



Prof. Longina Kłosiewicz-Latoszek
Dyrektor Instytutu

Henryk Kirschner
Piotr Tysko

Instytut Medycyny Społecznej

*nazwa w 2007 r.
pierwsza nazwa – Katedra i Zakład
Higieny Ogólnej*

Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego

W skład Instytutu Medycyny Społecznej wchodzi trzy jednostki organizacyjne:

- 1) *Zakład Epidemiologii,
- 2) Zakład Higieny,
- 3) Zakład Opieki Zdrowotnej.

Instytut został utworzony w 1970 r. na bazie istniejącej Katedry i Zakładu Higieny Ogólnej Akademii Medycznej. Tradycja Katedry sięga okresu tuż po I wojnie światowej. Po wznowieniu działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w 1944 r. Katedra uzyskała tymczasową lokalizację na terenie Państwowego Zakładu Higieny przy ul. Chocimskiej 24.

W tym czasie Kierownikiem Katedry był **prof. dr hab. fil. i med. Witold Gądziewicz**, który pełnił tę funkcję również w okresie przedwojennym. Na początku roku akademickiego 1946/47 Rada Wydziału Lekarskiego wybrała na Kierownika **prof. dr. hab. n. med. Marcina Kacprzaka**, który zajmował to stanowisko do 1964 r. Kolejnym Kierownikiem Katedry i Zakładu Higieny Ogólnej został **doc. dr hab. n. med. Zbigniew Brzeziński**. W okresie jego kadencji nastąpiły zmiany organizacyjne, w wyniku których dawna Katedra została przekształcona w Instytut Medycyny Społecznej (1970 r.). Już w następnym roku Instytut został przeniesiony do budynku przy ul. Oczipki 3, gdzie mieści się do chwili obecnej.

Na początku lat 70. XX w. uczelniane instytuty medycyny społecznej powstawały w większości akademii medycznych w Polsce. Miały one w sposób bardziej kompleksowy niż dotychczasowe jednostki organizacyjne zajmować się działalnością dydaktyczną i naukową w obszarze zdrowia publicznego. Wyzwania w tym zakresie wiązały się również z przeprowadzoną w latach 60. reformą studiów lekarskich. Pojawiły

* Zakład II Wydziału Lekarskiego.

się nowe przedmioty, takie jak statystyka medyczna czy socjologia medycyny. Nowej formule wymagał przedmiot organizacja ochrony zdrowia. Zadania medycyny społecznej w dziedzinie badawczej zarysowane były w sposób następujący: ocena stanu zdrowia ludności; rozpoznawanie czynników środowiskowych, kształtujących stan zdrowia; ocena skuteczności działań na rzecz zdrowia.

W momencie utworzenia Instytutu Medycyny Społecznej znalazły się w nim następujące jednostki:

- Zakład Epidemiologii,
- Zakład Higieny Środowiska,
- Zakład Higieny Żywności,
- Zakład Opieki Zdrowotnej,
- Zakład Historii Medycyny i Farmacji,
- Samodzielna Pracownia Dokumentacji Medycznej i Techniki Obliczeniowej,
- Samodzielna Pracownia Metodyki Studiów Medycznych,
- Sekcja Archiwum Akademii Medycznej,
- Zakład Biostatystyki (w stadium organizacji).

W kolejnych latach w Instytucie następowały istotne zmiany organizacyjne. Dwie samodzielne pracownie weszły w skład nowo utworzonego Zakładu Dydaktyki działającego poza Instytutem. Natomiast przy Zakładzie Epidemiologii powstała Pracownia Socjologii Medycyny, a także Pracownia Biostatystyki (zamiast pierwotnie planowanego Zakładu Biostatystyki). Pod koniec lat 70. ubiegłego wieku została powołana terenowa Pracownia Medycyny Pracy (w Zakładach Mechanicznych „Ursus”), która działała do 1984 r. Ze struktury Instytutu została z czasem wyłączona Sekcja Archiwum AM. W połowie lat 90. XX w. odłączono również Zakład Historii Medycyny i Farmacji, który uzyskał nową siedzibę i został przekształcony w Zakład Historii i Filozofii Medycyny. W roku 1985 nastąpiło połączenie Zakładu Higieny Żywności i Zakładu Higieny Środowiska w jeden Zakład Higieny. W wyniku zachodzących zmian odłączono z Instytutu jednostki organizacyjne, mniej związane z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych w obszarze medycyny społecznej. W ten sposób uzyskano większą zwartość organizacyjną placówki, co w zamysłu miało służyć usprawnieniu jej działalności. Obecnie w skład Instytutu wchodzi trzy jednostki organizacyjne: Zakład Epidemiologii, Zakład Higieny oraz Zakład Opieki Zdrowotnej. Instytut stanowi placówkę międzywydziałową i prowadzi nauczanie na wszystkich wydziałach i oddziałach Uczelni. Problematyka ochrony zdrowia, którą zajmuje się Instytut, ma charakter interdyscyplinarny. W zespole pracowników dydaktyczno-naukowych, obok lekarzy, znajdują się przedstawiciele nauk społecznych i technicznych.



Ryc. 1.

Doc. Zbigniew Brzeziński
Dyrektor Instytutu
w latach 1970-1973

Twórcą i pierwszym Dyrektorem Instytutu był **doc. dr hab. n. med. Zbigniew Brzeziński** (ryc. 1). W 1973 r. rozpoczął pracę na stanowisku Kierownika Działu Epidemiologii w Biurze Europejskim WHO w Kopenhadze.

W 1973 r. Dyrektorem Instytutu został **doc. dr hab. n. med. Henryk Kirschner** (ryc. 2), który pełnił tę funkcję do przejścia na emeryturę w roku 1999.

Kolejnym Dyrektorem był **prof. dr hab. n. med. Jan Kopczyński** (ryc. 3), który odszedł na emeryturę w 2001 r.

W latach 2001-2006 funkcję p.o. Dyrektora Instytutu pełnił **dr n. med. Piotr Tyszko** (ryc. 4).

