



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 3/2010

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład:

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

Druk:

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

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

- Prezydent odznaczył strażaka-bohatera w naszym uniwersyteckim Szpitalu.....2
Łukasz Kołtowski
Pierwsze zabiegi przezskórnego leczenia stenozy zastawki aortalnej w WUM.....3
Karolina Gwarek
Porozumienie o współpracy z UW i Smoleńską Państwową Akademią Medyczną.....4
Dorota Maciejewska
IV Sesja Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego WUM6
Redakcja „MDW”
Konferencja „Żywy dawca nerki: 2 – 1 = 2”.....7
Marcin Leszczyk
Sesja STN „Problemy zapobiegania chorobom płuc” 9
Karolina Pietruk
Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej.....10
Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski
Kongres Europejskiej Sieci Szkół Kształcących Fizjoterapeutów ENPHE13
Redakcja „MDW”
Piąte urodziny EMSA Warszawa15
Karolina Gwarek
Sportowe Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych 18
Elwira Zielińska
Z Senatu WUM.....21

NAUKA

- Nominacje profesorskie.....22
Terminy obron prac doktorskich.....22
Życiorysy nominowanych do tytułu profesora.....24
Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich.....26
Katarzyna Kieczka
Opieka profesjonalna pielęgniarek w Polsce a odpowiedzialność zawodowa w świetle prawa...30

DYDAKTYKA

- Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski, Monika Lewandowska, Henryk Rebandel*
Opinie studentów studiów II stopnia o jakości kształcenia w Oddziale Fizjoterapii II WL WUM w latach 2006-2008 – analiza porównawcza35

KOMUNIKATY

- WUM gospodarzem Konferencji Kanclerzy i Kwestorów Uczelni Medycznych.....44
Dzień Otwarty w Uczelni44

Prezydent odznaczył strażaka-bohatera w naszym uniwersyteckim Szpitalu

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Lech Kaczyński odwiedził 9 marca w Szpitalu przy ulicy Banacha st. kpt. Daniela Dryniaka, którego historia poruszyła serca milionów Polaków. Strażak, ryzykując własnym życiem, uratował wędkarza uwięzionego na krze dryfującej po Sanie. W czasie tej akcji sam został jednak ciężko ranny.

W uznaniu zasług Prezydent nadał mu Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski – za wybitny wkład w działalność na rzecz ochrony przeciwpożarowej i za ofiarne niesienie pomocy. Uhonorował go także Krzyżem Zasługi za Dzielność, doceniając jego poświęcenie dla ratowania życia ludzkiego.



Odznaczenia zostały wręczone 9 marca br. w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W uroczystości wzięli udział: Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Lech Kaczyński, Szef Kancelarii Prezydenta Władysław Stasiak, Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej nadbryg. Wiesław Leśniakiewicz. Gospodarzami spotkania byli Rektor naszej Uczelni prof. Marek Krawczyk i Dyrektor SP CSK przy ul. Banacha mgr Ewa Marzena Pełszyńska.

Wręczając wyróżnienia, Prezydent pogratulował strażakowi odwagi, życzył także szybkiego powrotu do zdrowia i służby. Podkreślił, że najwięcej osób zdolnych do podejmowania ryzyka jest właśnie w straży pożarnej.

Gratulacje i życzenia złożył bohaterowi również JM Rektor, zaznaczając, że nasza Uczelnia jest zawsze gotowa służyć specjalistyczną pomocą osobom, które najbardziej tego potrzebują.

Strażak otrzymał ponadto kwiaty i gratulacje od dyrekcji

Szpitala oraz pracowników Kancelarii Prezydenta.

Dziękując za wyróżnienie i życzenia, podkreślił znaczenie profesjonalnej opieki w naszej uczelnianej Klinice i w SP CSK przy ul. Banacha.

Pytany, czy powtórzyłby swój bohaterski wyczyn, odpowiedział: – Bez wahania zrobiłbym to jeszcze raz. Nie czuję się jednak bohaterem, po prostu spełniałem swój obowiązek. Myślę, że w tej sytuacji każdy strażak zachowałby się tak samo.



Rozmowa w kameralnym gronie w chwilę po wręczeniu odznaczeń (od lewej strony siedzą: Prezydent Lech Kaczyński, st. kpt. Daniel Dryniak, Komendant Główny PSP nadbryg. Wiesław Leśniakiewicz, Rektor prof. Marek Krawczyk)

Daniel Dryniak jest zastępcą dowódcy jednostki ratowniczo-gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej w Przemyślu. 16 lutego br. kierował akcją ratowania wędkarza, uwięzionego na oderwanej krze lodowej na Sanie. Udało mu się ocalić życie poszkodowanego, ale w trakcie akcji sam został ciężko ranny. Przeszedł dwie operacje w Szpitalu w Przemyślu, następnie zaś trafił do naszej uniwersyteckiej Kliniki, w której przebywał do 11 marca. Tutaj także otrzymał wiadomość o awansie na wyższy stopień – brygadiera; nominację odebrał z rąk Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Jerzego Millera 26 marca br.

Pierwsze zabiegi przezskórnego leczenia stenozy zastawki aortalnej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym



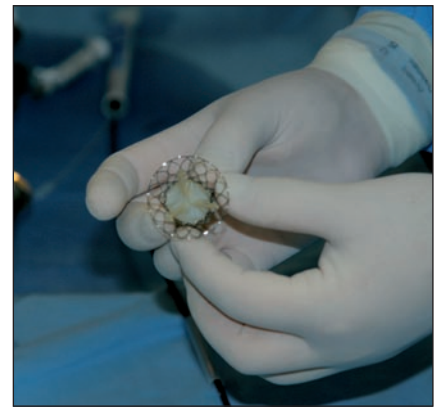
W trakcie operacji – w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM

Dr Jean-Claude Laborde przeprowadził ponad 1100 procedur TAVI, uczestniczył w pracach nad kolejnymi modelami zastawek, przeszkolił setki kardiologów interwencyjnych. W sumie w ciągu dwóch dni jego wizyty zrealizowanych zostało 5 operacji. Zabieg ma charakter wielospecjalistyczny, uczestniczą w nim również kardiolo-

W środę 17 marca 2010 roku odbyło się pierwsze w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wszczepienie sztucznej zastawki aortalnej metodą przezskórną (ang. transcatheter aortic valve implantation, TAVI). Zabieg przeprowadził zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii, kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego. Głównym operatorem był Kierownik Oddziału Kardiologii Inwazyjnej w Klinice dr n. med. Janusz Kochman, który przeprowadził zabieg wraz z dr Jean-Claude Laborde (St. George Hospital, Wielka Brytania), pionierem i kluczowym badaczem zaangażowanym w tworzenie zastawek typu CoreValve™.

anestezjologów i kardiochirurdzy z Kliniki Kardiologii (I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM), kierowanej przez doc. Romualda Cichonia.

Wszczepienie zastawki drogą przezskórną jest metodą mało-inwazyjną, odbywa się poprzez dostęp od tętnicy udowej lub podobojczykowej. Najważniejsze z punktu widzenia pacjenta jest wykonanie zabiegu bez chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej. Metoda ta jest mniej obciążająca dla chorego w porównaniu z klasyczną operacją kardiologiczną, stąd może być proponowana



pacjentom bardziej obciążonym, u których ryzyko związane z operacją przekracza potencjalne korzyści z leczenia.

Dla WUM to wydarzenie jest kolejnym ważnym krokiem w rozwoju kardiologii i badań nad innowacyjnymi technikami przezskórnymi. Stałe podnoszenie kwalifikacji i stosowanie światowych standardów leczenia jest ważnym elementem realizowanej od lat strategii rozwoju kadr Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Ośrodek kierowany przez prof. Grzegorza Opolskiego dołącza tym samym do pierwszych polskich ośrodków kardiologicznych, które wykonują ten zabieg. Pierwsze zabiegi w Polsce odbyły się w ubiegłym roku w ośrodkach akademickich Krakowa i Zabrze.



Głównym operatorem był dr Janusz Kochman, który wykonał zabieg wspólnie z dr Jean-Claude Laborde; w ciągu 2 dni przeprowadzono 5 tego typu operacji

Oprac. lek. Łukasz Kołtowski
fot. lek. Marcin Michalak

Porozumienie o współpracy z Uniwersytetem Warszawskim i Smoleńską Państwową Akademią Medyczną

18 marca Warszawski Uniwersytet Medyczny zawarł umowę o współpracy z Uniwersytetem Warszawskim. Porozumienie podpisali rektorzy obu uczelni: prof. dr hab. Katarzyna Chałasińska-Macukow (UW) i prof. dr hab. Marek Krawczyk (WUM). Uroczyste spotkanie w tej sprawie odbyło się w Sali Złotej Pałacu Kazimierzowskiego, w którym mieści się siedziba władz rektorskich UW.

W umowie oba uniwersytety zobowiązały się do wspólnych działań na rzecz wzmocnienia potencjału i konkurencyjności polskiej nauki, rozwoju ośrodków badawczych, a także rozszerzania kontaktów pomiędzy sektorem naukowym a gospodarką. Zawarte porozumienie przypieczętowuje trwającą od dziesięcioleci współpracę naszych uczelni.

– Sięgając do historii, pamiętamy, że kiedyś byliśmy częścią Uniwersytetu Warszawskiego – powiedział podczas uroczystości Rektor prof. Marek Krawczyk. –



Porozumienie o współpracy podpisują Rektor UW prof. Katarzyna Chałasińska-Macukow i Rektor WUM prof. Marek Krawczyk

Dzisiaj jesteśmy niezależną uczelnią, ale nigdy nie zapominamy o wspaniałych korzeniach i fakcie, że Uniwersytet Warszawski jest naszym partnerem, a nasza współpraca na polu badań i dydaktyki ma ogromne znaczenie.

– Podpisane dziś porozumienie kładzie nacisk na współpracę naukową – stwierdziła Rektor

UW prof. Katarzyna Chałasińska-Macukow. – Nie zamierzamy jednak ograniczać się jedynie do wspólnej działalności badawczej. Choć celem obu naszych uczelni jest bycie uniwersytetami badawczymi, to prowadząc badania, zawsze robimy to przy udziale młodych ludzi, których kształcimy, oraz z myślą o nich.

Oba uniwersytety już dziś prowadzą wspólne projekty naukowo-badawcze na szeroką skalę. Jednym z takich przedsięwzięć jest planowane utworzenie na terenie Warszawy Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (CePT). Będzie to ośrodek badań biomedycznych złożony ze ściśle ze sobą współpracujących środowiskowych centrów naukowych. Oprócz WUM i UW, w realizację projektu CePT zaangażowanych jest jeszcze osiem instytucji badawczych.

W ramach CePT prowadzone będą interdyscyplinarne badania podstawowe i badania dotyczące nowych metod diagnostyki



Uczestnicy uroczystego spotkania w Pałacu Kazimierzowskim – siedzibie władz Uniwersytetu Warszawskiego

i terapii chorób układu krążenia, układu nerwowego, chorób nowotworowych oraz związanych z procesem starzenia. Całkowity koszt realizacji projektu wynosi 388.444.071 zł (z czego wydatki kwalifikowane to 359.350.000 zł). Koszty kwalifikowane w 85% pokryte będą ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), a w 15% – z dotacji z budżetu państwa.

Kolejnym obszarem współpracy pomiędzy WUM i UW jest utworzenie Ośrodka Produkcji Radiofarmaceutyków, z siedzibą w Środowiskowym Laboratorium Ciężkich Jonów Uniwersytetu Warszawskiego. Ośrodek ten będzie jednostką badawczą oraz producentem radiofarmaceutyków stosowanych w Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), która pozwala na diagnozowanie i ocenę stanów nowotworowych, a także bezinwazyjną diagnostykę kardiologiczną.

Nasze uniwersytety podejmują również wspólne działania w zakresie dydaktyki. W grudniu ubiegłego roku obie uczelnie podpisały porozumienie, inicjujące nowy kierunek studiów „Logopedia ogólna i kliniczna”. Będzie on realizowany od roku akademickiego 2011/2012 przez



Przedstawiciele delegacji Smoleńskiej Państwowej Akademii Medycznej podczas wizyty w naszej Uczelni

I Wydział Lekarski WUM i Wydział Polonistyki UW.



23 marca br. nasza Uczelnia zawarła umowę o współpracy i wymianie akademickiej ze Smoleńską Państwową Akademią Medyczną. W spotkaniu, które odbyło się na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, uczestniczyli przedstawiciele władz i kadry naukowej obu szkół wyższych.

Podpisy pod dokumentami złożyli: Rektor prof. Marek Kraw-

czyk i Prezydent Smoleńskiej Państwowej Akademii Medycznej prof. Vladimir Pleszkov.

Uczelnia ta powstała w 1920 roku i jest jednym z wiodących ośrodków naukowych w Rosji, w zakresie medycyny ogólnej, pediatrii, stomatologii, farmacji i pielęgniarstwa. Atutem Akademii jest również jej wielokulturowy charakter: studiują tu studenci z ponad 50 krajów, nie tylko europejskich, jak Niemcy, Włochy czy Polska, lecz także z innych kontynentów – krajów Afryki, Azji i Ameryki Południowej. Liczba miejsc na Wydziale Lekarskim wynosi 1000, z czego 150 przeznaczonych jest dla studentów-obcokrajowców. W Akademii istnieje także specjalny Wydział dla Studentów z Zagranicy (*Faculty for Foreign Students*).

Porozumienie podpisane między naszymi uczelniami zakłada wymianę zarówno studentów, jak i kadry naukowej, a także wspólną organizację warsztatów i szkoleń, wymianę materiałów naukowych i publikacji oraz dzielenie się wiedzą w zakresie najnowszych odkryć medycyny i farmacji.

Oprac. Redakcja „MDW”

Źródła informacji:
www.uw.edu.pl/
www.wum.edu.pl



Podpisy pod umową o współpracy złożyli: Prezydent Smoleńskiej Państwowej Akademii Medycznej prof. Vladimir Pleszkov i JM Rektor WUM

IV Sesja Naukowo-Sprawozdawcza

Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego WUM

W dwa marcowe popołudnia (8 i 11 marca) odbyła się IV Sesja Naukowo-Sprawozdawcza Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego.

Udział w sesji był obowiązkowy dla wszystkich doktorantów; uczestniczyło w niej w sumie 43 studentów. W spotkaniu brali udział również opiekunowie naukowcy, którzy śledzili wystąpienia swoich podopiecznych i zadawali pytania dotyczące prezentowanych wyników. Sesję prowadziła Prodzianka ds. Nauki prof. nadzw. Dorota Maciejewska.

Większość prezentacji została przygotowana profesjonalnie.

Obecni pracownicy naukowcy zwrócili jednak uwagę na niektóre niedociągnięcia: brak podania wielkości błędów przy wynikach, źle opisane oraz niewyraźne tabele, rysunki i wykresy, czytanie umieszczonych na przezroczu zdań, brak informacji o współautorach.

Tematyka referatów była bardzo różnorodna i oczywiście podobna do zeszłorocznej (*analiza substancji ze źródeł naturalnych; substancje i materiały nowo syntezowane; analiza strukturalna eksperymentalna i teoretyczna; monitoring substancji leczniczych*). W tym roku licznie prezentowano tematy związane z farmakoekonomiką, genetyką i fizjologią mózgu. Załączona ta-

bela przedstawia wybrane tematy wystąpień (inne niż w ub. roku).

Spotkania takie wymagają od uczestników długotrwałej koncentracji uwagi na tematach nie zawsze związanych z ich aktywnością naukową. Dlatego w przyszłym roku zostanie zaproponowany schemat wystąpienia, który pomoże w przygotowaniu materiałów. Dla studentów lat II-IV wstęp teoretyczny może zostać ograniczony do 1-2 przezroczycy przypominających cel pracy, a dalsza część prezentacji powinna dotyczyć tylko wyników uzyskanych w roku sprawozdawczym.

prof. nadzw. Dorota Maciejewska
Katedra i Zakład
Chemii Organicznej WUM

Tab. 1. Wybrane tematy referatów wygłoszonych podczas IV Sesji Naukowo-Sprawozdawczej Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego.

Genetyka, fizjologia	Nowe substancje; analiza strukturalna eksperymentalna i teoretyczna	Farmakoekonomika, opieka farmaceutyczna, bromatologia
Polimorfizm wybranych genów a stłuszczenie i marskość wątroby	Cykliczne peptydy glicynowe i ich pochodne jako potencjalne transportery jonów i małych cząsteczek o znaczeniu biologicznym	Analiza porównawcza zasad funkcjonowania systemów ochrony zdrowia wybranych krajów Europy Środkowo-Wschodniej
Kontrola potencjału błonowego i potencjałów czynnościowych przez receptory dopaminergiczne D2 w neuronach piramidowych kory przedczołowej u szczurów w różnym wieku	Nowe pochodne 7-hydroksy-kumaryny o spodziewanej aktywności przeciwnowotworowej i przeciwdrobnoustrojowej; synteza, badania strukturalne i analiza wybranych aspektów aktywności biologicznej	Implementacja randomizowanych badań statystycznych w zakresie opieki farmaceutycznej u osób starszych i chorych na astmę
Uwarunkowania genetyczne jako istotny czynnik diagnostyczny, predykcyjny i wspomagający w określeniu prawidłowej terapii u pacjentów uzależnionych od alkoholu	Struktura ksylozydów triterpenowych wyizolowanych z <i>Cimicifuga racemosa</i> : badania NMR i biologiczne	Wpływ sposobu żywienia pacjentów z niewydolnością serca na ryzyko progresji choroby podstawowej

Symposium „Żywy dawca nerki: 2 – 1 = 2”

W dniach 19 i 20 marca br. w warszawskim hotelu Marriott odbyła się konferencja naukowa poświęcona problematyce transplantacji nerek od żywych dawców. Uczestnicy sympozjum dyskutowali na temat rozmaitych aspektów tego typu przeszczepień, poczynając od kwestii medycznych, poprzez zagadnienia psychologiczne, prawne i etyczno-socjalne leczenia nerkozastępczego. Spotkanie zorganizowała Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, której kierownikiem jest prof. Andrzej Chmura. Patronat nad sympozjum objęli: Minister Zdrowia Ewa Kopacz, Rektor naszej Uczelni prof. Marek Krawczyk oraz Polskie Towarzystwo Transplantacyjne z Prezesem prof. Magdaleną Durlik.



Konferencję zorganizowała Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM, której kierownikiem jest prof. Andrzej Chmura (na zdjęciu – odpowiada na pytania dziennikarzy)

W Polsce upośledzoną czynność nerek stwierdza się u około 4 milionów ludzi, a schyłkową niewydolność u 122 osób na milion mieszkańców. Większość pacjentów z SNN leczona jest dializami (ponad 90% za pomocą hemodializy); w 2009 r. w naszym kraju dializowanych było 20 tysięcy chorych. Jednak zdaniem ekspertów w większości przypadków najskuteczniejszą metodą leczenia nerkozastępczego jest przeszczepienie nerki – ze względu zarówno na prognozowaną długość i jakość życia pacjentów, jak i koszty terapii. Liczby mówią same za siebie: w porównaniu z dializoterapią, transplantacja nerki aż o 68% zmniejsza ryzyko zgonów. Pozwala również pacjentom na powrót do normalnego życia rodzinnego i za-

wodowego. Dodatkowo, podczas gdy roczny koszt leczenia chorego dializowanego wynosi około 60 tys. zł (tyle płaci NFZ), to na pacjenta po transplantacji trzeba przeznaczyć aż o połowę mniej pieniędzy.

Specjaliści podkreślają, że wyniki przeszczepiania nerek od dawców żywych są znacznie lepsze niż od dawców zmarłych. Wśród zalet wymienia się m.in. fakt, że operację można właściwie zaplanować i przeprowadzić w optymalnym stanie klinicznym chorego. Istotną sprawą jest także stan przeszczepianego biorcy narządu. W przeciwieństwie do narządów pobranych od zmarłych, które zawsze są w jakimś stopniu uszkodzone wskutek niedostatku tlenu, nerka pochodząca od osoby spokrewnionej prawie do ostatniej chwili przed

przeszczepieniem działa normalnie w organizmie dawcy. Znacznie zwiększa to szanse na podjęcie przez nią pracy po operacji.

W przypadku pacjenta dializowanego, przeżywalność przeszczepu jest tym dłuższa, im krócej był on poddawany dializom. 10-letnia przeżywalność nerki pobranej od żywego dawcy wynosi 75% w przypadku, gdy biorca nie był nigdy dializowany, i obniża się o 45% w sytuacji, gdy biorca był dializowany przez okres dłuższy niż 2 lata. Z tego powodu najbardziej optymalnym rozwiązaniem jest przeszczepienie nerki od żywego dawcy jeszcze przed rozpoczęciem dializoterapii.

Jednak, jak wskazują statystyki, w Polsce transplantacje nerek od dawców żywych pozostają nadal zbyt rzadko stosowaną metodą leczenia. Podczas gdy na świecie co druga przeszczepiona nerka pochodzi od dawcy żywego, w naszym kraju – zaledwie co 50. Te dane niepokoją i bulwersują. Zorganizowana w dniach 19 i 20 marca konferencja miała służyć zmianie tej przygnębiającej statystyki.

Gościem honorowym sympozjum był Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, który wygłosił słowo wstępne do uczestników spotkania: – Cieszę się, że to właśnie z inicjatywy naszej Uczelni została podjęta ta ważna i niezwykle aktualna problematyka przeszczepień narządów od dawców żywych. Jako chirurg transplantolog mam nadzieję, że dzięki tego typu działaniom



Jednym z wykładowców symposium była prof. Magdalena Durlik – Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

wzrosła liczba przeprowadzanych zabiegów i więcej pacjentów otrzyma szansę na normalne życie – powiedział Jego Magnificencja.

Znaczenie i rangę konferencji poświęconej zagadnieniom transplantologii podkreśliła również Minister Zdrowia Ewa Kopacz w liście do uczestników symposium. W imieniu Pani Minister list odczytał Roman Danielewicz – Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ.

