

SPIS TREŚCI

Władze uczelni na kadencję 2002-2005	2
Sylwetki prorektorów	3
Uroczyste posiedzenie Prezydium PAN i KRASP	8
Ogólnopolska Konferencja Naukowa Młodych Medyków	13
– wystąpienie Rektora AM	14
Program obchodów 140-lecia Kliniki Psychiatrycznej	25
Z Senatu	26
Prof. P. Zaborowski – „ Współczesne problemy etyki lekarskiej ”	30
– wystąpienie Rektora AM	33
– ks. W. Botoz – Powinności lekarzy wobec nieuleczalnie chorych i umierających	35
Mgr I. Leńska: Zarządzanie finansami w szpitalach klinicznych	36
Mgr M. Sulewska: Przygotowanie studentów pielęgniarstwa do realizowania zadań wynikających z funkcji wychowawczej	38
Podsumowanie dyskusji o Narodowej Ochronie Zdrowia	41
Prof. A. Górski: Międzynarodowa konferencja bioetyczna	42
Stypendia Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej	43
Ranking Szkół Wyższych	44
Prof. I. Wawer – II Sympozjum „Naturalne antyoksydanty w farmacji i medycynie	45
Nagrody jubileuszowe	47
Komunikaty	48

Fot. okładka I: Władze Rektorskie Uczelni na kadencję 2002 – 2005

Fot. okładka IV: Prof. Z. Religa w trakcie wykładu na Konferencji Młodych Medyków

Wszystkie zdjęcia: Dział Fotomedyczny AM.

Z Życia
**Akademii
Medycznej**
w Warszawie

Nr 4 (119) kwiecień 2002

WYDAWCA: AKADEMIA MEDYCZNA

Rada Programowa:

prof. dr hab. Janusz Piekarczyk – przewodniczący,
prof. dr hab. Andrzej Członkowski,
prof. dr hab. Wiesław Gliński,
prof. dr hab. Mirosław Łuczak,
prof. dr hab. Leszek Pączek,
prof. dr hab. Józef Sawicki,
prof. dr hab. Jerzy Stelmachów,
prof. dr hab. Mirosław Szostek,
prof. dr hab. Hubert Wanyura

Redaguje zespół:

Bogdan Ciszek (redaktor naczelny),
Mariusz Foryś, Mirosława Kurpeta
Magdalena Zielonka, (redaktor prowadzący numeru), Jacek Żbikowski

Adres redakcji: Biblioteka Główna Akademii Medycznej,
ul. W. Oczyki 1, 02-007 Warszawa,
tel./fax: 628-22-37, e-mail: mkurpeta@bibl.amwaw.edu.pl
zapraszamy na nasze strony internetowe:
<http://www.amwaw.edu.pl/ZŻyciaAM>
Skład tekstu, druk i oprawa: Drukarnia „Zalesie”
05-501 Piaseczno, ul. Norwida 10, tel./fax: 848-69-92

WŁADZE UCZELNI NA KADENCJĘ 2002-2005

REKTOR

- prof. dr hab. **Janusz Piekarczyk**

Prorektor ds. Dydaktyczno-
Wychowawczych

- prof. dr hab. **Leszek Pączek**

Prorektor ds. Nauki i Współpracy
z Zagranicą

- prof. dr hab. **Wiesław Gliński**

Prorektor ds. Kadr

- prof. dr hab. **Józef Sawicki**

Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji
i Współpracy z Regionem

- prof. dr hab. **Grzegorz Opolski**

I Wydział Lekarski

DZIEKAN

- prof. dr hab. **Marek Krawczyk**

Prodziekani:

dr hab. **Anna Kamińska,**

prof. dr hab. **Ireneusz W. Krasnodębski,**

dr hab. **Marek Kulus,**

prof. dr hab. **Mirosław Łuczak,**

prof. dr hab. **Kazimierz Wardyn**

Oddział Stomatologiczny:

prof. dr hab. **Hubert Wanyura**

II Wydział Lekarski

DZIEKAN

- prof. dr hab. **Jerzy Stelmachów**

Prodziekani:

prof. dr hab. **Maciej Czaplicki,**

prof. dr hab. **Joanna Juskowa,**

prof. dr hab. **Maciej Karolczak,**

prof. dr hab. **Jerzy Polański**

Wydział Nauki o Zdrowiu

DZIEKAN

- dr hab. **Piotr Małkowski**

Prodziekani:

prof. dr hab. **Jacek Przybylski,**

dr hab. **Bolesław Samoliński,**

prof. dr hab. **Bożena Tarchalska-Kryńska,**

dr hab. **Zdzisław Wójcik**

Wydział Farmaceutyczny

DZIEKAN

- prof. dr hab. **Jan Pachecka**

Prodziekani:

prof. dr hab. **Wacław Kołodziejcki,**

prof. dr hab. **Józef Kowalski,**

prof. dr hab. **Mirosław Szutowski**

SYLWETKI PROREKTORÓW



Prorektor ds. Nauki
i Współpracy z Za-
granicą

**Prof. dr hab. med.
Wiesław Gliški**

Urodzony: 18 luty 1947 r. we Wrocławiu

Studia Wyższe: Wydział Lekarski AM w Warszawie
1964-1970 r.

Przebieg pracy zawodowej i akademickiej

Szpital Praski w Warszawie 1970-1971 (staż pody-
plomowy)

Akademia Medyczna w Warszawie, Klinika Derma-
tologiczna, nauczyciel Akademicki od listopada
1971 do chwili obecnej.

1971-74 asystent

1973 specjalizacja I stopnia z dermatologii
i wenerologii

1974 stopień dr n. med. na podstawie pracy pt.
*„Rola zjawisk immunologicznych typu
komórkowego w liszaju rumieniowatym
i twardzinie”*

1974-78 starszy asystent

1977 specjalizacja II stopnia z dermatologii

1978-88 adiunkt

1981 stopień dr hab. na podstawie pracy pt.
*„Nieprawidłowa czynność limfocytów i leuko-
cytów wielojądrzastych jako odbicie ogólnou-
strojowych zaburzeń immunologicznych w pa-
togenezie łuszczycy”*

1981-02 ordynator Oddziału Męskiego Kliniki
Dermatologicznej

1988-92 docent

1990-96 prodziekan I Wydziału Lekarskiego

1991 tytuł profesora

1992 stanowisko profesora nadzwyczajnego

1996-02 dziekan I Wydziału Lekarskiego

1998 stanowisko profesora zwyczajnego.

Zagraniczne staże naukowe

1974-75 15-miesięczne stypendium naukowe Na-
tional Institute of Health w Bethesda,
USA (badania populacji limfocytów w
narządowym liszaju rumieniowatym (SLE)
w zakładzie Prof. Alfreda Steinberga
i Prof. Marvina Lutznera)

1984-86 2-letni pobyt na stanowisku Visiting
Associate Professor w Klinice Derma-
tologii, Stanford University, USA (badania
nad receptorami neutrofilów w pato-
genezie łuszczycy z prof. Eugene
Farberem)

1993 pobyt w Dept. of Dermatology, Acade-
misch Medicine Center, University of
Amsterdam (2 tygodnie)

1994 pobyt w SPIEAO, School of Medicine,
University of Nancy (1 mies.)

1995 pobyt w SPIEAO, School of Medicine,
University of Nancy (1 mies.)

Dorobek naukowy

Autor 210 prac naukowych, w tym 140 uzyskanych
po habilitacji, a 100 po uzyskaniu tytułu profesora.
Około 60% oryginalnych publikacji ukazało się
w referowanych czasopismach anglojęzycznych o
randze światowej lub jako rozdziały w książkach
amerykańskich i w materiałach zjazdowych.

Ponad 120 prac naukowych to prace eksperymen-
talne.

75 referatów naukowych na międzynarodowych
zjazdach amerykańskiego i europejskich towarzy-
stw klinicznych i dermatologii doświadczalnej,
światowych kongresach dermatologicznych oraz
sympozjach łuszczycowych, kilkakrotnie zapra-
szany do przewodniczenia sesjom roboczym,
90 prac prezentował na polskich zjazdach derma-
tologicznych, hematologicznych, immunolog-
icznych i biochemicznych.

Główne osiągnięcia naukowe

1. priorytetowe prace nad subpopulacjami lim-
focytów w SLE publikowane w Journal of Cli-
nical Investigation i Clinical and Experimental
Immunology,
2. wykazanie defektu limfocytów T w epidermo-

- dysplasia verruciformis, co jest podstawową pracą cytowaną w publikacjach o karcinogenezie wirusowej,
3. zbadanie czynności limfocytów w łuszczycy, praca publikowana w 1978 r. w *Journal of Investigative Dermatology* była na liście najczęściej cytowanych prac priorytetowych ogłoszonych w tym głównym piśmie dermatologicznym,
 4. badania korzystnego efektu dializ i leukoferezy w łuszczycy,
 5. cykl prac nad czynnością neutrofilów, ich enzymami proteolitycznymi w patogenezie łuszczycy,
 6. wykrycie zmniejszonej aktywności inhibitorów elastazy i katepsyny G neutrofilów w surowicy chorych w łuszczycy, jak i niedobór swoistego tkankowego inhibitora elastazy w skórze w tej chorobie,
 7. stwierdzenie zaburzeń w wywoływaniu neurogennego rumienia w skórze chorych na łuszczycę,
 8. wykazanie zmienionej odpowiedzi limfocytów na składowe macierzy łącznotkankowej w łuszczycy i atopowym zapaleniu skóry,
 9. stwierdzenie podwyższonego poziomu beta-endorfiny w chorobach skóry i endoteliny w łuszczycy,
 10. badania zaburzeń przepływu naczyniowego w atopowym zapaleniu skóry i chorobie wibracyjnej.

Nagrody naukowe

Nagroda indywidualna II stopnia MZiOS za działalność naukową w 1981 r.

14-krotnie nagrody rektorskie za działalność naukową i dydaktyczną [1977, 1978, 1979, 1982, 1983, 1991, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001].

Nagroda MZiOS za najlepszą publikację w *Przeglądzie Dermatologicznym* w 1978 r.

Działalność dla Uczelni

- 1987 przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej egzaminów wstępnych na studia zagranicą
- 1987 uczestnictwo w posiedzeniach Komisji Dyscyplinarnej
- 1987-90 pełnomocnik Dziekana ds. studenckich praktyk wakacyjnych
- 1990-96 członek Senackiej Komisji d/s Nauki

1993-96 członek Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry

1990-96 prodziekan I Wydziału Lekarskiego

1993-96 członek Senatu z wyboru od 1991 odpowiedzialny za nauczanie dermatologii w Oddziale Stomatologii I Wydz. Lekarskiego od 1996 dziekan I Wydziału Lekarskiego i członek Senatu.

Prowadzi część seminariów i ćwiczeń dla studentów 4 roku medycyny, zarówno studiów dziennych, jak i oddziału anglojęzycznego. Od 20 lat kieruje zespołem redakcyjnym przygotowującym egzamin testowy z dermatologii i wenerologii dla studentów 4 kursu obu Wydziałów Lekarskich. W latach 1994-1997 uczestniczył z zespołem w tworzeniu programów komputerowych do nauczania immunodermatologii w ramach programu TEMPUS.

Organizuje 2-3 kursy podyplomowe rocznie w ramach CMKP, dokształcające lekarzy dermatologów w trakcie specjalizacji 2 stopnia z dermatologii i wenerologii i ordynatorów oddziałów dermatologicznych.

Kierownik specjalizacji ponad 20 osób szkolących się na I lub II stopień specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii.

Inna działalność organizacyjna

od 1981 Ordynator Oddziału Męskiego Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Warszawie

od 1978 Organizacja i redakcja egzaminów testowych dla studentów i specjalizantów z dermatologii

1987-91 Przewodniczący Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

1989-95 Sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

od 1991 Zastępca Kierownika Kliniki Dermatologicznej AM

od 1995 Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego przez trzy kadencje

od 1997 Konsultant wojewódzki z dermatologii i wenerologii dla woj. siedleckiego, ciechanowskiego i ostrołęckiego

1999-01 Konsultant Krajowy ds. Dermatologii i Wenerologii

od 2001 Członek Rady Naukowej przy MZ.

Członkostwo Towarzystw Międzynarodowych

- członek prezydium European Immunodermatology Society
- członek Society for Investigative Dermatology
- członek European Society for Dermatological Research
- członek European Academy of Dermatology and Venereology
- recenzent Journal of Investigative Dermatology.

Promotorstwo i recenzje

Promotor 5 przewodów doktorskich (1990, 1993, 1998, 2002, 2002 r.); opiekun jednego przewodu habilitacyjnego (1998); recenzent 5 prac doktorskich (w tym dwu prowadzonych w języku angielskim), 8 rozpraw habilitacyjnych, 4 przewodów o tytuł profesora oraz 3 superrecenzji CK.



Prorektor ds.
Klinicznych,
Inwestycji
i Współpracy
z Regionem

Prof. dr hab.
Grzegorz Opolski

Data i miejsce urodzenia: 3.08.1950 r. Sochaczew
Studia wyższe: Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie, 1968 –1974 r.
Dyplom lekarza: czerwiec 1974 r.

Przebieg pracy zawodowej i akademickiej

- 1974-75: Staż podyplomowy w Państwowym Szpitalu Klinicznym w nr 1 AM w Warszawie
- 1975: asystent (etat szpitalny) w IV Klinice Chorób Wewnętrznych AM
- 1976: asystent w Klinice Kardiologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AM
- 1978: specjalizacja I stopnia z chorób wewnętrznych
- 1978: starszy asystent
- 1980: stopień doktora medycyny na podstawie pracy: *„Efektywność metod kontroli pacjentów z wszczepionym stymulatorem serca”*

- 1982: specjalizacja II° z chorób wewnętrznych
- 1982: adiunkt
- 1988: *„Wartość rejestracji późnych potencjałów komórkowych oraz analizy widmowej sugnatu ekg w zawale serca”*
- 1989: docent
- 1992: specjalizacja z kardiologii
- 1993: profesor nadzwyczajny
- 1994: tytuł profesora
- 1998: kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii AM
- 1999: stanowisko profesora zwyczajnego.

Zagraniczne staże naukowo-zawodowe

- 1983: 3-miesięczne szkolenie w zakresie elektrofizjologii w Klinice Kardiologii w Amsterdamie
- 1986: 2-tygodniowy pobyt w Ośrodku Kardiologicznym w Bad Krozingen, Niemcy
- 1991: miesięczny pobyt w Oddziale Kardiologicznym w Almelo, Holandia

Dorobek naukowy

Moje zainteresowania naukowe koncentrują się na takich zagadnieniach współczesnej kardiologii jak: ostre zespoły wieńcowe, prewencja choroby niedokrwiennej serca, leczenie niewydolności serca, postępowanie w migotaniu przedsionków, elektrostymulacja, elektrostymulacja serca, zastosowanie nieinwazyjnych technik w ocenie zagrożenia arytmia serca.

Jestem współautorem 8 książek, między innymi: „Migotanie przedsionków” (2 wydania: 1993, 2000), „Algorytmy postępowania w ostrych stanach kardiologicznych” (4 wydania: 1994, 1995, 1999, 2001), „Leczenie trombolityczne w świeżym zawale serca” (wydanie 1995), „Wybrane zagadnienia z kardiologii dla studentów uczelni medycznych” (1998), „Leki hamujące układ renina-angiotensyna-aldosteron” (wydanie 2000), „Statyny - zarys farmakologii klinicznej (wyd. 2001) oraz autorem kilkadziesiątu rozdziałów w książkach.

Członkostwo w Towarzystwach Naukowych i Radach Naukowych

Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W latach 1996 – 1997 byłem wiceprzewodniczącym Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Od 1996 r. pełnię funkcję przewodniczącego Komisji Układu Sercowo-Naczyniowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN.

Kilkakrotnie byłem zaproszony do komitetu naukowego Europejskiego Zjazdu Kardiologicznego.

Jestem Członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia. Od 1 lutego 2002 pełnię funkcje konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii.

Jestem przewodniczącym Rady Naukowej dwumiesięcznika „Kardiologia po Dyplomie”, członkiem Rad Naukowych: „Medycyna po Dyplomie”, „Medical Science Monitor”, „Polski Przegląd Kardiologiczny”, „Klinika”, „Nadciśnienie Tętnicze”, „Przewodnik Lekarza”, „Udar Mózgu”, „Gabinet Prywatny”, „Terapia”.

Nagrody naukowe

Wielokrotnie nagrody naukowe i dydaktyczne Rektora Akademii Medycznej w Warszawie. Dwukrotnie nagrody naukowe Rektora Politechniki Warszawskiej (1993 i 1997).

Działalność organizacyjna w uczelni

W latach 1997 – 1999 byłem członkiem Senatu. W tym czasie pełniłem funkcję przewodniczącego Komisji ds. Szkolenia Podyplomowego.

Aktualnie pełnię funkcję przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów.



Prorektor ds.
Dydaktyczno -
Wychowawczych

**Prof. dr hab.
Leszek Pączek**

Urodził się 16 stycznia 1956 r. w Warszawie. Ukończył Liceum im. Stanisława Staszica.

W 1974 r. rozpoczął studia na II Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie.

W 1978 r. jako student V roku, otrzymał Dyplom

Srebrnego Eskulapa. Studia ukończył w 1980 r. uzyskując dyplom z wyróżnieniem.

W 1984 r. obronił pracę doktorską „*Poliklonalna odpowiedź limfocytów B w odpowiedzi na alloprzeszczep*”, a w 1992 r. pracę habilitacyjną „*Aktywność proteolityczna izolowanych kłębków nerkowych w wybranych modelach doświadczalnych białkomoczu i nadciśnienia tętniczego*”.

W 1997 r. uzyskał tytuł profesora nauk medycznych, a od maja 2000 r. zajmuje stanowisko profesora zwyczajnego w Akademii Medycznej.

Posiada specjalizację I i II stopnia z chorób wewnętrznych, II stopnia z nefrologii i diabetologii.

W 1986 roku odbył szkolenie w Klinice Nefrologicznej w Bazylei pod kierunkiem profesora Gabriela Thiela, natomiast w latach 1989 - 1991 pracował jako stypendysta w zespole kierowanym przez prof. dr hab. med. Augusta Heidlanda, kierownika Kliniki Nefrologii Uniwersytetu w Wuerzburgu (Niemcy).

Po odbyciu stażu podyplomowego został zatrudniony w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, gdzie pracuje do dnia dzisiejszego, zajmując kolejno stanowiska asystenta, adiunkta, zastępcy ordynatora, a od 1999 r. kierownika Kliniki.

Przez cały czas swojej działalności zawodowej łączył praktykowanie medycyny klinicznej z pracą badawczą. Jest autorem 110 prac, w tym 28 jako pierwszy autor, opublikowanych w pismach z tzw. listy Current Contents, oraz dodatkowo 85 innych publikacji (rozdziałów w podręcznikach zagranicznych - 3, rozdziałów w podręcznikach polskich - 21, artykułów nie zamieszczonych na liście Filadelfijskiej - 59, rozdziałów w skryptach - 2).

Większość prac oryginalnych (64) została ogłoszona w czasopismach zagranicznych o najwyższym prestiżu w dziedzinie nauk medycznych, takich jak: New England Journal of Medicine, Lancet, Transplantation, Nephron, Nephrology - Dialysis and Transplantation, Clinical and Experimental Hypertension, Immunology Letters, Mineral and Electrolyte Metabolism, European Journal of Clinical Chemistry and Clinical Biochemistry. Do dorobku należy dołączyć 140 opublikowanych komunikatów zjazdowych zagranicznych i polskich. Kierownik dwóch i główny wykonawca pięciu grantów KBN-u.

Kierownik (jeden z dwóch) Grantu Fundacji Polsko-Niemieckie Pojednanie (2000 - 2002).

Za główne osiągnięcia zawodowe uznaje pracę w zespole przeszczepiającym nerkę i trzustkę u ludzi, udział w pracach zespołu klinicznego przeszczepiającego wątrobę u ludzi, opracowanie i wprowadzenie nowych metod immunosupresji do praktyki klinicznej, wprowadzenie metod oznaczania przemian białek macierzy zewnątrzkomórkowej i badania nad udziałem układu immunologicznego w rozwoju chorób nerek i wątroby. Od początku swojej pracy zajmuje się kształceniem studentów i lekarzy. Prowadzi zajęcia w zakresie chorób wewnętrznych, a także aktywnie uczestniczy w nauczaniu immunologii klinicznej oraz transplantologii.

Sprawuje opiekę nad grupą uzdolnionych studentów w ramach Studenckiego Koła Naukowego.

Od wielu lat uczestniczy w szkoleniu podyplomowym prowadząc wykłady w trakcie kursów z dziedziny chorób wewnętrznych, nefrologii, diabetologii i transplantologii.

Redaktor skryptu "Postępy nefrologii" (CMKP, 1994 r.).

Jest promotorem sześciu ukończonych przewodów doktorskich i trzech przewodów w toku.

Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Dydaktyki w latach 1996 - 1999. Zastępca przewodniczącego Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych w kadencji 1997 - 2002.

Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych w kadencji 1999 - 2002.

Kilkakrotnie uzyskiwał nagrodę JM Rektora I i II Stopnia, czterokrotnie nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Nagrodę Nils-Alwalla - Niemieckiego Towarzystwa Nefrologicznego (1992), nagrodę wydziałową PAN (1977), medal Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

Członkostwo w Towarzystwach Naukowych:

Towarzystwo Internistów Polskich, Towarzystwo Immunologów Polskich, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego - Prezes Elekt (Prezes 2003 - 2005), Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Niemieckiego Towarzystwa Nefrologicznego - członek zagraniczny, Komisji Nefrologicznego Komitetu Patofizjologii PAN (w kadencji 1993 - 1995; 1996 - 1999; 1999 - 2002); Europejskiego Towarzystwa Transplantacji Narządów.

Jest członkiem rad redakcyjnych czasopism naukowych: Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej (zastępca Redaktora Naczelnego), Transplantation Proceedings (Guest Editor).

Współpracuje z: prof. dr hc Augustem Heidlan-

dem - członkiem zagranicznym PAN, Uniwersytet w Wuerzburgu, Niemcy, od 1989 roku (wspólnie opublikowano 20 prac); prof. dr hab. Gerdem Birkenmeierem, Instytut Biochemii, Uniwersytet w Lipsku, Niemcy, od 1999 r. (wspólnie opublikowano 1 pracę); doc. dr med. Kateriną Sebakową, Instytut Prewencyjnej i Klinicznej Medycyny, Bratysława, Słowacja (wspólnie opublikowano 3 prace).



Prorektor ds. Kadr

**Prof. dr hab.
Józef Sawicki**

Józef Sawicki urodził się 2 kwietnia 1946 r. Ukończył III LO im. Gen. Sowińskiego w Warszawie w roku 1964, a w 1970 r. uzyskał stopień mgr farmacji jako absolwent Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie.

Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskał w 1976 r., a stopień doktora habilitowanego w 1985 roku.

Zatrudniony w AM od grudnia 1969 r. początkowo w Zakładzie Bromatologii, a następnie od 1978 r. w Zakładzie Badania Środowiska jako adiunkt, od 1986 r. jako docent i od 1990 r. jako profesor nadzwyczajny.

