tutaj pracował Profesor Tadeusz Butkiewicz

Ćwiczenia z przyborem Gymstick jako nowa technika rehabilitacyjna przydatna w nowoczesnym kształceniu studentów fizjoterapii

dr Dariusz Białoszewski, mgr Krystyna Kasperska, dr Edyta Smolis-Bąk, dr Witold Rongies
Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik Zakładu: (p.o.) dr n. med. Dariusz Białoszewski

Streszczenie

Korzyści wynikające z aktywności ruchowej stymulowanej użytkowaniem nowoczesnego, prostego przyboru do ćwiczeń, jakim jest Gymstick, wydają się teoretycznie tak duże, że warto nie tylko poświęcić im uwagę, lecz także uczestniczyć w upowszechnianiu pracy z tym przyborem.

Gymstick jest urządzeniem uniwersalnym i może być przydatny w profilaktyce i leczeniu ruchem schorzeń zarówno układu kostno-stawowego, oddechowego, jak i sercowo-naczyniowego. Można za jego pomocą realizować ćwiczenia skutecznie poprawiające siłę mięśni, sensomotorykę i kształtujące cechy motoryczne – równowagę, gibkość, skoczność, zwinność, wytrzymałość i koordynację ruchową.

Jego prosta konstrukcja, bezpieczeństwo i łatwość posługiwania się nim sprawiają, że stopniowo znajduje on coraz szersze zastosowanie w rehabilitacji ruchowej pacjentów i niepełnosprawnych w różnym wieku i na każdym poziomie sprawności fizycznej.

Wprowadzenie ćwiczeń wykorzystujących Gymstick do programów rekreacyjno-rehabilitacyjnych na uczelniach medycznych oraz wdrażanie studentów fizjoterapii do zapoznania się z tą techniką i metodyką jej nauczania, przyczyni się z pewnością do usprawnienia zarówno ich własnego ciała, jak również realizacji zamierzonych celów i zadań związanych z rehabilitacją pacjentów.

Słowa kluczowe: aktywność ruchowa, Gymstick, fizjoterapia

Gymstick (GM)¹ to nowoczesny, cieszący się coraz większą popularnością na świecie przybór gimnastyczny, mało jednak jeszcze znany w Polsce. Efektywność tego przyboru, według jego fińskich twórców polega na znacznej liczbie wzorcowych indywidualnych i grupowych programów treningowych, dostosowanych do zróżnicowanych potrzeb rekreacji, rehabilitacji oraz sportu. Został on skonstruowany w taki sposób, aby zwiększać aktywność

ruchową i wzmacniać organizm osób o różnej konstrukcji fizycznej, w każdym wieku i na każdym poziomie sprawności fizycznej. Jest zatem urządzeniem uniwersalnym. Może służyć do rozciągania mięśni i do ćwiczeń siłowych, łączyć trening sprawności i wytrzymałości sercowo-naczyniowej z kształtowaniem cech motorycznych. Duże znaczenie ma tu bezpieczeństwo i łatwość posługiwania się nowym przyborem, zwłaszcza przy wykonywaniu samodzielnych ćwiczeń w warunkach domowych.

Gymstick może być również z powodzeniem wykorzystany przez wyczynowych sportowców, do ćwiczeń uzupełniających podstawowy trening, jak również do opanowywania prawidłowej techniki, przed rozpoczęciem treningu siłowego. Różnorodne, dynamiczne i intensywne ćwiczenia prowadzone z tym przyborem są całkowicie bezpieczne. Przybór jest lekki, a nacisk na kręgosłup, powodowany podskokami i dynamicznymi ćwiczeniami siłowymi jest niewielki (1, 2).

Badania naukowe, przeprowadzone w Finlandii, w Centrum Badań Neuromięśniowych Wydziału Biologii Wychowania Fizycznego Uniwersytetu w Jyväskylä oraz na Wydziale Usług Społecznych i Zdrowotnych Politechniki w Lahti, potwierdziły pozytywny wpływ ćwiczeń z Gymstick na sprawność, wytrzymałość, siłę mięśni, równowagę i kondycję osób testowanych. Po okresie pięcioletniego treningu (3 razy w tygodniu) uzyskiwały one bardzo wysokie parametry, zwiększone nawet o 50% w stosunku do typowego standardowego treningu (3, 4).

Gymstick to lekki drążek o długości regulowanej teleskopowo do 130 cm, wykonany z włókna szklanego. Do jego końców przymocowana jest guma do ćwiczeń, dostępna w czterech poziomach oporu, od 1 do 25 kg. Dobiera się ją, dostosowując opór do wieku i poziomu sprawności fizycznej ćwiczącego. Końce obydwu gum wyposażone są w pętle, w które wsuwa się stopy. Można też używać drążka i gum oporowych jako oddzielnych przyborów. Posługując się Gymstickiem wykonywać można szereg różnorodnych ćwiczeń i ich układów (Ryc.1).



Ryc.1. Gymstick [1]

Różnorodność metod w dostosowaniu ruchu do potrzeb pacjentów, jak również skuteczność i prosta budowa tego przyboru umożliwia wykorzystanie go w rehabilitacji ruchowej na oddziałach ortopedii, w medycynie sportowej, neurologii, geriatric, pediatrii oraz domowej opiece medycznej (2). Dzięki gumom działającym jak taśmy Thera-band, może być on używany do odbudowy funkcji mięśni i stawów, poprawy ich kondycji, po dysfunkcjach i urazach narządu ruchu. Dzięki proponowanym ćwiczeniom może ulegać poprawie perfuzja warstwy podchrzęstnej kości i jakość biologiczna mazi stawowej. Poza tym ruch z dawkowanym dynamicznie oporem zwiększa skutecznie siłę mięśni i usprawnia układ krążeniowo-oddechowy (5, 6, 7).

Ćwiczenia z Gymstick są bardzo wszechstronne. Można je prowadzić w sposób dynamiczny i statyczny w zależności od celu i zadań, które należy realizować. Są to ćwiczenia z oporem, w różnych pozycjach ciała, wykonywane pojedynczo i parami, w pozycjach wysokich i niskich, z większym lub mniejszym obciążeniem. Regulację tego obciążenia można zwiększać, nawijając gumy wokół drążka, lub zmniejszać poprzez ich odwijanie. Stanowi to szczególną zaletę podczas zajęć z osobami niepełnosprawnymi i starszymi (1, 8). Wnikliwość i umiejętność obserwacji oraz wiedza specjalistyczna pozwalają na odpowiednią selekcję ćwiczeń, mających wpływ na organizm pacjenta, którego należy traktować indywidualnie nawet w zajęciach grupowych.