Słowa powitania skierowała następnie do zebranych prof. Magdalena Durlik – Prezes Polskiego Towarzystwa Transplan-

tacyjnego i Kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii WUM. Pani Profesor była także pierwszą prelegentką symposium – wygłosiła wykład pt. *Leczenie schyłkowej niewydolności nerek – Przeszczepienie nerki vs dializoterapia.*

W czasie dwudniowej konferencji uczestnicy zapoznali się z aspektami medycznymi, psychologicznymi, prawnymi, a także etyczno-socjalnymi leczenia nerkozastępczego. Na ten temat mówili eksperci reprezentujący zarówno naszą Uczelnię, jak i inne ośrodki naukowe z Polski i zagra-

nicy. Gościem specjalnym kongresu była dr Ingela Fehrman-Ekholm z Sahlgrenska University Hospital w Göteborgu, autorka wielu prac naukowych dotyczących przeszczepień nerek od dawców żywych, a także – dawczyni nerki dla swojego męża. Całość konferencji poprowadzili prof. Andrzej Chmura i dr hab. Artur Kwiatkowski z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM.



Dr Ingela Fehrman-Ekholm ze Szwecji

Myślą przewodnią symposium była promocja idei przeszczepień od dawców żywych, zarówno w środowisku lekarskim, jak i w całym polskim społeczeństwie. W związku z tym spotkanie poprzedziła konferencja prasowa, podczas której zainicjowano kampanię edukacyjno-promocyjną „Żywy Dawca Nerki; 2 – 1 = 2”. Ma ona zachęcić Polaków do dzielenia się „darem życia” z osobami oczekującymi na przeszczepienie. Elementem kampanii jest m.in. film dokumentalny z udziałem żywych dawców i ich bliskich, którzy dzięki donacji otrzymali szansę na normalne życie. Wsparcia kampanii udzielił także popularny sportowiec Przemysław Saleta, który był dawcą nerki dla córki – Nicole.

Redakcja „MDW”

***Źródła:** I. Fehrman-Ekholm i wsp.: Ochrona dawcy. EULID. <http://www.poltransplant.pl/>; B. Bolanowska, A. Polowczyk, W. Witkiewicz: Nie zabieraj swoich organów do nieba. Tyg. Niedziela 2007, <http://media.wp.pl/>; M. Durlik: Przeszczepienie nerki czy dializoterapia. Materiały konferencyjne. W-wa 2010.



Podczas spotkania zainicjowano kampanię społeczną „Żywy Dawca Nerki; 2-1=2”

VII Ogólnopolska Sesja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM „Problemy zapobiegania chorobom płuc”

W dniu 20 marca w murach naszej Almae Matris odbyło się kolejne, już 7. spotkanie z cyklu sympozjów naukowych, organizowanych przez uczelniane towarzystwo naukowe studentów. Tym razem uwagę skupiono na zagadnieniach profilaktyki chorób płuc.

Głównym organizatorem tego wydarzenia było Studenckie Koło Naukowe „Alveolus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, konferencję zaś zainicjowała opiekunka koła – dr hab. Joanna Domagała-Kulawik. Ponadto organizację sesji wsparły dwa pozostałe koła naukowe: SKN przy Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego WUM, którego opiekunem jest dr Agnieszka Krauze, oraz SKN przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM (opiekun: dr Elżbieta Borowiecka).

Honorowy patronat nad konferencją objęli: prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WUM, prof. Ryszarda Chazan – Kierownik Kliniki Pneumonologii WUM, oraz Polskie Towarzystwo Chorób Płuc. Organizatorzy zarejestrowali ponad 100 uczestników, wśród których przeważali studenci naszej Uczelni, liczne grono stanowili również lekarze i pielęgniarki. Nie zabrakło ponadto Kolegów – młodych adeptów sztuki lekarskiej – z innych polskich uczelni medycznych.

W roli prelegentów wystąpili zaproszeni specjaliści z naszego Uniwersytetu, Wojskowego Instytutu Medycznego, Mazowieckiego Centrum Leczenia Gruźlicy w Otwo-

cku, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Politechniki Warszawskiej, oraz studenci – członkowie wymienionych kół naukowych.

Przewodniczącym pierwszej sesji była prof. Ryszarda Chazan. Sesję rozpoczęła prezentacja studentki Agnieszki Majos z SKN przy Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego na temat epidemiologii chorób układu oddechowego. Koncentrowała się ona głównie wokół schorzeń wieku rozwojowego.

Następnie dr Michał Bednarek z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc przedstawił zagadnienia związane z zapobieganiem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), która dotyczy coraz większej części naszego społeczeństwa. Jak zaznaczył, mimo że diagnostyka tej choroby jest dość prosta, to rozpoznanie następuje zwykle późno, co drastycznie pogarsza rokowanie pacjentów.

Kolejny wykład wygłosiła studentka Alicja Moes z SKN „Alveolus”. Dotyczył on roli czynników psychologicznych w przebiegu astmy oskrzelowej i oparty był na własnej pracy badawczej, realizowanej w ramach działalności koła naukowego.

O nadal istotnym problemie gruźlicy opowiedział dr Jacek Jagodziński z Mazowieckiego Centrum Leczenia Gruźlicy w Otwocku, który przedstawił temat w oparciu o aktualne problemy epidemiologiczne oraz zwrócił uwagę na niepokojący fakt powstawania szczepów lekoopornych prątków, a także ruchy migracyjne ludności sprzyjające szerzeniu się gruźlicy.

Chwilę później przed audytorium wystąpiła kolejna studentka z Koła Naukowego „Alveolus”,

Paulina Miłkowska, która poruszyła temat raka płuc, mówiąc o charakterystyce demograficznej cierpiących na niego chorych na podstawie własnych obserwacji w grupie pacjentów z Warszawy i konfrontując swoje wnioski z danymi krajowymi.

Ostatnią prelekcję w pierwszej części sympozjum wygłosiła dr Krystyna Bober-Olesińska z Kliniki Neonatologii Szpitala przy ul. Karowej, która omówiła najnowsze kryteria rozpoznawania dysplazji oskrzelowo-płucnej i możliwości jej zapobiegania w świetle obecnych osiągnięć medycyny.

Po przerwie kawowej przewodnictwo nad obradami objął prof. Marek Kulus. Chwilę później niezwykle interesującą prelekcję wygłosił dr hab. Wojciech Lubiński z Wojskowego Instytutu Medycznego, przedstawiając istotne zagadnienia dotyczące zanieczyszczeń komunikacyjnych powietrza i ich wpływu na czynność płuc – w oparciu o badania prowadzone wśród mieszkańców Warszawy. Badania te powstały we współpracy z dr inż. Arturem Badydą z Politechniki Warszawskiej. Następnie inny przedstawiciel tejże uczelni – dr inż. Jerzy Sowa omówił problem zanieczyszczeń powietrza w pomieszczeniach z dokładną specyfikacją wynikających z tego zagrożeń i możliwości ich ograniczenia.

Kolejnym prelegentem był dr Andrzej Dąbrowski z Kliniki Pneumonologii WUM, który zaprezentował udowodnione naukowo korzyści z immunoterapii swoistej w zapobieganiu progresji astmy.

Niezwykle ważnym elementem w profilaktyce wielu chorób płuc jest przeciwdziałanie

nikotynizmowi, co podkreślali kolejni wykładowcy w tej sesji. O wpływie dymu tytoniowego na płód i noworodka opowiedziała dr Marzenna Król ze Szpitala Położniczego przy ul. Karowej, po czym problem nikotynizmu wśród dzieci omówiła studentka Olga Bąk z Koła Naukowego przy Klinice Pneumonologii i Alergologii Wzrostu i Rozwoju. Następnie dr Radosław Chądzyński z Kliniki Pneumonologii WUM przedstawił współczesne metody leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu.

Jako ostatnia wystąpiła studentka Dominika Klimczak z SKN przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM, prezentując wyniki pracy naukowej badającej

kliniczne aspekty infekcji dróg oddechowych u pacjentów z zaostrezeniem niewydolności serca.

Warto wspomnieć, że każda prelekcja opatrzona była wyczerpującym komentarzem przewodniczących sesjom profesorów. Nie zabrakło także wielu ciekawych pytań, zadawanych wykładowcom przez uczestników. Na koniec przewodniczący konferencji przedstawili wyniki prowadzonego równoległe podczas wystąpienia quizu i rozlosowali wśród obecnych cenne nagrody książkowe oraz roczne prenumeraty czasopism pneumonologicznych i alergologicznych. W sumie blisko 60 obecnych na sali uczestników opuściło sesję z nagrodą.

Podsumowując, VII Ogólnopolska Sesja Naukowa pn. „Problemy zapobiegania chorobom płuc” była bardzo owocną i udaną konferencją; duże zainteresowanie prezentowaną tematyką zarówno wśród studentów, jak i lekarzy wskazuje na jej rangę oraz konieczność dalszej popularyzacji zagadnienia profilaktyki chorób płuc nie tylko w środowisku medycznym, ale także w całym społeczeństwie.

Marcin Leszczyk

Przewodniczący

Komitetu Organizacyjnego Sesji

dr hab. Joanna Domagała-Kulawik

Opiekun Studenckiego Koła

Naukowego „Alveolus” przy Katedrze

i Klinice Chorób Wewnętrznych,

Pneumonologii i Alergologii WUM

Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej

26 i 27 marca br. w naszej Uczelni odbyło się sympozjum naukowe poświęcone problematyce opieki paliatywnej.

Wpisanie w tytuł konferencji słowa „studenckie” wynikało z kilku powodów. Kluczowym był fakt, że to właśnie studenci byli pomysłodawcami i współorganizatorami spotkania. Dodatkowo organizatorzy założyli, że każdy uczestnik podczas dwóch dni sympozjum jest „studentem medycyny paliatywnej” – każdy bowiem pojawił się w naszej Uczelni, aby zdobyć nową wiedzę i wykorzystać ją w swojej pracy z pacjentem.

Konferencja odbyła się w dniach 26-27 marca 2010 r. w Centrum Dydaktycznym WUM i została zorganizowana przez Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego naszego Uniwersytetu oraz działające przy nim Studenckie Koło Naukowe Medycyny Paliatywnej. Kierownikiem Zakładu i Opiekunem Koła jest prof. nadzw. Anna Doboszyńska. Konferencję objął honoro-



Uczestnicy konferencji – reprezentanci WUM i ośrodków akad. z całej Polski

wym patronatem Rektor WUM prof. Marek Krawczyk.

Wydarzenie skupiło w Warszawie wielu wybitnych, światowej sławy ekspertów z różnych dziedzin medycyny. W ten sposób uczestnicy – lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, psychologowie, duchowni, wolontariusze, studenci i inni – mieli możliwość skorzystania z ich bogatego doświadczenia i wiedzy.

Opieka paliatywna jest młodym działem medycyny. Jej współczesne początki na świecie datuje się na drugą połowę XX w. i nierozdzielnie wiąże z postacią Dame Cicely Saunders (1918-2005) – założycielki Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie. Wykład, który wprowadził uczestników w problematykę opieki paliatywnej, został wygłoszony przez prof. Annę Doboszyńską i związany był z historią

rozwoju tej szczególnej dziedziny medycyny.

Szacuje się, że Polska na tle innych krajów Unii Europejskiej jest na czwartym miejscu pod względem rozwoju medycyny paliatywnej i dostępności opieki paliatywnej dla chorych. Warto jednak pamiętać, że jest jeszcze wiele do zrobienia, aby polepszyć jakość świadczonej pomocy. Na ten temat wypowiedziała się krajowa konsultant ds. medycyny paliatywnej dr Aleksandra Ciałkowska-Rysz. W wykładzie nt. obecnej sytuacji opieki paliatywnej w Polsce w pierwszej kolejności podkreśliła, że aktualnie istotnym wyzwaniem medycyny paliatywnej w naszym kraju jest zwiększenie dostępu do jej różnych form dla wszystkich potrzebujących. Pierwszorzędnym problemem do rozwiązania jest niedostateczne finansowanie tej dziedziny – zwłaszcza w zakresie hospitalizacji.



Wykłady wygłosili ks. dr Piotr Krakowiak i dr Zbigniew Żylicz

Medycyna paliatywna jest właściwszą metodą opieki nad pacjentem z postępującą i zaawansowaną chorobą, u którego rokowanie jest niepomysłne. Jej priorytetem jest holistyczne spojrzenie na chorego, a do głównych idei należą afirmacja życia i postulat godnej śmierci. Jednocześnie, przy pięknej filozofii, medycyna paliatywna boryka się z licznymi



Gościem honorowym sesji była krajowa konsultant ds. medycyny paliatywnej dr Aleksandra Ciałkowska-Rysz

kontrowersjami, głównie natury etycznej, z którymi praktycy spotykają się w swojej codziennej pracy z pacjentem i rodziną. Ten aspekt został szczególnie podkreślony przez dr Jerzego Jarosza, wojewódzkiego konsultanta ds. medycyny paliatywnej, w wykładzie pt. *Rozdroża medycyny paliatywnej*.

Druga sesja konferencji dotyczyła problematyki bólu. Rozpoczął ją dr Andrzej Stachowiak, który poruszył temat związany ze wskazaniami i zastosowaniem sedacji w opiece paliatywnej. Podkreślił również konieczność rozróżnienia sedacji paliatywnej od eutanazji oraz potrzebę opracowania przez specjalistów właściwych wytycznych niezbędnych do prawidłowego i jednocześnie praktycznego jej stosowania w opiece paliatywnej.

Kolejny prelegent – ponownie dr Jerzy Jarosz – wygłosił wykład dotyczący standardów leczenia bólu w opiece paliatywnej. Był to kluczowy wykład w tej sesji. Wystąpienie utwierdziło uczestników w przekonaniu, że żaden pacjent w hospicjum nie musi cierpieć z powodu bólu, w myśl zasady, że każdy człowiek ma prawo do życia bez bólu.

Niewątpliwie na wykład mgr Małgorzaty Czaplińskiej z niecierpliwością czekała większość uczestników, głównie ze środo-

wiska pielęgniarskiego. W swoim wystąpieniu przedstawiła ona zastosowanie oraz prawidłową technikę pielęgnacji portów donaczyniowych, które są coraz częściej wykorzystywane w praktyce. Podkreśliła istotę stosowania portów ze względu na ich bezpieczeństwo i komfort dla pacjentów podczas długotrwałej terapii dożylną, a także przetaczania płynów, podawania leków oraz pobierania krwi.

W problematykę kolejnej, trzeciej sesji, dotyczącej szczególnej sfery medycyny paliatywnej, jaką jest opieka paliatywna u dzieci, wprowadził uczestników dr Łukasz Przysło. Scharakteryzował



Obecnością zaszczycił nas również konsultant wojewódzki ds. medycyny paliatywnej dr Jerzy Jarosz

on strukturę i organizację opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce. Temat był kontynuowany przez znakomitego eksperta w tej dziedzinie i twórcę pierwszego w Polsce hospicjum dla dzieci – doc. Tomasza Dangla, który podkreślił, jak ważne jest szanowanie praw dziecka u kresu życia, przedstawiając autorską Kartę Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu.

Sesja dotycząca żywienia w opiece paliatywnej składała się z trzech eksperckich wykładów poprowadzonych przez prof. Marka Pertkiewicza, dr Tomasza Busa oraz dr Pawła Grabowskiego. Dzięki niej uczestnicy zapoznali się

z tematyką związaną z żywieniem nieuleczalnie chorych. Jednym z częstszych problemów żywieniowych rozpoznawanych u pacjentów z chorobą nowotworową jest zespół anoreksja-kacheksja. Z jednej strony przedstawiony został negatywny aspekt wpływu tego zespołu na codzienne funkcjonowanie człowieka. Z drugiej strony wyliczono możliwości terapeutyczne pozwalające na rozpoczęcie adekwatnego i interdyscyplinarnego leczenia zespołu, dzięki czemu istnieje możliwość poprawy jakości życia wyniszczonych pacjentów. Dodatkowo w sesji zwrócono uwagę na dylemat nawadniania pacjentów w opiece paliatywnej. Przede wszystkim podkreślono, że każdy pacjent ma prawo do żywienia i nawadniania. Jednocześnie zasugerowano, że w opiece paliatywnej nawadnianie w pewnych sytuacjach budzi kontrowersje, gdyż niewłaściwe stosowanie może przyczynić się do przedłużenia cierpienia.

W sesji piątej zaprezentowano prace nadesłane z całej Polski. Ponieważ ich tematyka była bardzo różnorodna, sesja miała interdyscyplinarny charakter; prace zostały przedstawione w formie ustnej i plakatowej – w większości ich autorami byli studenci. Dzięki współpracy ze Studenckim Towarzystwem Naukowym oraz pozauczelnianymi organizacjami i stowarzyszeniami organizatorzy dysponowali czterema nagrodami, które tym razem zostały rozlosowane wśród wszystkich osób prezentujących swoje prace w tej sesji.

Ostatnią sesję, która dotyczyła dylematów na granicy życia w opiece paliatywnej, rozpoczął dr Zbigniew Żylicz – ekspert o światowej renomie w zakresie medycyny paliatywnej, prekursor tej dziedziny w Polsce i w Holandii, obecnie dyrektor Dove House Hospice w Wielkiej Brytanii, który na przykładach z własnej praktyki ukazał problem uporczywej terapii



Pracownicy Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego, który zorganizował symposium

w opiece paliatywnej. Następnie prof. Mikołaj Majkowicz przedstawił zagadnienia dotyczące poczucia sensu życia w opiece paliatywnej, a dr Elżbieta Trylińska-Tekielska – psycholog – omówiła rolę psychologa w hospicjum stacjonarnym, podkreślając ważne aspekty komunikacji w pracy z pacjentem u kresu życia i jego rodziną.

Większość wygłoszonych prezentacji została opublikowana w monografii pokonferencyjnej.

Idea hospicjum powinna być prawidłowo rozumiana przez społeczeństwo. Rozpowszechnianie wiedzy z zakresu opieki paliatywnej w szeroko pojętej edukacji społecznej jest kluczowym elementem w tym zakresie. Sesję zakończył wykład Krajowego Duszpasterza ds. Hospicjów – ks. dr Piotra Krakowiaka, który zaakcentował rolę edukacji społecznej na temat końca życia, śmierci i żałoby.

W każdym hospicjum śmierć i cierpienie jest zjawiskiem codziennym. Jednak podstawą działania hospicjum jest afirmacja życia. Tematyka konferencji dotyczyła wielu zagadnień medycyny paliatywnej, która podobnie jak inne działy medycyny wymaga ciągłego poszerzania wiedzy. Wykłady zostały wygłoszone zarówno przez

polskich, jak i zagranicznych ekspertów w różnych dziedzinach medycyny. W ten sposób uczestnicy mieli możliwość skorzystania z ich bogatych i różnorodnych doświadczeń. W związku ze wzrastającym zapotrzebowaniem na opiekę paliatywną udział w tej konferencji miał na celu podniesienie poziomu wiedzy studentów z zakresu szeroko pojętej medycyny paliatywnej, co z kolei winno zaowocować w ich przyszłej pracy z pacjentem. Mamy nadzieję, że dzięki temu wydarzeniu utrwaliło się przekonanie, iż opieka paliatywna jest ważną i integralną częścią medycyny, w której rozwój warto inwestować. Konferencja miała również na celu złamanie stereotypu myślenia o medycynie paliatywnej jako porażce medycyny. Ponieważ organizatorom zależało na jak największej liczbie odbiorców – dołożono wszelkich starań, aby spotkanie było bezpłatne. Mamy nadzieję, że za rok kolejna konferencja z cyklu Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej jeszcze bardziej przyczyni się do wzbogacenia wiedzy uczestników w tej dziedzinie.

*mgr Karolina Pietruk
Zakład Pielęgniarstwa
Klinicznego WUM*

Sprawozdanie z Kongresu Europejskiej Sieci Szkół Kształcących Fizjoterapeutów – ENPHE „Transparency in Physiotherapy Education without Borders”

W dniach 25-27 marca w Rydze (Łotwa) odbyło się kolejne spotkanie naukowe pod auspicjami Europejskiej Sieci Szkół Kształcących Fizjoterapeutów (ENPHE – European Network for Physiotherapy Education): ENPHE Conference „Transparency in Physiotherapy Education without Borders”. Spotkanie zostało zorganizowane przez organizację ENPHE oraz Uniwersytet Medyczny w Rydze – Rīga Stradins University.

W głównej auli wykładowej Rīga Stradins University, znajdującego się na obrzeżach Rygi, spotkało się około 150 uczestników kongresu, reprezentujących kilkanaście krajów Europy. Uczestnikami konferencji byli nie tylko fizjoterapeuci, wykładowcy fizjoterapii oraz osoby prowadzące badania naukowe w zakresie kształcenia fizjoterapeutów w szkołach wyższych. W spotkaniu udział wzięli również przedstawiciele władz uczelni decydujących o organizacji nauczania fizjoterapii w poszczególnych krajach.

Kongres był kolejną okazją do wymiany doświadczeń na temat wielu zagadnień związanych z kształceniem fizjoterapeutów. Tematem przewodnim spotkania było interdyscyplinarne ujęcie problemu przejrzystości systemów kształcenia fizjoterapeutów w różnych krajach: „Transparency in Physiotherapy Education without Borders”, jednakże podczas tegorocznej konferencji ENPHE wiodącymi tematami dyskusji były również zagadnienia związane z zapewnianiem wysokiej jakości kształcenia fizjoterapeutów oraz z problematyką Procesu Bolońskiego – stopniem i perspektywami jego realizacji w poszczególnych krajach oraz szansami i zagrożeniami związanymi z tworzeniem Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego.

Profesor Jānis Vētra – Rektor Uniwersytetu Medycznego w Rydze – w swoim wykładzie wprowadzającym dotyczącym Procesu Bolońskiego oraz systemów zapewniania jakości kształcenia na kierunku fizjoterapia podkreślał, że założeniem stworzenia do 2020 roku Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego i Europy Opartej na Wiedzy jest doskonalenie kompetencji zawodowych poprzez kształcenie przez całe życie. Ponadto globalizacja, rozwój nowych technologii oraz szybko zmieniające się wymagania rynku pracy powodują konieczność ciągłego dostosowywania się szkół wyższych do nowych warunków funkcjonowania. W związku z tym najważniejszym zadaniem w zakresie zapewniania jakości będzie unowocześnianie i aktualizacja programów nauczania na wszystkich kierunkach studiów w oparciu o wcześniejsze doświadczenia dydaktyczne oraz dostęp do najnowszych wyników badań prowadzonych w fizjoterapii.