Od października 1983 r. pełnił obowiązki kierownika, a w 1986 r. został mianowany kierownikiem Zakładu Badania Środowiska AM w Warszawie. W latach 1985-1987 był zastępcą dyrektora Instytutu Biofarmacji.

W latach 1987-1993 pełnił funkcję Prodziekana ds. naukowych, a następnie w latach 1993-1999 Dziekana Wydziału Farmaceutycznego.

Od 1999 r. jest Prorektorem ds. Kadr AM w Warszawie.

Dorobek naukowy prof. nadzw. J. Sawickiego obejmuje 110 pozycji, w tym 45 oryginalnych prac doświadczalnych.

W latach 1980-1981 odbył roczny staż naukowy w Oddziale National Cancer Institute we Frederick

(USA) jako stypendysta Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem.

W okresie swojej pracy w Akademii Medycznej wielokrotnie był i jest członkiem ciał kolegialnych i różnorodnych komisji:

- w latach 1976-1984 był przedstawicielem asystentów i adiunktów w Radzie Wydziału Farmaceutycznego,
- od 1990 r. jest członkiem Senatu AM, początkowo jako przedstawiciel samodzielnych pracowników naukowych (do 1993 r.),

- w latach 1978-1980 był członkiem, a od 1988 r. do 1999 r. przewodniczącym Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej,
- od 1990 r. jest członkiem Senackiej Komisji ds. Nauki, a od 1993 r. Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry.

Za osiągnięcia w pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej był wielokrotnie wyróżniany nagrodami rektorskimi, a także indywidualną i zespołową nagrodą naukową Ministra Zdrowia.

UROCZYSTE, WSPÓLNE POSIEDZENIE PREZYDIÓW PAN I KRASP

Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk

W dniu 9 kwietnia 2002r., w podwarszawskim Mądralinie, w 50-tą rocznicę powstania Polskiej Akademii Nauk odbyło się uroczyste, wspólne posiedzenie Prezydium Polskiej Akademii Nauk i Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich.

Pełniący obowiązki Prezesa PAN prof. dr hab. **Jerzy Kołodziejczak** objął współprzewodniczenie uroczystości wraz z prof. dr hab. **Jerzym Woźnickim** jako Przewodniczącym KRASP.

Prof. Jerzy Kołodziejczak rozpoczął to uroczyste spotkanie od informacji o rocznicy utworzenia PAN, charakteryzując etapy rozwojowe oraz podkreślając ściśle związki Akademii z polskimi uczelniami. Podniosłym momentem było podpisanie wspólnej Deklaracji przez Rektorów: Uniwersytetu Warszawskiego, Politechniki Warszawskiej, Akademii Górniczo-Hutniczej im. St. Staszica w Krakowie, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, Akademii Medycznej oraz Prezesa Polskiej Akademii Nauk, dotyczącej podjęcia działań zmierzających do wybudowania w Stolicy pomnika Stanisława Staszica. Pomnik ten ma stanąć na placu przed gmachem głównym Politechniki Warszawskiej. Zgromadzeni wybrali przewodniczącego Komitetu Budowy Pomnika, którym został prof. Jerzy Woźnicki - rektor Politechniki Warszawskiej.

W dalszej części posiedzenia przyjęto następujący porządek obrad:

- wystąpienie Ministra Nauki, Przewodniczącego KBN - prof. Michała Kleibera,
- wystąpienie Przewodniczącego KRASP - prof. Jerzego Woźnickiego,
- wystąpienie członka prezydium PAN, dyrektora Instytutu Chemii Organicznej prof. Mieczysława Mąkoszy,
- dyskusja i przyjęcie wspólnego stanowiska.

Kolejność realizacji punktów obrad została zmieniona z uwagi na spóźnienie niektórych uczestników obrad, usprawiedliwione posiedzeniem Rządu RP.

Wystąpienie programowe prof. **Mieczysława Mąkoszy** dotyczyło obecnej sytuacji nauki w Polsce. Zdaniem Prof. Mąkoszy sytuacja ta jest katastrofalnie zła. Niski poziom prac naukowych i mała intensywność pracy skutkuje bardzo opóźnionymi karierami naukowymi, np. średni wiek habilitacji w Polsce przypada około 50 roku życia. Przyczyną jest niska "atrakcyjność społeczna" nauki, wieloletowość rozpowszechniona wśród kadry naukowej, zbyt wczesna stabilizacja młodej, niesprawdzonej kadry naukowej. Obniża to jej inicjatywę i nie dopinguje do szybkiego rozwoju. Nakłada się na to niewystarczający poziom finansowania aktywności naukowej, z jednoczesnymi - stopniowo zaniżanymi wymaganiami wobec osób decydujących się na tzw. karierę naukową.

Należy przyspieszyć kariery naukowe, tak aby doktoraty przed 30 rokiem życia, habilitacje przed 40 rokiem życia, a profesura do 45 roku życia - były czymś powszechnie osiągalnym. Stabilizacja "w nauce" - winna następować dopiero po habilitacji, przedtem należałoby zawierać umowy o zatrudnienie jedynie o charakterze okresowym. Decyzje finansowe "w nauce" powinny podejmować instytucje ponoszące za nią - i jej rozwój - odpowiedzialność. Decyzje takie nie powinny pozostawać w gestii ciał społecznych. Zdaniem prelegenta, nie wszystkie instytuty PAN reprezentują najwyższy poziom naukowy, gdyż władze PAN nie zawsze w wystarczającym stopniu stymulują jego podwyższanie. Podobnie, w sposób nieuzasadniony, niski poziom naukowy zakładów uczelnianych tłumaczy się obciążeniami dydaktycznymi.

Kolejny referat programowy wygłosił Minister Nauki prof. **Michał Kleiber**. Zdaniem Ministra, głównym problemem nauki w naszym kraju jest nieustanny spadek nakładów finansowych. Niewłaściwa jest jednak również struktura nauki polskiej. Według Ministra, środowisko naukowe nie przyswoiło sobie zdolności komunikowania się ze społeczeństwem, przez co nie ma możliwości przekonywania go o wadze nauki.

Istotą nowoczesnych badań naukowych jest tworzenie wielospecjalistycznych zespołów badawczych mających możliwość rozwiązywania problemów do końca, z możliwością ich wdrażania. Musi więc zaistnieć zróżnicowany system poziomu finansowania, w zależności od parametrów zespołów badawczych. Niezbędne jest wypracowanie systemu oceny wyników i jakości badań. Ważną sprawą jest dostrzeganie problematyki etyki badań naukowych. Uczelnie i instytuty badawcze muszą umieć organizować środki na badania. Przedsiębiorczość zespołów badawczych jest niezwykle ważna. Niezbędne jest zapewnienie możliwości kontynuacji kariery naukowej dla najlepszych, wyróżniających się młodych naukowców.

Wieloletowość jest jednym z głównych hamulców rozwoju naukowego.

Jednostki badawczo-rozwojowe są w trakcie głębokich przemian. Słabe - podlegają likwidacji lub przekształceniu. W tej sytuacji niezwykle ważne jest dobre wykorzystanie kadr byłych JBR-ów. W Polsce są 3 sektory badawcze: PAN, uczelnie i JBR-y, podczas gdy na świecie badania prowadzi się także w przedsiębiorstwach.

W opinii Pana Ministra, należy w Polsce dążyć do zbudowania systemu stabilnego i mało podatnego na okresy zmiennej koniunktury finansowej.

KBN - odegrał ważną rolę w rozwoju nauki, ale obecnie wymaga wnikliwej i krytycznej oceny. Podział finansów, dotacji na naukę musi być dokonywany arbitralnie, ale i odpowiedzialnie. A zatem rząd, który powinien podejmować decyzje finansowe, będzie musiał przyjąć odpowiedzialność za rozwój nauki i za efekty finansowe badań. Kończąc, Minister przedstawił kilka propozycji unowocześnień i poszerzenia źródeł finansowania badań naukowych.

Prof. Jerzy Woźnicki jako przewodniczący KRASP - przedstawił opinię Konferencji Rektorów dotyczącą konieczności zmian w finansowaniu nauki. Jednym z możliwych kierunków przemian jest zamiana KBN w Ministerstwo Nauki. Zaproponowane zostało też wspólne stanowisko KRASP i Prezydium PAN. Stanowisko to zostało przedstawione do dyskusji i wspólnego przyjęcia jako dokumentu.

Ta krótka relacja z niezwykle ważnego spotkania, wspólnego posiedzenia Prezydium PAN i KRASP jest jednostronną relacją z uczestnictwa. Szczególna waga tego spotkania wynika z próby nakreślenia kierunków ewolucji zasad funkcjonowania, finansowania oraz współpracy instytucji naukowych w Polsce. Wiele wskazuje na to, iż zainicjuje ono ściślejszą współpracę PAN z uczelniami. Inną z ważnych konsekwencji będzie - jak sądzę - podpisanie umowy o współpracy pomiędzy PAN a Akademią Medyczną w Warszawie.

**Prezydium Polskiej Akademii Nauk
oraz
Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich
z dnia 9 kwietnia 2002 r.
w sprawie proponowanych zmian w systemie organizacji i finansowania badań
naukowych w Polsce**

W wyniku dyskusji na wspólnym posiedzeniu Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich i Prezydium Polskiej Akademii Nauk postanowiono zwrócić się do ministrów właściwych dla nauki i edukacji narodowej, by wspólnie rozpocząć działania inicjujące zmiany legislacyjne eliminujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu nauki oraz podjąć działania zmierzające do podniesienia poziomu i intensywności działalności naukowej. Zmiany te powinny wynikać z następujących założeń:

- Komitet Badań Naukowych zostaje przekształcony w Ministerstwo Nauki;
- funkcje doradcze i opiniotwórcze KBN przejmuje działająca w ramach Ministerstwa Rada Nauki Polskiej, będąca reprezentacją środowiska naukowego – uczelni akademickich, Polskiej Akademii Nauk i jednostek badawczo-rozwojowych; w skład Rady Nauki Polskiej powinni wejść przedstawiciele ministerstw współrealizujących politykę naukową Państwa;
- Rada Nauki Polskiej dokonuje ocen i formułuje opinie dotyczące polityki naukowej, kierunków badań naukowych i pierwotnego podziału środków na badania;
- proces oceny projektów badawczych oparty jest na zasadzie *peer review*, może odbywać się z udziałem recenzentów zagranicznych i jest „przezroczysty”: ranking ma charakter jawny, a ocena każdego z recenzentów jest relatywizowana z uwzględnieniem ocen innych projektów dokonanych przez tego recenzenta; przewiduje się postępowanie odwoławcze z udziałem wnioskodawcy, nie naruszające jednak zasady *peer review*;
- elementem kształtowania polityki naukowej są projekty badawcze zamawiane przez Ministerstwo Nauki;
- prowadzona jest aktywna polityka kadrowa, m.in. wobec naukowców powracających ze stypendiów zagranicznych.

Dostrzegając zgodność koncepcji przedstawionych przez Ministra Nauki z postulatami formułowanymi przez środowiska akademickie i naukowe, obradujące wspólnie Prezydium Polskiej Akademii Nauk oraz Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich postanawiają udzielić poparcia propozycjom Przewodniczącego KBN, zmierzającym w kierunku utworzenia, w oparciu o KBN, Ministerstwa Nauki, działającego na zasadach sprawnie funkcjonującego ministerstwa, przy pozostawieniu doradczej i opiniotwórczej roli środowisk akademickich i naukowych oraz ich wiodącej roli w procesie dokonywania ocen.

Stanowisko to odzwierciedla od dawna formułowane w środowisku rektorów oraz w gremiach kierowniczych Polskiej Akademii Nauk oceny i opinie, wskazujące na potrzebę dostosowania organizacji badań naukowych w Polsce do rozwiązań stosowanych w krajach rozwiniętych, z uwzględnieniem doświadczeń wynikających z dotychczasowej działalności KBN.

Uważamy, że niepodważalną zasadą działania nowego Ministerstwa Nauki musi być udział przedstawicieli środowiska akademickiego i naukowego w podejmowaniu decyzji dotyczących zasadniczych kierunków polityki naukowej i zasad podziału pierwotnego środków przeznaczonych na badania naukowe, a także w procesie przyznawania środków na

projekty badawcze – przy spełnieniu jednak warunku niedopuszczania do zaistnienia konfliktu interesów i możliwości naruszania zasad etycznych.

Pragniemy jednocześnie podkreślić, że dystrybucja środków przeznaczonych na badania naukowe powinna odbywać się zgodnie z przyjętymi w Europie zasadami autonomii uczelni, wynikającymi z zapisów *Magna Charta Universitatum* i stanowiącymi postawę działalności międzynarodowej organizacji *Magna Charta Observatory of Fundamental University Values and Rights*, nadzorującej przestrzeganie tych zasad.

Polska Akademia Nauk oraz Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich deklaruje gotowość do aktywnego włączenia się do prac nad szczegółową koncepcją funkcjonowania systemu badań naukowych w naszym kraju.

p.o. Prezesa PAN

Przewodniczący KRASP

prof. dr hab. Jerzy Kołodziejczak

prof. dr hab. Jerzy Woźnicki

Warszawa, dnia 9 kwietnia 2002 r.

**Deklaracja wspólna rektorów Uniwersytetu Warszawskiego,
Politechniki Warszawskiej, Akademii Górniczo-Hutniczej im. S. Staszica w Krakowie,
Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego i Akademii Medycznej w Warszawie
oraz Prezesa Polskiej Akademii Nauk o zainicjowaniu działań zmierzających do
wybudowania pomnika Stanisława Staszica na Placu Politechniki w Warszawie,
przyjęta na wspólnym posiedzeniu Prezydiów Polskiej Akademii Nauk
i Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich**

Rektorzy Uniwersytetu Warszawskiego, Politechniki Warszawskiej, Akademii Górniczo-Hutniczej, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego i Akademii Medycznej w Warszawie oraz Prezes Polskiej Akademii Nauk w ślad za uchwałą Senatu Politechniki Warszawskiej z dnia 21 listopada 2001 roku w sprawie przedstawienia opinii publicznej oraz właściwym władzom państwowym i samorządowym wniosku zmierzającego do budowy pomnika Stanisława Staszica, popartą przez Senaty pozostałych uczelni i Prezydium PAN, postanawiają publicznie ogłosić inicjatywę podjęcia działań zmierzających do wybudowania tego pomnika na Placu Politechniki w Warszawie.

Stanisław Staszic, jedna z najwybitniejszych w historii naszego kraju postaci życia publicznego o ogromnych zasługach dla Polski, uczony i filozof, filantrop, reformator administracji państwowej, wniósł wielki wkład w rozwój edukacji i nauki na ziemiach polskich. Twórca nowoczesnego systemu organizacji szkolnictwa zakładał na terenie całego kraju szkoły elementarne i wojewódzkie. Zorganizował Szkołę Przygotowawczą do Instytutu Politechnicznego, której tradycje kontynuuje Politechnika Warszawska, współtworzył Uniwersytet Warszawski. Utworzył pierwszą Szkołę Górniczą. Był inicjatorem powstania Instytutu Agronomicznego w Marymoncie – pierwszej uczelni rolniczej w Warszawie, kontynuatorem której jest Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego. Był także pierwszym prezydentem Akademii Lekarskiej oraz jednym z założycieli Towarzystwa Przyjaciół Nauk, do którego tradycji - poprzez Towarzystwo Naukowe Warszawskie - odwołuje się Polska Akademia Nauk.

Niech pomnik Stanisława Staszica stanie się upamiętnieniem obywatelskiego działania dla dobra publicznego oraz symbolem nieustającej troski Rzeczypospolitej o rozwój edukacji i nauki.

Rektor Uniwersytetu Warszawskiego
Prof. dr hab. Piotr Węgleński

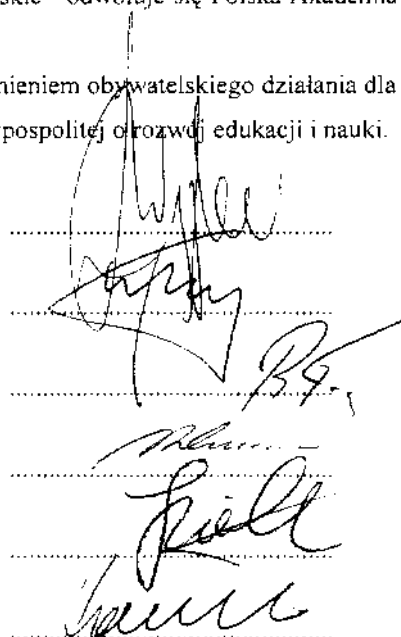
Rektor Politechniki Warszawskiej
Prof. dr hab. Jerzy Woźnicki

Rektor Akademii Górniczo-Hutniczej
Prof. dr hab. Ryszard Tadeusiewicz

Rektor Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego
Prof. dr hab. Włodzimierz Kluciński

Rektor Akademii Medycznej w Warszawie
Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk

p.o. Prezesa Polskiej Akademii Nauk, Wiceprezes
Prof. dr hab. Jerzy Kołodziejczak



OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA MŁODYCH MEDYKÓW

W dniach 12 i 13 kwietnia 2002 roku odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa Młodych Medyków - Warszawa 2002 organizowana przez Studenckie Towarzystwo Naukowe Akademii Medycznej w Warszawie. Już po raz czternasty, zgodnie z tradycją, na początku kwietnia w Warszawie młodzi naukowcy z Akademii Medycznej w Warszawie oraz uczelni medycznych z całego kraju a także zagranicą zebrali się, aby zaprezentować swoje osiągnięcia naukowe. Miejszem, w którym odbywał się Kongres, tak jak rok wcześniej był budynek Rektoratu AM w Warszawie znajdujący się przy ulicy Żwirki i Wigury 61. W tym roku, zorganizowanych zostało 11 sesji ustnych oraz 10 plakatowych. Były to:

- Anatomia i Fizjologia - Sesja Ustna
- Biochemia i Chemia Medyczna - Sesja Plakatowa z Dyskusją
- Biologia Komórki - Sesja Ustna
- Chirurgia, Ortopedia i Otolaryngologia - Sesja Ustna
- Chirurgia, Ortopedia i Otolaryngologia - Sesja Plakatowa z Dyskusją
- Choroby Wewnętrzne - Sesja Ustna
- Choroby Wewnętrzne - Sesja Plakatowa z Dyskusją
- Farmakologia - Sesja Plakatowa z Dyskusją
- Ginekologia i Położnictwo - Sesja Ustna
- Ginekologia i Położnictwo - Sesja Plakatowa



Okolicznościowa wystawa poświęcona J. P. Brudzińskiemu



Jak widać, frekwencja dopisała

z Dyskusją

- Kardiologia - Sesja Ustna
 - Kardiologia - Sesja Plakatowa z Dyskusją
 - Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria - Sesja Ustna
 - Patologia - Sesja Ustna
 - Patologia - Sesja Plakatowa z Dyskusją
 - Pediatria - Sesja Ustna
 - Stomatologia - Sesja Ustna
 - Stomatologia - Sesja Plakatowa z Dyskusją
 - Wolny Temat - Sesja Ustna
 - Wolny Temat - Sesja Plakatowa z Dyskusją
- Ceremonia rozpoczęcia Kongresu miała miejsce 12 kwietnia o godzinie 8.30, w sali 107. Rozpoczęło ją przemówienie powitalne przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Młodych Medyków - Warszawa 2002 Pani Joanny Korduli.

Uczestników Kongresu powitał J.M. Rektor AM w Warszawie, prof. dr hab. Janusz Piekarczyk. Jako kolejny zabrał głos opiekun STN z ramienia rektora, prof. dr hab. Wiesław W. Jędrzejczak. Ceremonię otwarcia uświetnił swoją obecnością oraz niezwykle ciekawym wykładem pt.:

“Współczesna kardiochirurgia w Polsce” prof. dr hab. Zbigniew Religa. Ceremonia otwarcia zakończyła się około godziny 10.30, a następnie rozpoczęły się sesje tematyczne.

Oprócz sesji tematycznych, w tym roku w ramach Kongresu zorganizowane zostały liczne imprezy towarzyszące. W trakcie uroczystości rozpoczynającej Kongres otwarta została wystawa pt.: "Dr Józef Polikarp Brudziński i jego dzieło." przygotowana przez Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Patologii Noworodka AM pod kierownictwem prof. dr hab. Zofii Rajtar-Leontiew. W tym roku Studenckie Towarzystwo Naukowe obchodziło swoje 50-lecie. W związku z tym zorganizowana została okolicznościowa wystawa "Pierwsze powojenne lata Studenckiego Towarzystwa Naukowego" Uczestnicy Kongresu mogli także uczestniczyć w warsztatach poświęconych problemowi otyłości "Epidemia otyłości - wyzwanie dla medycyny". Zainteresowani internetem oraz możliwościami jego wykorzystania mogli dowiedzieć się wielu ciekawych rzeczy z wykładu pt.: "Internet w medycynie".

Dwa dni Kongresu minęły wyjątkowo szybko. Niestety w drugim dniu doszło do wielkiej tragedii. W sobotę rano zginął nasz kolega, współorganizator Kongresu, prowadzący sesję Chirurgia, Ortopedia i Otolaryngologia - Tomek Olejniczak. Wiadomość ta spadła na nas jak grom z jasnego nieba i nie byliśmy już w stanie skupić się na samym kongresie. Cała energia i entuzjazm opuściły nas. Myślimi byliśmy gdzieś z Tomkiem. Dlatego też, ceremonia Uroczystego Zakończenia Kongresu przebiegała w smutnym nastroju. Rozpoczęła się ona o godzinie 17.00 wykładem prof. dr hab. Wojciecha Rowińskiego pt.: "Aspekty moralno-etyczne w transplantologii". Następnie uczciliśmy pamięć Tomka Olejniczaka minutą ciszy. Po tym nastąpiło ogłoszenie wyników i nagrodzenie laureatów poszczególnych sesji tematycznych. Ogłoszono również wyniki Rankingu Kół Naukowych - 2001 oraz nagrodzono zwycięzców - Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Patomorfologii Instytutu Biostruktury

AM w Warszawie jako najlepsze koło nauk przedklinicznych oraz Studenckie Koło Naukowe przy I Klinice Położnictwa i Ginekologii AM w Warszawie - najlepsze koło nauk klinicznych. Zaplanowana na wieczór zabawa taneczno-rozrywkowa dla uczestników Konferencji została odwołana z powodu tragicznego zdarzenia, do jakiego doszło tego dnia rano.

Organizatorzy stanęli w tym roku na wysokości zadania i nie wystąpiły żadne poważne problemy organizacyjne.

Z wyjątkiem niewielkich niedociągnięć, kongres przebiegał sprawnie i bez zakłóceń, co często słyszeliśmy od biorących w nim udział osób. W przyszłym roku weźmiemy pod

uwagę wszystkie krytyczne uwagi i dołożymy starań, żeby Kongres Młodych Medyków był jeszcze lepszy i jeszcze bardziej profesjonalny.

Do zobaczenia w Warszawie za rok!

KOMITET ORGANIZACYJNY
OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ
MŁODYCH MEDYKÓW-WARSZAWA 2002

Wystąpienie JM Rektora prof. J. Piekarczyka

Serdecznie witam wszystkich Państwa na dorocznej Konferencji Studenckiego Towarzystwa Naukowego naszej Uczelni, która jest jednocześnie Ogólnopolską Konferencją Naukową Młodych Medyków. Z wielkim zadowoleniem wziąłem do ręki książkę streszczeń, którą przed kilkoma dniami wręczyli mi uroczyście koledzy z Komitetu Organizacyjnego. To zadowolenie przerodziło się w dumę, gdy stwierdziłem, że zawiera ona około 200 streszczeń prac, które będą prezentowane w postaci doniesień zjazdowych bądź plakatów.



