



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 1/2011

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Magdalena Zielonka</i> Obchody stulecia przyznania Nagrody Nobla w dziedzinie chemii Marii Skłodowskiej-Curie (1911-2011).....	2
<i>Marek Krawczyk</i> Maria Skłodowska-Curie – znaczenie jej odkryć dla medycyny. Wykład wygłoszony 29 stycznia na Sorbonie	5
<i>Marta Wojtach</i> Wizyta Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego prof. Jerzego Buzka w WUM	19
<i>Karolina Gwarek</i> Prezydentowa Gruzji odwiedziła naszą Uczelnię.....	19
<i>Karolina Gwarek</i> Umowa o współpracy z Politechniką Warszawską.....	20
<i>Tomasz Hermanowski, Dominika Radzymińska, Aleksandra Drozdowska</i> Międzynarodowy projekt badawczy InterQuality...21	
<i>Agnieszka Surowiecka</i> XII Czwartek Chirurgiczny.....	24
<i>Dominika Gładysz</i> Interdyscyplinarne spotkania z pediatrią.....	26
<i>Karolina Gwarek</i> Medycyna jest sztuką	27
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	28

HISTORIA

<i>Mieczysław Szostek, Karolina Gwarek</i> Pamięci Profesora Zdzisława Łapińskiego	31
<i>Karolina Gwarek</i> Jubileusz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego..	38

NAUKA

<i>Agnieszka Wyróżębska</i> Przyczyny emigracji zarobkowej pracowników ochrony zdrowia na przykładzie studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.....	40
Nominacje profesorskie.....	47
Terminy obron prac doktorskich.....	47

Obchody Stulecia Przyznania Nagrody Nobla w Dziedzinie Chemii Marii Skłodowskiej-Curie (1911-2011)

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej 3 grudnia 2010 roku, a Senat – 27 stycznia 2011 roku – podjęły uchwałę w sprawie ustanowienia roku 2011 Rokiem Marii Skłodowskiej-Curie. Podobną uchwałę podjął Parlament Francji. Uroczystościom patronują Prezydenci: Francji – Nicolas Sarkozy i Rzeczypospolitej Polskiej – Bronisław Komorowski. Równocześnie rok 2011 obchodzony jest na świecie pod egidą UNESCO jako Międzynarodowy Rok Chemii.



Rektor prof. Marek Krawczyk wygłosił w Sorbonie wykład „Maria Skłodowska-Curie. Znaczenie jej odkryć dla medycyny”

przybyłych, prosząc o krótkie wystąpienia:

- Jacquesa Prosta – Dyrektora l'ESPCI (*École Supérieure de Physique et de Chimie Industrielles de la Ville de Paris*);
- Jean-Charlesa Pomerola – Prezydenta Uniwersytetu Pierre et Marie Curie (UPMC, «Paris 6»);
- Alaina Carpentiera – Prezesa Francuskiej Akademii Nauk;
- Michała Kleibera – Prezesa Polskiej Akademii Nauk;
- Gérarda Férey – Wiceprezesa Francuskiego Towarzystwa Chemicznego;
- Stefana Lisa – Wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Chemicznego;
- Nicole Moreau – Prezydenta *de l'Union internationale de chimie pure et appliquée* (IUPAC);
- Macieja Nałęczca – Dyrektora Wydziału Nauk Podstawowych i Technicznych UNESCO;
- prof. Claude'a Huriet – Prezesa Instytutu Curie.

W programie uroczystości znalazły się także dwa wykłady, które wygłosili: z ramienia Francji – chemik, Prezes Komitetu Narodowego Chemii (CNC) prof. Robert Guillaumont („*Maria Skłodowska-Curie, polon, rad i radiochemia*”); ze strony polskiej – lekarz, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk

Rok ten będzie obfitował w wielką liczbę różnego rodzaju konferencji i sesji naukowych, wydarzeń kulturalnych (spektakle teatralne, film dokumentalno-fabularny, opera, której bohaterką będzie uczona, wystawy, publikacje książkowe oraz wybite pamiątkowego medalu i emisja znaczków pocztowych z podobizną Marii Skłodowskiej-Curie – we Francji, Szwecji i w Polsce).

Uroczystości międzynarodowe poświęcone Marii Skłodowskiej-Curie odbędą się także jesienią w Brukseli i w Muzeum Noblowskim w Sztokholmie.

Obchody stulecia przyznania Nagrody Nobla rozpoczęły się 29 stycznia 2011 r. w paryskiej Sorbonie z udziałem przedstawicieli rządów Polski i Francji. Na stronie internetowej Ambasady Francuskiej w Warszawie ukazała się informacja: „(...) autorytety akademickie, naukowcy, dyplomaci i politycy obydwu krajów spotkali się, by przypomnieć szczególną rolę, jaką odegrała Maria Skłodowska-Curie w historii nauki, i podkreślić szczególną rolę, jaką odegrała w stosunkach polsko-francuskich”.

Rektor-Kanclerz Uniwersytetu Paryskiego P. Gerard powitał



W uroczystości uczestniczyła Pani Prezydentowa Anna Komorowska i Minister Kultury Francji Frédéric Mitterrand; w spotkaniu udział wzięły także wnuki Marii Skłodowskiej-Curie – Hélène Joliot-Langevin i Pierre Joliot

(„Maria Skłodowska-Curie. Znaczenie jej odkryć dla medycyny”). Wykład Rektora został opublikowany w formie książkowej w dwujęzycznej wersji językowej – polskiej i francuskiej. (Tekst wystąpienia drukujemy w całości na kolejnych stronach czasopisma).

W dalszej części uroczystości głos zabrali przedstawiciele władz państwowych: Frédéric Mitterrand, Minister Kultury Francji, który podkreślił wpływ spuścizny badań i odkryć małżonków Curie na nauki ścisłe w ciągu minionych 100 lat. Wspomniął rów-

nież, że Maria Skłodowska-Curie znajduje się do dziś w gronie najwybitniejszych Francuzów XX w.

Pierwsza Dama RP – Anna Komorowska przeczytała przesłanie w imieniu swego męża Prezydenta Bronisława Komorowskiego. Zawierało ono m.in.

W skład Komitetu Honorowego obchodów stulecia przyznania nagrody Nobla Marii Skłodowskiej-Curie wchodzi:

ze strony polskiej: Bogusław Buszewski – Prezes Polskiego Towarzystwa Chemicznego, Katarzyna Chałasińska-Macukow – Rektor Uniwersytetu Warszawskiego, Andrzej Dąbrowski – Rektor Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, François Barry Delongchamps – Ambasador Francji, Hanna Gronkiewicz-Waltz – Prezydent m.st. Warszawy, Janusz Jurczak – Członek Prezydium PAN, Michał Kleiber – Prezes PAN, Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Włodzimierz Kurlik – Rektor Politechniki Warszawskiej, Karol Musioł – Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego,

Hanna Trojanowska – Wiceminister Gospodarki.

Ze strony francuskiej: Jean Salencon – Prezes Academie des Science, A. Arengo – Acad. Med., Olivier Homolle – Prezes Francuskiego Towarzystwa Chemicznego, M. Leduc – Prezes Francuskiego Towarzystwa Fizycznego, J. Prost – Dyrektor École Supérieure de Physique et de Chimie Industrielles de la Ville de Paris, C. Huriet – Prezes Inst./Fond. Curie, G. Chambaud – Dyrektor I'INC, CNRS, J.-C. Pomerol – Prezydent Uniwersytetu Piotra i Marii Curie (UPMC), B. Bigot – Administrator Generalny CEA, A. Lauvergeon – AREVA (koncern energetyczny), wnuczeta Marii Skłodowskiej-Curie: Hélène Joliot-Langevin i Pierre Joliot.



Wykład Rektora prof. Marka Krawczyka został opublikowany w formie książki, w wersji polskiej i francuskiej



Uczestnicy spotkania w paryskiej Sorbonie, od lewej: dr Stanisław Lucas, prof. Marek Krawczyk, prof. Janusz Jurczak, Pierre Joliot, prof. Włodzimierz Kurnik, żona Pierre'a Joliot

stwierdzenie, iż „Maria Skłodowska-Curie we Francji zdobyła wykształcenie, założyła rodzinę oraz dokonała swoich historycznych odkryć, które przyniosły jej sławę i uczyniły prawdziwą ikoną nauki”.

Głos zabrała także Wiceminister Gospodarki Hanna Trojanowska oraz – w imieniu Ministra Spraw Zagranicznych – Ambasador Polski we Francji Tadeusz Orłowski.

W skład oficjalnej delegacji polskiej weszli m.in. Prezes i Wiceprezes Polskiej Akademii Nauk oraz Rektorzy największych polskich uczelni.

Do bardzo licznego grona osobistości nauki francuskiej znajdującego się na sali zaliczał się również Ambasador Francji w Polsce François Barry Delongchamps.

Prawdziwymi świadkami historii były wnuki Marii, czyli dzieci Ireny i Fryderyka Joliot-Curie. 83-letnia Héléne Joliot-Langevin należy do światowych specjalistów w fizyce jądrowej niskich energii. Pierre Joliot – biofizyk, jest międzynarodowym autorytetem w dziedzinie fotosyntezy, profesorem College de France i Dziekanem Wy-

działu Biologii Komórkowej, członkiem Francuskiej i Amerykańskiej Akademii Nauk. Oboje otrzymali medale pamiątkowe wybite w 2009 roku przez Mennicę Paryską z okazji 100-lecia istnienia Institut Curie w Paryżu.

Miłym dopełnieniem uroczystości były dwa cocktaile – w siedzibie stacji Polskiej Akademii Nauk oraz w Wielkim Salonie Sorbony.

Uroczystości zakończyło złożenie kwiatów przez Panią Pre-

zydentową i Ambasadora Orłowskiego w Panteonie. Panteon i grób Marii Skłodowskiej-Curie i Piotra Curie odwiedzili także Rektor prof. Marek Krawczyk, Rektor Politechniki Warszawskiej prof. Włodzimierz Kurnik, prof. Janusz Jurczak – Przewodniczący Wydziału Chemii Organicznej PAN i inni przedstawiciele polskiej delegacji. Od czasów Rewolucji Francuskiej (1791 r.) Panteon jest miejscem spoczynku wielu sławnych Francuzów i Francuzek. W krypcie znajdują się m.in. grobowce: Woltera, Jean Jacquesa Rousseau, Honoré Mirabeau, Victora Hugo, Emila Zoli. Maria Skłodowska-Curie jest pierwszą kobietą i jedyną cudzoziemką, której prochy złożono w narodowym sanktuarium Francji.

Zakończenie uroczystości będziemy obchodzić w Warszawie 25 listopada 2011 roku na Zamku Królewskim.

mgr Magdalena Zielonka

Autorzy zdjęć: mgr Małgorzata Sobieszcza-Marciniak, Martha Kohler.

Zdjęcia publikujemy dzięki uprzejmości Dyrektora Muzeum Marii Skłodowskiej-Curie mgr Małgorzaty Sobieszcza-Marciniak oraz Andrzeja Szteligi – Radcy-Ministra, Szefa Wydziału Promocji Handlu i Inwestycji Ambasady Rzeczypospolitej we Francji.



Delegacja Rektorów i naukowców PAN-u oddała hołd Marii w Panteonie

Maria Skłodowska-Curie

Znaczenie jej odkryć dla medycyny

Wykład wygłoszony 29 stycznia 2011 roku przez prof. Marką Krawczyką
Sorbona, Paryż



MARIA SALOMEA SKŁODOWSKA urodziła się 7 listopada 1867 roku w Warszawie, przy ul. Freta 16. Była piątym z kolei dzieckiem w znanej rodzinie nauczycielskiej, wywodzącej się z drobnej

szlachty. Rodzina miała prawo do posługiwania się herbem Dołęga.

Dziadek – Józef Skłodowski – był szanowanym lubelskim pedagogiem, ojciec – Władysław Skłodowski – nauczycielem matematyki i fizyki oraz dyrektorem kolejno dwóch warszawskich gimnazjów męskich, prowadził również w domu stancję dla chłopców. Matka – Bronisława Boguska – była dyrektorką prestiżowej warszawskiej pensji dla dziewcząt z dobrych domów.

Marysia miała 9 lat, gdy na tyfus zmarła jej starsza siostra Zosia, a 11, gdy z powodu gruźlicy odeszła na zawsze jej mama. Te wydarzenia odcisnęły piętno na jej charakterze. Odtąd zawsze

sprawiała wrażenie osoby nad wiek dorosłej i odpowiedzialnej.

Rodzeństwo Marii to: brat Józef, późniejszy doktor medycyny i ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, siostry: Bronisława Dłuska – także doktor medycyny i długoletnia kierowniczka założonego wspólnie z mężem, doktorem Kazimierzem Dłuskim, sanatorium dla gruźlików w Zakopanem i Helena Szalay – nauczycielka.

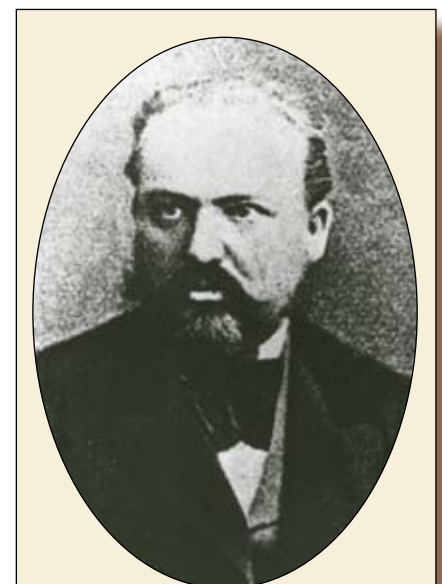
W wieku lat 10 Maria Skłodowska rozpoczęła naukę na pensji dla dziewcząt, którą wcześniej, gdy była jeszcze zdrowa, prowadziła jej matka. Gimnazjum ukończyła jako prymuska w 15. roku życia (1882 r.). Ambitna

Niczego w życiu nie należy się bać, należy to rozumieć

Maria Skłodowska-Curie



Maria Skłodowska i jej rodzeństwo, od lewej: Zofia, Helena, Maria, Józef i Bronisława



*Ojciec Marii
Władysław Skłodowski*



Maria i Piotr Curie – para genialnych uczonych, a zarazem – kochające się, udane małżeństwo

dziewczyna chciała dalej uczyć się, tym bardziej, że wszyscy nauczyciele zauważali jej wybitny talent do nauk ścisłych. Jednak we wschodniej Europie żadna wyższa uczelnia nie przyjmowała w owym czasie kobiet, natomiast takie szanse dawał im Paryż. Ojciec nie mógł z nauczycielskiej pensji opłacić córkom pobytu we Francji, Maria zawarła więc układ ze starszą siostrą Bronisławą. Przez cztery lata miała zarabiać jako guwernantka i przekazywać Broni pieniądze, aż ta ukończy medycynę na Sorbonie. Z kolei

siostra zobowiązała się potem utrzymywać Marię.

Tymczasem z zapałem uczęszczała na tajne wykłady tzw. Uniwersytetu Latającego, poświęcając wiele czasu na samokształcenie. W 1890 roku uzyskała dostęp do Laboratorium Muzeum Przemysłu i Rolnictwa, gdzie kierownikiem pracowni fizycznej był jej kuzyn Józef Boguski, tam opanowała podstawy analizy chemicznej i zetknęła się z pracą naukowo-badawczą.

W 1891 roku Maria Skłodowska znalazła się w Paryżu i jako pierwsza kobieta w historii zdała

egzaminy wstępne na wydział fizyki i chemii Sorbonie.

Jean-Pierre Camilleri, dyrektor sekcji medycznej Instytutu Curie w wiele lat później napisał, iż „Maria otworzyła drogę kobietom, w takiej dziedzinie, która do tej pory była zarezerwowana tylko dla mężczyzn”. W dzień studiowała, a wieczorami pracowała jako korepetytorka, z trudem zarabiając na utrzymanie. W 1893 r. uzyskała licencjat z fizyki. 10 września 1893 roku krakowski „Czas” donosił: „Panna Maria Skłodowska złożyła egzamin na wszechniczy paryskiej z niezwykłym powodzeniem. (...) Do egzaminu stanęło 66 kandydatów i jedna kandydatka, stopień naukowy przyznano 19 osobom, w tej liczbie panna Skłodowska była pierwsza na liście. Fakultet zwrócił jej pieniądze wniesione za prawo zdawania i koszt egzaminów”.¹

Potem zaczęła pracować jako laborantka w przemysłowym laboratorium zakładów Lippmana, studiując nadal na Sorbonie i uzyskując drugi licencjat z matematyki w 1894 roku (z 2. lokatą).

W 1894 r. poznała swojego przyszłego męża, Francuza Pierre’a Curie, doktoranta w laboratorium Henri Becquerela. Po uzyskaniu przez Piotra stopnia



Wspólna praca w laboratorium

doktora w 1895 roku zawarli związek małżeński.

Pierre zarekomendował swoją żonę Henri Becquerelowi, który zaproponował jej podjęcie studiów doktoranckich pod jego opieką. Zadanie, które otrzymała od promotora, polegało na wyjaśnieniu, dlaczego ruda uranu ma większą radioaktywność niż zawarty w niej uran. Badając promieniowanie radioaktywne, podważyli fundamentalne twierdzenie, że pierwiastki są trwałe i niezmiennicze. Odkryli, że mogą się rozpadać, zmieniać, a przede wszystkim podczas przemian wydzielają energię. Pracując dzień i noc w dziurawej szopie, napotykali na „niesłychane trudności z powodu zupełnie nieodpowiednich warunków, braku odpowiedniego miejsca do pracy, braku pieniędzy i pracowników”. Maria kierowała się w pracy następującą dewizą, o której pisze Eva Curie w biografii Matki: „Prawdziwe powołanie naukowe jest czymś niezwykle cennym i kruchym: głupotą i zbrodnią jest pozwolić się marnować tym rzadkim skarbom”².

Wspólna praca Marii i Piotra doprowadziła do wykrycia w rudzie radioaktywnego polonu, a następnie radu. „Przypuszczamy – pisali w sprawozdaniu dla Francuskiej Akademii Nauk w lipcu 1898 roku – że ciało, które wyodrębniliśmy ze smółki uranowej, zawiera nieznaną jeszcze metal, zbliżony do bizmutu ze swoich właściwości chemicznych. Jeśli istnienie tego metalu się potwierdzi, proponujemy dla niego nazwę polon – od imienia ojczyzny jednego z nas”.

W 1903 r. Maria Skłodowska-Curie jako pierwsza kobieta w historii otrzymała stopień doktora fizyki za pracę „Badanie ciał radioaktywnych” i w tym samym roku wraz z mężem i Henri Becquerelem otrzymała Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki.

Odkrycia Marii Skłodowskiej-Curie i Piotra Curie stanowiły

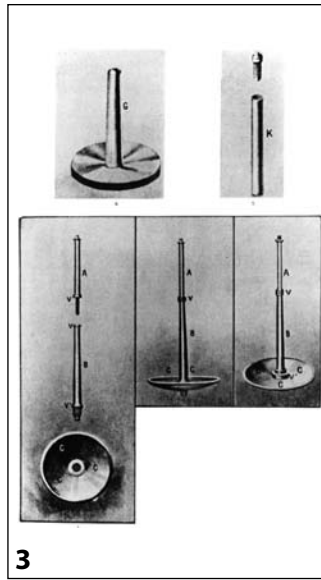
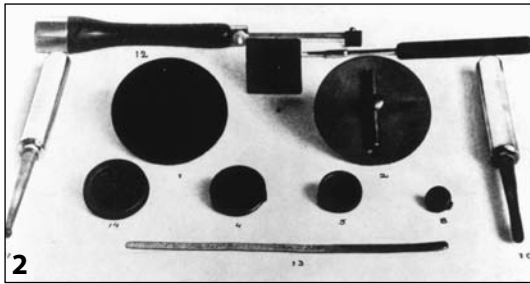
Maria Skłodowska-Curie została dwukrotnie uhonorowana Nagrodą Nobla: w 1903 roku wspólnie z mężem otrzymała wyróżnienie w dziedzinie fizyki i w 1911 roku w dziedzinie chemii



punkt wyjścia do zrozumienia budowy materii i odkrycia energii jądrowej, dały podwaliny pod rozwój fizyki nuklearnej i radiochemii, doprowadziły do przełomowych działań w medycynie i powstania dziedziny tak ważnej w leczeniu chorych na nowotwory jak radioterapia onkologiczna i w późniejszych latach medycyna nuklearna. Pozwoliły również na ogromny postęp w diagnostyce chorób nowotworowych, jak też w produkcji radioizotopów.

Maria Skłodowska-Curie napisała wówczas: „nauka leży u podstawy każdego postępu, który ułatwia życie ludzkie i zmniejsza cierpienie”³.