Profesor Ilze Akota – Prorektor ds. Dydaktyki Uniwersytetu Medycznego w Rydze podkreślała natomiast, że realizacja Procesu Bolońskiego do roku 2020 sprostać musi kilku nowym wymaganiom stawianym przez powstanie Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, m.in.: stworzeniu systemu kształcenia opartego ściśle na analizach wyników naucza-

nia studentów czy też rozwoju kształcenia ustawicznego (*Life-long Learning*).

Na odbywającym się w Rydze spotkaniu nie zabrakło również delegacji z naszego kraju – Polska reprezentowana była przez przedstawicieli Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: mgr Joannę Gotlib z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz dr Dariusza Białoszewskiego – Kierownika Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego.

Głównym celem wizyty polskiej delegacji w Rydze była prezentacja międzynarodowych wyników badań oraz upowszechnienie prowadzonego od 2006 roku Międzynarodowego Projektu Badawczego „Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych”.

Projekt ten, rozpoczęty w 2006 roku, jest obecnie realizowany we współpracy: Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu, a także Zakładu Informatyki Medycznej i Telemedycyny. Kierownikiem Projektu jest dr n. med. Dariusz Białoszewski, zaś Głównym Wykonawcą – mgr Joanna Gotlib. Celem projektu jest badanie wpływu cykli kształcenia

studentów fizjoterapii studiów I i II stopnia na kształtowanie się ich postaw zawodowych.

Podczas spotkania w Rydze zaprezentowano 3 plakaty, przedstawiające wyniki międzynarodowych badań prowadzonych w ramach projektu:

- „Perception of physiotherapist profession by first-year students in Poland and Latvia – implications for curricula” zespołu autorów: Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski, Irena Kamińska, Irena Kunicka oraz Janusz Sierdziński;
- „Attitudes of physiotherapy students towards their chosen career in the context of different educational systems and legal regulations pertaining to the practice of physiotherapy in Central Europe” zespołu autorów: Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski, Jaroslav Opavsky, Irena Kamińska, Irena Kunicka, Agnieszka Kaczmarska;
- „Position of physiotherapist in multidisciplinary therapeutic team in the opinion of medi-

cal students” zespołu autorów: Dariusz Białoszewski, Joanna Gotlib, Monika Lewandowska, Janusz Sierdziński.

Prezentacje dotyczyły analizy postaw wobec zawodu fizjoterapeuty, motywacji do podejmowania studiów na kierunku fizjoterapia oraz postrzegania przyszłości w wybranym zawodzie i miejsca fizjoterapeuty w zespole medycznym w opinii studentów Polski, Łotwy i Czech.

Prezentowane prace wzbudziły żywe zainteresowanie uczestników konferencji, głównie ze względu na to, że jako jedyne prezentowały międzynarodowe porównania postaw studentów fizjoterapii wobec wybranego zawodu. Dyskusje na temat zagadnień prezentowanych na plakatach okazały się doskonałą okazją do wymiany doświadczeń i uwag na temat kształcenia fizjoterapeutów w naszym kraju oraz innych krajach Europy i świata. Jak zwykle podczas spotkań międzynarodowych spore poruszenie wywołały dane dotyczące liczby szkół i studentów kształconych w Polsce w zawodzie fizjoterapeuty. We-

dług danych konsultanta krajowego w dziedzinie fizjoterapii, kształcenie na studiach I stopnia na kierunku fizjoterapia rozpoczęło 1 października 2009 r. około 15.000 studentów w ponad 150 szkołach wyższych.

Kongres w stolicy Łotwy, poza wciąż rosnącym poziomem naukowym prezentowanych prac oraz znakomitą organizacją i niezwykle przyjazną atmosferą, pozostawił w pamięci również ogromne wrażenie dostojnej, jednak o tej porze jeszcze nieco mglistej Rygi. Jesteśmy pewni, że umocnione podczas kolejnego spotkania naukowego międzynarodowe przyjaźnie zaowocują w przyszłości kolejnymi wspólnymi projektami naukowymi, które w części zostaną zaprezentowane już w 2011 roku w Moskwie podczas kolejnego spotkania ENPHE.

*mgr Joanna Gotlib¹,
dr Dariusz Białoszewski²*

¹Zakład Dydaktyki
i Efektów Kształcenia WNoZ WUM
²Zakład Rehabilitacji
Oddziału Fizjoterapii II WL WUM

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

zaprasza na studia podyplomowe!

Studia są przeznaczone dla lekarzy, stomatologów, farmaceutów, pracowników zakładów opieki zdrowotnej i innych zainteresowanych.

Prowadzimy kształcenie na kierunkach:

- metodologia badań klinicznych
- medycyna ubezpieczeniowa i orzecznictwo
- zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach ochrony zdrowia
- zarządzanie projektami medycznymi
- prowadzenie działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej
- zarządzanie spółką prawa handlowego ochrony zdrowia
- dietetyka w chorobach wewnętrznych i metabolicznych
- analityka medyczna
- koordynatorzy transplantacyjni
- zarządzanie finansami placówek służby zdrowia

Kierunki psychologiczne i seksuologiczne:

- seksuologia kliniczna
- seksuologia sądowa
- edukacja seksualna
- psychologia kliniczna

W przygotowaniu są studia:

- medycyna estetyczna
- zagrożenia środowiskowe – znaczenie dla Zdrowia Publicznego
- marketing farmaceutyczny
- etyka praktyki lekarskiej i opieki medycznej
- zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej w procesie przekształceń
- pomoc psychologiczna w medycynie



**WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY**

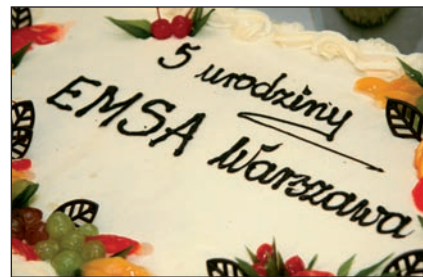
Szczegółowe informacje są dostępne na stronie <http://ckp.wum.edu.pl>

i w Dziekanacie Centrum Kształcenia Podyplomowego,
ul. Żwirki i Wigury 61, Budynek Rektoratu, pok. 509,
02-091 Warszawa
tel.: (22) 57 20 510; (22) 57 20 519
telefaks: (22) 57 20 511; e-mail: ckp@wum.edu.pl

Serdecznie zapraszamy!

PIĄTE URODZINY EMSA WARSZAWA

W marcu Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny świętowało pięciolecie działalności w naszej Uczelni. Z tej okazji w Sali Senatu WUM odbyło się uroczyste spotkanie urodzinowe, w którym uczestniczyli obecni i byli członkowie EMSA Warszawa, a także liczni sympatycy tej organizacji z grona społeczności akademickiej. Przybyli goście wysłuchali prezentacji na temat osiągnięć i dokonań stołecznego oddziału EMSA, następnie zaś skosztowali urodzinowego tortu i obejrzeni spektakl w wykonaniu aktorów z Towarzystwa Artystycznego Medyków TAM.



Urodzinowy tort przygotowany z okazji 5-lecia EMSA w naszej Uczelni



Prezes EMSA Warszawa Beata Miłośka powitała przybyłych gości

Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny (EMSA) powstało w 1991 r. w Brukseli. Celem tej organizacji, zrzeszającej młodych ludzi z 25 krajów Starego Kontynentu, jest integracja studentów uczelni medycznych z całej Europy, poprzez realizację wspólnych projektów edukacyjnych, takich jak konferencje naukowe, szkolenia, warsztaty, wymiany studenckie, a także podejmowanie rozmaitych inicjatyw społecznych i kulturalno-rozrywkowych. Działania te mają charakter zarówno lokalny, jak i międzynarodowy.

Jednym z oddziałów regionalnych Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny jest EMSA Warszawa. Młodzi ludzie

(studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) zrzeszeni w tej organizacji od pięciu lat realizują przedsięwzięcia naukowe i kulturalne, które ubarwiają życie akademickie w naszej Uczelni. Warto wymienić przynajmniej niektóre projekty, które na trwałe wpisały się do kalendarza wydarzeń organizowanych przez WUM, jak Szpital Pluszowego Misia, Kulturalnia, Movies & Medicine czy Warsztaty Komunikacji Lekarz – Pacjent. Cechą charakterystyczną tych inicjatyw jest fakt, że łączą one miłą zabawę z edukacją i nabywaniem umiejętności bardzo potrzebnych przyszłemu medykowi.

Stowarzyszenie EMSA Warszawa świętowało 4 marca pięciolecie istnienia w naszej Uczelni. Z tej okazji w Sali Senatu WUM odbyło się uroczyste „przyjęcie urodzinowe”, z udziałem władz uniwersyteckich, a także obecnych i byłych członków tej organizacji oraz jej sympatyków.

Na początku spotkania do uczestników zwrócił się Rektor prof. Marek Krawczyk, który powiedział między innymi:

– Dokonania warszawskiego oddziału EMSA potwierdzają słuszność decyzji sprzed pięciu lat, o powołaniu tej organizacji. Władze rektorskie zgodziły się wtedy wesprzeć niewielką grupę zapaleńców w zakładaniu stowarzyszenia. Realizowane przez organizację projekty są powodem do dumy zarówno dla jej człon-

ków, jak i dla nas jako Waszych nauczycieli. Gratuluję Wam sukcesów i dziękuję w imieniu całej Uczelni za budowanie w Polsce i w Europie wizerunku studenta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – jako prężnego, zaangażowanego młodego człowieka, pracującego na rzecz całej społeczności, w której żyje.

Słowa podziękowania i życzenia dalszych sukcesów skierował do przedstawicieli EMSA również Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus. W wystąpieniu zwrócił uwagę na swoją bliską współpracę i częste kontakty ze stowarzyszeniem. W żartobliwym tonie stwierdził także, że szkolenia organizowane przez EMSA Warszawa przyciągają więcej zainteresowanych niż niejeden wykład z pediatrii...

Prezes Zarządu EMSA Warszawa Beata Miłośka podziękowała przybyłym gościom, a następnie wspólnie z kolegami i koleżankami ze stowarzyszenia wręczyła kwiaty i miłe upominki władzom i pracownikom Uczelni, zasłużonym dla funkcjonowania organizacji.

O działalności stołecznego oddziału EMSA opowiedział Marcin Wolski (Prezes Zarządu w latach 2006/2007). Wymieniając korzyści, jakie daje przyszłym medykom działalność w stowarzyszeniu, podkreślił:

– Lekarz to nie tylko zawód, lecz także rola społeczna.



Przedstawiciele EMSA Warszawa wręczyli kwiaty władzom Uczelni i jej pracownikom, zasłużonym dla działania stowarzyszenia

Wiążą się z nią zadania i odpowiedzialność, wybiegające daleko poza gabinet lekarski. Żeby jednak móc tego doświadczyć, trzeba zrobić coś ponad wymagania programowe, wyrzucić przez „szersze” okno. Dla mnie tym oknem była i jest do tej pory EMSA. Poznając ludzi nietuzinkowych, o różnych wizjach świata, zainteresowaniach, pomysłach na życie, razem bawiąc się, sprzecząc i godząc, kształtujemy siebie i swoje otoczenie. Stajemy się lepszymi ludźmi. A tylko dobry człowiek może być naprawdę dobrym lekarzem.

Dla uczestników urodzinowego spotkania przygotowano wiele atrakcji, goście mogli m.in. spróbować pysznego tortu. Wieczór uświetnił także występ Towarzystwa Artystycznego Medyków „TAM”, które premierowo wystawiło spektakl „Z pamiętnika młodej lekarki” (na podstawie popularnego słuchowiska radiowego). Przedstawienie wprawiło wszystkich w doskonałą nastrój. Wzruszającym zakończeniem spotkania była niespodzianka przygotowana przez Chór Akademicki, który w Sali Senatu zaśpiewał urodzinowe „Sto lat”, wywołując aplauz i gromkie brawa wśród przybyłych gości.

PROJEKTY REALIZOWANE PRZEZ EMSA WARSZAWA

INICJATYWY NAUKOWE, SPOŁECZNE I KULTURALNE

Konferencje

EMSA Warszawa jest organizatorem lub współorganizatorem studenckich konferencji naukowych, takich jak European Students' Cardiac Conference (2006); 4th Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences (2009) i 6th Warsaw International Congress for Young Scientists (2010) – wspólnie z STN, Samorządem Studentów, IFMSA i Młodą Farmacją.

Warsztaty komunikacji lekarz – pacjent

Pod czujnym okiem studentek psychologii z Uniwersytetu Warszawskiego uczestnicy warsztatów analizują podstawy bardzo trudnej relacji, na której opiera się lekarz w swojej pracy; głównym celem jest zaprezentowanie poprawnego sposobu komunikowania się z pacjentami oraz technik, które ten proces ułatwiają.

Szpital Pluszowego Misia www.tbh.emsa.waw.pl

Szpital Pluszowego Misia (*Teddy Bear Hospital*) to projekt, który ma na celu obniżenie lęku przed szpitalną rzeczywistością u dzieci w wieku przedszkolnym. Akcja jest organizowana dwa razy do roku, wiosną i jesienią. Podczas każdej edycji około 450 małych, mądrych ludzi razem ze swoimi pluszowymi maskotkami bierze udział w symulacji szpitala w przyjemnej formie zabawy. W rolę lekarzy wcielają się studenci różnych kierunków WUM i innych stołecznych uczelni. Dodatkowo wsparciem, radą i ciepłym słowem służą eksperci – pediatrzy, psychologowie, a także zaproszone gwiazdy.

Transplantacje

www.transplantacje.emsa.waw.pl

Projekt „Transplantacje” powstał w 2008 roku. Po przeprowadzeniu ankiety wśród studentów WUM okazało się, że konieczne jest poszerzenie ich wiedzy w zakresie transplantacji



Kwiaty otrzymała m.in. Kanclerz WUM mgr Małgorzata Kozłowska



Spektakl „Z pamiętnika młodej lekar-ki” w wykonaniu studentów WUM

narządów i szpiku. W tym celu członkowie EMSA przygotowali kampanię plakatową, rozprawdzili również tysiące oświadczeń woli wśród studentów i pracowników Uczelni. Pod koniec 2009 r. wspólnie z fundacją dawców komórek macierzystych stowarzyszenie przeprowadziło rekrutację dawców szpiku w WUM – prawie 400 osób zdecydowało się na oddanie próbki krwi i wpis do rejestru. We współpracy z Fundacją Przeszczepionych Serc EMSA Warszawa zorganizowała także spotkania dla warszawskich licealistów z osobami po przeszczepie, podczas których odpowiadały one na pytania nurtujące uczniów.

Nie daj się WZW

Celem projektu jest podniesienie świadomości młodych ludzi na temat wirusowego zapalenia wątroby typów B i C. Grupą docelową jest młodzież ucząca się w II i III klasie liceum.

Twinning Project

Twinning Project to krótkoterminowa wymiana studencka między dwiema uczelniami medycznymi, podczas której studenci z Polski wspólnie ze swymi „bliźniakami” – studentami z zagranicy mają okazję, by zwiedzić dany kraj z osobistym przewodnikiem. Następnie mogą sprawdzić się w takiej roli sami. To niecodzienna możliwość zobaczenia Europy „od kuchni” i podróży do takich krajów, jak Portugalia, Niem-



Gromkie brawa były nagrodą dla aktorów z Towarzystwa Artystycznego Medyków „TAM”

cy, Holandia, Macedonia, Ukraina, a w tym roku także Turcja.

Kulturalnia

www.kulturalnia.emsa.waw.pl

Kulturalnia to autorski projekt EMSA Warszawa. Jego celem jest upowszechnianie kultury i twórczości artystycznej wśród studentów WUM. Filarem projektu jest strona internetowa, na której znaleźć można m.in. recenzje książek, spektakli teatralnych i filmów, a także opisy ciekawych wydarzeń kulturalnych. Autorzy strony zachęcają do twórczości również studentów WUM – na najlepszych

czekają atrakcyjne nagrody. Ważnym elementem projektu jest współpraca z instytucjami kulturalnymi, dzięki której studenci mogą wygrać m.in. bilety do kin i teatrów.

Movies & Medicine

Założeniem projektu jest połączenie projekcji wartościowego filmu fabularnego, związanego z medycyną, z fachowym komentarzem specjalisty w danej dziedzinie i dyskusją na ten temat po zakończeniu seansu.

Redakcja „MDW”

Źródło informacji:

Publikacja urodzinowa EMSA W-wa



W spotkaniu urodzinowym uczestniczyli obecni i byli członkowie EMSA Warszawa oraz sympatycy tego stowarzyszenia

Sportowe Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych – nasi studenci wśród najlepszych!

Pod koniec marca w Warszawie odbyły się XXVI Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Siatkówce i w Pływaniu. Studenci naszego Uniwersytetu dostarczyli kibicom wielu sportowych emocji, zdobywając złote, srebrne i brązowe medale. W tym roku gospodarzem mistrzostw był Klub Uczelniany AZS WUM we współpracy z Polskim Towarzystwem Traumatologii Sportowej.

Mistrzostwa Polski drużyn siatkarskich odbyły się 19-21 marca w obiektach Ośrodka Sportu i Rekreacji Praga. Uczestniczyły w nich reprezentacje uczelni medycznych z całego kraju. Uroczyste otwarcie mistrzostw uświetnili swoją obecnością: Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, Prorektor do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus oraz Radny M. St. Warszawy Piotr Kalbarczyk. Oprawę artystyczną ceremonii zapewniły: Chór Aka-



Reprezentanci WUM (niebieskie koszulki) dostarczyli kibicom niezapomnianych sportowych wrażeń

demicki WUM i grupa taneczna „Kaja Lis”, którą tworzą studenci naszej Uczelni.

Pierwszy dzień mistrzostw zakończył się sukcesem siatkarzy z WUM, którzy pokonali repre-

zentację Pomorskiej Akademii Medycznej 2:1.

Ostatecznie, po trzydniowej rywalizacji, w finale turnieju mężczyzn pierwsze miejsce zajęli zawodnicy z Uniwersytetu



W finale drużyna siatkarzy z naszej Uczelni wywalczyła brązowy medal



W klasyfikacji finałowej siatkarki z WUM także zdobyły trzecie miejsce – medale wręczył Prorektor prof. Sławomir Nazarewski



Zwycięskie drużyny siatkarek i siatkarzy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Medycznego w Lublinie, którzy w trzysetowym meczu pokonali drużynę reprezentującą Śląski Uniwersytet Medyczny. Sportowcy z naszej Uczelni zdobyli brązowy medal, wygrywając z siatkarzami z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W turnieju finałowym drużyn siatkarskich kobiet zwyciężyły zawodniczki z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, srebro zdobyły siatkarki z UM w Lublinie, a brązowy medal – nasze reprezentantki, które pokonały drużynę z Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Podczas mistrzostw przyznano również nagrody indywidualne dla wyróżniających się zawodników, wśród których znaleźli się sportowcy z naszej Uczelni: Dorota Laskowska (najlepsza rozgrywająca), Piotr Rybarczyk (najlepszy blokujący) i Marcin Szeliga (najlepszy rozgrywający).

Medale, puchary i nagrody wręczył zwycięzcom prof. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM, który zapowiedział, że już za cztery lata mi-

strzostwa odbędą się w obiektach naszego Uniwersytetu – w Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnym. Jego budowa planowana jest na lata 2011-2013, a znajdować się tam będą m.in. hale sportowe i sale specjalistyczne o pow. ponad 4 tys. m² oraz pływalnia na poziomie olimpijskim o łącznej pow. około 7 tys. m².

Klasyfikacja końcowa XXVI MPUM w Siatkówce

Kobiety: 1. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. 2. Uniwersytet Medyczny w Lublinie. 3. Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Mężczyźni: 1. Uniwersytet Medyczny w Lublinie. 2. Śląski Uniwersytet Medyczny. 3. Warszawski Uniwersytet Medyczny.

NAGRODY INDYWIDUALNE

Kobiety: MVP – Martyna Wardak (UMP); Najlepsza przyjmująca – Edyta Gęśla (UMLub); Najlepsza blokująca – Marta Salamón (UMP); **Najlepsza atakująca – Dorota Laskowska**

(WUM); Najlepsza rozgrywająca – Joanna Krawczyk (UMP); Najlepsza zagrywająca – Barbara Bądel (UMLub).

Mężczyźni: MVP – Dariusz Jałozą (UMLub); Najlepszy przyjmujący – Bartosz Chrzanowski (ŚUM); **Najlepszy blokujący – Piotr Rybarczyk (WUM);** Najlepszy atakujący – Jan Franke (ŚUM); **Najlepszy rozgrywający – Marcin Szeliga (WUM);** Najlepszy libero – Jarosław Rarak (UMLub).



2009

Wspaniałych sportowych wrażeń nie zabrakło również podczas Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w Pływaniu, które odbyły się 27 i 28 marca na Base-



W Mistrzostwach uczestniczyło 99 zawodniczek i 103 zawodników

Medale wręczył JM Rektor prof. Marek Krawczyk

nie Centrum Sportu i Rekreacji Uniwersytetu Warszawskiego. W rywalizacji wzięło udział 99 zawodniczek i 103 zawodników, reprezentujących 11 ośrodków akademickich w kraju.

Sportowe zmagania obserwowali zaproszeni goście honorowi: Rektor prof. Marek Krawczyk, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś i Prodziekan I WL ds. Studenckich V i VI Roku prof. Krzysztof Zieniewicz, a także Wiceprezes Polskiego Związku Pływackiego Wojciech Nazarko.

Już w pierwszym dniu mistrzostw odnieśliśmy spore sukcesy: reprezentujący naszą Uczelnię Maciej Pasieczny zdobył złoto na dystansie 100 m stylem dowolnym i srebro na dystansie 50 m stylem motylkowym. Brązowy medal wywalczył także Piotr Chodup na odcinku 50 m stylem dowolnym.

W drugim dniu zawodów, w rywalizacji drużynowej, sztafety WUM zdobyły dwa srebrne medale: na dystansie 4 x 50 m stylem zmiennym (zespół w składzie: Karol Przybysz, Michał Rożański, Maciej Pasieczny, Grzegorz Prać) i 4 x 50 m stylem dowolnym (Piotr Chodup, Alan Grabow-



Zwycięzcy rywalizacji na 100 m stylem dowolnym. Złoty medal zdobył Maciej Pasieczny, reprezentujący naszą Uczelnię

ski, Cezary Wojtyła, Krzesimir Sieczych).

Studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego okazali się także najsilniejszą męską drużyną mistrzostw, zdobywając I miejsce w klasyfikacji generalnej.

Medale, puchary i nagrody wręczyli zwycięzcom przedstawiciele władz naszej Uczelni wspólnie z Wiceprezesem Polskiego Związku Pływackiego.

Klasyfikacja końcowa XXVI MPUM w Pływaniu

KLASYFIKACJA INDYWIDUALNA Najlepsza zawodniczka

Kobiety, Open: 1. Katarzyna Siuda (UMP); 2. Nancy Gajos (UMP); 3. Marta Kacprzak (UMLO).

Najlepszy zawodnik

Mężczyźni, Open: 1. Patryk Poniatowski (GUM); 2. Michał Żarczyński (GUM); 3. Marcin Partyka (UMP); 4. **miejsce reprezentant WUM – Maciej Pasieczny.**

WSZYSTKIE KONKURENCJE, KLASYFIKACJA DRUŻYNOWA

Kobiety, Open: 1. Uniwersytet Medyczny w Łodzi; 2. Uniwersytet Medyczny Poznań; 3. Collegium Medicum Kraków; **Warszawski Uniwersytet Medyczny w klasyfikacji zajął 7 miejsce.**

Mężczyźni, Open: 1. Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2. Uniwersytet Medyczny w Łodzi; 3. Uniwersytet Medyczny Poznań.

Źródła informacji: www.wum.edu.pl,
<http://azs.wum.edu.pl>

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 15 lutego 2010 roku

1. Wspomnienie o prof. dr hab., dr h. c. Stefanie Wesołowskim.

Obrady posiedzenia Senatu rozpoczęły się chwilą wspomnień o zmarłym w dniu 26 grudnia 2009 r. w wieku 101 lat prof. dr hab., dr h. c. Stefanie Wesołowskim – nestorze polskiej urologii, wielkiej postaci polskiej medycyny. Prof. Stefan Wesołowski był kierownikiem Kliniki Urologii naszej *Almae Matris* w latach 1954-1978, specjalistą krajowym w dziedzinie urologii w latach 1951-1974, laureatem wielu wyróżnień państwowych i akademickich, doktorem honoris causa Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Sylwetkę prof. Stefana Wesołowskiego przedstawił prof. Andrzej Borkowski – kierownik Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

2. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył Dziekanowi I Wydziału Lekarskiego decyzję o przyznaniu zwiększonego dodatku specjalnego finansowanego z przychodów własnych jednostki oraz złożył gratulacje dr Dominice Nowis z okazji powołania w skład Rady Młodych Naukowców – doradczego zespołu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

3. Stanowisko Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie negatywnych skutków finansowych dla uczelni, wynikających z art. 48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz projektu ustawy budżetowej państwa na rok 2010.

Senat wyraził w formie uchwały swoją opinię w sprawie skut-

ków finansowych dla uczelni wyższych, jakie wynikają z art. 48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. nr 157, poz. 1240 z 2009) oraz z projektu Budżetu Państwa na rok 2010.

Senat Uczelni negatywnie ocenił przepis art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. nr 157, poz. 1240 z 2009), zabraniający uczelniom lokowania na rachunkach bankowych środków pochodzących z dotacji budżetowej oraz wyraził zaniepokojenie obowiązującą ustawą budżetową państwa na rok 2010, która nie przewiduje wzrostu dotacji dla szkół wyższych, co w konsekwencji w sposób negatywny wpłynie na i tak trudną sytuację finansową uczelni.

Wykonanie uchwały Senat powierzył Rektorowi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

4. Zmiany w „Regulaminie przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Senat przyjął zmiany w „Regulaminie przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, wprowadzonym Uchwałą Nr 16/2009 Senatu WUM z dnia 16.03.2009 r. w sprawie zasad i trybu przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zmiany dotyczyły terminów składania wniosków w zakresie przyznawania nagród nauczycielom akademickim oraz pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi, a także kryteriów przyznawania nagród Rektora nauczycielom akademickim.

5. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Nauki w roku 2009.

Senat zatwierdził „Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Nauki w roku 2009”.

6. Zatwierdzenie „Regulaminu pracy Senackiej Komisji ds. Dydaktyki”.

Senat zatwierdził „Regulamin pracy Senackiej Komisji ds. Dydaktyki”.

7. Sprawy I WL.

1) Utworzenie Międzynarodowych Środowiskowych Studiów Doktoranckich w zakresie medycyny molekularnej oraz zatwierdzenie programu studiów, regulaminu i zasad rekrutacji na studia.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie Międzynarodowych Środowiskowych Studiów Doktoranckich w zakresie medycyny molekularnej.

Zatwierdził również program, regulamin studiów oraz zasady rekrutacji słuchaczy na studia doktoranckie.

2) Opinia Senatu w sprawie uchwały Rady I Wydziału Lekarskiego dotyczącej odmowy uznania dyplomu lekarza uzyskanego w Państwowej Akademii Medycznej w Iwano-Frankowsku na Ukrainie przez Olega Tchoriwskiego (wg paszportu – Oleg Tkhorivskiy).

Senat w drodze tajnego głosowania uchylił uchwałę Rady I Wydziału Lekarskiego.

8. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował przekształcenie Zakładu Analizy

Leków w Zakład Bioanalizy i Analizy Leków.

9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- W lutym br. ukazała się koncepcja rozwoju szkolnictwa wyższego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego do roku 2020, ze szczególnym uwzględnieniem okresu do 2015 roku. Ministerstwo zleciło przygotowanie projektu strategii konsorcjum Ernst & Young Business Advisory w ramach Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową. Strategia przewiduje znaczne zmniejsze-

nie dotacji budżetowej państwa dla publicznych uczelni wyższych, sugerując wprowadzenie elementów wolnorynkowych w funkcjonowaniu szkolnictwa wyższego w zakresie zdobywania funduszy na swoją działalność. Stwarza to zagrożenie dla rozwoju uczelni publicznych, w tym zwłaszcza – medycznych, które mają ograniczone możliwości współpracy z przemysłem i przedsiębiorstwami funkcjonującymi w różnych gałęziach gospodarki.

- Prof. dr hab. Jerzy Woźnicki – Prezes Fundacji Rektorów Polskich wraz z grupą ekspertów opracował na początku grudnia 2009 r. strategię rozwoju szkol-

nictwa wyższego, różniącą się od koncepcji przedstawionej przez MNiSW. Można się z nią zapoznać na stronie internetowej KRASP.

- Uczelnia podejmuje starania w zakresie zapewnienia finansowania zadania inwestycyjnego, jakim jest budowa Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego. W tym celu planowane jest w najbliższym czasie spotkanie z Minister prof. Barbarą Kudrycką.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne
Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego



Nauka

Nominacje profesorskie

3 marca 2010 roku

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej wręczył akty nominacyjne pracownikom nauki i nauczycielom akademickim, którym nadał tytuły profesora na wniosek Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów.

Nominacje otrzymali reprezentujący naszą Uczelnię:

- dr hab. Barbara Małgorzata Górnicka – Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej, Centrum Biostruktury WUM,
- dr hab. Andrzej Wojtowicz – Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Instytut Stomatologii WUM,
- oraz dr hab. Grażyna Joanna Nowicka – Instytut Żywności i Żywienia (postępowanie o nadanie tytułu naukowego profesora nauk farmaceutycznych zostało wszczęte na Wydziale Farmaceutycznym WUM 17 grudnia 2008 roku).

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

25 lutego 2010 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Wiesław Klatko „Ocena aktywności enzymów proteolitycznych, mieloperoksydazy i stężenia CRP jako wskaźników biogodności i stanu zapalnego w przewlekłej chorobie nerek oraz po zabiegach hemodializy, hemodiafiltracji i dializy otrzewnowej”

promotor: dr hab. Stanisław Niemczyk
recenzenci: prof. dr hab. Michał Nowicki
prof. dr hab. Waldemar Karnafel

godz. 13³⁰

mgr Adam Hamed „Analiza mechanizmu działania pochodnych 2,3-benzodiazepiny”

promotor: prof. dr hab. Adam Płaźnik
recenzenci: doc. Teresa Wierzba-Bobrowicz
doc. Ewa Koźniewska-Kołodziejka

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

11 marca 2010 roku

godz. 10³⁰

lek. Radosław Piątkowski „Znaczenie echokardiograficznych prób obciążeniowych w opracowaniu strategii postępowania u chorych z umiarkowaną niedokrwienną niedomykalnością zastawki dwudzielnej zakwalifikowanych do pomostowania aortalno-wieńcowego”

promotor: prof. dr hab. Grzegorz Opolski
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Drożdż
prof. dr hab. Piotr Pruszczyk

godz. 12⁰⁰

lek. Ewa Bres-Niewada „Możliwości i ograniczenia metody przezskórnej nefrolitotrypsji w leczeniu chorych z kamicą nerki podkowiastej”

promotor: dr hab. Piotr Radziszewski
recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Kwias
dr hab. Marek Lipiński

II Wydział Lekarski

23 marca 2010 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Paulina Rok-Bujko „Wpływ uszkodzenia układu serotonergicznego u szczurów w okresie neurorozwojowym na zachowania związane z procesem uzależnienia”

promotor: prof. dr hab. Wojciech Kostowski
recenzenci: dr hab. Ewa Koźniewska-Kołodziejaska
prof. dr hab. Jerzy Vetulani

Wydział Nauki o Zdrowiu

9 marca 2010 roku

godz. 12⁰⁰

mgr Anna Lewitt „Skuteczność redukcji masy ciała u kobiet za pomocą kontrolowanej diety i nadzorowanego wysiłku fizycznego w obserwacji odległej”

promotor: prof. nadzw. Andrzej Krupienicz
recenzenci: prof. nadzw. Zdzisław Wójcik
prof. dr hab. Jan Kowalski

*Prace doktorskie I WL są do wglądu w Bibliotece Głównej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a II WL i WNoZ w Dziekanatach Wydziałów.*

Nominacje profesorskie – życiorysy nominowanych

Prof. dr hab. Hanna Czczot

NOMINACJA PROFESORSKA

3 LUTEGO 2010 ROKU

Przebieg pracy zawodowej

Profesor dr hab. n. med. Hanna Czczot jest absolwentką Wydziału Zootechnicznego Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie (obecnie Uniwersytet Warmińsko-Mazurski), którą ukończyła w 1976 roku. Po studiach podjęła pracę w Katedrze Biochemii Zwierząt Akademii Rolniczo-Technicznej, gdzie pracowała jako asystent, starszy asystent, a od 1980 roku adiunkt. Od 1985 roku jest zatrudniona w Katedrze i Zakładzie Biochemii I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (początkowo na stanowisku adiunkta, od 2008 roku jako profesor nadzwyczajny).

Kwalifikacje naukowe

Magisterium w 1976 r.; doktorat w 1980 r.; habilitacja w 1998 r.; tytuł profesora w 2009 r.

Wykształcenie uzupełniające

- Międzywydziałowe Studium Pedagogiczne, ART w Olsztynie (1975-1977).
- Podyplomowe Studia Administracji – specjalność prawno-administracyjna, UW w Warszawie (1983-1985).

Zagraniczne staże naukowe i szkolenia

- Stypendium Rządu Francuskiego, Institut Savoisien D'Etudes Françaises Université De Savoie, 1984.
- Stypendium International Union Against Cancer (UICC), Cancer Research Fellowship w Centre de Biologie du Developpement – Uniwersytet Paul Sabatier, Francja (Tuluza), 1990.
- Stypendium Francuskiego National Institute de la Santé et de la Recherche Medicale, Institut Gustave Roussy, Francja (Paryż – Villejuif), 1990.

Główne zainteresowania naukowe

- Biochemia męskiego układu rozrodczego w aspekcie płodności i konserwacji nasienia.

- Molekularne podstawy mutagenyzy chemicznej oraz działania ksenobiotyków na organizmy żywe obejmujące:

a) molekularne mechanizmy geneotoksycznego działania:

- związków pochodzenia roślinnego, obecnych w diecie ludzi (wybranych flawonoidów, saponin i stylbenów) na organizmy żywe w układach badawczych *in vitro* i *in vivo*;
- pestycydów (stymulenu, tiuramu, dodyny, kaptanu, kaptafolu);
- leków (nitrofuranu i furazolidonu).

b) rolę metabolizmu flawonoidów, pestycydów, leków w ujawnieniu właściwości genotoksycznych ich metabolitów;

c) udział wolnych rodników w indukcji uszkodzeń DNA i badanie możliwości naprawy tych uszkodzeń *in vitro* i *in vivo*;

d) genotoksyczne właściwości produktów interakcji pestycydów z metalami ciężkimi i azotanami/azotynami.

- Właściwości antyoksydacyjne, antymutagenne i antykancerogenne naturalnych składników diety (np. flawonoidów, stylbenów).

- Parametry stresu oksydacyjnego i statusu antyoksydacyjnego w prawidłowych i zmienionych nowotworowo tkankach przewodu pokarmowego:

– kompleksowa ocena enzymatycznej bariery antyoksydacyjnej u chorych z nowotworami przewodu pokarmowego (guzy żołądka, wątroby, jelita grubego oraz przerzuty raka jelita grubego do wątroby);

– profil aktywności enzymów bariery antyoksydacyjnej w różnych stadiach rozwoju nowotworów przewodu pokarmowego.

Dorobek naukowy

Prof. Hanna Czczot jest autorem lub współautorem 105 publikacji, wśród których znajduje się 61 oryginalnych prac, w tym 30 opublikowanych w zagranicznych czasopismach, 30 prac przeglądowych, 2 monografie, 3 skrypty, 9 rozdziałów w skryptach. Dopełnieniem dorobku naukowego są 103 komunikaty prezentowane na krajowych (75) i międzynarodowych zjazdach i konferencjach naukowych (28). Wygłosiła 26 wykładów plenarnych, referatów i doniesień naukowych na krajowych i zagranicznych konferencjach, zjazdach i sympozjach naukowych. Łączny *Impact Factor* z pełnych publikacji przekracza 25 pkt, liczba

punktów Ministerstwa Nauki wynosi 499, a liczba cytowań 205.

Prof. Hanna Czczot była głównym wykonawcą lub współwykonawcą: programu badawczego Centralnego Programu Badawczo-Rozwojowego (1986-1990); programu badawczego Centralnego Planu Badawczego Instytutu Weterynarii w Puławach (1986-1990); tematu badawczego finansowanego przez Unię Europejską (1994-1996), 4 tematów własnych finansowanych przez AM/WUM (1990-1992; 1993-1995; 2004-2006; 2007-2009); projektu Młodego Badacza – opieka merytoryczna (2002-2006) oraz projektu promotorskiego – opieka merytoryczna (2006-2007). Brała również udział w realizacji statutowych tematów badawczych finansowanych przez KBN (1993-1996; 1996-2002; 2003-2009).

Promocje i recenzje

Promotor:

- 2 rozpraw doktorskich;
- 3 prac magisterskich;
- 1 pracy licencjackiej.

Recenzent 1 pracy doktorskiej.

Prof. H. Czczot jest również recenzentką w czasopiśmie: *Clinical Biochemistry, Acta Biochimica Polonica, Advances in Clinical and Experimental Medicine, Acta Poloniae Toxicologica, Czasopismo Stomatologiczne, Postępy Biochemii, Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*.

Nagrody i odznaczenia

- Nagroda Zespołowa II stopnia Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki – 1980.
- 3 Nagrody Naukowe Rektora Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie (indywidualna i zespołowe) przyznane w latach 1979-1981.
- 13 Nagród Naukowych Rektora Akademii Medycznej/Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (I i II stopnia) przyznanych w latach 1988-2009.
- Nagroda Polskiego Towarzystwa Biochemicznego za najlepszy wykład z biochemii i biologii molekularnej w 1996 r. Nagrodzony wykład pt. „Biochemia nasienia” został przedstawiony w Instytucie Biologii Doświadczalnej w Warszawie, 27 czerwca 1996 r. na specjalnej sesji naukowej PTBioch.
- Złoty Krzyż Zasługi – 2009 r.

Członkostwo w towarzystwach naukowych i inna działalność

Prof. Hanna Czczot jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, Polskiego Towarzystwa Genetycznego i European Environmental Mutagen Society (EEMS). Była członkiem Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ul. Marszałkowskiej 24 w Warszawie (kadencja 2002-2006 i kadencja 2006-2009) oraz członkiem Uczelnianej Komisji Wyborczej (lata 2001/2002 i 2004/2005).

Grażyna Joanna Nowicka

NOMINACJA PROFESORSKA

– 3 MARCA 2010 ROKU*

Kwalifikacje naukowe

- 1978 – Uniwersytet Warszawski, Wydział Chemii, mgr chemii w zakresie chemii podstawowej i stosowanej;
- 1982 – Akademia Medyczna w Warszawie, I Wydział Lekarski, doktor nauk przyrodniczych;
- 1992 – AM w Warszawie, Wydział Farmaceutyczny, dr hab. n. farm. w zakresie biochemii.

Przebieg pracy zawodowej

- od 1978 – w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie – zatrudnienie kolejno na stanowiskach asystenta, starszego asystenta, adiunkta; od 1994 roku na stanowisku docenta;

- 1983-2000 – kierownik Pracowni Lipoprotein w Zakładzie Żywienia Klinicznego;
- 2000-2003 – kierownik Pracowni Fizjologii i Genetyki Żywienia w Zakładzie Fizjologii i Biochemii Żywienia;
- 2003-2007 – kierownik Pracowni Metabolicznej w Zakładzie Profilaktyki Chorób Żywnościowo-zależnych;
- od 2007 – kierownik Samodzielnej Pracowni Genomiki i Genetyki Chorób Metabolicznych;
- IŻŻ – podstawowe miejsce pracy.

Praca

w ośrodkach zagranicznych

- 1986-1990 – Uniwersytet w Münster (Niemcy), Instytut Chemii Klinicznej i Medycyny Laboratoryjnej, pracownik naukowy;
- 1991-1996 – Uniwersytet w Regensburgu (Niemcy), Instytut Chemii Klinicznej i Medycyny Laboratoryjnej, pracownik naukowy.

Działalność dydaktyczno-naukowa

- od 1996 – wykłady z zakresu patogenezy miażdżycy, otyłości, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego w ramach kursu z „Patofizjologii” (współpraca z Katedrą Patologii Ogólnej i Doświadczalnej WUM) dla studentów Oddziału Nauczania w Języku Angielskim oraz studentów II roku II Wydziału Lekarskiego WUM;
- 2000-2004 – wykłady i seminaria z biochemii dla studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM (współpraca z Zespołem Nauczania Biochemii Studentów II Wydziału Lekarskiego);
- 2005/2006 – prowadzenie kursów z biochemii dla studentów II Wydziału Lekarskiego oraz studentów Oddziału Fizjoterapii II WL (Zakład Biochemii II Wydziału Lekarskiego).
- 2006/2007, 2007/2008, 2008/2009 – wykłady z biochemii dla studentów II Wydziału Lekarskiego oraz studentów Oddziału Fizjoterapii II WL (współpraca z Zakładem Biochemii II WL).

Od 2002 roku – w Instytucie Ekologii i Bioetyki Wydziału Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie na stanowisku profesora nadzwyczajnego i kierownika Katedry Zdrowia Publicznego i Żywienia: prowadzenie wykładów dla studentów kierunku ochrona środowiska i filozofia przyrody z zakresu biochemii, genetyki, środowiskowych uwarunkowań i środowiskowych zagrożeń zdrowia.

Członek Rady Naukowej Instytutu Żywności i Żywności, wybierany na kolejne kadencje od roku 1991:

- w latach 1998-2001 – sekretarz RN IŻŻ;
- w latach 2002-2008 – zastępca przewodniczącego RN IŻŻ;
- w kadencji 2008-2012 – przewodnicząca Komisji ds. Nauki, Finansów i Wdrożeń RN IŻŻ.

Członek Zespołu Ekspertów IŻŻ ds. oceny środków spożywczych zgłaszanych przez producentów jako suplementy diety oraz środki spożywcze specjalnego żywieniowego przeznaczenia, a także ds. oceny zgłaszanych przez producentów oświadczeń żywieniowych.

Współpraca z Komisją Europejską

Niezależny ekspert powoływany przez dyrektoriat ds. badań naukowych KE do oceny projektów badawczych złożonych w ramach FP6 i FP7.

Udział w pracach towarzystw naukowych

- członek-założyciel Polskiego Towarzystwa Badań nad Miażdżycą (PTBnM);
- członek Zarządu Głównego PTBnM;
- członek Międzynarodowego Towarzystwa Miażdżycowego;
- członek Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce;
- członek Polskiego Towarzystwa Angiologicznego.

* *Postępowanie o nadanie tytułu naukowego profesora nauk farmaceutycznych zostało wszczęte na Wydziale Farmaceutycznym naszej Uczelni 17 XII 2008.*

Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich

Zmiany statusu antyoksydacyjnego w mózgu człowieka po zatruciu heroiną

mgr Marzena Gutowicz

Katedra i Zakład Biochemii WUM

promotor: prof. Anna Barańczyk-Kuźma
recenzenci: prof. nadzw. Marta Stryjecka-Zimmer
prof. Bogdan Szukalski

Stres oksydacyjny uznawany jest za przyczynę wielu chorób, gdyż zagraża stabilności struktur komórkowych. Można go zdefiniować jako wzrost potencjału oksydacyjnego lub spadek statusu antyoksydacyjnego. Przyczyną stresu oksydacyjnego może być nadmierna produkcja wolnych rodników,

spadek aktywności enzymów antyoksydacyjnych lub obniżenie poziomu czynników redukujących.