Zespołowe zajęcia usprawniające i korekcyjne są formą ćwiczeń fizycznych, w których ruch jest podporządkowany terapii. Uwzględniają te same zasady metodyczne i grupy ćwiczeń, co zajęcia wychowania fizycznego, ale ze szczególnym zwróceniem uwagi na wskazania i przeciwwskazania ich stosowania w określonych jednostkach chorobowych.

Cel zajęć i zamierzone zadania z daną grupą pacjentów warunkują przebieg i dobór odpowiednich ćwiczeń, które można realizować z tym wszechstronnym przyborem, jakim jest Gymstick. Można go zastosować zarówno jako przybór w ćwiczeniach bez oporu (ćwiczenia tzw. ożywiające, orientacyjne, kształtujące, rozluźniające, relaksacyjne), jak również z oporem (ćwiczenia wzmacniające, stosowane i uzupełniające). W ćwiczeniach bez oporu, przybór ten

urozmaica zajęcia, zwiększa zainteresowanie i zaangażowanie ćwiczących, wprowadza ożywienie w grupie i można go wykorzystać w formie zabawowej.

Sprężynujący opór w Gymstick zastępuje obciążenie zewnętrzne, takie jak: siła partnera, różnorodne przybory, np. hantle, piłki lekarskie, sztangi o dowolnym ciężarze oraz ekspandery i taśmy Thera-band o różnej mocy. Stąd bierze się możliwość aplikacji znacznej liczby ćwiczeń wzmacniających zarówno duże grupy mięśniowe, poszczególne ich partie, jak też mniejsze, głęboko położone mięśnie. Gymstick może poprawiać również odruchową stabilizację mięśniową, zapewniając tym samym lepszą kontrolę postawy. Pozwala także na opracowywanie indywidualnych zestawów ćwiczeń dostosowanych do aktualnego stanu klinicznego pacjentów, uwzględniających ich kategorię wiekową, możliwości psychofizyczne i wydolność organizmu. Dzięki temu bezpiecznie można wpływać na poprawę równowagi, gibkości, skoczności, zwinności, wytrzymałości i koordynacji ruchowej (9, 10, 11).

W odróżnieniu od treningów z ciężarkami, podczas których można ulec kontuzji, trening z Gymstick jest bezpieczny, nie obciąża pleców, gdyż stosuje się tu opór zlokalizowany poniżej środka ciężkości, tj. poniżej trzonu kręgu S 2. Można go zatem stosować w podostrych okresach zespołów bólowych kręgosłupa. Dzięki zastosowaniu odpowiednio dobranych technik ruchowych ćwiczący może naśladować dowolne ćwiczenia z typowymi obciążeniami, takie jak: przysiady, wyciskanie, wypady w przód i w tył, zginanie, prostowanie, rwanie, itp. Można za pomocą GM pracować z mięśniami w trybie zarówno pracy koncentrycznej, jak i ekscentrycznej, statycznej oraz wpływać na tonus różnych grup mięśniowych i utrwalac uzyskane zmiany. Bardzo wiele zależy od fachowości i pomysłowości prowadzącego [10, 11].

Przykłady zastosowań ćwiczeń z GM:

- rozciąganie gum rękoma w różnych kierunkach, w pozycji stojącej, z przytrzymaniem drążka leżącego na podłodze stopami i w połączeniu z prawidłowym oddychaniem, rozwija mięśnie piersiowe, mięśnie grzbietu i ramion. Ćwiczenie podnosi sprawność mięśni oddechowych, zwiększa ruchomość klatki piersiowej i przepony, poprawiając wydolność układu oddechowego;
- rozciąganie gum nogami (nożyce) w pozycji leżenia tyłem, przy drążku uniesionym wysoko nad głową. Ćwiczenie wzmacnia mięśnie proste i skośne brzucha, bioder i ud, a w leżeniu przodem, przy lekkim uniesieniu tułowia w tył dodatkowo stymuluje prostowniki grzbietu, mięśnie pośladkowe i tylnej grupy uda;
- unoszenie drążka w górę w leżeniu tyłem, przy gumach zaczepionych o stopy. Ćwiczenie angażuje przednie i boczne aktony mięśni naramiennych oraz mięśnie piersiowe;

- podciąganie drążka do klatki piersiowej w siadzie prostym z gumami zaczepionymi o stopy. Ćwiczenie wzmacnia m.in. mięśnie: najszerzy grzbietu, obły większy i mniejszy;
- rozciąganie gum rękoma, w ustawieniu przodem do przyboru, przy drążku zaczepionym o drabinki lub trzymanym przez współwiczącego. Ćwiczenie wzmacnia m.in. mięśnie ramion, grzbietu, stabilizujące obręcz barkową;
- w ustawieniu tyłem, przy wolnym prowadzeniu drążka ku dołowi z pozycji poziomej. Ćwiczenie wzmacnia mięśnie ramion, obręczy barkowej, mięśnie najszerze grzbietu oraz dolne aktony mięśni piersiowych większych. Gdy ręce prowadzone są wyżej – do pracy włączają się mięśnie zębate przednie.

Gymstick jest bardzo przydatny w zajęciach z niepełnosprawnymi i powinien być częścią stosowanych tu programów rehabilitacyjnych. U osób z niedowładami kończyn lub po amputacjach może służyć do likwidacji przykurczy i utrzymywania pełnego zakresu ruchomości w stawach. Ćwiczenia z tym przyborem mogą zapobiegać również zanikom mięśni w kikutach, poprawiając ich kinetykę i wydolność czynnościową (12, 13).

Rozwijanie siły oraz wytrzymałości mięśniowej jest niezwykle ważne dla ochrony aparatu kostnego, ścięgien oraz układów narządu ruchu. Istotną rolę odgrywa też szybkość reakcji mięśni na pobudzenie neuronalne, co ma bezpośredni związek z ich tonusem. Ćwiczenia z GM, zapewniając wielowymiarową pracę dla mięśni, mogą znacząco wpływać na ich aktywność spoczynkową i być przydatne w tzw. tonizowaniu postawy.

Gymstick umożliwia kształtowanie cech motorycznych poprzez wykonywanie szybkich, skocznych i jednocześnie bardzo precyzyjnych ruchów. W wyniku tego poprawia się postawa ciała oraz jakość ruchów podczas ćwiczeń. Zwiększa się elastyczność mięśni, ścięgien i więzadeł.