W 2006 r. w wyniku konkursu Dyrektorem Instytutu Medycyny Społecznej została **prof. dr hab. n. med. Longina Kłosiewicz-Latoszek** (ryc. 5).



Ryc. 2.
Prof. Henryk Kirschner
Dyrektor Instytutu
w latach 1973-1999

Kierownicy Zakładów

■ Zakład Epidemiologii – jednostka II Wydziału Lekarskiego

1. 1970-1973 – doc. dr hab. n. med. Zbigniew Brzeziński.
2. 1974-2001 – doc. dr hab. n. med. Jan Kopczyński (prof. od 1987 r.).
3. 2001 r. – p.o. dr n. med. Maria Mularczyk-Bal.

■ Zakład Higieny Środowiska

1. 1970-1979 – dr n. med. Cezary Korczak.
2. 1980-1985 – wakat.

■ Zakład Higieny Żywnienia

1. 1970-1972 – dr n. med. Zofia Bielińska.
2. 1973-1985 – doc. dr hab. n. med. Henryk Kirschner (prof. od 1981 r.).

■ Zakład Higieny

1. 1985-1999 – prof. dr hab. n. med. Henryk Kirschner.
2. 1999 – nadal – prof. dr hab. n. med. Longina Kłosiewicz-Latoszek (prof. od 2005 r.).

■ Zakład Opieki Zdrowotnej

1. 1970-1971 – dr n. med. Bogdan Kleczkowski.
2. 1972-1975 – dr n. med. Zenobiusz Bożyk.
3. 1976-1978 – lek. Bohdan Pilecki.
4. 1979-nadal – dr n. med. Piotr Tyszko.



Ryc. 3.
Prof. Jan Kopczyński
Dyrektor Instytutu
w latach 1999-2001



Ryc. 4.
Dr Piotr Tyszko
p.o. Dyrektora Instytutu
w latach 2001-2006

Skład osobowy

■ Zakład Epidemiologii – jednostka II Wydziału Lekarskiego

- Pracownicy samodzielni – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Brzeziński (1970-1980) (od 1965 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), prof. dr hab. n. med. Jan Kopczyński (1974-2001).
- Adiunkci – dr n. med. Włodzimierz Borkowski (1982-1985), dr n. hum. Janusz Halik (1987-2003), dr n. med. Andrzej Królewski (1978-1982), dr n. hum. Cecylia Łabanowska (od 1981 r.), dr n. med. Elżbieta Mróz (1976-2004), dr n. med. Maria Mularczyk-Bal (od 1975 r.).
- Asystenci – lek. Włodzimierz Borkowski (1971-1981), mgr Wojciech Dąbrowski (1976-1984), dr n. hum. Kinga Dunin (od 1983 r.), lek. Andrzej Gałęcki (1984-1985), lek., st. wykładowca Grażyna Gawlik (od 1983 r.), mgr Katarzyna Gruszczyńska (1985-1988), mgr Janusz Halik (1976-1986), mgr Marek Karwański (1979-1984), lek. Andrzej Królewski (1970-1977), mgr Cecylia Łabanowska (1978-1980), lek. Elżbieta Mróz (1970-1974) (od 1968 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), lek. Maria Mularczyk-Bal (1972-1974), mgr Renata Niedźwiedzka (1975-1978), lek. Joanna Niewiadomska (1982-1989), mgr Nina Rejman (1985-1995), mgr Anita Witczak-Zabokrzecka (1979-1989).
- Pracownicy inżynierijno-techniczni – Ewa Brzychcy (1973-2003), Barbara Mysiak (od 1975 r.), Zbigniew Lewandowski (od 1985 r.).



*Ryc. 5. Prof. Longina
Kłosiewicz-Latoszek
Dyrektor Instytutu
od 2006 r. – nadal*

■ Zakład Higieny

- Pracownicy samodzielni – prof. dr hab. n. med. Henryk Kirschner (1973-1999), prof. dr hab. n. med. Longina Kłosiewicz-Latoszek (od 1999 r.), doc. dr n. techn. Bolesław Krzysztofik (1984-1990).
- Adiunkci – dr n. med. Zofia Bielińska (1970-1972) (od 1951 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), dr n. med. Cezary W. Korczak (1970-1979) (od 1954 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), dr n. techn. Irena Kosińska (od 1995 r.), dr n. przyr. Lucyna Narojek (1977-1999), dr n. med. Seweryn Nowak (1989-2000), dr n. med. Alicja Ostrowska (od 1984 r.), dr n. przyr. Jerzy Szewczyński (od 1978 r.), dr n. techn. Jan Sobótka (1983 r.), dr n. med. Jadwiga Tur (1979-1983), dr biol. Janina Woroszyńska (1975-1985).
- Asystenci – lek. Grażyna Gawlik (1976-1982), mgr Maria Guz (1976-1982), mgr Irena Kosińska (1984-1994), lek. Jerzy Kot (1970-1972) (od 1968 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), lek. Henryka Luszawska (1970-1977) (od 1962 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), mgr Barbara Mazur (1974-1987), lek. Seweryn Nowak (1979-1988), lek. Alicja Ostrowska (1976-1984), mgr Hanna Roszkowska (1970-1974) (od 1966 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), mgr Jan Sobótka (1976-1982), mgr Małgorzata Starzyńska (1972-1977), mgr Aleksandra Szelągowska (1975-1984), mgr Jerzy Szewczyński (1970-1977) (od 1968 r.

w Katedrze Higieny Ogólnej), dr n. przyr. Olgierd Szyłlejko (1982-1983), lek. Jerzy Wykurz (1972-1975).

- Pracownicy inżynieryjno-techniczni – Alicja Kazimierczak (1971-1997), Irena Kubiak (1984-1989), Elżbieta Hawryluk (1997-1999), Iwona Wiśniewska (od 1999 r.).