Przemawia członek jury – prof. L. Marianowski. Obok profesorowie L. Pączek i W.W. Jedrzejczak

Jest to piękne podsumowanie wielomiesięcznej, a czasami dwu- i trzyletniej pracy zespołów kół naukowych, działających aż w 100 jednostkach organizacyjnych naszej uczelni. Około 1000 studentów Akademii Medycznej w Warszawie pracuje w Kółkach Naukowych, z czego aż 500 kolegom udało się zakończyć ten rok akademicki sukcesem w postaci publikacji – doniesienia zjazdowego na ogólnopolskiej konferencji. To wielka sprawa, docenić te sukcesy można w pełni – być może – dopiero po wielu latach, gdy słucha się życiorysów naukowych – przy takich okazjach jak obrona pracy doktorskiej, kolokwium habilitacyjne, nadanie tytułu profesora, czy najwyższego wyróżnienia akademickiego, jakim jest doktorat honoris causa. Otóż w takim życiorysie, szczególnie uczonych reprezentujących dyscypliny medyczne, na ogół nie brakuje stwierdzeń: był aktywnym człowiekiem studentkiego koła naukowego

przy katedrze X, gdzie opublikował swoje pierwsze prace, czego naturalną konsekwencją było zatrudnienie w uczelni.

Życzę wszystkim Państwu, którzy aktywnie pracują w Studenckim Towarzystwie Naukowym, abyście byli konsekwentni i aby było wam dane być konsekwentnymi w swoich szczytnych zamierzeniach i w realizacji dążeń; chciałbym powiedzieć – marzeń. Drodzy moi, chcieć to móc; w medycynie przydaje się jak w ogóle w życiu odrobina talentu i szczęścia, ale podstawą sukcesu jest konsekwencja i systematyczna praca.

Chciałbym jednocześnie, aby nasza Alma Mater dała szansę przynajmniej tym najzdolniejszym, a jednocześnie najbardziej konsekwentnym. Czasy są trudne mówią niektórzy, ale jak sięgnąć pamięcią, jakoś nie pamiętam czasów dobrych, pełnych obfitości. Może jestem zbyt młody, choć kolor moich włosów nie wskazuje chyba na to, dlatego bez względu na koniunkturę, bez względu na prowadzone reformy przez kolejne ekipy rządowe, powinnością nas wszystkich: władz uczelni, polityków

jest dać szansę młodym, zdolnym, konsekwentnym ludziom, którzy chcą coś w życiu zrobić.

Kochani, proponuję wam 100 miejsc stażowych dla absolwentów wydziałów lekarskich i 25 dla lekarzy stomatologów, w jednostkach uczelni. Po stażu mam nadzieję, że zapewnimy dla najbardziej wyróżniających się 50 – 70 miejsc na studium doktoranckim.

Czy zdajecie sobie sprawę z tego, że to jest ponad 10% kursu, że w ten sposób ponad 10% absolwentów tej uczelni, naszej uczelni może wybrać karierę naukową jako metodę, sposób na życie.



Werdykt jury odczytuje prorektor ds. dydaktyczno – wychowawczych prof. L. Pączek

Dlaczego to jest możliwe? Dlatego, że wybraliśmy na ten trudny okres – rozwój uczelni, jako lepszą alternatywę niż jej redukcja...

Redukcja byłaby konsekwencją trwania na poziomie nie zmieniających się zadań, rozwój jest następstwem przyjęcia na siebie nowych obowiązków. Uczelnia ma obecnie już 5 wydziałów oraz 3 oddziały, 10 kierunków

lub specjalności studiów. Uciekamy do przodu przed stagnacją i redukcją, bardzo liczę na wasze zaangażowanie. To może być nasz wspólny sukces; to musi się udać!

Wierzę też, że ta konsekwencja będzie naszym wspólnym sukcesem, przede wszystkim studentów, ale także opiekunów kół, kierowników zakładów i klinik oraz władz uczelni. Zdarza się, że dane mi jest czasami w szczególnie uroczystych momentach mówić o chlubnej tradycji, o dwustuletniej historii, o prestiżu uczelni, ale największą satysfakcję daje mi stwierdzenie, że co trzeci student naszej uczelni jest zaangażowany w prace Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

Życzę Państwu sukcesów i wiele satysfakcji z pracy w STN, a w przyszłości sukcesów naukowych i zawodowych – lekarskich.

Komitetowi Organizacyjnemu gratuluję sukcesu, jakim jest zaangażowanie się na rzecz konferencji tak wielu wybitnych i najznakomitszych uczonych, profesorów medycyny, którzy ofiarowali swój cenny czas, aby pracować w jury, wygłosić wykłady.

Szczególnie gorąco dziękuję Panu Profesorowi Zbigniewowi Relidze za wykład, który będzie za chwilę naszym udziałem, dziękuję też Prof. Wojciechowi Rowińskiemu za wykład kończący obrady, w dniu jutrzejszym. Wybraliście Państwo dwu znakomitych chirurgów prosząc ich o wygłoszenie wykładów. Pozwólcie więc, że i ja na zakończenie przytoczę wypowiedź jednego z naszych najznakomitszych chirurgów, obecnego tutaj choć tylko na portrecie: Prof. Jana Nielubowicza. Profesor udzielając kiedyś wywiadu prasowego, powiedział, że chirurgiem zostaje zazwyczaj człowiek aktywny, sportowiec; było to zresztą spostrzeżenie wielkiego amerykańskiego chirurga, Alfreda Blalocka. To on zauważył, że jeżeli młody człowiek grał w hokeja, w piłkę, boksował się, to idąc na medycynę, na pewno zdecyduje się na chirurgię. Kto wołał chodzić na koncerty, czytać poezję, zostawał internistą. Kiedyś, przy okazji rozdawania dyplomów, Prof. Jan Nielubowicz przypomniał o tym i chirurdzy się oburzyli. Jak to? Ja piszę wiersze, chodzę na koncerty, do opery, a mimo to jestem chirurgiem. Blalock miał jednak trochę racji, a Profesor Nielubowicz powiedział dalej: „Zasadnicza różnica między chirurgiem a internistą polega na tym, że chirurg musi być zdecydowany i działać szybko. Jego błąd może kosztować życie. Internista ma więcej czasu do namysłu„.

Ja myślę, że jednak interna jest niewątpliwie królową nauk medycznych, choć w wyborze specjalizacji cechy charakteru odgrywają niewątpliwie istotną rolę.

ANATOMIA I FIZJOLOGIA

Osoba prowadząca sesję - Łukasz Kiljanek

Patronat -

Polskie Towarzystwo Anatomiczne

Jury

Prof. dr hab. Bogdan Ciszek
Dr n. med. Hanna Dobaczewska
Prof. dr hab. Henryk Kobryń
Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz
Prof. dr hab. Ewa Szczepańska-Sadowska
Prof. dr hab. Paweł Szulczyk

sesja ustna - zaprezentowano 8 prac

I Nagroda

150

“ANATOMIA I TOPOGRAFIA ZATOKI WIEŃCOWEJ W BADANIACH METODĄ ENDO-SKOPOWĄ.”

autorzy: Michał Zawadzki, Arkadiusz Pietrasik

Wyróżnienie

12

“UDZIAŁ RECEPTORÓW β 3- I ATYPOWYCH RECEPTORÓW β -ADRENERGICZNYCH W CZYNNOŚCI SKURCZOWEJ IZOLOWANEJ TĘTNICY KREZKOWEJ SZCZURA.”

autor: Karol Ratomski

Wyróżnienie

128

“ WPLYW WARUNKOWANIA PRZEZ NIEDOKRWIENIE NA PRZEPŁYW NERKOWY KRWI W ZWIERZĘCYM MODELU OSTREJ PRZEDNERKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK.”

autorzy: Joanna Łodzińska, Anita Łucka, Agnieszka Zwolińska

Nagroda Polskiego Towarzystwa Anatomicznego

94

“ANATOMIA WIĘZADŁA ŻUCHWOWO-MŁOTECZKOWEGO.”

autorzy: Tomasz Rowicki, Joanna Zakrzewska

BIOCHEMIA I CHEMIA MEDYCZNA

Osoba prowadząca sesję - Łukasz Izbiński

Patronat - Polskie Towarzystwo Chemiczne

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Jury

Prof. dr hab. Piotr Bałczewski
Prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma
Prof. dr hab. Bożena Gutkowska
Dr hab. Maria Skonieczna-Maruchin

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano

10 prac

I Nagroda

158

“SYNTEZA UKŁADU 4-FENYLO-OKTAHYDRO-1H,3H-PIRYDO[1,2-a]PIRAZYNO-1,3-DIONU.”

autorzy : Anna Ćwiek, Łukasz Koźbiał, Marta Maj

Wyróżnienie

20

“ ZMIANY STATUSU ANTYOKSYDACYJNEGO W MÓZGU CZŁOWIEKA PO INTOKSYKACJI ETANOLEM I NARKOTYKAMI.”

autorzy: Maria Pokorska-Lis, Sebastian Szymczakowski, Ewelina Gawryszewska, Małgorzata Chołojczyk

Nagroda Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

42

“POTENCJAŁ OKSYDOREDUKCYJNY MITOCHONDRIÓW KOMÓREK WĄTROBOWYCH U PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM RAKIEM WĄTROBY.”

autorzy: Marcin Balcerzak, Bożena Haznar

Nagroda Polskiego Towarzystwa Chemicznego

46

“WPLYW WYBRANYCH LEKÓW PRZECIWDOPRESYJNYCH NA AKTYWNOŚĆ TRANSFERAZY GLUTATIONOWEJ PI Z MÓZGU CZŁOWIEKA.”

autorzy: Paweł Wierzbicki, Michał Lipiński, Magdalena Kuźma, Jacek Sawicki

BIOLOGIA KOMÓRKI

Osoba prowadząca sesję - Artur Błoński

Patronat -

Polskie Towarzystwo Biologii Komórki
Polskie Towarzystwo Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej

Jury

Prof. dr hab. Anna Dziedzic-Goćławska

Dr hab. Hanna Fabczak

Prof. dr hab. Jerzy Kawiak

Prof. dr hab. Stanisław Moskalewski

Prof. dr hab. Krzysztof Włodarski

sesja ustna - zaprezentowano 10 prac

I Nagroda

91

“ERYTROPOETYNA PRZYWRACA SKUTECZNOŚĆ PRZECIWNOWOTWOROWĄ TERAPII FOTODYNAMICZNEJ U MYSZY Z NIEDOKRWISTOŚCIĄ INDUKOWANĄ CHEMIOTERAPIĄ.”

autorzy: Dominika Olszewska, Paweł Mróz, Katarzyna Kozar, Rafał Kamiński, Ahmad Jalili, Jakub Gołąb

Wyróżnienie

43

“MODEL HIPOKAMPALNEJ HODOWLI ORGANOTYPOWEJ.”

autor: Anna Sarnowska

Nagroda Polskiego Towarzystwa Biologii Komórki

72

“CYTOSTATYCZNY/CYTOTOKSYCZNY WPLYW INHIBITORA UBIKWITYNACJI (LEU-ALA) I INHIBITORA PROTEASOMÓW PSI NA WYBRANE STRANSFORMOWANE LINIE KOMÓRKOWE”

Andrzej Boszczyk, Łukasz P. Biały, Izabela Młynarczyk, Cezary Wójcik

Nagroda Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej

za najlepszą pracę immunologiczną

92

“PRÓBA ZWIĘKSZENIA EFEKTYWNOŚCI TERAPII FOTODYNAMICZNEJ POPRZEC ZABLOKOWANIE DYSMUTAZY PONADTLENKOWEJ 2-METOKSYESTRADIOLEM.”

autorzy: Paweł Mróz, Dominika Olszewska, Katarzyna Kozar, Rafał Kamiński, Marcin Makowski, Ahmad Jalili, Maciej Kopeć, Piotr Mikłaszewicz

Nagroda Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej

za najlepszą pracę przedstawioną na sesji

66

“WZMOCNIENIE EFEKTU PRZECIWNOWOTWOROWEGO PO ZASTOSOWANIU SZCZEPIONKI OPARTEJ NA KOMÓRKACH NOWOTWOROWYCH WYDZIELAJĄCYCH INTERLEUKINĘ 12 (IL-12) ORAZ INTERLEUKINY 15 (IL-15) NA MODELU CZERNIAKA U MYSZY.”

autorzy: Grzegorz Basak, Tomasz Świtaj, Rafał Kamiński, Katarzyna Kozar, Nadzieja Dreła, Witold Lasek

CHIRURGIA, ORTOPEDIA I OTOLARYNGOLOGIA

Osoba prowadząca sesję - Tomasz Olejniczak †

Patronat -

Towarzystwo Chirurgów Polskich
Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne

Polskie Towarzystwo Transplantacyjne

Jury

Dr hab. Jarosław Deszczyński

Dr hab. Joanna Fruba

Prof. dr hab. Marek Krawczyk

Prof. dr hab. Bogdan Michałowicz

Dr n. med. Karol Purski

Prof. dr hab. Mieczysław Szostek

Dr n. med. Wiesław Wiechno

sesja ustna - zaprezentowano 13 prac

I Nagroda

156

“THE ESTIMATION OF HEPARAN SULFATE ON THE ENDOTHELIUM OF THE RAT'S AORTA AND VENOUS VESSELS IN EXPERIMENTAL MODEL OF ISCHEMIA.”

autorzy: Krystian Pawelec, M. Juszcak, H. Kozłowska, K. Socha

Wyróżnienie

82

“TELEMETRIA ODPOWIEDZI NERWOWYCH A REHABILITACJA MOWY OSÓB ZAIMPLANTOWANYCH WSZCZEPEM ŚLIMAKOWYM NUCLEUS 24.”

autorzy : Anna Całka, Andrzej Balcerowiak

Wyróżnienie

147

“CHIRURGICZNE UDRAŻNIANIE TĘTNIC SZYJNYCH WEWNĘTRZNYCH Z OBECNĄ LUB NIEOBECNĄ NIEDROŻNOŚCIĄ PRZECIWSTRONNYCH TĘTNIC SZYJNYCH WEWNĘTRZNYCH.”

autorzy : Anna Grabowska, Milena Kołodziejczyk, Anna Kurdziel, Joanna Wierzbowska

Wyróżnienie

23

“MODULATORY REAKCJI PRZECIWPALNEJ W CIĘŻKICH POWIKŁANIACH POOPERACYJNYCH.”

autorzy : Bieniasz M., Lech G., Gontarczyk G., Zaleska M., Krajewski A.

Nagroda Towarzystwa Chirurgów Polskich

141

“RETROSPECTIVE VIEW OF CELIAC TRUNK SURGICAL DECOMPRESSION.”

autor : Bogdan Solonynko

Nagroda Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

142

“RETROSPEKTYWNA OCENA WPŁYWU NIEKTÓRYCH CZYNNIKÓW NA CZAS PRZEŻYCIA PROTEZY STAWU BIODROWEGO.”

autorzy : Agnieszka Krasuska, Aleksandra Neffe

Nagroda Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

86

“CYTOTOKSYCZNOŚĆ CEWNIKÓW UROLOGICZNYCH NA PIERWOTNĄ HODOWLĘ KOMÓREK NABŁONKA PĘCZERZA MOCZOWEGO KRÓLIKA.”

autor : Przemysław Gałązka

Nagroda Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

79

“OCENA PARAMETRÓW KRZEPNIĘCIA U PACJENTÓW PO JEDNOCZASOWYM PRZESZCZEPIE TRZUSTKI I NERKI”

autorzy : Agnieszka Ziemianek, Katarzyna Grygiel

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano 7 prac

I Nagroda

63

“PORÓWNANIE POSTĘPOWANIA LECZNICZEGO W NIEDOKRWIENIU KOŃCZYN DOLNYCH U CHORYCH Z CUKRZYCĄ I PACJENTÓW BEZ CUKRZYCY.”

autorzy: Paweł Uchański, Alicja Butkiewicz, Agata Skoneczna

Wyróżnienie

21

“METODY LECZENIA CHIRURGICZNEGO AMPUTACJI OPUSZKI PALCA.”

autorzy: Kaniewska A., Lembas L.

Wyróżnienie

87

“WARTOŚĆ OLFAKTOMETRII ELSBERGA W PRAKTYCE KLINICZNEJ.”

autorzy: Marcin Straburzyński, Iwona Rzymiska

Wyróżnienie

78

“WYNIKI CHIRURGICZNEGO LECZENIA URAZÓW JAMY BRZUSZNEJ.”

autorzy: Radosław Król, Anna Dubicka, Małgorzata Tabor, Krzysztof Nowakowski, Małgorzata Polańska

CHOROBY WEWNĘTRZNE

Osoba prowadząca sesję - Justyna Domienik

Patronat - Towarzystwo Internistów Polskich

Jury

Prof. dr hab. Wiktor Wiesław Jędrzejczak

Dr n. med. Barbara Kozakiewicz

Prof. dr hab. Jan Tatoń

sesja ustna - zaprezentowano 9 prac

I Nagroda

121

“ZWIĄZEK POMIĘDZY POLIMORFIZMEM PROMOTORA GENU DLA KALIKREINY TKANKOWEJ (HKLK1) A NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM, SODOWRAŻLIWOŚCIĄ I WYDALANIEM KALIKREINY W MOCZU.”

autor : Jarosław Góra

Wyróżnienie

80

“POTENCJALNA ROLA PLATELET-DERIVED MICROPARTICLES (PMP) W WYBRANYCH ASPEKTACH PROCESU HEMATOPOEZY U CZŁOWIEKA. DONIESIENIE WSTĘPNE.”

autorzy: Miłosz Kawa, Marek Szurpita, Anna Karbicka

Wyróżnienie

95

“OTRZYMYWANIE I CHARAKTERYSTYKA PRZECIWCIAŁ SWOISTYCH DLA RECEPTORÓW SOMATOSTATYNY SSTR2 I SSTR5 PRZYSADKI.”

autor: Anna Baran

sesja plakatu z dyskusją - zaprezentowano 8 prac

I Nagroda

67

“ULTRASONOGRAFICZNA OCENA AORTY BRZUSZNEJ - CZY MOŻEMY PRZYSPIESZYĆ WYKRYCIE TĘTNIAKA?”

autorzy: Agata Wlazło, Anna Kolasa, Iwona Szymusik, Olgierd Głuszak

Wyróżnienie

116

“EKSPRESJA IZOFORMY alfa RECEPTORA RETINOIDU X (RXR α) W RAKU JASNOKOMÓRKOWYM NERKI U CZŁOWIEKA.”

autorzy: Alina Ewa Florjańczyk, Weronika Anna Rymuza

Wyróżnienie

125

“ROKOWANIE I CZYNNIKI PROGNOSTYCZNE W RAKU PIERSI U MŁODYCH KOBIET.”

autorzy: Anna Hordyńska, Dobromira Tyc, Magdalena Bujko, Małgorzata Walczak, Edyta Wiklińska

FARMAKOLOGIA

Osoba prowadząca sesję - Łukasz Izbicki

Patronat -

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Jury

Prof. dr hab. Adam Płaźnik

Prof. dr hab. Edmund Sieradzki

Prof. dr hab. Halina Strzelecka

sesja plakatu z dyskusją - zaprezentowano 8 prac

I Nagroda

15

“WPLYW WYBRANYCH ANTAGONISTÓW RECEPTORÓW β -ADRENERGICZNYCH I LEKÓW PRZECIWPADACZKOWYCH NA FAZĘ KLONICZNĄ ORAZ PRZEŻYWALNOŚĆ MYSZY W MODELU DRGAWEK AMINOFILINOWYCH.”

autorzy: Monika Lenart, Joanna Łyczak

Wyróżnienie

138

“PORÓWNANIE ZAWARTOŚCI OLEJKU ETERYCZNEGO ORAZ JEGO SKŁADU JAKOŚCIOWEGO W RÓŻNYCH PRÓBKACH KWIATÓW LAWENDY - FLOS LAVANDULAE.”

autorzy: Jolanta Kazanecka, Anna Wierzbicka

Nagroda Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

139

“PORÓWNANIE AKTYWNOŚCI ANTYOKSYDACYJNEJ ORAZ ZAWARTOŚCI GŁÓWNYCH ZWIĄZKÓW CZYNNYCH W HERBATACH CZARNYCH I ZIEŁONYCH ORAZ W HERBATAKACH ZIOŁOWYCH”

autorzy: Aleksandra Woźniak, Agnieszka Białek, Agata Bogusiak, Magdalena Grabarska, Anna Ilczuk, Łukasz Izbicki, Paweł Kowalczyk, Joanna Skibińska, Bogusława Staszewska, Monika Strzelecka, Anna Ścisłowska, Ewa Sut, Anna Wierzbicka, Ilona Kopeć, Magdalena Żemajtys, Jerzy Żabiński, Piotr Tyrcha, Paweł Olędzki, Jacek Klemens

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

Osoba prowadząca sesję - Dominik Choromański

Patronat -

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne - Oddział Warszawski

Polskie Towarzystwo Seksuologiczne

Jury

Prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski

Doc. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska

Prof. dr hab. Zbigniew Lew-Starowicz

Prof. dr hab. Longin Marianowski

Prof. dr hab. Michał Powolny

Prof. dr hab. Jerzy Stelmachów

sesja ustna - zaprezentowano 9 prac

I Nagroda

131

“OCENA ZNAJOMOŚCI ZAGADNIEŃ ZWIĄZANYCH Z KARMIENIEM PIERSIĄ WŚRÓD POŁOŻNIC.”

autorzy: Katarzyna Jarosz, Agata Krawczyk, Agnieszka Oknińska

Wyróżnienie

153

“ANTYGEN NOWOTWOROWY CA125 W RAKU JAJNIKA - WIELOCZYNNIKOWA ANALIZA.”

autorzy: Małgorzata Pietrzak, Maciej Stukan

Wyróżnienie

49

“OCENA CZYNNIKÓW RYZYKA, PRZYCZYN ORAZ POWIKŁAŃ W PRZYPADKACH WEWNĄTRZMACICZNEGO OBUMARCIA PŁODU (INTRAUTERINE FETAL DEATH-IUFD).”

autorzy: Dariusz Schab, Ewa Surynt

Wyróżnienie

99

“ŁOŻYSKO PRZODUJĄCE - CZYNNIKI RYZYKA KRWOTOKU, PRZEBIEG CIĄŻY, PORODU I OCENA STANU NOWORODKA.”

autor: Małgorzata Skaźnik

Nagroda Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego

191

“DOUSTNA ANTYKONCEPCJA HORMONALNA PRZYJMOWANA PRZEZ KOBIETY W WIEKU 16-18 LAT W MAŁYM I DUŻYM MIEŚCIE.”

autorzy : Agnieszka Niebisz, Joanna Seliga

I Nagroda Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

131

“OCENA ZNAJOMOŚCI ZAGADNIENŹ ZWIĄZANYCH Z KARMIENIEM PIERSIĄ WŚRÓD POŁOŻNIC.”