Ćwiczenia z GM można stosować również w korygowaniu wad postawy. Należy jednak uwzględnić zasady ich doboru, stabilizację odcinkową oraz wskazania i przeciwwskazania w ich stosowaniu. Mają one zapobiegać narastaniu i utrwalaniu deformacji, odtworzać optymalną siłę i warunki pracy mięśni, przy jednoczesnej mobilizacji połączeń ruchowych. Gymstick umożliwia zarówno ćwiczenia mięśni w pełnym skurczu i niepełnym rozciągnięciu, co wzmacnia mięśnie rozciągnięte i osłabione, jak też w pełnym rozciągnięciu i niepełnym skurczu, co rozciąga mięśnie napięte i przykurczone (6, 14).

Ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne są niezbędne do kształtowania prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży. U osób dojrzałych zapobiegają postępowaniu zmian inwolucyjnych. Umiejętny do-

bór ćwiczeń z tym przyborem może przeciwdziałać nierównomiernemu i przyspieszonemu zużyciu powierzchni stawowych, dolegliwościom bólowym, nieprawidłowemu funkcjonowaniu narządów wewnętrznych i innym patologicznym procesom (3, 4, 5, 6, 9).

Ćwiczenia z wykorzystaniem GM mogą przeciwdziałać, jak wspomniano wyżej, zespołom bólowym kręgosłupa. Rozciąganie i wzmacnianie odpowiednich mięśni, które wykonuje się w odciążeniu kręgosłupa (w leżeniu tyłem i kłku podpartym), regeneruje zaburzone funkcje w odcinku lędźwiowym. Wzmacnianie mięśni szyi, karku, obręczy barkowej w odciążeniu głowy (leżenie tyłem lub oparcie głowy o ścianę w siadzie) poprawia funkcje odcinka szyjnego. Ćwiczenia te przeciwdziałają zmianom prowadzącym do wad postawy, rozwoju dyskopatii i choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

Gymstick może być również dobrym orężem w walce z niską aktywnością ruchową osób starszych. Jego estetyka, ergonomia, nieskomplikowane użytkowanie mogą zachęcać tę grupę pacjentów do samodzielnych ćwiczeń. Należy stosować tu ćwiczenia, które wzmocnią siłę mięśni, poprawią wydolność tlenową i koordynację ruchów. Ważne są również ćwiczenia ochronne dla kręgosłupa i ćwiczenia równoważne, zmniejszające ryzyko upadków. Ćwiczenia takie zwiększają także poczucie bezpieczeństwa podczas wykonywania codziennych czynności życiowych. Korzystne dla osób starszych jest również wykonywanie ćwiczeń z Gymstick na ławeczkach, krzeselkach i piłkach typu Fitball. Takie ćwiczenia zwiększają również zakres ruchów, koordynację i stabilność, przy jednoczesnym odciążeniu układu kostno-stawowego. Angażują inne grupy mięśni dla utrzymania równowagi i prawidłowych, fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. Efektem ich jest również relaksacja (3, 4, 6, 15).

Istotnym elementem sprawności fizycznej jest zdolność do wykonywania obszernych ruchów, czyli gibkość ciała. Ruchomość i elastyczność w stawach kończyn górnych, dolnych oraz kręgosłupa wraz z wiekiem staje się coraz bardziej ograniczona przez bolesne napięcia i przykurcze mięśni, dlatego tak istotne są również ćwiczenia gibkości. Gymstick umożliwia je, poprzez dynamiczny, sprężynujący ruch odwodzenia nóg i ramion z oporem, w różnych płaszczyznach i pozycjach ciała. Te ćwiczenia poprawiają sprawność układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, polepszają samopoczucie i przygotowują do większej aktywności ruchowej i wysiłku w życiu.

Zastosowanie ćwiczeń siłowych z obciążeniem, dzięki oporowi gum w Gymstick, zmusza układ szkieletowy do zwiększonego wysiłku. Może to poprawiać zaburzoną mikroarchitekturę tkanki kostnej

i prowadzić do zwolnienia tempa ubytku masy kostnej oraz zmniejszać ryzyko złamań. Ćwiczenia takie mogą zapobiegać postępowi osteoporozy i wykazywać działanie profilaktyczne z uwagi na stwierdzany pozytywny wpływ treningu siłowego na gęstość kości (3, 4, 5). Ćwiczenia siłowe przy użyciu tego przyboru, powinny być przeplatane ćwiczeniami oddechowymi i rozluźniającymi.

Treningi mięśni za pomocą Gymstick są jednym ze skuteczniejszych sposobów walki z otyłością (1, 3, 4). Długotrwałe ćwiczenia dużych grup mięśniowych, o średnim wysiłku, przyczyniają się do redukcji tkanki tłuszczowej, a tym samym poprawienia sprawności ruchowej i kształtowania sylwetki. Może się to przyczyniać pośrednio do zapobiegania chorobie zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych, a także do opóźniania postępu tych zmian, które dotyczą najczęściej ludzi z nadwagą i otyłością. Osiągnięcie i utrzymanie prawidłowej wagi ciała jest również celem leczenia osób z zaburzeniami przemiany węglowodanowej. Zwłaszcza u chorych na cukrzycę nie można stosować diet odchudzających. Najważniejszy jest tu kontrolowany i odpowiednio dawkowany ruch, który za pomocą omawianego przyboru polepszać może metabolizm węglowodanów oraz spowalniać postęp zmian miażdżycowych (3, 4, 6).

Atrakcyjną formą ćwiczeń z Gymstick jest wykonywanie ich w rytm muzyki. Stosowanie na zajęciach kompleksowej metody nauczania ruchu daje możliwość wprowadzania jej w poszczególne partie ćwiczeń. Konieczność równoczesnego i sprawnego wykonania ruchu w określonym czasie i rytmie muzycznym, zarówno w ćwiczeniach statycznych, jak i dynamicznych, wyrabia szybką orientację, umiejętność koncentracji oraz uwagę i zmusza do sprawniejszego myślenia. Sprężynujące podskoki, przeskoki, biegi i cwały z przyborem GM, w połączeniu ze sprężynującymi ruchami ramion i całego tułowia, mogą tworzyć nieskomplikowane układy choreograficzne. Uatrakcyjniają i zwiększają one zaangażowanie ćwiczących w zajęciach. Muzyka odtwarzana podczas ćwiczeń wyrabia poczucie rytmu i koordynację ruchową, tak ważną dla niepełnosprawnych w przenoszeniu ruchów do życia codziennego. Stosuje się ją również w celu pobudzenia do działania, przezwyciężania stanów bierności, apatii, rezygnacji i izolacji. Przeciwdziała ona uczuciu nieśmiałości, sprzyja wyrobieniu pewności siebie i odwagi. Podnosi poczucie własnej wartości. Rytm i melodia podczas ćwiczeń zespołowych wyzwalają u ćwiczących większe zainteresowanie podejmowaną działalnością ruchową, wymuszają na nich ruch o pożądanej amplitudzie i zakresie, tworząc przemyślany układ ćwiczeń rehabilitacyjnych. Umożliwia lepsze przystosowanie do działania ze współpartnerem czy grupą.