Mózg jest narządem szczególnie podatnym na działanie stresu oksydacyjnego ze względu na dużą zawartość nienasyconych kwasów tłuszczowych, wysoką tlenową aktywność metaboliczną i stosunkowo niską aktywność enzymów antyoksydacyjnych. Do najważniejszych enzymów mózgowej bariery antyoksydacyjnej należą: dysmutaza ponadtlenkowa (SOD) przeprowadzająca reakcję dysmutacji anionorodnika ponadtlenkowego do nadtlenu wodoru, katalaza (CAT), która rozkłada powstały nadtlenek wodoru do wody i tlenu, oraz selenozależna peroksydaza

glutationowa (Se-GSHPx), która przy udziale glutationu redukuje H_2O_2 i nadtlarki organiczne. Równie ważnym enzymem jest transferaza glutationowa (GST), należąca do enzymów detoksykacyjnych, która dzięki zróżnicowanej aktywności katalitycznej (transferazowej i peroksydazowej) unieczynnia ksenobiotyki, redukuje nadtlarki organiczne i utlenione składniki komórek. Jednym z najważniejszych mózgowych antyoksydantów jest zredukowany glutation (GSH), który samodzielnie lub z peroksydazami uczestniczy w redukcji wolnych rodników, naprawie oksydacyjnych uszkodzeń oraz reaktywacji innych antyoksydantów. Glutation jako kosubstrat transferazy glutationowej bierze też udział w unieczynnieniu toksycznych związków elektrofilowych.

Poza związkami endogennymi także wiele substancji egzogennych jest zdolnych do generowania reaktywnych form tlenu. Należą do nich niektóre składniki pokarmowe, leki i różne używki, w tym narkotyki. Do najsilniej uzależniających narkotyków należy heroina (3,6-diacetylmorfina), która dzięki lipofilnemu charakterowi łatwo przenika przez barierę krew-mózg. Heroina działa euforyzująco na układ limbiczny i depresyjnie na pień mózgu, hamując podstawowe czynności autonomiczne, a działając na rdzeń kręgowy blokuje przekazywanie bodźców bólowych. Wpływa także na metabolizm tkanek obwodowych.

Celem rozprawy doktorskiej było wykazanie, czy zatrucie heroiną prowadzi do zmian statusu antyoksydacyjnego w mózgu człowieka. Cel realizowano poprzez oznaczenie poziomu markerów stresu oksydacyjnego produktów peroksydacji lipidów i utleniania białek, stężenia zredukowanego glutationu, aktywności enzymów antyoksydacyjnych: miedziowo-cynkowej dysmutazy ponadtlenkowej, katalazy, selenozależnej peroksydazy glutationowej, transferazy glutationowej (aktywności peroksydazowej i transferazowej) oraz ekspresji GST pi – głównej izoformy transferazy glutationowej obecnej w mózgu.

Tkanki do badań (kora płata czołowego, ciemniowego, skroniowego i potylicznego, oraz pień, hipokamp i istota biała z okolicy płata czołowego) pochodziły z autopsji wykonanej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Badania prowadzono na mózgach 9 osób zmarłych na skutek zatrucia heroiną (8 mężczyzn i 1 kobieta, w wieku 18-47 lat; średni wiek $27,6 \pm 8,7$) oraz 8 osób zmarłych nagle, u których nie stwierdzono obecności narkotyków, leków i alkoholu (grupa kontrolna). W skład grupy kontrolnej wchodziło 7 mężczyzn i 1 kobieta, w wieku 21-34 lat (średni wiek $26,5 \pm 4,8$). Aktywność enzymów i stężenie badanych parametrów oznaczano metodami spektrofotome-

trycznymi, ekspresję GST pi na poziomie mRNA metodą RT-PCR, a na poziomie białka metodą Western blottingu.

Przeprowadzone badania wykazały znaczący wzrost peroksydacji lipidów (o około 80%) we wszystkich częściach kory mózgowej, pniu mózgu i istocie białej (ale nie w hipokampie), a także podwyższony poziom grup karbonylowych (o 30-50%) w pniu i hipokampie. Poziom zredukowanego glutationu był znamienne obniżony (o 20-40%) we wszystkich częściach mózgu osób zatrutych heroiną. Ponadto wykazano, że aktywność trzech enzymów bariery antyoksydacyjnej – SOD1, CAT i Se-GSHPx nie uległa znaczącym zmianom pod wpływem heroiny. Równocześnie, we wszystkich częściach mózgu aktywność transferazy glutationowej (peroksydazowa i transferazowa) znamienne wzrosła we wszystkich badanych częściach mózgu (od 30 do 60% w porównaniu do kontroli), jednak najmniejszy wzrost obu aktywności stwierdzono w pniu mózgu. Istotnie wzrastała też ekspresja izoformy GST pi zarówno na poziomie mRNA, jak i białka w korze mózgowej i hipokampie, ale nie w pniu mózgu.

Podsumowując uzyskane wyniki, można stwierdzić, że zatrucie heroiną wywołuje znaczny wzrost peroksydacji lipidów we wszystkich częściach kory mózgowej, pniu mózgu i istocie białej oraz nasila utlenianie białek w pniu i hipokampie, co wskazuje na powstanie warunków stresu oksydacyjnego. W mózgu osób zatrutych heroiną poziom zredukowanego glutationu jest znamienne obniżony, co świadczy o zaburzeniach statusu antyoksydacyjnego. Spadek zredukowanej formy tego tripeptydu może być spowodowany jego wykorzystaniem do redukcji utlenionych składników komórkowych oraz reakcji sprzęgania. We wszystkich częściach mózgu po zatruciu heroiną aktywność miedziowo-cynkowej dysmutazy ponadtlenkowej, katalazy i selenozależnej peroksydazy glutationowej nie ulega zmianie, natomiast aktywność peroksydazowa transferazy glutationowej znacząco rośnie, a więc za indukcję stresu oksydacyjnego odpowiedzialne są głównie nadtlarki organiczne. Aktywność transferazy glutationowej jest podwyższona we wszystkich częściach mózgu. Podwyższona jest także ekspresja GST pi na poziomie mRNA i białka w korze mózgowej, hipokampie, ale nie w pniu. Wzrost aktywności oraz ekspresji GST pi świadczy o istotnej funkcji detoksykacyjnej tego enzymu w warunkach zatrucia heroiną. Ochronne działanie GST w mniejszym stopniu dotyczy pnia mózgu niż kory mózgowej czy hipokampa.

Zatrucie heroiną obniża więc status antyoksydacyjny we wszystkich rejonach mózgu człowieka, powodując największe zmiany w pniu, co może być przyczyną depresyjnego działania badanego narkotyku na tę strukturę.

Znaczenie echokardiograficznych prób obciążeniowych w opracowaniu strategii postępowania u chorych z umiarkowaną niedokrwienną niedomykalnością zastawki dwudzielnej zakwalifikowanych do pomostowania aortalno-wieńcowego

lek. Radosław Piątkowski

I Katedra i Klinika Kardiologii WUM

promotor: prof. Grzegorz Opolski

recenzenci: prof. Jarosław Drożdż

prof. Piotr Pruszczyk

Wprowadzenie

Niedokrwienna niedomykalność zastawki mitralnej (NNM) znacząco pogarsza rokowanie chorych po przebytym zawale mięśnia sercowego, zarówno w obserwacji krótko-, jak i długoterminowej. Aktualnie kwalifikacja chorych z umiarkowaną NNM opiera się na wyniku spoczynkowego badania echokardiograficznego, co u chorych z NNM może prowadzić do niedoszacowania jej znaczenia klinicznego i braku korekty w czasie operacji. Biorąc pod uwagę złożony i dynamiczny charakter NNM, wydaje się, że proces kwalifikacji chorego do odpowiedniego sposobu leczenia chirurgicznego należy poszerzyć o ocenę zmienności NNM w echokardiograficznym teście wysiłkowym (ExE), żywotności mięśnia lewej komory w trakcie próby dobutaminowej (DBX), jak również o określenie stopnia deformacji aparatu mitralnego. Takie podejście diagnostyczne uwzględniające różne mechanizmy patofizjologiczne powstawania NNM oraz jej dynamiczny charakter może poprawić kwalifikację i wpływać na decyzje terapeutyczne w tej grupie chorych.

Cele pracy

Celem pracy była ocena zaproponowanej strategii kwalifikacji chorych z umiarkowaną NNM do odpowiedniego zabiegu operacyjnego: pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub CABG w połączeniu z anuloplastyką mitralną (CABG+P) w oparciu o łączną analizę stanu klinicznego pacjenta, wyniku spoczynkowego echo serca oraz echokardiograficznych prób czynnościowych: testu wysiłkowego (ExE) i próby dobutaminowej (DBX).

Ocena zaproponowanego algorytmu diagnostycznego polegała na porównaniu uzyskanych wyników w obu grupach chorych (CABG vs CABG+P) w zakresie zmian objawów klinicznych, wydolności fizycznej, wymiarów, objętości i funkcji lewej komory oraz występowania NNM po 12 miesiącach od zabiegu. Dodatkowym celem pracy była ocena śmiertelności

okołooperacyjnej oraz 12-miesięcznej częstości hospitalizacji z powodu zaostrzenia objawów niewydolności serca (NS), udarów mózgu niezakończonych zgonem, jak również występowania złożonego punktu końcowego (zgony/hospitalizacje NS/udary mózgu) w 12-miesięcznej obserwacji.

Materiał i metodyka

Do badania włączono 100 kolejnych chorych w wieku 18-75 lat, po przebytym zawale mięśnia sercowego w czasie ostatnich 12 miesięcy, zakwalifikowanych do CABG, ze współistniejącą przewlekłą umiarkowaną NNM. Echokardiograficzne kryteria umiarkowanej NNM były następujące: pole ujścia fali niedomykalności (ERO) = 10-19 mm²; objętość niedomykalności (MRvol) = 20-29 ml. U każdego chorego przed zabiegiem operacyjnym wykonano spoczynkowe badanie echokardiograficzne z oceną wymiarów, objętości i funkcji lewej komory, wielkości NNM, jak również ExE z oceną funkcji lewej komory, wielkości NNM oraz wysiłkowych zmian TVPG (parametru wykorzystywanego do oceny ścieniania skurczowego w tętnicy płucnej) oraz DBX z oceną żywotności obszaru uszkodzonego mięśnia sercowego zakwalifikowanego do rewaskularyzacji chirurgicznej. W oparciu o łączną analizę stanu klinicznego pacjenta, wyniku spoczynkowego echo serca oraz echokardiograficznych prób czynnościowych: ExE i DBX chorych zakwalifikowano do odpowiedniego sposobu leczenia kardiochirurgicznego. Ostatecznie do grupy CABG zakwalifikowano 74 chorych, zaś do grupy CABG+P – 26 chorych. Po 12 miesiącach od zabiegu u każdego chorego dokonano oceny nasilenia objawów klinicznych, częstości występowania zdarzeń sercowo-naczyniowych, wykonano spoczynkowe badanie echokardiograficzne z oceną wymiarów, objętości i funkcji lewej komory, wielkości NNM, jak również ExE z oceną funkcji lewej komory, wielkości NNM oraz wysiłkowych zmian TVPG.

Wyniki

W obu grupach odnotowano znamienne poprawę w zakresie nasilenia dolegliwości dławicowych (CCS) oraz objawów niewydolności serca (NYHA) przy jednoczesnym wzroście wydolności wysiłkowej (WAT) po 12 miesiącach od zabiegu, w porównaniu do oceny przedoperacyjnej (base vs 12m). W grupie CABG uży-

skano następujące wyniki: CCS – $2,6 \pm 0,8$ vs $1,04 \pm 0,04$ ($p < 0,0001$); NYHA – $2,0 \pm 0,7$ vs $1,3 \pm 0,6$ ($p < 0,001$); WAT – $63,1 \pm 19,7$ do $89,5 \pm 23,2$ WAT ($p < 0,001$), natomiast w grupie CABG+P: CCS – $2,7 \pm 0,8$ vs $1,0 \pm 0,0$ ($p < 0,0001$); NYHA – $2,0 \pm 0,9$ vs $1,2 \pm 0,5$ ($p < 0,001$); WAT – $62,7 \pm 21,3$ do $85,5 \pm 19,4$ WAT ($p < 0,001$). Poprawę kliniczną odnotowano u większości chorych, niezależnie od rodzaju wykonanej operacji, przy czym po 12 miesiącach nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy grupami CABG i CABG+P w zakresie w/w parametrów.

W obu grupach obserwowano poprawę w zakresie wymiarów i funkcji lewej komory, zarówno w badaniu spoczynkowym, jak i wysiłkowym. W grupie CABG uzyskano następujące wyniki: LVDD – $53,8 \pm 5,8$ mm vs $51,5 \pm 5,6$ mm ($p < 0,001$); LVDS – $40,1 \pm 7,1$ mm vs $36,7 \pm 7,3$ mm ($p < 0,001$); EF – $44,1 \pm 9,1\%$ vs $47,7 \pm 10,5\%$ ($p < 0,001$); WMSI – $1,55 \pm 0,29$ vs $1,37 \pm 0,32$ ($p < 0,001$), natomiast w grupie CABG+P: LVDD $55,2 \pm 6,0$ mm vs $51,9 \pm 5,6$ mm ($p < 0,001$); LVDS – $40,1 \pm 7,1$ mm vs $37,7 \pm 7,4$ mm ($p = 0,003$); EF – $43,1 \pm 9,8\%$ vs $46,8 \pm 9,8\%$ ($p = 0,009$); WMSI – $1,63 \pm 0,3$ vs $1,43 \pm 0,28$ ($p < 0,001$). W odniesieniu do objętości lewej komory istotny statystycznie spadek odnotowano jedynie w grupie CABG: ESV – $74,8 \pm 41,8$ vs $63,3 \pm 37,8$ ml ($p < 0,001$); EDV $125,9 \pm 50,4$ vs $113,4 \pm 44,9$ ml ($p < 0,001$), natomiast w grupie CABG+P: ESV – $73,6 \pm 29,6$ vs $68 \pm 29,9$ ml ($p = 0,209$); EDV – $127,9 \pm 36,3$ vs $124 \pm 38,6$ ml ($p = 0,452$). Po 12 miesiącach nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy obiema grupami w zakresie w/w parametrów (również ESV i EDV).

W całej badanej populacji chorych poprawę funkcjonalną lewej komory ($\Delta EF \geq 5\%$) odnotowano u podobnego odsetka w obu grupach chorych: u 35 (49%) z grupy CABG i u 11 (48%) chorych z CABG+P. Analiza regresji logistycznej wykazała, że wiek chorych oraz ΔEF dbx pozostawały niezależnymi predyktorami braku poprawy funkcji lewej komory w 12-miesięcznej obserwacji po zabiegu.

W kontrolnym ExE po 12 miesiącach wykazano podobną w obu grupach dynamikę zmian wybranych parametrów echokardiograficznych w porównaniu do badania przedoperacyjnego. W grupie CABG uzyskano następujące wyniki: ERO exe – $0,15 \pm 0,05$ cm² vs $0,10 \pm 0,05$ cm² ($p < 0,001$); EF exe – 46 vs 50% ($p < 0,001$), natomiast w grupie CABG+P: ERO exe – $0,28$ cm² vs $0,06 \pm 0,05$ cm² vs ($p < 0,001$); EF exe – 41,2 vs 48,9% ($p < 0,001$); Dodatkowo u chorych z grupy CABG+P odnotowano znamienne spadki TVPG exe: $48,8 \pm 14$ mmHg vs $34,9 \pm 14,8$ mmHg ($p = 0,004$). W obu grupach nie stwierdzono wysiłkowego nasilenia niedomykalności mitralnej ani narastania wielkości TVPG.

W obu grupach (CABG vs CABG+P) nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zakre-

sie: śmiertelności 30-dniowej (1% vs 8%; $p = 0,103$), śmiertelności 12-miesięcznej: 3% vs 12%; $p = 0,075$; częstości hospitalizacji z powodu zaostrzenia NS (5% vs 15%; $p = 0,107$), udarów mózgu niezakończonych zgonem (1% vs 8%; $p = 0,103$). Zaznaczył się trend (nieistotny statystycznie) w kierunku częstszego występowania w/w zdarzeń w grupie CABG+P. Analiza regresji logistycznej wykazała, że TA i ESV pozostawały niezależnymi predyktorami hospitalizacji z powodu zaostrzenia NS (wzrost TA o 0,2 cm²: OR 1,019; 95% CI: 1,006–1,032 ($p = 0,017$); wzrost ESV o każde 5 ml: OR 1,13; 95% CI: 1,022–1,249 ($p = 0,047$). Analiza złożonego punktu końcowego (zgony/hospitalizacje NS/udary) wykazała istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupą CABG i CABG+P: 9% vs 35% chorych ($p = 0,003$). Najistotniejszymi czynnikami rokowniczymi wystąpienia złożonego punktu końcowego były: obecność migotania przedsionków przed operacją ($p = 0,035$) oraz wielkość TA ($p = 0,005$).

Ocena występowania co najmniej umiarkowanej NNM (ERO > 0,1 cm²) wykazała podobną częstość jej występowania niezależnie od rodzaju operacji: w grupie CABG u 15 chorych (20,8%); w grupie CABG+P u 4 chorych (17,4%). Analiza regresji logistycznej pozwoliła stwierdzić, że jedynie EF dbx był niezależnym predyktorem występowania co najmniej umiarkowanej NNM po 12 miesiącach od zabiegu (OR 0,905; 95% CI: 0,850–0,963 ($p = 0,002$). Zależność ta była szczególnie istotna w grupie CABG.

Wnioski

1. U chorych z umiarkowaną NNM zakwalifikowanych do CABG rozszerzenie operacji o anuloplastykę zastawki mitralnej wymaga wykonania echokardiograficznych prób obciążeniowych.
2. Opracowany własny algorytm diagnostyczny pozwala precyzyjnie zakwalifikować chorych z umiarkowaną NNM do operacji CABG lub CABG+P i uzyskać porównywalne wyniki (poprawę w zakresie objawów klinicznych, wydolności fizycznej, funkcji lewej komory, wielkości NNM oraz przeżywalności 12-miesięcznej).
3. Niezależnie od rodzaju wykonanej operacji (CABG lub CABG+P) u chorych z umiarkowaną NNM obserwowano porównywalną znamienne poprawę w zakresie wysiłkowych zmian wybranych parametrów echokardiograficznych (funkcji lewej komory, wielkości NNM oraz ciśnienia w tętnicy płucnej).
4. Migotanie przedsionków przed operacją oraz wielkość pola napinania zastawki mitralnej jest czynnikiem predykcyjnym wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych u chorych z umiarkowaną NNM w obserwacji 12-miesięcznej.

Opieka profesjonalna pielęgniarek w Polsce a odpowiedzialność zawodowa w świetle przepisów prawnych

Professional care of Polish nurses and professional liability in the light of legal articles

mgr Katarzyna Kieczka

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Pielęgnowanie towarzyszy człowiekowi od zawsze. Przez wiele lat udzielanie świadczeń pielęgniarskich odbywało się bez specjalnego do tego przygotowania. Obecnie zawód pielęgniarki wymaga coraz większej wiedzy fachowej, co można uzyskiwać poprzez podwyższenie kwalifikacji zawodowych. Znajomość aktów prawnych ma istotne znaczenie w zawodzie pielęgniarki, gdyż osoby wykonujące ten zawód winny mieć świadomość, że brak znajomości prawa nie zwalnia ich z odpowiedzialności za ewentualne jego naruszenia.

Celem pracy była analiza aktów prawnych regulujących w Polsce zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz odpowiedzialności zawodowej, w świetle tychże przepisów.

Słowa kluczowe: profesjonalizm, pielęgniarstwo, opieka, odpowiedzialność zawodowa, prawo.

Summary

Nursing practices have always been accompanying people. Over many years it was common the practices were provided without appropriate preparation. Currently, nursing profession requires more and more specialist knowledge which can be obtained through the raise of professional qualifications. Knowledge of legal articles has crucial importance among nurses, since the lack of the knowledge do not absolve nurses of responsibility from its possible contravention.

The aim of work was to analyze legal articles that deal with principles of nursing profession in Poland as well as professional liability in the light of the abovementioned legal articles.

Key words: professionalism, nursing, care, professional liability, law.

Wprowadzenie

Powstanie pielęgniarstwa jako zawodu zapoczątkowało proces profesjonalizacji, z czego wynika, że nabiera ono coraz większego znaczenia w społeczeństwie. Chęć zapewnienia fachowej opieki wymaga od pielęgniarek¹ wykorzystania zdobytej wiedzy z zakresu medycyny i profesjonalnej opieki nad chorym, stałego jej pogłębiania oraz weryfikowania w trakcie nabywania doświadczeń. Znajomość ogólnych zasad prawa przez pielęgniarki jest niezbędna do efektywnej i odpowiedzialnej pracy. Niezwykle istotne jest, by osoba wykonująca zawód pielęgniarki знаła swoje obowiązki i prawa, bowiem wzbudzi to w niej świadomość skutków, na które może się narazić, przekraczając swoje kompetencje zawodowe.

Celem pracy była analiza aktów prawnych, na mocy których uregulowane zostały w Polsce zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz odpowiedzialności zawodowej, w świetle tychże przepisów.

