



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XL

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 12/2008

## 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. nadzw. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. nadzw. 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 Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

## Wydawca:

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

## Adres redakcji:

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

## Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM

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

## Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM  
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328  
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl  
http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl  
Nakład: 500 egzemplarzy

## Spis treści

### Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

*Redakcja „MDW”*

#### Spotkanie wigilijne

na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym ..... 2  
Słowo na Wigilię Arcybiskupa Henryka Hosera ..... 3  
Przemówienie Jego Magnificencji Rektora  
Profesora Marka Krawczyka ..... 5

Uroczysta promocja absolwentów

I Wydziału Lekarskiego ..... 8  
Przemówienie Jego Magnificencji Rektora  
z okazji dyplomatorium I WL ..... 9  
Wystąpienie Dziekana I Wydziału Lekarskiego .... 12  
„Quo vadis, medice?” – wykład  
Profesora Andrzeja Górskiego ..... 13

*Karolina Gwarek*

XVIII Sesja Noblowska ..... 16

*Karolina Gwarek*

I Konferencja Naukowa

Wydziału Farmaceutycznego WUM ..... 18

*Piotr Samel-Kowalik, Aneta Tomaszewska,*

*Bolesław Samoliński*

Program ECAP

– podsumowanie trzech lat badań ..... 19

*Elwira Zielińska*

Z Senatu WUM ..... 22

### PRO MEMORIA

*Janusz Piekarczyk*

Profesor Marian Górski

– w setną rocznicę urodzin (1908-2008) ..... 26

*Redakcja „MDW”*

Pamięci Profesora Bronisława Koskowskiego ..... 28

### NAUKA

*Dariusz Białoszewski, Krystyna Kasperska,*

*Edyta Smolis-Bąk, Witold Rongies*

Przydatność systemu Nordic Walking

w rehabilitacji a konieczność nowoczesnego

nauczania studentów fizjoterapii ..... 29

Terminy obron prac doktorskich ..... 33

### DYDAKTYKA

*Jerzy Rudzik*

Cele zdrowotne wychowania fizycznego ..... 34

### KOMUNIKATY

Podpisano list intencyjny ..... 35

Liderzy medycyny ..... 36

Miś pod Szpitalną Choinkę ..... 36

Sylwester w Uczelni ..... 36

# Wigilia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym



*Jak co roku niezwykle, przedświąteczny czas był okazją do wigilijnych spotkań w gronie władz, pracowników i studentów naszej Uczelni. Podczas uniwersyteckich Wigilii nie zabrakło serdecznych życzeń, wspólnego koładowania i miłych upominków.*



*Wszystkim  
Czytelnikom  
i Przyjaciołom  
naszego  
czasopisma  
wszelkiej  
pomysłności  
i samych sukcesów  
w 2009 Roku*

*życzy  
Redakcja  
„Medycyny  
Dydaktyki  
Wychowania”*

Uroczyste spotkanie wigilijne z udziałem władz i pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się 23 grudnia, w Centrum Dydaktycznym WUM. Wśród zaproszonych gości znaleźli się byli Rektorzy, przedstawiciele Senatu naszej Uczelni, dyrektorzy szpitali, kierownicy klinik oraz wszyscy pozostali członkowie społeczności akademickiej.

Spotkanie rozpoczęło się wniesieniem do Auli światełka betlejemskiego – symbolu pokoju i nadziei, w odświętnym pochodzie, który otwierał Ksiądz Józef Jachimczak, Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia. Następnie przemówienie wigilijne wygłosił Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marek Krawczyk. Przypomniwał, że obchodząc co roku Boże Narodzenie zgodnie z polskimi zwyczajami, nawiązujemy do wielowiekowej tradycji – chrześcijańskiej i narodowej.

– Te tradycje i zwyczaje, ich powtarzalność i niezmiennosc, mają szczególne miejsce w naszym codziennym, zabieganym, trudnym życiu. Dzięki tym Świętom zatrzymujemy się na chwilę, wreszcie mamy czas dla siebie, dla naszych bliskich i jesteśmy razem w naszych domach. Chciałbym, aby świąteczny nastrój, zrozumienie i życzliwość towarzyszyły nam wszystkim w pracy przez cały rok. Z głębi swojego serca życzę Państwu udanych, owocnych Świąt, spełnienia marzeń i pragnień, oraz wszystkiego, co Państwo sobie wymarzą

w przyszłym roku. Wszystkiego dobrego! – powiedział Jego Magnificencja Rektor.

Honorowym gościem spotkania był Arcybiskup Henryk Hoser, który skierował do zebranych bożonarodzeniowe posłanie. Wszystkim pracownikom Uczelni życzył, aby przyjęli te Święta z zachwytem i świeżością dzieci oraz, by głęboka prawda Bożego Narodzenia towarzyszyła im przez cały rok.

Świąteczną atmosferę spotkania podkreślił również koncert kołed w wykonaniu studentek Uniwersytetu Muzycznego im. Fryderyka Chopina w Warszawie: Justyny Samborskiej (sopran) i Marty Kluczyńskiej (przy fortepianie).

Po zakończeniu tej części uroczystości, uczestnicy przełamali się opłatkiem i złożyli sobie życzenia, a następnie skosztowali tradycyjnych wigilijnych potraw i otrzymali miłe, bożonarodzeniowe prezenty.

Wigilia w Centrum Dydaktycznym zwieńczyła szereg spotkań, które w okresie przedświątecznym były organizowane przez poszczególne wydziały, jednostki naukowe i administracyjne naszej Uczelni. Za każdym razem stanowiły one okazję do okazywania sobie życzliwości i dzielenia się radością z nadchodzącego Bożego Narodzenia.

Szczególną atmosferę miała Wigilia, na którą zaproszono emerytowanych przedstawicieli społeczności akademickiej. Spotkanie odbyło się 19 grudnia w Sali Senatu, a poprowadziła je prof. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr. Życzenia złożyli zebrany JM Rek-





Honorowym gościem spotkania wigilijnego był Arcybiskup Henryk Hoser, który wygłosił przesłanie bożonarodzeniowe

tor, a także Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. nadzw. Mirosław Wielgoś i Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. nadzw. Zdzisław Wójcik, oraz Kanclerz Uczelni mgr

Małgorzata Kozłowska. Podkreślili oni, że bez wieloletniej pracy zebranych na sali osób nie byłoby naszego Uniwersytetu w jego obecnym kształcie.

## Słowo na Wigilię Jego Ekscelencji Arcybiskupa Henryka Hosera

**Panie i Panowie Profesorowie,  
Koleżanki i Koledzy,  
Drodzy Pracownicy  
Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego!**

Jestem szczególnie zaszczycony, że po raz pierwszy mogę uczestniczyć w tej ceremonii opłatkowej, w murach mojej macierzystej Uczelni, i że możemy się wspólnie spotkać właśnie teraz i właśnie tutaj.

Zawsze zastanawia mnie ta niezwykła fascynacja Świątami Bożego Narodzenia – fascynacja i ich nowość. Przeżywamy je bowiem każdorazowo jako coś zupełnie nowego. Ta fascynacja pochodzi z bardzo prostego źródła – z tego widoku, dostrzeganego w szopce. Adorujemy Boże Niemowlę i uświadamiamy sobie, że w tej malutkiej postaci dzieje się coś

wielkiego – to, co w teologii nazywamy „unią hipostatyczną”. Oznacza to, że w jednej osobie spotkały się i połączyły natura boska z naturą ludzką. „Unia hipostatyczna” nawiązuje również do pojęcia, którym posługujemy się dzisiaj w medycynie – do jedności psychofizycznej człowieka.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że do adorowania Dzieciątka były w Ewangelii zaproszone dwie kategorie osób. Najpierw wezwani zostali pastuszkowie – ludzie bardzo prości, żyjący prawie „na marginesie społeczeństwa”, prawdopodobnie analfabeci, o których w jednej z kolęd śpiewamy: *A my nic nie pojmujemy, ledwo ze strachu żyjemy.*

W moim mieszkaniu na Watykanie wisiał siedemnastowieczny obraz przedstawiający Aniołów, którzy przynoszą pastuszkom

W grudniu przedstawiciele władz Uczelni spotkali się także z jej studentami. W Domu Medyka 16 grudnia odbyła się uroczysta Wigilia, którą przygotował Samorząd Studencki. Podczas spotkania JM Rektor zwrócił się do przybyłych gości w ciepłych słowach, życząc im radosnych Świąt i wielu sukcesów w 2009 roku. Życzenia złożyła studentom także Przewodnicząca Samorządu Nicole Sochacki. Następnie, zgodnie z polskim zwyczajem, podzielono się opłatkiem i rozpoczęto uroczystą wieczerzę. Warto podkreślić, że była to pierwsza Wigilia zorganizowana przez nowo wybrany Samorząd – nie zabrakło na niej tradycyjnego kolędowania i upominków, w postaci kalendarzy i płyt z kolędami. Z pewnością umiliły one niejedną wieczerzę w tym magicznym, świątecznym czasie.

*Redakcja „MDW”*



wiadomość w środku nocy. Ci zaś budzą się, olśnieni, nie wiedząc, o co chodzi i nie rozumiejąc niebiańskiego posłania. Jest jednak jeden świadek tego wydarzenia, który zdaje się rozumieć, patrzeć i być czujnym – to ich pies. W tradycji malarskiej XVII wieku to właśnie pies był kwalifikowanym świadkiem ważnych wydarzeń.



*Ksiądz Józef Jachimczak wniósł do Auli światło betlejemskie – symbol nadziei, pokoju i radości z Bożego Narodzenia*

Czasami my także mamy wrażenie, że te nierozumne stworzenia lepiej pojmują głęboką metafizykę życia od nas, którzy racjonalizujemy i w związku z tym od owej istoty często się oddalamy.

Druga kategoria osób zaproszonych do adoracji to ci, których nazywamy magami, mędrkami, królami. Idą oni ze Wschodu, a więc symbolizują całą mądrość i wiedzę tamtych terenów – kolebki wielkich, wielotysięcznych cywilizacji.

Okazuje się zatem, że zarówno prostym pastuszkiem, jak i mędrcom, którzy posiadali kompletną wiedzę swojego czasu, którzy byli skrutatorami nieba, ich wiedza nie wystarczała. Oni również czuli się ograniczeni, szli więc szukać czegoś, co ich przekracza i znaleźli ten widok w szopce, i też się nim zachwycili, i także ulegli tej fascynacji, której my ulegamy dzisiaj.

Gdy mówimy o unii hipostatycznej, brzmi to bardzo naukowo, ale pojęcie to odsyła do naszej codzienności, właśnie do jedności psychofizycznej człowieka. Nasze „rozbieranie” istoty ludzkiej na części, czy to z powodów dydaktycznych, czy to z powodów metodycznych, może niekiedy przysłonić prawdę i kazać

nam wierzyć, że nic, co się dzieje w sferze somatycznej, nie ma jednocześnie odbicia w ludzkiej podświadomości, w świadomości, wreszcie – w duchowości. A przecież są to zjednoczone, sprzężone ze sobą stratyfikacje człowieka.

Nasz kontakt z chorym człowiekiem, który jest w centrum medycyny, ma charakter sakramentalny. Składa się nań kontakt fizyczny i, jednocześnie, sensotwórcze słowo – nasze słowo, które jest dla pacjenta niesłuchanie ważne. Niech ekrany monitorów nie oddzielają nas od chorego, niech nasze sło-

wo żywego człowieka do żywego człowieka dociera, właśnie w tym przekonaniu, że jedność psychofizyczna istoty ludzkiej ma zakorzenie w unii hipostatycznej. Ten kontakt typu sakramentalnego będzie dla nas niesłuchaną pomocą, również w działaniach terapeutycznych. Nie możemy zapominać o tym, czego uczyli nas mistrzowie tej Uczelni – a przecież właśnie te prawdy nam przekazywali.

Życzę Wam Wszystkim, tutaj obecnym, aby te Święta miały taki charakter, jakby się po raz pierwszy zdarzały, żebyśmy z całą świeżością dzieci z nich się cieszyli, i w naszej *Universitas*, i w naszym życiu prywatnym, domowym, rodzinnym, bo te Święta szczególnie tam się przeżywa. Dobrze jednak, że zwyczaj antycypowania Wigilii Bożego Narodzenia również w miejscu pracy, w gronie osób, z którymi jesteśmy na co dzień, zaczyna się przyjmować – wyraża to naszą potrzebę rozciągania tego wyjątkowego czasu, te chwile są bowiem tak krótkie i zwiewne. Oby ta atmosfera i głęboka prawda Bożego Narodzenia towarzyszyła Wam przez cały rok i była dla wszystkich Państwa szczęściem!

Oprac. na podstawie nagrania z 23 grudnia br.  
– Redakcja „MDW”



*Abp Henryk Hoser poświęcił oplatki, którymi podzielili się pracownicy Uczelni*



## Słowo Jego Magnificencji Rektora wygłoszone podczas Spotkania Wigilijnego

**Ekszelencje,  
Duszpasterzu Akademicki,  
Szanowni Państwo,  
Drodzy Pracownicy  
Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego!**

Pozwolicie Państwo, że swoje wystąpienie rozpocznę od przypomnienia słów jednej z piosenek „Czerwonych Gitar”:

*Jest taki dzień,  
tylko jeden raz do roku,  
Dzień, zwykły dzień,  
który liczy się od zmroku.*

*Jest taki dzień,  
gdy jesteśmy wszyscy razem,  
Dzień, piękny dzień,  
dziś nam rok go składa w darze.*

Tak nawet zespoły artystyczne podkreślają wartość tego dnia i tych spotkań wigilijnych. Spotykamy się w dniu poprzedzającym Wigilię Bożego Narodzenia. Święta Bożego Narodzenia to dla nas, Polaków, najpiękniejsze i najbogatsze w tradycje Święta. Obrzędowość Bożego Narodzenia kształtowała się stopniowo w ciągu kolejnych stuleci, przeplatając prastare, jeszcze z czasów pogańskich zwyczaje i wierzenia ze zwyczajami nowszymi, przyniesionymi po chrystianizacji przez Kościół, a także tymi, które powstawały w wiekach późniejszych, w wyniku wzajemnego przenikania się obowiązującego już obrządku kościelnego i przedchrześcijańskich elementów ludowej, rolniczej tradycji.

Najwięcej zwyczajów ludowych wiąże się z ostatnim dniem Adwentu, czyli właśnie z Wigilią, a słowo *Wigilia* pochodzi z języka łacińskiego i oznacza czuwanie.



*W swoim wystąpieniu Jego Magnificencja Rektor przypomniał, jakie są źródła tradycji wigilijnych i złożył życzenia bożonarodzeniowe oraz noworoczne całej społeczności akademickiej*

Tradycyjnie spożywamy podczas wieczerzy wigilijnej wiele różnych potraw, ale poprzedza ten moment dzielenie się opłatkiem – opłatkiem bielutkim, kruchym jak ludzkie życie. I my szczególnie, którzy pracujemy przy łóżku chorego, potrafimy na to patrzeć również przez ten pryzmat. Ten zwyczaj dzielenia się opłatkiem jest zwyczajem wyłącznie polskim. Prawdopodobnie ma szlachecki rodowód i znany był powszechnie co najmniej od XVII wieku. Szczególnego znaczenia nabierał w niektórych okresach naszej historii, trudnej, jak na przykład podczas zaborów.

Ten prosty, jakże ludzki zwyczaj nasycony jest głęboką i wielowymiarową symboliką. Zawarta jest ona najpierw w fackie bycia

razem. Skłócenie nie zasiadają przecież razem do jednego stołu. Wspólnota stołu domaga się wzajemnego zrozumienia, czyli wybaczenia, zgody na wzajemną miłość, tchnienia życzliwością. Dzielenie się opłatkiem, składamy sobie życzenia dobra wszelakiego, zarówno materialnego, jak też duchowego. Dobro materialne symbolizuje materia opłatka, czyli chleba. Oby go nam i naszym bliźnim nigdy nie zabrakło. Obyśmy umieli dzielić go z potrzebującymi. Święty brat Albert, opiekun bezdomnych, podpowie nam tutaj, że należy być dobrym jak chleb i podzielny jak chleb.

Skąd pochodzi zwyczaj dzielenia się opłatkiem właśnie w dzień Wigilii Bożego Narodzenia? Sam fakt dzielenia się





*W nastroju życzliwości podzieliliśmy się opłatkiem. Jak podkreślił JM Rektor, jest on symbolem kruchości ludzkiego życia, ale zarazem – znakiem pokoju*

chlebem w postaci opłatka był znany od początków Kościoła. Nie miał on jednak żadnego związku z okresem Bożego Narodzenia. Bezpośrednio odnosił się do Eucharystii – otrzymywali go ci, którzy nie byli na Mszy. Dzielono się nim, wyrażając wzajemną miłość, życzliwość, przynależność do tego samego lokalnego Kościoła. Przesyłali go sobie biskupi i kapłani wiernym. Nie wiadomo dokładnie, kiedy

i w jakich okolicznościach ta tradycja zakorzeniła się w naszym kraju. Najstarsza wzmianka o tej praktyce w polskich rodzinach pochodzi z końca XVIII wieku, a tak pięknie pisze na ten temat nasz poeta Jan Kasprzowicz:

*Przy wigilijnym stole,  
Łamiąc opłatek święty,  
Pomnijcie, że dzień ten radosny,  
W miłości jest poczęty!*

*Że jako mówi wam wszystkim  
Dawne, odwieczne orędzie,  
Z pierwszą na niebie gwiazdą  
Bóg w waszym domu zasiędzie.*

Po przełamaniu się opłatkiem i złożeniu życzeń wszyscy domownicy zasiadają do wspólnego posiłku. Liczba, rodzaj i kolejność dań pojawiających się na wigilijnym stole zależy od lokalnej tradycji. Wszędzie jednak bez wyjątku są to dania postne, przygotowane z darów lasów, pól, ogrodów, stawów, rzek i jezior. W przeszłości przestrzegano zasady, aby spróbować wszystkich przygotowanych na Wigilię potraw. Dzięki temu miało ich nie zabraknąć w nadchodzącym roku.

W wigilijny wieczór gospodarze pamiętali także o swoich zwierzętach, którym dawali resztki potraw pozostałe z wieczerzy, wymieszane z opłatkiem. Liczba potraw podawanych na stół była różna. Aleksander Brückner podaje, że wieczerza chłopska składała się z siedmiu potraw, szlachecka z dziewięciu, a pańska z jedenastu. Dzisiaj jest zwyczaj spożywania dwunastu potraw, a więc takiej liczby, jaka była liczba apostołów.

Do stołu zasiadano według wieku lub hierarchii. Według wieku dlatego, aby w takiej kolejności schodzić z tego świata, a według hierarchii dlatego, gdyż osoba o najwyższej pozycji – najczęściej



*Życzenia złożyli sobie również przedstawiciele władz naszej Uczelni*

był to gospodarz – zwykle rozpoczynała wieczerzę. Pozostawiając wolne miejsce przy stole, wyrażamy pamięć o naszych bliskich i drogich, którzy nie mogą Świąt spędzać razem z nami.