■ Zakład Opieki Zdrowotnej

- Pracownicy samodzielni – prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert (od 2004 r.)
- Adiunkci – dr n. med. Zenobiusz Bożyk (1972-1976), dr n. med. Kazimierz Dragański (od 1989 r.), dr n. med. Halina Karpowicz (1982-1987), dr n. med. Bogdan Kleczkowski (1970-1971), dr n. med. Urszula Nejno-Borkowska (od 1984 r.), dr n. farm. Kazimierz Radecki (1979-1983), dr n. med. Piotr Tyszko (od 1978 r.), dr n. ekon. Hanna Świerczyńska (od 2004 r.), dr n. med. Katarzyna Życińska (od 2004 r.).
- Asystenci – mgr Maria Bartnik (1977-1983), mgr Danuta Feliksiak (1979-1982), lek. Leokadia Głowacka (1970-1977) (od 1966 r. w Katedrze Higieny Ogólnej), lek. Halina Karpowicz (1977-1981), lek. Jerzy Kober (1978-1990), lek. Urszula Nejno-Borkowska (1974-1983), lek. Bohdan Pilecki (1976-1978), mgr Tadeusz Serdakowski (1974-1978), lek. Bożena Skwarczyńska (1979-1990) lek. Piotr Tyszko (1975-1977), mgr Barbara Uramowska (1970-1977).
- Pracownik inżynieryjno-techniczny – Krystyna Brzychcy (od 1972 r.).
- Pracownicy administracyjni Instytutu – Bolesława Ostrowska (1958-1980), Emilia Pachnik (1968-1980), Urszula Wierciach (1976-1980), Grażyna Żółcińska (1980-1986), Maria Filipecka (1982-1984), Maria Laskowska (1980-1986), Mirosława Hankus (1980-1986), Wojciech Filip (1976-1987), Alicja Stasieluk-Bałabanowicz (1996-2003), Halina Teresiak (od 1989 r.), Ewa Brzychcy (od 2003 r.), Henryka Pawlasek (od 1979 r.).
- Pracownicy biblioteki – mgr Zofia Gorzelak (1974-1982), Bożena Trocewicz (1983-1994).

W skład Zespołu Instytutu wchodzi: profesorowie – 2, adiunkci – 12, asystenci – 2, st. wykładowcy – 1, pracownicy inżynieryjno-techniczni – 4, pracownicy administracyjni – 3. Z Zespołem związani są rezydenci specjalizujący się w dziedzinie zdrowia publicznego – 2 oraz medycyny rodzinnej – 2, oraz kilkanaście osób specjalizujących się w innych trybach, w dziedzinach epidemiologii, zdrowia publicznego i medycyny rodzinnej.

Interesujące jest zestawienie kompetencji Zespołu, wynikające z posiadanych specjalizacji lub ukończonych studiów podyplomowych. Obejmuje ono specjalności medyczne, jak: epidemiologia, higiena, higiena żywności i żywienia, medycyna społeczna, organizacja ochrony zdrowia, zdrowie publiczne, anestezjologia i reanimacja, choroby wewnętrzne, nefrologia, pediatria, medycyna pracy, medycyna rodzinna, stomatologia, farmacja, prawo medyczne. Specjalności niemedyczne, reprezentowane w Instytucie, to: socjologia, ekonomia, prawo, inżynieria i ochrona środowiska, matematyka i biostatystyka, zarządzanie jakością, audyt wewnętrzny.

Awanse naukowe

Tytuł profesora

1. Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Brzeziński (1975 r.).
2. Prof. dr hab. n. med. Henryk Kirschner (1981 r.).
3. Prof. dr hab. n. med. Jan Kopczyński (1987 r.).
4. Prof. dr hab. n. med. Longina Kłosiewicz-Latoszek (2005 r.).

Rozprawy na stopień naukowy doktora habilitowanego

1. Dr hab. n. med. Jan Kopczyński – *Niektóre uwarunkowania wielkości spirometrycznych w populacji miejskiej* (1975 r.).
2. Dr hab. n. med. Lucyna Narojek – *Niektóre aspekty uwarunkowań zachowań żywieniowych* (1993 r.).

Doktoraty

1. Romuald Cypko – *Badania nad wypadkowością w przemyśle bawełnianym w mieście Łodzi* – promotor – prof. Z. J. Brzeziński (1973 r.).
2. Henryka Luszawska – *Częstość występowania i niektóre uwarunkowania środowiskowe otyłości prostej u dzieci w wieku szkolnym* – promotor – prof. Z. J. Brzeziński (1974 r.).
3. Maria Mularczyk-Bal – *Przewidywanie rozwoju fizycznego chłopców z różnych środowisk społeczno-bytowych* – promotor – prof. Z. J. Brzeziński (1974 r.).
4. Elżbieta Mróz – *Skala zdrowia ludności Warszawy w oparciu o wyniki badania ankietowego* – promotor – prof. H. Kirschner (1975 r.).
5. Andrzej Królewski – *Metody leczenia hipoglikemizującego a umieralność i chorobowość z powodu choroby wieńcowej wśród chorych na cukrzycę* – promotor – prof. A. Czyżyk (1976 r.).
6. Leokadia Głowacka – *Wpływ warunków społeczno-bytowych na stan zdrowia populacji wielkomiejskiej* – promotor – prof. H. Kirschner (1977 r.).
7. Piotr Tyszko – *Analiza wybranych decyzji diagnostycznych i leczniczych lekarza przemysłowego* – promotor – prof. H. Kirschner (1977 r.).
8. Jerzy Szewczyński – *Uwarunkowania poziomu hemoglobiny u dziewcząt w wieku 15-19 lat, ze szczególnym uwzględnieniem warunków społeczno-bytowych* – promotor – prof. H. Kirschner (1977 r.).
9. Barbara Uramowska-Żyto – *Analiza socjologiczna medycyny jako systemu wiedzy i działań* – promotor – prof. M. Sokołowska (1977 r.)*.
10. Ewa Jasińska-Zubelewicz – *Zmiany jelitowego wchłaniania d-ksylozy u robotników podczas pracy w warunkach wysokiej temperatury otoczenia* – promotor – prof. H. Kirschner (1978 r.).

