



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 1/2016

## Zespół redakcyjny:

**Dr hab. Marcin Grabowski** – redaktor naczelny  
**Dr med. Maciej Janiszewski** – z-ca redaktora naczelnego  
**Mgr Cezary Ksel** – sekretarz redakcji  
**Mgr Magdalena Zielonka** – korekta

## 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, prof. dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Renata Górka** – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Marek Kuch** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Bożena Werner** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. **Piotr Wroczyński** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. **Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Bolesław Samoliński** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, prof. dr hab. **Elżbieta Mierzwińska-Nastalska** – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

## Wydawca:

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

## Adres redakcji:

ul. Pawińskiego 3, 02-106 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

**Projekt okładki** – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy  
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

## PODSUMOWANIE KADENCJI WŁADZ REKTORSKICH WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO 2008-2012, 2012-2016

Rozmowy z:

prof. Markiem Krawczykiem – Rektorem.....	2
prof. Sławomirem Nazarewskim – Prorektorem.....	8
prof. Markiem Kulusem – Prorektorem.....	11
prof. Sławomirem Majewskim – Prorektorem .....	15
prof. Renatą Górską – Prorektorem.....	18

## Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Spotkanie noworoczne obecnych i byłych Władz Uczelni .....	20
XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego .....	20
Profesor Grzegorz Opolski na podium Listy STU w kategorii Medycyna .....	23
Profesor Mirosław Dłużniewski nagrodzony w konkursie Liderzy Medycyny 2015 .....	23
Nasza Uczelnia zdobywcą Trofeum Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego.....	23
Inauguracja działalności wydawniczej Muzeum Historii Medycyny WUM.....	24
Złożenie kwiatów na grobie prof. Zdzisława Askanasa.....	25

*Elwira Zielińska*

Z Senatu WUM.....	26
-------------------	----

## THE ENGLISH DIVISION DIGEST Updates from the English Division Student Government

*Andrey Kisel, Anna Drozd, Michael O'Donnell  
Justyna Smaga, Justyna Porzdek*  
English Division Student Involvement:

Academic Circles.....	30
-----------------------	----

## STUDENCI

Bal Sylwestrowy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego .....	32
V Warszawski Bal Doktorantów.....	33

## HISTORIA

*Maria J. Turoś*

Algorytmy sprzed dwóch stuleci,  
czyli o „Chirurgii obozowej” Jana Tomorowicza  
słów kilka.....

.....	33
-------	----

## DYDAKTYKA

*Krystyna Kasperska, Dariusz Białoszewski*  
Jak uczyć się, aby móc nauczać innych?

Dydaktyczne uwagi nie tylko dla studentów Fizjoterapii, w aspekcie kształcenia ustawicznego.....	37
--	----



Fot. Michał Teperpek

## Prof. dr hab. Marek Krawczyk

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**Panie Rektorze, na wstępie rozmowy pragnę podziękować za wyrażenie zgody na udzielenie wywiadu naszemu uczelnianemu periodykowi. Jednak zanim przejdziemy do zagadnień związanych z pełnieniem przez Pana Profesora funkcji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, chciałbym powrócić do wcześniejszego okresu, podczas którego sprawował Pan Profesor funkcje najpierw Prodziekana, następnie Dziekana I Wydziału Lekarskiego. W jakim stopniu ta działalność wpłynęła na Pańskie późniejsze decyzje?**

Gdybym rozpoczął pracę na rzecz Uczelni w roku 2008, oznaczałoby to, że jako rektor nie byłem dobrze do tej funkcji przygotowany. Zaczęłem pracę na rzecz Uczelni dużo wcześniej. W tym roku mija 20 lat, kiedy decyzją Rady I Wydziału Lekarskiego wybrany zostałem na stanowisko Prodziekana tegoż Wydziału. Podczas 6-letniej działalności na tym stanowisku poznałem specyfikę pracy ze studentami, udało mi się również dostrzec problemy Uczelni, które wymagały rozwiązań. To sprawiło, że w momencie wyboru, wcale nie przy wielkiej przewadze głosów elektorów, na Dziekana I Wydziału Lekarskiego, wiedziałem, czego nam brakuje.