autorzy: Katarzyna Jarosz, Agata Krawczyk, Agnieszka Oknińska

II Nagroda Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

153

“ANTYGEN NOWOTWOROWY CA125 W RAKU JAJNIKA - WIELOCZYNNIKOWA ANALIZA.”

autorzy : Małgorzata Pietrzak, Maciej Stukan

III Nagroda Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

49

“OCENA CZYNNIKÓW RYZYKA, PRZYCZYN ORAZ POWIKŁAŃ W PRZYPADKACH WEWNĄTRZMACICZNEGO OBUMARCIA PŁODU (INTRAUTERINE FETAL DEATH-IUFD).”

autorzy : Dariusz Schab, Ewa Surynt

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano 6 prac

I Nagroda

191

“DOUSTNA ANTYKONCEPCJA HORMONALNA PRZYJMOWANA PRZEZ KOBIETY W WIEKU 16-18 LAT W MAŁYM I DUŻYM MIEŚCIE.”

autorzy: Agnieszka Niebisz, Joanna Seliga

Wyróżnienie

167

“ANALYSIS OF THE VENOUS THROMBOEMBOLIC DISEASE DURING PREGNANCY AND DELIVERY.”

autor: Anna Muszyńska

Wyróżnienie

132

“OCENA PRZEBIEGU PORODU W CIĄŻY BLIŹNIACZEJ.”

autorzy: Iwona Szymusik, Katarzyna Jarosz, Agnieszka Oknińska

KARDIOLOGIA

Osoba prowadząca sesję - Joanna Kordula

Jury

Prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski

Dr hab. Robert Gil

Dr n. med. Marian Pieniak

Prof. dr hab. Witold Rużyłło

Doc. dr hab. Janina Stępińska

Prof. dr hab. Józef Kowalski

sesja ustna - zaprezentowano 15 prac

I Nagroda

36

“DYNAMIKA STĘŻEŃ INHIBITORA AKTYWATORA PLAZMINOGENU typu 1 (PAI-1) I RECEPTORA DLA UROKINAZOPODOBNEGO AKTYWATORA PLAZMINOGENU (uPAR) W GRUPIE CHORYCH ZE ŚWIEŻYM ZAWAŁEM MIĘŚNIA SERCOWEGO.”

autorzy: Adam Rdzanek, Joanna Wilczyńska, Krzysztof J. Filipiak

Wyróżnienie

51

“GLIN, KADM, OŁÓW, CYNK I MIEDŹ U OSÓB Z SAMOISTNYM NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM.”

autorzy: Sebastian Szmit, Jerzy Brunowski, Mariusz Kowalczyk

Wyróżnienie

64

“CZYNNIKI USPOSABIAJĄCE DO NATYCHMIASZOWEGO NAWROTU CZĘSTOSKURCZU PO PODANIU ADENOZYNY.”

autor : Ewa Ratajska

Wyróżnienie

163

“CZY POGODA WPŁYWA NA WYSTĘPOWANIE OSTRYCH ZDARZEŃ KARDIOLOGICZNYCH ?”

autorzy: Michał Drobiński, Małgorzata Boska, Klodiana Dervishi, Bernadetta Jakubowska, Elżbieta Patkowska, Tomek Goryń, Stefan Sawicki

Wyróżnienie

159

“OCENA SKUTECZNOŚCI LECZENIA NAPADÓW MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW (AF).”

autorzy: Katarzyna Wrońska, Anna Bilka, Barbara Chybowska

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano 10 prac

I Nagroda

3

“ZNAJOMOŚĆ CZYNNIKÓW RYZYKA CHOROBY WIENCOWEJ WŚRÓD STUDENTÓW RÓŻNYCH UCZELNI JAKO PIERWSZY ETAP WALKI Z EPIDEMIA.”

autorzy: Agnieszka Nowak, Joanna Podciechowska

NEUROLOGIA, NEUROCHIRURGIA I PSYCHIATRIA

Osoby prowadzące sesję - Łukasz Kiljanek, Maciej Makowski

Patronat - Polskie Towarzystwo Neurochirurgów
Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

Jury

Prof. dr hab. Bogdan Ciszek
Dr n. med. Hanna Dobaczewska
Prof. dr hab. Hubert Kwieciński
Prof. dr hab. Waldemar Szelenberger
Dr n. med. Marcin Wojnar

sesja ustna - zaprezentowano 8 prac

I Nagroda

89

“SPONTANICZNE SAKADY OBSERWACYJNE I RUCH SAKADYCZNY NA POLECENIE W CHOROBY PARKINSONA.”

autorzy: Anna Banasiak, Marta Durka, Jakub Sienkiewicz

Wyróżnienie

13

“WPŁYW DYSGRAFII NA POZIOM SAMOOCENY I WYNIKI SZKOLNE U MŁODZIEŻY LICEALNEJ.”

autorzy : Anna Nitka, Mariusz Siemiński



Joanna Kordula wśród kolegów z WAM

Wyróżnienie

14

“THE ASSESMENT OF THE KNOWLEDGE ON THE EPILEPSY AND THE ATTITUDE TO THIS DISEASE AMONG 18-YEAR OLD PERSONS.”

autorzy : Mariusz Siemiński, Katarzyna Kudelska, Edyta Batko, Anna Nitka

Nagroda Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów

149

“OCENA PRĘDKOŚCI PRZEPLYWU KRWI W ŻYŁACH GŁĘBOKICH MÓZGU W BADANIU PRZECZASZKOWEJ ULTRASONOGRAFII DOPPLEROWSKIEJ W SYTUACJACH ZMIAN CIŚNIENIA WEWNĄTRZCZASZKOWEGO.”

autorzy : Maciej Ciołkowski, Irena Kowalska, Maja Kszczotek, Agata Skoneczna, Paweł Petkow, Paweł Jezierski

Nagroda Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

13

“WPŁYW DYSGRAFII NA POZIOM SAMOOCENY I WYNIKI SZKOLNE U MŁODZIEŻY LICEALNEJ.”

autorzy : Anna Nitka, Mariusz Siemiński

PATOLOGIA

Osoba prowadząca sesję - Anna Rybak

Patronat -

Polskie Towarzystwo Patologów
Polskie Towarzystwo Patologii Dziecięcej

Jury

Prof. dr hab. Sławomir Maśliński
Dr n. med. Antoni Prątnicki
Prof. dr hab. Aleksander Wasiutyński
Prof. dr hab. Bogdan Woźniewicz
Dr n. med. Jadwiga Małdyk

sesja ustna - zaprezentowano 2 prace

I Nagroda

65

"TĘTNIAK, MIAŻDŻYCA I CO JESZCZE...?"

autorzy: Alicja Butkiewicz, Justyna Dąbrowska, Aleksandra Małkowska

I Nagroda

187 & 188

"EXPRESSION OF BCL-X, BCL-2, FAS NAD CASPASE 3 IN ATHEROSCLEROTIC CORONARY LESIONS .PART 1. PART 2."

Michał Stachura, Artur Bartczak, Michał Kamionek, Mirek Kiedrowski, Marios Loukas

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano 5 prac

I Nagroda

107

"OCENA MORFOMETRYCZNA GĘSTOŚCI OBJĘTOŚCIOWEJ WŁÓKIEN SPRĘŻYSTYCH BŁONY ŚRODKOWEJ TĘTNICY PŁUCNEJ U DZIECI."

Monika Badowska, Marlena Banaś, Monika Dominiak

Wyróżnienie

137

"RÓŻNICE MORFOLOGICZNE TĘTNIC TYPU SPRĘŻYSTEGO AORTY, TĘTNICY PŁUCNEJ I TĘTNIC WIEŃCOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU. CZĘŚĆ I - MORFOLOGIA."

Beata Cuprjak, Piotr Gieriej, Anna Bielec, Renata Głowczyńska, Anna Grabowska, Agnieszka Kołodzińska, Monika Pankowska, Aneta Słabuszewska, Michał Wojdak

Wyróżnienie

171

"RÓŻNICE MORFOLOGICZNE TĘTNIC TYPU SPRĘŻYSTEGO AORTY, TĘTNICY PŁUCNEJ I TĘTNIC WIEŃCOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU. CZĘŚĆ I - MORFOMETRIA."

Renata Głowczyńska, Aneta Słabuszewska, Anna Bielec, Beata Cuprjak, Piotr Gieriej, Anna Grabowska, Agnieszka Kołodzińska, Monika Pankowska, Michał Wojdak

Nagroda Polskiego Towarzystwa Patologii Dziecięcej
98

"PLACENTAL MAST CELLS AND INDUCIBLE NITRIC OXIDE SYNTHASE EXPRESSION IN INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION (PRELIMINARY STUDY)."

autorzy : Grzegorz Szewczyk, Agnieszka Szewczyk, Mateusz Wątroba

Nagroda Polskiego Towarzystwa Patologów
137

RÓŻNICE MORFOLOGICZNE TĘTNIC TYPU SPRĘŻYSTEGO AORTY, TĘTNICY PŁUCNEJ I TĘTNIC WIEŃCOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU. CZĘŚĆ I - MORFOLOGIA

Beata Cuprjak, Piotr Gieriej, Anna Bielec, Renata Głowczyńska, Anna Grabowska, Agnieszka Kołodzińska, Monika Pankowska, Aneta Słabuszewska, Michał Wojdak

Nagroda Polskiego Towarzystwa Patologów
171

RÓŻNICE MORFOLOGICZNE TĘTNIC TYPU SPRĘŻYSTEGO AORTY, TĘTNICY PŁUCNEJ I TĘTNIC WIEŃCOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU. CZĘŚĆ I - MORFOMETRIA

Renata Głowczyńska, Aneta Słabuszewska, Anna Bielec, Beata Cuprjak, Piotr Gieriej, Anna Grabowska, Agnieszka Kołodzińska, Monika Pankowska, Michał Wojdak

PEDIATRIA

Osoba prowadząca sesję - Anna Rybak

Jury

Prof. dr hab. Maria Kornacka

Prof. dr hab. Andrzej Radzikowski

Prof. dr hab. Zofia Rajtar-Leontiew

sesja ustna - zaprezentowano 8 prac

I Nagroda

140

"EVALUATION OF RISK FACTORS FOR RETINOPATHY OF PREMATURITY."

autorzy: Izabella Czajka, Magdalena Gajewska, Ewa Gołębiewska

Wyróżnienie

133

"STAN NOWORODKA A POSTĘPOWANIE WYCZEKUJĄCE PO PRZEDWCZESNYM ODPLYNIĘCIU PŁYNU OWODNIOWEGO W CIĄŻY NIEDONOSZONEJ."

autor: Agnieszka Oknińska

Wyróżnienie

38

"RODZINNE WYSTĘPOWANIE ZESPOŁU TURNERA?"

autorzy: Anna Wrzosek, Aleksandra Franas

STOMATOLOGIA

Osoby prowadzące sesję - Monika Borkowska, Marta Kurzeja, Michał Zmorzyński

Patronat -

Polskie Towarzystwo Ortodontyczne
Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

Jury

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Bączkowski
Prof. dr hab. n. med. Renata Górka
Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Krzymański
Prof. dr hab. n. med. Hubert Wanyura
Prof. dr hab. n. med. Maria Wierzbicka
Dr hab. n. med. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska
Dr n. med. Hanna Markiewicz
Dr n. med. Aleksander Remiszewski
Dr n. med. Barbara Siemińska - Piekarczyk
Dr Piotr Wychowański

sesja ustna - zaprezentowano 20 prac

I Nagroda

169

"WPŁYW GRY NA INSTRUMENTACH DĘTYCH NA POWSTAWANIE WAD ZGRYZU U PROFESJONALNYCH MUZYKÓW W WARSZAWIE."

Michał Fidecki, Marta Jakubowska, Stanisław Jalowski, Jacek Jaśkowski, Anna Owczarek

Wyróżnienie

174

"ANATOMIA RADIOLOGICZNA PRZEWODU WYPROWADZAJĄCEGO ŚLINIANKI PODŻUCHOWEJ."

Monika Borkowska, Marta Kurzeja, Piotr Piekarczyk, Michał Zmorzyński, Paweł Roguś, Katarzyna Strych, Sebastian Nagat

Wyróżnienie

88

"OCENA JAKOŚCI OPRACOWANIA STOPNIA WYBRANYMI METODAMI PREPARACJI ZĘBÓW POD UZUPEŁNIENIA STAŁE."

Małgorzata Grzelak, Marta Górecka, Małgorzata Skowrońska

Wyróżnienie

109

"EPIDEMIOLOGIA I ETIOPATOGENEZA, OBRAZ KLINICZNY, ROZPOZNANIE I LECZENIE ZĘBOPOCHODNEGO ZAPALENIA ZATOK SZCZĘKOWYCH W MATERIALE I KLINIKI CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ IS AM W WARSZAWIE."

Barbara Montefka, Kornel Kosieradzki

Nagroda Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

104

"OCENA JAKOŚCI OPRACOWANIA STOPNIA WYBRANYMI METODAMI PREPARACJI ZĘBÓW POD UZUPEŁNIENIA STAŁE."

Wojciech Chłudziński

Nagroda Dziekana

160

"ZASTOSOWANIE CZUJNIKÓW TENSOMETRYCZNYCH W ZAPOBIEGANIU ROZCHWIANIA IMPLANTÓW."

Olga Oleśko

Nagroda Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

22

"WSPÓŁZALEŻNOŚĆ MIĘDZY DWOMA DZIAŁAMI STOMATOLOGII: ORTODONCJĄ I PERIODONTOLOGIĄ."

Agnieszka Majewska, Renata Napieraj, Elżbieta Techmańska

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano 14 prac

I nagroda

175

"ODLEGŁOŚĆ WIERZCHOŁKÓW KORZENI ZĘBÓW DOLNYCH OD KANAŁU ŻUCHWY NA PODSTAWIE BADAŃ ANTROPOMETRYCZNYCH."

Monika Borkowska, Marta Kurzeja, Piotr Piekarczyk, Michał Zmorzyński, Paweł Roguś, Katarzyna Strych, Tomasz Ratyński

Wyróżnienie

76

"PIERWSZE I DRUGIE ZATRZYMANE ZĘBY TRZONOWE W MATERIALE I KLINIKI CHIR. SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ IS AM W WARSZAWIE."

Wojciech Kuczyński, Paweł Hojnacki

Wyróżnienie

134

"ZESPÓŁ BLOCK-SULZBERGERA (INCONTINENTIA PIGMENTI)-OPIS PRZYPADKU."

Monika Grabowska, Ewa Grabowska

Nagroda Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

173

"ALGORYTM POSTĘPOWANIA PRZECIWBÓLOWEGO W CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ."

Wojciech Roszkowski, Michał Ławniczak, Katarzyna Rudolf

Nagroda Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego
134

"ZESPÓŁ BLOCK-SULZBERGERA (INCONTINENTIA PIGMENTI)-OPIS PRZYPADKU."

Monika Grabowska, Ewa Grabowska

Nagroda Dyrektora Instytutu Stomatologii

145

"OCENA POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO W PRZYPADKU GRUCZOLAKA WIELOPOSTACIOWEGO, Z ZAZNACZENIEM LOKLIZACJI, NA PODSTAWIE MATERIAŁU II KLINIKI SZCZĘKOWO TWARZOWEJ AM W WARSZAWIE Z LAT 1999-2001."

Kamil Szulborski, Zuzanna Kaszycka, Małgorzata Kozioł

WOLNY TEMAT

Osoba prowadząca sesję - Patryk Tarka

Patronat - Polskie Towarzystwo Mikrobiologów

Jury

Prof. dr hab. Marek Jagielski

Doc. dr hab. Anatol Dowżenko

Prof. dr hab. Jan Kopczyński

Prof. dr hab. Stefan Tyski

Prof. dr hab. Mirosław Łuczak

sesja ustna - zaprezentowano 7 prac

I Nagroda

90

"OCENA SPOŁECZNEJ ŚWIADOMOŚCI ZAGROŻENIA OSTEOPOROZĄ NA PODSTAWIE ANKIETY CELOWANEJ."

autorzy : Radosław Górski, Piotr Wesołowski

Wyróżnienie

5

"MIKROFLORA POWIETRZA BASENÓW KĄPIELOWYCH WYKORZYSTUJĄCYCH RÓŻNE METODY DEZYNFEKCJI."

autorzy: Maciek Kiepuszewski, Paweł Basiukiewicz, Ewa Miecznik, Patrycja Chrościcka, Jolanta Matula

Wyróżnienie

166

"BREAST CYSTS VOLUME ASSESSMENT BY TWO- AND THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND COMPARISON OF TWO METHODS."

autorzy : Paweł Wareluk, Andrzej Lewicki

sesja plakatowa z dyskusją - zaprezentowano 6 prac

I Nagroda

50

"OCENA WPŁYWU PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO NA CYTOTOKSYCZNOŚĆ POLITEREFTALANU ETYLENU - POLIMERU UŻYWANEGO DO PAKOWANIA STERYLIZOWANYCH RADIACYJNIE PRZESZCZEPÓW TKANKOWYCH."

autorzy: Ewa Olender, Izabela Uhrzynowska-Tyszkiewicz

Wyróżnienie

24

"CENTELLA ASIATICA - AZJATYCKA ROŚLINA LECZNICZA."

autorzy : Magdalena Oklejak, Joanna Guzewska

Wyróżnienie

53

"OCENA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA ZMIAN DEGENERACYJNYCH W GUZKU "GORĄCYM" TARCZYCY."

autorzy : Katarzyna Jalinik, Joanna Miśkiewicz, Marzena Mazurek



Dziekan prof. H. Wanyura gratuluje wyróżnionym

Nagroda Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów

55

"CHARAKTERYSTYKA SZCZEPÓW SZPITALNYCH STENOTROPHOMO-NAS MALTOPHILIA."

autorzy : mgr Dorota Dec, mgr Agnieszka Laudy

Nagroda Ministra

Praca nr.36

"DYNAMIKA STĘŻEŃ INHIBITORA AKTYWATORA PLAZMINOGENU typu 1 (PAI-1) I RECEPTORA DLA UROKINAZOPODOBNEGO AKTYWATORA PLAZMINOGENU (uPAR) W GRUPIE CHORYCH ZE ŚWIEŻYM ZAWAŁEM MIĘŚNIA SERCOWEGO."

Adam Rdzanek, Joanna Wilczyńska, Krzysztof J. Filipiak

Nagroda Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Praca nr.128

"WPLYW WARUNKOWANIA PRZEZ NIEDOKRWIENIE NA PRZEPŁYW NERKOWY KRWI W ZWIĘRZĘCYM MODELU OSTREJ PRZEDNERKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK."

autorzy: Joanna Łodzińska, Anita Łucka, Agnieszka Zwolińska1.

Program obchodów 140 rocznicy założenia Kliniki Psychiatrycznej w Warszawie

Od 30 września 2002 r. w hallu przed Salą Senatu Akademii Medycznej w Warszawie przy ul. Żwirki i Wigury 61 czynna będzie wystawa poświęcona historii Kliniki.

Dnia 4 października 2002 r. o godz. 10.00 w Sali Senatu rozpocznie się Konferencja Naukowa z następującym programem:

- | | |
|-------|---|
| 10.00 | Otwarcie Konferencji |
| 10.05 | Wystąpienie JM Rektora Akademii Medycznej w Warszawie,
Prof. Janusza Piekarczyka |
| 10.30 | Historia Warszawskiej Kliniki Psychiatrycznej
Dr n. med. Tadeusz Nasierowski |
| 11.00 | Historia i perspektywy opieki nad chorymi psychicznie w tradycji
Zakonu Bonifratrów - O. Ambroży Maria Pietrkiewicz OH |
| 11.30 | Przerwa na kawę |
| 12.00 | Sens cierpienia - Prof. Jacek Hołówka |
| 12.30 | Wiek XXI – wiekiem depresji - Prof. Waldemar Szelenberger |
| 13.00 | Standardy leczenia depresji – Prof. Stanisław Pużyński |
| 13.30 | Zakończenie Konferencji |

Z SENATU

Mgr E. Kępska

Opinia Senatu w sprawie przyznania medalu "Za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie" Prof. dr hab. Maciejowi Nałęczowi.

JM Rektor przedstawił sylwetkę Prof. dr hab. Macieja Nałęcza jako wybitnego specjalistę, dydaktyka, postać o dużym uznaniu międzynarodowym i wystąpił z wnioskiem w sprawie przyznania Panu Profesorowi medalu "Za zasługi dla Akademii Medycznej w Warszawie". Senat podjął uchwałę w tej sprawie.

Sprawy finansowe Uczelni.

Kwesor AM mgr H. Biernacka przedstawiła Senatowi sprawozdanie z wykonania planu rzeczowo-finansowego za rok 2001.

Podstawą sprawozdania był bilans i rachunek wyników ustalony na dzień 31.12.2001 roku nie zweryfikowany przez biegłych rewidentów, z którego wynika, że:

A). uzyskano wyższe od planowanych przychody o 4 340 000 zł.

Zwiększenie przychodów nastąpiło na skutek:

- decyzji Ministra Zdrowia o przesunięciu środków Funduszu Pomocy Materialnej Studentów (2 000 000 zł) na dotację podstawową,
- refundacji przez Urząd Gminy Centrum poniesionych w 2000 roku kosztów remontu kotłowni w budynkach Akademii (525 722 zł),
- zwiększenia liczby studentów kształconych odpłatnie, co w efekcie przyniosło większe od planowanych o 224 707 zł wpłaty czesnego i innych opłat uczelnianych,
- zwiększenia przychodów z kursów poprzez wzrost liczby organizowanych zajęć i liczby słuchaczy (381 234),
- uzyskania wyższych od planowanych przychodów z wynajmu terenów i usług reklamowych (213 107 zł).

Przychody z działalności naukowo-badawczej były wyższe od planowanych o ponad 1 600 000 zł. Wzrost przychodów realizowany był poprzez wyższe niż w latach ubiegłych wykorzystanie środków z Komitetu Badań Naukowych. Nie miało to jednak wpływu na wynik finansowy uczelni.

Wyniki działalności operacyjnej (darowizny) i działalności finansowej były niższe od planowanych o 363 897 zł, przede wszystkim na skutek obniżenia wpływów z odsetek bankowych wynikających z malejących stóp procentowych.

B). Poniesiono niższe od planowanych koszty o 1 606 000 zł.

Zasadnicze znaczenie dla wyniku finansowego miało obniżenie kosztów działalności podstawowej, w tym przede wszystkim kosztów usług o blisko 1 200 000 zł.

Prof. B. Gutkowska poinformowała, iż Senacka Komisja ds. finansowo-budżetowych po zapoznaniu się z prowizorium planu rzeczowo-finansowego stwierdziła, że założenia do planu zarówno po stronie kosztów, jak i przychodów są prawidłowe:

- przychody zaplanowano na podstawie wykonania planu z 2001 roku z uwzględnieniem przewidywanych zmian i założeniem, iż dotacja Ministerstwa Zdrowia przyznana na dotychczasowe zadania Uczelni pokryje co najmniej skutki podwyżek obejmujących okres od września do grudnia 2001r., tzn. będzie wyższa od ubiegłorocznej o około 5 mln zł.
- koszty realnie odzwierciedlają stan zobowiązań AM w zakresie:
 - wynagrodzeń
 - kosztów utrzymania obiektów
 - pozostałych kosztów Uczelni.