Regulacje prawne zawodu pielęgniarki na terenie Polski

Pierwszym aktem prawnym normalizującym sytuację prawną polskich pielęgniarek, była ust. o pie-

lęgniarstwie z 21 lutego 1935 r. (1) W rozumieniu art. 1 wykonywanie świadczeń w ramach praktyki pielęgniarskiej polegało na: pielęgnowaniu chorych w zakładach i domach prywatnych, wykonywaniu zleceń lekarskich, pracy w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych, zakładach opiekuńczych, instytucjach społecznych, szkołach, zakładach przemysłowych oraz domach prywatnych w zakresie szerzenia higieny ogólnej i osobistej, zwalczania epidemii oraz zapobiegania chorobom. (1) Ustawa niniejsza zezwalała na wykonywanie praktyki pielęgniarskiej jedynie osobom, które nabyły prawo wykonywania zawodu. Otrzymanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki wiązało się ze spełnieniem określonych warunków. Wg Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 17 marca 1936 roku rejestrację pielęgniarek przeprowadzała właściwa dla miejsca zamieszkania pielęgniarki wojewódzka władza administracji ogólnej. (2) W świetle art. 3 w celu zarejestrowania się, pielęgniarki winny były okazać dokumenty, tj.: dowód obywatelstwa polskiego, świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarskiej, lekarskie świadectwo o stanie zdrowia oraz życiorys. Wojewódzkie władze administracyjne również weryfikowały wykonywaną praktykę pielęgniarską. Art. 6 przywołanego rozporządzenia stanowił, że w razie

stwierdzenia niezdolności pielęgniarki do wykonywania zawodu, traciła ona prawo jego wykonywania na stałe lub czas określony. (2)

W zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki istotne zmiany wprowadzone zostały ustawą z dn. 14 czerwca 1960 r. o przejściowym trybie nabywania uprawnień pielęgniarskich. (3) Ustawa niniejsza umożliwiała zdobycie prawa wykonywania zawodu osobom, które zostały wcześniej przyuczone do czynności pielęgnacyjnych, czyli zdobyły tytuł asystentki pielęgniarstwa. (7) Omówione pokrótce przepisy obowiązywały, z niewielkimi zmianami, aż do wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dn. 5 lipca 1996 r., która obowiązuje do dnia dzisiejszego. (2, 6)

Opieka pielęgniarska ma charakter profesjonalny w szczególności, gdy wykonują ją osoby przestrzegające obowiązujących norm prawnych. Regulacje prawne dotyczące zawodu pielęgniarki można podzielić na dwie grupy: powszechne i wewnętrzne. Wewnętrznym aktem prawnym dotyczącym grupy zawodowej pielęgniarek jest Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 9 grudnia 2003 r. (8) W przyrzeczeniu wskazany jest obowiązek sprawowania profesjonalnej opieki nad życiem i zdrowiem ludzkim. W dalszej części przyrzeczenia wspomina się także o obowiązku systematycznego doskonalenia swoich umiejętności oraz o potrzebie zgłębiania wiedzy. W części ogólnej tego Kodeksu mowa jest o świadomym i dobrowolnym podejmowaniu profesjonalnych działań na rzecz podopiecznych. Zaś w części szczegółowej m.in. wspomniano o udzielaniu opieki zgodnie z obowiązującymi standardami, a także o współuczestniczeniu w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa i edukacji swojej grupy zawodowej.

Wśród powszechnie obowiązujących aktów prawnych należy wymienić ustawę z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. (6) Określa ona zasady regulujące wykonywanie tych zawodów. W myśl artykułu 10b pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Z tej ustawy *de facto* można dowiedzieć się, jak osiągnąć profesjonalizm w pielęgniarstwie.

Kolejnym powszechnie obowiązującym aktem prawnym jest ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (4). Na jej podstawie można wnioskować, że poprzez sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki stymuluje się postęp w zakresie opieki profesjonalnej.

Odpowiedzialność zawodowa

Aby zrozumieć istotę odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, konieczne jest poznanie zakresu obowiązków, jakie na niej spoczywają. *Obowiązek*

– to nic innego, jak konieczność zrobienia czegoś wynikającego z nakazu. (5)

Jednym z zasadniczych źródeł wiedzy na temat obowiązków pielęgniarki jest ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (6), w której określone są powinności do zrealizowania przez pielęgniarkę. Zatem pielęgniarka ma obowiązek:

- stałego aktualizowania swojej wiedzy oraz umiejętności zawodowych (art. 10b ustęp 1),
- stawiania się przed komisją w razie podejrzenia niezdolności do wykonywania zawodu (art. 16 ustęp 1, 3),
- wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki zawodowej i ze szczególną starannością (art. 18),
- udzielania pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami (art. 19),
- poinformowania pacjenta o jego prawach oraz o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej (art. 20 ustęp 1),
- prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami (art. 20 ustęp 3),
- utrzymania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w drodze wykonywania zawodu (art. 21),
- wykonania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej (z zastrzeżeniem, że zlecenia te są zgodne z jej kompetencjami oraz kwalifikacjami) (art. 22 ustęp 1, 7) (7).

Najobszerniejszy zakres obowiązków pielęgniarki został zawarty w Kodeksie Etyki Pielęgniarki i Położnej z dnia 9 grudnia 2003 roku (8). Wiele zapisów powtarza informacje zawarte w wyżej wymienionej ustawie. W celu zachowania przejrzystości w opisie obowiązków pielęgniarki wynikających z kodeksu, poniżej zostaną one przedstawione zgodnie z kolejnością podziału tego dokumentu na części.

Część ogólna

- Obowiązek przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu (pkt 1).
- Obowiązek dbania o prestiż zawodu i podnoszenie jego znaczenia w społeczeństwie poprzez swoją postawę osobistą (pkt 3).
- Obowiązek działania zawsze w interesie swych pacjentów (pkt 6).

Część szczegółowa

Pielęgniarka a pacjent

- Obowiązek udzielania wszystkim pacjentom profesjonalnej opieki pielęgniarstwa (pkt 1a).

- Obowiązek udzielenia pierwszej pomocy w razie zagrożenia życia (pkt 1b).
- Obowiązek udzielenia pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej dla niego informacji na temat procesu pielęgnowania (pkt 1c).
- Obowiązek przestrzegania praw osób objętych opieką z poszanowaniem ich godności i intymności (pkt 3a).
- Obowiązek uzyskania zgody pacjenta na realizowanie świadczeń pielęgniarstkich; w razie odmowy pielęgniarka ma obowiązek poinformować chorego o skutkach jego decyzji (pkt 3b, c). Uściślając, zgoda ta nie musi być zawsze wyrażona w formie pisemnej, lecz dla bezpieczeństwa pielęgniarki zaleca się jej egzekwowanie.
- Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji na temat pacjenta i jego rodziny uzyskanych w wyniku pełnienia roli zawodowej (pkt 4).
- Obowiązek zapewnienia pacjentowi humanitarnej opieki terminalnej oraz stworzenia godnych warunków umierania (pkt 7).

Pielęgniarka a praktyka zawodowa i nauka

- Obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych (pkt 1).
- Obowiązek dokumentowania swojej działalności zawodowej (pkt 4).
- Obowiązek działalności na rzecz promocji zdrowia (pkt 7).
- Obowiązek natychmiastowego powiadomienia odpowiednich osób z zespołu terapeutycznego o popełnionym błędzie w wyniku postępowania medycznego (pkt 8). Dotyczy to zarówno błędu popełnionego przez samą pielęgniarkę, jak i przez osoby współpracujące.
- Obowiązek szanowania swojego zawodu oraz dbania o pozytywny jego wizerunek (pkt 11-14).

Pielęgniarka a samorząd pielęgniarek i położnych

- Obowiązek wspierania działalności swojego samorządu (pkt 1).
- Obowiązek respektowania uchwał podjętych przez organy samorządu zawodowego (pkt 2).

Pielęgniarka a współpracownicy

- Obowiązek służenia radą i pomocą innym osobom wykonującym zawód pielęgniarki (pkt 1).
- Obowiązek powstrzymania się od krytyki współpracowników w obecności osób trzecich (pkt 2).

Pielęgniarka a zasady postępowania wobec społeczeństwa

- Obowiązek współuczestniczenia w zwalczaniu przejawów patologii społecznej (pkt 1). (3)

Kolejnym aktem prawnym, w którym mowa o powinnościach pielęgniarki, jest ustawa o samorządzie pielęgniarki i położnej (9). W jej świetle obowiązek ten ma zastosowanie do pielęgniarek wpisanych do Centralnego Rejestru Pielęgniarek, co stanowi zobowiązanie pielęgniarki do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych w terminie do 14 dni od dnia ich powstania (art. 11 d). Należy pamiętać, że obowiązki pielęgniarki mogą wynikać również z przepisów wykonawczych, zatem z rozporządzeń wydanych przez Ministra Zdrowia. Tylko osoba świadoma swoich obowiązków niejako zabezpiecza się przed przykrymi konsekwencjami. Wobec tego niezbędna jest podstawowa wiedza na temat przepisów prawnych, określających te obowiązki.

Rodzaje odpowiedzialności prawnej pielęgniarki

Odpowiedzialność prawna polega na obowiązku ponoszenia przewidzianych przez normę prawną negatywnych skutków zachowań. W zależności od kryteriów wyróżnia się kilka rodzajów odpowiedzialności prawnej. Najważniejsze z nich to: odpowiedzialność karna i odpowiedzialność cywilna. (10)

Odpowiedzialność karna związana jest z naruszeniem zasad zapisanych w prawie obowiązującym społeczeństwo. Odpowiadać można tylko za własne czyny. Konsekwencje prawne i postępowanie w razie naruszenia zasad określa Kodeks Karny. (10) W doktrynie odpowiedzialności karnej wymagane jest zaistnienie równocześnie czterech przesłanek prawnych:

- 1) czyn posiada znamiona przestępstwa (można dokonać poprzez zaniechanie lub działanie),
- 2) czyn doprowadził do negatywnego skutku (np. uszczerbek na zdrowiu, śmierć),
- 3) zachodzi związek przyczynowo-skutkowy (udowodnienie, że to właśnie dany czyn miał wpływ na skutek),
- 4) gdy sprawcy czynu można przypisać winę (konieczność przypisania winy sprawcy czynu – w tej sytuacji rozróżniamy spowodowanie czynu w sposób umyślny lub nieumyślny). (11)

Uogólniając, można stwierdzić, że aby postawić komuś zarzut działania noszącego znamiona przestępstwa, należy mieć dowody na to, że właśnie jego zachowanie przyczyniło się do takiego skutku.

Odpowiedzialność cywilna jest odpowiedzialnością materialną dłużnika (12). Mówiąc kolokwialnie, jest to obowiązek wynagrodzenia wyrządzonej szkody lub straty przez sprawcę. (5) Odpowiadać można nie tylko za własne czyny, ale i za cudze. (10) Ma to zastosowanie w przypadku, gdy np. studentka pielęgniarstwa na zajęciach praktycznych zaaplikowała dużo większą dawkę leku niż w zleceniu. Postępowanie to wyrządziło szkodę pacjentowi w postaci utraty przytomności, co przyczyniło się do upadku z następstwem wybitcia zęba. W sytuacji tej do odpowiedzialności pociągnięta jest pielęgniarka, która zobowiązana jest do sprawowania opieki nad studentką. Przepisy odpowiedzialności cywilnej zawarte są w Kodeksie Cywilnym.

Istnieją dwa typy odpowiedzialności cywilnej:

1. z tytułu deliktu, czynu niedozwolonego, czyli naruszenie zakazu lub nakazu np. powstałego w drodze wyrządzenia komuś szkody,
2. z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązku powstałego na podstawie czynności prawnej, np. niewywiązanie się z zawartej umowy. (10)

Żeby móc mówić o odpowiedzialności cywilnej, muszą być jednocześnie spełnione wszystkie jej przesłanki, tj.:

- 1) zdarzenie wyrządzające szkodę, za które prawo czyni dłużnika odpowiedzialnym,
- 2) szkoda mająca charakter majątkowy lub niemajątkowy,
- 3) związek przyczynowo-skutkowy (udowodnić należy, że to właśnie ten czyn miał dany skutek). (12)

Poszkodowany w celu uzyskania rekompensaty ma obowiązek udowodnić poniesioną szkodę. Odszkodowanie za wyrządzoną szkodę może dotyczyć strat nie tylko powstałych od razu po zdarzeniu, ale i tych, które mogą pojawić się w przyszłości. (11)

Obok przepisów prawa powszechnego obowiązujących wszystkich obywateli, wynikających z Kodeksu Cywilnego czy Kodeksu Karnego, pielęgniarka podlega także przepisom dotyczącym zawodu, czyli odpowiedzialności zawodowej.

Odpowiedzialność zawodowa jest to obowiązek moralny lub prawny ponoszenia konsekwencji wskutek niewykonania czynności zawodowych, w wyniku zaniedbania lub zaniechania. Odpowiedzialność ponosi się za czyny własne i za czyny innych, pod warunkiem, że są one wynikiem polecenia wykonania. Odpowiedzialność ta wynika z przynależności do określonej grupy zawodowej. (13) Nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zawodu pielęgniarki sprawuje Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. (11)

Jeszcze inną formą odpowiedzialności jest **odpowiedzialność służbowa**, zwana też w literaturze odpowiedzialnością pracowniczą. Ma ona zastosowanie w sytuacji, gdy osoba wykonująca zawód jest pracownikiem np. zakładu opieki zdrowotnej. (11) Odpowiedzialność służbowa stanowi zobowiązanie pracownika do wykonania zadań określonych przez pracodawcę. (10) Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za realizację zadań związanych z pielęgowaniem. Za niewykonanie obowiązków lub ich niewłaściwe wykonanie pracodawca może nakładać kary umowne zgodnie z Kodeksem Pracy lub regulaminem zakładu pracy. W sytuacji, gdy wskutek niewłaściwego działania lub zaniechania pracownika doszło do szkody materialnej pracodawcy, pracownik zobowiązany jest do pokrycia odszkodowania. (13)

Istnieje możliwość łączenia różnych rodzajów odpowiedzialności za ten sam czyn, np. odpowiedzialności służbowej i cywilnej. (10) Posługując się przykładem – wyobraźmy sobie, że w czasie wykonywania obowiązków służbowych doszło do wyrządzenia szkody osobie trzeciej, zadośćuczynienie powinien zatem realizować pracodawca. Jeśli jednak pracodawca udowodni winę pracownikowi, to może on żądać odszkodowania finansowego. (11)

Wykonywanie zawodu pielęgniarki wiąże się z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów oraz z dużym ryzykiem popełnienia błędu. Drobne niedopatrzenie może spowodować konieczność wypłaty olbrzymiego odszkodowania. Zawierając umowę w zakładzie ubezpieczeniowym od odpowiedzialności cywilnej, osoba objęta tym ubezpieczeniem niejako uchyła się od jej skutków.

Sankcje prawne za przekroczenie uprawnień zawodowych przez pielęgniarkę

W prawie *sankcja* dotyczy tylko dolegliwości, jaka spotyka naruszydźciela normy (10), zatem pielęgniarka, która przekroczyła granice kompetencji, powinna liczyć się z konsekwencjami. Rodzaj sankcji zależy od skutków popełnionego czynu oraz od tego, czy doszło do niego w sposób świadomy czy też nie.

Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki określone zostały w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (9), a następnie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. (14) W świetle art. 38 ww. ustawy członkowie samorządu podlegają odpowie-

działalności zawodowej przed sądami pielęgniarek za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Przypomnę, że członkostwo w samorządzie jest obligatoryjne, a w jego strukturę organizacyjną wchodzi Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych (w Polsce jest ich 45) oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Lista zadań samorządu zawarta w artykule 4 ustawy zajmuje 16 pozycji. W stosunku do odpowiedzialności zawodowej najważniejsze są dwie:

- 1) sprawowanie nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki,
- 2) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem etyki zawodowej.

Samorząd wykonuje te zadania poprzez orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki oraz sprawowania sądownictwa. To samorząd odpowiada za organizację i funkcjonowanie sądu zawodowego. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest dwuinstancyjne. Pierwszą instancją stanowią sądy pielęgniarek działające na poziomie okręgowej izby, a drugą sąd naczelny. Natomiast, jeżeli oskarżona pielęgniarka piastuje stanowisko członka okręgowej rady lub komisji w izbie okręgowej, to sprawę orzeka sąd naczelny i wówczas jest traktowany jako sąd pierwszej instancji. Sąd pierwszej, jak i drugiej instancji może wymierzać karę przewidzianą w ustawie. (7) Kary te w świetle artykułu 39 mogą przybrać postać: upomnienia, nagany, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia przez okres od 1 do 5 lat, zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki od 6 miesięcy do 3 lat, całkowitego pozbawienia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Z dalszej części tego artykułu wynika, że osobie, wobec której sąd II instancji wymierzył karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub w ogóle pozbawienia prawa wykonywania zawodu, przysługuje prawo wniesienia odwołania w formie pisemnej wraz z orzeczeniem do Sądu Apelacyjnego (Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych). W razie pozytywnego rozpatrzenia odwołania pielęgniarka ma prawo żądać odszkodowania od okręgowej izby, która nałożyła na nią sankcję (art. 42).

Rejestr ukaranych pielęgniarek prowadzony jest przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych (art. 49).

Podsumowanie

Zawód pielęgniarki wymaga coraz większej wiedzy fachowej, prowadzącej do podwyższania kwalifikacji zawodowych. Wraz ze zmianami w systemie

kształcenia pielęgniarek znacznie poprawił się poziom świadczonych przez nie usług oraz wzrosła fachowość wykonywanych czynności, co wiąże się z obowiązkiem stałego doskonalenia zawodowego. Podniesienie kształcenia pielęgniarstwa do poziomu akademickiego oraz rozszerzenie przez ustawodawcę zakresu kompetencji pielęgniarskich zmierza w kierunku zwiększenia autonomiczności pielęgniarki wśród zawodów polegających na sprawowaniu opieki nad pacjentami. Ta okoliczność winna wzbudzać poczucie odpowiedzialności za działania na rzecz podmiotu opieki. Znajomość aktów prawnych jest ważnym aspektem w każdej profesji, zatem ma istotne znaczenie również w zawodzie pielęgniarki. Osoba, która go wykonuje, powinna mieć świadomość, że brak znajomości prawa nie zwalnia jej z odpowiedzialności za ewentualne jego naruszenia. Będąc świadomą swych praw i obowiązków, pielęgniarka może skupić się na wykonywaniu zawodu, którego istotą jest troska o drugiego człowieka.

Przypisy

¹W niniejszej pracy słowo pielęgniarka odnosi się także do zawodu pielęgniarza.

Piśmiennictwo

1. Dz. U. z 1935 r. Nr 27, poz. 199.
2. Dz. U. z 1936 r. Nr 28, poz. 229.
3. Dz. U. z 1960 r. Nr 29, poz. 165.
4. Ciechaniewicz W.: Dawca i biorca pielęgnowania [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy Pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004:297.
5. Szymczak M. (red.): Słownik języka polskiego. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002:399.
6. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, tekst jednolity z późn. zm.
7. Poździech S.: Prawo Zdrowia Publicznego – zarys problematyki. Wydawnictwo Zdrowie i Zarządzanie, Kraków 2004:169, 180, 196-199.
8. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 grudnia 2003 roku, przyjęty uchwałą nr 9 na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych.
9. Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.
10. Stawecki T., Winczorek P.: Wstęp do prawoznawstwa. Wydawnictwo C.H. BECK, Warszawa 1999:157-158.
11. Juszczyk G.: Zagadnienia prawne dla studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu. Wydawnictwo Akademii Medycznej w Warszawie 2004:62-67.
12. Nestorowicz M.: Prawo Medyczne. Wydawnictwo TNOiK, Toruń 1994:7-8.
13. Rogala-Pawelczyk G.: Elementy podstaw prawnych wykonywania zawodu pielęgniarki [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy Pielęgniarstwa. T. I. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004:400.
14. Dz. U. z 1993 r. Nr 9, poz. 45.

Opinie studentów studiów II stopnia o jakości kształcenia w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2006-2008 – analiza porównawcza

Opinions regarding the quality of education at the Physiotherapy Department 2nd Faculty of Medicine MUW expressed by graduates of 2nd-cycle (Master's level) studies

Joanna Gotlib¹, Dariusz Białoszewski², Monika Lewandowska², Henryk Rebandel¹

¹Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wstęp i cel: Celem pracy była analiza opinii na temat jakości kształcenia w Oddziale Fizjoterapii wśród absolwentów studiów II stopnia.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowili studenci ostatniego semestru studiów II stopnia kończący studia w 2006 oraz w 2008 roku. Studenci wypełniali anonimowo kwestionariusz „Zadowolenie ze studiowania”, zawierający 31 elementów, oceniając poziom zadowolenia oraz stopień istotności podanych zagadnień w skali od 1 do 5 (1 – najniższa ocena). Do oceny statystycznej wyników zastosowano testy nieparametryczne: kolejności par Wilcoxon'a oraz U Manna-Whitneya ($p < 0,05$).

Wyniki: Analiza różnic pomiędzy zadowoleniem a istotnością elementów koniecznych do stworzenia efektywnego procesu kształcenia w opinii studentów kończących studia w 2006 roku wykazała znamienne statystycznie różnice ($p < 0,0001$) w przypadku wszystkich badanych cech. Zadowolenie ze studiowania studenci oceniali niżej niż istotność poszczególnych elementów koniecznych do stworzenia efektywnego procesu kształcenia. Analiza różnic pomiędzy zadowoleniem a istotnością badanych elementów w opinii studentów kończących studia w 2008 roku wykazała znamienne różnice tylko w przypadku 13 cech. W większości badanych elementów zadowolenie studentów oraz istotność badanych cech kształtowały się w tej grupie studentów na podobnym poziomie.

Wnioski: 1. Niskie oceny jakości studiów wśród studentów kończących studia w 2006 roku wynikały prawdopodobnie z faktu, że był to pierwszy rocznik nowego kierunku studiów, co potwierdzają indywidualne opinie tych studentów o jego „eksperymentalnym” charakterze. 2. Zadowolenie ze studiowania wśród studentów badanych w roku 2008 było istotnie statystycznie wyższe niż poziom zadowolenia wśród studentów badanych w roku 2006, co pozwala określić jako prawidłowy kierunek doskonalenia programów kształcenia w Oddziale Fizjoterapii II WL WUM.

Słowa kluczowe: jakość kształcenia, fizjoterapia, subiektywna ocena, studia II stopnia.

Summary

Introduction and objective: The aim of the study was to analyse opinions regarding the quality of education at the Physiotherapy Department expressed by graduates of 2nd-cycle (Master's level) studies.

Material and methods: The study involved students who completed the last semester of their Master's level programme in 2006 and 2008. The students were asked to complete an anonymous “Satisfaction with studying” questionnaire of 31 items, assessing their level of satisfaction and the degree of relevance of certain components on a scale from 1 (lowest rank) to 5. The statistical analysis was based on non-parametric tests: Wilcoxon's signed rank test and Mann-Whitney's U test ($p < 0.05$).

Results: Analysis of differences between the level of satisfaction and the degree of relevance of individual components necessary for an effective educational process in the opinion of the graduates from 2006 revealed statistically significant differences ($p < 0.0001$) for all characteristics tested. Students rated their satisfaction with studying as lower than the relevance of individual components of an effective educational process. A similar analysis of differences between satisfaction with studying and the relevance of these components in the 2008 graduation cohort revealed significant differences only in the case of 13 characteristics. In this cohort, the level of satisfaction and the degree of relevance of characteristics were similar for most components.