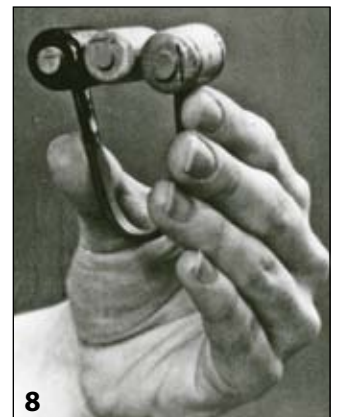
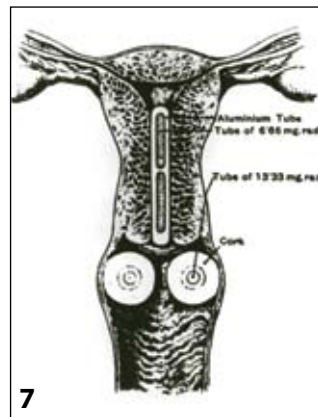
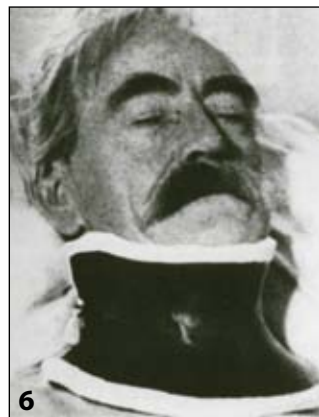
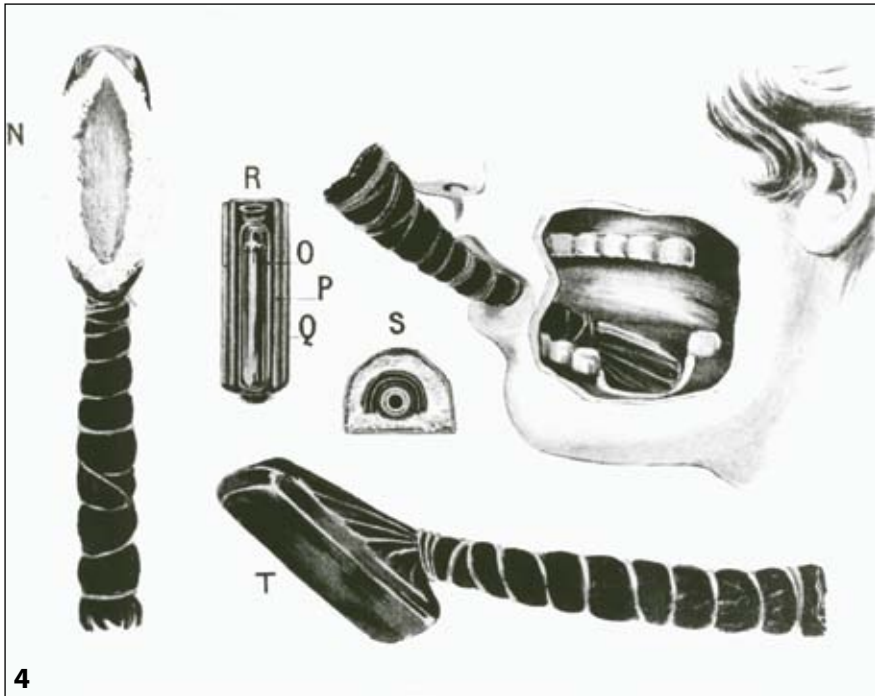
Do czasu odkrycia promieni x i radu jedyną formą leczenia nowotworów była chirurgia, która w owych latach miała niezwykle ograniczone możliwości. Wykorzystanie promieni Roentgena w leczeniu nowotworów ze względu na ówczesne słabe źródła promieniowania było ograniczone



i dotyczyło bardzo powierzchownych zmian nowotworowych. Piotr Curie dla udokumentowania biologicznych skutków promieniowania radu na swoim przedramieniu pokazał, że efekt biologiczny działania promieni x i promieni radu jest identyczny.

Wykrycie radu i skuteczności jego działania leczniczego zrewolucjonizowało leczenie wielu nowotworów. Używano do tego celu bardzo różnych aplikatorów. Pierwszymi nowotworami, które zaczęto leczyć, były guzy położone powierzchownie. Napromieniowanie pochodziło z tzw. bomb radowych, we wnętrzu których znajdował się radioizotop radu. Do leczenia nowotworów stosowano różnorodne instrumentarium.

Leczenie nowotworów szyjki i trzonu macicy odbywało się za pomocą tzw. korków radowych, raka odbytnicy – poprzez wprowadzenie źródła promieniowania do jamy chorego narządu. U chorych na raka prostaty czy pęcherza moczowego źródło promieniowania – czyli igły radowe – było wprowadzane do pęcherza moczowego przez przetokę nadłonową, bądź do gruczołu krokowego przez odbytnicę. Odkrycie zrewolucjonizowało również leczenie raka piersi – terapię stosowano za pomocą śródmiąższowych igieł radowych.



Ryc. 1. Ruda uranowa. Ryc. 2, 3. Aplikatory stosowane podczas terapii radioizotopami. Ryc. 4. Aplikatory wykorzystywane do leczenia raka dna jamy ustnej. Ryc. 5. Igły radowe w masce. Ryc. 6. Kołnierz radowy. Ryc. 7, 8. Korki radowe stosowane w terapii raka szyjki macicy



Ryc. 9. Aparat do wykonywania badań PET. Ryc. 10. Przerzuty raka jelita grubego do płuca i nadnercza w badaniu PET. Ryc. 11. Badanie PET wskazujące na obecność guza przerzutowego do wątroby

Istotnym problemem było uzyskiwanie radu. Maria Skłodowska-Curie otrzymywała go z rudy uranu wydobywanej w czeskiej kopalni w Jachimowie. Było to jedyne znane w tym czasie źródło bogatego w rad minerału. Kolejne złoża rud uranowych, tuż przed wybuchem I wojny światowej, zostały odkryte w prowincji Katananga, w Kongo belgijskim. Złoża te stały się głównym źródłem pozyskiwania rudy uranu, w następnych latach odkryto je również w Kolorado (USA).

„Kiedy rad został odkryty, nikt nie wiedział, że okaże się użyteczny w szpitalach – powiedziała Maria na spotkaniu w Vassar College (USA) 16 maja 1921 roku. – Była to praca czysto naukowa. I jest to dowód, że badań naukowych nie można oceniać z punktu widzenia bezpośredniej użyteczności. Naukę trzeba oceniać ze względu na nią samą, ze względu na jej piękno, a w dodatku zawsze istnieje szansa, że odkrycie naukowe takie jak rad może stać się dobrodziejstwem ludzkości”.

Tak więc nie byłoby współczesnej terapii napromienianiem i rozwoju medycyny nuklearnej bez pionierskich odkryć Marii i Piotra. Ich badania były w późniejszych latach kontynuowane przez Marię, aż do jej śmierci

w 1934 r. Pamiętajmy, że ta wybitna uczona, niezwykle umysł naukowy, pracowała w szczególnie trudnych warunkach, dyskryminowana jako kobieta, okresowo dyskryminowana jako naukowiec, a niekiedy również jako Polka. Jej córka, Eva Curie, napisała: „Mogłaby być legendą, gdyby jej dokonania i życie nie były prawdą”.

Maria Skłodowska-Curie napisała natomiast: „Ludzkość potrzebuje zapewne ludzi praktycznych, którzy pracują przeważnie dla własnych celów, chociaż pamiętają też o potrzebach ogółu. Lecz potrzebuje również marzycieli, których bezinteresowne dążenie do celu jest tak potężne, że nie potrafią oni zwracać uwagi na własną korzyść materialną”.

W 1911 r. Maria Skłodowska-Curie otrzymała, już indywidualnie, drugą Nagrodę Nobla – w dziedzinie chemii.

Richard F. Mould napisał „Radioterapia ani medycyna nuklearna nie mogłyby zaistnieć bez pionierskich prac Marii i Piotra, prowadzonych wspólnie do jego śmierci w 1906 r., kontynuowanych samotnie przez Marię. Nadzwyczaj trudne okoliczności, w których przyszło jej działać, takie jak fatalne warunki w pracowni przy rue l’Homond, gdzie

rad został odkryty, dominacja mężczyzn dyskryminujących kobiety naukowca, pozwalają w 100 lat po odkryciu radu wyekstrahowanego ze smółki uranowej stwierdzić, że taki wysiłek, zgodnie z logiką, nie powinien być możliwy”⁴.

Odkrycia Marii Skłodowskiej-Curie wykorzystywane są dzisiaj (wymienione przeze mnie są tylko przykładami) jako miniźródła promieniowania w brachyterapii (iryd-192) lub w badaniach diagnostycznych z izotopami o krótkim okresie rozpadu (technet-99). Radioizotopy wykorzystuje się obecnie między innymi w diagnostyce wydolności układu oddechowego czy tzw. rzutu serca.

Do współczesnych technik diagnostycznych, u podłoża których były odkrycia Marii, należy obecnie chociażby bardzo specjalistyczne badanie, tzw. pozytonowa tomografia emisyjna (ang. *Positron emission tomography*, PET). Podawana pacjentowi podczas badania substancja zawiera izotopy promieniotwórcze o krótkim czasie połowicznego rozpadu, dzięki czemu większość promieniowania powstaje w trakcie badania, co ogranicza powstawanie uszkodzeń tkanek wywołanych promieniowaniem. PET stosuje się w medycynie



Na zdj. po lewej: Maria i jej córka Irena podczas szkolenia radiologicznego; po prawej: Maria za kierownicą ambulansu

nuklearnej głównie przy badaniach mózgu, serca, stanów zapalnych niejasnego pochodzenia oraz nowotworów. Dzięki diagnostyce PET istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo rozpoznania nowotworów (w około 90% badanych przypadków). Takiego wyniku nie daje się osiągnąć za pomocą żadnej innej techniki obrazowania. PET daje także możliwość kontroli efektów terapeutycznych w trakcie lecze-

nia chorób nowotworowych, np. za pomocą chemioterapii.

Geniusz Marii Skłodowskiej-Curie i wpływ jej odkryć na medycynę nie ograniczał się jedynie do radioizotopów. Była między innymi autorką pracy pt. „La Radiologie et La Guerre”, wydanej w 1921 roku, a ponadto odegrała szczególną rolę w organizacji służb radiologicznych na froncie podczas I wojny światowej. Jej działania były szczególnie za-

ważalne na froncie francusko-belgijskim, gdzie zorganizowała przyfrontową sieć ambulansów, zwanych „małymi curie”, w których znajdowały się przewoźne aparaty rentgenograficzne.

Maria Skłodowska-Curie była zaangażowana nie tylko w pracę organizacyjną, lecz także sama kierowała pojazdami (jako jedna z pierwszych kobiet zrobiła prawo jazdy), w których zainstalowano przewoźną aparaturę do prześwietleń. Wraz z córką Ireną szkoliły także personel w obsłudze tych aparatów. Oblicza się, że w tych polowych stacjach radiologicznych badania wykonano u ok. 3 mln francuskich żołnierzy, co powodowało wymierny efekt medyczny dla rannych z obrażeniami doznanymi w czasie walk. W 1918 r. szkolenia te prowadziła także dla żołnierzy armii amerykańskiej.

Trzecią, niezwykle rolę, jaką Maria odegrała w rozwoju medycyny, było stworzenie tzw. instytutów radowych, często znanych jako Instytuty Curie.

Gdy w 1911 roku Maria otrzymała drugą Nagrodę Nobla, przekonała rząd Francji do przeznaczenia środków na budowę Instytutu Radowego – Institut



W 1914 r. powstał Institut du Radium (dzisiejszy Institut Curie w Paryżu). Wyszło z niego czterech laureatów Nagrody Nobla, m.in. Irena Curie i jej mąż Fryderyk Joliot-Curie (uwiecznieni na zdjęciu)



Światowej sławy uczona, Maria Skłodowska-Curie nigdy nie zapomniała o swojej Ojczyźnie (na zdj. po lewej stronie: Maria i Prezydent Stanisław Wojciechowski – 1925 r., po prawej – z Prezydentem Ignacym Mościckim, 1932 r.)

du Radium (obecnie znanego jako Instytut Curie). Powstał on w 1914 r. i prowadzono w nim badania z zakresu chemii, fizyki i medycyny. Stał się też kuźnią noblistów – bowiem wyszło z niego czterech laureatów tej nagrody, m.in. córka Marii – Irena i jej zięć Fryderyk Joliot, którzy w 1935 roku odebrali nagrodę za badania nad sztuczną promieniotwórczością.

Po I wojnie światowej noblistka poprzez swoją fundację pomagała zakładać medyczne instytuty leczenia chorób nowotworowych. Jej najgorętszym życzeniem było powstanie Instytutu Radowego w Warszawie. Pozycja w świecie nauki i działania Marii były tak skuteczne, że przekonała władze w Polsce o konieczności powstania takiej jednostki w Warszawie. W Komitecie założycielskim Instytutu Radowego z 1921 r. (pod honorowym przewodnictwem Marii) znaleźli się m.in. Franciszek Czubalski i Ludwik Paszkiewicz – późniejsi profesorowie medycyny Akademii Medycznej w Warszawie. W 1925 roku Maria Skłodowska-Curie przybyła do Warszawy na uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod Instytut Radowy. W uro-

czystości wziął udział Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Stanisław Wojciechowski.

29 maja 1932 roku odbyła się uroczystość otwarcia Instytutu Radowego przy ul. Wawelskiej. Marii Skłodowskiej-Curie towarzyszył Prezydent Ignacy Mościcki i Claudius Regaud, Dyrektor Instytutu Curie w Paryżu. Niezwykle ważną rolę odegrała w powstaniu i zarządzaniu Instytutem siostra Marii, Bronisła-

wa. Maria posadziła pamiątkowe drzewo – miłorząb, na którym w 1984 r. pamiątkową tabliczkę odsłonił ówczesny Dyrektor Centrum Onkologii prof. Tadeusz Koszarowski. Skłodowska-Curie ofiarowała placówce 1 gram radu. Był on podstawą działalności Instytutu. Pieniądze na ten dar (80.000 \$) uzyskała ze zbiórki publicznej wśród kobiet amerykańskiej Polonii. Instytut powstał dzięki pomocy władz



Maria przyczyniła się do powstania instytutów radowych w wielu miejscach na świecie (na zdj. Maria sadi drzewo pamięci po otwarciu Instytutu Radowego w Warszawie – 1932 r.)

państwa, ale niezliczona była liczba darczyńców, którzy dawali na szczytny cel datki pieniężne. Ich nazwiska są uwidocznione na plakietkach w hallu Instytutu. Jak na tamte lata warunki do rozwoju nauki i warunki do leczenia chorych na nowotwory były bardzo dobre.

Przed budynkiem na ul. Wawelskiej znajduje się pomnik Marii Skłodowskiej-Curie autorstwa Ludwika Nitschowej, natomiast wewnątrz budynku popiersie wykonane przez Xawerego Dunikowskiego.

Maria Skłodowska-Curie była osobą niezwykle skuteczną w zdobywaniu środków na leczenie radem. W 1921 r. była przyjęta przez Prezydenta USA Warrena Hardinga. Po wizycie tej przywiozła do Paryża dla Instytutu Radowego 1 gram radu. Z kolei w 1929 r. podczas jej drugiej wizyty w USA i spotkania w Białym Domu z Prezydentem Herbertem Hooverem zdobyła pieniądze na zakup radu dla Instytutu Radowego w Warszawie.

Instytuty radowe jako centra leczenia chorych na nowotwory powstały w latach 20. i 30. nie tylko w Europie. Dowodem na



Polska noblistka z sukcesem zdobywała środki na leczenie radem (na zdj. po lewej Maria w towarzystwie Prezydenta USA Warrena Hardinga – 1921 r., po prawej z Prezydentem Herbertem Hooverem – 1929 r.)

to jest powstały w 1923 r. Instytut Curie de l'Indochine w Hanoi. Instytut ten istnieje do dzisiaj jako Narodowy Instytut Raka, a na jego frontonie jest napis Institut du Radium de l'Indochine. Potwierdza to tezę, jak piorunująco szybko przełomowe odkrycie Marii Skłodowskiej-Curie dotarło do świata, w erze kiedy nikt nie myślał o Internecie.

W dalekich Indochinach przetrwało do dzisiaj.

Odkrycie promieniotwórczości dokonało przełomu w istniejącym sposobie pojmowania świata. Dzięki niemu medycyna i przemysł nabrały rozmachu, który dotąd nie osłabł. Maria Curie pozostała autorytetem w dziedzinie promieniotwórczości do końca swego życia.

To ona pierwsza wydzieliła rad, a w 1907 roku ustaliła jego ciężar atomowy. Przez kilka lat prowadziła badania nad odpowiedniością między radem i jego promieniowaniem, które doprowadziły do określenia jednostki pomiaru zwanej *curie*. Na cześć małżonków Curie nadano nazwę *kiur* pierwiastkowi transuradowemu odkrytemu w 1944 r.

Niezwykle pracowite życie Marii wynikało z postawy, którą charakteryzuje zdanie z listu do amerykańskiej przyjaciółki Missy Meloney (1929 r.): „Najwięcej myślę o tym, co trzeba zrobić, a nie o tym, co zostało zrobione”.

Wskazówki, których Maria udzielała innym, często różniły się z własnym postępowaniem.



Międzynarodowa Komisja Współpracy Intelektualnej Ligi Narodów z udziałem Marii Skłodowskiej-Curie

Przykładem takiej sytuacji była jej działalność na rzecz ochrony praw odkrywców. W Międzynarodowej Komisji Współpracy Intelktualnej Ligi Narodów Maria pracowała nad rezolucją, która nadawałaby naukowcom i wynalazcom prawa własności i pozwalała im czerpać korzyści materialne ze swoich odkryć. A przecież 20 lat wcześniej wspólnie z Piotrem postanowili nie opatentować technologii otrzymywania radu, która wykorzystywana była w przemyśle przez długie lata. Twierdzili bowiem, że „rad nie powinien wzbogacić nikogo, gdyż należy do wszystkich ludzi”.⁵

Maria Skłodowska-Curie jest autorką pierwszej książki podsumowującej całość zagadnień związanych z problemem radioaktywności – dwutomowego dzieła „Traité de radioactivité”.

W 1922 r. 35 członków paryskiej Akademii Medycznej złamało tradycję niedopuszczania kobiet do swego grona i rekomendowało kandydaturę Marii za odkrycie radu i wkład w rozwój curioterapii. 2 lutego 1922 roku wybrano ją na członka Akademii.

Prof. Maria Skłodowska-Curie została wyróżniona francuską Legią Honorową. Wielokrotnie otrzymała doktorat honoris causa uczelni polskich i amerykańskich.

Zmarła 4 lipca 1934 roku w alpejskiej klinice Sancellemoz w Passy najprawdopodobniej na białaczkę, spowodowaną wysokimi dawkami promieniowania pochłoniętymi podczas badań nad promieniotwórczością.

W 1995 r. w uznaniu zasług doczesne szczątki małżonków Curie zostały złożone w obecności ich córki Ewy Curie-Labouisse, Prezydenta Francji François Mitterranda i Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Wałęsy w paryskim Panteonie, między najwybitniejszymi przedstawicielami nauki, sztuki i polityki francuskiej. Maria była pierwszą kobietą w historii, którą spotkał ten zaszczyt.



Wyrazem hołdu dla dokonań małżeństwa Curie było przeniesienie ich szczątków do Panteonu. W uroczystości uczestniczyli: Eva Curie-Labouisse, Prezydent Francji – François Mitterrand i Prezydent RP – Lech Wałęsa

Wielki Albert Einstein, przyjaciel Marii, powiedział: „**Pani Curie jest – z wszystkich ludzi na świecie – jedynym niezepesutym przez sławę człowiekiem**”.

Maria Skłodowska-Curie była wybitną postacią nauki światowej, wielką Polką wykształconą i dokonującą swych odkryć we Francji, która stworzyła jej ku temu warunki.

Honor i szacunek oddali jej za życia Prezydenci USA Warren Harding i Herbert Hoover, a po śmierci Prezydent Francji – François Mitterrand i Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej – Lech Wałęsa. W 100-lecie przyznania jej Nagrody Nobla w dziedzinie chemii oddają jej hołd Prezydenci: Francji – Nicolas Sarkozy i Rzeczypospolitej Polskiej – Bronisław Komorowski.

Rok 2011 we Francji i Polsce będzie poświęcony uroczystym obchodom ku czci Marii Skłodowskiej-Curie.

Przypisy do str. 5-18

1) *Maria Skłodowska-Curie*. Memorial Issue of the Polish Oncological Journal Nowotwory. Ed. by Towpik E. and R.F. Mould, Warszawa 1998.

2) *Eva Curie: Maria Curie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
3) *Ibidem*.
4) *Maria Skłodowska-Curie*. Memorial Issue of the Polish Oncological Journal Nowotwory. Ed. by Towpik E. and R.F. Mould, Warszawa 1998.
5) *Eva Curie: Maria Curie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.

Źródła fotografii na str. 5-18

* Archiwum Muzeum Marii Skłodowskiej-Curie (dzięki uprzejmości Dyrektora Małgorzaty Sobieszczak-Marciniak). Narodowe Archiwum Cyfrowe. Zdjęcia historyczne z książki *Maria Skłodowska-Curie*. Memorial Issue of the Polish Oncological Journal Nowotwory. Ed. by Towpik E. and R.F. Mould, W-wa 1998. „Radium History Mosaic” Richard F. Mould, Maria Skłodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology, Warszawa 2007. Ryc. 10 i 11 ze zbiorów prof. Leszka Królickiego. Pozostałe zdjęcia: (Ryc. 1, str. 5) <http://www.mlahanas.de/Physics/Bios/MarieCurie.html>, <http://sceptycy.org/wp-content/uploads/2011/01/MarieSkłodowskaCurie.jpg>; (Ryc. str. 14) http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Marie_Skłodowska_Curie_%281867-1934%29.jpg, autor: Smithsonian Institution; (Ryc. str. 18) http://en.wikipedia.org/wiki/File:Marie_Skłodowska-Curie_Medallion.JPG

Marie Skłodowska-Curie

ET LES APPLICATIONS médicales DE SES découvertes

Conférence donnée le 29 janvier 2011 par Marek Krawczyk
Sorbonne, Paris

„Dans la vie, il ne faut avoir peur de rien, il faut simplement le comprendre“

Marie Skłodowska-Curie

MARIA SALOMEA SKŁODOWSKA est née à Varsovie (rue Freta 16) le 7 novembre 1867. Elle est née comme cinquième enfant dans une famille des enseignants issus de la petite noblesse. Sa famille avait le droit de porter les armoiries „Dołęga“.

Józef Skłodowski, son grand-père – était un respectueux pédagogue de Lublin, tandis que Władysław Skłodowski, son père – était professeur de mathématiques et de physique et successivement directeur de deux collèges pour jeunes garçons; il a tenu également dans sa maison une bourse pour les garçons. Bronisława Boguska, sa mère – était directrice d’une prestigieuse pension pour jeunes filles issues de bonnes familles.

La petite Marie avait 9 ans lorsque sa soeur aînée Zosia est morte du typhus, et 11 ans – quand sa mère atteinte de la tuberculose l’a quittée. Ces deux événements l’ont marquée pour toute la vie. À partir de ce moment, elle avait toujours l’air d’une personne beaucoup plus mûre et responsable par rapport à son âge.

Marie avait un frère et deux soeurs: Józef, son frère - docteur en médecine et médecin en chef de l’hôpital „Dzieciątka Jezus“ à Varsovie et ses deux soeurs: Bronisława Dłuska – docteur en médecine comme son frère et qui s’occupait, pendant de longues années, du sanatorium pour tu-

berculeux à Zakopane fondé avec son mari Kazimierz Dłuski – docteur en médecine lui aussi, et Helena Szalay – enseignante.