Po spożyciu wieczerzy wigilijnej przy choince śpiewamy i słuchamy kolęd. Według tradycji autorem pierwszej kolędy był św. Franciszek z Asyżu. Najstarsza zachowana polska kolęda pochodzi z XV wieku i zaczyna się od słów: *Zdrów bądź, Królu Anielski.*



*W Wigilii uczestniczyli przedstawiciele wszystkich wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*





Lapidarnie i celnie mówi o tym wiersz Ludwika Kerna:

*Kiedy choinka, leśna dama,  
Włoży już swoje stroje,  
A w kuchni ciasto piecze mama,  
Aż pachnie na pokoje,*

*Wszystkich ogarnia podniecenie,  
Nas i sąsiadów z bloku...  
Szkoda, że Boże Narodzenie  
Jest tylko raz do roku.*

Te wszystkie tradycje i zwyczaje, ich powtarzalność i niezmiennosc, mają szczególne miejsce w naszym codziennym, zabieganym, trudnym życiu. Dzięki tym Świętom Bożego Narodzenia zatrzymujemy się na chwilę, wreszcie mamy czas dla nas, dla naszych bliskich i jesteśmy razem w naszych domach.

Chciałbym, aby świąteczny nastrój, zrozumienie i życzliwość towarzyszyły nam wszystkim w pracy przez cały rok.

Z głębi swojego serca życzę Państwu udanych, owocnych Świąt, spełnienia marzeń i pragnień, sukcesów i wszystkiego, co Państwo sobie wymarzą w przyszłym roku. Wszystkiego dobrego!

*W spotkaniu wigilijnym wzięli udział także nestorzy polskiej medycyny*

Pierwotnie, właśnie na początku XV w. tłumaczono na język polski kolędy ze śpiewników braci czeskich, a wzrost ich popularności następował w latach i wiekach następnych. Wtedy właśnie ustalili się sam termin „kolęda” w znaczeniu pieśni bożonarodzeniowej. Powstała wówczas jedna z najwspanialszych polskich kolęd – *W żłobie leży*, przypisywana Piotrowi Skardze. Inną ważną kolędą jest ta, którą znamy pod tytułem *Bóg się rodzi*, z melodią i w rytmie poloneza, napisana przez Franciszka Karpińskiego. Wielu współczesnych kompozytorów też tworzyło i tworzy do dzisiaj kolędy, jak chociażby Witold Lutosławski.

Nie wiem, czy Państwo wiecie, że współczesna choinka, przybrana świeczkami i innymi ozdobami, pojawiła się najwcześniej nie w polskich domach, ale w domach niemieckich. Jej ojczyzną była najprawdopodobniej Alzacja. Tam właśnie zwyczaj polegający na wnoszeniu do domu wiecznie zielonej gałęzi i wieszaniu jej przy suficie, został zastąpiony w XVI wieku drzewkiem wigilijnym. Zwyczaj przystrajania drzewa wigilijnego rozpowszechnił się w następnych wiekach.

Narodziny Chrystusa są nadzwyczajnym tematem, który inspirował i będzie inspirował w tworzeniu utworów literackich, obrazów, muzyki, utworów dramatycznych, filmów przez następne jeszcze pokolenia, gdyż jest głęboko zakorzeniony w życiu i w tradycji całego świata. Są wspaniałe obrazy i piękne opowieści, jak Karola Dickensa, kantaty i oratoria Bacha. Kolejny raz oglądamy filmy, których akcja toczy się w wigilijny wieczór.



*W czasie Wigilii uczelnianej znalazł się czas na serdeczne życzenia, upominki i wspólne słuchanie kolęd – słowem wszystko, co składa się na magię Świąt...*





## Uroczysta promocja absolwentów I Wydziału Lekarskiego

W poniedziałek 22 grudnia, tradycyjnie już w gmachu Filharmonii Narodowej w Warszawie odbyła się promocja absolwentów I Wydziału Lekarskiego, podczas której dyplomy wręczono 250 lekarzom i 100 lekarzom dentystom.

W uroczystej atmosferze 350 absolwentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego zwieńczyło lata nauki w naszej Uczelni. W ciepłych słowach zwrócił się do nich Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. nadzw. dr hab. Mirosław Wielgoś. Jak podkreślił w swoim wystąpieniu, studia medyczne, mimo iż wymagają tak wielu wyrzeczeń, na zawsze pozostają w dobrej pamięci. Bezcenne okazują się zawarte w tym czasie przyjaźnie i wartości wpojone przez nauczycieli:

– Pamiętajcie, że ta Uczelnia nigdy nie uczyła Was patrzenia na pacjenta przez pryzmat rozliczeń, cyferek i kontraktów – *Salus aegroti suprema lex!* – powiedział prof. Wielgoś.

Następnie przemówienie wygłosił Rektor naszej Uczelni prof. dr hab. Marek Krawczyk. Wspominał o bogatych tradycjach I Wydziału Lekarskiego, które zobowiązują jego absolwentów do doskonalenia się w wiedzy i pracy dla dobra pacjentów, a ponadto udzielił nowo promowanym wielu cennych wskazówek i rad.

– Życzę Wam wymarzonej specjalizacji i rozwoju naukowego. Zachęcam do otwierania przewodów doktorskich. Miejcie zawsze wielką pokorę wobec wykonywanego zawodu i cierpienia chorych, bądźcie zawsze zaufanymi przyjaciółmi swoich pacjentów – powiedział Jego Magnificencja.

O potrzebie stałego rozwoju, zarówno naukowego, jak i etycznego mówił także prof. dr hab. Andrzej Górski – wybitny naukowiec i humanista, Rektor na-

szej Uczelni w latach 1996-1999, Wiceprzewodniczący Polskiej Akademii Nauk – który wygłosił wykład „Quo vadis, medice?”. W swoim wystąpieniu przytoczył słowa Profesora Władysława Bartoszewskiego, które dedykował nowo promowanym: *Są w Polsce dwa różne słowa: opłaca się i warto. Opłaca się odnosi się do dochodu, zysku, korzystnego interesu. Natomiast słowo warto towarzy-*



Nowo promowanym dyplomy wręczyli JM Rektor prof. Marek Krawczyk, Dziekan I WL prof. nadzw. Mirosław Wielgoś i Prodziekan I WL prof. Renata Górka

szy myśleniu o wartościach. Na pewno nie wszystko, co warto, to się opłaca. Ale z całą pewnością – jestem o tym głęboko przekonany – nie wszystko, co się opłaca, jest w życiu coś warte.

– Nauki medyczne w Polsce potrzebują dziś młodych lekarzy, którzy będą się starali połączyć pracę przy łóżku chorego z badaniami naukowymi. Jest to oczywiście zadanie niełatwe, być może

nie zawsze się również opłaca – ale czy nie warto pamiętać o maksymie Profesora Bartoszewskiego? – powiedział na zakończenie prof. Andrzej Górski.

W kolejnej części uroczystości, po złożeniu uroczystego ślubowania, absolwenci odebrali dyplomy ukończenia studiów z rąk Jego Magnificencji Rektora i Dziekana I WL. Studia z wyróżnieniem ukończyli: Jacek Bil, Tomasz Chudoba, Katarzyna Chwiejczak, Katarzyna Gil, Agata Jabłońska, Katarzyna Kalin, Kacper Kostyra, Maksymilian Opolski, Agnieszka Paprota i Anna Różańska.

Absolwentom wręczono również nagrody JM Rektora, które otrzymali Filip Szymański i Jacek Bil, oraz Złote Odznaki STN – ich laureatami zostali: Łukasz Artyszuk, Katarzyna Chwiejczak, Agata Dukaczewska, Paulina Durańska, Anna Hrynkiewicz, Piotr Skarzyński i Filip Marcin Szymański.

Redakcja „MDW”



# Przemówienie Jego Magnificencji Rektora z okazji dyplomatorium I Wydziału Lekarskiego

*Panie Dziekanie,  
Wysoka Rado,  
Drodzy Absolwenci  
I Wydziału Lekarskiego  
Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego!*

Dzisiaj, dwa dni przed Wigilią Świąt Bożego Narodzenia, w gmachu Filharmonii Narodowej w Warszawie spotykamy się w tym znakomitym gronie, by świętować ukończenie studiów kolejnego rocznika studentów naszej Uczelni. W dniu dzisiejszym dyplomy lekarzy odbierze 250 absolwentów i 100 lekarzy dentyistów. Dzień ten jest od lat wielkim świętem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a przede wszystkim świętem I Wydziału Lekarskiego. Wydziału o najdłuższych tradycjach, Wydziału, który jest kolebką naszej Uczelni.

To od Wydziału Lekarskiego, obecnie noszącego nazwę I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii, rozpoczęła się dwustuletnia już historia *Almae Matris* wielu pokoleń wybitnych lekarzy i naukowców. Za kilka dni rozpocznie się rok 2009. Rok Jubileuszu 200-lecia nauczania medycyny na Mazowszu, Jubileuszu dwóch wieków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

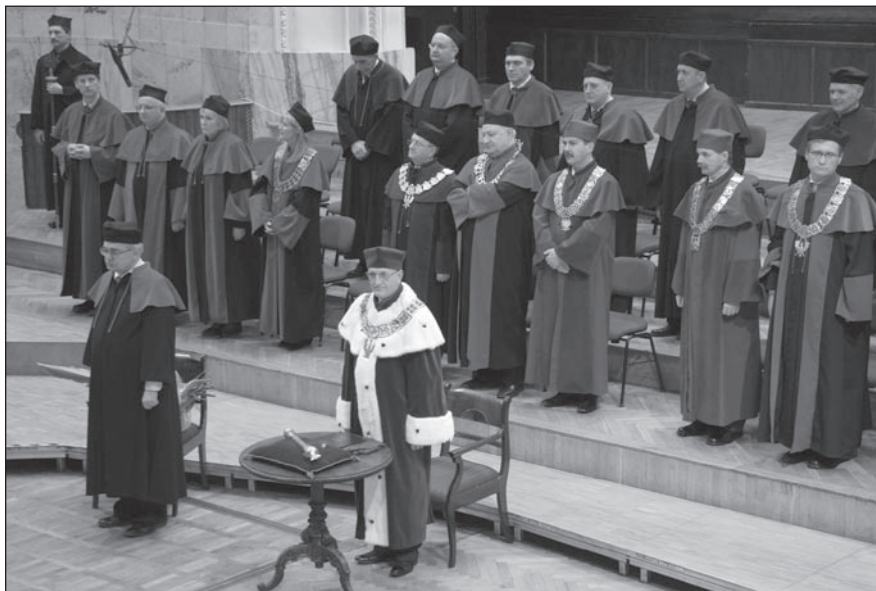
Przez wszystkie te lata priorytetem naszej Uczelni było i jest kształcenie kadry medycznej. Kolejne roczniki opuszczające mury naszego Uniwersytetu tworzyły i tworzą wartość ogólną całego narodu.

Szanowni Państwo, to 74. promocja w historii Wydziału, którego Dziekanem od września tego roku jest prof. nadzw. dr hab. Mirosław Wielgoś. Przekazujemy dzisiaj naszemu społeczeństwu 350 lekarzy i lekarzy dentyistów. Ci

młodzi ludzie, wyposażeni przez nas – ich nauczycieli – w wiedzę i umiejętności, mają jedno zadanie: nieść pomoc chorym.

Drodzy Absolwenci, odbieranie dzisiaj przez Was dyplomów to

– przekazaliśmy Wam wiedzę. Pokazaliśmy postawy moralne, które mają być kierunkowskazami w tym trudnym i odpowiedzialnym zawodzie. Uczyliśmy Was patrzenia na chorego przez



*Od dzisiaj jesteście członkami wielkiej lekarskiej rodziny – tymi słowami zwrócił się do absolwentów Jego Magnificencja Rektor*

rezultat Waszych zdolności i wytrwałości w nauce. Jest to powód do dumy dla nas – Waszych nauczycieli. Ale nie tylko. To również owoc wsparcia Waszych bliskich, rodzin i przyjaciół. To także ich święto. W imieniu władz oraz całej społeczności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rodzinom, bliskim i przyjaciołom bohaterów dzisiejszej uroczystości serdecznie gratuluję i składam wyrazy szacunku. To nasz wspólny sukces.

Dzisiejsza uroczystość jest zarazem końcem i początkiem niezwykle ważnego etapu Waszego życia. Zwieńczeniem sześciu lat ciężkiej pracy podczas studiów, rozpoczęciem czasu aktywności zawodowej. Od dzisiaj jesteście członkami wielkiej lekarskiej rodziny.

Podczas wymagających studiów My – Wasi nauczyciele

przysięgamy, że będziemy pamiętać o Waszych potrzebach, nie tylko medycznych, ale również psychicznych, osobowościowych i społecznych.

Rozpoczynająca się dzisiaj droga pracy zawodowej będzie wymagała od Was stałego podnoszenia kwalifikacji. Nauka dla lekarza nigdy się nie kończy. Medycyna rozwija się bardzo dynamicznie, wiedza medyczna stale się poszerza. Wy, jako lekarze, musicie nadążać za postępem.

Dzisiaj w przysiędze Hipokratesa przyrzekacie, że będziecie się doskonalili w naukach medycznych. Lekarz, który się nie doskonali, sprzeniewierza się sensowi naszego zawodu.

Drodzy Absolwenci, wiem, że wielu z Was chciałoby rozwijać swoje pasje naukowe, być naukowcami.



*Podczas uroczystości dyplomy lekarskie i lekarsko-dentystyczne odebrało 350 absolwentów I Wydziału Lekarskiego*

Mam jednak świadomość, że przeszkodą w zatrudnianiu w Uczelni jak największej grupy najlepszych absolwentów są zarobki w szkolnictwie wyższym i brak odpowiedniego finansowania polskiej nauki.

Cieszę się, że ma się to zmienić, że Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego dąży do zwiększenia nakładów na naukę. Mamy nadzieję, że zapowiadany na przyszły rok wzrost o 29% środków na naukę będzie utrzymywany na podobnym poziomie w kolejnych latach.

W naszej Uczelni wspieramy bardzo silnie rozwój młodej kadry naukowej. Chcemy, aby 15% funduszy było przekazywane na granty właśnie dla młodych naukowców. Zapewniam jednocześnie, że jeśli tylko macie chęć pracy naukowej, umiecie zdobywać granty, nikt i nic Wam nie przeszkodzi w uzyskiwaniu awansów zawodowych. W ich osiągnięciu liczy się tylko dorobek i wiedza.

Szanowni Państwo, cieszy nas fakt zwiększania liczby rezydentur – z 1529 przyznanych w roku 2007 do około 2500 w roku 2008. Mamy nadzieję, że tendencja wzrostu będzie utrzymana. Ważny jest także wzrost uposażeń dla lekarzy na etatach rezydentckich.

Z zadowoleniem przyjęliśmy również pozytywny kierunek zmian dotyczący odbywania stażu. Cieszy nas pierwszy krok učiniony przez resort na drodze do skrócenia okresu zdobywania tytułu specjalisty. Mam na myśli regulacje skracające czas pomiędzy zakończeniem stażu podyplomowego a rozpoczęciem specjalizacji w trybie rezydentury.

Pierwszy raz od kilku lat młodzi lekarze rozpoczynający specjalizację nie byli zmuszeni do rejestrowania się w urzędach

pracy jako bezrobotni, ale rozpoczęli już specjalizację w wybranej przez siebie dziedzinie.

Zapowiadana kompleksowa reforma kształcenia specjalizacyjnego pozwoli zasypać przepaść pokoleniową między młodymi lekarzami a kolegami, którzy są w zawodzie od dziesiątków lat.

Musimy kształcić nowe kadry medyczne. Brakuje nam lekarzy specjalistów w wielu dziedzinach, duża grupa lekarzy opuściła nasz kraj. Mam nadzieję, że to już przeszłość, że łatwiejszy dostęp do specjalizacji zachęci młodych lekarzy do pracy w kraju, a nie poza jego granicami. Konieczne jest ułatwienie dostępu do specjalizacji młodym lekarzom, a przez to zapewnienie naszemu społeczeństwu odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów.

Szanowni Państwo, tradycyjnie już podczas uroczystości rozdania dyplomów I Wydziału Lekarskiego zostaną wręczone Złote Odznaki Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Gratuluję ich zdobycia tegorocznym Absolwentom, którzy należą do najbardziej zasłużonych Członków Towarzystwa. To docenienie Waszych osiągnięć naukowych. Gratuluję.



*Promocja była okazją do wręczenia absolwentom Nagród JM Rektora*



Absolwentkom kierunku lekarsko-dentystycznego pogratulowała prof. Renata Górska – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii I WL

Drodzy Absolwenci, podczas studiów w naszej Uczelni oprócz zdobywania wiedzy i umiejętności, wielu z Was zawarło przyjaźnie. Życzę, aby one przetrwały próbę czasu i były dla Was stałym źródłem wsparcia.

W naszej Uczelni istnieje zwyczaj spotykania się na uroczystości odnowienia dyplomów lekarskich po 50 latach od ich uzyskania. Życzę Wam, abyście się wszyscy wówczas spotkali i byli spełnionymi lekarzami, którzy, parafrazując słowa Konfucjusza, będą mogli powiedzieć „Wybrałem zawód, który lubię, nie muszę więc pracować”. Ostatni człon słów Konfucjusza nie może wpisać się we współczesną rzeczywistość, gdyż praca będzie Wam towarzyszyć zawsze, ale, co jest istotne, powinna być właściwie wynagradzana.

Odbiegając na chwilę od naszych absolwentów, chciałbym powiedzieć, że niezrozumiały jest nie tylko dla mnie, ale dla wszystkich Rektorów Uczelni Medycznych pogląd wyrażany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, że szpitale uniwersyteckie wykonują te same zadania medyczne jak inne, o mniejszym potencjale zawodowym i sprzętowym. Takie spojrzenie jest zakłamanie. To

w naszych szpitalach klinicznych leczy się najtrudniejszych chorych, najtrudniejsze powikłania choroby i najbardziej skomplikowane schorzenia. Utrzymywanie finansowania szpitali akademickich na dotychczasowym poziomie nie spowoduje poprawy wyniku finansowego. Nie pomogą żadne przekształcenia w spółki prawa handlowego. Medycyna wysokospecjalistyczna jest drogą, ale nasza polska medycyna, która jest równie dobra jak w innych krajach, nie może być ciągle niedoinwe-

stowana. Chyba że chcemy leczyć najtrudniejszych chorych albo źle, albo poza granicami kraju. Nie tędy droga i dlatego rektorzy uczelni medycznych zdecydowanie popierają stanowisko dyrektorów szpitali klinicznych. Chyba że Narodowy Fundusz Zdrowia chce obniżenia jakości leczenia naszych chorych.

Szanowni Państwo, kolejny rocznik opuszcza mury naszej Uczelni. Zachęcam Was, drodzy Absolwenci, do utrzymywania kontaktu ze swoją *Alma Mater*. Uczelnia, którą ukończyliście, jest zawsze gotowa służyć Wam swoją wiedzą i pomocą.

Życzę Wam wymarzonych specjalizacji, rozwoju naukowego. Zachęcam do otwierania przewodów doktorskich. Miejcie wielką pokorę wobec wykonywanego zawodu i cierpienia chorych. Bądźcie zawsze zaufanymi przyjaciółmi swoich pacjentów.

Wszystkim Państwu, korzystając z okazji, składam najlepsze życzenia spokojnych, rodzinnych Świąt Bożego Narodzenia oraz samych dobrych chwil w nadchodzącym 2009 roku.