Nie mieliśmy np. dobrych warunków do rozwijania badań z dziedziny immunologii, którymi kierował wówczas Pan Prof. Marek Jakóbiśiak. Odczuwaliśmy brak Zakładu Genetyki, który w tamtych latach miał status Pracowni przy Zakładzie Medycyny Sądowej. W związku z tym rozpoczynając pracę jako Dziekan, miałem pewną wizję rozwoju Wydziału, a to – po kolejnych doświadczeniach – pozwoliło mi patrzeć szerzej na problemy całej Uczelni. Przypominając te dwa przykłady chciałbym pokazać, że moje spojrzenie na Uczelnię kształtowało się poprzez pełnienie funkcji Prodziekana i Dziekana. I tak – dzięki moim zabiegom jako Dziekana, świetny wtedy i do dzisiaj utrzymujący wysoką pozycję Zakład Immunologii został przeniesiony z Centrum Biostruktury do nowej lokalizacji, w której funkcjonuje do dziś, co znacząco przyczyniło się do jego rozwoju. Natomiast powstanie Zakładu Genetyki Medycznej, którym również doskonale kieruje Pan Prof. Rafał Płoski, wymagało przekonania

ówczesnego Rektora naszej Uczelni – Pana Prof. Janusza Piekarczyka – że warto taką jednostkę powołać. Było to konieczne, ponieważ panowało powszechne przekonanie, że Pracownia Genetyki Molekularnej Człowieka przy Zakładzie Medycyny Sądowej jest wystarczająca dla rozwoju Wydziału i Uczelni.

Sądzę, że warto w tym miejscu przypomnieć inne działania pokazujące skalę mniejszych lub większych problemów. Były to lata, kiedy Dziekanaty I i II Wydziału Lekarskiego znajdowały się już w budynku obecnego Rektoratu. Kiedy obejmowałem I Wydział Lekarski, układ pomieszczeń uniemożliwiał sprawną komunikację pomiędzy Dziekanem a sekretariatem. Wiedziałem, że to wymaga zmiany. Dlatego też z mojej inicjatywy zostało przebudowane piętro, na którym Dziekanat był i jest do dzisiaj. W okresie późniejszym w ten sam sposób przebudowano w tym budynku inne piętra. Potrafiłem już wówczas patrzeć przez pryzmat zmian, które są konieczne także na poziomie działania Dziekanatu jako instytucji, która ma służyć studentom. Dzięki tym zabiegom studenci przychodzący do Dziekana czy Prodziekanów uzyskiwali optymalną obsługę.

Kończąc pracę jako Dziekan wiedziałem również, że potrzebne są nowe pomieszczenia dydaktyczne, ponieważ liczba studentów w Wydziale zwiększa się, zarówno na kierunku lekarskim, jak i kierunkach niestacjonarnych. Dodatkowo należy pamiętać, że w tamtym okresie w ramach I Wydziału funkcjonował Oddział Stomatologii. To też obligowało mnie do działań w kierunku stworzenia lepszych warunków do funkcjonowania Oddziału Stomatologii.

Tak więc zdecydowanie moje ówczesne działania, mające wpływ również na obecne funkcjonowanie Uczelni, pomogły ukształtować pulę zagadnień i problemów, które staraliśmy się rozwiązywać podczas dwóch kadencji rektorskich.

**Pierwsza z nich rozpoczęła się w 2008 roku, wyjątkowym z dwóch powodów: zmiany nazwy z Akademii Medycznej na Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz zbliżającego się Jubileuszu 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie.**