M. Curie

Marie a commencé son éducation à l’âge de 10 ans dans la même école pour jeunes filles où sa mère était directrice avant de succomber à sa maladie. Elle a fini le collège à l’âge de 15 ans (en 1882) et ceci comme première de sa promotion. En tant qu’une fille ambitieuse, elle a voulu poursuivre ses études, d’autant plus que tous les professeurs ont découvert son remarquable talent pour les sciences exactes. Cependant, à cette époque, aucune université de l’Europe de l’Est n’acceptait pas les femmes dans ses rangs. Une seule université qui lui donnait cette possibilité se

trouvait à Paris. Son père ne pouvait pas couvrir, de son salaire de professeur, les frais de séjour à Paris de ses deux filles. Marie a donc conclu un accord avec sa soeur aînée Bronisława. Ce contrat a stipulé que Marie allait travailler pendant quatre ans comme gouvernante et donner de l’argent à Bronisława jusqu’à ce qu’elle ait fini à la Sorbonne ses études en médecine. Bronisława s’est chargée de subvenir par la suite aux besoins de Marie.

Pour ne pas perdre trop de temps si précieux pour elle, elle fréquentait avec ferveur les cours clandestins tenus par „l’Université Volante“ illégale et consacrait beaucoup de temps à l’autodidaxie. En 1890, elle a acquis le droit d’accès au Laboratoire du Musée de l’Industrie et de l’Agriculture où son cousin Józef Boguski était directeur du laboratoire de physique. Dans ce laboratoire elle a pu posséder les bases de l’analyse chimique et faire connaissance du travail de recherches scientifiques.

En 1891, Marie Skłodowska arrive à Paris et réussit avec succès, en tant que la première femme dans l’histoire, les examens d’entrée à la faculté de chimie et de physique à l’Université de Sorbonne.

Jean-Pierre Camilleri, directeur de l’unité clinique de l’Institut Curie, écrivait plusieurs années plus tard: „Marie a ouvert

la voie aux femmes dans le domaine qui était réservé jusqu'alors uniquement aux hommes".¹⁾ Elle étudiait pendant la journée et le soir elle travaillait dur en donnant des leçons particulières pour subvenir à ses besoins.

En 1893, elle a obtenu sa licence ès-sciences physiques. Le 10 septembre 1893, le journal cracovien „Czas” (Le Temps) a écrit: „Mademoiselle Maria Skłodowska a passé ses examens à l'université de Paris en obtenant des résultats remarquables. (...) 66 candidats et 1 candidate se sont présentés à l'examen, 19 personnes ont reçu le titre scientifique dont Mademoiselle Skłodowska qui était la première de sa promotion. La Faculté lui a remboursé tous les frais qu'elle a dû subir pour se présenter et passer les examens”.

Par la suite, elle a commencé à travailler comme assistante de laboratoire au Laboratoire industriel de Lippman, tout en étudiant à la Sorbonne et en obtenant en 1894 sa deuxième licence – ès-sciences mathématiques (elle a été seconde de sa promotion).

En 1894, elle a connu son futur mari, le français Pierre Curie, doctorant au laboratoire Henri Becquerel. En 1895, après être reçu docteur, Pierre et Marie se sont mariés.

Pierre a recommandé Marie à Henri Becquerel qui lui a proposé d'entreprendre des cours pour candidats au doctorat sous sa tutelle. Le directeur de sa thèse de doctorat lui a demandé d'expliquer pourquoi le minerai uranifère possédait une plus grande radioactivité que l'uranium contenu dans ce minerai. En analysant le rayonnement radioactif, ils ont réfuté la thèse fondamentale selon laquelle les éléments sont stables et invariants. Ils ont découvert que les éléments peuvent se dissocier ou changer et surtout que pendant les transformations ils

dégagent de l'énergie. Travaillant jour et nuit dans un hangar de fortune, ils se sont heurtés à „des difficultés insurmontables aussi bien à cause des conditions inappropriées, du manque de place convenable pour le travail que du manque d'argent et du personnel.” Eva Curie dans la biographie sur sa Mère, a écrit que le mot d'ordre de Marie Skłodowska était la phrase suivante: „La véritable vocation scientifique est quelque chose de très précieux et fragile: si nous permettons de gâcher ces rares trésors cela constituerait l'absurdité et le crime”²⁾

Le travail collectif de Marie et Pierre a abouti à la découverte dans le minerai du polonium radioactif et ensuite du radium. En juillet 1898, dans le rapport pour l'Académie Française des Sciences, ils ont écrit: „nous supposons que la substance que nous avons isolée de la pechblende contient un métal inconnu jusqu'à maintenant et qui est proche du bismuth compte tenu de ses propriétés chimiques. Si l'existence de ce métal n'est pas démontré, nous proposons de lui attribuer le nom de polonium – qui vient du nom de la patrie de l'un de nous deux”.

En 1903, Marie Skłodowska-Curie, en tant que la première femme dans l'histoire, a été promue docteur en physique pour sa thèse „Recherches sur les substances radioactives”. Le 10 décembre de la même année, elle reçoit avec son mari et Henri Becquerel le prix Nobel de physique.

Les travaux de Marie Skłodowska-Curie et de Pierre Curie constituent le point de départ pour la compréhension de la structure de la matière et la découverte de l'énergie nucléaire. Leurs découvertes ont créé des bases pour le développement de la physique nucléaire et de la radiochimie. Elles ont débouché sur les actions décisives dans le domaine de la médecine et ont contribué à la

formation d'un domaine incontournable dans le traitement des tumeurs qui est la radiothérapie oncologique remplacée avec le temps par la médecine nucléaire. Leurs travaux ont permis de progresser de façon spectaculaire dans le diagnostic des maladies tumorales ainsi que dans la production des radioisotopes.

Marie Skłodowska-Curie a écrit à ce moment-là: la science est à la base de tout progrès qui simplifie la vie des hommes et atténue la souffrance.³⁾

Jusqu'à la découverte des rayons X et du radium, la seule méthode utilisée dans le traitement des tumeurs était la chirurgie qui, à l'époque, avait des possibilités très restreintes. L'utilisation des rayons X dans le traitement des tumeurs était très réduite compte tenu de sa source de radiation très faible et se limitait seulement aux lésions tumorales superficielles. Pierre Curie, voulant prouver les effets biologiques du rayonnement du radium sur son avant-bras, a démontré que l'effet biologique de l'action des rayons X et des rayons du radium était identique.

La découverte du radium et l'efficacité de son emploi thérapeutique ont révolutionné le traitement d'un grand nombre de tumeurs. De nombreux applicateurs ont servi à cet effet. Tout d'abord, on a commencé à traiter les tumeurs superficielles. L'irradiation provenait des bombes au radium à l'intérieur desquelles se trouvait le radioisotope du radium. Des instruments chirurgicaux variés étaient utilisés dans le traitement des tumeurs. Le tampon au radium servait au traitement des tumeurs du col et du corps de l'utérus et l'introduction de la source du rayonnement dans la cavité de l'organe malade était employée dans le traitement du cancer du rectum. Chez les malades ayant le cancer

de la prostate ou de la vessie, la source du rayonnement, c'est-à-dire les aiguilles au radium, était introduite dans la vessie par voie sus-pubienne ou dans la prostate par le rectum. Cette découverte a aussi révolutionné le traitement du cancer du sein car on a commencé à se servir des aiguilles interstitielles au radium.

L'obtention du radium s'est avérée comme étant le plus grand problème. Le radium dont se servait Marie Skłodowska-Curie provenait du minerai uranifère extrait d'une mine tchèque se trouvant à Jachimov. C'était à l'époque la seule source du minerai riche en radium. À la veille de la Première Guerre mondiale, d'autres gisements de minerais uranifères ont été découverts dans la province de Katanga (Congo belge). Ces gisements constituaient la principale source de l'extraction du minerai uranifère jusqu'à ce qu'on ait découvert d'autres, et cette fois-ci au Colorado (États-Unis).

Le 16 mai 1921, Marie Skłodowska a dit lors d'une conférence au Vassar College (États-Unis): „Lorsque le radium a été découvert, personne ne savait qu'il serait utile dans les hôpitaux. C'était une étude purement scientifique. C'est l'argument pour que les recherches scientifiques ne soient pas jugées du point de vue de l'utilité immédiate. La science devrait être évaluée par elle-même, à cause de sa beauté, sans oublier qu'il y a toujours une possibilité qu'une découverte scientifique, telle qu'était la découverte du radium, pourrait devenir un bienfait pour l'humanité”.

Il n'y aurait donc pas de traitement actuel se servant de l'irradiation ni de progrès de la médecine nucléaire sans les découvertes novatrices de Marie Skłodowska et de Pierre Curie. Elle a continué les recherches jusqu'à sa mort en 1934. Nous ne pouvons pas oublier que cette savan-

te remarquable, ayant un esprit scientifique a travaillé dans des conditions particulièrement difficiles. Elle était discriminée pour être femme, par intermittence – en tant que savante, et, de temps en temps – une Polonaise. Sa fille, Eva Curie, a écrit: Elle pourrait être une légende si ses réalisations et sa vie n'étaient pas une vérité.

Marie Skłodowska-Curie a écrit toutefois: „L'humanité a besoin sans doute des hommes pratiques qui travaillent surtout pour subvenir à leurs propres besoins bien qu'ils n'oublient pas ceux des autres. Elle a aussi besoin des rêveurs dont la recherche désintéressée du but est si intense qu'ils ne sont pas en mesure de faire attention à leur propre profit matériel”.

En 1911, Marie Skłodowska-Curie reçoit, cette fois-ci toute seule, son second Prix Nobel de chimie. Richard F. Mould a écrit: „Ni la radiothérapie ni la médecine nucléaire ne pourraient voir le jour sans les travaux novateurs de Marie et de Pierre. Les travaux étaient poursuivis tout d'abord collectivement jusqu'à la mort de Pierre en 1906 et continués ensuite par Marie dans sa solitude. Les circonstances extrêmement difficiles dans lesquelles elle a dû travailler se traduisant par les conditions fatales du laboratoire de la rue l'Homond où elle a découvert le radium, la domination des hommes qui discriminaient une femme savante, tout ceci nous permet de conclure que, 100 ans après la découverte du radium extrait de la pechblende, un tel effort, selon la logique pure et simple, ne devrait jamais être possible”⁴⁾

Le génie de Marie Skłodowska-Curie et l'influence de ses découvertes sur la médecine ne se limitaient pas seulement aux radioisotopes. Elle était, entre autres, auteur de l'ouvrage intitulé „La radiologie et La Guerre”, publié en 1921. Elle a aussi joué

un rôle remarquable dans l'organisation des services de radiologie sur les fronts de la Première Guerre mondiale. Ses actions ont été particulièrement visibles sur le front franco-belge où elle a organisé un réseau des ambulances appelées „La petite curie” dans lesquelles se trouvaient des appareils transportables de radioscopie.

Marie Skłodowska-Curie ne s'engageait pas seulement dans l'organisation mais elle conduisait aussi des véhicules (elle a passé son permis de conduire comme l'une des premières femmes) dans lesquels étaient transportés les appareils pour la radioscopie. En compagnie de sa fille Irène, elle formait le personnel pour bien utiliser ces appareils. Selon les estimations, environ 3 millions de soldats français ont été examinés grâce à ces appareils. Ces examens ont donné des effets médicaux tangibles pour les blessés de la guerre. Elle a donné les mêmes cours pour les soldats américains en 1918.

La création des Instituts du radium, appelés souvent Institut Curie fut sa troisième mission. Grâce à ce travail, elle a contribué au progrès de la médecine.

En 1911, lorsque Marie Skłodowska a reçu son deuxième Prix Nobel, elle a persuadé le gouvernement français de financer la construction de l'Institut du radium (appelé à présent Institut Curie). Il a été créé en 1914 et on y a mené des travaux dans le domaine de la chimie, de la physique et de la médecine. C'est ici qu'ont travaillé les quatre futurs Prix Nobel dont, entre autres, la fille de Marie Skłodowska – Irène et son gendre Frédéric Joliot qui ont reçu le Prix Nobel en 1935 pour leurs recherches sur la radioactivité artificielle.

Après la Première Guerre mondiale, Marie Skłodowska-Curie, lauréate du Prix Nobel, en se servant de sa fondation, a aidé à fonder des instituts médicaux

du traitement des maladies tumorales. Son rêve le plus précieux, c'était la création de l'Institut du Radium à Varsovie. Sa position dans le monde de la science et ses actions étaient si efficaces qu'elle a pu convaincre les autorités polonaises de créer une telle institution à Varsovie. Le Comité fondateur de l'Institut du Radium à Varsovie créé en 1921 (dont la Présidente d'honneur était Marie Skłodowska) était composé, entre autres, de Franciszek Czubalski et de Ludwik Paszkiewicz – des futurs professeurs de l'Académie de Médecine à Varsovie. En 1925, Marie Skłodowska-Curie arrive en Pologne pour la cérémonie de la mise de la première pierre pour édifier l'Institut du Radium. La cérémonie a été honorée par la présence du Président de la République de Pologne – Monsieur Stanisław Wojciechowski.

La cérémonie de l'inauguration de l'Institut du Radium, rue Wawelska, à Varsovie, a eu lieu le 23 mai 1932. Marie Skłodowska-Curie était accompagnée du Président Ignacy Mościcki et de Monsieur Claudius Regaud, Directeur de l'Institut Curie à Paris. Bronisława Dłuska, la soeur de Marie Skłodowska, a joué un très grand rôle dans la création et l'administration de l'Institut du Radium. Marie Skłodowska a planté un arbre – un ginkgo biloba – sur lequel une plaque commémorative a été inaugurée en 1948 par le Professeur Tadeusz Koszarowski qui était à l'époque Directeur du Centre d'Oncologie. Marie Skłodowska – Curie a offert à l'Institut 1 gramme de radium qui était à la base de son fonctionnement. Les 80.000 \$ qui faisaient partie du don à l'Institut, étaient recueillis lors d'une quête publique auprès des américaines d'origine polonaise. L'Institut a pu être créé grâce à l'aide de l'État sans oublier une foule immense des donateurs qui voulaient participer à cet objectif



Marie Curie dans son laboratoire de la faculté des sciences, 12, rue Cuvier

louable. Les noms de ces donateurs figurent sur les plaquettes accrochées dans le hall de l'Institut. Nous devons prendre en considération, qu'à ce moment-là, les conditions pour le développement de la science ainsi que les conditions du traitement des malades ayant des maladies tumorales, étaient tout à fait satisfaisantes.

Le monument de Marie Skłodowska-Curie, sculpté par Ludwika Nitschowa, se trouve devant l'Institut, rue Wawelska et son buste, sculpté par Xawery Duniowski, est situé à l'intérieur du bâtiment.

Marie Skłodowska-Curie était une personne très opérante dans la collecte des fonds pour le traitement par le radium. En 1921, elle a été reçue par le Président des États Unis, Monsieur Warren Harding. À la suite de cette visite, elle est revenue à Paris avec 1 gramme de radium qu'elle a donné à l'Institut du Radium. Ensuite, en 1929, pendant sa deuxième visite aux États-Unis et après la rencontre à

la Maison Blanche avec le Président Herbert Hoover, elle a réussi à obtenir de l'argent pour acheter le radium pour l'Institut du Radium à Varsovie.

Les Instituts du Radium, comme centre de traitement des malades ayant des maladies tumorales, ont été créés dans les années 30 et ceci non pas seulement en Europe. La preuve: Institut Curie de l'Indochine – créé en 1923 à Hanoï. Cet Institut fonctionne jusqu'à nos jours comme Institut National du Cancer et nous pouvons lire sur sa façade l'inscription Institut du Radium de l'Indochine. L'existence de cet Institut confirme la thèse que la découverte cruciale de Marie Skłodowska-Curie a su conquérir le monde à l'époque où personne ne songeait même pas à l'existence de l'Internet. L'Indochine si lointaine en est la preuve jusqu'à nos jours.

La découverte de la radioactivité a bouleversé la perception du monde. La médecine et l'industrie ont pu prendre de l'élan qui ne fa-

iblit pas. Marie Skłodowska-Curie est devenue une autorité dans le domaine de la radioactivité et ceci jusqu'à la fin de sa vie. C'est elle qui a découvert le radium et, en 1907, a fixé sa masse atomique. Pendant plusieurs années, Marie Skłodowska-Curie a mené des recherches sur l'équivalence entre le radium et son rayonnement. Ces travaux ont abouti à l'élaboration de l'unité de mesure appelée curie. En l'honneur de Marie et Pierre Curie, le nouvel élément transurien découvert en 1944, a pris le nom de curium.

La vie très laborieuse de Marie Skłodowska découlait de son attitude envers la vie, caractérisée par cette phrase écrite en 1929, dans sa lettre à Missy Meloney, son amie américaine : „Je pense beaucoup plus à ce qu'il faut faire et non pas à ce qui a été fait“.

Les conseils donnés par Marie Skłodowska avaient très peu en commun avec son comportement. En voilà un exemple: son activité en faveur de la protection des droits des auteurs d'une découverte. Au sein de la Commission internationale de coopération intellectuelle (CICI) auprès de la Ligue des Nations, Marie Skłodowska a travaillé sur la résolution qui pourrait octroyer les droits de propriété aux scientifiques et aux inventeurs et qui leur permettrait de tirer profit de leurs découvertes. Cependant, 20 ans auparavant, elle a décidé avec son mari Pierre Curie de ne pas breveter la technologie de l'obtention du radium dont se servait l'industrie pendant de longues années. Ils ont constaté à l'époque que „le radium ne devrait enrichir personne étant donné qu'il appartient à tout le monde“.⁵⁾

Marie Skłodowska est l'auteur du premier ouvrage résumant toute la problématique liée à la radioactivité – *Traité de radioactivité* (2 volumes).

En 1922, les 35 membres de l'Académie de Médecine à Paris ont rompu avec la tradition in-



L'illustre Albert Einstein, ami de Marie Skłodowska, a dit: „Madame Curie est – parmi tous les grands de ce monde – la seule personne non dépravée par la gloire“

terdisant aux femmes l'intégration au sein de leur société et ont recommandé la candidature de Marie Skłodowska pour sa découverte du radium et son apport dans le développement de la curiethérapie. Le 2 février 1922 Maria Skłodowska a été élue membre de l'Académie.

Le Professeur Marie Skłodowska-Curie a été honorée de la Légion d'Honneur. Elle porte plusieurs titres de docteurs honoris causa décernés par les universités polonaises et américaines.

Elle décède le 4 juillet 1934 dans un sanatorium de Sancellemoz en Haute-Savoie, probablement d'une leucémie causée par les doses excessives d'irradiation absorbées lors de ses recherches sur la radioactivité.

En 1995, en reconnaissance de leurs mérites, les dépouilles

de Marie Skłodowska et de Pierre Curie ont été déposées au Panthéon de Paris, en la présence de leur fille Eve Curie-Labouisse, du Président de la République Française, Monsieur François Mitterrand et du Président de la République de Pologne, Monsieur Lech Wałęsa, et reposent dès à présent parmi les plus grands hommes de la science, de la culture et de la politique française. Marie Skłodowska est la première femme dans l'histoire qui a eu le privilège de se retrouver parmi tous ces personnages illustres.

L'illustre Albert Einstein, ami de Marie Skłodowska, a dit: „Madame Curie est – parmi tous les grands de ce monde – la seule personne non dépravée par la gloire“.

Marie Skłodowska-Curie était une savante universellement connue, une Polonaise illustre et éduquée, une femme qui a pu réaliser ses découvertes en France, car c'est en France qu'elle a trouvé les conditions propices à l'élaboration de ses découvertes.

Les Présidents des États-Unis, Monsieur Warren Harding et Monsieur Herbert Hoover, ont présenté leurs hommages à Marie Skłodowska-Curie de son vivant, et, après sa mort, le Président de la République Française, Monsieur François Mitterrand et le Président de la République de Pologne, Monsieur Lech Wałęsa.

Cent ans après son Prix Nobel de chimie, le Président de la République Française, Monsieur Nicolas Sarkozy et le Président de la République de Pologne, Monsieur Bronisław Komorowski, présentent, à leur tour, leurs hommages à Marie Skłodowska-Curie.

L'année 2011 est déclarée en France et en Pologne „Année Marie Skłodowska-Curie“ pour rendre hommage à cette illustre savante.

Tłum. mgr Barbara Tryuk-Czapska
Studium Języków Obcych WUM

Wizyta Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego

W środę, 5 stycznia br. gościem Rektora naszej Uczelni prof. Marka Krawczyka był Przewodniczący Parlamentu Europejskiego, były Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej – prof. Jerzy Buzek.

Przedmiotem rozmowy była potrzeba powstania na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym Ośrodka Onkologicznego. Przewodniczący Parlamentu Europejskiego poparł gorąco inicjatywę władz Uczelni, zwłaszcza w aspekcie nowatorskich metod leczenia, m.in. stosowania terapii hadronowej, które byłyby częścią nowego obiektu.

Wcześniej bardzo entuzjastycznego poparcia projektowi utworzenia Ośrodka Onkologicznego na naszym Uniwersytecie udzieliła Minister Zdrowia – dr Ewa Kopacz.

Marta Wojtach,
Rzecznik Prasowy



Prof. Jerzy Buzek – Przewodniczący Parlamentu Europejskiego z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem. Prof. J. Buzek wpisał się do Księgi Pamiątkowej Uczelni

Prezydentowa Gruzji odwiedziła naszą Uczelnię

Pierwsza Dama Gruzji Pani Sandra Roelofs była w czwartek 27 stycznia br. Gościem kierowanej przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosława Wielgośa I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii.

Wizyta była okazją do zwiedzenia Katedry przez Pierwszą Damę i spotkania się z jej pracownikami i pacjentkami. Szczególne zainteresowanie Pani Prezydentowa wykazała tematyką wspomaganego rozrodu, którą zajmuje się działający w Klinice Ośrodek Leczenia Niepłodności.

Pani Prezydentowa spotkała się w Bibliotece Kliniki z Rektorem Uczelni prof. Markiem Krawczykiem, Ambasadorem Gruzji w Polsce Panem Konstantinem Kavtaradze, Kierownikiem Katedry i Kliniki prof. Mirosławem Wielgośem, byłymi Kierownikami Kliniki prof. Longinem Marianowskim i prof. Leszkiem Bablokiem oraz Kanclerz Małgorzatą Kozłowską i Dyrektorem Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń prof. Januszem Wyzgałem.