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



Część artystyczną spotkania wzbogacił koncert studentki WUM Karoliny Cichoń

## Przemówienie Dziekana I Wydziału Lekarskiego



**Jego Magnificencjo Rektorze,  
Szanowni Państwo,  
Koleżanki i Koledzy!**

Odbierając dziś Dyplom Lekarza, po sześciu latach studiów rozstajecie się Państwo z naszą Uczelnią. Rozpoczynacie nowe życie – będzie ono wypełnione pracą i obowiązkami, zdecydowanie innymi niż dotychczas. Studia medyczne nie są zazwyczaj postrzegane jako okres bez troski i nie wiążą się z nadmiarem czasu – są natomiast przepełnione nauką, wymagają wielu wyrzeczeń i poświęceń. A jednak na zawsze pozostają w naszej pamięci – w dobrej pamięci. Sześć lat w życiu dwudziestokilkuletniego człowieka to kawał czasu, który nie przemija bez echa. Jest to czas zdobywania wiedzy, ale też nawiązywania przyjaźni, rywalizacji z koleżankami i kolegami oraz nierzadko narodzin wielkiej miłości. Przekonacie się Państwo, że jeszcze nie raz zatęsknicie do tego okresu, a z perspektywy czasu zapomnicie o tym, co nie było najlepsze, pozostawiając w zakamarkach pamięci wyłącznie miłe i przyjemne chwile.

To było... A co zatem przed Państwem? To oczywiście wielka niewiadoma. Czekają Was

zarówno sukcesy, jak i porażki, różnej miary osiągnięcia, ale i rozczarowania. Doskonale wiecie Państwo, że w dzisiejszych czasach niełatwo być lekarzem. Potrzebna jest wytrwałość, upór, ciągłe doskonalenie się i pogłębianie wiedzy, permanentne zaangażowanie i odporność na stres. Ale bycie lekarzem to przede wszystkim wielka odpowiedzialność – już nie tylko za siebie i swoje czyny, ale – przede wszystkim – za zdrowie i życie innych ludzi, Waszych przyszłych pacjentów. Mam ogromną nadzieję, że bilans Państwa zawodowych i naukowych dokonań będzie dodatni – a zatem taki, w którym satysfakcja przewyższy niezadowolenia.

Zachwilęzderzycie się Państwo z potężną machiną, systemem, w którym nierzadko dominuje biurokracja, papierologia, niezrozumiałe kontrakty i rozliczenia, coraz to nowe pomysły, w cudzysłowie tylko ułatwiające życie, jednorodny grupy pacjentów i niejednorodny koncepcje, a do tego coraz więcej roszczeń, oskarżeń i pomówień...

Nie dajcie się pochłonąć błędnym ideom, wypaczonym schematom i niebezpiecznym stereotypom. Bądźcie wierni swoim ideałom i nie zapominajcie o tym, czego uczyliście się na studiach, o tym, co wynieśliście z naszej Uczelni. Nie zmarnujcie tego, co wpajano w Was przez ostatnie lata. Pamiętajcie Państwo, że ta Uczelnia nigdy nie uczyła Was patrzenia na pacjenta przez pryzmat rozliczeń, cyferek i kontraktów – *Salus aegroti suprema lex!!!* I jeszcze jedna rada – nie traćcie czasu, cennego czasu, bo jest on bezpowrotny i nieubлагany, a macie naprawdę wiele do

zrobienia. Miejcie zatem zawsze w pamięci kolejną łacińską dewizę: *Ars longa, vita brevis...*

Z pewnością jeszcze nie raz będziecie Państwo zadawali sobie fundamentalne pytanie: do czego właściwie dążę? do czego tak naprawdę zmierzam? Chciałbym, aby dzisiejszy dzień zapadł głęboko w Waszej świadomości, abyście wynieśli z tego uroczystego spotkania drogowskazy – wskazówki, które pomogą Państwu odnajdywać się w niełatwej rzeczywistości, pokonywać trudności i rozwiązywać problemy.

Mam nadzieję, że w jakiś sposób przyczynią się do tego moje skromne słowa, ale przede wszystkim słowa, które skierował do Państwa Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Profesor Marek Krawczyk, który przez cały okres Waszych studiów – przez ostatnie sześć lat – był Dziekanem I Wydziału Lekarskiego, Waszym Dziekanem. Za kilka chwil wysłuchacie Państwo także okolicznościowego wykładu, który wygłosi Profesor Andrzej Górski – były Rektor naszej Uczelni, wybitny lekarz, ale też wielki humanista. Wierzę, że to przesłanie dwóch wspaniałych ludzi, dwóch Rektorów, ułatwi Państwu poruszanie się w zawiłych meandrach życia...

Moi Drodzy, Panie i Pani Doktorzy, już nie Studenci, ale prawdziwi Lekarze, życzę Wam samych radosnych chwil, największych sukcesów zawodowych, wspaniałych osiągnięć naukowych oraz powodzenia w życiu osobistym.

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

# Quo vadis, medice?

## Wykład Profesora Andrzeja Górskiego

W naszym życiu bywamy w sytuacjach, gdy nie możemy znaleźć słów wyrażających wiarygodnie głębi naszych myśli lub stanu naszego ducha, lub też nasuwające się słowa wydają się nie oddawać wiernie naszych przemyśleń. Sięgamy wtedy do łaciny, która – mimo że określana czasem terminem języka martwego – żyje przecież, choć jej znaczenie przesunęło się z mowy potocznej i życia codziennego do życia duchowego.

W tym przekonaniu wybrałem taki właśnie tytuł mojego wystąpienia, spośród kilku zasugerowanych przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego. Wyrażam zatem satysfakcję, że nowe, młode władze dziekańskie przywiązują wagę do najlepszych tradycji, których źródła sięgają starożytnego Rzymu. Myślę, że czerpanie z łaciny – szczególnie uzasadnione w medycynie – jest także wyrazem naszej instynktownej tęsknoty do wielu wartości wtedy powstałych, a które współcześnie na naszych oczach ulegają erozji lub wręcz już odeszły. Można by zatem zadać następane pytanie: *quo vadis, medicina?*

Pytanie to jest szczególnie uzasadnione w świetle kryzysu służby zdrowia, który przecież ma charakter ogólnoświatowy, co podkreślał w swoim wystąpieniu Profesor Gregg Bloche z Harvard Medical School, doradca ds. zdrowia prezydenta elekta Barracka Obamy, w czasie naszej międzynarodowej konferencji *Healthcare, the market, and the public needs and interests* w czerwcu br. Kryzys ten – w swym wymiarze finansowym i merytorycznym – dotyczy również nauk medycznych. W naszym kraju nakłady na badania naukowe realizowane z pozycji niezależnych, tzn.

niedyktowanych przez czynniki komercyjne, są zupełnie symboliczne, jednakowoż nakłady te spadają również i w USA, np. w Narodowym Instytucie Zdrowia. Odpowiedniego dyrektora tej najbardziej renomowanej w skali światowej placówki nauk medycznych jest niemal tak samo trudno znaleźć w świecie lekarskim, jak dyrektora placówek *sensu stricte* naukowych w Polsce (jak wiadomo, obecny dyrektor NIH złożył niedawno rezygnację, a i uprzednio jednostka ta pozostawała przez około dwa lata bez dyrektora).

Praca zgodna z ideami nauki, tzn. poszukiwania prawdy z pozycji niezależnych, a zatem *pro publico bono*, w świecie medycznym coraz mniej się opłaca w konfrontacji z działalnością naukową typu komercyjnego, nie wspominając oczywiście o możliwościach dodatkowej pracy usługowej. Niemożność osiągnięcia *consensusu* co do etycznych aspektów postępu nauk biomedycznych (przykładem mogą być ostatnie kontrowersje wokół *In vitro fertilisation, IVF*) prowadzi do takich skrajności, jak choćby opublikowany kilka lat temu w „British Medical Journal” list chirurga, którego sam tytuł już wiele mówi: *Why the Hippocratic ideas are dead*. Jego autor argumentuje, że postęp medycyny i realia życia nowoczesnego społeczeństwa praktycznie eliminują fundamentalne zasady, które potwierdzamy przecież przyrzeczeniami składanymi w czasie uroczystości akademickich. Nawet on jednak nie brał pod uwagę



możliwości, aby lekarze angażowali się w planowanie zamachów terrorystycznych, tak jak się to stało w Londynie w czerwcu 2007 roku, gdy okazało się, że siedmiu na ośmiu aresztowanych było lekarzami.

Jeśli zatem coraz mniej się opłaca pielęgnować, rozwijać i przekazywać młodemu pokoleniu podstawowe wartości akademickie i lekarskie, jak poszukiwanie prawdy, niezależność prowadzonych badań i nieuleganie naciskom związanym z potęgą pieniądza, konfliktem interesów lub nepotyzmem, warto zadać ponownie pytanie: *quo vadis?*

Myślę, że najlepiej na ten dylemat odpowiedział nasz wielki autorytet, Profesor Władysław Bartoszewski: „Są w Polsce dwa różne słowa: **opłaca się** i **warto**. **Opłaca się** odnosi się do dochodu, zysku, korzystnego interesu. Natomiast słowo **warto** towarzyszy myśleniu o wartościach. Na pewno nie wszystko, co warto, to się opłaca. Ale z całą pewnością – jestem o tym głęboko przekonany – nie wszystko, co się opłaca, jest w życiu coś warte”.

*Nomen omen* autor tej pięknej maksyminy mimo podeszłego wieku jest – jak wiadomo – w znakomitej formie fizycznej, psychicznej i intelektualnej – może zatem jest to dodatkowy argument, że **warto** go naśladować? Nie chcę przez to sugerować, że istnieje ścisła korelacja pomiędzy przyzwoitością a długowiecznością, jednakże nie zapominajmy, że *ars longa, vita brevis*, a długowieczność może się wyrażać nie tylko w sensie biologicznym, lecz – i przede wszystkim – trwałością idei i postaw, które przetrwały wielokrotnie dłuższe okresy niż znikomość życia ludzkiego.

Kwintesencją mego wystąpienia jest przekonanie, że powyższe pytanie nie jest wyłącznie retoryczne. Spośród konferencji międzynarodowych dotyczących etyki w nauce, jakie miałem możliwość inicjować i organizować w ostatnich latach, za najważniejszą uważam tę zorganizowaną w roku 2002 na temat konfliktu interesów w nauce i medycynie, z udziałem między innymi redaktorów naczelnych dwu czołowych światowych periodyków medycznych („New England Journal of Medicine” i „Journal of the American Medical Association”, łączny IF ok. 75), dziekana Wydziału Medycznego Harvard Medical School i innych wybitnych autorytetów międzynarodowych. Temu spotkaniu towarzyszyło również posłanie od Jana Pawła II. W czasie konferencji przewodniczący American Association of Medical Colleges wypowiedział znaczące zdanie: „Keeping one’s interest in check is the very essence of academic integrity”. Ta myśl, wyrażona w innym języku, pochodząca z innych realiów ekonomicznych, historycznych i populacyjnych, jest praktycznie tożsama z maksymą Profesora Bartoszewskiego, co potwierdza zasadę, że to, co w życiu rzeczy-

wiście jest coś **warte**, ma charakter uniwersalny.

Dylematy etyczne, związane z rozwojem medycyny, wydają się narastać wraz z jej postępem. Czy można prowadzić badania eksperymentalne na polu walki? Na jednej z naszych konferencji pułkownik armii Stanów Zjednoczonych przedstawił poruszający referat ilustrowany zdjęciami z Iraku, odpowiadając twierdząco na to pytanie.

A czy lekarz może brać bezpośredni udział w walce? Przed takim dylematem stanął we wrześniu 1939 roku mój ojciec, prof. Marian Górski, wówczas lekarz Podlaskiej Brygady Kawalerii, zapisanej w historii jako jedyna jednostka Wojska Polskiego prowadząca działania zaczepne na terenie Niemiec (oczywiście w pierwszych dniach kampanii wrześniowej). Gdy przechodził obok kilku żołnierzy leżących wokół karabinu maszynowego, nagle nadjechało dwu wyższych oficerów dyplomowanych, jeden z nich zaś polecił: „Poruczniku, proszę objąć dowództwo i nie przepuście tych czołgów” (tu wskazał ręką w kierunku lasu, spod którego dochodziły groźne pomruki ciężkich silników).

Jak wspomina w swoich pamiętnikach, opublikowanych na łamach naszego czasopisma uczelnianego, prof. dr hab. Marian Górski, jeden z twórców stomatologii powojennej w naszej Uczelni, którego setna rocznica urodzin minęła w tym roku, przemknęło mu wtedy przez głowę, czy nie uchylić płaszcza wojskowego, ukazując na rękawie munduru czerwony krzyż... Odrzucił jednak natychmiast tę myśl, zsalutował, mówiąc „tak jest”, i ułożył się w rowie wśród żołnierzy. Wprawdzie ów karabin był wyposażony w amunicję przeciwpancerną, jednakże – jak się Państwo domyślicie – czołgi wybrały inną drogę. Zatem, jak

podsumował w swych wspomnieniach: „Nie dane mi było zostać bohaterem, żywym czy martwym”.

W kształtowaniu sylwetki młodego lekarza zasadniczą rolę odgrywają osobowości z jego środowiska, przede wszystkim kierownik jego zakładu czy kliniki, oraz władze uczelni. Studenci i młodzi lekarze są bystrzymi obserwatorami postaw profesjonalnych i życiowych. Nie możemy też zapominać, że w czasach powszechnego dostępu do Internetu, gdy w ciągu kilku minut można zweryfikować dorobek naukowy, trudno jest kreować sztuczne autorytety. Powszechne jest przekonanie, że prawdziwych autorytetów ubywa. Niepowetowaną stratą dla nas było odejście w bieżącym roku Profesora Tadeusza Orłowskiego. A przecież *verba docent, exempla trahunt*. Często rozmawiam z młodymi lekarzami i wiem, że opuszczają nasz kraj nie tylko z powodu niskich zarobków, ale czasem nie widzą dla siebie szans w konfrontacji z modelami karier, w których decyduje nie rzeczywisty dorobek czy zdolności, lecz czynniki pozamerytoryczne, w tym nepotyzm. Jestem przekonany, że za mało energicznie zwalcza się te dotkliwie bolączki naszego życia akademickiego. Wielka jest w tym rola i odpowiedzialność wybieralnych władz akademickich, które powinny dawać osobisty przykład. Jestem przekonany, że osoby wybierane na czołowe stanowiska w świecie naukowym i akademickim powinny reprezentować wyłącznie wyborców i własne placówki oraz ujawniać i eliminować istniejące konflikty interesów, które mają fatalny wpływ na standardy dydaktyki, nauki i terapii, a zatem wszystkie praktycznie składniki aktywności wyższej uczelni medycznej.

Odpowiedź na pytanie: *quo vadis, medice* uwzględniać po-

winna również rozwiązanie tego problemu, a w praktyce wcielenie w życie odpowiednich punktów zasad etyki lekarskiej, które nie są respektowane. To stanowisko powtarzam na wszystkich konferencjach poświęconych etyce w nauce, zostało ono zresztą opublikowane m.in. na łamach „Journal of the American Medical Association” już siedem lat temu. Poprzednie władze Uczelni zdecydowały się na śmiały krok, jakim było zatrudnienie rzeczniczka ds. rzetelności badań naukowych, kolejnym zatem krokiem może i powinno być przełamanie bariery bezczynności wobec problemu, o którym szeroko obecnie dyskutuje świat nauki, a szczególnie medycyny, i któremu poświęcamy kolejną naszą konferencję w maju przyszłego roku. Ostatnio dokonała się przecież transformacja Uczelni na Uniwersytet Medyczny, a za tym muszą iść nie tylko zmiany nazw i tworzenie kolejnych jednostek organizacyjnych, ale przede wszystkim stawianie na jakość i odpowiednio wysokie wymagania.

Tak więc uniwersytet medyczny na drodze, którą podąża lekarz, powinien odgrywać rolę znacznie przekraczającą samo kształcenie zawodowe, jako że jest to miejsce, gdzie zaczynają się kształtować podstawowe cechy warunkujące jego osobowość i charakter, oraz dalszą drogę życiową.

Jak już wspomniałem, w odpowiedzi na pytanie *quo vadis* wielkie znaczenie mają dla przyszłego lekarza autorytety i ich osobisty przykład. W determinacji mojego *quo vadis* zasadniczą rolę odegrały takie autorytety, jak początkowo Profesor Kazimierz Ostrowski, następnie przez 38 lat Profesor Tadeusz Orłowski, oraz z okresu pobytu w USA Profesorowie R.A. Good z Nowego Jorku, oraz J.A. Hansen i E.D. Thomas z Seattle.

Pierwszą lekcją, którą pamiętam od ponad 30 lat, był mój wykład typu „institute’s seminar” w kilka miesięcy po przyjeździe do Sloan-Kettering Institute for Cancer Research, w czasie którego z konsternacją obserwowałem, jak dyrektor Instytutu, kandydat do Nagrody Nobla coś notuje. Byłem pewien, że są to uwagi dotyczące potknięć merytorycznych i językowych, jakie zapewne były moim udziałem, i na które w stosownej chwili zwróci mi uwagę. Gdy doszło jednak do

z Polski przez jednego z największych światowych autorytetów medycznych było wielkim przeżyciem, z którego starałem się wyciągnąć wnioski we współpracy z moimi młodszymi kolegami. Osiągnęli oni kierownicze stanowiska w Uczelni, zdobywając znaczące wyróżnienia i nagrody, mam zatem nadzieję, że to doświadczenie będzie kontynuowane w przyszłości.

Wiele się od czasów, które dziś wspominam, zmieniło. Upadły bariery, których pokonywanie



Nowo promowane absolwentki I WL z dyplomami – życzymy wiele powodzenia w pracy zawodowej i naukowej!

dyskusji po seminarium, i kiedy chwalił moje wystąpienie, odważyłem się zapytać, co tak zacięcie notował. Odpowiedział, że zapisywał to, czego dowiedział się ode mnie. Potem, widząc moją konsternację, uśmiechnął się i dodał: „Pamiętaj, że w nauce zawsze nauczanie jest obustronne: ja w czasie tego seminarium dowiedziałem się od ciebie sporo nowych rzeczy”.

W tamtych czasach, gdy wyjazd do USA oznaczał pokonanie niewyobrażalnych dla większości z Państwa barier paszportowych, wizowych, finansowych i biletowych, tak partnerskie potraktowanie młodego lekarza

zajmowało wiele czasu i energii młodego lekarza i pracownika nauki. Mimo wielu trudności ma on przed sobą dziś wielkie szanse i możliwości. Nauki medyczne w Polsce potrzebują dziś młodych lekarzy, którzy będą się starali połączyć pracę przy łóżku chorego z badaniami naukowymi. Jest to oczywiście zadanie niełatwe, być może nie zawsze się to również opłaca – ale czy nie warto pamiętać o maksymie Profesora Bartoszewskiego?

**Prof. dr hab. Andrzej Górski**  
Zakład Immunologii Klinicznej  
Instytutu Transplantologii,  
Wiceprzewodniczący  
Polskiej Akademii Nauk

## XVIII Sesja Noblowska

Jak co roku, 10 grudnia laureaci Nagrody Nobla odebrali to prestiżowe wyróżnienie z rąk Króla Szwecji w Sztokholmie. Na dwa dni przed tą ceremonią w warszawskiej Galerii Porczyńskich zorganizowano Sesję Noblowską, prezentującą sylwetki naukowców uhonorowanych za osiągnięcia w dziedzinie fizjologii i medycyny.