11. Hanna Roszkowska – *Zwyczajne żywieniowe dorosłych mieszkańców Warszawy w zależności od wybranych czynników społeczno-bytowych* – promotor – prof. D. Naruszewicz-Lesiuk (1978 r.)*.
 12. Halina Karpowicz – *Otyłość w cukrzycy i jej związek z powikłaniem naczyniowym typu choroby wieńcowej* – promotor – prof. J. Kopczyński (1979 r.).
 13. Włodzimierz Borkowski – *Badania epidemiologiczne nad dynamiką stanów niedokrwistości u kobiet w wieku 18-45 lat* – promotor – prof. H. Kirschner (1980 r.).
 14. Cecylia Łabanowska – *Przemiany wzoru osobowego lekarza – analiza porównawcza* – promotor – prof. R. Nowak (1980 r.)*.
 15. Urszula Nejno-Borkowska – *Wykorzystanie ambulatoryjnej opieki lekarskiej na tle ewolucji potrzeb zdrowotnych mieszkańców Warszawy w latach 1970-1979* – promotor – prof. J. Kopczyński (1982 r.).
 16. Olgierd Szyłłejko – *Analiza uwarunkowań niekontrolowanego spożycia leków w populacji warszawskiej w latach 1970-1980* – promotor – prof. J. Kopczyński (1982 r.).
 17. Monika Czarnecka – *Psychologiczne aspekty symptomatologii i klinicznego przebiegu zawału serca* – promotor – prof. J. Kopczyński (1982 r.).
 18. Jan Sobótko – *Badanie nad określeniem optymalnych parametrów dezynfekcji wody promieniami ultrafioletowymi dla basenów pływackich i rehabilitacyjnych* – promotor – doc. B. Krzysztofik (1982 r.)*.
 19. Antoni Kamiński – *Zmiany fizjologiczne podczas pracy u robotników zatrudnionych przy wytopie żeliwa* – promotor – prof. H. Kirschner (1982 r.).
 20. Alicja Ostrowska – *Związki między żywieniem a wskaźnikami gospodarki żelazowej u kobiet ciężarnych* – promotor – prof. H. Kirschner (1984 r.).
 21. Janusz Halik – *Zachowania nieformalne w sformalizowanym systemie: style leczenia w Warszawie* – promotor – prof. M. Sokołowska (1986 r.)*.
 22. Seweryn Nowak – *Wpływ hałasu przemysłowego na ciśnienie tętnicze krwi u robotników* – promotor – prof. H. Kirschner (1988 r.).
 23. Aleksandra Szelaągowska – *Przydatność wybranych orzęsków i skorupiaków w ocenie skażenia środowiska wodnego niektórymi metalami ciężkimi* – promotor – doc. B. Krzysztofik (1991 r.).
 24. Irena Kosińska – *Mikroflora powietrza atmosferycznego i powietrza pomieszczeń mieszkalnych na tle zmiennych warunków środowiska miast Płocka i Kutna* – promotor – doc. B. Krzysztofik (1994 r.).
 25. Kinga Dunin – *Czytając Polskę: Literatura polska po '89 wobec dramatów nowoczesności* – promotor – P. Czapliński (2004 r.)*.
- *Obrona pracy poza AM.

Działalność naukowo-badawcza

Prowadzone prace badawcze dotyczyły ocen i prognoz stanu zdrowia populacji oraz czynników środowiskowych, decydujących o stanie zdrowia, włączając w to zachowania zdrowotne ludności. Istotnym obszarem zainteresowań stały się również

problemy funkcjonowania opieki zdrowotnej. Działalność naukowa Instytutu przejawiała się zatem w różnych obszarach zdrowia publicznego. Brały w niej udział trzy podstawowe jednostki organizacyjne Instytutu: Zakład Epidemiologii, Zakład Higieny i Zakład Opieki Zdrowotnej. Wchodzący w skład Instytutu do połowy lat 90. XX w. Zakład Historii Medycyny i Farmacji zajmował się własną wyodrębnioną problematyką, w której występowały też historyczne wątki z zakresu medycyny społecznej i zdrowia publicznego.

Większość prowadzonych prac badawczych opierała się na współpracy międzyzakładowej, a także z innymi placówkami naukowymi w obrębie Uczelni i poza nią. Finansowanie prac w przeszłości odbywało się poprzez udział w realizacji tematów węzłowych i resortowych (optymalizacja opieki zdrowotnej i społecznej, optymalizacja opieki podstawowej na szczeblu rejonu, kształtowanie warunków zdrowotnych dla profilaktyki chorób cywilizacyjnych i inne), a później przez granty KBN. Istotną rolę odgrywały również umowy zawierane z instytucjami zlecającymi wykonanie określonych tematów badawczych (instytucje państwowe i samorządowe, zakłady przemysłowe, organizacje pozarządowe o znaczeniu społecznym). Duża część aktywności badawczej Instytutu mieściła się w ramach działalności statutowej. Uzyskane na ten cel środki miały zazwyczaj inspirujący wpływ bądź pozwalały na pokrycie szczególnie pilnych potrzeb związanych z badaniami.

W przedstawionym poniżej przeglądzie dokonano krótkiej charakterystyki poszczególnych kierunków działalności naukowo-badawczej Instytutu.

Stan zdrowia ludności i jego uwarunkowania – ten kierunek prac badawczych w dorobku Instytutu był najliczniej reprezentowany. Badania prowadzono z udziałem losowych prób ludności lub innych grup osób dobranych według wieku, środowiska społeczno-zawodowego bądź narażenia na określone czynniki szkodliwe. Do badań służyły wywiady przeprowadzane za pomocą wystandaryzowanych kwestionariuszy, różne testy diagnostyczne, analiza dokumentacji znajdującej się w zakładach opieki zdrowotnej, statystyka zgonów i inne dostępne materiały. Ocenom sytuacji zdrowotnej zazwyczaj towarzyszyła analiza jej uwarunkowań środowiskowych. W niektórych z realizowanych prac czynnik zewnętrzny, wpływający na stan zdrowia populacji, był punktem wyjścia do badania jego skutków zdrowotnych, jak np. w przypadku chemicznych zanieczyszczeń środowiskowych.