Rektor prof. Marek Krawczyk przekazał Pani Prezydentowej informacje o Uczelni i możliwościach kształcenia cudzoziemców na naszym Uniwersytecie. Prof. Mirosław Wielgoś opowiedział o dotychczasowych dokonaniach Kliniki, obecnych projektach i planach na przyszłość.

Na zakończenie Pierwsza Dama wpisała się do Księgi Pamiątkowej Kliniki, wyrażając swoją radość z wizyty.

Marta Wojtach, Rzecznik Prasowy





Umowa z Politechniką Warszawską



Warszawski Uniwersytet Medyczny i Politechnika Warszawska zawarły 12 stycznia porozumienie, sankcjonujące wspólne działania w zakresie nauki i dydaktyki. Podpisy pod umową, podczas spotkania w Sali Senatu WUM, złożyli Rektorzy obu uczelni: prof. Marek Krawczyk i prof. Włodzimierz Kurnik.

– Porozumienie, które dzisiaj zawieramy, można podsumować słowami „Razem możemy więcej” – powiedział Rektor prof. Marek Krawczyk. – Z Politechniką Warszawską współdziałamy w różnych gremiach: realizujemy projekt Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, podpisaliśmy także umowę w sprawie Warszawskiej Przestrzeni Sportu Akademickiego. Z Rektorem prof. Włodzimierzem Kurnikiem, w ramach Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, wspólnie zabiegamy o interesy środowiska akademickiego stolicy. Jestem przekonany, że ta umowa pozwoli jeszcze lepiej wykorzystać potencjał naszych uczelni.

– To porozumienie otwiera nowe perspektywy dla Politechniki Warszawskiej i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – podkreślił Rektor prof. Włodzimierz Kurnik. Przedstawił także możliwe pola współpracy między oboma uczelniami, dotyczące m.in. realizacji projektów naukowo-badawczych z zakresu chemii, fizyki, inżynierii biomedycznej, zastosowania nowoczesnych technologii w medycynie.

Zgodnie z podpisaną 12 stycznia umową, wspólne działania będą obejmować przedsięwzięcia naukowe, zmierzające do utworzenia Europejskiej Przestrzeni Badawczej. Uniwersytet i Politechnika Warszawska będą podnosić konkurencyjność jednostek naukowych obu uczelni, rozszerzając ofertę ich usług badawczych i zwiększając udział prac badawczo-rozwojowych związanych z potrzebami społeczeństwa i jednostek ochrony



Umowę o współpracy podpisali Rektorzy: prof. Marek Krawczyk i prof. Włodzimierz Kurnik



W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele władz i kadry naukowej obu uczelni

zdrowia. Wzajemne działania będą polegały także na łączeniu technologii i wiedzy, ich praktycznym wykorzystaniu i transferze do przemysłu i sektora medycznego.

Współpraca dotyczyć będzie również dydaktyki. Obie uczelnie będą rozwijały kształcenie na kierunkach związanych z naukami ścisłymi, technicznymi i medycznymi. Możliwe będzie wzajemne uznawanie zaliczeń z niektórych przedmiotów oraz wspólna organizacja kształcenia językowego i zajęć sportowych dla studentów. PW

i WUM będą współpracowały przy prowadzeniu środowiskowych studiów doktoranckich, będą wspierać współpracę samorządów studenckich i doktoranckich w działalności naukowej, kulturalnej, organizacyjnej i sportowej. Porozumienie zakłada również organizację wspólnych konferencji i seminariów. Ścisła współpraca ma połączyć także biblioteki PW i WUM, z których zbiorów będą mogli korzystać nawzajem studenci, doktoranci i pracownicy obu uczelni.

Oprac. na podst. www.wum.edu.pl

Międzynarodowy projekt badawczy **INTERQUALITY**

W dniach 18-19 stycznia 2011 roku w Hotelu Novotel Airport w Warszawie odbyło się spotkanie inauguracyjne międzynarodowego projektu badawczego „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality”. Patronat honorowy objął Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk. Organizatorem spotkania był Zespół Sterujący Projektem InterQuality, kierowany przez prof. dr. hab. n. ekon. Tomasza Hermanowskiego, Kierownika Zakładu Farmakoekonomiki.

Projekt „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality” współfinansowany jest ze środków 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej i powstał na bazie obserwacji, że obecne modele finansowania świadczeń sprzyjają zwiększeniu nie jakości, a ilości usług zdrowotnych. Marnowanie zasobów z powodu nieefektywnego zarządzania powoduje zmniejszenie środków na refundację innowacyjnych leków, zakup nowego sprzętu czy na poprawę innych podstawowych parametrów jakości opieki zdrowotnej. Ponieważ reformy na tym polu są trudne do zrealizowania, niezwykle potrzebne są dziś potwierdzone naukowo narzędzia wspomagające procesy wyboru optymalnych mechanizmów finansowania w różnych obszarach opieki zdrowotnej. Jakość i efektywność opieki zdrowotnej jest jednym z priorytetów Unii Europejskiej. Dyskusja na ten temat odbywa się również w Polsce w ramach przygotowywanej ustawy o jakości w ochronie zdrowia. Jednak do tej pory nie wypracowano bardziej ogólnego podejścia do kwestii zapewniania jakości opieki zdrowotnej, szczególnie w modelu zintegrowanej opieki zdrowotnej.

Do głównych celów projektu **InterQuality** należy zbadanie wpływu modeli finansowania i systemów motywacyjnych na jakość, efektywność i równość dostępu do usług medycznych, wypracowanie praktycznych zintegrowa-

nych modeli finansowania opieki zdrowotnej oraz ocena możliwości wdrożenia i potencjalnej skuteczności zaproponowanych rozwiązań w odniesieniu do uwarunkowań systemów ochrony zdrowia w państwach partnerów projektu.

Warszawski Uniwersytet Medyczny po raz pierwszy koordynuje międzynarodowy projekt badawczy w ramach programów ramowych Unii Europejskiej. Konsorcjum Projektu **InterQuality** składa się z 4 europejskich uniwersytetów – Medizinische Hochschule Hannover, Niemcy; Syddansk Universitet, Dania; Università degli Studi di Catania, Włochy; University of York, Wielka Brytania, amerykańskiego instytutu naukowo-badawczego – The Urban Institute, firmy doradczej – Sopharm, Europejskiego Forum Pacjentów oraz Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich. Projekt zaplanowany jest na 3 lata (01.12.2010 – 30.11.2013).

Spotkanie inauguracyjne projektu **InterQuality** zgromadziło blisko dwustu uczestników: Partnerów Projektu, przedstawicieli władz państwowych, menedżerów opieki zdrowotnej, publicznych i niepublicznych płatników, osoby zawodowo związane z jakością opieki zdrowotnej, specjalistów reprezentujących instytucje i towarzystwa naukowe, zainteresowanych studentów i doktorantów.

Spotkanie otworzył Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Me-

dycznego prof. Marek Krawczyk, który pogratulował inicjatywy Kierownikowi Projektu – prof. Tomaszowi Hermanowskiemu, podkreślił znaczenie projektu i zadeklarował wsparcie władz Uczelni w jego realizacji.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia dr Marek Haber omówił projekty w dziedzinie jakości opieki zdrowotnej realizowane przez polskie jednostki badawcze. Podkreślił, jak ważne są aspekty związane z jakością, oraz przypomniał, że równy dostęp do świadczeń zdrowotnych wynika z Konstytucji i powinien być rozumiany jako dostęp do świadczeń, które są wysokiej jakości.

Gwarantowanie jakości leży w interesie osób zarządzających ochroną zdrowia, ponieważ lepsza jakość przekłada się na mniejsze koszty z powodu mniejszej liczby zakażeń, powikłań i powtórnych hospitalizacji. Ponadto, obowiązek zapewniania jakości wynika z rekomendacji Unii Europejskiej, Rady Europy i innych międzynarodowych organizacji. Minister nawiązał również do prac legislacyjnych, które obecnie toczą się w parlamencie, a które docelowo zmierzają do wprowadzenia pakietu ustaw zmieniających system ochrony zdrowia. Minister docenił fakt, iż projekt **InterQuality** ma na celu opracowanie systemu finansowania świadczeń, który byłby zależny od ich jakości. Pan dr Marek Haber zakończył swoje przemówienie



W spotkaniu wzięli udział: Rektor prof. Marek Krawczyk, prof. Tomasz Hermanowski, Prorektor prof. Sławomir Majewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia dr Marek Haber i Sir John Oldham

stwierdzeniem, że projekt InterQuality jak najbardziej wpisuje się w główny nurt zmian planowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Maciej Banach, rozpoczynając swoje przemówienie, pogratulował sukcesu w międzynarodowym współzawodnictwie zarówno profesorowi Hermanowskiemu, jak i władzom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Podkreślił, iż powierzenie koordynacji projektu jest dowodem na to, że polska nauka jest coraz lepiej oceniana przez międzynarodowe gremia. Zdaniem Ministra Banacha dwa projekty finansowane jak dotąd w obszarze zdrowia ze środków 7. Programu Ramowego (ABC – *Ascertaining Barriers for Compliance: policies for safe, effective and cost-effective use of medicines in Europe* koordynowany przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz InterQuality koordynowany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny) mają ogromne znaczenie dla poprawienia systemów opieki i polityki zdrowotnej w krajach europejskich, nie tylko ze względu na spodziewane korzyści dla budżetu państwa, lecz przede wszystkim dla pacjentów. W imie-



Przemówienie Podsekretarza Stanu w MNiSW prof. Macieja Banacha

niu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyraził nadzieję, że współpraca międzynarodowa w ramach konsorcjum będzie trwałą wartością, kontynuowaną również po zakończeniu projektu, a doświadczenia z tej współpracy pozwolą Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu na inicjowanie kolejnych grup badawczych, które również z powodzeniem będą ubiegać się o środki finansowe z 7. i 8. Programu Ramowego.

Następnie prof. Sławomir Majewski, Prorektor ds. Nauki

i Współpracy z Zagranicą przybliżył zebranym działalność badawczo-naukową Uniwersytetu, podkreślając udział jego jednostek w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Kolejne przemówienie wygłosił profesor Tomasz Hermanowski, Kierownik Projektu InterQuality. Podsumowując ponad dwadzieścia miesięcy prac przygotowawczych, w kilku słowach wyjaśnił podstawowe założenia projektu, podkreślając, że skupia się on głównie na badaniu, jak różne systemy finansowania i systemy motywacyjne wpływają na jakość, efektywność kosztową i dostęp pacjentów do opieki ambulatoryjnej, szpitalnej czy farmaceutycznej. Współpraca lekarzy, kierowników szpitali i farmaceutów w kontekście wdrażania zintegrowanej opieki zdrowotnej i innowacyjnego modelu finansowania P4P jest jednym z głównych założeń warunkujących powodzenie przedsięwzięcia. Następnie profesor omówił, jak wygląda organizacja i podział pracy pomiędzy Partnerami Konsorcjum. Poszczególne jednostki badawcze reprezentują w sumie 9 grup roboczych. Pierwsze dwa pakiety robocze (ang. *Workpackages* – WP)



O szczegółach projektu InterQuality mówił kierujący jego realizacją prof. Tomasz Hermanowski (fot. z lewej), a wykład inauguracyjny wygłosił Sir John Oldham, reprezentujący National Health Service

opracowują szczegółowe raporty stanowiące teoretyczne zaplecze dla badań empirycznych prowadzonych przez specjalistów z kolejnych grup. W pierwszym okresie sprawozdawczym WP 1, reprezentowany przez The Urban Institute, zajmuje się analizą różnych finansowych i niefinansowych systemów motywacyjnych stosowanych w refundacji i opartych na neoklasykcyjnej teorii agencji. Z kolei drugi pakiet roboczy skupia się na ocenie potencjalnych korzyści z różnych systemów motywacyjnych stosowanych w refundacji, w zakresie ich wpływu na jakość opieki zdrowotnej. Wyniki pracy dwóch pierwszych zespołów, skompilowane w specjalistyczne raporty końcowe zostaną przekazane kolejnym zespołom naukowym (WP3-WP6) i posłużą jako teoretyczna baza do badań empirycznych. Wspomniane badania będą miały postać konkretnych projektów realizowanych na terenie państw partnerów Konsorcjum i będą związane z poszczególnymi obszarami opieki zdrowotnej (opieką szpitalną, ambulatoryjną, farmaceutyczną lub zintegrowaną).

Wykład inauguracyjny pt. „Delivering Quality in Tough Financial Times: The Approach in the

English National Health System” wygłosił Sir John Oldham z NHS (National Health Service – odpowiednik polskiego NFZ). Wystąpienie zostało entuzjastycznie przyjęte przez zgromadzonych, a zakończyła je dyskusja.

Po spotkaniu inauguracyjnym, 18 i 19 stycznia trwały wewnętrzne obrady Konsorcjum połączone z warsztatami w ramach poszczególnych pakietów roboczych. Uczestnicy skupili się na analizie zadań przewidzianych do realizacji w pierwszym półroczu projektu.

Wiedza zdobyta w ramach projektu InterQuality powinna stanowić wsparcie dla rządów krajów członkowskich Unii Europejskiej oraz innych płatników w wyborze mechanizmów finansowania w różnych obszarach systemu opieki zdrowotnej, w zależności od ich potrzeb i możliwości, tak aby płacić nie więcej, lecz mądrzej.

prof. Tomasz Hermanowski
Kierownik Projektu InterQuality,
mgr Dominika Radzymińska,
mgr inż. Aleksandra Drozdowska
Zakład Farmakoekonomiki WUM



Goście spotkania

XII Czwartek Chirurgiczny Leczenie niewydolności nerek

W grudniu 2010 roku odbył się dwunasty już „Czwartek Chirurgiczny”. Tym razem organizatorom udało się zgromadzić w Auli im. L. Paszkiewicza ponad 150 studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tematem, nad którym obradowano, była rola chirurga w leczeniu schyłkowej niewydolności nerek. Reprezentanci sześciu studenckich kół naukowych rywalizowali o wyróżnienie dla najlepszego wystąpienia. W Komitecie Naukowym, którego Przewodniczącym był prof. Jacek Szmidt, zasiadli: Opiekun „Czwartków Chirurgicznych” prof. Waldemar Kostewicz, dr hab. Tadeusz Grochowicki, dr Michał Ciszek oraz lek. Dariusz Szewczyk.



XII Czwartek Chirurgiczny poprowadzili kol. Tomasz Rączkowski i kol. Katarzyna Halama

Konferencję otworzył dr hab. Tadeusz Grochowicki z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej SPCSK, której Kierownikiem jest prof. dr hab. Jacek Szmidt. Jak zauważył pan docent, niewydolność nerek jest problemem interdyscyplinarnym, z którym spotykają się lekarze wielu różnych specjalności. Rola chirurga w leczeniu schyłkowej niewydolności nerek stała się niezwykle istotna po 1966 roku, kiedy to pierwszego w Polsce udanego przeszczepienia nerki dokonał zespół profesora Jana Nielubowicza i profesora Tadeusza Orłowskiego.

Po omówieniu zasad „Czwartków” moderatorzy spotkania, kol.

Katarzyna Halama i kol. Tomasz Rączkowski, zaprosili uczestników konferencji do wysłuchania sześciu wystąpień studenckich.

Jako pierwsza o wskazaniach do rozpoczęcia leczenia nerkozaścępczego opowiedziała kol. Joanna Krawczyk ze Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek w Łodzi. Terapię nerkozaścępczą należy rozważyć u chorych z ostrą i przewlekłą niewydolnością nerek oraz w zatruciach, spełniających odpowiednie kryteria kliniczne i biochemiczne. Oceny stanu chorego dokonuje się za pomocą kryteriów RIFLE dla ostrej dysfunkcji AKI (*acute kidney injury*) oraz wytycznych NKF

(*National Kidney Foundation*) dla przewlekłej choroby nerek.

Omówienia hemodializ i dializ otrzewnowych dokonał kol. Radosław Kozaryn ze Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Chirurgii Naczyniowej i Endowskularnej Wojskowego Instytutu Medycznego. Powszechność dializoterapii oraz doskonalenie metod znacznie polepsza wyniki leczenia chorych z niewydolnością nerek. Możliwość wykorzystania metod ciągłej hemodiafiltracji czy ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej minimalizuje ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, charakterystycznych dla starszych technik. Przyszłością dializoterapii jest osobista przenośna nerka WAK (*wearable artificial kidney*) i AWAK (*automatic wearable artificial kidney*).

Kolejne wystąpienie, kol. Katarzyny Kocznur, reprezentującej studenckie koła naukowe organizujące wydarzenie, dotyczyło dostępu naczyniowych do hemodializ. Po krótkim rysie historycznym, prelegentka przeszła do omówienia aspektów technicznych wytwarzania przetok tętniczo-żylnych z naczyń własnych i z wykorzystaniem protez naczyniowych. Uzyskanie dostępu naczyniowego wiąże się z ryzykiem powikłań i niesprawnością zespolenia.

Następne trzy wystąpienia poświęcone były przeszczepianiu



Goście honorowi konferencji: dr Michał Cizek i dr hab. Tadeusz Grochowiecki. Nad przebiegiem spotkania czuwał, jak zawsze, prof. Waldemar Kostewicz

nerek. O sposobie kwalifikowania chorych do przeszczepu oraz listach oczekujących opowiedziała kol. Dorota Kaczmarska ze Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych (kier. prof. nadzw. Joanna Matuszkiewicz-Rowińska). Koleżanka omówiła proces kwalifikowania chorych na listę oczekujących, przeciwwskazania do przeszczepienia oraz sposób dobierania dawców. Ponadto po-

ruszone zostały prawne aspekty transplantologii. Żywym dawcą narządu może zostać osoba pełnoletnia, związana emocjonalnie z biorcą. Decyzja musi być podjęta autonomicznie i z pełną świadomością czynu i ryzyka dawstwa. Pobranie narządu od żywego dawcy wiąże się z ryzykiem okołoperacyjnym, o czym w swym wystąpieniu mówił kol. Maciej Nowak ze Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice prof. Szmida. Omówił również

zastosowanie metod o mniejszej inwazyjności, w tym laparoskopii i technik hybrydowych – laparoskopii wspomaganą ręką (HAL). W przemówieniu nie zabrakło informacji o sposobach przygotowania narządu pobranego od dawcy zmarłego do przeszczepienia. Wykładem zamykającym część konkursową było wystąpienie kol. Michała Rykowskiego ze Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM (kier. prof. A. Chmura). Kolega omówił kolejne etapy zabiegu przeszczepienia nerki. Po dojściu do przestrzeni pozaotrzewnowej, izoluje się naczynia biodrowe i zespała z naczyniami graftu. Następnie dokonuje się zespolenia moczowodowo-pęcherzowego. Prezentacja zachwycała Komitet Naukowy. Docent Tadeusz Grochowiecki zażartował, że po tak klarownym wyjaśnieniu technik chirurgicznych, każdy uczestnik konferencji potrafiłby przeszczepić nerkę.

W wykładzie specjalnym dr Michał Cizek zaprezentował i omówił wyniki analiz porównujących przeszczepianie nerek z przewlekłym dializowaniem chorych. Przekonywał o korzyściach wyni-



Nagrodę otrzymał kol. Michał Rykowski za pracę pt. „Przeszczepianie nerek – technika operacyjna”

kających z transplantacji nerki zarówno dla pacjentów, jak i całego systemu opieki zdrowotnej. Badania potwierdzają, że przeszczepienie nerki zmniejsza ilość powikłań zakrzepowo-zatorowych i infekcyjnych w tej grupie chorych.

Nikogo nie zdziwił wynik głosowania słuchaczy na najlepsze wystąpienie studenckie. Nagrodę otrzymał kol. Michał Rykowski

za pracę pt. „Przeszczepianie nerki – technika operacyjna”.

Konferencja zakończyła się podsumowaniem wygłoszonym przez Opiekuna Czwartków Chirurgicznych prof. Waldemara Kostewicza. W swoim krótkim przemówieniu podziękował Komitetowi Naukowemu oraz podkreślił wysoki poziom zaprezentowanych prac studenckich.

Organizatorzy, Studenckie Koło Naukowe działające przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie, zapraszają na kolejne spotkania z chirurgią.

Agnieszka Surowiecka
Przewodnicząca
Komitetu Organizacyjnego
Czwartków Chirurgicznych

Interdyscyplinarne spotkania z pediatrią

Inauguracja nowego cyklu konferencji pediatrycznych odbyła się 8 grudnia 2010 roku, pod patronatem Rektora prof. Marka Krawczyka. Tego dnia została zorganizowana konferencja naukowo-szkoleniowa, poświęcona atrezji przełyku.

Była to pierwsza „odsłona” cyklu spotkań, mających na celu ukazanie wielospecjalistycznego podejścia do pacjenta pediatrycznego. Pomysłodawczyniami konferencji, wchodzącymi także w skład komitetu organizacyjnego, są dwie studentki V roku II Wydziału Lekarskiego – Karolina Czekaj i Anna Stępień. Dzięki ich kreatywności i zapałowi udało się stworzyć unikalne forum, na którym miłośnicy pediatrii mogli dogłębnie zapoznać się z rozpatrywanym problemem, posiąść najnowszą wiedzę i wysłuchać opinii ekspertów z wielu różnych dziedzin.

Patronat naukowy nad „Interdyscyplinarnymi spotkaniami z pediatrią” objęła dr hab. n. med. Joanna Szymkiewicz-Dangel. Za organizację odpowiadają: SKN Kardiologii Perinatalnej i Wad Wrodzonych oraz SKN Medycyny Ratunkowej Dzieci „Servere Infanus”. W organizację wykładów

włączyły się również inne koła naukowe: Koło Anatomiczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, SKN przy Klinice Neonatologii i Intensywnej Opieki Noworodka, a także SKN GEKON.

W otwarciu grudniowej sesji, którą poprowadzili dr n. med. Justyna Tołłoczko oraz prof. Andrzej Kamiński, wziął udział Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, który podkreślił wagę popularyzacji szeroko pojętej pediatrii wśród studentów medycyny. Wprowadzający wykład wygłosił prof. Czesław Szymkiewicz, opowiadając o historii leczenia atrezji przełyku na świecie i w Polsce. W konferencji uczestniczyli również wybitni specjaliści: prof. Krzysztof Czajkowski, prof. Andrzej Radzikowski, dr Aleksandra Jasińska, dr Marcin Dziekiewicz.