Conclusions: 1. The low rating of the quality of studying among the 2006 graduation cohort was probably related to the fact that this cohort had been the first to complete a new study programme, as suggested by individual students describing their programme as “experimental”. 2. Satisfaction with studying was significantly higher in the 2008 cohort compared to the 2006 graduates, which indicates that the study programmes offered by the Department of Physiotherapy, 2nd Faculty, of Medicine, Medical University of Warsaw, have been developing in the right direction.

Key words: quality of education, physiotherapy, subjective assessment, Master's level studies.

Wstęp

Podjęcie badań nad jakością kształcenia w Polsce jest odpowiedzią na rosnącą, wraz ze stale zwiększającą się liczbą szkół wyższych, potrzebę stworzenia procedur, które pozwolą na utrzymanie wysokich standardów kształcenia w wyższych uczelniach. Procedury takie potrzebne są zarówno na kierunkach studiów o długoletniej tradycji i dużym doświadczeniu dydaktycznym, jak i na nowo utworzonych kierunkach studiów. (1, 2)

Dużo problemów sprawia już sama definicja przedmiotu badań. Wszelkie próby stworzenia ujednoliconej definicji pojęcia jakości kształcenia kończyły się dotychczas niepowodzeniem, przede wszystkim z powodu wielowymiarowości tego pojęcia. Badacze zajmujący się jakością kształcenia opierają się zwykle na poznawaniu zjawisk ją opisujących, unikając w ten sposób potrzeby stworzenia definicji przedmiotu badań. (2, 3)

Jednym z wielu kryteriów szeroko rozumianej jakości kształcenia powinna być satysfakcja odbiorców usług edukacyjnych, czyli studentów. (3)

Ocena jakości kształcenia w uczelniach wyższych służy przede wszystkim realizacji misji edukacyjnej uczelni. Celem badania jakości kształcenia jest nie tylko zapewnienie wysokiego poziomu nauczania, ale również zwiększanie liczby studentów, pozyskiwanie wyższych funduszy i, docelowo, zapewnianie uczelni coraz wyższej renomy. (4)

Dotychczasowe działania większości uczelni w zakresie badań jakości kształcenia polegały zwykle na zamieszczaniu w statutach uczelni i innych dokumentach prawodawczych (np. uchwałach Senatu czy zarządzeniach Rektora) zapisów o istotności i potrzebie dokonywania oceny jakości kształcenia. Zapisy te jednak odnoszą się zwykle do zaleceń przenoszonych na poziom wydziału, instytutu, bądź katedry i najczęściej dotyczą obowiązkowych okresowych ocen nauczycieli akademickich oraz trybu powoływania właściwych merytorycznie komisji dokonujących takich ocen. W większości uczelni istnieją również zalecenia przeprowadzania wśród studentów oceny zajęć dydaktycznych, najczęściej w formie specjalnie opracowanych ankiet. (3)

Przyjęty uchwałą nr 15 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 12 czerwca 2006 r. Statut WUM również porusza kwestie jakości kształcenia w Uczelni. W Misji, która pojawiła się w Statucie, po raz pierwszy w historii Uczelni widnieje zapis: „Warszawski Uniwersytet Medyczny stanowi wspólnotę studentów, kadry nauczającej i pozostałych pracowników uczelni, która dąży do osiągnięcia jak najwyższego poziomu kształcenia w zawodach medycznych (...)”. (5) Jednakże kompetencja w zakresie

dbałości o jakość kształcenia w WUM, tak jak w większości polskich uczelni, została przesunięta na poziom wydziałowy i leży teraz w uprawnieniach właściwego dziekana. (1, 6)

O udziale studentów w ocenie jakości kształcenia w Statucie WUM mówi się również przy okazji dokonywania obowiązkowej okresowej oceny nauczycieli akademickich: „Przy dokonywaniu oceny nauczyciela akademickiego dotyczącej wypełniania obowiązków dydaktycznych zasięga się opinii studentów. Opinię studentów ustala się na podstawie ankiety przeprowadzanej wśród studentów wydziału/uczelni (...)”. (1) Ankieta, na którą powołuje się wyżej wymieniony paragraf, to zatwierdzona przez Senacką Komisję ds. Dydaktyki i Samorząd Studencki WUM, prowadzona w uczelni, Przedmiotowa Ankieta Studencka. Ankieta ta przeprowadzana jest wśród studentów po każdym zakończonym bloku zajęć z przedmiotów wykazanych w programie studiów. Jest to zatem narzędzie umożliwiające studentom ocenę jakości nauczania oddzielnie dla każdego przedmiotu, nie daje ono jednak możliwości globalnego porównania przedmiotów i nie tworzy platformy dla porównawczej oceny wszystkich zajęć prowadzonych na danym kierunku ani w cyklu kształcenia, ani nawet w okresie roku dydaktycznego. Nie spełnia zatem oczekiwań studenta kończącego studia i mającego jasno określone oczekiwania co do jakości procesu kształcenia.

Naukowcy zajmujący się badaniami jakości kształcenia podkreślają natomiast, że badania opinii studentów dotyczących jakości nauczania na danym kierunku studiów mają uzasadnienie dopiero wśród osób kończących studia, gdyż tylko one mogą ocenić całościowo poziom i jakość kształcenia na danym kierunku studiów. (3)

Dlatego też, wychodząc naprzeciw potrzebom, w Zakładzie Dydaktyki i Efektów Kształcenia WUM została opracowana ankieta „Zadowolenie ze studiowania”, która po zaakceptowaniu jej przez Senacką Komisję ds. Dydaktyki i Samorząd Studentów WUM w roku 2003 może być traktowana jako narzędzie całościowej oceny procesu nauczania jakości kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Ankieta „Zadowolenie ze studiowania” została wykorzystana do oceny jakości kształcenia w Oddziale Fizjoterapii II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w badaniach prowadzonych w latach 2006 i 2008, w ścisłej współpracy z Zakładem Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM.

Studia na kierunku fizjoterapia cieszą się ostatnio w Polsce bardzo dużym zainteresowaniem. Świadczą o tym przede wszystkim liczby kandydatów chcących studiować na tym kierunku oraz rosnąca liczba szkół kształcących w zawodzie fizjoterapeuty. Zjawisko to dotyczy także wielu krajów Unii Europejskiej

i świata. (7, 8) Według danych konsultanta krajowego w dziedzinie fizjoterapii oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego obecnie w Polsce 150 uczelni kształci studentów na kierunku fizjoterapia (stan na dzień 1.10.2009 r.), a co roku studia I stopnia kończy 15.000 (!) absolwentów.

W powołanym w czerwcu 2001 roku Oddziale Fizjoterapii, umieszczonym w strukturach II Wydziału Lekarskiego WUM, dyplomy ukończenia studiów II stopnia i tytuły magistra do chwili przygotowania publikacji otrzymali absolwenci trzech naborów. Autorzy niniejszej pracy postanowili poznać i porównać ich opinie na temat nowego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kierunku studiów.

Cele pracy

Głównym celem pracy było porównanie opinii na temat jakości kształcenia w Oddziale Fizjoterapii wśród absolwentów studiów II stopnia, którzy ukończyli studia w 2006 roku jako pierwsi oraz opinii studentów kończących studia w 2008 roku.

Szczegółowym celem pracy była:

- analiza poziomu zadowolenia ze studiowania w badanej grupie studentów,
- analiza opinii badanych na temat istotności wybranych elementów związanych z jakością procesu nauczania w uczelni wyższej.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowili studenci ostatniego semestru studiów II stopnia w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM.

Badania przeprowadzono w grupie studentów kończących studia w 2006 roku (w roku tym dyplom ukończenia studiów II stopnia i tytuł magistra otrzymali pierwsi absolwenci studiów w Oddziale Fizjoterapii II WL WUM) oraz w grupie studentów kończących studia w 2008 roku.

Kryterium włączenia do grupy badanej było ukończenie studiów I stopnia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Badania ankietowe przeprowadzono w maju 2006 i 2008 roku.

Studenci wypełniali anonimowo kwestionariusz „Zadowolenie ze studiowania”, zawierający 31 elementów składających się na pojęcie jakości procesu kształcenia w uczelni wyższej.

Studenci oceniali swoje zadowolenie oraz stopień istotności w odniesieniu do każdego spośród poruszanych zagadnień, zapewniający według nich stworzenie warunków sprzyjających efektywnemu procesowi kształcenia, w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało najmniej, a 5 – najbardziej zadowolenia i istotności.

Ankieta „Zadowolenie ze studiowania” tak jak większość tego typu kwestionariuszy składa się z 2 rodzajów pytań – pytań metryczkowych oraz zamkniętych pytań właściwych.

Udział w badaniach był dobrowolny, a kwestionariusz ankiety w pełni anonimowy.

Zwrotność ankiet w roku 2006 wyniosła 84%, a w roku 2008 – 71%.

Do oceny statystycznej uzyskanych wyników zastosowano test nieparametryczny kolejności par Wilcoxon, analizujący wartości nie pochodzące z rozkładu normalnego. Test ten jest stosowany dla prób zależnych, w przypadku obserwacji połączonych w pary, celem stwierdzenia istnienia różnic w rozkładach obu badanych grup, przy zmiennych mierzonych w skali porządkowej i został wykorzystany do oceny istotności różnic pomiędzy zadowoleniem i istotnością poszczególnych elementów w badanych grupach studentów. Do oceny różnic w poziomie zadowolenia i w poziomie istotności poszczególnych elementów badanych pomiędzy dwoma rocznikami studentów zastosowano nieparametryczny test U Manna-Whitneya, stosowany dla dwóch prób niezależnych. Za istotny statystycznie przyjęto poziom $p < 0,05$.

Wyniki

Szczegółową charakterystykę badanej grupy przedstawiono w Tab. 1.

Tab. 1. Szczegółowa charakterystyka badanej grupy studentów.

Rok ukończenia studiów badanej grupy studentów	Liczba wszystkich wypełnionych ankiet	Liczba ankiet odrzuconych ze względu na nierzetelne wypełnienie	Liczba ankiet odrzuconych po zastosowaniu kryterium włączenia do badania	Ostateczna liczba ankiet zakwalifikowana do analizy statystycznej	Podział na płeć w badanej grupie studentów	
					Kobiety	Mężczyźni
2006 rok	92	4	13	73	66	7
2008 rok	83	3	12	68	63	5

Analiza różnic pomiędzy zadowoleniem a istotnością badanych elementów koniecznych do stworzenia efektywnego procesu kształcenia w opinii studentów kończących studia w 2006 roku wykazała znamienne statystycznie różnice ($p < 0,0001$) w przypadku wszyst-

kich 31 analizowanych w ankiecie cech. Swoje zadowolenie ze studiowania studenci oceniali znacznie niżej niż istotność poszczególnych elementów koniecznych do stworzenia efektywnego procesu kształcenia.

W przypadku badania opinii studentów kończących studia w 2008 roku, analiza różnic pomiędzy zadowoleniem a istotnością badanych elementów koniecznych do stworzenia efektywnego procesu kształcenia wykazała znamienne statystycznie różnice tylko w przypadku 13 cech (na 31 badanych), co oznacza, że w przypadku większości (18) badanych elementów zadowolenie studentów oraz istotność badanych cech kształtowały się w tej grupie studentów na podobnym poziomie.

Szczegółowe wyniki określone wielkością mediany oraz poziomem istotności p przedstawia tab. 2.

Analiza różnic pomiędzy zadowoleniem z poszczególnych badanych w ankiecie elementów studentów kończących studia w 2006 i 2008 roku wykazała znamienne statystycznie różnice w przypadku 14 elementów (Tab. 3). W przypadku tych elementów ocena studentów kończących studia w 2008 roku była statystycznie istotnie wyższa niż ocena studentów kończących studia w roku 2006.

Natomiast analiza różnic pomiędzy istotnością badanych elementów koniecznych do stworzenia efektywnego procesu kształcenia w grupie studentów kończących studia w 2006 i w 2008 roku nie wykazała ich znamienności statystycznej w przypadku żadnej z analizowanych cech, co oznacza, że oczekiwania wobec jakości studiów były podobne w obu badanych grupach studentów (Tab. 3).

Dyskusja

W dostępnym piśmiennictwie nie odnaleziono publikacji dotyczących oceny poziomu jakości kształcenia na kierunku fizjoterapia w polskich uczelniach wyższych.

W opinii autorów można wskazać kilka przyczyn takiego stanu rzeczy. Przede wszystkim kształcenie na kierunku fizjoterapia rozpoczęło się dopiero w roku akademickim 1998/99. Rada Główna Szkolnictwa Wyższego uchwałą nr 25/97 z dnia 20 marca 1997 r. zniosła kierunek studiów „rehabilitacja ruchowa” i wprowadziła w jego miejsce nowy kierunek studiów „fizjoterapia”. Równocześnie uchwałą nr 68/97 z dnia 19 czerwca 1997 r. zobowiązała szkoły wyższe do zaniechania rekrutacji na kierunek studiów „rehabilitacja ruchowa” począwszy od roku akademickiego 1998/99 oraz do umożliwienia studentom przyjętym w latach wcześniejszych kontynuacji studiów na tym kierunku. Standardy nauczania na kierunku fizjoterapia uchwalone przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego zostały ogłoszone dopiero 10 lutego 2007 r.

Warszawski Uniwersytet Medyczny realizował w ocenianych latach program autorski, stworzony z uwzględnieniem standardów RGSW, zatwierdzony przez Radę II WL WUM.

Kolejnym ważnym według autorów powodem, który prawdopodobnie wpływa na brak doniesień dotyczących jakości kształcenia, jest fakt, że badania opinii studentów o zajęciach dydaktycznych lub prowadzących je nauczycielach akademickich, mimo że coraz bardziej popularne w uczelniach, wciąż budzą wiele kontrowersji i dzielą środowisko akademickie na zdecydowanych zwolenników i przeciwników takich badań. (9) Wątpliwości w kwestii badań opinii studentów budzi przede wszystkim cel badania oraz zakres udostępniania ich wyników. (10)

Jako najczęściej wymieniany cel ww. badań podaje się dostarczenie władzom uczelni oraz samym nauczycielom informacji zwrotnej od studentów, pozwalającej na dokonanie zmian jakościowych w programie i w formie prowadzonych zajęć. Przeciwnicy badań opinii studentów, jako argument przeciwko prowadzeniu takich badań podają dostarczanie studentom informacji, które umożliwiłyby im wywarcie presji na prowadzących zajęcia w celu wprowadzenia zmian oczekiwanych przez studentów, chociaż niekoniecznie korzystnych dla kierunku studiów. Z drugiej strony, wśród zwolenników badania opinii studentów, w badaniach przeprowadzonych w 1994 roku przez Jastrzęb-Mrozicką, 62% badanych uważało, że to właśnie ocena studentów powinna być brana pod uwagę przy decydowaniu o awansie na wyższe stanowisko w uczelni, przy czym tylko 7% dostrzegło, że na taki awans wywiera wpływ ocena przez studentów pracy dydaktycznej. W cytowanych badaniach ankietowani uważali, że praca dydaktyczna nie ma istotnego wpływu na awans naukowy (co jest zastanawiające z uwagi na stale zwiększającą się liczbę studentów i coraz większe obciążenia nauczycieli obowiązkami dydaktycznymi) i domagali się uwzględnienia efektów pracy dydaktycznej przy ich awansie w uczelni. Ich zdaniem, jednym z mierników jakości pracy dydaktycznej ma być właśnie opinia o niej studentów. Wart odnotowania jest fakt, że uwzględnienia tych opinii domagają się przede wszystkim młodszy wiekiem nauczyciele akademicy, o krótszym stażu pracy i niższym stopniu naukowym. (9)

W związku z wątpliwościami związanymi z zakresem udostępniania wyników badania jakości nauczania spotyka się czasami rozwiązania polegające na całkowitym lub częściowym utajeniu wyników. Wówczas są one znane wyłącznie władzom uczelni oraz zainteresowanym nauczycielom. (10)

Kolejnym argumentem przeciwników badań opinii studentów jest obawa przed obniżeniem przez nauczycieli poziomu wymagań, celem zdobycia popularności

Tab. 2. Różnice pomiędzy zadowoleniem ze studiowania a istotnością badanych elementów w opinii badanych studentów (podział według roku ukończenia studiów).

ELEMENT BADANY	2006 ROK			2008 ROK		
	Zadowolenie/mediana	p	Istotność/mediana	Zadowolenie/mediana	p	Istotność/mediana
Dostępność informacji o programie studiów, miejscu i terminarzu zajęć, wymaganiach i warunkach zaliczeń	2	<0,0001*	5	4	NS	5
Rozmieszczenie przedmiotów na poszczególnych latach studiów, obciążenia nauką w ciągu roku	3	<0,0001	5	4	NS	5
Oferta ilościowa i tematyka zajęć fakultatywnych	3	<0,0001	4	3	p<0,05	5
Sprawność i jakość obsługi studenta w Dziekanacie i pozostałych organach administracji Uczelni	3	<0,0001	5	3	p<0,05	5
Stosunek Władz Uczelni do praw i obowiązków studenta wynikających z regulaminu studiów	3	<0,0001	4	4	NS	4
Dostępność informacji o wymianie studenckiej z ośrodkami zagranicznymi	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Jakość zajęć z przedmiotów klinicznych lub kierunkowych	2	<0,0001	5	4	NS	5
Jakość zajęć z przedmiotów podstawowych	2	<0,0001	4	4	NS	5
Jakość zajęć z przedmiotów humanizujących	2	<0,0001	4	4	NS	5
Liczba i jakość zajęć z języków obcych	3	<0,0001	5	3	p<0,05	5
Jasność kryteriów oceniania zaliczeń i egzaminów	2	<0,0001	5	4	NS	5
Obiektywność wystawianych ocen	2	<0,0001	5	4	NS	5
Łatwość osobistego kontaktu (konsultacji) z nauczycielami akademickimi	2	<0,0001	5	4	NS	5
Kompetencja merytoryczna osób prowadzących zajęcia kliniczne lub kierunkowe	2	<0,0001	5	4	NS	5
Kompetencja merytoryczna osób prowadzących zajęcia z przedmiotów podstawowych	2	<0,0001	5	4	NS	5
Nauczyciele akademicy jako wzorce osobowe i zawodowe	3	<0,0001	4	3	p<0,05	5
Dostępność pomieszczeń i sprzętu dydaktycznego do realizacji samokształcenia (poza zajęciami)	3	<0,0001	4	4	NS	4
Dostępność podręczników w czytelni	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Dostępność podręczników w wypożyczalni	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Dostępność miejsc w czytelni i warunki korzystania z niej	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Pomoc ze strony personelu biblioteki	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Dostępność i sprawność realizowania zamówień międzybibliotecznych	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Dostępność katalogów komputerowych i łatwość ich użytkowania	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Dostępność komputerów i usług sieciowych na uczelni	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Jakość bazy socjalnej (akademiki, stołówki, kluby itd.) stworzonej studentom przez uczelnię	2	<0,0001	4	2	p<0,05	4
Możliwość realizacji własnych zainteresowań w Kołach Naukowych	3	<0,0001	5	5	NS	5
Działalność Samorządu Studenckiego na rzecz przeciętnego studenta	2	<0,0001	4	4	NS	4
Stopień, w jakim studia spełniły Twoje oczekiwania w zakresie przygotowania do wykonywania zawodu	2	<0,0001	5	4	NS	5
Ocena zakresu i jakości wiedzy uzyskanej podczas studiów	2	<0,0001	5	4	NS	5
Ocena jakości przygotowania w zakresie kontaktu z pacjentem	2	<0,0001	5	4	NS	5
Ocena jakości uzyskanego przygotowania do samokształcenia	2	<0,0001	5	4	NS	5

NS – różnica nieistotna statystycznie

* – czcionką pogrubioną wyróżniono wartości istotne statystycznie

Tab. 3. Różnice pomiędzy zadowoleniem ze studiowania i istotnością badanych elementów pomiędzy badanymi grupami studentów.