Akceptacja przedstawionego wyniku finansowego, tzn. straty blisko 12 000 000zł winna rozpocząć wnikliwą analizę budżetu, ponieważ taka wysokość straty jest zagrożeniem płynności finansowej AM w związku z czym:

- Komisja wnioskuje, by koszty funkcjonowania biura ds. szpitali klinicznych wynoszące ponad 400 000zł finansować z funduszu przeznaczonego na dydaktykę,
- powołać zespół, którego zadaniem byłaby analiza poziomu struktury i rodzaju zatrudnienia,
- podjąć analizę rozliczania zadań dydaktycznych Uczelni.

Prof. B. Gutkowska zwróciła uwagę, że kwota przeznaczona w prowizorium na 2002r. na remonty jest niższa w stosunku do kwoty z ubiegłego

roku. Do Komisji wpłynęło szereg pism kierowników jednostek z prośbą o remont głównie pomieszczeń dydaktycznych. Suma 2 000 000zł nie pokryje tego zapotrzebowania, dotyczy ona jedynie kontynuacji rozpoczętych remontów. W związku z powyższym wszystkie te wnioski przekazane zostały na ręce dyrekcji Uczelni. W miarę pojawiania się możliwości zwiększenia tej kwoty z któregośkolwiek funduszu komisja rozpatrywała będzie zgłoszone wnioski.

JM Rektor zwrócił uwagę na konieczność podjęcia ruchów oszczędnościowych w AM oraz podkreślił wagę wysuniętych wniosków w tej sprawie przez Komisję ds. finansowo-budżetowych. Pan Rektor poinformował o propozycji powołania zespołu, którego zadaniem byłaby analiza poziomu, struktury i rodzaju zatrudnienia oraz zasady rozliczania zadań dydaktycznych prowadzonych w Uczelni.

W toku dyskusji ustalono, że zajmie się tym komisja kadrowa ewentualnie poszerzona o dziekanów lub ich przedstawicieli. Zespół ten przygotowuje konkretne propozycje w sprawie restrukturyzacji zatrudnienia celem wygospodarowania oszczędności w wydatkach poszczególnych wydziałów. Należy zaplanować to w taki sposób, by w konsekwencji nie spowodować ujemnych skutków co do podstawowych kierunków działalności Uczelni.

Prof. B. Gutkowska przedstawiła także sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. finansowo-budżetowych za rok 2001.

Senat przyjął sprawozdanie z wykonania planu rzeczowo-finansowego za rok 2001 oraz podjął uchwałę w sprawie przyjęcia prowizorium planu rzeczowo-finansowego na rok 2002.

Propozycje zmian w Statucie Akademii Medycznej w Warszawie.

Prof. B. Szczygieł przedstawił propozycje zmian w statucie Akademii Medycznej w Warszawie omawiane na poprzednim posiedzeniu Senatu, które nie mogły być poddane pod głosowanie z uwagi na brak quorum. Omawiając propozycję zmiany okresu, na który powoływani są kierownicy jednostek organizacyjnych z 8 na 6 lat Pan Profesor omówił rozwiązania, jakie w tym zakresie funkcjonują w innych uczelniach.

I tak w Uniwersytecie Warszawskim - 3 lata, w Śląskiej Akademii Medycznej - 5 lat, w Collegium Medicum UJ- 3 lata, w AM w Poznaniu- 5 lat, w AM w Łodzi- 5 lat. Ponadto Pan Profesor stwierdził,

iż skrócenie okresu do 6 lat weszłoby w życie od momentu podjęcia uchwały i dotyczyłoby przede wszystkim nowych zatrudnień.

JM Rektor skierował do **mecenas M. Święchowicz-Litwiniec** pytanie o to, czy istnieje możliwość zmiany proponowanego w § 92 zapisu "ordynator-kierownik kliniki" na "kierownik kliniki-ordynator" argumentując to faktem, że dla Uczelni podstawową jednostką jest klinika nie oddział.

Mec. M. Święchowicz-Litwiniec odpowiadając zaproponowała, aby pozostać przy nazewnictwie wprowadzonym przez ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, która nakłada na uczelnie obowiązek dostosowania statutów do jej brzemienia. Jest to oficjalna nazwa stanowiska.

Na uwagę **JM Rektora**, iż AM jako uczelnię akademicką obowiązuje przede wszystkim ustawa o szkolnictwie wyższym, a w myśl tej podstawową jednostką uczelni jest katedra, klinika, czy zakład, a nie oddział szpitalny **Pani Mecenas** odpowiedziała, iż proponowany zapis stanowi połączenie nowych zadań, które zostały nałożone tylko na uczelnie medyczne. Statut nie zmienia natomiast nazewnictwa funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych Uczelni, ponieważ ust. 1 w wymienionym paragrafie pozostaje bez zmian. Ust.2 dodany jest tylko po to, by uczynić zadość wymaganiom ustawy o zoz-ach, która nakłada dodatkowo na uczelnie medyczne jako organy założycielskie szpitali klinicznych tego rodzaju obowiązki. Jednocześnie ustawa wprowadziła takie właśnie nazewnictwo dodatkowe, które dotyczy tylko kierowników klinik pełniących funkcję ordynatorów.

JM Rektor wystąpił z propozycją przeprowadzenia w tej sprawie konsultacji.

Prof. B. Szczygieł stanął na stanowisku, iż niezależnie od tego, czy pozostawimy w statucie 8 letni okres zatrudnienia na stanowisku kierownika jednostki organizacyjnej, to z uwagi na fakt, iż ustawa o zoz-ach jest aktem wyższego rzędu to właśnie jej uregulowania będą obowiązywały Uczelnię. Pan Profesor zaproponował, aby na następne posiedzenie przygotować projekt uchwały Senatu w tej sprawie, w której powinny zostać zawarte zgłoszone uwagi i propozycje. Uchwała ta zostałaby skierowana do Ministra Zdrowia z prośbą o nowelizację ustawy uwzględniającą specyfikę uczelni akademickiej.

Prof. M. Krawczyk poinformował, iż jako uczestnik

posiedzenia Komisji Statutowej przeciwny był wprowadzeniu proponowanych zmian, które jego zdaniem nakazują uczelni akademickiej dostosowywać się do struktury zakładów opieki zdrowotnej. Zapisy ustawy zostały przyjęte w okresie, gdy szpitale kliniczne nie były szpitalami AM. Zdaniem Pana Dziekana należy poczekać z wprowadzeniem w statucie proponowanych zapisów, ponieważ być może stanowiska innych uczelni medycznych w tej sprawie są podobne.

Senat nie podjął uchwały w sprawie zmian w statucie dotyczących nowych zapisów w zakresie powoływania kierowników katedr, klinik, zakładów i samodzielnych pracowni w związku z nowelizacją ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.111 z dnia 6.10.2001r., poz. 1193), zaakceptował natomiast zmianę w statucie w związku z koniecznością dostosowania liczby senatorów z grupy pracowników nie będących nauczycielami akademickimi do zwiększonej liczby członków senatu AM (art. 47 ust.2 ustawy o szkolnictwie wyższym Dz.U. 90 z dnia 12.09.1990r. poz. 385 z późn.zm.)

W związku z powyższym pracownicy nie będący nauczycielami akademickimi reprezentowani będą w Senacie przez 4 osoby, w tym 1 osoba z grupy pracowników naukowo- i inżyniersko-technicznych.

Oplaty za studia wieczorowe w roku akademickim 2002/2003 na kierunkach: lekarski, stomatologia i fizjoterapia.

Prof. W. Gliński zaproponował następujące wysokości opłat za studia wieczorowe w roku akademickim 2002/2003 na kierunku lekarskim i stomatologii:

- I i II rok studiów - 15 000 zł
- III, IV i V rok studiów- 14 000 zł.

Ponadto ustalone zostały szczegółowe terminy wpłat, natomiast warunki rozłożenia opłaty na raty pozostają na dotychczasowych zasadach.

Prof. M. Karolczak zaproponował pozostawienie opłaty za studia wieczorowe na kierunku fizjoterapia na dotychczasowym poziomie, tj. w wysokości 5 000zł.

Kwestor mgr H. Biernacka poinformowała, że koszty kształcenia wzrastają, natomiast opłaty jedynie częściowo kompensują koszty kształcenia zarówno na I WL, Oddziale Stomatologicznym, jak i na Oddziale Fizjoterapii. W pierwszym przy-

padku koszt kształcenia jednego studenta to około 24 000 zł, natomiast na kierunku fizjoterapia ponad 8 000 zł. Przyjmując proponowane stawki Senat zgadza się, by studenci jedynie częściowo pokrywali koszty kształcenia.

Ponadto **Pani Kwestor** zaproponowała, by wysokości czesnego na wszystkich wydziałach poza Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim uregulowane zostały jednym aktem.

JM Rektor podkreślił, że mając na uwadze, iż proponowane opłaty nie pokrywają w pełni rosnących kosztów kształcenia należy jednocześnie mieć na względzie fakt, iż opłaty te stanowią i tak bardzo wysokie kwoty.

Senat jednogłośnie zaaprobował zaproponowane wysokości opłat za studia wieczorowe w roku akademickim 2002/2003 na kierunku lekarskim, stomatologii i fizjoterapii.

Opinia Senatu w sprawie nadania tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie Panu Profesorowi Andrzejowi Szczekliki z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Po przedstawieniu przez **Pana Dziekana W. Glińskiego** postaci Profesora Andrzeja Szczeklika z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i omówieniu w skrócie dorobku, działalności naukowej oraz zasług Pana Profesora Senat podjął uchwałę w sprawie przyznania tytułu doktora honoris causa naszej Uczelni.

Włączenie w strukturę Wydziału Nauki o Zdrowiu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CMKP.

Prof. L. Marianowski wystąpił z wnioskiem o włączenie w strukturę Wydziału Nauki o Zdrowiu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CMKP, który do tej pory funkcjonował w zasadzie w AM, ale czynił też usługi na rzecz CMKP. W związku z planami rozbudowywania WNoZ, ubiegania się o uzyskanie akredytacji oraz z uwagi na potrzeby wydziału w zakresie kształcenia w tej specjalności **prof. L. Marianowski** poprosił o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

Prof. W. Gliński zwrócił uwagę na fakt, iż jednostka ta nie należy do Akademii Medycznej, ponadto mają tam miejsce komplikacje kadrowe, bowiem zakład zatrudnia pracowników SP CSK oraz kilku pracowników CMKP.

JM Rektor zgodził się ze stanowiskiem **prof.**

W. Glińskiego oraz zaproponował przyjęcie rozwiązania polegającego nie na włączeniu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CMKP w strukturę Wydziału Nauki o Zdrowiu, lecz na utworzeniu takiej jednostki w strukturach Uczelni. Ponadto należy przeprowadzić rozmowy z kierownikiem zakładu i dokonać precyzyjnych ustaleń odnośnie struktury zatrudnienia i sposobu realizacji zadań AM w tej jednostce. **JM Rektor** poinformował, iż weźmie udział w tych rozmowach razem z prof. W. Glińskim i prof. L. Marianowskim.

Prof. L. Marianowski zgodził się ze stanowiskiem, iż niezbędne jest przeprowadzenie rozmów w tym zakresie.

Zadecydowano o odłożeniu podjęcia decyzji w tej sprawie, do momentu dokonania dokładnych ustaleń.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące sprawy osobowe:

a/ przedłużenie zatrudnienia na stanowisku Kierownika:

- prof. dr hab. Waldemarowi Szelenbergerowi w Katedrze i Klinice Psychiatrycznej I WL
- prof. dr hab. Lechowi Korniszewskiemu w II Katedrze Pediatrii I WL

b/ powołanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

- dr hab. Elżbiety Mierzwińskiej-Nastalskiej w Katedrze Protetyki Stomatologicznej
- dr hab. Ewy Bar-Andziak w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii
- dr hab. Marka Kulusa w Klinice Pneumonologii, Chorób Alergicznych i Hematologii
- dr hab. Jana Kochanowskiego w Klinice Neurologii II WL

c/ powołanie na stanowisko Kierownika :

- dr hab. Jana Kochanowskiego w Klinice Neurologii II WL

- prof. dr hab. Joanny Juskowej w Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii.

Komunikaty i wolne wnioski.

Prof. A. Członkowski wystąpił z wnioskiem o zmianę zarządzenia w sprawie działania Komisji Bioetycznej w Akademii Medycznej w Warszawie /Zarządzenie nr 23/99 Rektora AM z dnia 15.11.1999r, zmienione Zarządzeniem nr 9/2000 z dnia 17.02.2000r. oraz Zarządzeniem nr 29/2002 z dnia 25.02.2002r./ poprzez dodanie zapisu, zgodnie z którym w szczególnie uzasadnionych przypadkach, jeżeli umowa na realizację badania będzie zawierana przez Akademię Medyczną w Warszawie, wnioskodawca może ubiegać się o obniżenie wysokości opłaty za rozpatrzenie wniosku przez Komisję Bioetyczną. Decyzję w tej sprawie podejmuje Rektor. Rozwiązanie takie analogicznie do zmian wprowadzonych zarządzeniem z 25.02.2002r. obowiązywać będzie do końca roku 2002.

Pan Profesor uzasadnił wniosek faktem, iż w przypadku niektórych wniosków wartość umowy na realizację badania jest niższa od opłaty pobieranej za rozpatrzenie wniosku.

Senat przyjął propozycję zmiany zarządzenia w sprawie działania Komisji Bioetycznej w Akademii Medycznej w Warszawie.

O godzinie 15⁰⁰ rozpoczęła się uroczysta część posiedzenia Senatu, w trakcie której przedstawiciele Komitetu Organizacyjnego Obchodów 100-lecia Szpitala Dzieciątka Jezus w osobach przewodniczącej prof. **Danuty Liszewskiej-Pfejfer** oraz mgr inż. **Sylwestra Bielenina** wręczyli członkom Senatu oraz zaproszonym gościom medale jubileuszowe wydane z okazji 100-lecia Szpitala. W uroczystości wzięł udział Minister Zdrowia Profesor **Mariusz Łapiński**.

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA “WSPÓŁCZESNE PROBLEMY ETYKI LEKARSKIEJ”

Prof. dr hab. Piotr Zaborowski

W dniu 23 kwietnia 2002r. z inicjatywy i pod honorowym protektoratem JM Rektora Akademii Medycznej w Warszawie – prof. dr hab. med. Janusza Piekarczyka odbyła się w naszej Uczelni Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zorganizowana przy współudziale prof. Leszka Pączka – Prorektora ds. Dydaktyki, prof. Piotra Zaborowskiego – Przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, prof. Marka Wichrowskiego – Kierownika Zakładu Historii Medycyny i Filozofii oraz byłego Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej - dr med. Krzysztofa T. Madeja.

Wobec licznie zgromadzonych uczestników, profesorów, lekarzy i studentów naszej Uczelni oraz Uniwersytetu im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Konferencję otworzył i powitał jej uczestników JM Rektor - prof. dr hab. med. Janusz Piekarczyk. W swoim wystąpieniu podkreślił ogromne znaczenie zajmowa-

nia się problemami etycznymi także w kształceniu przeddyplomowym. W ostatnich miesiącach opinią publiczną i środowiskiem lekarskim wstrząsnęły wiadomości o wykorzystywaniu informacji o zgonach chorych dla czerpania korzyści materialnych przez pracowników łódzkiego Pogotowia Ratunkowego. Medialnym oskarżeniem o „handel” zwłokami i „zabijanie pacjentów” przez podawanie im niedozwolonych leków towarzyszyła kampania potępienia lekarzy i stopienia ich wrażliwości moralnej. Sprawa jest przedmiotem dochodzenia, ale spora część formułowanych początkowo zarzutów nie znalazła pokrycia w faktach. Przedstawiciele naszej Uczelni zawsze aktywnie

uczestniczyli w działaniach na rzecz prowadzenia szerokiej dyskusji o palących problemach moralnych i etycznych związanych z wypełnianiem misji lekarza. Zorganizowana obecnie Konferencja z udziałem wybitnych znawców zagadnienia, etyków, praktyków medycyny klinicznej i sądowej jest nie tylko przykładem gotowości naszego środowiska do refleksji nad trudnymi wyzwaniami codziennego życia. Jest także dowodem na to, że w dobrej sprawie można w krótkim czasie zaprosić do przedstawienia swoich opinii i poglądów osoby

o niekwestionowanych kompetencjach, zajmujące się tymi zagadnieniami i stykające się na co dzień z dylematami etycznymi.

W swoim wystąpieniu w imieniu organizatorów Konferencji prof. P. Zaborowski podziękował władzom Uczelni za niezawodne wsparcie i współdziałanie. Dzięki temu uczestnikami Konferencji są znakomici

przedstawiciele nauk etycznych, tacy jak ksiądz profesor **Wojciech Bołoz** z Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego, prof. **Leszek Kubicki** - międzynarodowy ekspert w dziedzinie prawa karnego, czy wieloletni prezes Naczelnej Rady Lekarskiej - dr **Krzysztof Madej**. Nową formułą obecnej Konferencji będzie dyskusja okrągłego stołu z udziałem wykładowców oraz pracowników naukowych naszej Uczelni, którzy będą komentować głosowania i wybory etyczne uczestników w przebiegu prezentacji specjalnie przygotowanych sytuacji klinicznych, które zdarzyły się w realnej praktyce lekarskiej, a dotyczących problemu uświadomionej zgody oraz łagodzenia cierpień nieuleczalnie chorego.



W części referatowej Konferencji pierwsze doniesienie na temat „*Bioetyka a etyka zawodowa lekarza*” przedstawił prof. Marek Wichrowski. Dokonał w nim ogólnego i systematycznego przeglądu zagadnień łączących bioetykę jako dziedzinę wiedzy z jej odniesieniami do etyki zawodu lekarza.

Ks. prof. **Wojciech Bołoz** w referacie o „*Powinnościach lekarza wobec nieuleczalnie chorych i umierających*” przedstawił listę problemów i wyzwań, jakim musi sprostać lekarz mający do czynienia z osobą zbliżającą się do kresu życia. Katalog ten wypełniał także powinność niesienia pomocy duchowej i wsparcia najbliższych towarzyszących choremu w cierpieniu i dramacie umierania.

W wykładzie prof. **Leszka Kubickiego** na temat „*Odpowiedzialności karnej lekarzy*” uczestnicy mieli możliwość zapoznania się z niezwykle precyzyjnym, ale również przejrzystym i jasnym oraz zrozumiałym dla nie-prawników przeglądem sytuacji, w których lekarz może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej za czyny popełnione w trakcie wykonywania swoich zadań zawodowych. O „*Kodeksach etyki zawodowej*”, ich genezie oraz zasadach tworzenia mówił dr **Krzysztof T. Madej**. Doniesienie to pozwoliło na zrozumienie przestępstw, dla których tak liczne grupy zawodowe ubiegają się o prawne wyodrębnienie swoich samorządów, ale i towarzyszące temu zagrożenia, słabości, a niekiedy nawet śmieszności. Przedstawił także wpływ polityki i polityków na funkcjonowanie Kodeksów etyki zawodowej.

W dyskusji okrągłego stołu na temat „*Dylematów etycznych praktyki lekarskiej*” wzięli udział zarówno referencji, jak i profesorowie naszej Uczelni: **Aleksander Dubrzyński, Leszek Pączek i Wojciech Rowiński**. Prowadzący tę dyskusję prof. Piotr Zaborski zaprezentował dwie sytuacje kliniczne: pierwszą – dotyczącą zagadnienia zakresu i prawidłowości udzielania przez chorego uświadomionej zgody na działania lecznicze, i drugą – na temat dylematów postępowania z nieuleczalnie chorym na chorobę nowotworową, który u schyłku życia prosi o „ostateczne ulżenie w cierpieniach”.

Opis sytuacji: 65-letnia, owdowiała emerytka z cukrzycą insulinozależną, otyłością, chorobą wieńcową, po usunięciu pęcherzyka żółciowego przed 35 laty, powikłanym zapaleniem trzustki i otrzewnej. W młodości wielokrotnie leczona szpitalnie, przebyła „żółtaczkę zakaźną”. Od wielu lat ciągle dolegliwości ze strony układu trawiennego z przemienionymi zaparciami i biegunkami, wzdęciami, bólami w nadbrzuszu. W ciągu ostatnich 20 lat wielokrot-

ne badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Przed 2 latai ujawniono obecność antygeny HBs i przeciwciała anty-HCV. Obecnie przyjęta z powodu klinicznych cech ostrego zapalenia trzustki z żółtaczką i gorączką. W USG - poszerzenie dróg żółciowych.

Chorą zakwalifikowano do endoskopii z ewentualną sfinkterotomią i usunięciem złogów.

W trakcie rozmowy na temat udzielenia zgody na zabieg chora prosi, aby do rozmowy dopuszczono także jej córkę. Pod koniec wyjaśniania konieczności, istoty i powodów zabiegu, możliwych następstw i powikłań, łącznie z późniejszą możliwością operacji otwarcia jamy brzusznej oraz ryzyka zaniechania pilnego wykonania zabiegu – chora użyła następującego określenia: „...Jeżeli córka się zgodzi, to ja też zgodzę się na wszystko, co mi pan doktor proponuje”. Córka podzieliła argumentację lekarza, a chora w jej obecności podpisała formularz zgody na zabieg o następującym brzmieniu:

„Wyrażam zgodę na proponowany zabieg sfinkterotomii endoskopowej z nacięciem brodawki Vatera. Rozumiem istotę zabiegu, zostałam obszernie poinformowana o jego celach, możliwych powikłaniach i następstwach oraz mogłam zadawać dowolne pytania dotyczące samego zabiegu i wyjaśnić swoje wątpliwości”.

Czy treść i sposób tak uzyskanej zgody są niewładliwe prawnie i czy można ją uznać za zgodę uświadomioną?

TAK, NIE – głosowanie sali oraz komentarze panelistów (czy treść zgody jest jednoznaczna? Czy lekarz i pacjentka oraz córka tak samo muszą rozumieć określenie „obszernie”, „możliwe powikłania i następstwa”? Czy zgoda chorej była autonomiczna, czy zasugerowana przez zachowanie córki? Czy chora na pewno zrozumiała istotę problemu?)

Wykonano zabieg nacięcia brodawki Vatera z usunięciem dużego złogu. Po kilkudniowym okresie stopniowej poprawy klinicznej ze spadkiem gorączki, stężenia bilirubiny i diastazy - u chorej wystąpił nawrót gorączki, pojawiła nagła duszność z niewydolnością krążenia (zatorowość płucna w następstwie zapalenia żył kończyn dolnych) i niewydolność nerek. Po kilku tygodniach pobytu w Ośrodku Intensywnej Terapii i następnej wielotygodniowej rehabilitacji chora opuściła szpital. Jej ogólny stan zdrowia wyraźnie się pogorszył. Po kilku następnych tygodniach chora wystąpiła z pozwem do sądu z finansowym roszczeniem odszko-

dowawczym przeciwko szpitalowi za utratę zdrowia i straty moralne. *W uzasadnieniu pozwu akcentowano brak wystarczającej informacji o możliwych powikłaniach zabiegu.* Równocześnie zgłoszono skargę do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL o naruszenie praw pacjenta z art. 13 KEL. (Art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji lekarskich dotyczących jego zdrowia.

2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.

3. Pacjent ma prawo zapoznać się ze stopniem ewentualnego ryzyka zabiegów leczniczych i diagnostycznych oraz spodziewanymi korzyściami związanymi z wykonywaniem tych zabiegów, a także z możliwościami zastosowania innego postępowania medycznego).