Pierwszą część konferencji poświęcono embriologii, diagnostyce i klinice atrezji przełyku. Cezary Niszczota zapoznał słuchaczy z rozwojem przełyku, zwracając uwagę na jego topografię oraz podkreślając wieloczynnikową etiologię atrezji. Łukasz Wielocha omówił zasady diagnostyki prenatalnej, a Joanna Marchwiak opowiedziała o obrazie klinicznym i przebiegu choroby.

Druga część „Spotkań” skupiała się na leczeniu i dalszych

losach dzieci z omawianą przypadłością. Anna Stępień przybliżyła studentom zasady postępowania przedoperacyjnego, metody operacji, a także spektrum powikłań. Skomplikowaną problematykę żywienia dzieci z atrezią przełyku wyłożyła Aleksandra Mytyk, a Katarzyna Hernas podsumowała cykl prezentacji, ukazując wpływ diagnostyki prenatalnej na losy dzieci z omawianą chorobą.

Każdej studenckiej prelekcji towarzyszyła ożywiona dyskusja ekspertów, podczas której poruszano problemy związane z trudnością prenatalnego rozpoznania, postępowaniem chirurgicznym w różnych typach wad, a także żywieniem dzieci z atrezią przełyku i zespołami wad wrodzonych.

Podczas konferencji inauguracyjnej cykl „Interdyscyplinarnych spotkań z pediatrią” udało się przedstawić problem atrezji przełyku z wielu perspektyw. Studenci zaznajomili się z podejściem neonatologa, chirurga, genetyka, specjalisty diagnostyki prenatalnej; poznali również zasady żywienia i zaakcentowali problem opieki paliatywnej.

Z niecierpliwością czekamy na kolejną odsłonę „Interdyscyplinarnych spotkań z pediatrią” w marcu 2011 roku.

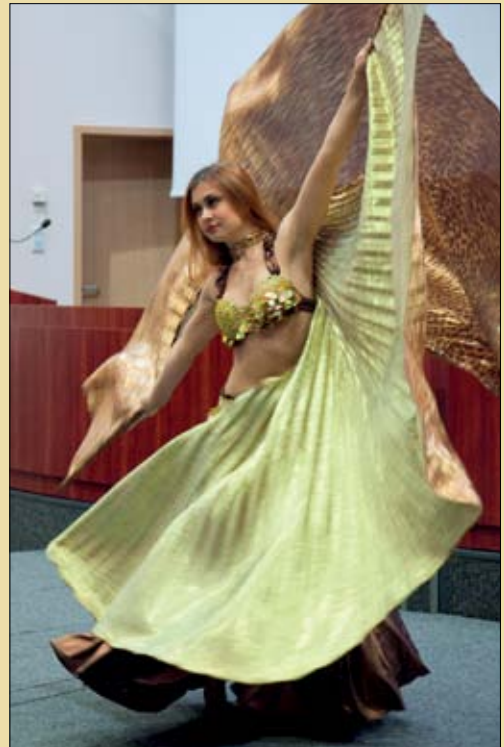
Dominika Gładysz

Medycyna jest sztuką...

16 grudnia w Auli Centrum Dydaktycznego WUM znakomity występ dali artyści reprezentujący Smoleńską Państwową Akademię Medyczną, na co dzień – studenci i pracownicy tej Uczelni.

Wykonawcy zaprezentowali bogaty repertuar – od pieśni operowych, przez muzykę ludową, aż po przeboje muzyki popularnej. Oprócz występów wokalnych, w programie artystycznym znalazły się pokazy taneczne – balet, tańce towarzyskie i etniczne, a nawet... taniec brzucha. Zachwycały wspaniałe kreacje wykonawców, a muzyka na żywo porwała do wspólnej zabawy całą publiczność. Na zakończenie spotkania miłym akcentem było zaśpiewanie przez artystów ze Smoleńska piosenki po polsku.

Wśród widzów koncertu, oprócz studentów i pracowników naszego Uniwersytetu, znaleźli się m.in. Alexander Grigoriev – Pierwszy Sekretarz Ambasady Federacji Rosyjskiej w Warszawie i Viktoria Potiomkina – Dyrektor Rosyjskiego Centrum Nauki i Kultury.





Smoleńska Państwowa Akademia Medyczna, której przedstawiciele odwiedzili naszą Uczelnię, jest jednym z wiodących ośrodków naukowych w Rosji. Powstała w 1920 r. Jak podkreślają władze uczelni, jej atutem jest wielokulturowy charakter: studiują tutaj studenci z ponad 50 krajów, nie tylko europejskich, lecz także z Afryki, Azji, Ameryki Południowej. W marcu 2010 r. nasza Uczelnia podpisała z Akademią porozumienie o współpracy, zakładające wymianę zarówno studentów, jak i kadry naukowej oraz wspólną organizację zajęć i dzielenie się wiedzą medyczną. Znakomitym potwierdzeniem naszej współpracy są również ciekawe inicjatywy artystyczne.

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 20 grudnia 2010 roku

1. Gratulacje, nominacje.

Rektor prof. Marek Krawczyk złożył gratulacje prof. Andrzejowi Górskiemu w związku z nominacją na stanowisko Wiceprezesa PAN.

Ponadto Rektor złożył gratulacje z okazji uzyskania tytułu profesora:

- prof. Urszuli Demkow – Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego;
- prof. Hannie Grubek-Jaworskiej z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii;
- prof. Maciejowi Małeckiemu – Kierownikowi Zakładu Biologii Molekularnej Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej;
- prof. Andrzejowi Chmurze – Kierownikowi Katedry i Kli-

niki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej;

- prof. Arturowi Kwiatkowskiemu z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej;
- prof. Januszowi Wyzgałowi – Kierownikowi Zakładu Pielęgniarstwa Nefrologicznego.

Rektor wręczył również nagrodę indywidualną organizacyjną drugiego stopnia prof. Zbigniewowi Gaciongowi – Dziekanowi Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz nagrodę jubileuszową prof. nadzw. Mariuszowi Łapińskiemu z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii.

Rektor złożył gratulacje: mgr. Jerzemu Chrzanowskiemu – Prezesowi AZS i Krzesimirowi Sie-

czychowi – Wiceprezesowi AZS z okazji zajęcia przez naszych studentów 2. miejsca w klasyfikacji uczelni medycznych w Akademickich Mistrzostwach Polski. Mgr Jerzy Chrzanowski wręczył JM Rektorowi dyplom – podziękowanie Rektora AM we Wrocławiu za wyjątkowe zaangażowanie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w organizację II Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych.

Rektor wręczył studentom przyznane przez Ministra Zdrowia stypendia za osiągnięcia w nauce, które otrzymali: Michał Grą, Karolina Grzegorzczak, Agnieszka Grzyb, Michał Kowara, Adrianna Kryczka, Anna Mosiołek, Emir Ahmad Sajjad, Janusz Skrzypecki, Mariusz Tomaniak, Rafał Wolny, Aleksandra Zawiślak, Katarzyna Żółtowska.

2. Decyzja w sprawie zawarcia przez Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego umów o ramowej współpracy z uczelniami zagranicznymi.

Senat wyraził zgodę na zawarcie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny następujących umów z uczelniami zagranicznymi:

- o współpracy z Second University of Naples (Włochy);
- o wymianie akademickiej i współpracy z Belarusian State Medical University (Białoruś), Kirov State Medical Academy (Rosja) oraz Astana Medical University (Kazachstan).

3. Zmiany w „Regulaminie przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nauczycielom akademickim” oraz „Regulaminie przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi”.

Prof. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr – przedstawiła założenia dot. wprowadzenia zmian w regulaminie przyznawania nagród Rektora nauczycielom akademickim oraz pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi.

Główne zmiany dotyczące „Regulaminu przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nauczycielom akademickim” polegają na:

- wprowadzeniu nagrody specjalnej Rektora – w wysokości do sześciokrotności stawki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego profesora zwyczajnego;
- wprowadzeniu zasady przyznawania nauczycielowi akademickiemu w danym roku akademickim tylko jednej nagrody finansowej Ministra lub Rektora za to samo osiągnięcie.

Zaproponowano, by w przypadku nieprzyznania nagrody Ministra, wniosek był przekazywany

Rektorowi (zamiast: „automatycznie złożony w następnym roku jako wniosek o nagrodę Rektora”).

Określono tryb obiegu zgłoszonych wniosków, niespełniających wymagań określonych w regulaminie w celu wyjaśnienia niezgodności, tj. w przypadku błędów lub niespełnienia wymagań regulaminu wnioski będą zwracane przez Dziekanów wnioskodawcom, a jeśli niezgodności zostaną stwierdzone przez Senackie Komisje – wnioski będą zwracane Dziekanom.

Skrócono drogę postępowania w przypadku składania wniosków o nagrodę, tj. wnioski składane do Dziekanów w drugim etapie przekazywane będą do Senackich Komisji, a następnie do Rektorskiej Komisji.

Do nagrody naukowej indywidualnej będzie mogła być przedstawiona praca doktorska wyróżniona i opublikowana w ciągu roku kalendarzowego poprzedzającego złożenie wniosku.

Gdy współautorami pracy naukowej będą osoby niezatrudnione w Uczelni, wnioskodawca będzie zobowiązany do sprecyzowania, czy wnioskuje o nagrodzenie tych osób dyplomami honorowymi. Jeśli nie będzie takiego wniosku, dyplomy nie zostaną przygotowane.

Wnioskodawca zobowiązany będzie do wskazania udziału procentowego każdego ze współautorów publikacji, również wtedy gdy nie będą oni beneficjentami w danej nagrodzie.

Projekt regulaminu wprowadza też zmiany porządkowe, np. zaokrąglenie kwoty nagrody do pełnych setek złotych.

Główne zmiany dotyczące „Regulaminu przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi” polegają na:

- wprowadzeniu nagrody specjalnej Rektora – w wysokości do sześciokrotności stawki mini-

malnego wynagrodzenia zasadniczego profesora zwyczajnego,

- uproszczeniu procedury obiegu wniosków, tj. wnioski pracowników administracyjnych i obsługi są składane do Kancelarza, pracowników inżynierskich i naukowo-technicznych – do właściwego Dziekana, pracowników bibliotecznych – do Prorektora ds. Kadr,
- projekt Regulaminu wprowadza też zmiany porządkowe, np. zaokrąglenie kwoty nagrody do pełnych setek złotych.

4. Uchwała Senatu w sprawie uzupełnienia składu Senackiej Komisji ds. Dydaktyki o przedstawicieli studentów.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji studentów: Filipa Dąbrowskiego, Macieja Pawliszewskiego, Karolinę Grzegorzczuk.

5. Uchwała Senatu w sprawie rozszerzenia składu Senackiej Komisji Statutowej.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji: Aleksandra Zarzekę – przedstawiciela Samorządu Studentów; mgr Wandę Gajzlerką – przedstawiciela Samorządu Doktorantów.

6. Uchwała Senatu w sprawie uzupełnienia składu Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji przedstawiciela Samorządu Studentów: Krzysztofa Kubicę.

7. Sprawy I WL.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- 1) powołanie prof. Elżbiety Mierwińskiej-Nastalskiej na stanowisko Dyrektora Instytutu Stomatologii;
- 2) powołanie dr. hab. Piotra Tyszko na stanowisko Kierownika Zakładu Opieki Zdrowotnej Instytutu Medycyny Społecznej.

8. Sprawy II WL.

- Senat pozytywnie zaopiniował:
- 1) powołanie dr. hab. Marka Dąbrowskiego na Ordynatora-Kierownika Kliniki Kardiologii Oddziału Fizjoterapii;
 - 2) zmianę nazwy Zakładu Radiologii i Radioterapii Pediatrycznej na Zakład Radiologii Pediatrycznej;
 - 3) powołanie prof. Mirosława Dłużniewskiego na stanowisko profesora zwyczajnego w Klinice Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych.

9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

Rektor poinformował o następujących sprawach:

- Ministerstwo Zdrowia powiadomiło, że w związku z rozdysponowaniem niewykorzystanych środków w dziale Szkolnictwo Wyższe, rozdział Działalność Dydaktyczna, zwiększona została dotacja na dydaktykę o kwotę 391.169 zł.

- WUM uzyskał decyzję o pozwoleniu na budowę Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego.
- W Belwederze 15 grudnia br. odbyło się spotkanie – Forum Debaty Publicznej „Solidarne Społeczeństwo” na temat kształcenia kadr medycznych. Omówiono m.in. projekt ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. W spotkaniu brała udział Przewodnicząca KRAUM prof. Ewa Małecka-Tendera. Uczestnikami spotkania ze strony naszej Uczelni byli: Rektor prof. Marek Krawczyk oraz prof. Tomasz Pasierski – Kierownik Zakładu Humanistycznych Podstaw Medycyny. Rektor zwrócił uwagę, że proponowane w ustawie zniesienie stażu podyplomowego powoduje zmiany w programach dydaktycznych uczelni medycznych.

W związku z planowanym zniesieniem stażu podyplomowego przedstawiciele uczelni medycznych zaproponowali wprowadze-

nie egzaminu uczelnianego po III roku studiów medycznych oraz egzaminu dyplomowego po VI roku studiów. Egzamin powinien być wspólny dla wszystkich uczelni medycznych. Okręgowa Rada Lekarska na podstawie zdanego egzaminu wydawać będzie odpowiednie dokumenty, uprawniające absolwentów uczelni medycznych do wykonywania zawodu lekarza.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

W numerze 12/2010 „Medycyny Dydaktyki Wychowania” zamieściliśmy błędny tytuł *Laudacji prof. Johna A. Hansena*, ogłoszonej przez Pana Profesora Andrzeja Górskiego podczas uroczystości wręczenia doktoratu honoris causa (7 XII 2010). Właściwy tytuł powinien brzmieć: *Laudacja Profesora Johna A. Hansena. Professor of Medicine, University of Washington. Doktora Honoris Causa naszej Uczelni*. Za błąd ogromnie przepraszamy!

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

zaprasza na studia podyplomowe!



WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

Oferujemy studia podyplomowe dla absolwentów wszystkich kierunków studiów.



Szczegółowe informacje są dostępne na stronie

<http://ckp.wum.edu.pl>

i w Dziekanacie Centrum Kształcenia Podyplomowego,
ul. Żwirki i Wigury 61, Budynek Rektoratu, pok. 509,
02-091 Warszawa

tel.: (22) 57 20 510; (22) 57 20 519

telefaks: (22) 57 20 511; e-mail: ckp@wum.edu.pl

Serdecznie zapraszamy!

Prowadzimy studia podyplomowe:

- ☑ medycyna estetyczna
- ☑ metodologia badań klinicznych
- ☑ dietetyka w chorobach wewnętrznych i metabolicznych
- ☑ medycyna ubezpieczeniowa i orzecznictwo
- ☑ etyka praktyki lekarskiej i opieki medycznej
- ☑ zagrożenia środowiskowe – znaczenie w Zdrowiu Publicznym
- ☑ analityka medyczna
- ☑ koordynatorzy transplantacyjni
- ☑ psychologia kliniczna
- ☑ pomoc psychologiczna w medycynie
- ☑ seksuologia kliniczna
- ☑ seksuologia sądowa
- ☑ edukacja seksualna
- ☑ zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach ochrony zdrowia
- ☑ zarządzanie projektami medycznymi
- ☑ zarządzanie spółką prawa handlowego ochrony zdrowia
- ☑ prowadzenie działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej
- ☑ zarządzanie finansami placówek służby zdrowia

W przygotowaniu:

- ☑ marketing farmaceutyczny
- ☑ zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej w procesie przekształceń

Pamięci Profesora Zdzisława Łapińskiego – sesja historyczno-naukowa



Ocalić od zapomnienia – te słowa przyświecały zorganizowanej 19 listopada sesji historyczno-naukowej poświęconej Profesorowi Zdzisławowi Łapińskiemu. Wspomnieniami o tym wybitnym chirurgu, Kierowniku II Katedry i Kliniki Chirurgicznej, Dziekanie Wydziału Lekarskiego dawnej Akademii Medycznej w Warszawie podzielili się Jego współpracownicy i uczniowie. Wspomnienia uczestników sesji publikujemy na łamach naszego czasopisma.

był bez wątpienia prof. Zdzisław Łapiński – prawdziwy autorytet chirurgiczny, niezapomniany Kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgicznej oraz Dziekan Wydziału Lekarskiego.

Profesor Zdzisław Łapiński Mistrz i Nauczyciel

Sesję historyczno-naukową zorganizowało Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wspólnie z Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, kierowaną przez Rektora prof. Marka Krawczyka. Przybyłych gości, wśród których znaleźli się członkowie rodziny prof. Łapińskiego, powitał Prezes Stowarzyszenia prof. Mieczysław Szostek:

– To dla nas szczególny dzień, kiedy wracamy myślą do naszych korzeni, do poprzedników, którzy przez lata tworzyli i rozwijali tę Uczelnię – powiedział. – Cieszę się, że możemy spotkać się w tak miłym gronie – przyjaciół, współpracowników i uczniów prof. Łapińskiego.

– Jedną z zalet naszej Uczelni jest kultywowanie pamięci o absolwentach, którzy zapisali się w jej historii w szczególny sposób – podkreślił Rektor prof. Marek Krawczyk, zwracając się do uczestników. – Taką postacią

W czasie sesji Rektor prof. Marek Krawczyk, nawiązując do biografii prof. Łapińskiego, podkreślił Jego zasługi dla polskiej medycyny i naszej Uczelni. Wystąpienie zostało bogato zilustrowane historycznymi zdjęciami, udostępnionymi m.in. dzięki uprzejmości rodziny prof. Łapińskiego.

ZDZISŁAW ŁAPIŃSKI urodził się 1 grudnia 1909 r. w Siedlcach. Studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego podjął w 1928 r. Od III roku studiów zaczął pracować jako demonstrator w Zakładzie Histologii i Embriologii UW. Z tego okresu pochodzi również jego pierwsza publikacja (*Nowa technika histochemicznego ujawniania hemoglobiny*, wyd. w 1932 roku w „Folia Morfologica”).

W roku 1934, 6 grudnia, otrzymał dyplom lekarza.

W 1935 roku rozpoczął pracę w I Oddziale Chirurgicznym Szpitala Dzieciątka Jezus; w la-



Zdzisław Łapiński w czasach studenckich (lata 30. XX wieku)

tach 1937-39 pracował dodatkowo w Zakładzie Anatomii Topograficznej i Chirurgii Doświadczalnej, gdzie przygotował rozprawę *Rdzeń kręgowy jako przeszczep martwy, zastosowany w ubytkach nerwów obwodowych (badania doświadczalne)*. Stała się ona podstawą jego dysertacji doktorskiej, zatwierdzonej już po wojnie (w 1946 r.).

Podczas II wojny światowej, od 1942 do 1944 r., Zdzisław Łapiński pracował jako asystent Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Wolskim. Wybuch powstania warszawskiego zastał go w Świątce pod Warszawą, gdzie zorganizował Szpital Rady Głównej Opiekuńczej – przyjmowani byli tu chorzy i ranni z całej, ogarniętej



Prof. Z. Łapiński z prof. Szczęsnym Leszkiem Zgliczyńskim w Korei



Zespół I Kliniki Chirurgicznej z prof. Zdzisławem Łapińskim, p.o. Kierownika (1959 r.). Od lewej: M. Witoszka, L. Garmada, B. Marzinek, J. Miller, Z. Łapiński, J. Nielubowicz, E. Pietraszkiewicz, M. Szostek, Z. Przetakiewicz, T. Aleksandrowicz, Z. Goliszek, W. Więckowska, J. Kącki, W. Olszewski, M. Gocłowska, R. Jędrzejewski, J. Szczerbań

walkami stolicy. Dr Łapiński pełnił obowiązki ordynatora oddziału chirurgicznego do końca kwietnia 1945 roku.

W maju 1945 roku rozpoczął pracę w I Klinice Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego UW, kierowanej przez prof. Tadeusza Butkiewicza. W roku 1954 minister zdrowia oddelegował go do pracy w Korei Północnej, gdzie przez rok był Kierownikiem Kliniki Chirurgicznej Szpitala Polskiego

Czerwonego Krzyża w miejscowości Ham-Hyn.

Po powrocie do Polski, od 1 stycznia do 1 grudnia 1959 r. pełnił obowiązki Kierownika I Kliniki Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego. We wrześniu 1960 r. został wybrany na stanowisko Kierownika II Kliniki Chirurgicznej AM, mieszczącej się początkowo w Szpitalu Praskim, a od 1975 roku – w Centralnym Szpitalu Klinicznym przy ul. Banacha.

Prof. Łapiński był Kierownikiem Kliniki (która w międzyczasie zmieniła nazwę na Klinikę Chirurgii Ogólnej i Plastycznej AM) przez dwie dekady (do chwili przejścia na emeryturę w 1980 r.).

W roku 1966 prof. Łapiński został Dziekanem Wydziału Lekarskiego AM. Trzyletnia kadencja została przerwana przez władze polityczne, gdy stanął po stronie strajkujących studentów w marcu 1968 r.



Profesor Zdzisław Łapiński podczas konsultacji pacjentki i w trakcie operacji w ramach chirurgii doświadczalnej



Z Zespołem Kliniki (Szpital Praski, 1970 r.)

Jednocześnie z działalnością kliniczną i organizacyjną w Uczelni rozwijała się kariera naukowa prof. Zdzisława Łapińskiego. W 1955 r. otrzymał tytuł docenta, w 1963 r. został mianowany profesorem nadzw., a w 1972 r. – profesorem zwyczajnym. Jego aktywność naukowa koncentrowała się głównie wokół chirurgii przewodu pokarmowego. Publikowane prace dotyczyły leczenia operacyjnego nowotworów je-

lita grubego, niedrożności jelit, chirurgicznego leczenia kamicy żółciowej, zapalenń trzustki, ropni wątroby, powikłań wrzodu trawiennego i amebiazy przewodu pokarmowego oraz przepuklin brzusznych. Zajmował się także patologią naczyń krwionośnych i chłonnych oraz chirurgią tarczycy. Wiele uwagi poświęcił zakażeniom chirurgicznym, zwłaszcza taktyce postępowania chirurgicznego w leczeniu zakażeń i stanów

ropnych. Największą jednak wagę przywiązywał do zapobiegania oraz umiejętności wczesnego leczenia powikłań pooperacyjnych. Był redaktorem i głównym autorem pierwszej w Polsce monografii poświęconej temu zagadnieniu oraz redaktorem i głównym autorem pierwszego podręcznika chirurgii dla studentów, który miał cztery wydania.