ELEMENT BADANY	ZADOWOLENIE			ISTOTNOŚĆ		
	2006 rok/ mediana	P	2008 rok/ mediana	2006 rok/ mediana	P	2008 rok/ mediana
Dostępność informacji o programie studiów, miejscu i terminarzu zajęć, wymaganiach i warunkach zaliczeń	2	p<0,05	4	5	NS	5
Rozmieszczenie przedmiotów na poszczególnych latach studiów, obciążenia nauką w ciągu roku	3	NS	4	5	NS	5
Oferta ilościowa i tematyka zajęć fakultatywnych	3	NS	3	4	NS	5
Sprawność i jakość obsługi studenta w Dziekanacie i pozostałych organach administracji Uczelni	3	NS	3	5	NS	5
Stosunek Władz Uczelni do praw i obowiązków studenta wynikających z regulaminu studiów	3	NS	4	4	NS	4
Dostępność informacji o wymianie studenckiej z ośrodkami zagranicznymi	2	NS	2	4	NS	4
Jakość zajęć z przedmiotów klinicznych lub kierunkowych	2	p<0,05	4	5	NS	5
Jakość zajęć z przedmiotów podstawowych	2	p<0,05	4	4	NS	5
Jakość zajęć z przedmiotów humanizujących	2	p<0,05	4	4	NS	5
Liczba i jakość zajęć z języków obcych	3	NS	3	5	NS	5
Jasność kryteriów oceniania zaliczeń i egzaminów	2	p<0,05	4	5	NS	5
Obiektywność wystawianych ocen	2	p<0,05	4	5	NS	5
Łatwość osobistego kontaktu (konsultacji) z nauczycielami akademickimi	2	p<0,05	4	5	NS	5
Kompetencja merytoryczna osób prowadzących zajęcia kliniczne lub kierunkowe	2	p<0,05	4	5	NS	5
Kompetencja merytoryczna osób prowadzących zajęcia z przedmiotów podstawowych	2	p<0,05	4	5	NS	5
Nauczyciele akademicy jako wzorce osobowe i zawodowe	3	NS	3	4	NS	5
Dostępność pomieszczeń i sprzętu dydaktycznego do realizacji samokształcenia (poza zajęciami)	3	NS	4	4	NS	4
Dostępność podręczników w czytelni	2	NS	2	4	NS	4
Dostępność podręczników w wypożyczalni	2	NS	2	4	NS	4
Dostępność miejsc w czytelni i warunki korzystania z niej	2	NS	2	4	NS	4
Pomoc ze strony personelu biblioteki	2	NS	2	4	NS	4
Dostępność i sprawność realizowania zamówień międzybibliotecznych	2	NS	2	4	NS	4
Dostępność katalogów komputerowych i łatwość ich użytkowania	2	NS	2	4	NS	4
Dostępność komputerów i usług sieciowych na uczelni	2	NS	2	4	NS	4
Jakość bazy socjalnej (akademiki, stołówki, kluby itd.) stworzonej studentom przez uczelnię	2	NS	2	4	NS	4
Możliwość realizacji własnych zainteresowań w Kołach Naukowych	3	p<0,05	5	5	NS	5
Działalność Samorządu Studenckiego na rzecz przeciętnego studenta	2	NS	4	4	NS	4
Stopień, w jakim studia spełniły Twoje oczekiwania w zakresie przygotowania do wykonywania zawodu	2	p<0,05	4	5	NS	5
Ocena zakresu i jakości wiedzy uzyskanej podczas studiów	2	p<0,05	4	5	NS	5
Ocena jakości przygotowania w zakresie kontaktu z pacjentem	2	p<0,05	4	5	NS	5
Ocena jakości uzyskanego przygotowania do samokształcenia	2	p<0,05	4	5	NS	5

NS – różnica nieistotna statystycznie

* – czcionką pogrubioną wyróżniono wartości istotne statystycznie

wśród studentów. Ten argument jest jednak często oddalany z uwagi na fakt, że w rzeczywistości studentom zależy na kształceniu wysokiej jakości ze względu na coraz większe wymagania rynku pracy. (10)

W związku z szeregiem wyżej wymienionych wątpliwości oraz wobec braku jasno określonych definicji jakości kształcenia i braku w uczelniach wyższych obligatoryjnego i ujednoliconego systemu ewaluacji jakości kształcenia nie dziwi fakt, że mimo iż część uczelni prowadzi takie badania, to ich wyniki nie są upowszechniane. (9)

W dostępnym piśmiennictwie odnaleziono natomiast wiele publikacji dotyczących jakości realizacji poszczególnych przedmiotów na różnych kierunkach i rodzajach studiów. Przeprowadzone w 1994 r. przez Jastrzęb-Mrozicką badania na 20 uczelniach wyższych w Polsce w zakresie systemu wewnętrznej oceny jakości kształcenia potwierdzają, że większość prowadzonych ankiet dotyczyła oceny zajęć z poszczególnych przedmiotów. Nieliczne natomiast, tak jak przeprowadzona w badaniach własnych ankieta „Zadowolenie ze studiowania”, odnosiły się do całego cyklu kształcenia na danym kierunku. Z uwagi na to, że metodyka prowadzenia badań dotyczących poszczególnych przedmiotów jest podobna do tej, która jest wykorzystywana w przypadku badań całego cyklu kształcenia, a poziom jakości kształcenia w zakresie odrębnie ocenianych poszczególnych przedmiotów przekłada się w pewnym stopniu na całościową ocenę jakości kształcenia na danym kierunku studiów, autorzy niniejszej publikacji postanowili odnieść się do wyników uzyskanych przez innych autorów w zakresie badania poszczególnych przedmiotów. Formę zastosowanego narzędzia porównano z badaniami Jastrzęb-Mrozickiej. (9)

Kwestionariusz „Zadowolenie ze studiowania” w odróżnieniu od wielu ankiet analizowanych przez Jastrzęb-Mrozicką, jest jednakowy dla wszystkich kierunków studiów.

Realizację badań i opracowanie wyników prowadzi Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia WUM, zwykle na życzenie Władz Uczelni. W przypadku ww. badań, zostały one zrealizowane dla potrzeb niniejszej publikacji w ścisłej współpracy z nauczycielami akademickimi reprezentującymi Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM.

Przedstawione ankietowanym studentom w kwestionariuszu cele badania, tak jak w innych ankietach, wskazywały na chęć podniesienia jakości kształcenia w uczelni („wypowiadając się, możesz wpłynąć na decyzje podejmowane przez Władze Uczelni odnośnie do jakości studiowania”). W ankiecie tej odwołano się także do „doświadczenia ankietowanych jako studentów ostatniego roku studiów”, czego nie spotkano u innych autorów. Nie ma natomiast w ankiecie włas-

nej wzmianki o wpływie ankiety na awans nauczycieli, co podkreśla Jastrzęb-Mrozicka (9).

Badania własne przeprowadzone zostały jeszcze przed egzaminami w ostatniej sesji i egzaminem dyplomowym na stopień magistra. Autorzy niniejszej pracy w pełni zgadzają się z Przystanowiczem (10), który przeprowadzał podobne badania dopiero w kolejnym roku akademickim, argumentując, że oceny wyrażane wtedy przez studentów są bardziej rzetelne, racjonalne i pozbawione emocji, jednakże w przypadku naszych badań trudno byłoby dotrzeć do respondentów po ukończeniu przez nich studiów, a zwrot ankiet z pewnością byłby znacznie mniejszy. Z drugiej jednak strony, autorzy pracy świadomi są tego, że mogło to również wpłynąć na obiektywność ocen, ponieważ ankietowani studenci nie zakończyli jeszcze studiów i nie działał jeszcze efekt wymazania z pamięci wszystkich negatywnych wrażeń.

Udział studentów w badaniu własnym był całkowicie dobrowolny, co nie zawsze jest regułą, jak wynika z badań Jastrzęb-Mrozickiej. (9) Przeprowadzane przez autorów niniejszej pracy ankiety były, tak jak w większości takich badań, w pełni anonimowe.

Pytania metryczkowe zostały w ankiecie „Zadowolenie ze studiowania” ograniczone tylko do płci respondenta, uzyskanej w toku studiów średniej ocen oraz miejsca ukończenia studiów I stopnia. Uznano, że zbieranie bardziej szczegółowych danych metryczkowych zmniejszyłoby poczucie anonimowości respondentów. W różnych badaniach opisanych w cytowanych pracach prosi się o różne bardziej rozbudowane dane metryczkowe, w zależności od zaplanowanych przez autorów kierunków analiz.

W wykorzystanym w badaniu własnym kwestionariuszu, podobnie jak w innych ankietach wykorzystywanych do oceny jakości kształcenia, istniała możliwość otwartej wypowiedzi na temat kwestii, które nie zostały uwzględnione w zestawie pytań, a są istotne w opinii respondentów, jednakże nikt z ankietowanych nie skorzystał z tej możliwości.

Jeśli chodzi o treść i formę (również układ graficzny) pytań właściwych, nie odnaleziono w piśmiennictwie badań, które korzystałyby z podobnego narzędzia. Według nieopublikowanej informacji podobny charakter miał kwestionariusz opracowany w 2003 r. w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ze względu na charakter prowadzonego badania, czyli dla porównania zadowolenia i istotności poruszanych zagadnień, ankieta miała formę tabelaryczną, w której zastosowano jednakową skalę dla wszystkich badanych zagadnień. Autorzy badania świadomi są jednak, że taka forma może wywierać wpływ na uzyskane wyniki, ponieważ układ tabelaryczny skłania respondentów do udzielania nieprzemyślanych i mało zróżnicowanych, niejako

„automatycznych” odpowiedzi. W badaniach własnych, poszczególne zagadnienia są w większości podobne do elementów zgromadzonych w badaniach Jastrzęb-Mrozickiej oraz w innych proponowanych europejskich rozwiązaniach. (7, 9, 10)

Z przeprowadzonej analizy statystycznej uzyskanych wyników można wnioskować, że oczekiwania co do jakości poziomu studiów wśród studentów fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego były w obu badanych grupach podobnie wysokie. Istotnie statystycznie różnice występujące w każdym z badanych przez nas elementów wskazują, że poziom i jakość kształcenia w uczelni nie spełniły oczekiwań absolwentów w grupie osób badanych w 2006 roku, czyli wśród pierwszego rocznika absolwentów kierunku fizjoterapia w WUM. W świetle dostępnego piśmiennictwa uzyskane wyniki nie są zaskakujące. Podobne wyniki uzyskała Leszkiewicz w badaniach przeprowadzonych wśród studentów na kierunku zdrowie publiczne w poznańskim Uniwersytecie Medycznym. (11) W badaniach tych aż 63% badanych nie akceptowało programu kształcenia, a tylko 21% akceptowało ten program, 27% wskazywało na zbyt małą liczbę godzin zajęć praktycznych, 23% respondentów za uciążliwe uważało zmiany planu w ciągu roku, 18% uważało rozkład zajęć za nierównomierny, dla 13% uciążliwe było rozproszenie miejsc odbywających się zajęć, 7% zauważyło zbyt małą liczbę godzin poświęconych nauczaniu języków obcych. (16) W podobnych badaniach wśród tej samej grupy studentów przeprowadzonych przez Majchrzak tylko 27% respondentów było zadowolonych z poziomu kształcenia, a 38% było niezadowolonych lub nie miało zdania. (12) W opinii autorów niniejszej pracy można wskazać kilka przyczyn takiego stanu rzeczy.

Przede wszystkim, kierunki fizjoterapia czy też zdrowie publiczne to nowe kierunki studiów w uczelniach medycznych. Uczelnie konstruowały autorskie programy nauczania, które rozmiękały się początkowo z oczekiwaniami studentów. Z drugiej strony, studenci często ujawniają brak jasno sprecyzowanych oczekiwań. Można więc zgodzić się z poglądem wyrażonym przez Leszkiewicz i wsp. (13), że żaden program kształcenia nie byłby w tym przypadku dla nich w pełni satysfakcjonujący. Ponadto, jak wskazuje Boczkowski (14), zadowolenie studentów nie może być jedynym kryterium oceny jakości kształcenia, przede wszystkim ze względu na różnorodność przyczyn podejmowania kształcenia i subiektywnych celów studiowania. Autorzy niniejszej pracy w pełni zgadzają się z Boczkowskim, który twierdzi, że niektórzy studenci najbardziej zadowoleni byłiby wówczas, gdyby nie kierowano wobec nich żadnych wymagań. (14) Dodatkowo, zgodnie z poglądem Głowackiej i wsp. (15), badania ankietowe opinii studentów zawsze dają

zainteresowanym możliwość szczerzej i anonimowej wypowiedzi dotyczącej procesu kształcenia, jednak zwykle są przez nich wykorzystywane jako platforma do zademonstrowania swojego niezadowolenia. Tezę tę potwierdzają również badania Koziela i wsp. (16), w których przez 5 lat autorzy badali opinie studentów Akademii Medycznej w Szczecinie w zakresie ich samooceny przygotowania do zawodu lekarza. Aż 89% ankietowanych w latach 1986-1989 oraz 78% ankietowanych w latach 1988-1991 twierdziło, że studia nie dają przygotowania do samodzielnej pracy. Taki wynik nie powinien jednak dziwić, skoro po ukończeniu studiów wszystkich absolwentów obowiązuje roczny staż, którego program jest tak ustawiony, aby umożliwić uzyskanie praktyki zawodowej, rozumianej jako minimum konieczne do samodzielnej pracy. Jednakże np. w badaniach Boczkowskiego i wsp., którzy badali przez kolejne 3 lata opinie studentów studiów podyplomowych na kierunku zdrowie publiczne w Szkole Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, ocena jakości kształcenia wykazywała tendencję rosnącą. Potwierdza to wyrażony wcześniej pogląd, że w badaniach własnych, uzyskane wyniki mogą być nadmiernie krytyczne ze względu na fakt, iż badanie obejmowało rocznik pierwszych absolwentów studiów II stopnia fizjoterapii WUM. Podobną tendencję, jak w badaniach Boczkowskiego i wsp., wykazywały także badania Barana i wsp., przeprowadzone wśród studentów zdrowia publicznego AM w Gdańsku. Są one prowadzone od 5 lat i w kolejnych latach zwiększała się liczba ocen dobrych i bardzo dobrych w odniesieniu do jakości prowadzonych zajęć. (17, 18)

Brak istotnych statystycznie różnic w poziomie istotności badanych elementów dla stworzenia wysokiej jakości kształcenia w opiniach studentów badanych w 2006 i w 2008 roku potwierdza obserwację, że od lat studenci mają wysokie wymagania wobec uczelni, w której podjęli kształcenie.

Porównanie poziomu zadowolenia pomiędzy rocznikami studentów kończącymi studia w roku 2006 i w roku 2008 i analiza występujących różnic (w przypadku 14 cech studenci kończący studia w 2008 roku byli istotnie statystycznie bardziej zadowoleni ze studiów niż osoby badane w 2006 roku) pokazuje, że dokonywane zmiany w programach kształcenia w Oddziale Fizjoterapii WUM pozytywnie wpływają na ocenę jakości kształcenia przez studentów.

Autorzy zamierzają kontynuować badania w kolejnych latach. Celem jest gromadzenie wieloletnich danych koniecznych do prowadzenia monitorowania zmian zadowolenia ze studiowania wśród następnych roczników absolwentów Oddziału Fizjoterapii II WL WUM w Warszawie. Jest to konieczne również z uwagi na wprowadzanie obecnie nowych standardów nauczania w fizjoterapii oraz utrzymanie tzw. progra-

mów autorskich, w których jest głównie miejsce na innowacje mogące spełnić pojawiające się nowe oczekiwania studentów.

Istotne wydaje się jednak w kolejnych badaniach uwzględnienie wydzielenia do osobnej grupy studentów tych, którzy podjęli po studiach I stopnia pracę w zawodzie. Jest to konieczne celem odróżnienia zadowolenia ze sposobu kształcenia od zadowolenia z pracy w wyuczonym zawodzie, wśród już pracujących i nadal kształcących się absolwentów studiów I stopnia fizjoterapii.

Wnioski

1. Absolwenci obu badanych roczników na kierunku fizjoterapia (2006 i 2008) oczekiwali wysokiego poziomu jakości kształcenia na nowo powstałym w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kierunku fizjoterapia.
2. Oczekiwania absolwentów z 2006 roku były w ich ocenie w większości przypadków istotnie wyższe niż poziom kształcenia oferowany przez Uczelnię.
3. Niskie oceny jakości studiów wśród studentów kończących studia w 2006 roku wynikały prawdopodobnie z faktu, że był to pierwszy rocznik nowego kierunku studiów, co potwierdzają indywidualne opinie tych studentów o jego „eksperymentalnym” charakterze. Wniosek taki potwierdza również analizowane piśmiennictwo.
4. Wszystkie elementy uwzględnione w ankiecie były w opinii badanych istotne dla stworzenia kanonu elementów, które powinny być brane pod uwagę w kolejnych badaniach jakości kształcenia w naszej Uczelni.
5. Zadowolenie ze studiowania wśród studentów badanych w roku 2008 było statystycznie istotnie wyższe niż poziom zadowolenia wśród studentów badanych w roku 2006, co pozwala określić jako prawidłowy kierunek doskonalenia programów kształcenia w Oddziale Fizjoterapii II WL WUM.
6. Konieczne jest kontynuowanie badania „Zadowolenie ze studiowania” wśród kolejnych roczników absolwentów Oddziału Fizjoterapii II WL WUM, w celu stałego monitorowania jakości kształcenia, z uwagi na stałe zmiany i doskonalenie programu nauczania, zwłaszcza w obszarze tzw. programów autorskich.

Piśmiennictwo

1. Wnuk-Lipińska E., Wójcicka M.: Projekt recenzowania jakości kształcenia w polskich uczelniach. W: Jakość w szkolnictwie wyższym. Przykład Polski. Centrum Badań Polityki Naukowej i Szkolnictwa Wyższego UW, Warszawa 1995.
2. Jołkiewicz D.: Ewaluacja szkolnictwa wyższego a jakość kształcenia. *Nauka i Szkolnictwo Wyższe* 2005;2 (26):98-105.

3. Wójcicka M.: Zapewnianie jakości kształcenia w polskich uczelniach – założenie i wyniki badań ankietowych. W: Jakość w szkolnictwie wyższym. Przykład Polski. Centrum Badań Polityki Naukowej i Szkolnictwa Wyższego UW, W-wa 1995.
4. Buchner-Jeziorska A., Boczkowski A.: Procedury i negocjacje – jakość kształcenia w szkole wyższej. Łódź 1996.
5. Statut AM w Warszawie z dnia 12 czerwca 2006 roku.
6. Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego. Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym, Helsinki 2005.
7. Szkoły wyższe i ich finanse w 2005 r. Informacje i opracowanie statystyczne. Główny Urząd Statystyczny, W-wa 2006.
8. Fox E.: Do prospective physiotherapy students have sufficient awareness of their future course and career? *Physiotherapy* 2001;(87) 11:605.
9. Jastrzęb-Mrozicka M.: Sposoby badania opinii studentów na zajęciach dydaktycznych. W: Jakość w szkolnictwie wyższym. Przykład Polski. Centrum Badań Polityki Naukowej i Szkolnictwa Wyższego UW, Warszawa 1995.
10. Przystanowicz A., Obara M.: Praca dydaktyczna nauczycieli w opinii studentów medycyny. *Nauka i Szkolnictwo Wyższe* 1995;5:129-135.
11. Europ. pilotażowy projekt oceny jakości szkolnictwa wyższego (na poziomie kierunków studiów). Katalog Problemów. W: Jakość w szkolnictwie wyższym. Przykład Polski. Centrum Badań Polityki Naukowej i Szkolnictwa Wyższego UW, W-wa 1995.
12. Wytyczne do oceny uczelni ustanowione przez Radę ds. Jakości Szkolnictwa Wyższego (Higher Education Quality Council, Wielka Brytania). W: Jakość w szkolnictwie wyższym. Przykład Polski. Centrum Badań Polityki Naukowej i Szkolnictwa Wyższego UW, Warszawa 1995.
13. Leszkiewicz M., Majewski M., Majchrzak A., Raburska K., Adamek R.: Wzór osobowy studenta kierunku Zdrowia Publicznego w opinii studentów tego kierunku. *Piel. Pol.* 2005;2 (20):480-482.
14. Majchrzak A., Raburska K., Leszkiewicz M., Adamek R., Maksymiuk T.: Wzór osobowy studenta kierunku Zdrowia Publicznego w opinii studentów tego kierunku. *Piel. Pol.* 2005;2 (20): 483-485.
15. Głowacka D.M., Opala T., Sobkowski M., Staszewski M.: Kształcenie na kierunku zdrowie publiczne – terażniejszość i przyszłość postulowana i kreowana. *Nowiny Lekarskie* 2005;2 (74):266-271.
16. Boczkowski A.: Studia podypl. w zakresie zdrowia publicznego: problemy oceny skuteczności. *Medycyna Praktyczna* 2003;54 (3):251-262.
17. Dragański K., Tyszko P., Borkowska U.: Nauczanie medycyny rodzinnej w ocenie studentów medycyny. *Zdr. Publ.* 1994;9:323-326.
18. Koziellec T., Drybańska-Kalita A.: Ocena przygotowania w okresie studiów do zawodu i przyszłej pracy na podstawie pięcioletnich badań ankietowych studentów VI roku Wydziału Lekarskiego PAM. *Tor. Stud. Dydak.* 1994;(3) 4-5:181-189.
19. Baran Cz., Wojak-Haase E.: Zmiany nauczania zdrowia publicznego i ich wpływ na opinie studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. *Tor. Stud. Dydak.* 1994;(3) 4-5:190-193.
20. Baran Cz., Wojak-Haase E.: Opinie studentów Wydziału Lekarskiego o przedmiocie „Zdrowie Publiczne”. *Ann. Acad. Med. Gedan.* 1995;25:391-398.

Nasza Uczelnia gospodarzem Konferencji Kanclerzy i Kwestorów Uczelni Medycznych

W dniach 10-12 marca br. w Warszawie odbyła się konferencja z udziałem władz administracyjnych uczelni medycznych z całego kraju. Gospodarzem tego spotkania był nasz Uniwersytet. Wśród poruszanych tematów znalazły się m.in. zagadnienia pozyskiwania funduszy dla uczelni medycznych oraz wykorzystania programów komputerowych w zarządzaniu szkołami wyższymi.

Słowo wstępne do uczestników konferencji skierował Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, a całe spotkanie otworzyła i poprowadziła Kanclerz naszej Uczelni mgr Małgorzata Kozłowska.

W programie obrad znalazły się m.in. prezentacje poświęcone zastosowaniu rozwiązań informatycznych w zarządzaniu szkołami wyższymi i wystąpienia na temat pozyskiwania funduszy dla uczelni medycznych, a zwłaszcza oferty programów operacyjnych. Osobną sesję poświęcono wewnętrznemu systemowi zapewniana jakości kształcenia w szkołach wyższych.

W dyskusji na ten temat uczestniczył Dyrektor Departamentu Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia Roman Danielewicz, który przekazał również informację o środkach przeznaczonych na dydaktykę w 2010 r.

Dzień Otwarty WUM

Warszawski Uniwersytet Medyczny 21 marca zaprezentował swoją ofertę edukacyjną uczestnikom Dnia Otwartego Uczelni. Oprócz spotkań informacyjnych z władzami i pracownikami WUM, zainteresowani mogli

obejrzeć prezentacje organizacji studenckich i wysłuchać wykładów swoich starszych kolegów, którzy już u nas studiuja.

W imieniu władz Uczelni uczestników Dnia Otwartego powitał prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych. Zachęcając do studiowania na naszym Uniwersytecie, podkreślił, że jesteśmy jedną z największych uczelni medycznych w kraju, a dyplom WUM cieszy się renomą zarówno w Polsce, jak i na całym świecie.



Na pytania kandydatów na studia w naszej Uczelni odpowiadali pracownicy WUM



Dla uczestników Dnia Otwartego przygotowano wiele atrakcji i pokazów

Ofertę edukacyjną i zasady rekrutacji na studia szczegółowo omówił dr Henryk Rebandel – Sekretarz Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej. Do studiowania w naszej Uczelni przekonywali młodszych kolegów również studenci WUM, prezentując poszczególne kierunki, dorobek kół naukowych oraz organizacji studenckich. Dla uczestników przygotowano wiele dodatkowych atrakcji, jak pokazy ratownictwa medycznego, ciekawe eksperymenty chemiczne, a także prezentacje aparatury medycznej.

Oprac. Redakcja „MDW”
Źródło: BliP WUM, www.wum.edu.pl