Czy roszczenie chorej jest słuszne? TAK, NIE – głosowanie sali oraz komentarze panelistów

Argumenty przemawiające za TAK: Art. 13 p.1 KEL mówi o „obowiązku respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji lekarskich”. Art.13 pkt 2 mówi o „powinności sformułowania informacji w sposób zrozumiały”, a pkt 3 o „konieczności poinformowania o korzyściach i ryzyku zabiegu”.

Argumenty przemawiające za NIE: 1) Art.17 KEL - W razie niepomyślnej prognozy dla chorego powinien on być o niej poinformowany z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji. 2) Art. 31 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza: W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

Czy lekarz ma rację broniąc się cytowaniem tych artykułów? TAK, NIE głosowanie sali oraz komentarze panelistów

Prezentacja 2: jak postępować z nieuleczalnie chorym i łagodzić jego cierpienie? (chory z nowotworem u schyłku życia prosi o „ostateczne ulżenie w cierpieniach”)

Opis sytuacji: 75-letni, emerytowany profesor politechniki zgłosił się na konsultację specjalistyczną z powodu uporczywych zapań, od kilku dni z domieszką krwi. Ostatnio czuje się nieco osłabiony i mniej sprawny intelektualnie (nadal wykłada, jest członkiem kilku komitetów, pisze dużą monografię, a nie jest w stanie pracować więcej niż 6-8 godzin). Od jakiegoś czasu miewa „bóle w plecach” po dłuższym siedzeniu przy komputerze, a od kilku miesięcy zarzucił uprawiane regularnie pływanie z powodu „skrócenia oddechu”. Dotąd zawsze był „okazem zdrowia”, a z lekarzami spotykał się towarzysko i na badaniach kontrolnych. Ostatnią wizytę u lekarza odbył ponad rok temu. Wyniki badań (morfologia, OB, mocz, USG) były prawidłowe. W rodzinie były przypadki nowotworów układu trawiennego. Przekonany przez konsultującego do konieczności przebadania w szpitalu – wyraża zgodę na kilkudniową hospitalizację i prosi o szybkie zdiagnozowanie i leczenie.

W rozmowach z lekarzem prowadzącym w szpitalu wypowiedział zdanie, że ...”nie wyobraża sobie, by mógł teraz poważnie chorować”. Jest ponadto przekonany, że ...”współczesna medycyna, a zwłaszcza chirurgia czynią cuda”.

W toku badań ujawniono nowotwór jelita grubego z przerzutami do płuc i wątroby.

Czy w rozmowie z chorym ujawnić w pełni jego stan oraz przedstawić mu rokowanie? TAK, NIE – głosowanie sali oraz krótkie komentarze panelistów (co znaczy „w pełni”; czy ujawnienie wszystkich posiadanych danych nie spowoduje depresji chorego i odrzucenie możliwości leczenia, jak wpłynie to na przebieg pooperacyjny, jeżeli chory wyrazi na to zgodę?).

W czasie zabiegu operacyjnego dokonano usunięcia części jelita grubego, węzłów chłonnych i fragmentu wątroby z przerzutami. Po operacji chory był w bardzo dobrym nastroju. Ostrożnie przedstawiono mu niezbędną dalszego leczenia przeciwnowotworowego. Zgodził się na kurs chemioterapii. Zniósł go bardzo źle. Na następny nie wyraził zgody z powodu „straty 8 tygodni z terminu oddania prac” i „konieczności nadrobienia zaległości”.

Czy nalegać na kontynuowanie podawania leków przeciwnowotworowych? TAK, NIE – głosowanie sali

oraz krótkie komentarze panelistów (jeden głos za, jeden przeciw).

Po 4 miesiącach od zakończenia kursu leczenia przeciwnowotworowego chory został przyjęty do kliniki z powodu pojawienia się żółtaczki z wodobrzuszem i duszności. W badaniach pracowniowych ujawniono znaczący postęp zmian chorobowych w wątrobie i płucach. Chory wyraził gotowość poddania się ponownej chemioterapii ..., „niezależnie od jej skutków ubocznych” i poprosił o pełną informację na temat swojego stanu i rokowania, kończąc pytaniem o szanse przeżycia najbliższych 2 lat.

Czy należy mu powiedzieć pełną prawdę?

TAK, NIE – głosowanie sali oraz komentarze panelistów (co to znaczy „pełna prawda”, jak szacować szanse, czy lekarz może i czy ma prawo ferować konkretne „wyroki czasowe”).

Chory zadaje pytanie o inne, także niekonwencjonalne możliwości terapii (zioła, wilcacora, bioenergoterapia)

Czy wyrazić na nie zgodę? **TAK, NIE**

– głosowanie sali oraz komentarze panelistów (czy fakt, że chory w nie wierzy jest wystarczający do ich akceptacji).

Chory wykazał niezwykły hart ducha. Przystosował sposób pracy do możliwości i skoncentrował się głównie na pracy intelektualnej i pisaniu. Klinika zapewniła mu opiekę i leczenie wspomagające w domu oraz krótkotrwałe hospitalizacje w okresach znaczących pogorszeń. W czasie pobytów w szpitalu i wizyt kontrolnych wielokrotnie inicjował rozmowy o sensie życia i umieraniu. Był wierzący, ale nie praktykował.

Po 9 miesiącach od rozpoznania choroby pojawiły się silne bóle kręgosłupa (przerzuty w kościach) wymagające stosowania coraz silniejszych leków przeciwbólowych w coraz większych dawkach. Mimo trudności chory nadal próbował pracować i utrzymać aktywność.

W 10 miesiącu wystąpił niedowład połowiczy z zaburzeniami mowy i czucia, potem także z nietrzymaniem moczu i stolca. Rodzina z oddaniem i poświęceniem dzieliła opieką nad chorym, pozostającym już stale w szpitalu. Narkotyczne leki przeciwbólowe stosowano w coraz wyższych dawkach. W czasie jednego z dyżurów chory poprosił lekarza w obecności swojej córki o podanie mu takie-

go leku by ..., „ostatecznie ulżyło to jego cierpieniom”.

Czy była to prośba o skuteczniejszy lek?

TAK, NIE – głosowanie sali

Czy prośbę tę można potraktować jako chęć zakończenia życia? **TAK, NIE** – głosowanie sali oraz komentarze panelistów (zakończenie życia jako asystowane samobójstwo? prośba o eutanazję, czy przejaw chwilowej depresji spowodowanej trudnym do zniesienia bólem?).

Następnego dnia żona, córka i syn chorego przynieśli list, który chory napisał w okresie zwiększania się nasilenia bólów jako uzupełnienie sporządzonego w tym samym czasie testamentu. Prosił w nim o nie podejmowanie nadzwyczajnych środków i nie ratowanie go w razie wystąpienia powikłań, które spowodują niemożliwość podejmowania decyzji i wyrażania swojej woli.

Czy należy uszanować wolę chorego?

TAK, NIE – głosowanie sali oraz komentarze panelistów (co to znaczy „uszanować wolę chorego”; czy był to wyraz przemyślanej woli, czy wyrażona innymi słowami prośba o poszukiwanie skutecznego sposobu pomocy? Czy z prawnego punktu widzenia taki list może stanowić podstawę np. do zaniechania czynności reanimacyjnych?)

Jak pomóc choremu? Czy powinien on umierać w szpitalu, czy w domu?

Po ożywionej dyskusji Konferencję zamknął Jego Magnificencja Rektor. Zarówno w Jego opinii, jak i pozostałych uczestników tego typu konferencja szkoleniowa powinna stać się cyklicznym wydarzeniem w życiu naszej Uczelni.

WYSTĄPIENIE REKTORA AM

Wielce Szanowni Państwo!

Witam Państwa bardzo serdecznie. Współczesne problemy etyki lekarskiej - to tytuł Konferencji, której potrzebę zorganizowania odczuliśmy bardzo głęboko i w sposób szczególny po wydarzeniach związanych z Łódzkim Pogotowiem. Same wydarzenia, a jeszcze bardziej sposób ich przedstawienia i interpretacja w mediach poruszyły nas wszystkich do głębi. Jeżeli opis zdarzeń był zgodny ze stanem faktycznym, łącznie z działaniem lekarzy na szkodę chorych, a w krańcowej in-

interpretacji do współudziału w zabójstwach, co było wyraźnie sugerowane, to wykonujący te haniebne czyny zasługivaliby na wyrazy najwyższego potępienia za same czyny, niegodne ludzi, a w szczególności pracowników służby zdrowia, jak również za straszne zhańbienie zawodów medycznych, w tym zawodu lekarza. Jeżeli tak było!? Trudno się pogodzić, trudno sobie nawet wyobrazić, aby ktoś, kto ukończył studia medyczne, otrzymał dyplom i złożył świadomie, uroczystą przysięgę, gdzie zapisano między innymi "primum non nocere" mógł posunąć się aż do takich czynów. Nie możemy się z tym pogodzić, że mogłoby to być możliwe !!!

Ale wiemy, że zło jest obecne we współczesnym cywilizowanym świecie, podobnie jak było obecne w cywilizacjach, które stworzyły podstawy naszej kultury śródziemnomorskiej, z której wyrosły słowa, treść przysięgi lekarskiej. Dlatego patrząc na tę wielką kampanię prasową wokół tzw. afery łódzkiej, trzeba jednak sobie uświadomić, że teoretycznie przypisywane nam – służbie zdrowia wydarzenia mogły się zdarzyć !?

Do takiego zdania doszli niemal wszyscy, wielu potencjalnych naszych chorych, wielu cierpiących i oczekujących

naszej pomocy, ludzie zaczęli bać się załogi wzywanej karetki pogotowia.

Czy można wyobrazić sobie stan ducha, psychiki człowieka cierpiącego, z zagrożeniem życia, który boi się załogi karetki pogotowia, która ma przynieść mu przecież ulgę w cierpieniu lub ratować mu życie. Sięgnijmy pamięcią do tamtych dni – tak wyglądał stan psychiki wielu, bardzo wielu Polaków.

A kolejne audycje radiowe i telewizyjne, zdjęcia fotograficzne z czołowych szpalt, nagłówki naszych najbardziej poczytnych dzienników głośno krzyczały i podsycaly sensację, a tłum rzucił kamieniami w karetki pogotowia ! Jak mieli się w tych dniach zachowywać przedstawiciele społeczności lekarskiej, jak mieli zachowywać się lekarze nauczyciele akademicy wobec swoich studentów, przy-

szłych lekarzy ? Co mieliśmy mówić naszym chorym w szpitalach, przychodniach ? To były trudne dni, naprawdę trudne !

A co mógł myśleć młody lekarz, pracownik łódzkiego pogotowia lub pogotowia ratunkowego w każdym innym mieście Polski, który z oddaniem, wierny zasadom etyki lekarskiej z pełnym poświęceniem i zapałem godnym młodego medyka pełnił swoje obowiązki a po tych wypadkach, czy po tej kampanii prasowej doczekał się wyzwisk i obelg, a nawet kamieni rzuconych za nim przez niejednokrotnie podpitych współobywateli ?

Myśleliśmy gorączkowo, jak wielką krzywdę zrobili nam dziennikarze, którzy w pogoni za sensacją bezpodstawnie oczerniali tych młodych pełnych entuzjazmu lekarzy i nas wszystkich pracujących w zawodzie, jak nam się wydaje uczciwie i rzetelnie,

przez 10, 20, 40 czy 50 lat. Jak mogli nam to zrobić ?

A może jednak mieli do tego nie tylko prawo, ale mieli obowiązek, jeżeli według ich mniemania zaistniało nawet podejrzenie, że mogą się dziać ... takie rzeczy. Wobec zdarzeń, których świadkami byliśmy pojawia się bardzo wiele pytań, a odpowiedzi są bardzo trudne, ale z pewnością nie

można ich unikać, dlatego podjęliśmy decyzję o wprowadzeniu dodatkowego cyklu wykładów z etyki i o zorganizowaniu sympozjum poświęconego współczesnym problemom etyki lekarskiej.

Otwierając tę konferencję miejmy przekonanie, że nie ma tematów „tabu”. Czasami czyny dokonane przez ludzi krzyczą tym głośniejszym, im mniej o nich mówimy. myśl, że trzeba powiedzieć i dalej normalnie żyć z etosem, zapałem do pracy, ceniąc wysoko nasz piękny zawód i patrząc śmiało i prosto w oczy naszym pacjentom.

Ale abyśmy mogli mieć komfort tak dobrego samopoczucia, czasami trzeba powiedzieć przepraszam za wszystkie niedoskonałości i za zaniedbania, jakie zdarzyć nam się mogły w pełnieniu naszych szczególnych obowiązków, nam jako całej społeczności służby zdrowia. Obowiązków, które



Ks. profesor Wojciech Bołoz i rektor AM prof. J. Piekarczyk

są przecież postrzegane jako forma postannictwa. Szanowni Państwo. Czy właśnie takie podejście do tej sprawy nie jest odpowiedniejszą formą wyjścia z zakłętego kręgu braku zaufania, przelamania barier i odbudowy naszej reputacji w oczach całego społeczeństwa, niż obrona, walka z dziennikarzami. Łatwiej mówić o tym dzisiaj, gdy najbardziej gorący okres mamy już za sobą. Najważniejsze są jednak reakcje na żywo, po krótkim zastanowieniu się. Odpowiedzmy sobie na pytanie, jak powinni reagować ludzie sprawujący zawody szczególnego zaufania społecznego, zawód lekarza, pielgniarki, ale i zawód dziennikarza !

POWINNOŚCI LEKARZA WOBEC NIEULECZALNIE CHORYCH I UMIERAJĄCYCH

Ks. Wojciech Bołoz

Współczesna medycyna posiada coraz większe możliwości przedłużania ostatniej fazy ludzkiego życia. W związku z tym pojawiają się problemy:

1. społeczne - kto ma się opiekować terminalnie chorymi;
2. finansowe - kto ma płacić za coraz dłuższą i droższą opiekę;
3. etyczne - jak rozwiązać konflikt dwóch wartości: świętości ludzkiego życia i prawa do godnej śmierci.

We współczesnym pluralistycznym świecie najbardziej uniwersalnym kryterium moralnym, możliwym do przyjęcia dla ludzi o światopoglądzie religijnym i niewierzących, są prawa człowieka wynikające z zasady: *Wszystkie istoty ludzkie rodzą się wolne i równe w godności i prawach. Są one obdarzone rozumem i sumieniem oraz powinny postępować wobec siebie w duchu braterstwa* (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Art. 1).

Prawa człowieka chronią poszczególne osoby przed dyktaturą jednostek i demokratycznej większości. Wynikają one ze struktury człowieka, dlatego liczba ich jest ograniczona. Nie można też z nich zrezygnować, ani przekazać ich zwierzętom, jak chcieliby niektórzy zwolennicy utylitaryzmu. Podstawą obowiązywalności i nienaruszalności praw ludzkich jest godność człowieka, czyli specyficzna wartość i dostojeństwo każdego przedstawiciela gatunku homo sapiens.

Chory terminalnie i umierający nie przestaje być

człowiekiem, posiada on przynależną każdemu człowiekowi godność osobistą i wypływające z niej prawa ludzkie chroniące go w jego konkretnej sytuacji. Dlatego ma on prawo do niedyskryminacji, do autonomii i prawdy. Prawa człowieka umierającego jawią się zatem jako prawa gwarantujące godną śmierć.

Czasem zarzuca się prawom człowieka, że są one wytworem europejskiej kultury i dlatego nie znajdują zrozumienia w innych cywilizacjach. Według Leszka Kołakowskiego zwolennicy takiego myślenia wychodzą z założenia, że Europejczycy i Amerykanie nie lubią tortur i pragną dla siebie szacunku, natomiast Wietnamczycy, Chińczycy i Arabowie znajdują upodobanie w niewoli i upodleniu, co jest oczywistym absurdem.

PRAWA CZŁOWIEKA UMIERAJĄCEGO

1. **Prawo do traktowania należnego osobie aż do śmierci.**
2. **Prawo do informacji o własnym stanie, jeżeli chory tego chce.**
3. **Prawo do rozumienia procesu umierania i do uczciwych, pełnych odpowiedzi.**
4. **Prawo do udziału w decydowaniu o sobie i respektowania woli chorego.**
5. **Prawo do ulgi w bólu fizycznym i cierpieniu.**
6. **Prawo do pozostawania w swoim środowisku.**
7. **Prawo do wolności od terapii przedłużających proces umierania.**
8. **Prawo do wyrażania swoich myśli i uczuć na temat śmierci.**
9. **Prawo do pomocy psychologicznej i wsparcia duchowego, zgodnie ze swoim światopoglądem.**
10. **Prawo do kontaktu z rodziną.**
11. **Prawo, aby nie umierać w samotności.**
12. **Prawo do spokojnej i godnej śmierci.**

ZARZĄDZANIE FINANSAMI W SZPITALACH KLINICZNYCH

Mgr Irena Leńska, Akademia Medyczna w Warszawie

W celu zwiększenia efektywności gospodarowania przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego oraz majątkiem własnym, a także racjonalnego wykorzystania środków publicznych szpitale kliniczne winny być zainteresowane poszukaniem rezerw w usprawnianiu organizacji pracy. Obszar zagadnień wymagających weryfikacji to procesy związane z planowaniem i sporządzaniem budżetów częściowych z uwzględnieniem struktury organizacyjnej. W warunkach samofinansowania niezbędne jest pozyskiwanie dokładnej i bieżącej informacji do podejmowania decyzji w zakresie planowania oraz kontroli. Dokonywanie comiesięcznej oceny realizacji planu rzeczowego i finansowego, obliczanie odchyłeń od przyjętych założeń i ustalanie przyczyn ich powstania jest podstawową funkcją zarządzania finansowego. Skorelowanie budżetów częściowych z planem finansowym stanowi działanie zorganizowane, prowadzące do założonego w planie utrzymania płynności finansowej. Wiele jednostek ponosi duże straty na prowadzonej działalności. Rozpoznanie ich miejsc powstawania i przyczyn należy do podstawowych obowiązków kadry kierowniczej. Istotnym zatem problemem jest podział czynności i odpowiedzialności za finanse na najwyższych szczeblach zarządzania.

W jednostkach służby zdrowia sektora publicznego następuje obniżanie funduszy własnych. Postępuje zadłużenie tych jednostek. Prowadzi to nieuchronnie do likwidacji wielu z nich. Zdaniem jednostek kontrakty z Kasami Chorych nie pokrywają kosztów wykonanych usług. Poziom niedofinansowania nie jest oficjalnie określony. Dla oddzielenia tej kwestii od braku procedur dostosowawczych do nowej sytuacji tychże jednostek, koniecznym staje się wdrożenie odpowiednich mechanizmów planowania i budżetowania, w tym sporządzanie budżetów częściowych na ośrodki zadaniowe, zastosowanie elementów kalkulacji kosztów adekwatnych do specyfiki danej jednostki z podziałem na procedury medyczne wg umów z Kasami Chorych oraz sprzedażą usług odpłatnych. Niezbędny jest bieżący przepływ informacji

o wykonaniu jednostek kalkulacyjnych, odpowiednia kwalifikacja kosztów, ustalenie zasad rozliczania kosztów pośrednich i ogólnych, ustalenie poziomu zyskowności zapewniającego odtworzenie funduszy własnych.

W obecnej sytuacji finansowej, z powodu niskich funduszy własnych zakłady opieki zdrowotnej tracą zdolność płatniczą w przypadku wystąpienia opóźnienia w przekazywaniu środków przez Kasę Chorych. W miarę stabilną sytuację finansową można zapewnić poprzez dostosowanie kosztów do świadczonych usług. Poszukiwanie rezerw w tych jednostkach jest konieczne, by mogły one w dłuższej perspektywie funkcjonować w obecnym statusie prawnym (własnościowym). Dotacje celowe dla tych jednostek są przewidziane zgodnie z art. 71 ust. 1 Ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych na realizację zadań zleconych i wg art. 71 ust. 1 tejże ustawy na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji.

W statutach szpitali klinicznych jest zapis odnośnie dotacji budżetowych przyznawanych przez Ministra Zdrowia na:

- 1) realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocji zdrowia,
- 2) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne,
- 3) inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego,
- 4) cele określone w art. 67a Ustawy o ZOZ,
- 5) cele szczegółowe, przyznane na podstawie odrębnych przepisów

Jednym z elementów zarządzania finansowego jest podejmowanie decyzji w oparciu o założenia planu finansowego i jego realizacji, a także budżetów częściowych, opracowanych dla poszczególnych komórek organizacyjnych wg realizacji zadań wynikających z podziału celu głównego. Obowiązek sporządzania planów finansowych wynika z art. 53 ust. 3 Ustawy o ZOZ. Ustawodawca zapisał: "Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan

finansowy, ustalany przez kierownika zakładu." Zgodnie z art. 28 Ustawy o finansach publicznych wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokości ustalonej w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Zgodnie z art. 33 ust.4 w/w ustawy zmiany w planie finansowym wydatków mogą być dokonane w przypadku osiągnięcia przychodów wyższych niż ujęte w planie finansowym.

Planowanie jest określane jako patrzenie w przyszłość, natomiast powody, dla których sporządza się budżety to:

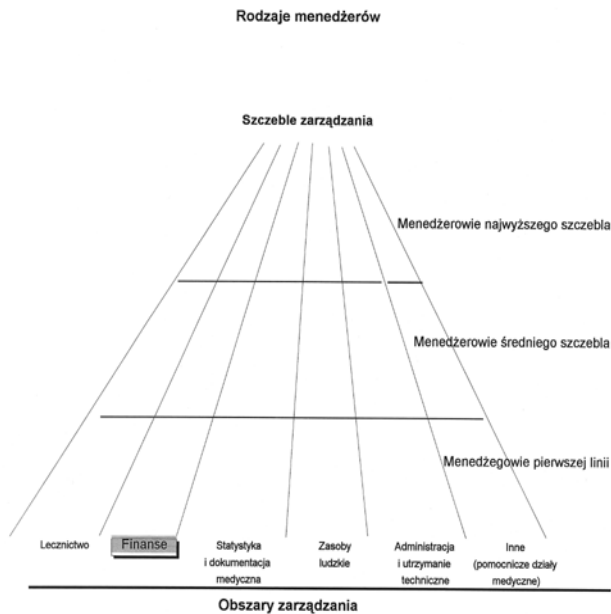
- wsparcie planowania rocznej działalności,
- koordynacja działań różnych części organizacji oraz upewnienie się, że działania tych części wzajemnie się harmonizują,
- komunikowanie zamierzeń różnorodnych kierownikom centrów odpowiedzialności,
- motywowanie menedżerów do przykładania starań dla osiągnięcia celów wytyczonych przez organizację,
- sterowanie działalnością,
- ocena pracy menedżerów.