**Szczególnie ten drugi fakt był przez Pana Rektora w czasie dwóch kadencji mocno podkreślany. Dlaczego?**

Dzięki działaniom Pana Rektora Prof. Leszka Pączka oraz całego Jego zespołu, który wtedy kierował Uczelnią, w 2008 roku zmieniliśmy nazwę na Warszawski Uniwersytet Medyczny. Oczywiście nie o samą nazwę tutaj chodziło, ponieważ nasza społeczność akademicka od dawna kultywowała uniwersyteckie tradycje. Równie ważne było to, że poprzez zmianę nazwy chcieliśmy pokazać nasze możliwości naukowe. Wtedy zaczęliśmy doceniać fakt, że wcześniej zapadły bardzo pozytywne decyzje dotyczące powstania w Uczelni kompleksu naukowego służącego badaniom naukowym. Idea ta pojawiła się w poprzedniej kadencji, ale nie wyszła poza etap projektu przygotowania tego, co dziś nazywamy CePT-em. Ogromny wkład pracy mojego zespołu pozwolił, aby budowa Centrum Badań Przedklinicznych została ukończona, a sam budynek otwarty. Dzisiaj jest to miejsce, gdzie duża grupa naszych naukowców może rozwijać swoje projekty i pracować naukowo.

Przy tej okazji trzeba przypomnieć, że na terenie Uniwersytetu Warszawskiego na Krakowskim Przedmieściu znajdował się budynek, w którym mieściły się jednostki zakładów teoretycznych I Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego, które, zgodnie z umową z Rektorem Uniwersytetu Warszawskiego, należało przenieść możliwie jak najszybciej do nowej lokalizacji. Przygotowanie budynku CePT-u dla tych jednostek było niezbędne. Ostateczne otwarcie CePT-u, mimo wielu problemów, dało szansę rozwoju naukowego naszym pracownikom, ale też zwiększyło potencjał naukowy Uczelni.

**To przyniosło efekty w postaci pozycji np. w rankingach...**

To był element, który na pewno wpłynął na to, że po wielu latach zmian toczących się w Uczelni, jesteśmy postrzegani pod względem naukowym jako szkoła wyższa, nad którą przewagę naukową, patrząc z perspektywy rankingów naukowych polskich, mają tylko 3, o wiele większe uczelnie, o zupełnie innym profilu: Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Jagielloński i Politechnika Warszawska. Poprawa warunków lokalowych stworzyła warunki rozwoju naukowego i zwiększyła potencjał naukowo-badawczy.

Pytał pan o Jubileusz. Przez wiele lat uważano, że rok założenia naszej Uczelni to rok 1950, kiedy powołano do życia Akademię Medyczną. Sam uczyłem się medycyny w Akademii Medycznej, podobnie jak wielu z nas. Zapominano o tym, że historia nauczania medycyny w Warszawie ma wielowiekową tradycję. Jubileusz miał służyć nie tylko temu, żeby powiedzieć: „Oto mamy 200-lecie nauczania medycyny w Warszawie”, ale również, żeby pokazać element akademickości. Dlatego odnieśliśmy się do roku 1809, kiedy założono Wydział Lekarsko-Akademicki. Pamiętajmy, że wtedy nie było jeszcze uniwersytetu w Warszawie. Nasz Wydział był drugim, który wtedy założono na ziemiach polskich, bo jak wiadomo w tym czasie nie mieliśmy własnego państwa.

Wydziały: Prawa, Teologii, Filozoficzny i Wydział Lekarsko-Akademicki spowodowały, że w roku 1816 my – jako medycyna – byliśmy jednym ze źródeł akademickości w obrębie Warszawy. Powstały w 1816 r. tzw. Królewski Uniwersytet Warszawski otrzymał ogromną pomoc od funkcjonującego już wówczas od 7 lat Wydziału Lekarsko-Akademickiego. Poprzez Jubileusz chcieliśmy pokazać, że – co prawda – jako samodzielna uczelnia funkcjonujemy od 1950 roku, ale akademickość nasza istnieje od 200 lat.

**Dla podkreślenia tego faktu Uczelnia zdecydowała się przygotować „Serię Jubileuszową”, m.in. „Złotą Księgę Medycyny Warszawskiej”.**

Wydaliśmy wiele pozycji książkowych. W „Złotej Księdze Medycyny Warszawskiej” pokazaliśmy postaci największych naszych nieżyjących Profesorów. Inna publikacja poświęcona była osobom, którym nadawaliśmy doktoraty honorowe. Kolejna, pt. „Poczet Rektorów i Dziekanów”, prezentowała Profesorów, którzy kierowali Uczelnią. Wreszcie w publikacji „Luminarze warszawskiej medycyny w karykaturze” przedstawiliśmy naszą kadrę profesorską, z jej zainteresowaniami naukowymi, klinicznymi, albo też niekoniecznie związanymi z Uczelnią i pracą zawodową, uwiecznioną przez rysownika Grzegorza Szumowskiego.