*Podczas Sesji prof. Sławomir Majewski wygłosił wykład „Wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV): od pogardzanych brodawek do Nagrody Nobla”*

Nagrody Nobla przyznaje się od 1901 roku w pięciu dziedzinach: fizyki i chemii, fizjologii i medycyny, literatury, ekonomii oraz za działania na rzecz pokoju i braterstwa narodów. Laureatów wybiera się z licznego grona kandydatów, którzy są zgłaszani do 1 lutego każdego roku. Ich nazwiska poznajemy co prawda już w październiku, ale uroczyste wręczenie nagród odbywa się 10 grudnia, w rocznicę śmierci fundatora wyróżnień, Alfreda Nobla (1833-1896) – szwedzkiego przemysłowca, posiadacza 355 patentów, znanego m.in. z wynalezienia dynamitu.

Wyboru laureatów w dziedzinie fizjologii i medycyny dokonuje gremium złożone z 50. profesorów, wchodzących w skład Karolinska Institutet w Sztokholmie. Wręczenie wy-

różnień – w postaci złotego medalu, dyplomu i dokumentu potwierdzającego wartość pieniężną nagrody – odbywa się w Sali Błękitnej sztokholmskiego ratusza. Uhonorowani odbierają je z rąk króla Szwecji.

W tym roku laureaci Nagrody Nobla podzielili się kwotą 10 milionów koron szwedzkich (1,4 miliona dolarów). Za osiągnięcia w fizjologii i medycynie wyróżnieni zostali: Harald zur Hausen – za odkrycie wirusów brodawczaka ludzkiego, powodujących raka szyjki macicy, oraz Françoise Barré-Sinoussi i Luc Montagnier – za odkrycie ludzkiego wirusa niedoboru odporności.

Sylwetki laureatów mieliśmy okazję poznać na dwa dni przed ceremonią w Sztokholmie – 8 grudnia, podczas XVIII Sesji Noblowskiej, zorganizowanej przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego prof. nadzw. dr hab. Mirosława Wielgosia. Spotkanie stanowiło kontynuację tradycji zapoczątkowanej przez prof. Andrzeja Karwowskiego – Dziekana I WL w latach 1991-1995.

Rozpoczynając Sesję, prof. Mirosław Wielgoś rozważał, dla czego my, Polacy, nie możemy poszczycić się jak dotąd Noblem w dziedzinie medycyny:

– Czy oznacza to, że nasi rodacy nie dokonywali na tym polu wielkich odkryć? Czy nie są autorami sukcesów na miarę światową? Otóż są, i to z całą pewnością. Ale, jak mówi banalny slogan reklamowy, żeby wygrać, trzeba grać. Czy zatem nie powinniśmy wykazywać więk-

szej determinacji w zgłaszaniu szacownemu Komitetowi naszych propozycji?

W tym roku mamy do tego szczególną okazję, popartą oficjalnym pismem Sekretarza Komitetu Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny, prof. Hansa Jornvalla. Do pisma dołączone są formularze, w których wystarczy wpisać nazwisko kandydata i wypełnić kilka rubryk, dokumentujących istotę jego osiągnięć i uzasadniających wnioski o przyznanie nagrody.

– Jako Wydział Lekarski zostaliśmy wyłonieni do tej zaszczytnej roli przez Komitet Noblowski, mamy czas do lutego 2009 roku.



*Prof. Antoni Basta omówił temat „Zakażenie HPV – znaczenie w morfogenezie i profilaktyce raka szyjki macicy”*

Apeluję, abyśmy wykorzystali go właściwie, odrzucając małośćkowość, uprzedzenia i niskie



instynkty – podkreślił Dziekan I Wydziału Lekarskiego.

Z kolei do długoletniej tradycji Sesji Noblowskich nawiązał w swoim przemówieniu Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk: – To już XVIII Sesja Noblowska organizowana przez I Wydział Lekarski naszej Uczelni. Przez sześć lat organizowałem je z moim Zespołem Dziekańskim. Ta Sesja jest pierwszą, w której uczestniczę jako Rektor. Cieszę się, że Dziekan I Wydziału Lekarskiego kontynuuje tradycję organizowania tego typu spotkań. Kulturowanie tradycji jest niezwykle istotne, zachowana zostaje bowiem ciągłość historyczna.



*Prof. Janusz Cianciara podjął zagadnienie sukcesów i porażek w diagnostyce i leczeniu HIV*

W dalszej części spotkania wykłady poświęcone odkryciom tegorocznych Noblistów wygłosili wybitni polscy naukowcy, na co dzień zajmujący się problematyką HPV i HIV. Prof. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą naszej Uczelni, Kierownik Katedry Wenerologii i Dermatologii II Wydziału Lekarskiego przedstawił temat „Wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV): od pogardzanych



*Uczestnicy Sesji z ciekawością przeglądali wydane z tej okazji książki, upamiętniające to wydarzenie*

brodawek do Nagrody Nobla”. Wykład „Zakażenie HPV – znaczenie w morfogenezie i profilaktyce raka szyjki macicy” zaprezentował prof. Antoni Basta – Kierownik Katedry Ginekologii i Położnictwa Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Na zakończenie zagadnienie sukcesów i porażek w diagnostyce i leczeniu HIV – w ćwierć wieku po jego wykryciu omówił prof. Janusz Cianciara – Dyrektor Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych WUM.

Oprócz części ściśle naukowej, program XVIII Sesji obfitował także w inne, ciekawe wydarzenia i niespodzianki: część artystyczną wzbogacił występ Chóru Akademickie-

go oraz spektakl „Szelmostwa Skapena” w wykonaniu aktorów z Teatru Montownia. Uczestnicy otrzymali również tradycyjne upominki, w postaci pamiątkowych książeczek z relacją z XVIII Sesji i spisem Noblistów oraz Wykładowców z lat 1991-2008.

**Karolina Gwarek**  
Redakcja „MDW”



*W części artystycznej spektakl „Szelmostwa Skapena” zaprezentowali aktorzy z Teatru Montownia*

# I Konferencja Naukowa Wydziału Farmaceutycznego

W piątek 19 grudnia w naszej Uczelni miało miejsce wyjątkowe wydarzenie naukowe. Przedstawiciele wszystkich katedr i zakładów Wydziału Farmaceutycznego zgromadzili się w Auli Centrum Dydaktycznego, aby podsumować mijający rok, a zarazem określić możliwości współpracy i rozwoju w nadchodzących latach. Konferencja była dedykowana zmarłej 17 sierpnia 2008 roku prof. Lilianie Konarskiej.

Konferencję otworzyli Rektor WUM prof. Marek Krawczyk i Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Naruszewicz. Podkreślili oni, że sesja ta jest pierwszym spotkaniem, zorganizowanym jeszcze w 2008 roku, które poświęcono podsumowaniu osiągnięć naukowych jednostek Wydziału w ciągu mijających dwunastu miesięcy. Jak zaznaczył w słowie wstępnym Jego Magnificencja: – To spotkanie stanowi nową jakość w Uczelni, która powinna przerodzić się w doroczną tradycję Wydziału Farmaceutycznego. Gratuluję Panu Dziekanowi, że w tak krótkim okresie zmobilizował Państwa do spotkania naukowego tej rangi. Wszystko wskazuje, że Wydział Farmaceutyczny ma bardzo dobry kierunek dalszego rozwoju. Świadczą o tym również rankingi naukowe, plasujące tę jednostkę na czołowych pozycjach.

Profesor Marek Krawczyk podkreślił także fakt, że konferencja została poświęcona pamięci Profesor Liliany Konarskiej – osoby wyjątkowej pod wieloma względami, która odegrała olbrzymią rolę w rozwoju Uczelni, wychowała wiele pokoleń lekarzy i farmaceutów. Przez ponad 40 lat pracowała na Wydziale Farmaceutycznym.

Sylwetkę i dorobek naukowy Pani Profesor, zmarłej 17 sierpnia 2008 roku, przedstawił szczegółowo Dziekan Marek Naruszewicz:

– **Profesor Liliana Konarska** od roku 1966 była asystentem Zakładu Chemii Ogólnej AM w Warszawie, a od 1972 – adiunk-



*Konferencję poprowadził Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Naruszewicz*

tem Zakładu Analityki Klinicznej, potem przemianowanego na Zakład Patobiochemii i Chemii Klinicznej. Od 1990 roku była docentem Zakładu Patobiochemii, a od 1991 r. Katedry i Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej. W 1993 roku została prof. nadzw. tej jednostki. W latach 1990-2008 była członkiem Rady Wydziału Farmaceutycznego, a od roku 2002 do 2008 dyrektorem Studium Medycyny Molekularnej.

Pracowała aktywnie jako członek Komitetu Biochemii i Biofizyki PAN. W latach 1992-98 była prezesem, a potem wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Brała udział także w działaniach międzynarodowych, jako członek Rady FEBS (Federation of Biochemical Societies), a później jako członek Polskiego Komitetu Europejskiego Konkursu Prac Młodych Na-

ukowców. Była wyjątkową osobą, która wspierała rozwój młodych ludzi, zawsze służyła im radą, okazywała ciepło i serdeczność.

Napisała wiele podręczników i monografii, takich jak *Molekularne mechanizmy przekazywania sygnałów w komórce* i *Leksykon nowych pojęć i nazw biochemii i biologii molekularnej*, była także autorką i współautorką kilkunastu referatów, wykładów i komunikatów przedstawionych na krajowych oraz międzynarodowych konferencjach i sympozjach naukowych. Prowadziła ponadto kilka projektów badawczych KBN. Została wielokrotnie wyróżniona nagrodami Rektora AM i WUM.

Była osobą o wybitnej klasie, człowiekiem nieskazitelnym, o wielkiej dobroci – takich ludzi spotykamy obecnie niewiele. Właśnie dlatego powinniśmy złożyć jej dzisiaj hołd, prezentując nasze osiągnięcia – dodał na zakończenie prof. Marek Naruszewicz.

W dalszej części konferencji osiągnięcia w roku 2008 oraz plany na nadchodzące lata omówili, w 15-minutowych prezentacjach, przedstawiciele poszczególnych katedr i zakładów Wydziału Farmaceutycznego. W sumie odbyło się kilkadziesiąt wystąpień. Na zakończenie spotkania, w związku z okresem przedświątecznym, uczestnicy przełamali się opłatkiem i złożyli sobie nawzajem życzenia świąteczne i noworoczne.

**Karolina Gwarek**  
Redakcja „MDW”

# Program ECAP

## Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce

### Podsumowanie trzech lat badań

Program ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce został zrealizowany przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pod kierownictwem prof. dr hab. Bolesława Samolińskiego. Jest to jedyny tego typu projekt badawczy w Europie Środkowej i Wschodniej i można go nazwać unikatowym pod wieloma względami. Po pierwsze skala badania: zbieranie danych trwało trzy lata, a jego wyniki oparto na osobistych ankietach przeprowadzonych u ponad 22,5 tysiąca osób z 9 regionów Polski, z czego ¼ z nich przeszła dodatkowe, szczegółowe badania lekarskie. Po drugie: metodologia badania oparta jest o pełną wersję ankiet ECRHS II i ISAAC – dwóch wystandaryzowanych badań epidemiologicznych na świecie, poświęconych alergii i astmie (zrealizowanych na grupie zarówno dzieci, młodzieży, jak i dorosłych). Dzięki takiej standaryzacji, wyniki uzyskane w Polsce mają światową rangę i wiarygodność, a rezultaty badania Polaków można w łatwy sposób porównać do innych krajów na świecie. Po trzecie: bardzo duża dokładność danych, pozyskanych w oparciu o aż 400-pytaniową ankietę. Po czwarte: przy badaniu ECAP po raz pierwszy zastosowano do zbierania danych nowatorskie rozwiązania technologiczne. Nowoczesny sposób zbierania danych to rozwiązanie unikatowe nie tylko w Europie Środkowej i Wschodniej, ale również w skali światowej. Ankiety zbierane były techniką CAPI

(Computer Assisted Personal Interviewing) przy zastosowaniu urządzeń PDA (Personal Digital Assistant). Urządzenia wyposażone zostały w moduł telefonii komórkowej GSM z możliwością bezprzewodowej transmisji pakietowej danych w technologii GPRS, dzięki czemu możliwe było wysyłanie danych prosto z urządzenia na serwer, gdzie były one gromadzone. Takie rozwiązanie pozwala na sprawną i bardzo szybką ana-

lizację danych, dzięki czemu wyniki badania mogły zostać zaprezentowane już po trzech miesiącach od zamknięcia systemu, podczas międzynarodowej konferencji, która odbyła się 24 października 2008 roku. Informacje zebrane w trakcie wywiadów ankietowych stanowią ogromny zbiór danych – 1200 zmiennych z jednej ankiety od ponad 20 tys. respondentów. Bez zastosowania wykorzystanej w badaniu ECAP technologii ich opracowanie zajęłoby lata, co łączyłoby się z kolejnymi kosztami oraz dużym prawdopodobieństwem popełnienia błędów przy wprowadzaniu danych. Spora część badań światowych zrealizowanych wiele lat temu nadal nie ujrzała światła dziennego, właśnie ze względu na długi proces przenoszenia informacji z papierowych ankiet do systemów komputerowych. Dzięki elektronicznemu systemowi zbierania danych, w badaniu ECAP możliwe było stworzenie równie unikatowego czterostopniowego systemu kontroli jakości. Zebrany materiał poddano komputerowej kontroli elektronicznej (10%), telefonicznej kontroli ogólnej (60%) oraz telefonicznej kontroli szczegółowej (10%). Dodatkowo w przypadku podejrzenia oszustwa ze strony ankietera dokonywano personalnej kontroli szczegółowej. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż zarówno idea, jak i techniczna strona metodyki badania ECAP została całkowicie zrealizowana siłami polskich ekspertów pracujących lub współpracujących z Warszawskim Uniwersytem Medycznym.



*Pamiątkowa statuetka dla przedstawicieli instytucji, które wspomogły realizację programu „Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce”*

lizę danych, dzięki czemu wyniki badania mogły zostać zaprezentowane już po trzech miesiącach od zamknięcia systemu, podczas międzynarodowej konferencji, która odbyła się 24 października 2008 roku. Informacje zebrane w trakcie wywiadów ankietowych stanowią ogromny zbiór danych – 1200 zmiennych z jednej ankiety od ponad 20 tys. respondentów. Bez zastosowania wykorzystanej w badaniu ECAP technologii ich opracowanie zajęłoby lata, co łączyłoby się z kolejnymi kosztami oraz dużym prawdopodobień-

W ostatnim czasie na terenie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego miały miejsce dwa wydarzenia podsumowujące zakończenie badania ECAP. Pierwszym z nich była międzynarodowa konferencja „Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce – ECAP 2008”, która odbyła się 24 października 2008 roku. Drugim – konferencja „Polski Sukces – Promocja Zdrowia”, zorganizowana 12 grudnia 2008 roku. Choć oba te wydarzenia przedstawiały Program ECAP, miały zasadniczo odmienne cele.

## Konferencja „Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce” – ECAP 2008

Międzynarodowa konferencja „Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce – ECAP 2008”, pod honorowym patronatem Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marka Krawczyka, zorganizowana została przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM oraz Polskie Towarzystwo Alergologiczne. Uroczystego otwarcia konferencji dokonali: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Alergologii – prof. dr hab. Jerzy Kruszewski, Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego – prof. dr hab. Piotr Kuna oraz Kierownik Badania ECAP – prof. dr hab. Bolesław Samoliński. Słowo wstępne wygłosili: Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia – Adam Fronczak oraz Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Marek Krawczyk. Gośćmi honorowymi konferencji byli: prof. Peter Burney oraz dr Deborah Jarvis z Imperial College of London, autorzy i realizatorzy międzynarodowego badania *European Community Respiratory Health Survey* (ECRHS), światowego standardu wykrywania chorób alergicznych i astmy wśród osób dorosłych, który stanowił inspirację do stworzenia badania ECAP. Konferencję swoją obecnością zaszczylicy: Doradca Prezydenta ds. Zdrowia dr n. med. Tomasz Zdrojewski, Podsekretarz Stanu Ministerstwa Edukacji Narodowej prof. dr hab. Zbigniew Marciniak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz oraz Wiceprezes NFZ Zbigniew Teter, Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia dr hab. Roman Danielewicz, Prezes Urzędu Rejestracji Leków,

Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych dr n. farm. Leszek Borkowski, Dyrektor Agencji Oceny Technologii Medycznych dr n. med. Wojciech Matuszewicz, oraz przedstawiciele Głównego Inspektoratu Sanitarnego, a także Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. Ponadto w konferencji udział wzięli wybitni przedstawiciele środowisk medycznych: alergolodzy, pulmonolodzy, epidemiolodzy, immunolodzy, laryngolodzy, interniści oraz specjaliści zdrowia publicznego.

W trakcie konferencji uczestnicy mogli wysłuchać wystąpienia prof. Petera Burneya dotyczącego wyników badania ECRHS na świecie. Profesor Samoliński przedstawił wyniki badania ECAP, a następnie prof. Piotr Kuna zaprezentował główne założenia Narodowego Programu Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Astmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Prof. Jerzy Kruszewski omówił natomiast badania alergii i astmy w Polsce na tle epidemiologii światowej. Podczas obrad konferencyjnych przedstawiono najbardziej aktualne dane dotyczące występowania alergii i astmy wśród dzieci i dorosłych, będące rezultatem badania ECAP. Omówiono też czynniki sprzyjające zachorowaniu na te schorzenia oraz standardy postępowania w chorobach alergicznych. Zaprezentowane wyniki badań są niepokojące, gdyż wskazują na znaczny wzrost znaczenia problemów alergicznych w populacji polskiej. Stąd też, jak podkreślono, istotne jest szerokie promowanie wyników badania wśród ekspertów zgromadzonych wokół ochrony zdrowia, mających wpływ na kształtowanie polityki zdrowotnej państwa. Bardzo ważne jest również angażowanie mediów w jeden z najbardziej istotnych problemów zdrowotnych Pola-

ków, dlatego też zwołana została konferencja prasowa, podczas której przekazano mediom główne wyniki oraz wnioski płynące z konferencji ECAP 2008.

## Konferencja „Polski Sukces – Promocja Zdrowia”

Konferencja „Polski Sukces – Promocja Zdrowia” pod patronatem Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marka Krawczyka zorganizowana została przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM, Fundację Polskiego Godła Promocyjnego oraz Zakład Strategii i Polityki Gospodarczej Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Swoją obecnością uczestników konferencji zaszczylicy: prof. Sławomir Majewski – Prorektor WUM ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WUM, dr n. med. Beata Małecka-Libera – poseł na Sejm RP, Wiceprzewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia, Rektor Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego – prof. dr hab. Alfred Owoc, Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia – dr n. med. Piotr Warczyński oraz przedstawiciele stowarzyszeń pracodawców i środowisk pielęgniarek. Otwarcia konferencji dokonali wspólnie: dyr. Andrzej Czernek (Fundacja Polskiego Godła Promocyjnego), prof. dr hab. Krzysztof Opolski (UW) oraz prof. dr hab. Bolesław Samoliński (WUM). Słowo wstępne wygłosili: Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą WUM, prof. dr hab. Sławomir Majewski oraz prof. dr hab. Jerzy Szczerbań. Wystąpienia te podkreśliły znaczenie promocji zdrowia – tematu konferencji.