Nie ulega wątpliwości, że przydatność Gymstick w profilaktyce i leczeniu ruchem schorzeń zarówno układu kostno-stawowego, oddechowego, jak i sercowo-naczyniowego może być znaczna. Korzyści wynikające z tego rodzaju aktywności ruchowej są tak duże, że warto nie tylko poświęcić im uwagę, ale również uczestniczyć w upowszechnianiu prezentowanego systemu ruchowego.

Ten prosty przybór, umiejętnie zastosowany w zajęciach z pacjentami, może efektywnie przyczyniać się do:

- kompensacji braku ruchu,
- zapobiegania wielu chorobom i dolegliwościom,
- regenerowania sił fizycznych,
- kształtowania ciała i osobowości,
- redukcji stresów i przeciążeń psychicznych,
- integracji z uczestnikami zajęć,
- aktywnego i przyjemnego spędzania czasu (1, 2, 3, 4).

Dobre programy edukacyjne muszą być ukierunkowane na twórcze rozwijanie skutecznych form działania. Uważamy, że nasi studenci powinni zapoznawać się stale z nowymi, skutecznymi technikami, mającymi zastosowanie w rehabilitacji. Na naszym Zakładzie, prowadzącym przedmioty: *Metodyka Nauczania Ruchu*, *Ćwiczenia w Układzie Ruchu*, *Aktywność Ruchowa i Adaptacyjna ze Sportem Niepełnosprawnych*, spoczywa obowiązek wdrażania studentów do ciągłej obserwacji i śledzenia pojawiających się na rynku światowym nowości w zakresie aktywności fizycznej (prospekja i autoedukacja). Cel ten osiągnąć można poprzez kwalifikowane i metodycznie poprawne zapoznanie studentów Oddziału Fizjoterapii z nowatorskimi metodami ruchowymi, przybarami i przyrządami do ćwiczeń.

Dzięki staraniom Kierownictwa Zakładu większość jego pracowników uzyskała w 2007 r. certyfikaty instruktorskie, zakupiono także pierwszą partię przyborów Gymstick. Naukę pracy z tym przyborem wprowadzono od października 2007 r. na stałe do programów dydaktycznych realizowanych przez Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Fot. 2, 3).

Osobną sprawą jest znikoma liczba publikacji, które poddawałyby ocenie wieloaspektową, omówioną wyżej potencjalną przydatność ćwiczeń z przyborem Gymstick. Tu również upatrujemy swój udział w upowszechnianiu GM, bo nic tak nie przekonuje do metody, jak wiarygodne wyniki prowadzonych zgodnie z zasadami EBM badań naukowych. W naszym Zakładzie rozpoczęto aktualnie badania nad możliwościami racjonalnego wykorzystania w rehabilitacji systemu ćwiczeń z przyborem GM. Powstaje obecnie również książka, która ma być metodycznym przewodnikiem po tych ćwiczeniach.



Przypisy:

¹ Nagrodzony w 2007 r. podczas trzech prestiżowych targów. Otrzymał najcenniejsze trofeum – Złoty Medal na Międzynarodowych Targach Poznańskich. Został wyróżniony podczas VII Targów Rehabilitacji, Sanatoriów i Uzdrawisk REHMED-EXPO, jak również otrzymał uznanie „Medycznego Produktu Roku 2007” Śląskich Targów Medycznych EXPOMED 2007 (1, 2).

Bibliografia

1. Strona informacyjna [http:// gimstyck.aktivpro.pl/aspекty_zdrowotne.php](http://gimstyck.aktivpro.pl/aspекty_zdrowotne.php)
2. Strona informacyjna http://www.aktywni.info/aktywna_szkola
3. Anu Rannikko, Hanna Salminen, Janne Avela, Efekty treningu wpływające na układy neuromięśniowe i krążenia – w www.gymstick.aktivpro.pl/aspекty_zdrowotne
4. Kati Yliniemi, Saara Äijö, Gymstick w ćwiczeniach terapeutycznych – www.gymstick.aktivpro.pl/aspекty_zdrowotne
5. Thomas M, Grünert J, Müller T, Busse MW. Quantifizierung rehabilitativer Belastungen mit dem Therapieband. *KCS* 2000; 1 (12): 15-22.
6. Lee HY. Effects of a rehabilitation nursing program on muscle strength, flexibility, self efficacy and health related quality of life in disabilities. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2006 Jun;36(3):484-92.
7. Patterson RM, Stegink Jansen CW, Hogan HA, Nassif MD. Material properties of Thera-Band Tubing. *Phys Ther*. 2001 Aug;81(8):1437-45.

8. Gill TM, Baker DI, Gottschalk M, Gahbauer EA, Charpentier PA, de Regt PT, Wallace SJ. A prehabilitation program for physically frail community-living older persons. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003 Mar;84(3):394-404.

9. Puls A, Gribble P. A comparison of two Thera-Band training rehabilitation protocols on postural control. *J Sport Rehabil*. 2007 May;16(2):75-84.

10. Lister JL, Del Rossi G, Ma F, Stoutenberg M, Adams JB, Tobkin S, Signorile JF. Scapular stabilizer activity during Bodyblade, cuff weights, and Thera-Band use. *J Sport Rehabil*. 2007 Feb;16(1):50-67.

11. Burnett AF, Naumann FL, Price RS, Sanders RH. A comparison of training methods to increase neck muscle strength. *Work*. 2005;25(3):205-10.

12. Han SS, Her JJ, Kim YJ. Effects of muscle strengthening exercises using a Thera-Band on lower limb function of hemiplegic stroke patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2007 Oct;37(6):844-54.

13. Nash MS, Jacobs PL, Woods JM, Clark JE, Pray TA, Pumarejo AE. A comparison of 2 circuit exercise training techniques for eliciting matched metabolic responses in persons with paraplegia. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002 Feb;83(2):201-9.

14. Hughes CJ, Hurd K, Jones A, Sprigle S. Resistance properties of Thera-Band tubing during shoulder abduction exercise. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1999 Jul;29(7):413-20.

15. Rogers ME, Fernandez JE, Bohlken RM. Training to reduce postural sway and increase functional reach in the elderly. *J Occup Rehabil*. 2001 Dec;11(4):291-8.