Jednostki służby zdrowia powinny dążyć do poszukiwania narzędzi do zarządzania finansami w postaci jednolitych zasad rachunku kosztów z wyodrębnieniem przychodów i kosztów działalności medycznej jako działalności operacyjnej i przeniesieniem do pozostałej działalności operacyjnej pozostałych innych wpływów, jak przychody z tytułu najmu lokali i dzierżawy gruntów, sprzętu, przychody z działalności hotelowej, mieszkaniowej i innej. Dla oceny efektywności działalności medycznej w sprawozdaniach z działalności tych podmiotów dla potrzeb wewnątrzbranżowych winny być oddzielnie prezentowane przychody i koszty leczenia zamkniętego i leczenia otwartego. Do rozliczania kosztów działów pomocniczych medycznych jak laboratoria, apteka, należałoby przyjąć jednolity system rozliczania tychże kosztów do kosztu leczonego pacjenta. W taki sam jednolity sposób należałoby przyjąć zasady rozliczania kosztów działów pomocniczych nie medycznych, jak np. pralnia, centralna sterylizacja, kuchnia itp. Problem dotyczy jednolitej organizacji stosowania rachunku kosztów, sporządzania sprawozdawczości. Nie spowoduje to dodatkowych kosztów pomiaru. Modyfikacji wymaga sposób grupowania

przychodów i kosztów oraz sposób ich prezentacji w sporządzanych sprawozdaniach, by możliwe było wykorzystanie danych do porównania efektywności w branży. Poszukiwanie nowych rozwiązań odnośnie dodatkowych informacji jako narzędzi i wypracowanie metody na pozyskanie tej informacji, dostosowanie systemu zarządzania finansami do potrzeb jednostek służby zdrowia działających w warunkach samofinansowania staje się nieodzowne.

Następnym elementem poprawy efektywności gospodarowania jest poszukiwanie usprawnień w sferze organizacyjnej. Dotyczy to struktur organizacyjnych, jak też szczegółowego podziału zadań pomiędzy pionierzy zarządzające. Kryzysy to naukowo uznawana szansa na dokonanie zmian. Kadra kierownicza w obliczu zagrożenia kryzysem może przyznać pracownikom większe zakresy samodzielności. Gdy nie ma presji zagrożeń, opóźniają oni i blokują proponowane zmiany. Z wielopoziomością struktury wiąże się szybkość procesów informacyjnych. Natomiast od szybkości procesów informacyjnych zależy efektywność zdarzeń nimi uwarunkowanych. Dostrzeżenie zagrożenia egzystencji osobistej kierowników przez nich samych może przyczynić się do wprowadzenia modyfikacji struktur organizacyjnych. Rodzaj struktury organizacyjnej i umieszczenia w niej menadżera finansowego zależy od przyjętej metodyki budowy struktur organizacyjnych. Klasyczne struktury sztabowo - liniowe oparte o zasadę hierarchii umożliwiają stosowanie zasady delegowania uprawnień aż do szczebli najniższych. Koordynacja i kontrola w tych strukturach zastrzeżone są dla wyższych szczebli piramidy organizacyjnej. Problemy w zarządzaniu finansami jednostek służby zdrowia wynikają też z braku dostosowania struktur organizacyjnych do zadań realizowanych przez jednostki samodzielne, tj. po ich przekształceniu z jednostek budżetowych. Pozyskiwanie informacji z wewnątrz, bieżące jej przetwarzanie i opracowywanie nowych pomysłów innowacyjnych jest narzędziem do poprawy sytuacji finansowej szpitali klinicznych. Rozpoznanie miejsc i przyczyn powstawania strat należy do podstawowych obowiązków kadry kierowniczej.

Istotnym zadaniem jest podział czynności i odpowiedzialności za finanse na najwyższych szczeblach zarządzania. Obszary decyzyjne w pionach obrazuje rysunek na stronie obok.



Rys. Rodzaje menedżerów według szczebla i obszaru decyzyjnego

Publiczna służba zdrowia może istnieć w warunkach gospodarki rynkowej, jeżeli będzie analizowała swoje wyniki, reagowała dostosowaniem wewnętrznej struktury do wielkości realizowanych zadań (istniejących potrzeb). Niezbędne stają się efektywne działy organizacyjno-metodyczne w zakresie prognozowania ilości leczonych uwzględni-

ając zmiany w ilości placówek służby zdrowia zarówno tych publicznych, jak i niepublicznych, wykorzystując statystyki odnośnie zdrowia społeczeństwa.

Warunkiem poprawy efektywności działania szpitali klinicznych jest postawienie zadań kierownikom jednostek z konsekwencjami przewidzianymi w art.165 ustawy o finansach publicznych. Aby to było możliwe do wdrożenia, niezbędne jest określenie wysokości niedofinansowania jednostek sektora publicznego w ramach realizowanych zadań statutowych na rzecz Kasy Chorych. Jednakże usprawnienie metodyki systemów zarządzania finansami w jednostkach sektora publicznego wiąże się z wykonywaniem funkcji właścicielskiej. Właściciel winien rozliczać szpitale kliniczne z wyników prowadzonej działalności, dokonywać oceny i poszukiwać wiarygodnych przyczyn powstałej sytuacji zadłużenia jednostek. Zadaniem dla organu założycielskiego jest jak najszybsze wypracowanie metod oceny i ustalenie sposobów egzekwowania efektów zarządzania od dyrektorów szpitali. Postawienie zarządzania finansami na odpowiednio wyższym poziomie wiąże się z przypisaniem odpowiedzialności za gospodarkę środkami publicznymi nie tylko kierownikom jednostek, ale także osobom odpowiedzialnym za prowadzenie gospodarki finansowej.

PRZYGOTOWANIE STUDENTÓW DO REALIZACJI ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z FUNKCJI WYCHOWAWCZEJ

Mgr Mirella Sulewska

Celem kształcenia przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy jest przygotowanie ich do profesjonalnego pielęgnowania podopiecznego. W wyniku kształcenia absolwent powinien umieć realizować zadania wynikające z funkcji zawodowych, między innymi z funkcji wychowawczej.

Według *Przewodnika encyklopedycznego dla pielęgniarek* funkcja wychowawcza, to "zadania związane z zamierzonym wpływem na osobowość pacjenta przez kształtowanie prawidłowych, pożądaných zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzial-

ności za własne zdrowie, zdrowie najbliższych i środowiska, a także przygotowanie do współpracy i współdziałania w procesie pielęgnowania i do świadczenia opieki samemu sobie (samoopieki)". Jak wynika z definicji, jednym z zadań niezbędnych do pełnienia funkcji wychowawczej jest przygotowanie pacjenta do samoopieki - radzenia sobie w życiu z chorobą czy niepełnosprawnością. Szczególnie leczenie chorób przewlekłych wymaga aktywnego udziału w procesie terapeutycznym odpowiednio wyedukowanego

chorego. Chory, aby czuł się niezależny, powinien być przygotowany do życia z chorobą.

Przyjmując za D.Orem, że samopielęgnowanie jest podstawową potrzebą ludzką, zadaniem pielęgniarki powinno być uczenie pacjentów, którzy tego potrzebują, wykonywania czynności niezbędnych w samopielęgnowaniu, tak aby z biernych wykonawców zleceń lekarskich, stali się aktywnymi partnerami współodpowiedzialnymi za powodzenie terapii i mającymi poczucie dobrej jakości życia. Student podczas realizacji zajęć teoretycznych i praktycznych zdobywa umiejętności potrzebne do przygotowania chorego do samoopieki; m.in. w zakresie radzenia sobie w życiu z chorobą. Są to umiejętności: z psychologii, pedagogiki, podstaw pielęgniarstwa i przedmiotów klinicznych pozwalające prowadzić pracę dydaktyczną i wychowawczą z pacjentem, współpracować z zespołem terapeutycznym, komunikować się z pacjentem i jego rodziną, prowadzić proces pielęgnowania itp. Ćwiczenia z zakresu prowadzenia procesu pielęgnowania studenci wykonują w czasie praktyk, wielokrotnie rozwijając szczególnie umiejętność przygotowania chorego do samoopieki.

W pierwszym etapie działania gromadzą potrzebne dane, aby ocenić: stan biologiczny, psychiczny i społeczny podopiecznego. Do gromadzenia danych wykorzystują przygotowane przewodniki. W zbiorze danych obejmujących sferę biologiczną organizmu znajdują się informacje dotyczące funkcjonowania podstawowych (z punktu widzenia opieki pielęgniarskiej) układów i narządów. Dane ze sfery psychicznej określają m.in.: podstawowe możliwości umysłowe podopiecznego, orientację co do własnej osoby i najbliższego otoczenia, czy stosunek do sytuacji, w jakiej znalazł się podopieczny. W sferze społecznej interesują się pacjentem jako członkiem rodziny i społeczeństwa.

Studenci pozyskując dane posługują się takimi metodami, jak: wywiad pielęgniarski, obserwacja, analiza dostępnej dokumentacji (teksty z historii choroby, indywidualna karta zleceń, karta gorączkowa, raport pielęgniarski i inne). Wykonują pomiary: tętna, ciśnienia krwi, oddechu i temperatury ciała.

W kolejnym etapie działania analizują zgromadzone dane i oceniają stan biologiczny, psychiczny i społeczny podopiecznego. Istotnym elementem jest określenie przez nich poziomu wiedzy na temat schorzenia pacjenta i wyłonienie braków w jego wiedzy i umiejętnościach.

Następnym etapem jest opracowanie (przez każdego studenta dla wybranego podopiecznego) planu przygotowania chorego do samoopieki. W planowaniu bierze udział pacjent. Plan zawiera takie elementy, jak: imię i nazwisko chorego, wiek, stan bio-psycho-społeczny i poziom wiedzy chorego na temat danego schorzenia, cel ogólny, cele szczegółowe, miejsce i czas trwania.

Po zweryfikowaniu planu studenci przystępują do realizowania działań, w których bierze udział cały zespół terapeutyczny. Dla każdego pacjenta student prowadzi sprawozdanie dotyczące opieki pielęgniarskiej. Karta sprawozdawcza zawiera: datę realizacji, rozpoznane braki wiedzy chorego (problemy), podjęte działania, zastosowane metody i środki dydaktyczne.

Ostatni etap postępowania - to ocenianie wspólnie z pacjentem i zespołem terapeutycznym podjętych działań oraz wysunięcie wniosków z opieki nad chorym.

Jako przykład takich działań można przedstawić realizowanie przez studentkę przygotowania chorego do samoopieki, w zakresie radzenia sobie w życiu z cukrzycą, przeprowadzone w ramach praktyki zawodowej w jednym z oddziałów wewnętrznych szpitala. Studentka w celu realizacji postawionego zadania i jego udokumentowania wykorzystwała do gromadzenia danych i oceny stanu bio-psycho-społecznego podopiecznego druk "Historii pielęgnowania"[1]. Aby ocenić poziom wiedzy pacjenta na temat schorzenia, jakim jest cukrzyca przeprowadziła "Arkuszy pytań z zakresu wiedzy pacjenta o cukrzycy"[2]. Analizując odpowiedzi na pytania zawarte w arkuszu i na podstawie dokonanej obserwacji studentka wyłoniła braki w wiedzy i umiejętnościach chorego. Uzyskane informacje pozwoliły jej przystąpić do opracowania planu przygotowania chorego do samoopieki.

Plan opieki

Imię i nazwisko chorego (inicjały)	K.L.
Wiek	42 lata
Stan chorego i wiedza na temat choroby	Stan ogólny dobry, śladowe wiadomości na temat świeżo wykrytej cukrzycy.
Cel ogólny	Przygotowanie pacjenta do systematycznych działań w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji.
Cele szczegółowe	<ul style="list-style-type: none"> • Wyrobienie u chorego aktywnej postawy w leczeniu i pielęgnowaniu. • Opanowanie przez pacjenta podstawowej wiedzy z zakresu cukrzycy. • Pouczenie chorego o sposobie prowadzenia trybu życia. • Pouczenie o sposobie zapobiegania powikłaniom ostrym i przewlekłym. • Poznanie przez chorego zasad diety cukrzycowej. • Pouczenie chorego o metodach samokontroli i samopomocy.
Miejsce edukacji	Świetlica dla pacjentów, sala chorych.
Czas trwania procesu edukacji	7 dni
Metody i środki dydaktyczne	Pogadanka, dyskusja, pokaz, ćwiczenia, broszury, plansze, ulotki.

Po zweryfikowaniu planu studentka przystąpiła do realizowania zaplanowanych działań, które udokumentowała w "Karcie edukacji pacjenta"

Karta edukacji chorego (jeden z elementów)

Data realizacji	Rozpoznane braki w wiedzy chorego (problemy)	Podjęte działania	Zastosowane metody i środki dydaktyczne
29.03.2000	Brak wiedzy na temat istoty schorzenia.	<ul style="list-style-type: none"> - wyjaśnienie zaburzeń patofizjologicznych w cukrzycy, - określenie przyczyn tej choroby, - zastosowanie w leczeniu cukrzycy insuliny i doustnych leków przeciwcukrzycowych. 	Pogadanka, pokaz, atlas anatomiczny, plansza "Patomechanizm cukrzycy", preparaty insuliny i doustnych leków przeciwcukrzycowych

Po realizacji działań, w celu kontroli poziomu zdobytej wiedzy i umiejętności przez chorego, studentka przeprowadziła ponownie "Arkusze pytań z zakresu wiedzy chorego o cukrzycy" i po analizie odpowiedzi na pytania w nim zawarte oraz po ocenie działań własnych przy współpracy całego zespołu terapeutycznego dokonała oceny podjętych działań, wysuwając następujące wnioski z opieki nad chorym:

- chory pozbył się wątpliwości związanych z chorobą, zdobył wiarę we własne siły,

- został nastawiony pozytywnie do swego stanu zdrowia,
- został przekonany o słuszności przestrzegania diety cukrzycowej,
- zdał sobie sprawę, jaki styl życia powinien prowadzić (przestał palić papierosy),
- poznał objawy niedocukrzenia i zrozumiał zasadność noszenia przy sobie czegoś słodkiego,
- poznał przewlekłe powikłania cukrzycy i znaczenie pielęgnacji stóp w tej chorobie,

- nauczył się prowadzić samokontrolę (mierzyć poziom cukru we krwi za pomocą glukometru). Zapis przeprowadzonych działań realizowanych w ramach funkcji wychowawczej studentka przedstawiła w pracy dyplomowej.

Podsumowując, jeśli "poznanie choroby jest początkiem zdrowia" (Miguel Cervantes de Saavedra) - to jakże ważne jest przygotowanie chorego do życia z chorobą i do samodzielnego radzenia sobie w niej. Za to przygotowanie odpowiedzialna jest pielęgniarka, która powinna znać najlepiej problemy chorego i pomagać mu je rozwiązywać. Stąd, w przygotowaniu przyszłych pielęgniarek do zawodu bardzo istotne jest kształcenie umiejętności przygotowania chorego do samoopieki w ramach realizowanej przez nie funkcji wychowawczej.

Piśmiennictwo

[1]. Sztembis B., *Przewodnik do prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych*, NFOZ, Chełm 1996

[2]. Łazińska I., *Dokumentowanie programu edukacji pacjenta z cukrzycą*, "Pielęgniarka i Położna", 1996, nr 11, s.11

Ciechaniewicz W., *Funkcje zawodowe pielęgnia-rek, cz. IV, Funkcja wychowawcza*, "Pielęgniarstwo 2000", 1997, nr 6 (35) listopad- grudzień, CEM, s.14-16

Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarskich, pod red. W. Ciechaniewicz, CEM, Warszawa 1994

Lipka S., *Kształtowanie umiejętności pielęgnowania chorego z cukrzycą*, Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1994

Miłosz D., *Rola pielęgniarki w przygotowaniu chorego na cukrzycę do samopielęgnacji*, Warszawa 2000, praca dyplomowa, maszynopis

Podstawa programowa kształcenia w zawodzie pielęgniarki 27 07, Załącznik do zarządzenia MZiOs z dnia 21 lipca 1997 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach nauczanych w szkołach medycznych (Dz. Urz. Nr 11 poz. 27), Warszawa 1997

Rola edukacji zdrowotnej, "Służba Zdrowia", 1998, grudzień, nr 101-102

PODSUMOWANIE DYSKUSJI O NARODOWEJ OCHRONIE ZDROWIA

15 kwietnia br. w Akademii Medycznej w Warszawie odbyło się spotkanie z Premierem Rządu RP Leszkiem Millerem i Ministrem Zdrowia prof. Mariuszem Łapińskim, poświęcone podsumowaniu społecznej konsultacji programu Narodowa Ochrona Zdrowia (Strategiczne kierunki działań Ministra Zdrowia w latach 2002 – 2003). Gospodarzem konferencji był JM Rektor prof. Janusz Piekarczyk, wśród go-



ści, którzy do ostatniego miejsca wypełnili salę Senatu AM znaleźli się – między innymi – przedstawiciele władz: samorządowych, związków zawodowych, izb lekarskich, kas chorych, instytucji naukowych oraz rektorzy uczelni medycznych.

Po konferencji, Minister Zdrowia oraz Wiceminister Aleksander Nauman odpowiadali na pytania licznie przybyłych dziennikarzy. (M.F.)

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA BIOETYCZNA – Conflict of Interest and its Significance in Science and Medicine, 5–6.04, Warszawa

Prof. dr hab. Andrzej Górski

W konferencji udział wzięło ok. 260 uczestników, w tym z Polski:205, USA:10, RFN i Francja: po 5, Rosja, Norwegia i Słowacja: po 3, pozostałe kraje reprezentowane przez 1-2 przedstawicieli to: Armenia, Austria, Australia, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Estonia, Finlandia, Francja, Izrael, Kanada, Litwa, Łotwa, Pakistan, Rumunia, Szwajcaria, Ukraina, Węgry, Wlk.Brytania i Włochy.

W przeddzień obszerny artykuł dot. problemu konfliktu interesów zamieściła NATURE (28.03) informując o naszej konferencji.

Idee konferencji i jej cele zostały najlepiej oddane w pośłaniu Jana Pawła II do uczestników odczytanym w uroczystości otwarcia przez Sekretarza Nuncjatury Monsignore J.Barbieri (tekst został opublikowany w marcowym numerze "Z Życia AM"). Ciepły list otrzymaliśmy również od Prezydenta - był to już w istocie drugi list, jako że w uprzednim Prezydent poparł ideę konferencji obejmując nad nią patronat).

KBN był reprezentowany przez Ministra JK Frąckowiaka, zaś PAN przez Prof.J.Komendera.

Z uwagi na fakt, że materiały konferencji ukażą się drukiem w Science & Engineering Ethics oraz jako wydanie polskojęzyczne, nie będę streszczał poszczególnych wystąpień, natomiast pozwolę sobie na podkreślenie kilku istotnych momentów. Uważam, że konferencja była jednym z najważniejszych wydarzeń w międzynarodowej bioetyce ostatnich lat.

Uczestniczyło w niej wiele największych autorytetów reprezentujących najpoważniejsze instytucje i organizacje międzynarodowe, a poparcia dla jej idei udzielił również Jan Paweł II i Sekretarz Generalny Rady Europy.

Dalej, uczestnictwo przekroczyło liczby charakteryzujące zainteresowanie standardowymi konferencjami bioetycznymi (przynajmniej tymi, w jakich dane mi było uczestniczyć w ostatnich latach, gdzie ilość uczestników wynosiła 20 - 80 osób, i które miały przez to z reguły charakter ekspercki (np. konferencje organizowane przez Unię i Radę Europy m.in. w Bratysławie i Brukseli).

Charakterystyczne jest, że tuż przed tym wydarzeniem i w jego czasie duży artykuł na podobne tem-

aty zamieściła NATURE (28.03.) (z informacją o konferencji), zaś w styczniu SCIENCE ("Proposed rules aim to curb financial conflicts of interest", 2002,295,246) i LANCET z 6.04 (2002,359,1167). Odnotowała ją już również Agencja Reutera cytując wypowiedź Dr Delona (WMA) wskazującą, że problem konfliktu nie dotyczy jedynie uczonych, ale wszystkich lekarzy.

Muszę przyznać, że liczyłem na szerszy udział studentów. W konferencji wzięło ich udział ok. 30, zaś sesja - spotkanie z wykładowcami była nader żywa i interesująca i na dobrym poziomie, jednak przed oczami mam salę wykładową University of Washington z sierpnia 1993, gdzie trudno było nawet wejść i sforsować zablokowane przez stojących drzwi.

Niestety, na konferencji Unii Europejskiej w Bratysławie w marcu br. studentów praktycznie nie było (mimo szerokiej akcji informacyjnej i wolnego wstępu). Podobnie, na konferencji bioetycznej zorganizowanej przez AM w Gdańsku w kwietniu br. studenci całkowicie zawiedli, co było nawet poruszane w czasie obrad. Skąd zatem taki kontrast pomiędzy USA a Europą - czy chodzi o różnice geograficzne, czy może "tempora mutantur", a może jedno i drugie?

Jestem przekonany, że niezależnie od przyczyn stanowi to niezwykle ważny argument za odpowiednimi zmianami w programach dydaktycznych przed- i podyplomowych, które nie uwzględniają w niezbędnym stopniu postępów bioetyki w sensie całego szeregu zagadnień obecnie szeroko w świecie dyskutowanych - np. wiarygodności badań, zasad ich prowadzenia, czy choćby i problemu konfliktu interesów. Dydaktyki w tej dziedzinie nie można sprowadzić do omawiania ze studentami wyłącznie zagadnień eutanazji, zapłodnienia in vitro, badań nad komórkami macierzystymi etc., podczas gdy studenci - a następnie młodzi lekarze - praktycznie nie orientują się w zmianach Deklaracji Helsińskiej, zasadach dopuszczalności placebo, zapewnienia obiektywności badań klinicznych (które przecież sami będą wkrótce prowadzić) itd. Tu nie wystarczy wyłącznie podejście filozofa, wymagana jest

znacząca wiedza medyczna poparta śledzeniem aktualnego krajowego, a przede wszystkim zagranicznego piśmiennictwa. Z tego też powodu w USA i Europie dokonują się obecnie znaczące zmiany w dydaktyce przed- i podyplomowej, właśnie pod kątem uwzględnienia ostatnich propozycji i zmian w dotychczasowych zasadach. Warto przypomnieć w tym miejscu apel Jana Pawła II wyrażony w Jego posłaniu do uczestników konferencji: "Jeśli badania naukowe w dziedzinie biomedycyny mają odzyskać pełną godność, uczeni muszą być w pełni zaangażowani w ten proces". Tak więc dostrzega On potrzebę starań o przywrócenie naruszonych wartości w obszarze badań biomedycznych.

Jakkolwiek doskonałych referatów było wiele, ze szczególnym zainteresowaniem - co jest zrozumiałe w kontekście obecnej sytuacji na świecie i niedawnych dramatycznych wydarzeń - oczekiwano na wystąpienie przedstawiciela Pakistanu. Sala się nie zawiodła - było ono na wysokim poziomie merytorycznym i formalnym.

Zakończył je cytatem z Koranu popierającym respektowanie zasad etycznych w działalności człowieka.

Jak to podkreśliła w swym podsumowaniu konfer-

encji Dr W. Baldwin (Deputy Director, Extramural Research, National Institutes of Health) szczególną odpowiedzialnością obarczeni są klinicyści prowadzący badania naukowe, którzy narażeni są na napięcia wynikłe z konieczności pogodzenia celów badawczych z leczniczymi.

W tym względzie wszyscy uczestnicy byli zgodni: nienaruszalność dobra osób poddawanych badaniom jest tu nadrzędna.

Na koniec powrócę do wspomnianego artykułu redakcyjnego z LANCET (który ukazał się z datą 6.04, a więc w drugim dniu konferencji) *"Just How Tainted Has Medicine Become?"* (2002,359,1167).