W pewnym sensie modelowy charakter miały wieloletnie badania losowej próby mieszkańców Warszawy. Wylosowana na początku lat 70. ubiegłego wieku próba ta przez dłuższy czas służyła jako punkt odniesienia dla wielu inicjatyw badawczych. Podobny charakter miała zbiorowość mieszkańców objętych działalnością jednej z przychodni w dzielnicy Warszawa-Ochota, w której mieściła się terenowa pracownia Zakładu Epidemiologii Instytutu. Wieloletnia obserwacja utworzonych kohort ludności Warszawy pozwalała na uchwycenie zachodzących zmian w stanie zdrowia populacji wielkomiejskiej, a także zmian w uwarunkowaniach jej statusu zdrowotnego. Za szczególnie istotny czynnik uznano różnicowanie społeczne mieszkańców. Czynnik ten odgrywał m.in. rolę w kształtowaniu niektórych zachorowań (np. częściej występujące nadciśnienie tętnicze u kobiet w niższym poziomie wykształcenia), jak też w wykorzystaniu świadczeń lekarskich.

Znaczące były kompleksowe badania stanu zdrowia ludności, zapoczątkowane w roku 1986 na terenie Płocka i Kutna. Podjęto je w związku z utrzymującymi się

opiniami o zagrożeniu zdrowotnym mieszkańców Płocka, narażonych na oddziaływanie zanieczyszczeń chemicznych, pochodzących z Kombinatu Petrochemicznego. Kutno miało charakter miasta kontrolnego. W przeprowadzonych badaniach dokonano wszechstronnych porównań stanu zdrowia mieszkańców obu miast (kwestionariusze zdrowotne, badania przedmiotowe i odpowiednio ukierunkowane badania pomocnicze w losowych próbach dorosłych i dzieci, ruch chorych i przyczyny zgłoszeń w przychodniach, charakter pomocy doraźnej, natężenie i przyczyny zgonów itp.). Badania przyczyniły się do wyjaśnienia wielu kwestii, ukazując rodzaj i skalę istniejących w Płocku zagrożeń zdrowotnych. Niezależnie od korzyści lokalnych badania przyniosły wyniki o bardziej ogólnym znaczeniu. Opracowano m.in. skalę reakcji organizmu człowieka na występujące chemiczne zagrożenia środowiskowe, obejmującą: a) zmiany na poziomie odczuć subiektywnych; b) odczyny fizjologiczne, stanowiące odbicie adaptacji ustroju do zmienionych warunków, które mogą przechodzić do dyskretnego załamывania się tej adaptacji; c) wzrost liczby zachorowań o charakterze niespecyficznym dla występujących zagrożeń, w tym nasilanie się schorzeń o podłożu autoimmunologicznym oraz objawów, oznak i stanów niedokładnie określonych w rozpoznaniach szpitalnych i w rozpoznaniach przyczyn zgonu; d) nadwyżka zachorowań i zgonów o bardziej specyficznym charakterze w stosunku do występujących skażeń chemicznych, co może ujawnić wieloletnia obserwacja na danym terenie.

W podejmowanych przez Instytut badaniach stanu zdrowia ludności uwagę skupiano także na pewnych grupach zawodowych bądź środowiskowych: dziennikarze (Warszawa), robotnicy wielkoprzemysłowi (Ursus), mieszkańcy miasta, narażeni na hałas (Warszawa), alkoholicy i członkowie ich rodzin (d. powiat pułtowski), perspektywna obserwacja stanu zdrowia noworodków urodzonych w Warszawie w latach 1970-1974 z niską masą ciała (M. Mularczyk-Bal). Dobór badań związany był z aktualnymi potrzebami społecznymi, zainteresowaniami autorów i dostępnością funduszy.

Analiza sytuacji zdrowotnej w kraju była przedmiotem prac studialnych z wykorzystaniem materiałów pochodzących z Głównego Urzędu Statystycznego, instytutów resortowych i innych źródeł. Na podstawie wyników badań własnych oraz materiałów wtórnych przygotowano w Instytucie dziesiątki ekspertyz i innych syntetycznych opracowań dotyczących sytuacji zdrowotnej w kraju oraz jej prognoz (H. Kirschner, J. Kopczyński, P. Tyszko i inni). Były one upowszechniane m.in. za pośrednictwem wydawnictw Polskiej Akademii Nauk (Ossolineum, Komitet Badań i Prognoz „Polska 2000”, Komitet Ekologii Człowieka i Promocji Zdrowia PAN).

Spośród uwarunkowań stanu zdrowia ludności dużo uwagi poświęcono sprawom żywienia. W ciągu co najmniej 30 lat systematycznie wykonywano badania sposobu odżywiania się ludności (młodzież szkolna i studenci, robotnicy przemysłowi, próby losowe populacji ogólnej). W tym celu posługiwano się wystandaryzowanymi kwestionariuszami żywieniowymi, a w przypadku badań ilościowych również modelami produktów i potraw. Oceniano wiedzę i postawy respondentów względem żywienia. Analizowano związki zwyczajów żywieniowych ze zmiennymi społecznymi. Zebrane materiały ukazują ewolucję sposobu żywienia w różnych środowiskach społecznych w ciągu ostatnich dekad (A. Ostrowska, J. Szewczyński).

W ostatnich latach prowadzona jest także wśród młodzieży akademickiej analiza czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, które są główną przyczyną zgonów w populacji polskiej. Poza sposobem żywienia badane jest ciśnienie krwi, stężenia lipidów i glukozy w surowicy, rozpowszechnienie palenia tytoniu i inne.