Terminy obron prac doktorskich

I Wydział Lekarski

3 kwietnia 2008 roku

godz. 10⁰⁰

mgr inż. Katarzyna Popko: „Ocena polimorfizmu genów cytokin (IL-6, TNF-alfa, IL-1) oraz receptora leptyny u osób z otyłością prostą i zaburzeniami metabolicznymi”

promotor: dr hab. Urszula Demkow
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Siedlecki
prof. dr hab. Witold Lasek

godz. 11¹⁰

lek. Piotr Hevelke: „Wpływ pobrania fragmentu wątroby na stan zdrowia dawcy”

promotor: dr hab. Rafał Paluszkiwicz,
recenzenci: prof. Ireneusz W. Krasnodębski
dr hab. Przemysław Pyda

godz. 12⁰⁰

lek. Edyta Maj: „Znaczenie wielofazowej angiografii rezonansu magnetycznego w diagnostyce chorób naczyń”

promotor: prof. Olgierd Rowiński
recenzenci: dr hab. Tomasz Jargiełło
dr hab. Andrzej Chmura

17 kwietnia 2008 roku

godz. 10⁰⁵

lek. Izabela Uhrzynowska-Tyszkiewicz: „Ocena wpływu sterylizacji radiacyjnej na powstawanie w przeszczepach kostnych i ich opakowaniach substancji potencjalnie toksycznych – zastosowanie testów in vitro w praktyce bankowania tkanek”

promotor: prof. dr hab. Janusz Komender
recenzenci: dr hab. Małgorzata Lewandowska-Szumieł
prof. dr hab. Jan Doroszewski

godz. 10⁵⁰

lek. Wael Suleiman: „Chłoniak rozlany z dużej komórki B. Ocena ekspresji przeciwciał CD10, bcl-6 i IRF-4”

promotor: dr hab. Barbara Górnicka
recenzenci: dr hab. Joanna Domagała-Kulawik
prof. dr hab. Stanisław Sulkowski

II Wydział Lekarski

11 kwietnia 2008 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Marek Babiuch: „Etyczne aspekty definicji śmierci pnia mózgu”

promotor: prof. Marek Wichrowski
recenzenci: prof. Jan Kochanowski
prof. Ireneusz Ziemiński

Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie

Nasi studenci medycyny zasługują na głęboką reformę studiów lekarskich: oczekiwane zmiany w ujmowaniu dydaktyki na wydziałach lekarskich

Our medical students should be rewarded with deep reform of teaching programmes: expected improvements in didactics in medical faculties

prof. dr hab. Jan Tatoń, prof. dr hab. Anna Czech

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, II Wydział Lekarski WUM

Kierownik: prof. dr hab. Anna Czech

Opóźnienie jakiegokolwiek kraju w zakresie przygotowania kadr bezpośrednio wpływa na zmniejszenie jego potencjału gospodarczego. Ekonomiczna i społeczna wartość wykształcenia nieustannie rośnie. Przykładem są kadry lekarskie, które przekształcono w przedmiot konkurencji w skali międzynarodowej.

Planowanie kształcenia kadr jest niewątpliwie jednym z najważniejszych środków inwestycji w sprawy przyszłości. Szkoły wyższe ciągle przechodzą okresy reform i adaptacji tak do nowych potrzeb, jak i możliwości społecznych. Należy przewidywać dalsze wzrastanie ich roli w życiu kraju, regionów, miast. Jednocześnie zwiększać się będzie naturalne powiązanie uczelni z nurtem nauki światowej, upowszechni się forma nauczania ustawicznego.

Kierunki zmian w szkolnictwie, które stają się bardzo aktualne, można by podsumować następująco:

- (1) wszyscy kwalifikujący się intelektualnie i moralnie do studiów młodzi ludzie będą uzyskiwać miejsca w szkolnictwie wyższym,
- (2) wymogi w czasie studiów będą się zwiększać aż do wyrównania poziomu światowego,
- (3) proces reformy organizacyjnej odbywać się będzie ciągle i z coraz większym udziałem młodzieży,
- (4) naukę uzna się za jedną z najważniejszych społecznie sił produkcyjnych, odpowiednio do tego zapewni się uczelniom możliwości pełnego rozwoju,
- (5) rozwój całego szkolnictwa będzie ulegać integracji z rozwojem naukowo-kulturowym oraz społecznym – wiązać się będzie coraz ściślej z postępem naukowym i jednocześnie praktyką gospodarczo-społeczną.

Przyszłościowe tendencje rozwoju szkolnictwa i wychowania podsumowano – między innymi – na

arenie międzynarodowej w Raportach UNESCO. Dane raportów są nadal aktualne.

Sugerują one, iż zasady przebudowy dotychczasowych systemów szkolnych powinny powiększać ich demokratyczność (powszechność) i elastyczność (wielostopniowość i wielokierunkowość).

Demokratyczność kształcenia. Do osiągnięcia tego celu konieczne jest zapewnienie uczniom i studentom równego startu szkolnego, przystosowanie treści i metod kształcenia do rzeczywistych zainteresowań i potrzeb jednostek, a oprócz tego reorganizacja całego systemu kształcenia i wychowania zgodnie z postulatami ciągłości.

Ciągłość kształcenia. Za ciągłością kształcenia i wychowania przemawia naturalna obserwacja, wskazująca, że człowiek świadomie lub nieświadomie uczy się przez całe swoje życie, odnosząc przy tym najwięcej korzyści wskutek wpływów, jakim podlega ze strony swego otoczenia, oraz oddziaływań, jakie sam podejmuje wobec środowiska, w tym przede wszystkim zawodowego. Wychowanie ustawiczne nie będzie się właściwie nigdy kończyć. Ludzie będą się uczyć w stosownym dla każdej jednostki tempie, znikną egzaminy, nastawione na tzw. selekcję negatywną, dużego znaczenia natomiast nabiorą bodźce i wybory pozytywne. W procesie kształcenia eksponowane będzie samodzielne zdobywanie wiedzy. Obecnie mniej lub bardziej mechaniczne przekazywanie informacji powinno ulec ograniczeniu. Nastąpią przemiany, które przekształcą człowieka w „istotę uczącą się”, szkołę wyższą w placówkę organizującą samodzielne uczenie się, a nauczyciela w przewodnika i konsultanta studentów.

Elastyczność kształcenia i indywidualizacja. Elastyczność jest logiczną konsekwencją ciągłości kształcenia. Potrzeby intelektualne i zainteresowa-

nia ludzi mają charakter dynamiczny, zmieniają się, pogłębiają i rozszerzają zarówno pod wpływem rozwoju psychofizycznego, jak nauki i pracy zawodowej. W tych okolicznościach ani programy kształcenia, ani metody, środki i formy ich urzeczywistnienia nie mogą być sztywne, istnieją one bowiem w dużej mierze w samym człowieku. Ta cecha systemu kształcenia powinna najskuteczniej wyzwalać istniejące w jednostce wartości i możliwości.