Profesor Zdzisław Łapiński od 1937 r. był członkiem Towarzystwa



Podczas posiedzenia naukowego w Szpitalu Praskim



Prof. Z. Łapiński w swoim gabinecie



Jednym z pacjentów prof. Zdzisława Łapińskiego był Prymas Tysiąclecia Kardynał Stefan Wyszyński



Prof. J. Sadowski i prof. Z. Łapiński podczas audiencji u Papieża Pawła VI

Chirurgów Polskich i Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów. Otrzymał wiele odznaczeń, w tym m.in. Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski i tytuł Zasłużonego Nauczyciela. Zmarł w 1995 roku w Warszawie. Został pochowany na cmentarzu komunalnym na Powązkach.

– Minęło 46 lat od mojego pierwszego spotkania z prof. Zdzisławem Łapińskim – powiedział Rektor prof. Marek Krawczyk. – Kiedy poznałem

Profesora, byłem studentem Wydziału Lekarskiego i członkiem Studenckiego Koła Naukowego przy II Katedrze i Klinice Chirurgicznej. Właśnie w tej Klinice w 1973 r. zostałem zatrudniony jako starszy asystent. Prof. Zdzisław Łapiński był promotorem mojej pracy doktorskiej, a także kierownikiem specjalizacji z chirurgii ogólnej. Był moim nauczycielem i, nie obawiam się powiedzieć, Mistrzem i Przewodnikiem w trudnym świecie chirurgii. Dzięki jego rekomendacji

uzyskałem stypendium Humboldta i 2 lata spędziłem w klinikach i pracowniach naukowych uniwersytetu w Heidelbergu. Z chwilą zakończenia pracy polecił mnie swemu następcy, prof. Szczerbaniowi, który na każdym kroku potwierdzał, że prof. Łapiński przekazał mu dobrze wyszkolonego asystenta.

– Dzisiaj, po tych kilkudziesięciu latach, prowadząc tę samą Klinikę, którą kierował mój pierwszy Mistrz, często w trudnych decyzjach próbuję sobie odpowiedzieć na pytanie: *co by w tej sytuacji zrobił prof. Zdzisław Łapiński?* Nie wstydzę się powiedzieć, że w takich momentach staram się Go naśladować. Podobnie było, gdy pełniłem funkcję Dziekana – podsumował Rektor prof. Marek Krawczyk.

Szkoła chirurgii Prof. Zdzisława Łapińskiego

Wspomnieniami o prof. Zdzisławie Łapińskim, swoim promotorze i kierowniku, podzielił się także dr Jerzy Potocki, jego asystent w II Klinice Chirurgicznej Szpitala Przemienienia Pańskiego. Opowiedział o czasach studenckich i działalności w kole naukowym, o studiach doktoranckich, specjalizacji i pracy zawodowej pod okiem prof. Łapińskiego.

– Wspomnienia lat, które spędziłem w Klinice, pozostają zawsze barwne i żywe. Udział w posiedzeniach naukowych, obchodach i operacjach prowadzonych przez prof. Łapińskiego był najlepszą szkołą chirurgii. Podczas operacji jamy brzusznej Profesor wymagał bardzo skrupulatnego sprawdzenia wszystkich dostępnych narządów palpacyjnie; sam operował delikatnie, możliwie bezkruwawo, ograniczając zużycie narzędzi. W późniejszej pracy wielokrotnie odczuwałem, że nabyte u prof. Łapińskiego

doświadczenie ogólnochirurgiczne dawało pewność w podejmowaniu decyzji, zwłaszcza przy różnego rodzaju powikłaniach. Podczas 36-letniej działalności w chirurgii plastycznej szczyłem się, że myślenie chirurgiczne, diagnozowanie i postępowanie z pacjentem to nauka właśnie prof. Łapińskiego i Jemu to zawdzięczam.

Zarówno w wystąpieniu dr. Jerzego Potockiego, jak i Rektora prof. Marka Krawczyka nie zabrakło barwnych anegdot o bohaterze sesji:

– Słabostką Profesora były papierosy – wspominał dr Potocki. – Gdy wchodził do sali chorych, często kładł zapalony papieros na drewnianej listwie umocowanej na korytarzu wzdłuż ściany. Zdarzało się też, że żarzący się papieros ukrywał w dłoni i wsuwał ją do kieszeni fartucha... W latach 60., gdy prof. Łapiński z sukcesem zoperował prof. Grucę, ten ofiarował mu w dowód wdzięczności fajkę, własnoręcznie wykonaną – jako że był znanym rzeźbiarzem fajek. I tak prof. Łapiński przrzucił się z papierosów na palenie fajki.

– Ja również w tym samym czasie próbowałem, bez powodzenia, naśladować mojego Mistrza. Nie opanowałem jednak jednej, zasadniczej zdolności Profesora. Nie potrafię do chwili obecnej zawiązać muszki, którą on sam nosił na co dzień. Szczęśliwie naśladowcą i kontynuatorem tej rzadkiej umiejętności jest jego następca i obecny Kierownik Kliniki – dodał na zakończenie dr Jerzy Potocki.

Działania w Towarzystwie Chirurgów Polskich

Aktywność Profesora Łapińskiego w TChP omówił dr hab. Mariusz Frączek. Profesor Zdzisław Łapiński był członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich od 1937 r., przez wiele lat



Zespół Kliniki w 1976 r. Od lewej siedzą: J. Sadowski, Z. Łapiński. Stoją: K. Bieroński, A. Sankowski, H. Uszyński, J. Bogacki, W. Macioch, A. Karwowski, W. Wiechno, H. Umińska, B. Najnigier, E. Towpik



Pamiątkowe popiersie prof. Z. Łapińskiego (część tablicy odsłoniętej w 2008 r. w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, upamiętniającej kolejnych kierowników tej jednostki)

wchodził w skład jego Zarządu Głównego, był też Przewodniczącym Oddziału Warszawskiego. W 1989 r. nadano mu godność członka honorowego TChP.

– Czym różniły się czasy Profesora Łapińskiego od obecnych? – rozważał doc. Mariusz Frączek podczas wykładu. – W świecie bez Internetu udział w zebraniach TChP był najlep-

szą okazją do wymiany wiedzy i doświadczeń. Dziś, chcąc znaleźć rozwiązanie nurtującego nas problemu, wpisujemy pytanie na www.konsylium24 i już za parę minut uzyskujemy wiele odpowiedzi. Nieważne, że nie zawsze są ze sobą spójne – wszak kontakt z monitorem jest łatwiejszy i bardziej pożądany niż udział w zebraniu. Ideałem byłby jednakże powrót do bezpośrednich spotkań z mistrzami, z osobowościami, dla których warto było chodzić na zebrania. Jednym z takich mistrzów był prof. Zdzisław Łapiński.

Profesor Zdzisław Łapiński oczami współpracowników i uczniów

W dalszej części konferencji, po wystąpieniach prelegentów, wspomnieniami o prof. Łapińskim podzielili się pozostali uczestnicy sesji. Jako pierwszy głos zabrał prof. Jerzy Szczerbań:

– Miałem szczęście przez wiele lat pracować obok i dla Profesora Zdzisława Łapińskiego – powiedział. – Zawdzięczam mu bardzo wiele. Dziękuję organizatorom sesji, że uczcili pamięć tego wspa-



Fot. 1



Fot. 2

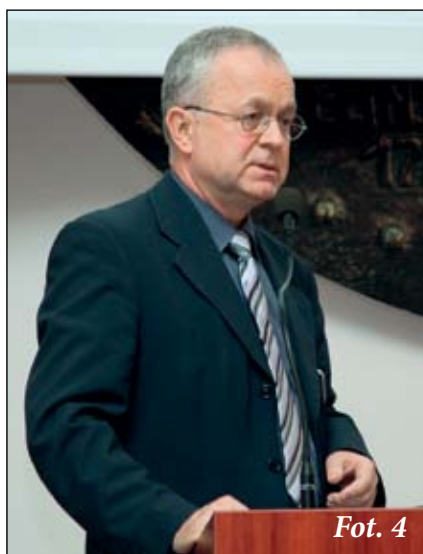


Fot. 3

Fot. 1. Do uczestników sesji zwrócił się prof. Mieczysław Szostek, który wspólnie z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem poprowadził spotkanie;
 Fot. 2. JM Rektor przedstawił prezentację pt. „Profesor Zdzisław Łapiński (1909-1995) – nasz Mistrz i Nauczyciel”;
 Fot. 3. Wspomnieniami o Profesorze podzielił się także dr Jerzy Potocki

niałego człowieka i wybitnego lekarza. Pan Profesor odznaczał się nieprawdopodobną skutecznością jako chirurg. Nie bez powodu Kardynał Stefan Wyszyński był operowany właśnie przez Niego. Oczywiście uchodził także za wybitnego klinicystę, dysponującego znakomitą techniką chirurgiczną i przede wszystkim mającego tzw. chirurgicznego nosa – zdolność oceny, przewidywania i intuicję, która chirurgowi jest po prostu niezbędna. Prof. Łapiński konsekwentnie realizował swoje zamiały i odznaczał się tym, że mówił prawdę prosto w oczy. Wychował rzeszę wybitnych specjalistów, odgrywających stale ważną rolę w polskiej chirurgii. Ja sam nauczyłem się od niego dużo i stąd mój, może nieobiektywny, stosunek do prof. Łapińskiego jako człowieka, który miał niezłomny charakter, był stanowczy i bardzo skuteczny w działaniu, a zarazem – całkowicie oddany pacjentom. Jego wykłady były ciekawe, bardzo klarowne, przydatne w praktyce lekarskiej, a studenci i asystenci dowiadywali się z nich stale czegoś nowego. Chwała Profesorowi Łapińskiemu i jeszcze raz podziękowanie dla organizatorów sesji!

Prof. Łapińskiego wspominała również dr Teresa Aleksandrowicz, która znała go jeszcze w okresie, kiedy był doktorem, i przez wiele lat z nim współpracowała. Jak podkreśliła, w czasach, gdy panowało przekonanie, że „duży chirurg to duże cięcie”, prof. Łapiński starał się ograniczać nacięcia do minimum. Opowiadała także, jak wielką wagę Profesor przywiązywał do aseptyki, wspominała jego heroiczne i pomysłowe działania w tym zakresie podczas II wojny światowej. Nie mając automatów do sterylizacji narzędzi, Profesor wykorzystywał w tym celu specjalne kotły przeznaczone do gotowania kartofli dla zwierząt gospodarskich. Był to pomysł niezwykle prosty, może nie na miarę



Fot. 4



Fot. 5

XX wieku, ale rozwiązanie okazało się skuteczne i wręcz niezbędne do ratowania chorych w warunkach wojennych.

Jako ostatni wspomnieniami o prof. Łapińskim podzielił się dr Andrzej Kidawa, jego uczeń, który przytoczył zabawną anegdotę z początków swojej kariery lekarskiej: – W młodości miałem okazję uczestniczyć w obchodach z Profesorem Łapińskim...

...W trakcie jednego z takich obchodów podchodzimy do pacjenta, który leży w łóżku z podkurczonymi nogami. Profesor zabiera się do badania, ja zaś mówię do nieszczęsnego chorego: „Niech pan wyciągnie nogi!”. W odpowiedzi Profesor woła do mnie: „Panie kolego, litości, jeszcze nie teraz!!!”.

Na zakończenie sesji nauko-historycznej uczestnicy otrzymali pamiątkowe książki: „Złotą Księgę Medycyny Warszawskiej”, „Poczet Rektorów i Dziekanów” oraz „Dzieje Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby (1918-2008)”. W każdej z tych publikacji opisana została sylwetka prof. Zdzisława Łapińskiego – niezapomnianego chirurga, znakomitego Kierownika Kliniki i Dziekana, wychowawcy wielu pokoleń lekarzy.

**prof. Mieczysław Szostek,
mgr Karolina Gwarek**



Fot. 6



Fot. 7

Fot. 4. Doc. Mariusz Frączek mówił o działalności prof. Z. Łapińskiego w TChP;
Fot. 5. W konferencji uczestniczyli przyjaciele i współpracownicy prof. Z. Łapińskiego;
Fot. 6. Honorowymi gośćmi byli członkowie Rodziny Pana Profesora;
Fot. 7. Bohatera sesji wspominała dr Teresa Aleksandrowicz

Jubileusz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Najstarsze stowarzyszenie lekarskie w Polsce istnieje od 190 lat. Tę szczególną rocznicę uroczystość świętowano 11 grudnia w Pałacu Staszica w Warszawie. Tego dnia najwyższe odznaczenie TLW – Medal im. Augusta Ferdynanda Wolffa – odebrał Rektor naszej Uczelni prof. dr hab. Marek Krawczyk.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie powstało 6 grudnia 1820 roku z inicjatywy profesorów Wydziału Akademicko-Lekarskiego Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Jego pierwszym Prezesem był August Ferdynand Wolff (1768-1846) – wybitny klinicysta, chirurg, profesor „terapii jeneralnej, specjalnej”, który przewodniczył TLW do 1830 roku.

Godłem towarzystwa była (i jest) laska Eskulapa owinięta wężem i napis *Societas Medica Varsoviensis*, a jego głównym celem od 1820 roku: „działanie na rzecz doskonalenia umiejętności lekarskich i rozwoju nauk medycznych, dbałość o przestrzeganie zasad postępowania lekarskiego opartych na etyce hipokratesowej oraz służenie społeczeństwu i młodzieży lekarskiej w duchu przywiązania do tradycji i umiłowania wolności i niepodległości”. Zadaniem TLW od początku istnienia jest także strzeżenie czystości wykonywania zawodu lekarskiego i dobrego imienia lekarzy. Dewiza, a zarazem idea działania towarzystwa streszcza się w słowach: „Ludziom i Ojczyźnie”, wyszytych na Sztandarze TLW.

W ciągu 190 lat w skład Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wchodziło wybitnych przedstawicieli świata medycznego, lekarze-społecznicy, zasłużeni dla Polski i Warszawy. Członkowie towarzystwa nieśli pomoc medyczną uczestnikom powstań niepodległościowych (listopadowego, styczniowego i warszawskiego), brali udział w pracy organicznej w zaborze rosyjskim,

bezpłatnie leczyli najuboższych mieszkańców stolicy, organizowali przychodnie i szpitale miejskie – słowem, realizowali etos lekarski w codziennym życiu. W dziejach towarzystwa pojawiają się nazwiska tak znamienite, jak: Marian Grzybowski, Jan Zaorski, Leon Manteuffel, Witold Orłowski, Zdzisław Akanas, Adam Gruca, Stefan Wesołowski. Nie sposób wymienić wszystkich...

Zmienne koleje polskiej historii nie pozostały bez wpływu na losy TLW. W latach 50. władze Polski Ludowej wcieliły je do struktury centralnej – Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. W 1961 r. TLW straciło swą historyczną nazwę, stając się Oddziałem Warszawskim PTL. Powrót do dawnego nazewnictwa stał się możliwy dopiero w 1979 roku, i to jedynie na użytek wewnętrzny, dzięki nowemu Prezesowi PTL prof. Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu. Starania o wyodrębnienie TLW i nadanie mu osobowości prawnej zostały podjęte po 1989 r., już w nowym ustroju.

W roku 1997 wznowiono po 60 latach wydawanie „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, który dokumentuje działalność TLW, zamieszcza także wiele prac o charakterze historycznym i wspomnieniowym. W 2002 roku towarzystwo zakupiło willę przy ul. Raszyńskiej 54, gdzie mieści się jego obecna siedziba. Trzy lata później, już po remoncie, w tym miejscu otwarto Dom i Klub Lekarza, które stały się miejscem spotkań warszawskich medyków, nie tylko starszego, lecz także młodego pokolenia.



W sobotę 11 grudnia 2010 roku uroczystość uczczono Jubileusz 190-lecia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Obchody rozpoczęły się mszą świętą w Kościele Sióstr Wizytek przy Krakowskim Przedmieściu, którą odprawił ks. Mirosław Jaworski. Następnie uczestnicy udali się do Pałacu Staszica, gdzie odbyła się dalsza część uroczystości. Rozpoczęło ją wspólne odśpiewanie hymnu państwowego. Przybyłych gości powitał Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego prof. nadzw. Jerzy Jurkiewicz. Wśród zabranych znaleźli się liczni reprezentanci naszej Uczelni, z władzami rektorskimi, dziekańskimi i administracyjnymi na czele. Honorowymi gośćmi Jubileuszu byli Kombatanci – przedstawiciele Związku Powstańców Warszawskich, z którym TLW łączy przyjaźń i wiele wspólnych działań.

W tym wyjątkowym dniu, decyzją Urzędu ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych przyznano Medal Pro Memoria prof. Jerzemu Jurkiewiczowi i dr Wiesławie Granowskiej – za zasługi w utrwalaniu pamięci o ludziach i ich czynach w walce o niepodległość Polski podczas II wojny światowej. Odznaczenia wręczył Minister Jan Stanisław Ciechanowski. Podczas uroczystości najwyższym wyróżnieniem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego – Medalem im. Augusta Ferdynanda Wolffa uhonorowano również Rektora naszej Uczelni prof. Marka Krawczyka oraz dr Wiesławę Granowską.

Przekazując prof. Jerzemu Jurkiewiczowi gratulacje z okazji Jubileuszu, Magnificencja powiedziała między innymi:

– Od blisko dwóch wieków towarzystwo służy warszawskiemu środowisku medycznemu. Odgrywa niezwykle ważną rolę w dbaniu o tożsamość naszej lekarskiej społeczności. Prowadzi aktywną działalność naukową, szkoleniową i wydawniczą. Dla nas, dla warszawskich lekarzy, jest wspólnotą, która nas skupia wokół siebie i jednoczy.

– Losy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego są ze sobą ściśle powiązane od zarania dziejów obu organizacji – kontynuował Rektor. – Święto towarzystwa to okazja do podziękowania Panu Profesorowi Jerzemu Jurkiewiczowi, który kieruje pracami towarzystwa od 15 lat, oraz wszystkim Osobom zaangażowanym w działalność TLW, za lata pracy na rzecz warszawskiej medycyny. (...) Ubiegłoroczny Jubileusz Uczelni, i dzisiejsze obchody 190-lecia są najlepszym świadectwem nierozwalnej więzi, jaka od zawsze łączyła nasze organizacje. Mamy przecież jeden cel: służyć Społeczeństwu, służyć Warszawie, służyć „Ludziom i Ojczyźnie”.

Dziękując za przyznanie najwyższego odznaczenia TLW prof. Marek Krawczyk zaznaczył: – Otrzymanie Medalu noszącego imię Augusta Ferdynanda Wolffa – jednego z Ojców-założycieli wszechnicy lekarskiej, noszącej obecnie miano Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Wielkiego Medyka, a zarazem pierwszego Prezesa Towarzystwa – jest dla mnie wielkim wyróżnieniem. Dołączenie do grona Kawalerów tego Medalu doceniam nie tylko w wymiarze osobistym, lecz także uznaję za podkreślenie ścisłych więzów i dobrej współpracy łączących Towarzystwo z Uczelnią, którą kieruję. Traktuję je jako nagrodę,

ale i zobowiązanie do dalszej pracy na rzecz naszego środowiska.

Podczas uroczystości wręczono także odznaczenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – „Zasłużony dla PTL” i „Bene Meritus” oraz medale i dyplomy za zasługi dla Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Wśród laureatów wyróżnień znaleźli się przedstawiciele naszej Uczelni.

Na zakończenie spotkania prof. Janusz Wasyluk wygłosił wykład „Udział Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w powstaniach narodowych i zmaganiach o zachowanie tożsamości, samorządności i tradycji patriotycznych”. Uroczystość zakończyła pieśń akademicka „Gaudeamus igitur” w wykonaniu Chóru WUM.



Podczas obchodów 190-lecia:

Odznaczeniami „Zasłużony dla PTL” zostali wyróżnieni: Wiesława Szymańska, Janusz Wasyluk, Hanna Kołodziejska, Zbigniew Węgrzyn, Jerzy Radziszewski.

Medale „Bene Meritus” wręczono: Jerzemu Bidzińskiemu, Hannie Bojczuk, Danucie Słowakiewicz.

Medal za zasługi dla TLW, zwany też medalem im. Brodowskiego

i Paszkiewiczza, otrzymali: prof. Artur Dziak, prof. Jan Dzieniszewski, prof. Andrzej Dydużyński, dr hab. Andrzej Horban, prof. Wojciech Noszczyk, dr Tadeusz Sikorski, prof. Jan Tatoń, Daniela Machnicka-Bacciarelli, Adam Czarnecki, Zbigniew Kosmowski, Andrzej Perzanowski, Witold Sikorski.

Dyplomy za zasługi odebrali: Elżbieta Baum, Anna Górkiewicz-Petkowska, Grażyna Cholewińska-Szymańska, Krystyna Fałęcka, Ewa Firląg-Burkacka, Jadwiga Gębalska, Ewa Janaszewska, Halina Krauss, Aniela Kucewicz, Danuta Kwiatkowska, Małgorzata Pilichowska, Ewa Purska-Rowińska, Bogumiła Stelmach, Zofia Ułasiewicz, Barbara Wolniewicz, Piotr Hevelke, Janusz Judycki, Piotr Kokowicz, Stanisław Kosikowski, Wojciech Kwiatkowski, Andrzej Marciniak, Lew Petkowska, Stanisław Rubkiewicz, Janusz Siemaszko, Marek Szkiłłądź, Tadeusz Sobczyk, Roman Sobecki, Przemysław Stafiej, Władysław Wójcik, Janusz Ziemka.

**Tekst: Redakcja „MDW”
Fot.: Alina Nowacka**

***Źródła:** J.S. Wasyluk: *Pod hasłem „Ludziom i Ojczyźnie”. Jubileusz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*. „Puls” 2010;10.