Gala związana z Jubileuszem odbyła się w Teatrze Wielkim w obecności ówczesnej Pierwszej Damy Pani Marii Kaczyńskiej, reprezentującej Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego, ponadto gościliśmy Rektorów uczelni warszawskich, Rektorów uczelni medycznych z całej Polski oraz ministrów rządu. Ich obecność świadczyła o docenianiu tradycji i osiągnięć naszego Uniwersytetu.

Wtedy też po raz pierwszy zdecydowaliśmy się wyjść i pokazać się społeczeństwu Warszawy. Przemarsz orszaku w togach, którego trasa wiodła z Uniwersytetu Warszawskiego, ulicą Nowy Świat do Ronda de Gaulle'a, złożenie kwiatów pod popiersiem Stanisława Staszica w Pałacu Staszica w obecności wiceprezesa Polskiej Akademii Nauk – te gesty były symbolicznym pokazaniem drogi, jaką przez lata przeszła nasza Uczelnia. Niezapomniane było także posiedzenie Senatu, odbywające się na specjalnie przygotowanym podium na Nowym Świecie, w którym uczestniczyli minister nauki Barbara Kudrycka i wiceminister zdrowia Marek Haber.

Dla uczczenia 200 lat nauczania medycyny w Warszawie przed budynkiem Rektoratu umieściliśmy głaz, na którym zapisane słowa „Ludziom i Ojczyźnie 1809-2009” podkreślają nasze oddanie najwyższym wartościom i służebną rolę wobec Ojczyzny i społeczeństwa.

**Wyścigem Uczelni na stronę społeczności Warszawy była także organizacja Pikniku. Czy miał Pan Profesor świadomość, że inicjatywa ta odniesie sukces, a wydarzenie będzie kontynuowane w następnych latach?**

Nie, muszę przyznać, że takiego przekonania nie było. Myślałem, że to jest jednorazowe spotkanie. Pierwsza edycja odbyła się w 2009 roku, jako dalszy ciąg wydarzeń związanych z Jubileuszem. Chcieliśmy pokazać nasz wkład w postęp medycyny przez dwa wieki funkcjonowania oraz możliwości, jakie oferuje dzisiaj Uczelnia. Zainteresowanie społeczności Warszawy dało nam sygnał, że warto będzie kontynuować tę ideę. Szukaliśmy nieco innej lokalizacji, bo warto przypomnieć, że pierwsza edycja Pikniku odbyła się na Polach Mokotowskich. Teraz już mamy stabilne miejsce na Rynku Nowego Miasta i jeśli tylko aura sprzyja, Piknik wzbudza ogromne zainteresowanie.

**Na początku rozmowy wspominał Pan Profesor o Centrum Badań Przedklinicznych. Jednak w ciągu dwóch kadencji możemy mówić o wielu inwestycjach mających wielki wpływ na dalszą działalność Uczelni.**

Proszę spojrzeć na rok 1949 czy 1950, kiedy powstała samodzielna uczelnia – Akademia Medyczna. Co się dzieje? Jakie ma wówczas możliwości kumulowania zasobów bibliotecznych, jakie warunki uczenia się oferuje kształcącym się u nas studentom? Mieliśmy od dawna świadomość, że uczelnia tej klasy, tej pozycji, którą ma nasza Wszechnica, bez własnej Biblioteki nie będzie mogła prawidłowo się rozwijać. Dlatego zabiegi, które rozpoczął Pan Rektor Pączek, były bardzo korzystne. My jako zespół, który zaczął kierować Uczelnią w 2008 r.,