Ponadto za pomocą często stosowanych dotąd mało elastycznych metod i środków kształcenia nie można programowo wychowywać ludzi myślących samodzielnie i krytycznie, przygotowanych do działania w warunkach nowych i trudnych, wymagających umiejętności twórczego przewidywania zdarzeń, podejmowania optymalnych decyzji, wreszcie operatywnego posługiwania się już posiadaną wiedzą w celu zdobywania nowej. A z takimi przecież warunkami zaczynamy mieć do czynienia coraz wyraźniej. Chcąc im sprostać, trzeba dysponować bogatymi zasobami wiedzy i umiejętnościami; te zaś można współczesnemu człowiekowi zapewnić tylko przez taki system kształcenia i wychowania, którego podstawę stanowi dobrze przemyślana, całościowa strategia dydaktyczno-wychowawcza. Jeżeli akceptuje się ideę permanentnego, ogólnego systemu kształcenia, to należy podejmować działania w dwu kierunkach:

- wewnętrznych reform i ciągłego polepszania istniejących systemów kształcenia,
- poszukiwania innowacji, alternatyw i nowych możliwości (środków).

Kształcenie kadr lekarskich i personelu pomocniczego jest przedsięwzięciem bardzo drogim, powinno więc zawsze, kiedy to jest możliwe, unikać podziału i dążyć do zespolenia powiązanych programów nauczania, zespołów nauczających i środków. Odbywać się to może na przykład przez wprowadzenie wielozawodowych schematów kształcenia różnych członków zespołów służby zdrowia. Takie schematy, stosujące międzydiscyplinarne zasady kształcenia, powinny być integrowane z miejscową służbą zdrowia i w ten sposób powiązane ze wszystkimi instytucjami, służącymi rozwojowi profilaktyki i lecznictwa. Zamiast koncentrować się głównie w szpitalu, nauczanie powinno obejmować pozaszpitalną służbę zdrowia oraz ideę całościowego zdrowia, powinno brać pod uwagę rodzinę – jako najmniejszą jednostkę niepodzielną w problemach zdrowia, ponadto kształcenie powinno się częściej odbywać w środowisku, w którym członkowie przyszłych zespołów służby zdrowia będą pracowali.

Systemy kształcenia w służbie zdrowia będą zapewne tworzone na podstawie następujących zasad:

- (1) integracja szkolenia przed- i podyplomowego,
- (2) obniżenie barier zawodowych między różnymi zawodami w służbie zdrowia,
- (3) strategia związków odnowy środowiska z rozwojem zdrowia indywidualnym, rodziny i społeczeństwa,
- (4) wykorzystanie jednostek usługowych służby zdrowia w procesie kształcenia,
- (5) rozwój kształcenia przy użyciu środków technologicznych, przeznaczonego początkowo dla „tych, którzy są zainteresowani”,
- (6) kształcenie „fazowe” – skierowane na czasowe wykonywanie specjalistycznych funkcji związanych z ochroną zdrowia – z możliwością przekwalifikowania się na czynności innej fazy; charakterystyka tej zasady to sekwencja okresów i poziomów kształcenia oraz rodzajów pracy zawodowej.

Metody dydaktyczne. Jeżeli założyć, że lekarz przystępuje do pracy w 25 roku życia, a kończy pracę zawodową w 65 roku życia, to okres jego pracy zawodowej trwa 40 lat. W ciągu tego czasu, jak to wynika z obliczeń ekonomicznych, wymienia się około 87% produktów i technologii przemysłowych. Dotyczy to także produktów i technologii medycznych, a więc leków, narzędzi diagnostycznych, technik badawczych, stosowanych w naukach medycznych i w ochronie zdrowia. Można także stwierdzić, że absolwentowi medycyny pod koniec jego pracy zawodowej przydaje się tylko około 13% wiadomości i umiejętności, nabytych w czasie studiów.

Świat zawodowy, w którym zapewne będzie obracał się lekarz w niedalekiej przyszłości, charakteryzować się będzie następującymi cechami: (1) integracja międzydiscyplinarna nauki, (2) integracja nauki i praktyki, (3) naukowo uzasadniona organizacja pracy oraz (4) rachunek ekonomiczny.

Pojawiają się nowe oraz zmieniają swój charakter i zakres obecnie istniejące specjalizacje lekarskie. Dlatego lekarz musi mieć zdolności do przekwalifikowania się, do usuwania ze swego zasobu wiedzy jednych, przeszkadzających postępowi elementów i nabywania innych, tych które z punktu widzenia postępu mają znaczenie bardziej pozytywne.

Wynika z tego, że celem kształcenia musi być: (a) pewien zasób aktualnej wiedzy, umiejętności i sposobów zachowania się oraz reakcji zawodowych, (b) wytwarzanie twórczej postawy wobec zmian, jakie zachodzą w medycynie i środowisku.

Istnieje cały ciąg mniejszych, codziennych zdarzeń społecznych i zawodowych, w których lekarz albo jest aktywnym uczestnikiem, albo osobą hamującą postęp. Szybki postęp techniczny polaryzuje bardzo szybko postawy lekarskie; mogą one być względem życia społecznego albo negatywne, albo pozytywne. Warunkiem aktywnej posta-

wy lekarza jest ustawiczne kształcenie. Nie mamy na myśli doskonalenia formalnego. System kursowy doskonalenia może mieć znaczenie tylko wtedy, kiedy pomaga, pobudza do doskonalenia indywidualnego.

Środki przekazu. Studia przeddyplomowe na pewno powinny się znacznie udoskonalić w stosunku do obecnych. Zmienia się również uczelnie, reprezentujące ten typ studiów. Uczelnie lepsze ilościowo wzrosną, nastąpi koncentracja sił i środków. Zostaną opracowane bardziej efektywne metody kształcenia i bardzo rozwiną się techniczne (technologiczne) środki nauczania. Każdy student będzie miał własny wideomagnetofon i komputer osobisty, tak jak obecnie ma długopis. Egzaminacje tracą obecny charakter, a funkcje profesorów staną się bardziej doradcze niż egzaminacyjne. Część studiów będzie się odbywać samodzielnie poza uczelnią (w terenie, za granicą) przy stałym kontakcie z doradcami (profesorami) i stałym dostępem do materiałów źródłowych.

Szkoły wyższe są lub będą powszechnie wyposażone i „nasycone” sprzętem, służącym do magazynowania, przekazywania i rozpowszechniania olbrzymiej masy informacji, przy czym dostęp studentów do tych informacji będzie bardzo łatwy, niemal natychmiastowy. Radio, telewizja, sieć łączności telefonicznej, radiokomunikacyjnej, satelitarnej powiążą wyższe uczelnie nie tylko na terenie Polski, ale również z ośrodkami naukowymi za granicą. Urządzenia dalekopisowe, telekopiujące, magnetofony, komputery dydaktyczne, laboratorium językowe będą dostępne wszystkim studentom. Treść zbiorów bibliotechnicznych będzie magazynowana w pamięci wielkich komputerów. Powstaną specjalne ośrodki, produkujące materiały instruktażowe i szkoleniowe, które zapisane i skopiowane na taśmach magnetycznych, będą rozpowszechniane w całym kraju.