W trakcie konferencji przedstawione zostały wybrane polskie osiągnięcia w dziedzinie promocji zdrowia. Zaprezentowano: badanie Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP) zrealizowane pod kierunkiem prof. Bolesława Samolińskiego, program prewencji chorób układu krążenia w Polsce (POLKARD) realizowany przez prof. Grzegorza Opolskiego (Kierownik Kliniki Kardiologii WUM), a także programy i badania dotyczące słuchu, mowy i wzroku realizowane przez prof. Henryka Skarżyńskiego (Dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu).

W czasie intensywnej debaty publicznej na temat wyzwań stojących przed polską służbą zdrowia w trakcie konferencji podjęty został nie mniej ważny temat przyszłości krajowej medycyny, medycznych badań naukowych oraz ich znaczenia dla rozwoju społeczno-gospodarczego kraju. Jak podkreślają organizatorzy, promocja zdrowia nie powinna skupiać się jedynie na „białym personelu”, działającym w ramach systemu ochrony zdrowia. Dlatego do udziału w konferencji zaproszone zostały również środowiska pracodawców, które są integralną częścią w zarządzaniu zdrowiem współczesnego społeczeństwa.

Przed przystąpieniem do debaty dr Grzegorz Juszczak z Zakładu Zdrowia Publicznego WUM przedstawił wyniki swojej pracy doktorskiej, dotyczącej roli pracodawcy w systemie opieki zdrowotnej. Jak wykazał, coraz więcej pracowników uskarża się na dolegliwości związane z pracą. Problemy zdrowotne dotyczące osoby młode aktywne zawodowo mogą mocno obniżać jakość życia i efektywność pracy. Skutkiem tych zjawisk są poważne straty ekonomiczne dla pracodawców w postaci absencji chorobowej krótko- i długoterminowej, wy-



Organizatorzy konferencji „Polski Sukces – Promocja Zdrowia” (od lewej prof. Jerzy Szczerbań, prof. Bolesław Samoliński, Andrzej Czernek i prof. Krzysztof Opolski)

datków na opiekę medyczną i nieefektywnej pracy. Prezentacja ta była wstępem do debaty pt. „Czy inwestycje w opiekę zdrowotną pracowników są opłacalne?”. Udział w dyskusji ze strony pracodawców wzięli: dr Grażyna Spytek-Bandurska (Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”), dr Małgorzata Sanokowska-Wójcik (Konfederacja Pracodawców Polskich), lek. Wojciech Bociański (Business Center Club) oraz dr hab. n. med. Waldemar Skawiński (Krajowa Izba Gospodarcza), którzy zaprezentowali swoje stanowiska w tej sprawie.

### Podsumowanie badania

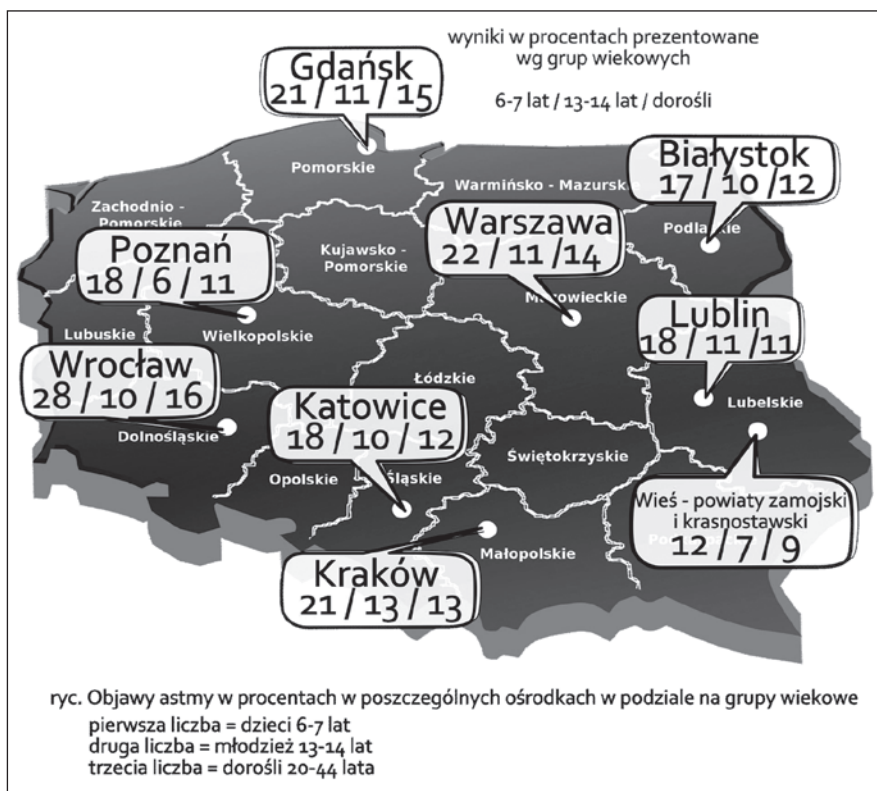
Zakończenie badania ECAP i obie powyższe konferencje stanowią początek wdrożeniowego programu mającego na celu wczesne wykrywanie i leczenie chorób alergicznych i astmy. Promocja tej tematyki nieobca jest już w środkach masowego przekazu. Ponad 130 publikacji prasowych, audycji radiowych i programów telewizyjnych ukazało się w publikatorach w związku z wynikami badania ECAP. Szerokie zainteresowanie

tą problematyką wynika z zaskakująco wysokiego stopnia zdiagnozowania polskiego społeczeństwa. Jedna czwarta populacji ma katar alergiczny, ponad jedna trzecia cierpi z powodu objawów nieżytowych nosa. Prawie 13% choruje na astmę, łącznie choroby alergiczne deklarowało ponad 40% respondentów badania ECAP. Choroby te dotyczą głównie dzieci, młodzieży i młodych dorosłych i są najczęstszymi schorzeniami przewlekłymi w grupie wiekowej do 30 roku życia.

Wdrożenie odpowiednich programów prewencyjnych, w tym Narodowego Programu, wydaje się najważniejszym postulatem realizatorów ECAP, Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Alergologii.

### Badanie ECAP w liczbach:

- 30 miesięcy badań terenowych.
- Ponad 50 osób zaangażowanych w projekt (koordynatorzy, specjaliści, eksperci, lekarze, statystycy, socjologowie, informatycy).
- 9 regionów.
- 400 pytań.



- 21 lokalnych sieci ankieterskich i centrów naukowo-badawczych.
- Ponad 700 ankieterów.
- Ponad 30 szkoleń.
- Ponad 26.000 listów zapowiednich.
- 69.910 odwiedzonych mieszkań.
- 22.700 zebranych ankiet.
- Prawie 5000 konsultacji alergologicznych.
- 1200 zmiennych /1 ankietę.
- Ponad 130 programów radiowych, telewizyjnych, publikacji i konferencji prasowych.
- Ponad 30 naukowych wystąpień i publikacji.

*Piotr Samel-Kowalik,  
Anna Tomaszewska,  
Bolesław Samoliński*

*Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM*

## Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 24 listopada 2008 roku

### 1. Wspomnienie o zmarłym prof. dr hab. Macieju Marku Czaplickim – byłym Prodziekanie II Wydziału Lekarskiego naszej Alma Mater.

Sylwetkę zmarłego 1 listopada 2008 r. prof. dr hab. Macieja Marka Czaplickiego przedstawił prof. dr hab. Andrzej Borkowski – Kierownik Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

Prof. dr hab. Maciej Marek Czaplicki pełnił funkcję Prodziekana na II Wydziale Lekarskim w latach 1999-2005. Jego uroczysty pogrzeb odbył się na Cmentarzu Bródnowskim 8 października 2008 r.

### 2. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył nominacje:

a) prof. dr hab. Hubertowi Kwiecińskiemu z okazji powołania na stanowisko profesora zwyyczajnego w Katedrze i Klinice Neurologii,

b) mgr Irminie Utracie z okazji powołania na stanowisko Dyrektora Biblioteki Głównej.

Prof. dr hab. Marek Krawczyk złożył również gratulacje mgr Małgorzacie Kozłowskiej z okazji otrzymania nagrody jubileuszowej za 35 lat pracy zawodowej.

### 3. Powołanie stałych Komisji Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2008-2012.

Senat powołał stałe komisje w następującym składzie:

#### 1) Senacka Komisja ds. Dydaktyki:

- prof. dr hab. Kazimierz Wardyn – Przewodniczący,
- prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Czajkowski,
- dr hab. Urszula Demkow,
- prof. nadzw. dr hab. Anna Doboszyńska,
- prof. dr hab. Piotr Fiedor,
- prof. dr hab. Wiesław Gliński,
- prof. dr hab. Waldemar Karanafel,
- prof. nadzw. dr hab. Jan Kochanowski,
- prof. dr hab. Waclaw Kołodziejcki,
- prof. dr hab. Aleksander Mazurek,
- prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk,

- dr Aneta Nitsch–Osuch,
- prof. nadzw. dr hab. Ewa Osuch–Wójcikiewicz,
- prof. dr hab. Tomasz Pasierski,
- prof. nadzw. dr hab. Andrzej Radzikowski,
- prof. nadzw. dr hab. Bolesław Samoliński,
- prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki,
- dr Barbara Siemińska-Piekarczyk,
- dr hab. Sylwia Słotwińska,
- prof. dr hab. Hanna Szajewska,
- dr hab. Kazimierz Szopiński,
- dr hab. Dariusz Szukiewicz,
- prof. dr hab. Beata Śpiewankiewicz,
- prof. nadzw. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska,
- dr Piotr Tyszkowski,
- prof. dr hab. Krzysztof Włodarski,
- dr hab. Katarzyna Woźniak,
- prof. nadzw. dr hab. Janusz Wyzgał,
- dr hab. Katarzyna Życińska,
- lek. Daniel Morończyk,
- Katarzyna Bogacz,
- Łukasz Wielgosz,
- Radosław Smoczyński,
- Bartłomiej Król,
- Konrad Kobryń,
- mgr Barbara Koziarkiewicz – sekretarz.

## 2) Senacka Komisja do spraw Nauki:

- prof. dr hab. Jacek Malejczyk – Przewodniczący,
- prof. dr hab. Maria Borszewska-Kornacka,
- prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Filipiak,
- prof. dr hab. Zbigniew Gaciong,
- prof. dr hab. Jakub Gołąb,
- prof. dr hab. Renata Górka,
- prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma,
- prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski,
- dr hab. Marek Kuch,
- prof. dr hab. Hubert Kwieciński,
- dr hab. Małgorzata Lewandowska-Szumieł,

- prof. nadzw. dr hab. Dorota Maciejewska,
- prof. dr hab. Piotr Małkowski,
- prof. dr hab. Sławomir Maśliński,
- prof. dr hab. Marek Naruszewicz,
- prof. dr hab. Piotr Pruszczyk,
- prof. dr hab. Jacek Przybylski,
- prof. nadzw. dr hab. Bolesław Samoliński,
- prof. dr hab. Hanna Szajewska,
- Tomasz Imiela,
- Michał Machowski,
- Stanisław Szlufik,
- mgr Beata Przybyło – sekretarz.

## 3) Senacka Komisja ds. Rozwoju Kadry:

- prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski – Przewodniczący,
- prof. dr hab. Piotr Pruszczyk,
- prof. dr hab. Renata Górka,
- prof. nadzw. dr hab. Maciej Otto,
- prof. dr hab. Andrzej Górecki,
- prof. nadzw. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska,
- dr Bogusław Najnigier,
- prof. dr hab. Jerzy Stelmachów,
- prof. dr hab. Maciej Karolczak,
- prof. nadzw. dr hab. Bożena Werner,
- prof. nadzw. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska,
- prof. nadzw. dr hab. Katarzyna Koziak,
- prof. nadzw. dr hab. Andrzej Tokarz,
- dr Piotr Tomaszewski,
- mgr Jerzy Chrzanowski,
- mgr Joanna Ciecierska,
- mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

## 4) Senacka Komisja ds. Lecznictwa i Współpracy z Regionem:

- prof. dr hab. Grzegorz Opolski – Przewodniczący,
- prof. dr hab. Maria Borszewska-Kornacka,
- prof. dr hab. Piotr Ciostek,
- prof. dr hab. Elżbieta Jodkowska,
- prof. dr hab. Maciej Karolczak,

- prof. nadzw. dr hab. Dariusz Kęćik,
- prof. dr hab. Michał Matysiak,
- dr hab. Ireneusz Nawrot,
- prof. dr hab. Paweł Nyckowski,
- prof. dr hab. Stefan Tyski,
- prof. nadzw. dr hab. Janusz Wyzgał,
- prof. dr hab. Jerzy Leibschang,
- kierownik Biura ds. Szpitali i Bazy Klinicznej – sekretarz.

## 5) Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw:

- dr hab. Izabela Strużycka – Przewodnicząca,
- prof. dr hab. Stefan Kruś,
- dr Grzegorz Benke,
- dr Dariusz Białoszewski,
- dr hab. Mariusz Frączek,
- mgr Agnieszka Goldberg,
- dr Dariusz Kawecki,
- Natasza Klikowicz,
- prof. nadzw. dr hab. Marek Pertkiewicz,
- dr Henryk Rebandel,
- Ireneusz Rudnicki,
- mgr Michał Szulc,
- mgr Irmina Utrata,
- prof. nadzw. dr hab. Iwona Wawer,
- prof. nadzw. dr hab. Andrzej Wojtowicz,
- dr hab. Jarosław Wysocki,
- Iwona Berson-Zajdel,
- mgr Karolina Gwarek – sekretarz.

## 6) Senacka Komisja do spraw Finansowo-Budżetowych:

- prof. nadzw. dr hab. Helena Makulska-Nowak – Przewodnicząca,
- prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk,
- prof. dr hab. Maciej Karolczak,
- prof. dr hab. Józef Sawicki,
- prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik,
- mgr Barbara Mazurkiewicz,
- prof. dr hab. Zbigniew Gaciong,
- Ireneusz Rudnicki,
- dr Henryk Rebandel,
- mgr Elżbieta Olszewska,
- mgr Anna Lewitt,

- Michał Machowski,
- Stanisław Szlufik,
- mgr Bartłomiej Świech,
- mgr Janina Kamieniecka – sekretarz.

#### 7) Uczelniana Komisja ds. Oceny Nauczycieli Akademickich:

- dr hab. Sławomir Nazarewski – Przewodniczący,
- prof. dr hab. Cezary Kowalewski,
- dr hab. Sylwia Słotwińska,
- dr hab. Waldemar Patkowski,
- dr Izabela Domitrz,
- dr Witold Chudziński,
- prof. dr hab. Beata Śpiewankiewicz,
- prof. nadzw. dr hab. Piotr Wroczyński,
- dr Anna Kiss,
- dr hab. Andrzej Deptała,
- mgr Zofia Sienkiewicz,
- dr hab. Włodzimierz Otto,
- mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

#### 8) Odwoławcza Uczelniana Komisja ds. Oceny Nauczycieli Akademickich:

- prof. dr hab. Marek Krawczyk – Przewodniczący,
- prof. nadzw. dr hab. Mirosław Wielgoś,
- prof. dr hab. Jerzy Polański,
- prof. dr hab. Marek Narusiewicz,
- prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik,
- prof. dr hab. Zbigniew Gaciong,
- dr Piotr Kostrzewski,
- dr Bogusław Najninger,
- dr Grzegorz Nałęcz-Jawecki,
- mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

#### 9) Senacka Komisja ds. Oceny Profesorów:

- prof. dr hab. Andrzej Górecki – Przewodniczący,
- prof. dr hab. Wiesław Gliński,
- prof. dr hab. Marek Jakóbisiak,
- prof. dr hab. Waldemar Kar-nafel,

- prof. dr hab. Maria Bor-szewska-Kornacka,
- prof. dr hab. Renata Górska,
- prof. dr hab. Jan Pachecka,
- prof. dr hab. Zbigniew Gaciong,
- prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma,
- prof. dr hab. Andrzej Kukwa,
- prof. dr hab. Leszek Królicki,
- prof. dr hab. Stanisław Rado-wicki,
- prof. dr hab. Mieczysław Chmielik,
- prof. dr hab. Jerzy Stelmachów,
- prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk,
- mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

#### 10) Senacka Komisja Statutowa:

- prof. dr hab. Maria Wąsik – Przewodnicząca,
- prof. dr hab. Piotr Pruszczyk,
- prof. dr hab. Paweł Kamiński,
- dr hab. Rafał Paluszkiewicz,
- prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki,
- prof. dr hab. Piotr Andziak,
- prof. dr hab. Józef Sawicki,
- prof. nadzw. dr hab. Dorota Maciejewska,
- prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk,
- prof. dr hab. Jerzy Leibschang,
- dr hab. Włodzimierz Otto,
- mgr Maciej Goławski,
- dr Henryk Rebandel,
- dr Jolanta Siemińska,
- mgr Ewa Kondratowicz,
- dr Grzegorz Benke,
- Filip Dąbrowski,
- Rafał Brzeziński,
- mgr Elwira Zielińska – sekretarz.

#### 4. Zmiany w uchwale o ustaleniu pensum.

Na wniosek prof. nadzw. dr hab. Marka Kulusa – Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, Senat uchwalił zmianę brzmienia ust. 1 w § 6 Uchwały nr 5/2008 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 25 lutego 2008 roku w sprawie ustalenia pensum dydaktycznego na rok akademicki 2008/2009.

§ 6 ust. 1 otrzymał następujące brzmienie:

„§ 6. 1. *Plany studiów poszczególnych kierunków/specjalności, określone w § 2 ust. 1, powinny być zaakceptowane przez Rady poszczególnych Wydziałów i przedstawione do podpisu przez Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych do dnia 5 maja. Wymagana jest zgodność liczebności grup studentów na zajęciach, określonych w planach studiów, z zapisem dotyczącym liczebności grup w Regulaminie studiów. W wyjątkowych przypadkach o liczebności grup decyduje Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych.*”

#### 5. Sprawy finansowe:

1) Zmiany w Budżecie Zadaniowym oraz Planie rzeczowo-finansowym Uczelni na 2008 rok.

Minister Zdrowia przyznał naszej Uczelni dodatkowe środki na działalność dydaktyczną. WUM otrzymał na ten cel kwotę 8.923.915 złotych. Łącznie w 2008 r. Uczelni przyznano dotację w wysokości 158.841.493 zł na działalność dydaktyczną.

Ponadto przekazano WUM kolejną transzę środków, stanowiących dotację celową na zakup nieruchomości przy ul. Ciołka 27, w kwocie 3.916.584 złotych. Budynek ten stanowi bazę dydaktyczną Wydziału Nauki o Zdrowiu. Zakup został w całości sfinansowany z dotacji Ministerstwa Zdrowia.

Zwiększona dotacja dydaktyczna oraz celowa wymaga wprowadzenia odpowiednich korekt w Planie rzeczowo-finansowym oraz w Budżecie zadaniowym Uczelni.

Senat zatwierdził wprowadzenie odpowiednich zmian w Planie rzeczowo-finansowym oraz Budżecie zadaniowym Uczelni na 2008 r., związanych z przyznaniem dodatkowych dotacji.