znaleźliśmy się w komfortowej sytuacji, bo decyzja Ministerstwa Zdrowia o przekazaniu pomocy finansowej na powstanie gmachu, który dziś nazywamy Centrum Biblioteczno-Informacyjnym, była bardzo dobra. Jednak rzeczywistość pokazała, że dotacja z Ministerstwa pokrywa mniej niż 50% wartości inwestycji i jej wyposażenia. Budowa Centrum Biblioteczno-Informacyjnego kosztowała prawie 62 mln zł, z czego Uczelnia pozyskała na ten cel środki z Ministerstwa Zdrowia w wysokości 26 mln zł. Wykonaliśmy ogromny wysiłek, żeby znaleźć w finansach naszej Uczelni takie sumy pieniędzy, które pozwoliły wybudować ten obiekt we właściwym czasie, wyposażyć i uruchomić. Dlatego pamiętając o dobrym początku, jeszcze przed rokiem 2008, trzeba powiedzieć, że główny wysiłek, nie tylko w sensie realizacyjnym, ale również możliwości pokrycia finansowego spadł na nasze barki – zespołu rektorskiego i administracyjnego wybranego przed ośmiu laty. W 2012 doprowadziliśmy do tego, że w obecności Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego, oddaliśmy do użytku nowy budynek Biblioteki, kończąc ponad sześćdziesięcioletni okres, podczas którego w bardzo trudnych warunkach funkcjonowała ona na ul. Oczeni w murach Zakładu Medycyny Sądowej. Jednak otwarcie nie kończyło sprawy. W nowoczesnej Bibliotece konieczne było wyposażenie informatyczne, które zapewni dostęp nie tylko do naszych zdigitalizowanych zasobów, ale również piśmiennictwa europejskiego i światowego. Współczesna biblioteka nie oferuje tylko woluminów, ale również kontakt ze światem, co bardzo poprawia możliwości naukowe pracowników i studentów.

#### **Specjalnie dla studentów zdecydowaliście się Państwo również zająć budynkiem Domu Medyka.**

Dom Medyka, w którego powstanie przed wojną wielki wkład miał Pan Profesor Stefan Wesołowski, niezwykle urológ, był przez lata ostoją dla studentów. Ja sam jako student przeżyłem tam wspaniałe chwile, w trakcie różnorodnych imprez. Była to siedziba naszych studentów, ale też niezwykle miejsce rozwoju i kultywowania kultury akademickiej. Sięgając pamięcią do lat 60-tych czy 70-tych, kiedy wiele możliwości korzystania z kultury europejskiej czy światowej było ograniczonych, studenci w Domu Medyka potrafili prędzej pokazać jakiś film, nim wszedł on na ekrany, jeśli w ogóle kiedykolwiek wszedł. Ten budynek ulegał z biegiem lat degradacji technicznej. Konieczna okazała się nasza ingerencja. Moi wspaniali poprzednicy wkładali dużo wysiłku, aby uchronić to miejsce przed dewastacją, ale nie przynosiło to spodziewanego efektu. Ta inwestycja, również wymagająca sporych nakładów finansowych, powstała w czasie naszej pierwszej wspólnej kadencji. Kosztowała kilka milionów złotych. To dzięki naszej działalności budynek Domu Medyka został odremontowany i powinien służyć, tak jak nam służył, podczas naszych studiów. Stale przypominam i zachęcam obecny Samorząd Studentów, żeby – tak jak my korzystaliśmy z Domu Medyka – oni również chcieli bardziej czuć się tam jak we własnym domu, bo takie było od zawsze przeznaczenie tego miejsca.

#### **Na które z ówczesnych inicjatyw chciałby Pan Rektor zwrócić jeszcze szczególną uwagę?**

Spójrzmy na Wydział Nauki o Zdrowiu, który powstał w roku 2000 i w tamtych czasach nie miał praktycznie żadnej lokalizacji. Jednostki, które były powołane w ramach tego Wydziału, mieściły się w różnych, mocno wyeksploatowanych miejscach, np. w barakach przy ul. Pawińskiego. Niewątpliwie dzięki przychylności marszałka Adama Struzika, został nam przekazany budynek na ul. Ciołka. Ten budynek miał jedną zaletę – że w ogóle był oraz że został przekazany Uczelni. Wy-