Odpowiednio do tej techniki powinny być dostosowane budynki uczelni.

Formy i organizacja nauczania. W tym zakresie przewidywać można następujące problemy:

1. Obecne **formy** (wykłady, ćwiczenia, egzaminy) prowadzone są według merytorycznie dowolnych, ale tradycyjnie schematycznych programów. Przeżywają one kryzys, jako że nie są dostosowane do zasadniczego celu kształcenia, to znaczy do rozwijania zdolności samodzielnego uczenia się i myślenia oraz postępowania w pełni zgodnego z potrzebami społecznymi. Należy przewidywać, że metody te, zmienione odpowiednio do celów nauczania i upowszechniania innych form przekazu, powrócą jako ważne sposoby indywidualnego kontaktu nauczyciela i studenta. W dyskusjach nad

przyszłymi formami preferowane jest nauczanie studentów w małych grupach, dobranych według zdolności i cech osobowych. Grupa taka powinna uczyć się samodzielnie i przechodzić indywidualne i zbiorowe zajęcia praktyczne pod podwójnym kierownictwem – stałego opiekuna oraz specjalistów z poszczególnych dziedzin, działających w sposób zintegrowany. Zajęcia musiałyby się odbywać według ogólnie przyjętego programu, ale intensywność i czas studiów byłyby określone możliwościami grupy. Konieczny jest przy tym nacisk na samodzielne rozwiązywanie zadań praktycznych, za których wykonanie studenci ponosiliby pełną odpowiedzialność.

2. Zarówno nauczyciele, jak i studenci muszą znać dokładnie ostateczny cel studiów i poszczególne ich etapy. Zarówno dla nauczających, jak i studentów musi być w każdej chwili jasne, jaką rolę w całości odgrywa aktualnie studiowane zagadnienie. Jedną z coraz ważniejszych dróg, prowadzących do stworzenia odpowiedniego przepływu informacji wewnątrz uczelni, jest umożliwienie studentom szerokiego i rzeczywistego udziału w jej zarządzaniu i funkcjonowaniu.

3. **Związki między uczelnią a społeczeństwem.** Istnieje konieczność wytworzenia skutecznego systemu przepływu informacji pomiędzy organizatorami kształcenia studentów i społeczeństwem. Ocena społeczna właściwości lekarza musi stanowić sprzężenie zwrotne w kontroli skuteczności procesu dydaktycznego.

4. **Integracja podmiotowa.** Coraz większy nacisk należy zwrócić na integrację pionową przedmiotów, szczególnie przedmiotów podstawowych i klinicznych oraz chirurgii i chorób wewnętrznych. Wydaje się, że integracja poszczególnych zagadnień powinna się dokonywać wokół nauki o chorobach wewnętrznych. Na każdym z etapów nauczania student winien dostrzegać nie tylko indywidualny, ale i społeczny sens zagadnienia. Nabierają tu znaczenia metody epidemiologiczne i inne umiejętności, wchodzące w zakres zainteresowań medycyny społecznej, które należy łączyć z podstawowymi umiejętnościami lekarskimi. W celu ścisłego związania studenta ze środowiskiem jego przyszłej pracy, kształcenie powinno odbywać się nie tylko w zakładach uczelni, ale także w terenowych jednostkach ochrony zdrowia.

5. Niezbędna jest dalsza praca nad **ujednoceniem wymagań i metod egzaminacyjnych** w skali uczelni i kraju. W tym celu ważne byłoby wprowadzenie:

- jednolitych, standaryzowanych wymagań egzaminacyjnych,
- rozszerzenie obiektywnych, ilościowych metod egzaminacyjnych.

Wydaje się celowe powołanie państwowej komisji, która z jednej strony zajęłaby się określaniem wymagań, a z drugiej – opracowaniem i stosowaniem obiektywnych form egzaminacyjnych w skali krajowej.

6. Samokształcenie (doskonalenie metod studiowania). Przede wszystkim jednak należy położyć nacisk na doskonalenie metod uczenia się, a nie nauczania. Problem doskonalenia metod przeznaczonych dla wielkich zbiorowości jest bardzo skomplikowany. Jak go rozwiązać w przyszłości? W przyszłości system uczenia stanie się bardziej luźny, zindywidualizowany. Czy student położy większy nacisk na wykłady, lekturę czy laboratorium, będzie to zależne przede wszystkim od niego samego i jego doradcy. Pomogą mu w tym bogate środki techniczne (np. dostęp do wielu bibliotek krajowych i zagranicznych za pomocą nowoczesnych środków łączności i komputerów). Studia będą mogły być przyspieszone lub opóźnione. Nie będzie sztywnego nakazu odbycia obowiązkowej liczby wykładów lub seminariów. Profesor będzie starszym towarzyszem studenta w jego wielkiej, intelektualnej przygodzie zdobywania wiedzy. Egzamin będą polegały nie na ocenie ilości przyswojonych informacji, ale na określaniu stopnia organizacji zdobytej wiedzy w umyśle studenta.

W obecnym systemie studiów aktualne jest powiedzenie Abrahama Lassa: „Uczenie się zostało pozbawione radości”. W przyszłości radość uczenia się – być może – powróci.

7. Ocena jako metoda nauczania. Cele nauczania powinny być sprecyzowane tak operatywnie, tak szczegółowo, jak to jest tylko możliwe z uwzględnieniem specyfiki tematu i tempa uzupełniania wiedzy. W pewnych przypadkach można przyjąć „postępowanie wzorcowe”. Cały wydział powinien rozważyć, co jest celem studiów – nauczania i zajęć praktycznych w każdym przedmiocie, powinien to wszystko zaakceptować, a następnie podać do wiadomości studentom, wszystkim nauczycielom, oddziałom itd. z odpowiednimi szczegółowymi wyjaśnieniami. Cele nauczania powinny uwzględniać wszelkie aspekty ogólnej wiedzy naukowej, kształcenie zawodowe i rozwój osobisty.

Testy, sprawdzające wiedzę, biegłość i sprawność zawodową, powinny być stosowane:

- (a) jako sposób uczenia się (samodiagnozy) dla studentów,
- (b) jako bieżący egzamin dla określenia kwalifikacji (świadectwo) albo wybitnych umiejętności, ważnych dla przyszłej kariery,
- (c) jako ocena jakości nauczania realizowanego na wydziale medycznym i w jego oddziałach.