2) Wybór biegłego rewidenta do zbadania Sprawozdania finansowego.

W celu wykonania procedury prowadzącej do zatwierdzenia



Sprawozdania finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za 2008 rok, Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dokonał wyboru Firmy „AUXILIUM Kancelaria Biegłych Rewidentów S.A. Al. Pokoju 84 31-564 KRAKÓW” jako podmiotu badającego Sprawozdanie finansowe.

## 6. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Uczelni.

Mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz WUM przedstawiła propozycje zmian w Regulaminie Organizacyjnym Uczelni obejmujące:

1) Zmiany w strukturze organizacyjnej administracji centralnej, w tym:

– Przeniesienie niektórych jednostek organizacyjnych administracji w ramach podległości pionowej Kanclerza i jego zastępców.

– Utworzenie Biura Rektora, w skład którego wchodzi Sekretariat Rektora, Prorektorów oraz Rzecznik Prasowy WUM.

– Likwidację Biura Strategii i Informatyzacji.

– Utworzenie w strukturze dziekanatów wydziałowych dziekanatów Oddziałów (w tym utworzenie w ramach Dziekanatu II Wydziału Lekarskiego – Dziekanatu Oddziału Fizjoterapii).

– Przeniesienie do struktur wydziałowych sekretariatów jednostek naukowo-dydaktycznych, podlegających dotąd Kancelarii Uczelni.

– Zmianę nazwy Kancelarii na „Kancelaria WUM”.

2) Zmiany dotyczyły również uzupełnienia ramowych zadań niektórych jednostek administracji centralnej i stanowisk, w tym:

– zakresu zadań Rzecznika Rzetelności Naukowej oraz

– Biura Ochrony Pracy i Środowiska.

Senat w głosowaniu jawnym pozytywnie zaopiniował proponowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Uczelni.

## 7. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

1) Senat nadał tytuł doktora honoris causa prof. Allenowi W. Cowley z Medical College of Wisconsin.

2) Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania dr hab. Alicji Wiercińskiej-Drapała na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych.

## 8. Opinia Senatu w sprawie źródeł finansowania rozbudowy Centrum Dydaktycznego.

W 2006 r. Uczelnia wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o przyznanie środków finansowych na realizację zadania inwestycyjnego pt. „Nadbudowa Centrum Dydaktycznego”. Ministerstwo wyasygnowało środki na ten cel, ujmując je w swoim planie inwestycyjnym. Niestety planowana przez Uczelnię kwota 16,338 milionów złotych na wykonanie nadbudowy Centrum Dydaktycznego zostanie znacznie przekroczona. Przeprowadzony w tym zakresie audyt potwierdził, iż rzeczywisty koszt nadbudowy CD wyniesie ok. 70 mln złotych.

Inwestycja przewiduje nadbudowę 4 kondygnacji i dotyczy powierzchni 8.000 m<sup>2</sup>. Pozwoli to na pozyskanie tak potrzebnych Uczelni sal dydaktycznych. Ministerstwo Zdrowia podtrzymało swoją decyzję w sprawie wyasygnowania na ten cel dotacji ok. 16 mln złotych. Na realizację inwestycji brakuje więc 53.500.000 złotych.

JM przedstawił propozycje zaciągnięcia kredytu z okresem spłaty na 10 lub 15 lat.

Senat wyraził zgodę na realizację zadania inwestycyjnego „Nadbudowa Centrum Dydaktycznego” w oparciu o zaciągnięty na ten cel kredyt bankowy w wysokości 53.500.000 złotych.

## 9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

1) Trwają przygotowania do obchodów 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie. Rok 2009 ogłoszony zostanie Rokiem Jubileuszowym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ogłoszono konkurs na logo 200-lecia. Ustalono również dane niezbędne do wykonania projektu medalu pamiątkowego oraz medalionu. W trakcie przygotowywania jest także Złota Księga obchodów. Obecnie prowadzone są rozmowy ze sponsorami.

2) Ustalono datę Centralnej Inauguracji Roku Akademickiego 2009/2010 na dzień 9 października 2009 r. Jej organizatorem, w związku z obchodami 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie ma być Warszawski Uniwersytet Medyczny. Po inauguracji w godzinach wieczornych odbędzie się również uroczysta gala w Teatrze Wielkim, która uświetni nasz jubileusz.

3) Uczelnia uzyskała wstępną zgodę od Przewodniczącej KRASP – Profesor Katarzyny Chałasińskiej-Macukow na zorganizowanie jesienią przyszłego roku posiedzenia Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich.

4) Trwają prace powołanej przez Rektora Komisji Heraldycznej nad zmianą łacińskiej nazwy Uczelni w jej godle. Uzyskano również opinię w sprawie wyglądu Sztandaru Uczelni.

5) Jego Magnificencja Rektor zaprosił członków Senatu na uroczystą Uczelnianą Wigilię w dniu 23 grudnia br. o godz. 12.00 w Auli Centrum Dydaktycznego.

6) Prof. nadzw. dr hab. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego zaprosił członków Senatu na XVIII Uroczystą Sesję Naukową, organizowaną przez I Wydział Lekarski z okazji przyznania w 2008 r. nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny.

*mgr Elwira Zielińska*  
*Biuro Organizacyjno-Prawne*

# Profesor Marian Górski

## w setną rocznicę urodzin (1908–2008)

*W tym roku mija setna rocznica urodzin prof. dr hab. Mariana Górskiego – jednego z twórców powojennej stomatologii w naszej Uczelni. Zamieszczamy wspomnienie o tym wybitnym lekarzu, naukowcu i dydaktyku, autorstwa Profesora Janusza Piekarczyka – jednego z jego uczniów.*



Prof. dr hab. Marian Górski urodził się 23 kwietnia 1908 roku w Piotrkowie Trybunalskim. Studia lekarskie rozpoczął na uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. W 1928 roku przeniósł się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Studia ukończył w 1931 roku i zatrudniony został przez Profesora Antoniego Leśniowskiego w I Klinice Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego UW na stanowisku doktora medycyny. W latach 1937–1938 odbył dwuletnie szkolenie specjalizacyjne w Klinice Chirurgii Szcękowej w Wiedniu u Profesora Pichlera.

W okresie 1938–1939 kontynuował specjalizację u Profesora Lamaitre w Paryżu. W 1939 roku powrócił do Polski. Po wybuchu II wojny światowej wziął udział w kampanii wrześniowej jako chirurg w Podlaskiej Brygadzie Kawalerii. W listopadzie 1943 roku przedostał się do Związku Radzieckiego, gdzie udało mu się zatrudnić w szpitalu ewakuacyjnym w Kijowie, jednocześnie z uwagi na posiadane wysokie kwalifikacje zatrudniony został w charakterze asystenta w Katedrze Chirurgii Szcękowej tamtejszego Instytutu Stomatologii. W 1944 roku dr Marian Górski zaciągnął się do I Armii Wojska Polskiego, z którą przebył szlak bojowy aż do zakończenia działań wojennych na terenie Niemiec. Po wojnie został

zatrudniony w Szpitalu Okręgowym we Wrocławiu w charakterze lekarza, a następnie na stanowisku ordynatora oddziału chirurgii plastycznej. W 1949 r. odbył półroczne dodatkowe szkolenie w zakresie chirurgii plastycznej. W 1950 r. wrócił do Warszawy, gdzie powstała nowa uczelnia – Akademia Lekarska, która następnie po połączeniu się z Wydziałem Farmaceutycznym przekształciła się w Akademię Medyczną. W 1950 roku dr Marian Górski zatrudniony został w Katedrze Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej na stanowisku Kierownika Katedry. W 1951 roku habilitował się pod kierunkiem Profesora Marcina Kacprzaka, uzyskując etat docenta w zakresie chirurgii stomatologicznej. Poza rozprawą habilitacyjną doc. Marian Górski był autorem wielu publikacji w zakresie chirurgii i chirurgii stomatologicznej, a później chirurgii szczękowej. W tematyce tych prac dominowała traumatologia, a w szczególności obrażenia postrzałowe. W 1954 roku otrzymał nominację na profesora nadzwyczajnego, a w 1956 r. został powołany na stanowisko profesora zwyczajnego.

Profesor Marian Górski był autorem wielu monografii i podręczników dla studentów i lekarzy, takich jak m.in. *Chirurgia postrzałowa zranień szczęk*, *Chirurgia*

*operacyjna szczęk i jamy ustnej*, która doczekała się wielu wydań, oraz *Stomatologia dla studentów medycyny*.

Prof. Marian Górski położył olbrzymie zasługi dla rozwoju nowoczesnej chirurgii stomatologicznej w Akademii Medycznej w Warszawie oraz w Polsce, a następnie po utworzeniu w Szpitalu Chirurgii Urazowej przy ul. Jotejki nowoczesnego, jak na owe czasy, 40-łóżkowego Oddziału Chirurgii Szcękowej, był inicjatorem i twórcą Kliniki Chirurgii Szcękowej. Klinika stała się też wkrótce jedną z najnowocześniejszych placówek o tym profilu w Polsce. O jej pozycji stanowił dynamicznie rozwijający się zespół wysokiej klasy specjalistów, pokrywających w pełni wszystkie subspecjalności w ramach chirurgii szczękowej, takie jak: traumatologia szczękowa, chirurgia morfologicznych wad szczęk i jamy ustnej, onkologia szczękowo-twarzowa, chirurgia przedprotetyczna oraz chirurgia zębopochodnych stanów zapalnych i stomatologicznych schorzeń jatrogennych. Rozwinęła się

dydaktyka przeddyplomowa dla oddziału stomatologii i kierunku lekarskiego. Dynamicznie przebiegało szkolenie własnej kadry naukowo-dydaktycznej, czego wyrazem było między innymi 21 ukończonych pod kierunkiem Profesora przewodów doktorskich i 5 przewodów habilitacyjnych. Zespół był niezwykle aktywny w ramach kongresów i zjazdów naukowych organizowanych przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne oraz towarzystwa naukowe krajów tzw. „Demokracji Ludowej”, ponieważ w tym czasie wyjazdy poza żelazną kurtynę należały do niezwyklej rzadkości. Jednak Profesor potrafił zadbać o rozwój własnej kadry poprzez stałą prenumeratę dwu liczących się w Europie i na świecie periodyków w zakresie chirurgii szczękowej i patologii jamy ustnej. Sam był na bieżąco z najnowszą literaturą oraz mobilizował zespół do samokształcenia poprzez zlecenie opracowania i prezentacji na posiedzeniach naukowych tłumaczeń artykułów obcojęzycznych. Rozwinęło się i działało niezwykle dynamicznie studenckie koło naukowe, które skupiło około 15%–20% studentów oddziału stomatologicznego. W końcu lat sześćdziesiątych XX wieku niezwykle zaangażowanym opiekunem koła była Adiunkt dr n. med. Antonina Stalińska, a sam Profesor Górski obok prowadzonych wykładów klinicznych dla V roku raz w tygodniu osobiście operował w asyście studentów koła naukowego. Koło to było, dzięki temu, źródłem naboru nowej kadry naukowej i zawodowej.

Prof. Marian Górski niestety odszedł od nas w 1985 roku, ale pozostał z nami we wdzięcznej pamięci jako uznany przez całe środowisko zawodowe i naukowe autorytet w dziedzinie chirurgii szczękowej, a właściwie szczękowo-twarzowej, jako wybitny naukowiec i doskonały lekarz

cieszący się niezwyklej uznaniem chorych. Klinika Chirurgii Szczękowej Akademii Medycznej w Warszawie kierowana przez Profesora była jedyną placówką specjalistyczną na Mazowszu, ale znaczna część pacjentów przyjeżdżała tutaj na ul. Barską/Jotejki z całej Polski. Za czasów Profesora Górskiego nieznaną był Internet, chorzy nie mieli szansy przesiadywać „na czatach”, jednak i tak wiedzieli, gdzie należy się udać, aby uzyskać najlepszą specjalistyczną pomoc. Wiedzieli o tym również lekarze stomatolodzy, którzy kierowali chorych nawet z odległych województw, z nowotworami złośliwymi, wadami szczękowo-twarzowymi, ciężkimi następstwami urazów twarzoczaszki.

W ten sposób pamiętają Profesora Mariana Górskiego wszyscy lekarze, lekarze stomatolodzy, którzy byli już aktywni przed trzydziestu laty i mieli szczęście spotkać się z nim lub współpracować.

Ale w sposób specjalny pamiętamy naszego Profesora my, jego uczniowie, którzy stawialiśmy pod Jego kierunkiem nasze pierwsze kroki zawodowe i naukowe. Wychował setki absolwentów Oddziału Stomatologicznego i Wydziału Lekarskiego, dziesiątki specjalistów w zakresie chirurgii stomatologicznej i szczękowej. Był promotorem 21 ukończonych rozpraw doktorskich i opiekunem 5 habilitacji na Wydziale Lekarskim AM w Warszawie. Oto Jego habilitanci:

– w 1964 r. – doc. dr hab. Janina Zemłowa, która była współtwórcą i kierownikiem Kliniki Chirurgii Szczękowej Centralnego Szpitala Wojskowego przy ul. Szaserów w Warszawie,

– w 1964 r. doc. dr hab. Kazimiera Danielewicz, która przez wiele lat była Kierownikiem Ambulatorium Kliniki Chirurgii Stomatologicznej przy ul. Miodowej 18,

– w 1966 r. stopień dr habilitowanego uzyskała doc. dr hab. Ludwi-

ka Kwart, będąc wysokiej klasy specjalistą w dziedzinie chirurgii odtwórczej i rekonstrukcyjnej, – w 1970 r. doc. Halina Hattowska ukończyła habilitację w zakresie onkologii szczękowo-twarzowej, – w 1972 r. stopień doktora habilitowanego uzyskał późniejszy Profesor Leszek Kryst, od 1973 r. Kierownik Kliniki i Katedry Chirurgii Szczękowej AM w Warszawie.

Poza wyżej wymienionymi w klinice kierowanej przez prof. Mariana Górskiego okresowo szkoliło się wielu późniejszych profesorów – kierowników klinik z Białegostoku, Krakowa, Wrocławia, a także ordynatorów oddziałów chirurgii szczękowej w Wałbrzychu, Toruniu.

Przede wszystkim jednak Profesor wykazywał nadzwyczajną troskę o rozwój własnej kadry, czego wyrazem była liczba ukończonych przewodów doktorskich i habilitacyjnych. Okresowa rotacja zespołu, obejmująca również grupę osób pracujących na stałe w części ambulatoryjnej Katedry oraz udział tych osób w ostrych dyżurach zapewniały wysoki poziom wykształcenia specjalistycznego. Poza tym niezależnie od programu specjalizacji wszyscy najmłodszy asystenci kierowani byli na wielomiesięczne staże w zakresie chirurgii ogólnej, urazowej, neurochirurgii, onkologii, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej.

My wszyscy traktowaliśmy Profesora jako nasz największy autorytet, czego bezpośrednim wyrazem było między innymi powstawanie wszystkich obecnych, gdy wchodził do sali. Profesor witał się z nami wszystkimi osobiście i za chwilę odprawa lekarska przybierała postać normalnej przyjaznej rozmowy, lekarze dyżurni odczytywali raport z dyżuru, weryfikowany był ostatecznie plan operacyjny, zgłaszane wszelkie bieżące uwagi, trudniejsi chorzy byli omawiani w sposób bardziej szczegółowy,

a następnie badani przez Profesora w sali opatrunkowej w asyście asystentów, a przede wszystkim grupy najmłodszych, którym Profesor wyjaśniał celowość planowanego leczenia, a przy okazji zlecał do kształcanie się z dostępnej literatury, nie zapominając sprawdzić, czy wywiązaliśmy się ze zobowiązania.

Specjalnym miejscem zdobywania praktycznej wiedzy była sala operacyjna. W zabiegach wykonywanych przez Pana Profesora można było uczestniczyć w charakterze obserwatora wtedy, gdy inne obowiązki na to pozwalały. Ale najmłodszy dosyć często brali aktywny udział w tych operacjach jako druga asysta, i to dopiero była specjalna okazja do bacznej uwagi, do obserwacji każdego zaplanowanego i niezwykle precyzyjnego

ruchu operatora, który wyjaśniał słownie, ale przede wszystkim demonstrował kolejne czynności i etapy zabiegów.

Czas naszej pracy u Profesora Mariana Górskiego w Klinice przy ul. Barskiej przypadł na dosyć trudny okres, ale z uwagi na niezwykle przyjazną, pozytywną atmosferę zapamiętaliśmy go na całe życie jako czas niezwykle ważny, otwierający nam drogę do rozwoju zawodowego i naukowego.

Wielkim zaszczytem i honorem jest dla mnie dzisiaj, że w setną rocznicę urodzin Profesora – naszego nauczyciela – dane mi jest przywrócić pamięci te niezapomniane czasy, gdy kształciliśmy się pod opieką naszego mistrza, Profesora Mariana Górskiego.

Szczególnością okolicznością do podkreślenia tej rocznicy jest także oddanie w tym jubileuszowym roku nowej siedziby Katedry i Kliniki, która obecnie nosi nazwę Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii.

Pamięci Profesora Mariana Górskiego poświęcona zostanie sesja chirurgiczna podczas kolejnej edycji Międzynarodowej Konferencji Zachód-Wschód w maju 2009 roku – roku wielkiego Jubileuszu naszej Uczelni.

**prof. dr hab. Janusz Piekarczyk**  
Kierownik Kliniki Chirurgii  
Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej,  
Chirurgii Jamy Ustnej  
i Implantologii  
Instytutu Stomatologii

## ***Pater Pharmaciae*** **Pamięci Profesora Bronisława Koskowskiego**

*Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji 18 grudnia zorganizowało sesję historyczno-naukową, poświęconą Profesorowi Bronisławowi Koskowskiemu – jednemu z twórców Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni, określanemu zaszczytnym mianem „Pater Pharmaciae”.*

Spotkanie poprowadził przewodniczący Stowarzyszenia, prof. dr hab. Mieczysław Szostek, a jego współorganizatorami byli prof. dr hab. Marek Naruszewicz – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego oraz prof. dr hab. Edward Sieradzki – Kierownik Zakładu Farmacji Stosowanej. Patronat nad sesją objął Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk. W swoim wystąpieniu zaznaczył, że Bronisław Koskowski był wybitnym naukowcem, niezwykle zasłużonym dla polskiej farmacji i organizacji jej nauczania w naszym kraju.

– Profesor Koskowski to wielka postać naszej Uczelni – powiedział prof. Marek Krawczyk. – Był wykładowcą farmacji stoso-

wanej, współtwórcą utworzonego w 1926 roku przy Uniwersytecie Warszawskim Wydziału Farmaceutycznego i jego Prodziekanem, a od roku 1939, w trudnych latach okupacji – Dziekanem Tajnego Wydziału Farmaceutycznego. Tę funkcję pełnił również po II wojnie światowej na Uniwersytecie Warszawskim.

Był autorem licznych publikacji z zakresu farmacji: *Receptury, Podręcznika do oceny dobroci leków, Nauki o przyrządzaniu leków i ich postaciach czy Propedeutyki farmaceutycznej*, uznawanej za arcydzieło sztuki wychowania farmaceutów.