Cyklicznie przeprowadzano badania nad wpływem hałasu w mieszkaniach osób wchodzących w skład losowej próby populacji warszawskiej (badania E. Mrozowej, wspólne z Instytutem Techniki Budowlanej). Osoby, dla których okoliczny hałas okazał się szczególnie uciążliwy, częściej niż inne skarżyły się przede wszystkim na dolegliwości typu nerwicowego, natomiast nie wyróżniały się spośród ogółu częstością chorób przewlekłych czy zaburzeń słuchu. Praca znalazła szerszy oddźwięk w kręgach badaczy podobnych zagadnień w innych krajach europejskich.

W drugiej połowie lat 70. zrealizowano duże badanie epidemiologiczne nad rozpowszechnieniem niedoborów żelaza u kobiet w wieku rozrodczym. Badanie prowadzono na podstawie umowy o współpracy naukowej z USA (National Center for Health Statistics). Strona amerykańska, która finansowała badanie, była zainteresowana wymienionym tematem badawczym w związku z toczącą się wówczas dyskusją o potrzebie wzbogacania żywności w żelazo. Dwuetapowe badanie, w którym uczestniczył też Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej AM, objęło ponad 3 tys. kobiet z Warszawy (niewykonywane wówczas w Polsce oznaczenia ferrytyny przeprowadzano w USA, gdzie przesyłano zamrożone próbki osocza krwi). W wyniku badania zakwestionowano potrzebę dodawania w naszym kraju związków żelaza do artykułów spożywczych, np. mąki, ponieważ przewlekłe postacie deficytu tego składnika w ustroju obejmowały tylko około 5% kobiet i kwalifikowały się raczej do postępowania terapeutycznego.

Zebrane w pracy badawczej nad stanem zdrowia populacji i współdziałającymi czynnikami doświadczenia zaowocowały również w postaci opracowań metodycznych i teoretycznych w dziedzinie zdrowia publicznego. Należy tu m.in. skala zdrowia zbiorowego, opracowana na podstawie wyników badań za pomocą kwestionariuszy zdrowotnych (E. Mrozowa). Dla potrzeb wspomnianej skali opracowano kompleksowy wskaźnik ogólnego zdrowia, łączący w jednej ocenie liczbowej informacje o dolegliwościach, chorobach przewlekłych i inwalidztwie. W tej grupie prac mieści się także opracowanie systemowej koncepcji potrzeb zdrowotnych, porządkującej podstawy teoretyczne tej problematyki i wprowadzającej nowe koncepcje, np. przestrzeń potrzeb zdrowotnych (P. Tysko).

Problemy opieki zdrowotnej

Chociaż w dorobku Instytutu nie brakowało prac poświęconych opiece szpitalnej, jednak w większości zajmowano się podstawową opieką zdrowotną. W latach 80. ubiegłego wieku wiele obserwacji pod tym względem poczyniono w wielkomiejskim osiedlu mieszkaniowym w dzielnicy Ochota. Funkcjonowanie opieki podstawowej oceniano m.in. na podstawie jej udziału w leczeniu chorych z nadciśnieniem tętniczym. W raporcie z połowy lat 80. podkreślano, że „opieka nad chorymi na nadciśnienie tętnicze ogranicza się w Warszawie do przypadków zastarzałych, przy niedowładzie wczesnej diagnostyki i profilaktycznie ukierunkowanego leczenia”.

Zaangażowanie Instytutu na rzecz przywracania właściwej roli podstawowej opieki zdrowotnej, a w ostatnich latach – medycyny rodzinnej – przejawiało się w odpowiednim ukierunkowaniu prac badawczych, w działalności szkoleniowej, jak też przez wspieranie działalności organizacyjnej na tym obszarze.

Wśród podejmowanych wątków badawczych wyróżnić należy ocenę dostępności świadczeń medycznych i społecznego jej zróżnicowania. Pośrednio odnoszące się do tego zagadnienia „świadczenia nieformalne” były przedmiotem jednego z pierwszych socjomedycznych badań w kraju (J. Halik). Przedmiotem badań była także ewolucja warunków opieki zdrowotnej w Warszawie. Zajmowano się również typologią pracy lekarzy rejonowych i przemysłowych (P. Tyszko). Posługując się wybranymi kryteriami (kierowanie na badania dodatkowe, sposób farmakoterapii i orzekania o czasowej niezdolności do pracy), wykazano związek sposobu postępowania lekarza z jego kwalifikacjami oraz z wielkością i wyposażeniem przychodni. Równocześnie analizowano rolę pacjenta w procesie diagnostyczno-leczniczym w warunkach ambulatoryjnych, np. poprzez realizację zleceń lekarskich.

W latach 90. przy udziale pracowników Instytutu (J. Halik i inni) przeprowadzono szereg badań ankietowych, dotyczących socjologicznych aspektów aktualnych zagadnień związanych z procesem przekształceń systemu opieki zdrowotnej, jak: społeczny odbiór przeprowadzanych reform, udział władz samorządowych w sprawowaniu opieki, stosunek do opłat za niektóre świadczenia, ruch samopomocy, znajomość praw pacjenta itp.

W ostatnich latach przedmiotem analiz były problemy opisu i pomiaru potrzeb zdrowotnych. W ramach tych prac powstała oryginalna koncepcja przestrzeni potrzeb zdrowotnych. Badano też możliwości zastosowania miar utraconych lat życia (Potential Years of Life Lost) do oceny potrzeb zdrowotnych w zależności od warunków ekologicznych (P. Tyszko).