Zakładając, że wymagania wstępne przy przyjmowaniu studentów są podobne i że zatem mają

oni równe możliwości, można porównywać wydziały medyczne różnych uczelni.

Testy powinny być stosowane często w wielu przedmiotach nauczania ze względów podanych wyżej w punkcie (a), dla przyczyn zaś podanych w punktach (b) oraz (c) – rzadziej. Specyfika danego przedmiotu oraz sposób nauczania i uczenia się go decydują, jak rozłożyć testy w czasie. Należy z całym naciskiem podkreślić, że testy są tylko jedną z wielu pomocniczych metod dydaktycznych i to obciążoną wieloma wadami. Powinny być one stale uzupełniane indywidualnym kontaktem nauczyciel – student.

Student powinien mieć możliwość wykazania podczas egzaminu stopnia opanowania wymaganej wiedzy i wymaganych umiejętności bez względu na to, jak i kiedy się uczył, i jak go uczono. Nie dotyczy to zajęć praktycznych, koniecznych podczas studiów medycznych. Jeżeli to możliwe, powinno się pozwolić studentom na podejmowanie dodatkowych studiów lub pracy w ramach programu, aby w ten sposób rozbudzać zainteresowanie naukowe oraz, dopuszczając osobiste szkolenie, rozwijać osobowość.

Bibliografia

1. Tysarowski W. i wsp. (red.): Role of medical schools in delivery of health care system. Symposium: 1-20 November, 1977, North Carolina Medical School. Dział Wydawnictw AM w Poznaniu, 1978.
2. Zmiany w szkolnictwie wyższym w wybranych krajach Europy Zachodniej 1975-78. Informacja Ekspresowa, 1979, 4 wyd. Instytutu Polityki Naukowej, Postępu Technicznego i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa, Łódź.
3. Faure E. i wsp.: Uczyć się, aby żyć. Raport Międzynarodowej Komisji ds. Rozwoju Edukacji UNESCO. PWN, Warszawa, 1975.
4. Hospitals in the 1980s, Amer. Hosp. Association. Chicago III, 1977.
5. Januszkiewicz F.: Technologia kształcenia w szkolnictwie wyższym. PWN, Warszawa, 1978.
6. Jarmark S.: Komputery w dydaktyce szkoły wyższej. PWN, Warszawa, 1979.
7. Millis J. S.: Rational policy for medical education and its financing. National Found for Medical Education. New York, 1971.
8. Okoń W.: Elementy dydaktyki szkoły wyższej. PWN, Warszawa, 1973.
9. Pastwa M.: Kształtowanie struktury organizacyjnej szkoły wyższej. PWN, Warszawa, 1978.
10. Tatoń J. Medycyna w USA, PZWL, Warszawa, 1967.

Informatyka w WUM

W ciągu ostatnich dwóch miesięcy w naszej Uczelni zainicjowano kilka projektów, które ułatwią pracownikom i studentom wygodne korzystanie z sieci komputerowej, urządzeń drukujących i kserujących. Dział Informatyki zorganizował w kwietniu dwa spotkania w celu zapoznania społeczności akademickiej z zasobami informatycznymi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W marcu zakończyła się instalacja bezprzewodowej sieci komputerowej na terenie całego budynku Rektoratu i w Centrum Dydaktycznym. Dostęp do niej mają pracownicy WUM, studenci, a także goście odwiedzający naszą Uczelnię, między innymi w czasie konferencji.

Również w marcu zawarto umowę na wdrożenie Systemu Centralnego Wydruków firmą Canon Polska. Podpisali ją: w imieniu WUM prof. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, a w imieniu Canon Polska – Johann Peiper, Dyrektor Sprzedaży Bezpośredniej Canon Business Solution na region Europy Centralnej. Dzięki Systemowi Centralnego Wydruków studenci i pracownicy WUM uzyskają dostęp do szybkich urządzeń kserujących i drukujących, które zostaną umieszczone we wszystkich najważniejszych obiektach Uczelni. Urządzenia te pozwolą na kopiowanie, drukowanie i skanowanie dokumentów, a dostęp do nich będzie możliwy przy pomocy elektronicznej legitymacji pracowniczej lub studenckiej.

Ważnym udogodnieniem dla pracowników jest ponadto uruchomiony w kwietniu system Workflow. Dzięki niemu można obecnie on-line składać wnioski o wszczęcie postępowania

w sprawie zakupu usług i towarów. System zastępuje czasochłonne pisanie i dostarczanie do właściwych działów wniosków papierowych.

Karolina Gwarek

Nowa stacja dializ w Szpitalu na Litewskiej

W piątek 11 kwietnia w Kate-drze i Klinice Pediatrii i Nefrologii Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego WUM przy ulicy Marszałkowskiej 24 w Warszawie otwarto, po ponad rocznej przerwie, stację dializ.

Stacja dializ w Szpitalu na Litewskiej powstała w 1973 r., jako pierwszy w Polsce ośrodek dializoterapii dziecięcej. Jednak z początkiem 2007 r. placówkę zamknięto, a jej ponowne uruchomienie było możliwe dopiero po remoncie. W ramach modernizacji zakupiono między innymi stację uzdatniania wody. Dzięki remontowi od kwietnia z dializ na czterech sztucznych nerkach mogą korzystać najmłodszy pacjenci.

Karolina Gwarek

Taki chór to dar...

Taki chór to dar dla naszego słuchu. W czwartek 4 kwietnia 2008 miałam okazję uczestniczyć w wiosennym koncercie Chóru WUM w Klubie Medyk. Dyrygowała Beata Herman.

Koncert był skomponowany jako powitanie wiosny, muzyka zaś była afirmacją rozkwitających wraz z nią uczuć. Zaśpiewano piosenki zespołów The Beatles, The Fugees, Abba oraz standardy jazzowe. W ramach koncertu znane światowe utwory połączono z rodzimymi, jak „Kołysanka” Gałczyńskiego i Maklakiewicza, wykonano także polskie melodie ludowe. Nie obyło się bez bisu. Soliści chóru – Dorota Wrona i Piotr Krawczyk wykonali standard jazzowy „Georgia on my mind”, przy akompaniamencie gitarowym Doroty Jaguś. Muszę przyznać, że bardzo przyjemnie spędziłam ten czas przy śpiewie wyszkolonych głosów, przeplatanych sympatyczną konferansjerką. Z niecierpliwością czekam na kolejny taki występ naszego akademickiego Chóru.

Ewa Wieniawska-Szewczyk



Wyremontowana stacja dializ w Szpitalu na Litewskiej