Za udostępnienie materiały dziękujemy Pani Agnieszce Sładkowskiej z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.



Medalem imienia Augusta Ferdynanda Wolffa uhonorowano Rektora prof. Marka Krawczyka oraz dr Wiesławę Granowską

Przyczyny emigracji zarobkowej pracowników ochrony zdrowia na przykładzie studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

mgr Agnieszka Wyrozębska

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

WPROWADZENIE: Według szacunków Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) większość państw członkowskich UE boryka się z niedoborem wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia. Wzmoczone zapotrzebowanie na kadrę medyczną wynikające ze zmian demograficznych w wysoko rozwiniętych krajach sprawia, że migracja białego personelu do krajów oferujących korzystniejsze warunki finansowe będzie się nasilała. Niestety, mimo wielu wysiłków w dalszym ciągu nie udało się stworzyć zharmonizowanego systemu gromadzenia i weryfikacji danych na temat mobilności i migracji personelu medycznego – jej kierunków, charakteru i czynników.

CEL PRACY: Badanie miało na celu określenie ogółu czynników determinujących podejmowanie decyzji o poszukiwaniu pracy poza granicami Polski wśród młodych pracowników ochrony zdrowia.

MATERIAŁ I METODA: Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (II rok uzupełniających studiów magisterskich, V lub VI rok jednolitych studiów magisterskich – w zależności od trybu kształcenia na poszczególnych kierunkach) w latach 2008-2009. Badaniem objęto grupę 1055 reprezentantów poszczególnych kierunków kształcenia prowadzonych na WUM.

WYNIKI: Kluczowym argumentem skłaniającym studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do wyjazdu za granicę są względy finansowe (84,9%). Niemal dwie trzecie (74,3%) studentów uważa, że środowisko pracy jest istotnym czynnikiem warunkującym emigrację. Możliwość rozwoju zawodowego według 69,8% ankietowanych skłania młodych pracowników ochrony zdrowia do poszukiwania pracy za granicą. Do znacznie mniej istotnych czynników warunkujących emigrację należą: opinia pracowników ochrony zdrowia pracujących poza granicami Polski (21,1%), poczucie stabilności pracy (27,9%) oraz względy rodzinne.

WNIOSKI: Wśród studentów ostatnich lat kształcących się na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym można zaobserwować duże zainteresowanie poszukiwaniem pracy poza granicami Polski. Wielu młodych pracowników ochrony zdrowia postrzega emigrację jako jedyną drogę do uzyskania satysfakcjonującego wynagrodzenia. Obok czynników finansowych istotne są także warunki pracy i rozwój zawodowy, dlatego dla powstrzymania nadmiernej emigracji (niekorzystnej zwłaszcza w dobie pogłębiającego się niedoboru kadry medycznej w Polsce) niezbędne

jest poddanie dogłębnej analizie systemu kształcenia młodych pracowników ochrony zdrowia, zwłaszcza w zakresie robienia specjalizacji i dodatkowych kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe.

Słowa kluczowe: emigracja z Polski, przyczyny, pracownicy ochrony zdrowia.

Summary

BACKGROUND: According to the OECD research the most of the EU member countries suffer from lack of skilled health workers. Increasing demand for medical professionals due to dynamic demographic changes in highly developed countries results in rising migration to countries which offer better financial conditions and wages. Unfortunately, despite many efforts comprehensive system of monitoring migration and mobility of healthcare workers has not been developed yet. The goal of the research was to investigate factors that determine young healthcare workers' decisions on migration.

METHODS: The research involved a questionnaire survey distributed from 2008 till 2009 among students of Medical University of Warsaw (2nd year of complimentary master studies, 5th and 6th year of uniform master studies). 1055 people from all specializations of MUW took part in the survey.

RESULTS: The key factor that encourage MUW's students to migrate abroad are better wages and remuneration (84,9%). Three out of four of them (74,3%) notice that working environment is important migration factor. Professional development is distinguished as a significant migration factor by 69,8% of people who took part in the survey. The factors of lesser importance are: opinions on migration from other healthcare professionals already working abroad (21,1%), job security (27,9%) and family issues.

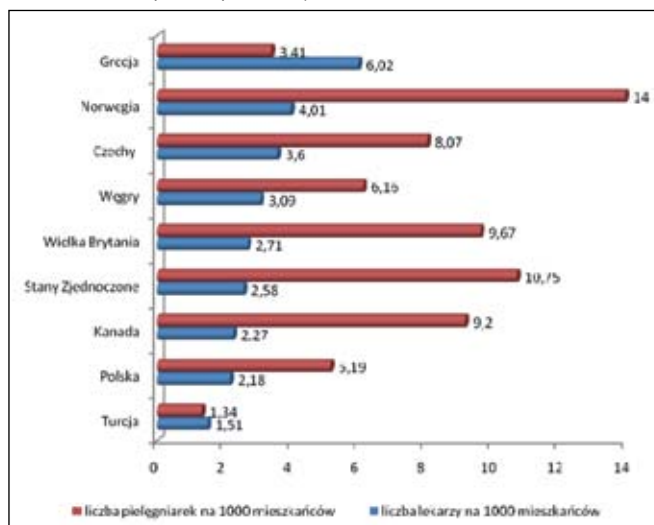
CONCLUSIONS: Students of MUW pay big attention to opportunities of migration and working abroad. Many young healthcare workers perceive migration as only way to receive good remuneration and financial conditions. Apart from financial factors working conditions and professional development are equally important therefore in order to lower and cease excessive migration system of higher medical education has to be deeply investigated and changes implemented, especially with regard to specializations and professional qualification development.

Key words: migration from Poland, migration factors, healthcare workers.

Według szacunków Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) większość państw członkowskich Unii Europejskiej boryka się z niedoborem wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia. Jednocześnie OECD przewiduje, że do roku 2020 z powodu starzenia się specjalistów z tej grupy zawodowej niedobór zwiększy się o kilka punktów procentowych. (1) Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia, kryzys dotyczący personelu medycznego będzie nasilał się we wszystkich krajach, zarówno dobrze, jak i słabiej rozwiniętych. Szacuje się, że na świecie brakuje przeszło 4,25 mln pracowników białego personelu. (2, 3, 4)

Z danych OECD wynika, że liczba lekarzy i pielęgniarek w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w Europie jest bardzo zróżnicowana i w większości krajów – niewystarczająca do zaspokojenia potrzeb rodzimych rynków medycznych. W 2008 roku najmniejsza liczba lekarzy i pielęgniarek przypadała na 1000 mieszkańców Turcji – wskaźnik ten wynosił odpowiednio 1,51 dla lekarzy i 1,34 dla pielęgniarek. Z kolei najwyższy poziom wskaźnika zatrudnienia lekarzy odnotowano w Grecji – 6,02 (przy jedynie 3,41 pielęgniarek w przeliczeniu na 1000 mieszkańców). Najwięcej pielęgniarek w UE zatrudnianych jest w Norwegii – 14 i w Wielkiej Brytanii – 9,67. Przeciętne zasoby kadrowe w Polsce w porównaniu z krajami Unii Europejskiej są jednymi z najniższych. Z danych pochodzących z OECD wynika, że w roku 2008 na 1000 polskich obywateli przypadało 2,18 lekarzy i 5,19 pielęgniarek. (5)

Wykres 1. Liczba lekarzy i pielęgniarek na 1000 mieszkańców w wybranych krajach OECD w 2008 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie www.oecd.org.

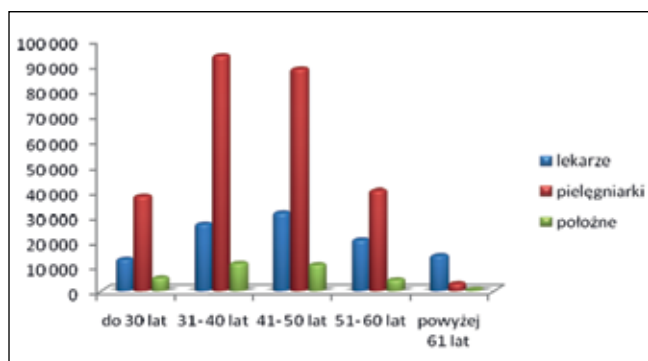
W Polsce liczba lekarzy na 1000 mieszkańców jest jednym z niższych wskaźników w Europie, ale ważniejszy wydaje się fakt, że ich liczba stale maleje. Jeszcze w 2003 roku wskaźnik zatrudnienia lekarzy

był w Polsce wyższy niż w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych czy Kanadzie.

Struktura demograficzna polskich pracowników ochrony zdrowia

Niedobór kadry medycznej w Polsce w najbliższych latach będzie stale się zwiększał, również na skutek bardzo niekorzystnej struktury demograficznej w tej grupie zawodowej. W 2010 roku spośród 154 428 lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu ponad 10 700 przekroczyło wiek emerytalny, a w przedziale wiekowym między 55. a 64. rokiem życia jest około 15 000 specjalistów. Lekarzy, którzy nie ukończyli 30. roku życia, jest niespełna 13 000. (6) Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia w grupie średniego personelu medycznego, gdzie w 2008 roku średni wiek polskich pielęgniarek wynosił 43,5 lat, natomiast położnych 42,2 lat. (1)

Wykres 2. Struktura wieku lekarzy, pielęgniarek i położnych uprawnionych do wykonywania zawodu w Polsce.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Naczelnej Izby Lekarskiej Centralnego Rejestru Lekarzy RP, www.nil.org.pl, dost. 30.09.2010. Analiza liczby pielęgniarek i położnych przechodzących na emeryturę oraz pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2008.

Z powyższego rozkładu wieku wynika, że w 2020 r. prawo do przejścia na emeryturę nabędzie 80 520 pielęgniarek, co stanowi prawie 30% ogólnej liczby osób aktualnie wykonujących zawód pielęgniarki w Polsce. Według danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych co roku do systemu wchodzi 1487 nowych pielęgniarek, co oznacza, że za 10 lat niedobór kadry pielęgniarskiej w Polsce wyniesie 66 163 osoby. Podobny problem dotknie zasoby kadrowe położnych, których niedobór NIPiP prognozuje na prawie 6000.

Pielęgniarki i położne to grupa, która szczególnie nisko ocenia swoją sytuację zawodową (niskie wynagrodzenie, trudne warunki pracy). Liczne akcje protestacyjne świadczą o bardzo niskiej ocenie pozycji zarówno w zakładzie pracy, jak i na rynku pracy.

Powyższa sytuacja znajduje swoje odzwierciedlenie w spadku zainteresowania kształceniem w tych zawodach. Z danych pochodzących z Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia wynika, że nabór do szkół kształcących pielęgniarki i położne w ostatnich 10 latach zmniejszył się dziesięciokrotnie. Oznacza to, że w Polsce liczba absolwentów w zawodzie pielęgniarki jest zbliżona do liczby absolwentów na kierunkach lekarskich, podczas gdy w innych krajach Unii Europejskiej kształci się ich 2-3-krotnie więcej niż lekarzy. (7)

Źródła informacji o emigracji

Coraz dotkliwiej odczuwany brak lekarzy i pielęgniarek stał się impulsem do badania skali emigracji polskich pracowników ochrony zdrowia. Niestety, mimo wielu wysiłków, w dalszym ciągu nie udało się stworzyć zharmonizowanego systemu gromadzenia i weryfikacji danych na temat mobilności i migracji personelu medycznego.

Jednym z nielicznych źródeł umożliwiających monitorowanie migracji personelu medycznego w Polsce (jak w wielu krajach europejskich) jest rejestr zaświadczeń wydawanych na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w celu podjęcia pracy w innych krajach. Liczba wydanych zaświadczeń nie jest jednak jednoznaczna z liczbą osób, które faktycznie wyjechały z Polski. (8) Dane te dają jedynie ogólny ogląd tego, ilu pracowników służby zdrowia bierze pod uwagę przeniesienie się do innego kraju. Znaczna część lekarzy pobiera zaświadczenia o pracę zagranicą na czas określony, np. na 3 miesiące. Znane są także praktyki zawierania umów z czterema lekarzami na rok, po trzy miesiące każdy z nich. Wówczas jeden lekarz po trzech miesiącach pracy zagranicą wraca do kraju, następny wyjeżdża i pracuje na tym samym stanowisku. (9, 10) W części zachodniej Polski (w szczególności w województwie zachodniopomorskim) popularne są formy zatrudnienia na weekendy. Natomiast w środowisku pielęgniarek obserwowane jest zjawisko migracji do pracy bez pobierania zaświadczeń (na przykład praca w domach opieki społecznej w okresie urlopu bezpłatnego uzyskanego w macierzystym zakładzie pracy). W statystykach nie zostały także ujęte osoby, które poszukują zatrudnienia poza krajami członkowskimi UE, jak również takie, od których pracodawcy nie wymagają zaświadczeń. (10)

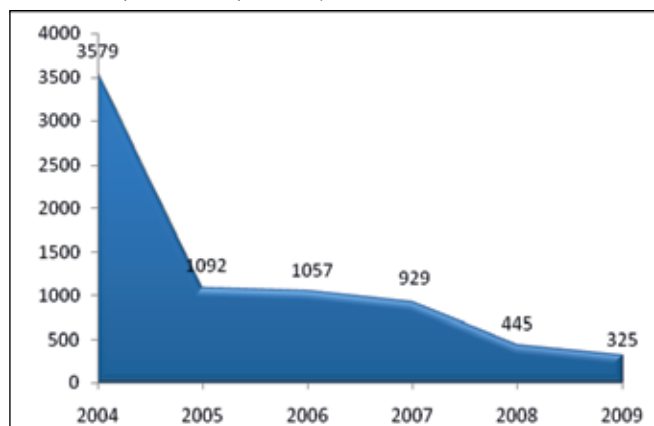
Dane dotyczące liczby emigrujących pracowników ochrony zdrowia oparte jedynie na liczbie wydawanych zaświadczeń nie dają pełnego obrazu skali zjawiska. Dla przykładu – dane z Estonii zamieszczone w raporcie WHO z 2006 roku sporządzone przez J. Buchan i G. Perfilieva wskazują, że spośród 344 le-

karzy, którzy pobrali zaświadczenia, wyjechało w rzeczywistości tylko 182. (10)

Z raportu Ministerstwa Zdrowia z 2006 roku „Monitorowanie migracji polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej” wynika, że w ciągu dwóch lat od przystąpienia Polski do UE prawie 4% ówczesnie aktywnych zawodowo lekarzy wystąpiło o zaświadczenia niezbędne do zatrudnienia poza granicami kraju. (8)

Mimo stale zmniejszającego się zainteresowania podejmowaniem pracy w innych krajach liczba wydawanych zaświadczeń o uznawaniu kwalifikacji nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. Do końca roku 2009 dokumenty poświadczające kwalifikacje odebrało 7427 lekarzy i lekarzy dentyistów. Oznacza to, że w ciągu 6 lat od akcesji Polski do grupy państw członkowskich UE chęć podjęcia pracy za granicą wyraziło ponad 4,8% wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów. (6)

Wykres 3. Liczba zaświadczeń wydanych lekarzom i lekarzom dentyistom na potrzeby uznania kwalifikacji zawodowych w innych krajach w latach 2004-2009.



Źródło: Nosowska K., Wdowiak L.: *Migracja lekarzy, pielęgniarek i położnych do pracy za granicą po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Medycyna Ogólna 2006;12 (3-4), dane Naczelnej Izby Lekarskiej: www.nil.org.pl, dost. 30.09.2010.*

Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest duże zainteresowanie emigracją wśród specjalistów. Do końca 2009 roku o zaświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe wystąpiło ponad 800 anesteziologów, co stanowi ponad 18% aktywnych zawodowo lekarzy tej specjalności w Polsce. Wysoki odsetek lekarzy zainteresowanych wyjazdem zaobserwowano również wśród specjalistów z zakresu: chirurgii plastycznej (16,97%), chirurgii klatki piersiowej (16,22%) czy chirurgii stomatologicznej (15,38%). (6)

Równie duże zainteresowanie podjęciem pracy za granicą wykazują polskie pielęgniarki i położne. W okresie od maja 2004 roku do końca 2007 roku o zaświadczenie niezbędne do podjęcia pracy w zawodzie wystąpiło łącznie 9901 pielęgniarek i położnych.

Tabela 1. Liczba zaświadczeń wydanych pielęgniarkom i położnym na potrzeby uznania kwalifikacji zawodowych w innych krajach w latach 2004-2009.

Dane za okres od 01.05.2004 do 31.12.2007	Dane za okres od 01.01.2008 do 31.12.2008	Dane za okres od 01.01.2009 do 31.12.2009
9901	1449	1318

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych; www.izbapiel.org.pl, dost. 30.04.2010.

Mimo że w ostatnich latach można zauważyć znaczny spadek zainteresowania pobieraniem zaświadczeń o uznawalności kwalifikacji (1449 w 2008 roku, 1318 w 2009 roku), skala emigracji pielęgniarek i położnych jest znaczna. Od akcesji Polski do Unii Europejskiej liczba osób, które uzyskały zaświadczenia stanowi 4,88% wszystkich aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych. (11)

Przyczyny emigracji polskich lekarzy i pielęgniarek

Tak duże zainteresowanie poszukiwaniem pracy poza granicami Polski wśród pracowników ochrony zdrowia skłania do podjęcia badań nad motywacją oraz czynnikami mającymi wpływ na podejmowanie decyzji o emigracji z kraju.

Komponenty decyzji o poszukiwaniu pracy poza granicami uwarunkowane są krajem pochodzenia emigranta. W 2003 roku WHO Regional Office for Africa opublikowało raport dotyczący migracji pracowników ochrony zdrowia w sześciu krajach Afryki. Badaniu poddano 2364 pracowników sektora ochrony zdrowia różnego szczebla – od lekarzy specjalistów po pielęgniarki. Wnioski płynące z analizy danych wykazały, że przyczyny emigracji obok determinantów indywidualnych wykazują cechy typowe dla danego kraju. (12) W Kamerunie trudności w rozwoju zawodowym, niska stopa życiowa oraz chęć pozyskania nowych kwalifikacji to czynniki, które częściej wpływają na decyzję o emigracji niż wyższe wynagrodzenie oferowane przez kraj przyjmujący. Tymczasem wśród kadry medycznej Ugandy czy Zimbabwe to właśnie lepsze warunki finansowe determinują chęć podjęcia pracy w innym kraju. (14)

Pośród polskich pracowników ochrony zdrowia także można zaobserwować charakterystyczne grupy czynników wpływających na decyzję o emigracji z kraju.

Przeprowadzona analiza literatury pozwoliła na wyłonienie kilku najczęściej podawanych przyczyn, dla których polscy lekarze i pielęgniarki poszukują

pracy za granicą. W celu usystematyzowania zagadnienia motywacji pracowników ochrony zdrowia do opuszczenia ojczystego kraju posłużono się teorią Everetta Lee, która uwzględnia działanie dwóch czynników: wypychania (*push factors*) oraz przyciągania (*pull factors*). Teoria *push-pull factors*, sformułowana w roku 1966, wyjaśnia zjawisko migracji jako sumę czynników wypychających (ogół czynników odnoszących się do kraju pochodzenia) i przyciągających (czynniki odnoszące się do kraju docelowego emigracji). (14)

Niewątpliwie jednym z najbardziej istotnych czynników zachęcających do wyjazdu (*pull factors*) jest wyższe wynagrodzenie w kraju emigracji. Migracja zawodowa do starych państw członkowskich, poza możliwością uzyskania wyższego dochodu, pozwala również osobie przemieszczającej się rozwinąć swoje umiejętności zawodowe. *Push factors*, czyli czynniki stymulujące polską kadrę medyczną do poszukiwania pracy za granicą, to obok niezadowolających zarobków np. trudności w zrobieniu specjalizacji. (15)

Tabela 2. Główne czynniki wzmagające emigrację polskich pracowników ochrony zdrowia.

Czynniki typu <i>push factors</i>	Czynniki typu <i>pull factors</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Trudności w odbywaniu specjalizacji medycznych • Możliwość pozycjonowania się na rynku pracy • Zły stan infrastruktury technicznej placówek ochrony zdrowia, dostępność aparatury medycznej • Niewłaściwe relacje interpersonalne w środowisku pracy • Chwiejność podstaw prawnych i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej • niesfinalizowana reforma systemu zdrowotnego • Konieczność ustawicznego kształcenia i powiązane z tym koszty własne • Niski prestiż społeczny zawodu (zwłaszcza pielęgniarek i położnych) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wyższe wynagrodzenie • Możliwość uzyskania dodatkowych kwalifikacji zawodowych • Zapoznanie się z nowymi metodami diagnozowania i terapii • Niższe obciążenie pracą (rozumiane jako czas spędzony w pracy) • Starzenie się populacji krajów UE – wzrost zapotrzebowania na kadrę medyczną • Zachęta do podjęcia pracy od pracowników, którzy już wyemigrowali • Pogłębianie znajomości języków obcych • Możliwość podróżowania i poznawania nowych kultur • Aktywność firm zagranicznych poszukujących pracowników medycznych na terenie Polski

Źródło: Wyrozębska A., Matysiak A., Tatar T.: *Emigracja polskich pracowników ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem Wielkiej Brytanii. Zdrowie Publiczne 2009;119 (2).*

Niezależnie od czynników przyciągających i wypychających, na decyzję o opuszczeniu rodzimego kraju składają się także czynniki natury ogólnej, które można podzielić na 3 grupy:

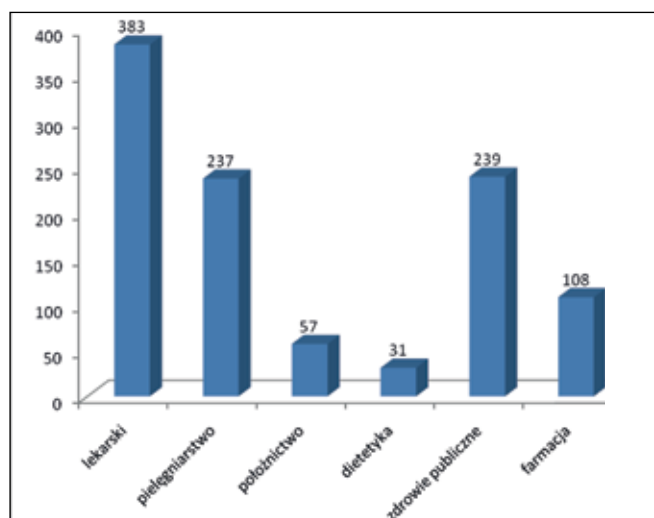
1. Ciekawość – opierająca się na chęci poznawania odmiennych środowisk i kultur;
2. Dążenie do lepszych warunków życia (terytorium, zasoby naturalne, klimat), w tym także motywy emocjonalne i psychologiczne polegające na tworzeniu w świadomości wyidealizowanego obrazu życia w krajach traktowanych jako imigranckie;
3. Demografia – wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne jako konsekwencja starzenia się społeczeństw w krajach borykających się z niedoborem kadry medycznej. (16)

Niskie wynagrodzenia w ojczystym kraju są ważnym, aczkolwiek nie jedynym czynnikiem warunkującym emigrację polskich pracowników sektora ochrony zdrowia. Badanie przeprowadzone wśród studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego miało na celu określenie wszystkich czynników wpływających na decyzję młodych pracowników o wyjeździe z Polski.