Warto zacytować jego końcowy akapit: "Jak bardzo została medycyna zbrukana przez konflikty typu komercyjnego? Odpowiedź brzmi: w bardzo poważnym stopniu, powodującym uszczerbek w jej reputacji. Pojawia się jeszcze ważniejsze pytanie: czy lekarze oddani swemu powołaniu i pracujący zgodnie z jego intencjami mają odwagę przeciwstawić się praktykom powodującym upadek reputacji całej medycyny?"

Mam nadzieję, że konferencja w jakiejś mierze odpowiedziała na to pytanie.

STYPENDIA FUNDACJI NA RZECZ NAUKI POLSKIEJ



W poprzednim numerze "Z Życia AM" zamieściliśmy informację, że tegorocznym stypendystą Fundacji na rzecz Nauki Polskiej został lek. **Krzysztof Bojarski**.

Dzisiaj przedstawiamy Jego postać.

Urodził się 10.12.1972 r. w Warszawie, jest żonaty (lekarka), ma 33-miesięcznego syna

Wykształcenie:

1987-1991 Liceum Ogólnokształcące im. Hugo Kołłątaja, ul. Grójecka 93 a, Warszawa

1991-1997 Akademia Medyczna w Warszawie, I Wydział Lekarski

23.06.1997 Dyplom ukończenia Akademii Medycznej w Warszawie, z wyróżnieniem

Przebieg dotychczasowej pracy

od 1993 r członek Studenckiego Koła Naukowego w Instytucie Transplantologii AM w Warszawie (opiekun koła prof. Zbigniew Gaciong)

1995-1996 Przewodniczący Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Warszawie

od 1998 - Student Studium Doktoranckiego Akademii Medycznej, Instytut Transplantologii, od 1999 r. Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego AM;

od 12.1999 specjalizacja z chirurgii w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Akademii Medycznej w Warszawie;

Nagrody i stypendia naukowe

- 10.1996 Nagroda specjalna Rektora AM w Warszawie za aktywną pracę naukową
1996-1997 Stypendium Naukowe Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej

Publikacje:

1. Z.Gaciong, L.Pączek, **K.Bojakowski**, K.Socha, M.Wiśniewski, A.Heidland: *Beneficial effect of proteases on allograft arteriosclerosis in a rat aortic model*. Nephrol.Dial.Transplant. 1996; 11(6): 987-989
2. Z.Gaciong, L.Pączek, **K.Bojakowski**, K.Socha, M.Wiśniewski, K.Lietz, M.Lao, A.Heidland: *Protease therapy alleviates allograft arteriosclerosis in rat*. Transplant. Proc. 1996; 28(6): 3439-3440
3. T.Grochowicki, J.Szmidt, Z.Gałązka, S.Nazarewski, S.Frunze, **K.Bojakowski**, M.Bojakowska, P.Swiercz, T.Borkowski, M.Lao: *Usefulness of arterialized cephalic vein of forearm of previously thrombosed arteriovenous fistula for creating a new vascular access for hemodialysis in patients with renal allograft insufficiency*. Transplant. Proc. 2000; 32: 1375-76
4. T.Grochowicki, J.Szmidt, Z.Gałązka, S.Nazarewski, M.Bojakowska, **K.Bojakowski**, P.Swiercz:

Influence of timing of transplant nephrectomy on surgical complications. Transplant. Proc. 2000; 32: 1381

5. Z. Gałązka, J. Szmidt, T.Grochowicki, S.Nazarewski, P.Swiercz, **K. Bojakowski**, M. Bojakowska: *Vascular procedures after kidney transplantation in recipients with atherosclerosis or aneurysm of iliac arteries*. Transplant. Proc. 2000; 32: 1379-80
6. **K. Bojakowski**, P.Religa, M.Bojakowska, U.Hedin, Z.Gaciong, J,Thyberg: *Arteriosclerosis in rat aortic allografts: early changes in endothelial integrity and smooth muscle phenotype*. Transplantation 70: 65-72; 2000
7. **K. Bojakowski**, P.Abramczyk, M. Bojakowska, A.Zwolińska, J.Przybylski, Z.Gaciong: *Fucoidan improves the renal blood flow in the early stage of renal ischemia/reperfusion injury in the rat*. J. Physiol. Pharmacol. 2001; 52: 137-143

Obecnie zajmuje się badaniem:

1. roli komórek macierzystych komórek ściany naczyń pochodzących ze szpiku i ich rolę w przebudowie ściany naczyń
2. doświadczalnymi modelami przebudowy ściany naczyń
3. mechanizmami uszkodzenia nerki niedokrwieniem/reperfuzją.

RANKING SZKÓŁ WYŻSZYCH 2002 "RZECZPOSPOLITEJ" I "PERSPEKTYW"

Najlepszą polską uczelnią, zgodnie z wynikami rankingu przeprowadzonego przez redakcję "Rzeczpospolitej" i "Perspektyw", został drugi rok z rzędu Uniwersytet Warszawski -100 pkt., przed Uniwersytetem Jagiellońskim - 97,14 pkt. i Politechniką Warszawską 83,48 pkt.

W zestawieniu wszystkich szkół wyższych, Akademia Medyczna w Warszawie sklasyfikowana została na 14 miejscu, natomiast w kategorii uczelni medycznych na miejscu drugim, za Akademią Medyczną w Poznaniu (odpowiednio: 93,03 i 100 pkt.). Na miejscu trzecim uplasowała się Śląska Akademia Medyczna (87,96). W zeszłorocznej edycji - triumfowała nasza uczelnia wyprzedzając poznańską i katowicką.

Zgodnie z postanowieniami Kapituły, uczelnie oceniane są według: prestiżu - czyli poważania, jakim cieszą się jej absolwenci w środowisku naukowym, siły naukowej i intelektualnej, warunków studiowania. Te trzy zasadnicze cechy zostały zmierzone poprzez 16 kryteriów szczegółowych.

W subrankingu mierzącym wyłącznie prestiż uczelni, tutaj kolejność była pochodną ilości pozytywnych wskazań dokonanych przez najmłodszych profesorów w Polsce (tytuły naukowe uzyskane w 2000 i 2001 roku), AM w Warszawie zajęła miejsce pierwsze, przed AM w Poznaniu i Collegium Medicum UJ.

Ze względu na trudność w pogodzeniu kryteriów, uczelnie artystyczne zestawiono w osobnej klasyfikacji, jej zwycięzcą została Akademia Sztuk Pięknych w Krakowie. W zestawieniu szkół niepaństwowych laureatem została ponownie Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego w Warszawie.

Uroczyste ogłoszenie wyników rankingu miało miejsce w hotelu "Sheraton", 8 kwietnia 2002 r. (wszystkie klasyfikacje oraz szczegółowy opis kryteriów pomiarowych i statystycznych zamieszczają: "Rzeczpospolita" z 9.04. oraz kwietniowy numer "Perspektyw"). /M.F./

II SYMPOZJUM: NATURALNE ANTYOKSYDANTY W FARMACJI I MEDYCYNIE

Prof. dr hab. Iwona Wawer – Zakład Chemii Fizycznej

W dniach 19-20 kwietnia 2001 na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej odbyło się II Sympozjum Naukowe na temat: *"Naturalne antyoksydanty w farmacji i medycynie"*. Zazwyczaj konferencje naukowe są organizowane tylko dla uczestników, którzy uiszczą opłatę, a z wynikami badań, nawet opublikowanymi potem w piśmiennictwie naukowym, zapoznaje się dość wąskie grono osób. Często zaniedbujemy następny krok, jakim powinno być dotarcie z informacją naukową do szerszych kręgów ludzi. Organizując Sympozjum przyjęliśmy formę otwartą wykładów, na które wstęp jest wolny; dodatkowo staraliśmy się, aby wykładom towarzyszyły prezentacje i pokazy. Na przykład, jeśli na wykładach omawiana jest rola witaminy C, to słuchacz może w holu uczelni zapoznać się z produktami ją zawierającymi, których spożywanie jest korzystne dla zdrowia (np. sok z owoców dzikiej róży).

Dlaczego potrzebne są nam antyoksydanty? Głównie po to, aby przeciwdziałać uszkodzeniom powodowanym przez wolne rodniki (są to molekuły lub ich fragmenty z niesparowanym elektronem). Obecność rodników w komórce jest zjawiskiem fizjologicznym i młody organizm ma skuteczne enzymatyczne mechanizmy naprawiające skutki ich działania. Niestety, organizm się starzeje i z wiekiem uszkodzenia nagromadzają się. Reakcje rodników z DNA, białkami i lipidami leżą u podstaw procesów degeneracyjnych i rozwoju wielu chorób.

Oksydacyjne uszkodzenia DNA przedstawiła mgr Teresa Żołek (AM, Warszawa). Gdy celem ataku rodnika jest mitochondrialny DNA, następują pęknięcia łańcucha, tworzenie innych wiązań oraz modyfikacje zasad tworzących nić. Rozwój techniki komputerowej umożliwił wykonywanie obliczeń nawet na dość dużych obiektach, takich jak fragmenty DNA z interkalowaną molekułą (lub rodnikiem) flawonolu, pozwala to na lepsze zrozumienie mechanizmu ochronnego działania flawonoidów. Rodniki nie tylko powodują uszkodzenia DNA prowadzące do mutacji. Są też bronią, którą stosuje organizm w walce z infekcjami bakteryjnymi i wirusowymi; rolę rodników w układzie immu-

nologicznym pokazał mgr Adam Łuszczewski (AM Warszawa). Prof. Paweł Grieb (IMDiK PAN, Warszawa) omówił wolnorodnikowe mechanizmy w cukrzycy, w przebiegu tej choroby obserwuje się m. in. zmniejszenie antyoksydacyjnej pojemności surowicy krwi.

W komórkach istnieje enzymatyczna bariera antyutleniająca, ale działają też antyoksydanty o mniejszej masie molekularnej: witaminy A, C, E i ubichinon, zwany koenzymem Q. Jego rolę interesująco przedstawiła dr hab. Hanna Czczot (AM, Warszawa). Generalnie, ubichinon i jego forma zredukowana, ubichinol są syntetyzowane w wystarczających ilościach, ale jego maksymalna zawartość w tkankach występuje w wieku 19-20 lat, a potem maleje. Niedobory koenzymu powodują niedostateczną syntezę ATP i obniżenie sprawności komórek, zwłaszcza w takich organach, które do prawidłowej pracy potrzebują dużo energii (serce, nerki). Czy koenzym Q, ze względu na swoje właściwości antyoksydacyjne może być uważany za eliksir młodości? Jest on stosowany w dodatkach do diety oraz w preparatach kosmetycznych. Na ile powszechne powinno być jego stosowanie i w jakich dawkach, to problem wymagający dalszych badań. Jak wiadomo, wolne rodniki powodują utlenianie lipidów w błonach komórkowych, a zapobiega temu witamina E, też pretendująca do miana witaminy młodości. Jej rolę w zachowaniu elastyczności błony scharakteryzował dr Stanisław Witkowski z Uniwersytetu w Białymstoku.

Dwa wykłady poświęcone były w tym roku witaminie C, a dyskusja skoncentrowała się wokół problemu: jak duże dawki tej witaminy są nam potrzebne? Dr Ewa Kleszczewska (Uniwersytet w Białymstoku) przedstawiła dane na temat zawartości witaminy C w poszczególnych tkankach dorosłych ludzi i omówiła mechanizm jej działania antyoksydacyjnego. Dawka dzienna 60-70 mg wystarcza, aby zapobiec skorbutowi, zaleca się jednak 180-200 mg dziennie, z czego wchłania się 70-80%. Jednak zapotrzebowanie rośnie w stanach wyczerpania, po infekcjach i w trakcie wielu chorób. Prof. Gerard McGregor (Pascoe Pharmaceutical Preparations, Niemcy) pokazał, że wysokie dawki tej wita-

miny stosowane dożylnie działają leczniczo w przypadku chorób reumatycznych, układu krążenia, wspomagają leczenie raka, generalnie zwiększają odporność organizmu i są dobrze tolerowane.

Wydaje się, że poszukiwany eliksir młodości nie będzie pojedynczą witaminą, ale raczej będzie to dieta bogata w antyoksydanty. Problemem jest takie dobranie produktów, aby zjadać wystarczającą porcję witamin C, E, koenzymu Q, flawonoidów, antocyjanów, karotenoidów, tanin itp. Światowe tendencje wskazują, że porady dietetyka będą wkrótce równie drogie jak psychoterapeuty, ale funkcje doradcze mogą przecież świetnie spełniać absolwenci farmacji.

Szybki test na uczestnikach konferencji - ile osób rzeczywiście je 5 razy dziennie owoce i warzywa? - dał alarmujące wyniki: jedynie 2 osoby na ponad 100 obecnych (w USA 9% populacji). Uświadamia to skalę potrzeb w zakresie popularyzacji zdrowej diety i ujawnia duże zapotrzebowanie na produkty funkcjonalne, tzn. takie, które oprócz składników odżywczych dostarczają niezbędnych prozdrowotnych substancji (witamin, składników mineralnych, antyoksydantów itp.).

Problemy z przygotowaniem soku owocowego z ekstraktem ziołowym przedstawiła dr Lubomiła Owczarek (IBPRS, Warszawa). Nie wystarczy jedynie dobrać składniki o silnych właściwościach antyoksydacyjnych, sok musi być akceptowany przez konsumenta, co wymaga badań sensorycznych.

Mniejszą zachorowalność na choroby układu krążenia, mimo wysokiego spożycia nasyconych tłuszczów, obserwowano w południowej Francji. Efekt ten nazywany francuskim paradoksem wiązano z działaniem czerwonego wina. Spowodował on zwiększone zainteresowanie antocyjaninami. Występują one nie tylko w ciemnych winogronach, ale też w czarnych jagodach, czarnej porzeczce, wiśniach, aronii. Rolę antocyjanin w przyrodzie przedstawił mgr Michał Wolniak (AM Warszawa). Ich działanie lecznicze jest aktualnie przedmiotem intensywnych badań. Bogatym źródłem antocyjanin są owoce aronii; pomiary prezentowane na I Sympozjum (patrz: *Farmacja Polska*, 57, 2001, nr.15) pokazały, że wszystkie produkty, w skład których wchodzi aronia (soki, syropy, herbatki owocowe, nawet wina) charakteryzują się najsilniejszą zdolnością wymiatania rodników w badanej serii. Zwiększenie spożycia produktów z aronii mogłoby okazać się polskim paradoksem, a przecież choroby układu krążenia są u nas pierwszą przyczyną zgonów. Antocyjany aronii są

już dostępne w aptekach w postaci ekstraktu w kapsułkach. Wykazano korzystne działanie tego preparatu w przypadku ciąży powikłanej pre-eclampsją (dr P. Pawłowicz (CZPM, Łódź) oraz przy zatruciach kadmem (dr E. Kowalczyk, WAM, Łódź).

Nadzieje farmaceutów obudziła też żurawina, od dawna znana z medycyny ludowej jako środek stosowany w stanach zapalnych dróg moczowych. Obecnie potwierdzono, że składnikiem aktywnym jest proantocyjanidyna, polimer katechinowy działający przeciwbakteryjnie (antyadhezyjnie). Podając sok z żurawiny (np. liofilizowany, w kapsułkach) można zmniejszyć o połowę dawkę antybiotyku. Warto zaapelować do przemysłu (mówiła I. Wawer) o podjęcie produkcji soku z żurawin oraz do rolników o rozpoczęcie uprawy tej rośliny (uprawiana jest na dużym areale w USA i Kanadzie, gdzie jest podobny klimat).

Najczulszą metodą detekcji rodników jest elektronowy rezonans paramagnetyczny (EPR). W Zakładzie Chemii Fizycznej opracowano ostatnio metodę pomiaru zdolności wymiatania rodników przez produkty kosmetyczne z wykorzystaniem techniki EPR. Wyniki badań pokazała dr Agnieszka Zielińska (AM, Warszawa) - kremy z dodatkiem ekstraktów roślinnych miały znacznie lepsze zdolności wymiatania rodników niż te zawierające jedynie witaminy C czy E, jest to ciekawa wskazówka dla pań w każdym wieku.

Związki naturalne o właściwościach antyoksydacyjnych znajdują się w wielu roślinach, ich rolą jest, między innymi ochrona liści przed promieniowaniem UV. Trwają poszukiwania nowych wartościowych roślin, które mogłyby być źródłem antyoksydantów do zastosowania w lekach, kosmetykach czy suplementach żywności. Tym badaniom poświęcona była oddzielna sesja, a jej obradom przewodniczył prof. Jan Gudej (AM, Łódź). Antyoksydanty o charakterze polifenoli znaleziono w ziele ziarnopłonu wiosennego, kwiatach gruszy pospolitej, ziele szczodraka, korze sosnowej, korzeniu tarczycy bajkalskiej oraz w olejku eterycznym z kwiatów lawendy. Wyniki tych badań były prezentowane jako krótkie wystąpienia oraz na posterach. Dr Jadwiga Nartowska (AM Warszawa) dokonała przeglądu związków o właściwościach antyoksydacyjnych, które znajdujemy w różnych ziołach i owocach. Przygotowane z tych roślin ekstrakty wykazują działanie wymiatające rodniki, ale skład chemiczny większości roślin jest dość słabo poznany i trudno uzyskać korelację między zdolnością

mi antyutleniającymi a zawartością substancji czynnych. Ubiegłoroczny wykład dr Nartowskiej dotyczący herbaty bardzo zainteresował studentów z Koła Naukowego w Zakładzie Farmakognozji, postanowili poszukać odpowiedzi na pytanie: jaką pić herbatę - zieloną czy czarną i dlaczego? Wykonali badania składu chemicznego różnych gatunków herbaty i pomiary zdolności antyoksydacyjnej napoju (wyniki badań prezentowane jako poster na Kongresie Młodych Medyków w kwietniu br. zostały wyróżnione złotym medalem). Wykład stud. Łukasza Izbeckiego został przyjęty z dużym zainteresowaniem (sfilmowany przez TV). Kupując herbatę warto wiedzieć, która z nich ma dużo kofeiny i nadaje się dla zmęczonych, a która ma silne zdolności antyoksydacyjne i powinna być stosowana profilaktycznie.

Kilka znanych firm prezentowało swoje produkty na stoiskach, np: ZFA Unia (pycnogenol, ekstrakt z sosny śródziemnomorskiej) Glaxo-Wellcome (Capivit, czyli witamina A+E), Pascoe (witamina

C w zastrzykach), Herbapol-Lublin (herbatki ziołowo-owocowe, syropy owocowe z dodatkiem ziół), Boeringer-Ingelheim (menofem, z fitoestrogenami), Farmapol (Klarin zawierający czarne jagody, topinulin), Idea-25 (kosmetyki z pycnogenolem), Ban-Di (kosmetyki z ekstraktem zielonej herbaty i innymi dodatkami, neutralizującymi rodniki).

Symposium sponsorowały firmy: Agropharm-Tuszyn (producent koncentratu antocyjanów z aronii i olejku z wiesiołka), Polska Róża (prezentując przysmak jak ze spiżarni babuni – konfiturę z płatków róży, syropy owocowe oraz sok z owoców róży o wysokiej zawartości witaminy C), Marwit (znakomity, świeży sok z marchewki, bez konserwantów), Image (producent Vitabutinu, kapsułek z sokiem z żurawin), Vin-kon (producent wina z owoców aronii, o silnym działaniu antyutleniającym porównywalnym z czerwonym winem gronowym), Bio-active (prezentując aromatyczne herbaty: zielone, czerwone i czarne, których badania są w toku).

NAGRODY JUBILEUSZOWE

Nauczyciele akademicki,
którzy w I kwartale 2002 otrzymali nagrody jubileuszowe

40 LAT PRACY

1. mgr Tadeusz Glinkowski – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
2. dr Maria Sokołowska-Muszyńska – Katedra i Zakład Chemii Leków
3. dr Róża Starzyńska – III Klinika Chorób Wewnętrznych

35 LAT PRACY

1. prof. dr hab. Andrzej Borkowski – Katedra i Klinika Urologii
2. prof. dr hab. Andrzej Kukwa – Klinika Otolaryngologii Oddziału Stomatologii
3. mgr Jerzy Rudzik – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
4. dr Bogusław Skórka – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii

30 LAT PRACY

1. dr Adam Bajera – Zakład Medycyny Nuklearnej

2. dr Dariusz Płachta – Katedra i Zakład Chemii Organicznej
3. dr Marcin Rawicz – Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii
4. mgr Stanisław Jończyk – Studium Języków Obcych
5. mgr Romana Nawara – Studium Języków Obcych
6. mgr Swietłana Sikorska – Studium Języków Obcych

25 LAT PRACY

1. prof. nadzw. dr hab. Waclaw Kołodziejski – Katedra i Zakład Chemii Nieorg. i Analit.
2. dr Anna Dzierzgowska-Szmidt – Katedra i Zakład Chemii Leków

20 LAT PRACY

1. prof. nadzw. dr hab. Andrzej Kokoszka – II Klinika Psychiatryczna

Pracownicy nie będący nauczycielami akademickimi,
którzy otrzymali nagrody jubileuszowe za I kwartał 2002r

45 LAT PRACY

Henryka Dąbrowska

35 LAT PRACY

Zbigniew Burzyński
Ireneusz Komendowski
Barbara Pawłowska
Jadwiga Raczkowska
Leokadia Skrodzka
Stanisława Sibilska

30 LAT PRACY

Ewa Brzychcy
Beata Drozdowicz-Gawron
Danuta Glen
Jadwiga Stachowicz
Aleksander Stiasny

25 LAT PRACY

mgr Małgorzata Bronche
Iwona Berson-Zajdel
Andrzej Chruściński
Anna Dreszer
Alicja Głowacka
Zofia Górecka
Grażyna Moch
Mieczysław Ochowicz
mgr Ewa Piotrowicz
Barbara Różycka
Maria Szczęsna
Ewa Wiśniewska

20 LAT PRACY

Zofia Budynek
Tadeusz Mazur
Wiesława Strońska
mgr Elwira Zielińska

KOMUNIKATY

Ranking szpitali

"Newsweek Polska" (nr 17/2002) wspólnie z Towarzystwem Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce przeprowadził ocenę oddziałów ortopedycznych i ginekologiczno-położniczych. Najlepszym oddziałem ortopedycznym w kraju jest **Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AM** kierowana przez prof. dr hab. Andrzeja Góreckiego.

O wysokim standardzie kliniki - porównywalnym z Europą Zachodnią świadczy doświadczenie zespołu i możliwość przeprowadzania różnorodnych operacji.

W rankingu oddziałów ginekologicznych Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej znalazł się na 5 miejscu, za placówkami z Poznania, Łodzi, Lublina i Rzeszowa.



2 kwietnia 2002 r. na stanowisko Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia został powołany dr hab. Roman Danielewicz.



Mgr Jerzy Rudzik pracownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu naszej uczelni został laureatem wyróżnienia kwartalnika "Trener" za rok 2001. Ocena Kolegium Redakcyjnego dotyczyła całości zamieszczonych w 2001 roku materiałów i była jednomyślna.

Mgr Jerzy Rudzik jest wieloletnim współpracownikiem kwartalnika.

Dodajmy, że jest trenerem uczelnianej drużyny piłki nożnej, z którą 8-krotnie zdobył Akademickie Mistrzostwo Polski i 3-krotnie Akademickie Mistrzostwo Warszawy.