Epidemiologia kliniczna

Zakład Epidemiologii Instytutu przez ponad 30 lat współpracował z Kliniką Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii AM w zakresie badań nad cukrzycą. Prowadzono wieloletnie obserwacje kohort pacjentów z cukrzycą. Badania stanowiły część międzynarodowego programu badawczego, dotyczącego powikłań naczyniowych cukrzycy oraz losów pacjentów z tą chorobą. Przedmiotem szczegółowej analizy były m.in. czynniki ryzyka zapaadalności z powodu powikłań naczyniowych cukrzycy oraz kształtowanie się umieralności wśród chorych. W zakresie uwarunkowań makroangiopatii w cukrzycy typu 2 Zakład współpracował z Pracownią Epidemiologii i Genetyki Kliniki im. Joslina w Bostonie (USA). Na podstawie posiadanych danych epidemiologicznych zajmowano się oceną udziału glikemii w rozwoju zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych i mózgowych.

Medycyna pracy

Działalnością badawczą w tym obszarze zajmował się Zakład Higieny. Znalazło to wyraz w podejmowaniu w latach 70. i 80. badań na terenie dużych zakładów przemysłowych (ZM Ursus, FSC-Starachowice, Huta „Warszawa”). W 1979 r. została powołana Pracownia Medycyny Pracy w ZM Ursus, która przez kilka lat stanowiła terenową placówkę Instytutu, wykorzystywaną w działalności badawczej i dydaktycznej.

Z zasługujących na uwagę wyników prowadzonych badań należy wymienić:

- wykazanie zależności między narażeniem na hałas a występowaniem nadciśnienia tętniczego u robotników (S. Nowak),
- zastosowanie testu d-ksylozowego jako wskaźnika tolerancji obciążeń na stanowiskach pracy fizycznej w warunkach wysokiej temperatury otoczenia (E. Jasińska),
- opracowanie projektu modyfikacji wykonywania i dokumentowania badań profilaktycznych pracowników, na podstawie uprzednio przeprowadzonej analizy istniejącego stanu (J. Tur),
- ponadto zajmowano się problematyką oceny obciążeń przy pracy, zjawiskiem zmęczenia oraz żywieniem robotników.

Higiena środowiska

Problematyka ta również w sposób wyraźny zaznaczyła się w działalności badawczej Instytutu. Zajmowano się badaniami mikroflory powietrza (I. Kosińska). Oznaczenia przeprowadzano w pomieszczeniach zamkniętych (szczególnie w zakładach służby zdrowia) i na zewnątrz budynków. W tym ostatnim przypadku podejmowano próby ustalania związków między składem mikroflory i stężeniem oraz rodzajem zanieczyszczeń chemicznych powietrza atmosferycznego. Drugim zasługującym na uwagę kierunkiem badań było ustalanie warunków wykorzystania promieni UV do dezynfekcji wody w basenach kąpielowych i rehabilitacyjnych (J. Sobótka). Zastosowanie praktyczne znalazły wyniki dotyczące optymalnych parametrów dezynfekcji wody w tych warunkach (praca wielokrotnie cytowana także w piśmiennictwie zagranicznym).

Przedstawione powyżej dane wskazują, że dorobek naukowy Instytutu obejmuje różnorodną problematykę zdrowia publicznego, w tym epidemiologię, higienę i medycynę środowiskową oraz organizację opieki zdrowotnej. Wyniki prowadzonych przez Instytut badań i analiz przyczyniły się do lepszego zrozumienia procesów zdrowotnych, zachodzących w naszym kraju w okresie ostatnich dekad XX wieku. Wskazywały na istniejące zagrożenia, jak również na czynniki warunkujące pomyślny rozwój sytuacji w tym zakresie, co umożliwiałoby m.in. formułowanie istotnych dla kształtowania polityki zdrowotnej prognoz ostrzegawczo-zapobiegawczych.

Łączna liczba publikacji pochodzących z Instytutu to około 900 pozycji, z których większość stanowią oryginalne prace twórcze. Część dorobku naukowego jest poświęcona popularyzacji zagadnień ochrony zdrowia. Instytut był organizatorem lub współorganizatorem kilkudziesięciu sympozjów i konferencji naukowych o charakterze krajowym (np. roczne sympozja ekologiczne, organizowane w Płocku)

i kilku konferencji międzynarodowych: „Czynniki psychospołeczne w ochronie zdrowia” – w ramach Tygodnia Medycyny Polsko-Belgijskiej (1981 r.), „Zagrożenia zdrowotne w okresie transformacji ustrojowej” – Pułtusk 1992 r. i inne. W 2005 r. Instytut był współorganizatorem międzynarodowej konferencji naukowej „Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego”.

Z przedstawionego materiału wynika, że stosunkowo niewielka w skali Uczelni placówka, jaką tworzy Instytut Medycyny Społecznej (liczba pracowników naukowo-dydaktycznych w szczytowym okresie zatrudnienia wynosiła 28, obecnie 15), koncentruje wiele istotnych zadań w zakresie zdrowia publicznego. Wzrost społecznego znaczenia zagadnień zdrowia publicznego, a w szczególności profilaktyki i promocji zdrowia, stanowi dobre uzasadnienie dla jej dalszego funkcjonowania i rozwoju.

Rola pracowników Instytutu w instytucjach uczelnianych i pozauczelnianych

Kierownik Katedry Higieny Ogólnej – prof. Marcin Kacprzak – był w latach 1953-1962 Rektorem Akademii Medycznej. Jego następca i twórca Instytutu – doc. Zbigniew Brzeziński – w latach 1968-1972 pełnił obowiązki Prorektora Uczelni. Od roku 1973 pracował w Biurze Europejskim WHO w Kopenhadze na stanowisku Kierownika Działu Epidemiologii. Profesorowie Henryk Kirschner i Jan Kopczyński działali w kilku komitetach i komisjach Polskiej Akademii Nauk. Profesor Henryk Kirschner w latach 1996-2003 był Przewodniczącym Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego PAN. Na uwagę zasługuje działalność prof. J. Kopczyńskiego w Komitecie Prognozowania Rozwoju Kraju POLSKA 2000 Polskiej Akademii Nauk. Połączwszy od połowy lat 80. XX w. pracownicy Instytutu (J. Kopczyński, P. Tyszko) brali udział w pracach przystosowujących wskazania programu WHO „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku” do polskich warunków realizacji, a Przewodniczącym zespołu redakcyjnego, opracowującego wstępną i następnie ostateczną wersję Narodowego Programu Zdrowia na lata 1996-2005, był prof. J. Kopczyński. Środowisko osób związanych z Instytutem miało istotny wkład w utworzenie i działalność Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego.