Nazywany „Ojcem Farmacji” (*Pater Pharmaciae*) współtworzył Polskie Towarzystwo Farma-

ceutyczne, a w 1945 roku, na rok przed swoją śmiercią, został wybrany prezesem nowo powołanej Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Podczas grudniowej sesji życiorys i dokonania Profesora Bronisława Koskowskiego szeroko omówił prof. dr hab. Edmund Sieradzki (*treść jego wystąpienia ukaże się w kolejnym numerze „Medycyny Dydaktyki Wychowania”*). Warto wspomnieć, że gościem honorowym spotkania był dr n. farm. Roman Danielak – dawny student Profesora Koskowskiego, który podzielił się z uczestnikami osobistymi wspomnieniami z lat powojennych, dotyczącymi tej wybitnej postaci.

**Redakcja „MDW”**

# Przydatność systemu Nordic Walking w rehabilitacji a konieczność nowoczesnego nauczania studentów fizjoterapii

dr Dariusz Białoszewski, mgr Krystyna Kasperska, dr Edyta Smolis-Bąk, dr Witold Rongies

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii

II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

*„Każdy, kto chodzi, może uprawiać Nordick Walking, ponieważ jest on zaprojektowany dla każdego poziomu sprawności, płci i wieku”.*

*Arvonen S.[1]*

## Streszczenie

Nowoczesne nauczanie studentów Oddziału Fizjoterapii wymaga wprowadzania do programów edukacyjnych przydatnych w rehabilitacji nowych form aktywności fizycznej. Jedną z nich jest Nordick Walking (NW), czyli Aktywny Marsz z kijkami. Ten system ruchowy ma zastosowanie w pracy z osobami, które mają wszelkiego rodzaju ograniczenia ruchowe i problemy zdrowotne związane z różnymi innymi schorzeniami układowymi. NW jest bezpieczny i mogą go stosować osoby w każdym wieku, o różnym stopniu aktywności fizycznej.

Wpływ uprawiania tej nowej formy ruchu na zdrowie i sprawność fizyczną potwierdzają badania i analizy naukowe. Względny zdrowotny, towarzyski oraz szerokie możliwości i specyficzne warunki stosowania NW podnoszą dodatkowo jego walory.

Obecnie ma miejsce stopniowe włączanie tego systemu ruchowego do programów rekreacyjno-rehabilitacyjnych. W Polsce ten proces w stosunku do pozostałych krajów UE i świata jest znacznie opóźniony, wymaga zatem z jednej strony aktywnych działań promocyjnych, z drugiej zaś utworzenia odpowiedniej kadry nauczającej, która powinna się rekrutować zwłaszcza spośród fizjoterapeutów.

**Słowa kluczowe:** rehabilitacja, aktywność fizyczna, fizjoterapia

Powiększająca się liczba osób niepełnosprawnych wymaga poszukiwania nowych, bardziej efektywnych metod usprawniania leczniczego. Jedną z nich jest Nordic Walking (NW), który w ciągu ostatnich kilku lat z powodzeniem zyskuje coraz większe zainteresowanie osób aktywnych fizycznie, niepełnosprawnych oraz uznanie w kręgach naukowych. Jest to forma ruchu polegająca na energicznym chodzeniu wspomaganym odpowiednią techniką odpychania się od podłoża, za pomocą specjalnie

skonstruowanych kijków. Umiejętne ich stosowanie bardzo dynamicznie angażuje czynnościowo górne partie ciała, a zwłaszcza te mięśnie, które są dość pasywne przy zwykłym chodzie, i daje bardziej wymierne efekty zdrowotne niż zwykły spacer lub nawet szybki marsz, w stosunku do którego pozwala uzyskać:

- 10-15 wzrost tętna (uderzeń/min);
- 4,5-5,5 wzrost pochłaniania tlenu (ml/kg/min);
- 1.3-1.6 METS (ekwiwalent metaboliczny) więcej;
- 20-25% wzrost wydatku energetycznego (J);
- 1,5-2,0 więcej wydatku kcal/min. [1, 2]

Początki swego istnienia NW zawdzięcza Finom, którzy w 1997 roku nadali nazwę tej aktywności ruchowej. Prekursorami systemu metodyczno-szkoleniowego tego ruchu byli Sirpa Arvonen i Matti Heikilla. Od tego czasu NW staje się popularny, zarówno w formie rekreacji, jak i na poziomie sportowym. Zdobywa stopniowo uznanie w krajach Europy i na świecie, lecz w Polsce jest jeszcze nadal stosunkowo mało znany.

Niewątpliwie są walory tej formy ruchu, zarówno pod względem zdrowotnym, towarzyskim, jak również szerokich możliwości i warunków jej stosowania. Marsz z kijkami można uprawiać na świeżym powietrzu, w kontakcie z naturą, niezależnie od klimatu, terenu, pory dnia, na każdej nawierzchni, a co najważniejsze – przez cały rok. Zapewnia on doskonałą aktywność ruchową osobom młodszym i starszym, zarówno początkującym, jak i zaawansowanym jej zwolennikom. Wpływ uprawiania tej nowej dyscypliny na zdrowie i sprawność fizyczną oraz jej przydatność w różnych jednostkach chorobowych potwierdzają badania i analizy naukowe, przeprowadzane w wielu krajach. [2, 3, 4, 5, 6]

Skuteczność zajęć Nordic Walking zwiększają ponadto zarówno ćwiczenia przygotowujące do marszu i rozgrzewające poszczególne partie mięśni, jak również stosowane w trakcie marszu ćwiczenia rozciągające, a po jego zakończeniu rozluźniające i relaksacyjne, które powodują sprawniejsze usuwanie objawów zmęczenia mięśni. Doskonałym przyborem, zwiększającym atrakcyjność tych satelitarnych zajęć są zbudowane z włókna szklanego lub węglowego lekkie, mocne i bezpieczne kijki ze specjalnie

skonstruowanymi zawieszonymi dla nadgarstków i dłoni. Można się na nich opierać, przeciągać, unosić, można je przekładać względem tułowia, zwiększając zakresy ruchu w stawach, wzmacniając gibkość i siłę mięśni oraz kształtując zmysł równowagi. Można ćwiczyć z nimi pojedynczo bądź parami, jak również stosować je do zabaw grupowych. [7, 8]

Od kilku już lat Nordic Walking jest wprowadzany do programów rekreacyjno-rehabilitacyjnych zachodnioeuropejskich i światowych ośrodków oraz klinik rehabilitacyjnych. W naszym kraju, dzięki przedstawicielom Międzynarodowego Stowarzyszenia Nordic Walking (INWA) i innym prozdrowotnym organizacjom, rozszerza się stopniowo jego popularność. Istotną rzeczą jest promowanie i nauczanie go przez fachowców, którzy otrzymali stosowne przeszkolenie, dotyczące prawidłowej techniki wykonania ćwiczeń. [9] Ważne jest również, aby pojawiające się nowe formy aktywności ruchowej, tak istotne w usprawnianiu leczniczym osób niepełnosprawnych, były znane i stosowane przez fizjoterapeutów w zajęciach grupowych z pacjentami.

Studenci fizjoterapii, a w przyszłości nauczyciele ruchu usprawniającego powinni zatem poznać tę nową i skuteczną formę aktywności fizycznej, jej technikę, metody nauczania, zestawy ćwiczeń oraz zasady stosowania w różnych schorzeniach. Nordic Walking jest, podobnie jak inne techniki, formą aktywności ruchowej, która, aby była skuteczna, musi być stosowana w sposób wykwalifikowany. Wymaga zatem odbycia odpowiednich szkoleń i stałego doskonalenia.

Nordic Walking, zwany niekiedy Aktywnym Marszem, ma obecnie zastosowanie w rehabilitacji osób ze schorzeniami internistycznymi i obejmującymi narząd ruchu. W pracy z pacjentami kardiologicznymi, potrzebującymi bezpieczniejszej formy rehabilitacji ruchowej, najlepszym dla serca jest interwałowo prowadzone ćwiczenie wytrzymałościowe. Taką formą wysiłku fizycznego jest m.in. monitorowany pulsometrem trening Nordic Walking. Zwiększa on wydolność układu sercowo-naczyniowego, stabilizuje ciśnienie tętnicze krwi i optymalizuje pułap tlenowy u tych chorych. [1, 6, 10]

W ostatnich latach powstało wiele prac naukowych, w których wykazano dobroczynność stosowania NW u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia. [6, 10, 11] W Polsce badaniami takimi zajmował się m.in. zespół naukowy złożony z kardiologów i specjalistów rehabilitacji, działający pod kierownictwem Piotra Dylewicza. Badania dotyczyły oceny fizjologicznych efektów zastosowania Nordic Walking u pacjentów po zawale serca. Wyniki tych badań nie tylko potwierdziły pozytywny wpływ na zdrowie i wydolność pacjentów, ale również wy-

kazały ponad dwukrotnie wyższą poprawę tolerancji wysiłku w stosunku do grupy kontrolnej (30% w grupie uprawiającej NW do 14% w grupie wykonującej trening standardowy) [11].

Nordic Walking zalecany jest coraz częściej jako forma rehabilitacji ortopedycznej. Odpowiednia technika pracy ramion w marszu z kijkami powoduje rotację górnej części tułowia oraz klatki piersiowej. Zwiększa się ruchomość łopatek i obręczy barkowej. Ciężar ciała zostaje częściowo skierowany na kijki, przez co odciąża się stawy szkieletu osiowego i kończyn dolnych oraz zmniejsza napięcia mięśni karku, grzbietu i obręczy barkowej. Używane prawidłowo kijki „porządkują ruch”, wymuszają prostą sylwetkę, dają poczucie stabilności i bezpieczeństwa, pomagają utrzymać optymalne położenie środka ciężkości ciała. Rozsądnie stosowany NW może wyraźnie zmniejszać dolegliwości lędźwiowego odcinka kręgosłupa, m.in. spowodowane chorobą dyskową. Odpychanie się kijkami podczas marszu łagodzi kontakt pięty z podłożem i amortyzuje obciążenia przenoszące się na stawy kolanowe, przez co pracują one w lepszych warunkach. W badaniach stwierdzono, że przy każdym prawidłowym wbiciu kijka uzyskuje się odciążenie stawów kolanowych o ok. 5 kg. Praca z kijkami redukuje również obciążenie stawów skokowych i biodrowych. [1, 2, 9, 12, 13, 14]

Aktywny Marsz jest również stosowany w rehabilitacji pulmonologicznej, jako doskonały trening rozprężający klatkę piersiową i pobudzający mięśnie oddechowe. Pomaga on utrzymać prawidłową wentylację płuc, zwiększyć siłę mięśni oddechowych i pojemność życiową płuc, jak również poprawić ruchomość klatki piersiowej i przepony. Intensywność wbijania kijków warunkuje zwiększenie poboru tlenu, przeciętnie o 20-58%. [15] NW z każdą grupą pacjentów należy prowadzić w tempie indywidualnym, kontrolując pomiar tętna i liczbę oddechów na minutę, jak również przeplatać go ćwiczeniami oddechowymi, wspomaganymi czynnymi ruchami ramion. Pomocne w tych ruchach są kijki, które przyczynią się m.in. do zwiększania obszerności ruchu.

Pacjenci z nadwagą, chorzy na cukrzycę, cierpiący na dolegliwości reumatyczne, chorobę Parkinsona, neuropatie różnego pochodzenia mogą również z powodzeniem uprawiać NW. [1, 10]

Otyłość jest patologią sprzyjającą rozwojowi wielu chorób, jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienia serca, czy też choroba zwyrodnieniowa układu kostno-stawowego. Nordic Walking jest szczególnie polecany do walki z nadwagą. Angażuje bowiem wszystkie duże grupy mięśni, co zwiększa zapotrzebowanie energetycz-

ne organizmu, przyspiesza metabolizm i zapobiega gromadzeniu się zapasów tłuszczu, poprawia tolerancję glukozy i redukuje zapotrzebowanie na insulinę. Mniejsze, jak wyżej wspomniano, obciążenia stawów dzięki wspomagającym marsz kijkom, zwiększają przydatność tej formy ruchu dla osób z nadwagą. Eksperci twierdzą, że Aktywny Marsz, w zależności od intensywności, pozwala zużyć nawet do 40% więcej kalorii niż marsz zwykły. [1, 6, 10] Poza tym ruch na świeżym powietrzu i kontakt z naturą wpływa kojąco, wywołuje odprężenie psychiczne i łagodzi częste u tych pacjentów stany nerwicowe i depresyjne.

NW jest również bardzo wskazany dla osób w wieku podeszłym, które mają zwykle różne ograniczenia ruchowe i dolegliwości bólowe stawów. Zalecana jest tu technika rekreacyjno-zdrowotna NW, charakteryzująca się niskim poziomem intensywności ruchu. Procesy inwolucyjne oraz schorzenia, które pojawiają się w tym okresie życia, powodują spadek siły mięśniowej, elastyczności i wytrzymałości kości, mięśni, ścięgien i więzadeł, zmiany zwyrodnieniowe stawów, obniżenie wydolności tlenowej oraz zmiany w poszczególnych narządach. Wszystko to zmniejsza sprawność tych osób. Zadaniem fizjoterapeutów jest dokonanie doboru takich ćwiczeń, które zapewnią tej grupie wiekowej bezpieczną poprawę stanu zdrowia i jakości życia. Nordic Walking spełnia te warunki. Prawidłowo stosowany m.in. zmniejsza napięcia mięśniowe i łagodzi zespoły bólowe, wpływa korzystnie na metabolizm kości, przeciwdziałając osteoporozie, poprawia jakość czucia głębokiego oraz znacząco zmniejsza zaburzenia równowagi, czyniąc chodzenie stabilniejszym i pewniejszym, co ma niebagatelne znaczenie w profilaktyce upadków. [6, 16, 17] Zaletą NW jest też brak przeciwwskazań do jego uprawiania. Bez obaw mogą go stosować np. osoby starsze, odpowiednio dostosowując wysiłek do swoich możliwości fizycznych.

Atrakcyjność Nordic Walking dla tej grupy wiekowej zwiększają forma i warunki jego prowadzenia. Pacjenci w wieku podeszłym są bowiem często osamotnieni, pozbawieni motywacji, wyobcowani ze środowiska, w którym żyją i łatwo poddają się stresowi oraz ulegają depresji. Regularne spotkania w grupie rówieśników, ich wsparcie oraz życzliwość prowadzących zajęcia, otaczająca przyroda i świadomość polepszania zdrowia i kondycji poprawiają nastrój, zmniejszają stany przygnębienia i załamania. Grupowa forma zajęć sprzyja rozmowom, żartom, tworzeniu się znajomości i może zaspokajać potrzeby społeczne oraz towarzyskie. [16]

Istotne znaczenie ma również integracja społeczna. Problemy z integracją wynikają nie tylko

z barier stawianych przez pełnosprawną część społeczeństwa. Przeszkody są często stawiane także przez same osoby niepełnosprawne, dla których wiąże się ona z niepokojem i lękiem. Należy pracować nad świadomością społeczeństwa i stwarzać sposobność uczestnictwa we wspólnych marszach NW osób niepełnosprawnych z osobami sprawnymi fizycznie. Współczesne metody zmierzają w tym kierunku, aby społeczeństwo traktowało ludzi niepełnosprawnych tak, jak ludzi zdrowych, bez nadmiernej opiekuńczości i chęci niesienia pomocy tam, gdzie możliwe jest samodzielne wykonywanie zadań życiowych. Dlatego dużego znaczenia nabierają takie metody rehabilitacji, jak Nordic Walking, które oparte są na naturalnych formach aktywności ruchowej człowieka. Możliwość zaprezentowania umiejętności ruchowych i nabytych zdolności do pokonywania trudności, podnosi znacznie autorytet osoby niepełnosprawnej. Kształtują się w ten sposób pozytywne postawy społeczne: życzliwość, akceptacja, sympatia, chęć utrzymywania kontaktów towarzyskich. Życzliwa postawa otoczenia wpływa z kolei na postawy osób mniej sprawnych. Zmieniają one obraz własnej osobowości, ocenę własnych możliwości i zdolności do pokonywania trudności życia codziennego. [6, 10, 16]

Nie ulega zatem wątpliwości, że Nordic Walking to aktywność ruchowa ukierunkowana nie tylko rekreacyjnie. Dzięki profilaktycznym, terapeutycznym i społecznym wartościom, powinien być znacznie szybciej niż dotychczas rozpowszechniany wśród polskich fizjoterapeutów i innych specjalistów w zakresie rehabilitacji.

Aktywny Marsz jest jednak ruchem złożonym i nauczanie go wymaga umiejętności stosowania specyficznych metod i technik tak, aby w sposób optymalny można było osiągnąć zamierzone korzyści zdrowotne. Istotna jest tu koordynacja pracy nóg z pracą ramion, jak też odpowiednie trzymanie kijków w uchwytach, przytrzymujących dłonie oraz pomagających w przenoszeniu sił i prowadzeniu kijka. W zależności od grup wiekowych pacjentów, Nordic Walking oraz towarzyszące mu ćwiczenia prowadzi się różnymi metodami: sportową, rekreacyjno-zdrowotną bądź zabawową.

Niezwykle ważne jest więc, aby metody, zasady i technika Nordic Walking były przekazywane precyzyjnie i poprawnie. Wymaga to odpowiedniego wyszkolenia kadry i jej stałego doskonalenia. Kierownictwo Zakładu, widząc potrzebę włączenia nauczania NW do programów dydaktycznych studiów w Oddziale Fizjoterapii, umożliwiło większości pracowników uzyskanie w 2007 roku certyfikatów instruktorskich Nordic Walking oraz zakupiło odpowiedni sprzęt. We wrześniu 2007



Ryc. 1



Ryc. 2

roku odbyły się również nad Zalewem Zegrzyńskim jednodniowe warsztaty Zespołu Zakładu, poświęcone doskonaleniu umiejętności w nauczaniu NW (Ryc. 1, 2).

W październiku 2007 r. naukę tej metody wprowadzono na stałe do programów dydaktycznych realizowanych przez Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM. Rozpoczęto również badania własne nad przydatnością tego systemu ruchowego w rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem jego przydatności dla poprawy jakości życia osób w wieku podeszłym.

## Bibliografia

1. Schiffer T, Knicker A, Hoffman U, Harwig B, Hollmann W, Strüder HK. Physiological responses to nordic walking, walking and jogging. *Eur J Appl Physiol* 2006; 98: 56-61.
2. Schiffer T, Knicker A, Hoffman U, Harwig B, Hollmann W, Strüder HK. Physiological responses to nordic

walking, walking and jogging. *Eur J Appl Physiol*. 2006 Sep;98(1):56-61.

3. Knobloch K, Vogt PM. Nordic Walking Verletzungen – Der Nordic-Walking-Daumen als neue Verletzungsentität. *Sportverletz Sportschaden* 2006; 20: 137-142.

4. Kocur P, Wilk M. Nordic Walking – nowa forma ćwiczeń w rehabilitacji. *Rehabilitacja Medyczna* 2006; 10 (2): 9-14.

5. Kukkonen-Harjula K, Hiilloskorpi H, Mänttari A, Pasanen M, Parkkari J, Suni J, Fogelholm M, Laukkanen R. Self-guided brisk walking training with or without poles: a randomized-controlled trial in middle-aged women. *Scand J Med Sci Sports*. 2007 Aug;17(4): 316-23.

6. Church TS, Earnest CP, Morss GM. Field testing of physiological responses associated with Nordic Walking. *Res Q Exerc Sport*. 2002 Sep;73(3):296-300.