Materiał i metoda

Spośród dostępnych metod badawczych do realizacji badania empirycznego wybrano metodę standaryzowanych badań ankietowych, która pozwoliła objąć analizą liczną reprezentację badanej populacji. Ankieta skierowana została do studentów ostatnich lat (II rok uzupełniających studiów magisterskich, V lub VI rok jednolitych studiów magisterskich – w zależności od trybu kształcenia na poszczególnych kierunkach) w latach 2008-2009. Badaniem objęto grupę 1055 reprezentantów poszczególnych kierunków kształcenia prowadzonych na WUM.

Wykres 4. Rozkład badanej grupy według kierunku studiów.



Źródło: Opracowanie własne.

Najliczniejszą grupę wśród badanych studentów stanowili reprezentanci kierunku lekarskiego oraz

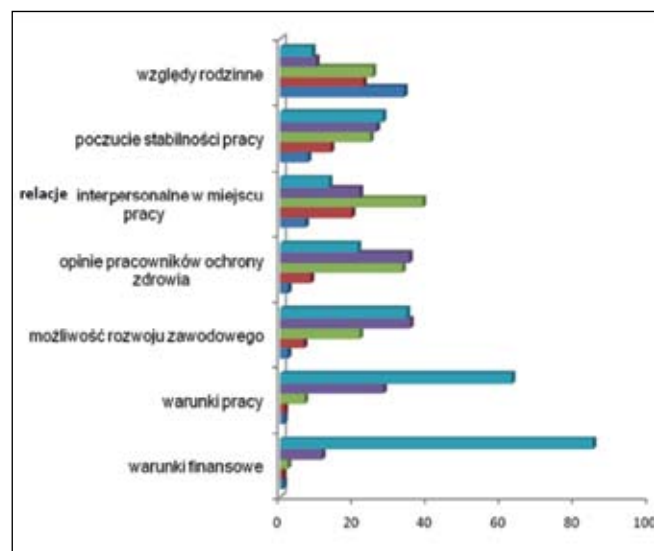
studenci kierunku zdrowie publiczne – odpowiednio: 36,1% i 22,5% badanej grupy. 22,4% stanowili studenci pielęgniarstwa, a 10,2% przyszli farmaceuci. Pozostałe osoby objęte badaniem kształciły się na kierunkach: położnictwo (5,4%) oraz dietetyka (2,9%).

Wyniki

W badaniu poddano analizie czynniki wpływające na poszukiwanie pracy poza granicami Polski. Zbadano, w jakim stopniu respondenci zgadzają się z przyczynami emigracji przedstawionymi w ankiecie. Studenci zostali poproszeni o określenie stopnia, w jakim zgadzają się z danym stwierdzeniem, przy użyciu skali punktowej (gdzie 5 oznaczało, że zgadzają się z twierdzeniem w dużym stopniu, a 1, że nie zgadzają się z twierdzeniem).

Badanymi czynnikami, które skłaniają pracowników ochrony zdrowia do wyjazdu za granicę, były: warunki finansowe, warunki pracy, możliwość rozwoju zawodowego, pozytywne opinie pracowników na temat zatrudnienia za granicą, relacje interpersonalne w miejscu pracy, poczucie stabilności pracy w Polsce oraz względy rodzinne.

Wykres 5. Czynniki wpływające na chęć podejmowania pracy poza granicami Polski wśród studentów WUM.



Źródło: Opracowanie własne.

Najistotniejszym czynnikiem skłaniającym studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do wyjazdu za granicę są względy finansowe. Z tym stwierdzeniem zgadza się 84,9% ankietowanych, a 11% „raczej się zgadza”. Jedynie dla 1,6% badanych element zarobkowy nie stanowi przyczyny emigracji pracowników ochrony zdrowia.

Równie istotną przyczyną, dla której studenci rozważają możliwość zatrudnienia poza Polską, są lepsze warunki pracy. Ponad 74,3% studentów zgadza się

z twierdzeniem, że środowisko pracy jest istotnym czynnikiem warunkującym emigrację, natomiast 3,3% jest odmiennego zdania.

Znacznie mniej istotnym czynnikiem emigracji dla badanych respondentów jest możliwość rozwoju zawodowego (suma dla odpowiedzi „zgadzam się” oraz „raczej się zgadzam” – 69,8%). Prawie ¼ studentów nie potrafi określić, czy możliwość odbywania kursów i specjalizacji jest istotnym czynnikiem warunkującym migrację, a 8,6% uważa, że nie ma on wpływu na podejmowanie decyzji o wyjeździe.

Dla ponad połowy ankietowanych („zgadzam się” – 21,1% i „raczej się zgadzam” – 35,1%) na podjęcie decyzji o emigracji może wpływać opinia pracowników ochrony zdrowia, którzy pracowali bądź pracują poza terytorium Polski. Co trzeci respondent nie jest w stanie określić, na ile opinie wyrażane przez inne osoby pracujące w branży medycznej wpływają na ich decyzje, a dla pozostałych ankietowanych nie są one istotne.

Poczucie stabilności pracy w Polsce jest ważne w podejmowaniu decyzji o wyjeździe dla ponad 50% badanych studentów („zgadzam się” – 27,9% i „raczej się zgadzam” – 26,2%), a relacje interpersonalne w miejscu pracy – dla 34,9% ankietowanych.

Zdecydowanie za czynnik, który ma najmniejszą znaczenie dla emigracji młodych pracowników ochrony zdrowia, studenci uznali względy rodzinne. Ponad 37% nie zgadza się z twierdzeniem, a 22,1% raczej nie zgadza się, że sytuacja rodzinna ma wpływ na wyjazd za granicę. Jedynie co szósty respondent określa, że względy rodzinne mogą mieć wpływ na podjęcie decyzji o pracy poza granicami ojczystego kraju.

Wnioski

W Polsce w dalszym ciągu obserwuje się duże zainteresowanie emigracją wśród personelu medycznego. Zwłaszcza wśród młodych lekarzy i pielęgniarek wyjazd za granicę postrzegany jest jako jedyna droga do uzyskania satysfakcjonującego wynagrodzenia. Aby powstrzymać falę nadmiernej emigracji (niekorzystnej zwłaszcza w dobie pogłębiającego się niedoboru kadry medycznej w Polsce), należy także poddać dogłębnej analizie system kształcenia młodych medyków, zwłaszcza w zakresie robienia specjalizacji i dodatkowych kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz warunków pracy w polskim systemie ochrony zdrowia.

Dyskusja

Lepsze warunki finansowe i chęć podniesienia statusu ekonomicznego są czynnikami, które często przesądzają o emigracji pracowników ochrony

zdrowia, a im różnica w wynagrodzeniu jest większa w stosunku do kraju docelowego emigracji, tym czynnik ten jest silniejszy.

Różnice w wynagrodzeniu pracowników ochrony zdrowia w poszczególnych krajach są znaczące. Na przykład, dochody lekarza czy pielęgniarki w krajach afrykańskich mogą być nawet kilkakrotnie niższe niż w Europie czy Stanach Zjednoczonych, nawet wtedy gdy bierze się pod uwagę różnice w kosztach utrzymania.

Wysokość pensji pracowników ochrony zdrowia diametralnie różni się nie tylko w odniesieniu do krajów trzeciego świata. Średnie roczne zarobki lekarza bez specjalizacji w Stanach Zjednoczonych wynoszą 161 000 \$, podczas gdy w Finlandii zarobki kształtują się na poziomie 68 000 \$ (US \$ PPP)*, a na Węgrzech osiągają jedynie wysokość 26 000 \$ (US \$ PPP) rocznie. (17) W środowisku pielęgniarek również można zaobserwować znaczące różnice w dochodach. W ciągu roku węgierska pielęgniarka zarabia trzy razy mniej niż pielęgniarka w Wielkiej Brytanii. 56 000 \$ (US \$ PPP) rocznie wynoszą zarobki pielęgniarki w Stanach Zjednoczonych, podczas gdy w Czechach 14 000 \$.

Dla polskich pracowników ochrony zdrowia wysokość zarobków także jest główną determinantą emigracji. Poziom wynagrodzeń polskich pracowników ochrony zdrowia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest niewspółmiernie niski w porównaniu do zarobków otrzymywanych za granicą. Lekarz z I stopniem specjalizacji w Polsce zarabia średnio 4-krotnie mniej od lekarza pracującego w Wielkiej Brytanii. (18, 19)

Badania przeprowadzone przez Vujicic sugerują jednak, że różnice w wynagrodzeniu pracowników ochrony zdrowia w krajach rozwijających się i wysoko rozwiniętych są na tyle duże, że nawet podwyższenie pensji w ojczystym kraju nie jest w stanie powstrzymać fali emigracji lekarzy i pielęgniarek. Dlatego też jedynie skupienie się na innych determinantach warunkujących podejmowanie decyzji o wyjeździe z ojczystego kraju, takich jak możliwości rozwoju zawodowego, jest w stanie istotnie wpłynąć na zmniejszenie skali emigracji. (20)

Wśród polskich lekarzy najważniejszym problemem w zakresie kształcenia jest długotrwały proces kształcenia podyplomowego od momentu uzyskania dyplomu wyższej uczelni do uzyskania dyplomu specjalisty. Jednak nie czas realizacji specjalizacji, a jej rozpoczęcie jest dla młodych lekarzy największym problemem. Według Ministerstwa Zdrowia młody lekarz po zdaniu egzaminu państwowego ma pięć sposobów na rozpoczęcie specjalizacji. Może to zrobić w formie: rezydentury, umowy o pracę, płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji, poszerzenia

zając programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji lub umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, czyli w formie tzw. wolontariatu. (21) Najbardziej pożądaną formą robienia specjalizacji jest jednak rezydentura, ponieważ tylko ona gwarantuje zatrudnienie w trakcie trwania specjalizacji, a co za tym idzie, najwyższe wynagrodzenie.

Od kilku lat można zaobserwować stały wzrost liczby miejsc rezydentur: od 2000 w roku 2005 do 4702 w 2008 roku. Niestety, mimo zwielokrotnienia rezydentur, wiele z nich pozostaje niewykorzystanych. Wakaty są głównie w specjalizacjach, których wykonywanie nie wiąże się z wysokimi zarobkami. Dlatego w polskim systemie ochrony zdrowia zaczyna powoli brakować patologów czy lekarzy medycyny sądowej, których średni wiek wynosi prawie 60 lat. (22)

Trudności w robieniu wybranych specjalizacji i dalszym rozwoju kariery zawodowej są dla młodych lekarzy (i nie tylko) przyczyną poszukiwania pracy za granicą. Problemy z kształceniem w rodzimym kraju szybko zostały zauważone przez pozostałe kraje europejskie. Jeszcze do niedawna jedynie lekarze ze specjalizacją mogli starać się o pracę za granicą. Obecnie coraz więcej ośrodków europejskich otwiera się na bardzo młodych pracowników ochrony zdrowia. Dania, jako jeden z pierwszych krajów w Europie, umożliwiła młodym lekarzom z Polski robienie specjalizacji na swoim terenie. W tej chwili świeżo upieczeni absolwenci LEP-u mogą specjalizować się w psychiatrii ogólnej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Również Wielka Brytania otwiera swoje rynki dla młodych absolwentów szkół medycznych. Brytyjskie szpitale prywatne chętnie zatrudniają osoby z nieukończoną jeszcze specjalizacją w charakterze tzw. *resident medical officer* (RMO). Warunkiem jest 2-letnie doświadczenie w zawodzie (z czego rok stażu) i potwierdzona certyfikatem językowym znajomość angielskiego. (23)

Kolejnym czynnikiem wpływającym na chęć opuszczenia kraju i kontynuację pracy na obczyźnie są warunki pracy w polskich placówkach służby zdrowia. Szczególnie niezadowoloną z warunków pracy grupę zawodową stanowią zespoły pielęgniarskie.

W codziennej praktyce polskie pielęgniarki spotykają się z koniecznością wykonywania prac i podejmowania decyzji niezgodnych z ich wykształceniem. Jak wynika z badań, 47% pielęgniarek i pielęgniarzy wykonuje pracę za innych (głównie za lekarzy i salowe). Brak personelu pomocniczego w polskich szpitalach, zwłaszcza w godzinach nocnych, wprost wymusza na pielęgniarkach wykonywanie szeregu prac przynależnych tej grupie zawodowej. (23)

Nadmierne obciążenie pracą oraz konieczność wykonywania obowiązków niezgodnych z kwalifikacjami sprawiają, że pracownicy średniego personelu medycznego poszukują korzystniejszych warunków

pracy za granicą. W takich krajach, jak Anglia, Holandia czy Stany Zjednoczone pielęgniarki mają znacznie większą samodzielność i zakres kompetencji niż w Polsce. Wzorem funkcjonowania opieki pielęgniarskiej są Stany Zjednoczone, gdzie pielęgniarki podzielono na trzy kategorie: praktykantka, zarejestrowana i zaawansowana. „Praktykantka” pielęgniarstwa przyjmuje zlecenia od zarejestrowanej i wykonuje opiekę przyłóżkową, tj. karmienie pacjenta, zmianę pościeli. Pielęgniarka „zarejestrowana” zajmuje się czynnościami *stricte* pielęgniarskimi, natomiast „zaawansowana” wykonuje badania fizykalne, interpretuje wyniki laboratoryjne, może także zapisywać część leków. (25)

Migracja pracowników ochrony zdrowia i globalizacja zasobów kadrowych stały się nieodwracalną cechą XXI wieku. Mobilność białego personelu stanowi jeden ze stałych elementów systemów ochrony zdrowia na świecie, dlatego też należy zintensyfikować prace nad przygotowaniem Polski do odnalezienia się w nowych warunkach zarządzania zasobami ludzkimi. (26)

Opierając się na teorii wyjaśniającej przyczyny emigracji (teoria *push and pull factors*), w pierwszym rzędzie należy skoncentrować się na redukcji i ograniczeniu czynników stymulujących młodych pracowników ochrony zdrowia do wyjazdów z Polski. Działanie w sferze wyrównywania poziomu finansowania i wynagradzania powinno być zatem ważnym, ale nie jedynym kierunkiem zmian w polskim systemie ochrony zdrowia.

***PPP – Purchasing Power Parity** – Parytet Siły Nabywczej to według definicji OECD zamiana kursu walut, która zrównuje wartość ich siły nabywczej poprzez eliminację różnic w poziomie cen występujących pomiędzy krajami.

Bibliografia

1. Krajewski-Siuda K.: Prognoza skali emigracji lekarzy z Polski. Bytom 2008:24.
2. Wardyn Ł.: Polska-Unia. Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Czy czas pełnienia dyżuru wlicza się do czasu pracy? *Gazeta Prawna* 2003;222 (1078):5.
3. Wojtaczek J.: Pięć lat bez lekarzy. *Menadżer zdrowia* 2009;5:23.
4. Working together for health. The World Health Report, Geneva 2006:7.
5. www.oecd.org, dost. 01.08.2010.
6. www.nil.org.pl, dost. 30.09.2010.
7. Domagała A.: Problemy płacowe i emigracja zarobkowa polskich lekarzy i pielęgniarek. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Instytut Zdrowia Publicznego Wydziału Ochrony Zdrowia UJ CM* 2006;4 (2):58.
8. Monitorowanie migracji polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Raport z realizacji programu w 2006 r.

9. Austen A., Frączkiewicz-Wronka A., Majowska M.: Odplyw profesjonalistów medycznych – postulowane narzędzia jego ograniczenia. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi 2008;2 (61):6.
10. Komisja Wspólnot Europejskich: Zielona księga w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie. Bruksela 2008;13.
11. www.izbapiel.org.pl, dost. 30.04.2010.
12. Awases M., Gbary A., Nyoni J. and Chatora R.: Migration of Health professionals in six countries: a synthesis report. WHO Regional Office for Africa 2004:43.
13. Stilwell B., Diallo K., Zurn P., Vujicic M., Adams O., Dal Poz M.: Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. Bulletin of the World Health Organization 2004; 82:595-600.
14. Buchan J., Perfilieva G.: Health Worker Migration In the European Region: Country Case Studies and Policy Implications. WHO Regional Office for Europe 2006.
15. Iwanowicz E.: Uznawanie kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w krajach Unii Europejskiej. Zdrowie Publiczne 2006;116 (1):92.
16. Sakson A.: Migracje – fenomen XX i XXI wieku. Przegląd Zachodni 2008;2:15.
17. Rampell C: How much do doctors in other countries make? New York Times 2009, July 15.
18. Masłyk J.: Zarobki w służbie zdrowia w Wielkiej Brytanii. <http://www.wynagrodzenia.pl>, dost. 21.07.2009.
19. Raport Ministerstwa Zdrowia o realizacji ustawy podwyżkowej. Medycyna Praktyczna on line. <http://www.mp.pl>, dost. 21.07.2009.
20. Vujicic M., Zurn P., Diallo K., Adams O., Dal Poz A.: The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. Human Resources for Health 2004;2:3.
21. Domanowska A.: Więcej lekarskich rezydentur, więcej specjalizacji. www.bialystok.gazeta.pl, dost. 13.10.2010.
22. Katrynicz A.: Specjaliści na wagę złota. Gazeta Lekarska 2009;3.
23. Lisowska B.: Egzotyczne rynki pracy. Puls Medycyny 2007;9 (152):10.
24. Kapała W., Sawicka M.: Pielęgniarka orkiestra. Służba Zdrowia 2005;10:72.
25. Sygut M.: Doktora wyręczy siostra. Menadżer Zdrowia 2009;6:51.
26. Wójcik G., Sienkiewicz W., Wrońska I.: Migracja zawodowa personelu pielęgniarskiego jako nowe wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia. Problemy Pielęgniarstwa 2007;15 (2/3):125.
27. Analiza liczby pielęgniarek i położnych przechodzących na emeryturę oraz pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2008.
28. Monkos A.: Lekarze wciąż chętnie wyjeżdżają do pracy za granicą. Ale tylko na kilka miesięcy. Dziennik Gazeta Prawna, 15.04.2010.

Nominacje profesorskie

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski 21 stycznia wręczył akty nominacyjne nauczycielom akademickim, którym na wniosek Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów nadał tytuły profesora. W gronie nominowanych znaleźli się przedstawiciele naszej Uczelni:

- dr hab. Ewa Bar-Andziak (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii, I Wydział Lekarski),
- dr hab. Ewa Barcz (I Klinika Położnictwa i Ginekologii, I Wydział Lekarski),
- dr hab. Maria Nowaczyk (Zakład Immunologii Klinicznej, Instytut Transplantologii, I Wydział Lekarski).

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

13 stycznia 2011 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Marek Kiliszek Powiązania polimorfizmów na chromosomie 4q25 z migotaniem przedsionków u pacjentów poddawanych ablacji

promotor: prof. dr hab. Grzegorz Opolski
 recenzenci: prof. nadzw. dr hab. Marcin Gruchała
 prof. dr hab. Zbigniew Kalarus

Obrony prac doktorskich

13 stycznia 2011 roku

godz. 13³⁰

lek. Małgorzata Barnaś *Wpływ leczenia za pomocą ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (nCPAP) na dobowy profil wydzielania melatoniny u chorych na obturacyjny bezdech podczas snu (OBPS)*

promotor: prof. dr hab. Ryszarda Chazan
recenzenci: prof. dr hab. Dorota Górecka
prof. dr hab. Władysław Pierzchała

II Wydział Lekarski

10 stycznia 2011 roku

godz. 10⁰⁰

lek. Seweryn Trojanowski *Analiza odległej skuteczności zabiegów elektroresekcji wykonywanych w jamie macicy*

promotor: prof. dr hab. Jerzy Stelmachów
recenzenci: dr hab. Dariusz Szukiewicz
prof. dr hab. Krzysztof Szyłło

godz. 11⁰⁰

lek. Rafał Kuźlik *Wartość ultrasonografii dopplerowskiej w monitorowaniu leczenia hipotrofii płodu*

promotor: dr hab. Krzysztof Cendrowski
recenzenci: dr hab. Dariusz Szukiewicz
prof. dr hab. Urszula Kowalska-Koprek

godz. 12⁰⁰

lek. Arkadiusz Gawryluk *Hodowla i próby zastosowań komórek progenitorowych nabłonka owodni w inżynierii tkankowej*

promotor: prof. dr hab. Bartłomiej Noszczyk
recenzenci: dr hab. Dariusz Szukiewicz
prof. dr hab. Maciej Wilczak

godz. 13⁰⁰

mgr Ewa Szczepek *Zastosowanie analizy posturalno-ruchowej dla diagnostyki różnicowej, leczenia oraz rokowania u chorych z wodogłowie normotensyjnym i zanikiem mózgu*

promotor: prof. nadzw. dr hab. Jerzy Jurkiewicz
recenzenci: prof. nadzw. dr hab. Jan Kochanowski
prof. dr hab. Henryk Majchrzak

Wydział Nauki o Zdrowiu

11 stycznia 2011 roku

godz. 13⁰⁰

mgr Marta Hreńczuk *Analiza czynników społeczno-demograficznych i klinicznych oraz ich wpływ na jakość życia chorych po transplantacji wątroby*

promotor: prof. dr hab. Piotr Małkowski
recenzenci: prof. dr hab. Irena Wrońska
prof. nadzw. dr hab. Zbigniew Wierzbicki