Profesor Longina Kłosiewicz-Latoszek większość swojej pracy zawodowej (jest czynnym lekarzem) i naukowej poświęciła profilaktyce i leczeniu metabolicznych chorób cywilizacyjnych. Od 1977 r. pracuje w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie, gdzie pełni funkcję Kierownika Poradni Chorób Metabolicznych, a od 2003 r. – funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Profilaktyki. Jest członkiem Komitetu Żywienia Człowieka PAN oraz członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Badań nad Miazdżycą (III kadencja) i Polskiego Naukowego Towarzystwa Otyłości i Przemiany Materii.

Doktor Piotr Tyszko był członkiem Senackiej Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego oraz szeregu komisji rektorskich, w tym Komisji ds. Opracowania Statutu Akademii Medycznej. Jest jednym z autorów programu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego. Wchodzi w skład komisji akredytacyjnych do specjalizacji

w zakresie zdrowia publicznego dla lekarzy i innych zawodów medycznych. Jest ekspertem Projektu Foresight, realizowanego przez Ministerstwo Nauki i Informatyzacji. W pilotażowym programie „Zdrowie i Życie” pełnił funkcję Przewodniczącego panelu opracowującego strategię badań naukowych, dotyczącą tematu „Diagnostyka i terapia społecznie ważnych chorób” (2004 r.). Pełni funkcje z wyboru w Zarządach Głównych Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego oraz Polskiego Towarzystwa Higienicznego.

Działalność dydaktyczna

Programy dydaktyczne, realizowane w Instytucie, początkowo koncentrowały się wokół zagadnień higieny, epidemiologii i organizacji ochrony zdrowia oraz – do połowy lat 90. – historii medycyny. W roku akademickim 1992/93 przy udziale wszystkich Zakładów wchodzących w skład Instytutu rozpoczęto nauczanie przedmiotu medycyna rodzinna na II Wydziale Lekarskim oraz English Division. Od roku akademickiego 1999/2000 przedmiot ten realizowany był również dla I Wydziału Lekarskiego. Wprowadzenie na Uczelni nowych kierunków studiów spowodowało konieczność opracowania i wdrożenia nowych programów nauczania. W roku akademickim 2004/2005 w Instytucie prowadzone były 33 różne programy dydaktyczne.

■ Zakład Higieny

- Medycyna środowiskowa – I i II Wydział Lekarski.
- Higiena i epidemiologia – stomatologia.
- Dietetyka – WNoZ (pielęgniarstwo).
- Ergonomia – fizjoterapia.
- Medycyna prewencyjna i epidemiologia – *English Division*.
- Przy Zakładzie działa Studenckie Koło Naukowe Higieny i Profilaktyki.

■ Zakład Epidemiologii

- Epidemiologia – I i II Wydział Lekarski, Stomatologia, WNoZ.
- Demografia z epidemiologią – fizjoterapia.
- Socjologia medycyny – I Wydział Lekarski, Stomatologia.
- Społeczne problemy medycyny – II Wydział Lekarski.
- Socjologia – analityka medyczna.
- Socjologia z psychologią – farmacja.
- Biostatystyka – fakultet, I Wydział Lekarski.
- Metody komputerowe – fakultet, I Wydział Lekarski.
- Epidemiologia i medycyna zapobiegawcza – *English Division*, kurs czteroletni i sześcioletni.

■ Zakład Opieki Zdrowotnej

- Organizacja ochrony zdrowia – I Wydział Lekarski, stomatologia, analityka medyczna.

- Zarządzanie i ekonomika – stomatologia.
- Podstawy zdrowia publicznego – elektroradiologia.
- Ekonomia i systemy ochrony zdrowia – fizjoterapia.
- Podstawy prawa – fizjoterapia.
- Podstawy marketingu i zarządzania – fizjoterapia.
- Medycyna rodzinna – I i II Wydział Lekarski, WNoZ (pielęgniarstwo).
- Podstawowa opieka zdrowotna – WNoZ (pielęgniarstwo).
- Medycyna rodzinna – *English Division*.
- Od roku 2000/2006 – zdrowie publiczne – I Wydział Lekarski.

O skali zaangażowania dydaktycznego Instytutu może świadczyć liczba ponad 3300 studentów objętych zajęciami.

Kształcenie podyplomowe

Instytut posiada akredytację do szkolenia w zakresie zdrowia publicznego. Współpracuje ściśle z Zakładem Medycyny Rodzinnej w zakresie szkolenia lekarzy rodzinnych. Pod kierunkiem pracowników Instytutu kilkadziesiąt osób uzyskało specjalizację z higieny, epidemiologii, medycyny społecznej, organizacji ochrony zdrowia i medycyny rodzinnej.

W nowym systemie specjalizacji Instytut prowadzi szereg kursów obowiązkowych we wszystkich specjalizacjach oraz obowiązkowe kursy szczegółowe do specjalizacji z epidemiologii i medycyny rodzinnej – łącznie 11 rodzajów kursów – wszystkie atestowane przez CMKP.

■ Kursy obowiązkowe do wszystkich specjalizacji

- Promocja zdrowia.
- Zdrowie publiczne.

■ Kursy obowiązkowe do specjalizacji z medycyny rodzinnej

- Kurs wprowadzający – 30-dniowy.
- Koncepcja medycyny rodzinnej.
- Podstawy epidemiologii.
- Relacje lekarz-pacjent.
- Organizacja i zarządzanie praktyką.
- Jakość opieki medycznej.
- Prewencja chorób i promocja zdrowia.
- Onkologia i opieka terminalna.

■ Kursy obowiązkowe do specjalizacji z epidemiologii

- Kurs wprowadzający.