7. Sjolie AN, Thuen F. School journeys and leisure activities in rural and urban adolescents in Norway. *Health Promot Int*. 2002 Mar;17(1):21-30.

8. Vaz de Almeida MD, Graça P, Afonso C, D'Amicis A, Lappalainen R, Damkjaer S. Physical activity levels and body weight in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr*. 1999 Mar;2(1A):105-13.

9. Kleindienst FI, Michel KJ, Schwarz J, Krabbe B. Vergleich von kinematischen und kinetischen Parametern zwischen den Bewegungsformen Nordic Walking, Walking und Laufen. *Sportverletz Sportschaden* 2006; 20: 25-30.

10. Karmisholt K, Gøtzsche PC. Physical activity for secondary prevention of disease. Systematic reviews of randomised clinical trials. *Dan Med Bull*. 2005 May;52(2):90-4.

11. Kocur P, Wilk M. Ocena niektórych fizjologicznych efektów zastosowania Nordic Walking jako uzupełniającego elementu ćwiczeń fizycznych w drugim etapie rehabilitacji po zawale serca. *Rehabilitacja Medyczna* 2005; 9 (2): 17-23.

12. Morsø L, Hartvigsen J, Puggaard L, Manniche C. Nordic walking and chronic low back pain: design of a randomized clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2006 Oct 2;7:77.

13. Hartvigsen J, Kyvik KO, Leboeuf-Yde C, Lings S, Bakketeig L. Ambiguous relation between physical workload and low back pain: a twin control study. *Occup Environ Med*. 2003 Feb;60(2):109-14

14. Miranda H, Viikari-Juntura E, Martikainen R, Takala EP, Riihimäki H. Individual factors, occupational loading, and physical exercise as predictors of sciatic pain. *Spine*. 2002 May 15;27(10):1102-9.

15. Reichenberg K, Broberg AG. Quality of life in childhood asthma: use of the Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire in a Swedish sample of children 7 to 9 years old. *Acta Paediatr*. 2000 Aug;89(8):989-95.

16. Berg GV, Hedelin B, Sarvimäki A. A holistic approach to the promotion of older hospital patients' health. *Int Nurs Rev*. 2005 Mar;52(1):73-80.

17. Karinkanta S, Heinonen A, Sievanen H, Uusi-Rasi K, Kannus P. Factors predicting dynamic balance and quality of life in home-dwelling elderly women. *Gerontology*. 2005 Mar-Apr;51(2):116-21.



## Obrony prac doktorskich

### I Wydział Lekarski

4 grudnia 2008 roku

godz. 9<sup>00</sup>

**lek. Agnieszka Banaszek-Wysoczańska:** „Ocena wyników operacyjnego leczenia zaburzeń statyki narządu płciowego z zastosowaniem siatki polipropylenowej stabilizowanej przez otwory zasłonięte”

promotor: prof. dr hab. Paweł Kamiński  
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Malinowski  
prof. dr hab. Maciej Czaplicki

godz. 11<sup>30</sup>

**lek. Marzenna Król:** „Stan kliniczny noworodka a stopień narażenia na dym tytoniowy w życiu płodowym”

promotor: prof. dr hab. Maria Borszewska-Kornacka  
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Florek  
prof. dr hab. Wanda Furmaga-Jabłońska

godz. 12<sup>45</sup>

**lek. Mikołaj Wojtaszek:** „Ocena skuteczności wewnątrznaczyniowego leczenia zwężeń tętnicy nerki przeszczepionej”

promotor: prof. nadzw. dr hab. Olgierd Rowiński  
recenzenci: prof. dr hab. Aleksander Falkowski  
prof. nadzw. dr hab. Andrzej Chmura

11 grudnia 2008 roku

godz. 10<sup>00</sup>

**lek. Małgorzata Żukowska:** „Anatomia żył płucnych u chorych z migotaniem przedsionków i w grupie kontrolnej z prawidłowym rytmem zatokowym. Studium na podstawie Spiralnej Wielorządowej Tomografii Komputerowej (SWTK)”

promotor: prof. nadzw. dr hab. Olgierd Rowiński  
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Drop  
prof. dr hab. Grzegorz Opolski

godz. 11<sup>30</sup>

**lek. Iwona Kielan-Gumna:** „Znaczenie stężenia leukotrienów cysteinylowych w aspiratach nosowogardłowych i w moczu dla nawracania obturacji oskrzeli u dzieci”

promotor: prof. nadzw. dr hab. Marek Kulus  
recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Piontek  
prof. dr hab. Krzysztof Buczyłko

godz. 12<sup>45</sup>

**lek. Paweł Winklewski:** „Ocena wpływu insuliny na zmiany stężenia wapnia wewnątrzkomórkowego w limfocytach T i granulocytach obojętnochłonnych u osób zdrowych oraz u chorych na cukrzycę typu 1”

promotor: dr hab. Urszula Demkow  
recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Karnafel  
dr hab. Bogdan Mazur

godz. 14<sup>00</sup>

**lek. Agnieszka Barbara Niebisz:** „Insulinowrażliwość w przewlekłym zapaleniu trzustki”

promotor: prof. dr hab. Waldemar Karnafel  
recenzenci: prof. dr hab. Ida Kinalska  
prof. nadzw. dr hab. Artur Mamcarz

### II Wydział Lekarski

5 grudnia 2008 roku

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Andrzej Mioduszewski:** „Wpływ rodzaju lateralizacji na skręcenia stawu skokowego”

promotor: dr hab. Kazimierz Szopiński  
recenzenci: prof. nadzw. Jarosław Deszczyński  
prof. dr hab. Andrzej Wit

## Cele zdrowotne ważniejszych kierunków wychowania fizycznego

mgr Jerzy Rudzik

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu WUM

**Potrzebę aktywności ruchowej człowieka można rozpatrywać w trzech kategoriach:**

- z chęci doskonalenia siły i zręczności dla obrony własnej,
- jako element współzawodnictwa, odprężenia, przyjemności i zabawy,
- jako możliwość przywrócenia lub zachowania zdrowia.

Pierwszy kierunek wywodzi się ze Sparty, w której gimnastyka była środkiem do przygotowania młodych Greków do walki. Filozoficzną podbudowę dla tego kierunku wychowawczego daje Platon w *Lachesie*. (2) Kładzie on nacisk na konieczność wyrobienia u młodych ludzi dzielności i męstwa – cech potrzebnych w walce. Przy tym dzielność definiuje w sposób zaskakujący: „Dzielność – mówi Hippiasz, naprowadzony przez Sokratesa – to wiedza, która dotyczy rzeczy strasznych i budzących otuchę w wojnie i we wszystkich innych okolicznościach”. Z dalszej rozmowy wynika, że dzielny jest ten, kto potrafi odróżnić dobro od zła, kto ma zdolność prawdziwej oceny wartości uczynków, osób i rzeczy. Witwicki w swym komentarzu do *Lachesa* pisze: „jeśli człowiek niebezpieczeństwem gardzi dla zysku, jak na przykład sztukmistrze w cyrkach, dla osobistej ambicji, dla brawury, dla żartu, dla popisu, dla uniknięcia jeszcze większego niebezpieczeństwa, nie ma powodu mówić wtedy o męstwie, wystarczy mówić tylko o odwadze”.

Młody człowiek posiadający cechy, jakimi powinien się odznaczać prawdziwy sportowiec, a więc koleżeństwo, rycerskość, współdziałanie z innymi, pracowitość, systematyczność, wytrwałość – bliski będzie uzyskania wiedzy i zdolności odróżniającej dobro od zła. Tacy byli chyba młodzi ludzie prowadzący rozmowy z Sokratesem na placach gimnasionów. Takie lub podobne tendencje istnieją w odkrywanych obecnie starych systemach wychowawczych: jogi, zen, judo i innych.

Idee te odżyły w XIX wieku i były reprezentowane w Niemczech przez Johna dla wykorzystania gimnastyki w celu podniesienia morale społeczeństwa.

Drugi argument uzasadniający celowość wysiłków fizycznych jest zaprzeczeniem pierwszego. Przeważa tu skłonność do wypoczynku, odprężenia, zabawy, zgodna z opiniami wielu pedagogów.

Trzecia tendencja w teorii i metodyce wychowania fizycznego – to pogląd, że aktywność ruchowa

powinna mieć na względzie przede wszystkim cele zdrowotne.

Zasada ta po raz pierwszy pojawiła się w Chinach w trzecim tysiącleciu przed naszą erą (2698 r.). (4) Powstaje i rozwija się tam wiedza o zdrowotnym znaczeniu pewnych postaw i pozycji ciała, zwana Kong-Fou. To pierwsza w historii gimnastyka zdrowotna.

Ciekawe jest, że o ile w Europie wychowaniem fizycznym zajmowali się pedagodzy, trenerzy i lekarze, to w Chinach twórcami systemów gimnastycznych byli tacy ludzie, jak legendarny cesarz Chuang-Ti, oraz najznamienitsi filozofowie: Konfucjusz, Lao-Tse, wreszcie mnisi.

Gimnastyka chińska miała na celu uzyskanie efektów profilaktyczno-zdrowotnych i terapeutycznych. Zasadą starochińskiego systemu „do-ni” jest stosowanie ćwiczeń statycznych, w których przez masaż i uciskanie narządów wewnętrznych uzyskuje się pożądane efekty.

Drugim, również dawnym systemem gimnastyki leczniczej jest joga starohinduska. Jej założeniem jest uzyskanie najwyższej wydolności psychofizjologicznej organizmu.

W systemie tym zwraca się głównie uwagę na ćwiczenia ułatwiające koncentrację psychiczną, ćwiczenia rozluźniające, relaksacyjne i oddechowe. Zasadniczym celem jogi jest osiągnięcie stanu integracji wewnątrz- i zewnątrzustrojowej. Według S.S. Vinekara (5) proces integracji może powstać tylko przez koncentrację – skupianie się. Specjaliści zwracają uwagę, że trening jogistyczny zwiększa zdolność do pracy umysłowej, poprawę pamięci, równowagę i stan opanowania.

W zakresie głównych cech motorycznych ten rodzaj treningu nie powoduje większych zmian usprawniających. (1)

Ostatnio daje się zaobserwować renesans zainteresowań systemem jogi, zarówno w naukach biologiczno-lekarskich, jak i w praktyce wychowania fizycznego. Powstają ośrodki naukowo-badawcze zajmujące się tą problematyką. (1)

Systemem, który głównie zwraca uwagę na osiągnięcie stanu równowagi psychofizjologicznej, jest japoński system ćwiczeń koncentrujących Zen, stosowany od XIII wieku. (1) W Japonii powstał również inny system treningu – judo. W dzisiejszych czasach przypomina on raczej boks i zapasy, ale być może początkowe założenia były inne. „Według

teorii judo, bez względu na wielkość wydatkowanej energii psychicznej lub fizycznej, celem jej użytkowania winno być uzyskanie wysokiego stopnia sprawności fizycznej, zdrowia, żywotności”. (4)

Wracając do chronologicznego przeglądu systemów gimnastycznych i profilaktyczno-zdrowotnych założeń nauk o wychowaniu fizycznym, należy pochylić głowę przed Hipokratesem, dla którego gimnastyka i dietetyka stanowiły „dwa potężne słupy podtrzymujące całą wiedzę medyczną”. (4)

Idea Hipokratesa została podniesiona w II wieku naszej ery przez Galena, dla którego gimnastyka była częścią higieny, drugiej obok terapii gałęzi medycyny. Według niego wychowawca fizyczny powinien pracować pod kontrolą lekarza. Jednak gimnastyka zdrowotna Galena nie znalazła dużego uznania w cesarstwie rzymskim i nie przeszkodziła dekadencji wychowania fizycznego w imperium cesarów.

Renesans nastąpił dopiero w XVI wieku przez prace Merkurialisa, który podniósł zagadnienia wychowania fizycznego. Szwajcar Pestalozzi przedstawił zasady pedagogiki, w których wychowanie fizyczne jest ściśle powiązane z wychowaniem intelektualnym i moralnym.

Dalszy krok został postawiony przez Linga, twórcę tzw. szwedzkiej gimnastyki, który zdrowie uważał za „stan utrzymywany mimo przeciwnych tendencji”. (4) Z Polaków – zwolenników pojmowania zdrowotnego celu wychowania fizycznego – wymienić należy: Śniadeckiego, Piramowicza, Jordana, Piaseckiego, Gilewicza, Missiuro.

Człowiek – przedstawiciel współczesnego społeczeństwa, narażony na nieustanny hałas szuka ciszy, spokoju, wewnętrznego uporządkowania.

„Wydaje się, że jedynie racjonalne i rozsądne postępowanie w ramach systemów wychowania psychofizycznego może dać człowiekowi spokój przez skupienie, rozluźnienie przez zaangażowanie ruchowe, wreszcie wypoczynek w stanie relaksu”. (4)

Na zakończenie przytoczymy zasadnicze myśli światowego *Manifestu Wychowania Fizycznego*, opracowanego przez dra P. Seurin (4) Według niego człowiek jest w stanie osiągnąć równowagę psychofizyczną poprzez aktywność ruchową, będącą czynnikiem rozwijającym, tworzącym i podtrzymującym stan zdrowia od dzieciństwa, poprzez wiek dojrzały do późnej starości. Sprawność fizyczna, umiejętność właściwego reagowania na zmiany sytuacji ułatwia przystosowanie organizmu do wymogów, jakie stawia praca zawodowa i warunki życia dnia codziennego. Manifest kończy się hasłem: „Pomoc słabym”. Hasło to według Seurina ma być pierwszą zasadą wychowania fizycznego, które chce być przede wszystkim wychowaniem humanistycznym.

## Bibliografia

1. Pasek T.: Joga jako system regeneracyjno-wychowawczy w świecie i w nauce, *Przegląd Orientalistyczny* 1969:2.
2. Platon: *Laches*, tł. Wł. Witwicki, PWN, Warszawa, 1958.
3. Romanowski W., Pasek T.: Psychofizjologiczne aspekty działalności wychowawcy fizycznego w dobie współczesnej. Konferencja AIESEP, Warszawa, 1970.
4. Romanowski W., Eberhard A.: Profilaktyczne znaczenie zwiększonej aktywności ruchowej człowieka. PZWL, Warszawa, 1972.
5. Vinekar S.L. Kuvalayanada S.: Joga – indyjski system leczniczy. PZWL, Warszawa, 1970.



## Podpisano list intencyjny

Telekomunikacja Polska SA podpisała 2 grudnia list intencyjny z Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego oraz siedmioma placówkami medycznymi z terenu Mazowsza. Jednym z sygnatariuszy dokumentu jest I Katedra i Klinika Kardiologii naszej Uczelni, kierowana przez prof. dr hab. Grzegorza Opolskiego.

List intencyjny dotyczy budowy sieci szerokopasmowej dla usług *e-zdrowie*, co ma umożliwić wprowadzenie wielu udogodnień i innowacji w branży medycznej. Jedną z nich ma być wsparcie *on-line* lekarzy wykonujących zabiegi przez specjalistów z innych jednostek medycznych. Planowane jest także wprowadzenie „zdalnego konsultingu medycznego”.

Sygnatariuszami listu intencyjnego są: Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Mate-

matycznego i Komputerowego UW, Telekomunikacja Polska SA, I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Szpital Kolejowy w Pruszkowie, Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkwowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Żyrardowie, Szpital Powiatowy w Ostrowii Mazowieckiej oraz Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrołęce.

## Liderzy Medycyny

Na Zamku Królewskim w Warszawie 4 grudnia odbyło się wręczenie nagród w konkursie „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny”. Wśród wyróżnionych osób, które odebrały statuetki z rąk Minister Zdrowia Ewy Kopacz, znaleźli się przedstawiciele naszej Uczelni: prof. Mirosław Dłużniewski i prof. Grzegorz Opolski.

Prof. Mirosław Dłużniewski otrzymał tytuł Lidera Medycyny w kategorii Ochrona Zdrowia – Działalność Edukacyjno-Szkoleniowa. Kapituła konkursu wyróżniła go za inicjatywę utworzenia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej, której zadaniem jest doszkalać lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie kardiologii.

Prof. Grzegorz Opolski został wyróżniony w kategorii Ochrona Zdrowia (Zdrowie Publiczne). Laureat jest przewodniczącym Rady Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego (POLKARD), dzięki któremu polska kardiologia i kardiocirurgia trafiły do światowej czołówki.

## Miś pod Szpitalną Choinkę

Nasi studenci po raz kolejny udowodnili, że mają szeroko otwarte serca. Pod koniec listopada zorganizowali zbiórkę funduszy na zakup zabawek dla dzieci, które Boże Narodzenie spędziły w szpitalach. W okresie świątecznym odwiedzili małych pacjentów razem ze Świętym Mikołajem.

W ramach akcji „Miś pod Szpitalną Choinkę” studenci zrzeszeni w IFMSA-Poland zorganizowali koncert charytatywny, w czasie którego zebrali środki na zakup prezentów dla dzieci, spędzających tegoroczne Święta w szpitalach. Podczas spotkania wystąpił Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i nowo powstała Orkiestra Uczelniana, prezentując utwory Bacha, Mozarta i Beethovena oraz muzykę współczesną – latynoamerykańską, musicalową i jazz. Koncert zaszczycili swoją obecnością JM Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. nadzw. Marek Kulus.

Podczas Świąt studenci odwiedzili dwa warszawskie szpitale, pomagając Świętemu Mikołajowi

w rozdawaniu prezentów, a także organizując dla małych pacjentów gry i zabawy. W ten sposób starali się stworzyć dzieciom miłą, bożonarodzeniową atmosferę z dala od domów.

## Sylwester w Uczelni

Jak przywitaliśmy Nowy Rok w naszej Uczelni? Oczywiście w doskonałych nastrojach i karnawałowo! Oprócz tradycyjnej lampki szampana za pomyślność w 2009 roku, wzniesionej przez władze i pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w Centrum Dydaktycznym zorganizowano Bal Sylwestrowy dla studentów i doktorantów WUM. Na parkiecie bawiło się aż 220 osób.

Już w południe 31 grudnia władze Uczelni i kierownicy jednostek administracyjnych wzniesli tradycyjny toast dla uczczenia zbliżającego się Nowego Roku. Tego samego dnia, wieczorem, w Centrum Dydaktycznym odbył się długo oczekiwany Bal Sylwestrowy, zorganizowany przez Samorząd Studentów WUM.

W pięknie przystrojonej sali, przy muzyce z lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, spotkali się studenci, doktoranci i młodzi lekarze. Dla wszystkich przygotowano karnawałowe maski i nakrycia głowy. Bal rozpoczął się nieco nietypowo – przyrzeczeniem, że każdy z uczestników będzie się doskonale bawić. Jak się przekonaliśmy, w tę wyjątkową noc nikt nie złamał danego słowa. Znakomitą rozrywkę zagwarantował wodzirej, który nie tylko porwał wszystkich do tańca, lecz także zorganizował ciekawe gry i konkursy. W kulminacyjnym momencie zabawy wybrano Króla i Królową Balu – zostali nimi Bartosz Matejkowski i Anita Misztalewska. Gratulujemy!



W czasie zbiórki pieniędzy na akcję „Miś pod Szpitalną Choinkę” wystąpił Chór Akademicki i nowo powołana Orkiestra naszej Uczelni