magaliśmy jednak gruntownego remontu. Nasza decyzja była oczywista: musimy pomóc Wydziałowi Nauki o Zdrowiu, musimy znaleźć pieniądze i wyremontować budynek, co wiązało się z kolejnymi kosztami w naszym budżecie. Podjęliśmy jednak to wyzwanie, przeprowadziliśmy remont i stworzyliśmy warunki dla studentów tego Wydziału. Na remont budynku przy ul. Ciołka 27 i dostosowanie go do potrzeb Uczelni wydano w latach 2007-2015 łącznie 17,5 mln zł, w tym ze środków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 8,5 mln zł. Większość ww. kwoty, tj. 85% wydatkowano w latach 2008-2014. Zdajemy sobie sprawę, że nie rozwiązaliśmy całkowicie problemów infrastruktury dla studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu. Stąd też dalsze zabiegi i dyskusje z urzędem miasta Warszawy. Od 20 lat budynek będący własnością Uczelni przy ul. Dickensa służy kombatantom. Chcielibyśmy, aby władze miasta dokonały zamiany i przekazały nam drugi obiekt dla Wydziału Nauki o Zdrowiu. Czynnymi staraniami, aby do tego doszło.

Zdawaliśmy sobie też sprawę z problemów infrastrukturalnych Wydziału Farmaceutycznego. Pamiętam, że będąc studentem, w ramach naszej działalności na Uczelni, pomagałem w budowie „kostek” Wydziału Farmaceutycznego. W momencie oddania ich do użytku prezentowały się pięknie, były bardzo pozytywnie oceniane – przyznano im nawet tytuł „Mister Warszawy”. Ale z czasem uległy dekapitalizacji. Kiedy rozpoczęliśmy kierować Uczelnią, sprawa wymagała pilnych działań. Kolejny raz musieliśmy znaleźć fundusze, aby pomóc tym razem Wydziałowi Farmaceutycznemu. Mimo dużych nakładów finansowych na Dom Medyka i budynek na ul. Ciołka, udało nam się doprowadzić do końca remont jednej z „kostek” Farmacji. W latach 2008-2015 łącznie Uczelnia wydała na remonty przeprowadzone w budynkach zajmowanych przez Wydział Farmaceutyczny, w tym na utworzenie Apteki Szkoleniowej, prawie 12,7 mln zł. Zdajemy sobie sprawę, że to nie rozwiązuje wszystkich problemów lokalowych Wydziału. Konieczne są dalsze działania i my te działania już podejmujemy. Chcemy zdobyć fundusze nie z tylko Ministerstwa Zdrowia, ale też z innych źródeł, na dalsze etapy modernizacji pomieszczeń, w których w tej chwili znajduje się Wydział Farmaceutyczny. Warto w tym miejscu przypomnieć, że dzięki naszej pomocy, plany Pana Prof. Marka Naruszewicza – poprzedniego Dziekana Wydziału Farmaceutycznego – dotyczące otwarcia nowoczesnej Apteki Szkoleniowej, ziściły się, a jej powstanie znacząco wpłynęło na jakość edukacji studentów Farmacji.

#### **Sukcesem okazała się budowa Szpitala Pediatricznego, który jednak powstawał z „przygodami”...**

Budowa Szpitala Pediatricznego została wpisana do ustawy budżetowej tuż przed kryzysem ekonomicznym w Europie i na świecie. W chwili objęcia przez nas kierowania Uczelnią, otrzymaliśmy z Resortu Zdrowia informację, że wobec rozpoczynającej się recesji, żadne nowe inwestycje nie będą wszczyniane, czyli innymi słowy – nie rozpocznie się żadna budowa. Wobec tego sprawa wymagała dużej aktywności, żeby przekonać Ministerstwo Zdrowia do potrzeby kontynuowania inwestycji. Zostałem wówczas zaproszony jako Rektor na tzw. Kierownictwo w Ministerstwie Zdrowia, podczas którego starałem się przekonać ministra i wiceministrów zdrowia do naszych racji. Efekt był pozytywny. Uczelnia musiała jednak założyć prawie milion złotych, żeby nie zatrzymać postępów w projektowaniu i przygotowaniu inwestycji. Kierownictwo Ministerstwa zapewniło nas, że jeżeli znajdą się pod koniec roku kalendarzowego finanse, wtedy pieniądze, które Uczelnia wyłoży awansem, zostaną zwrócone. Tak się stało. Dzięki temu

inwestycja nie została zatrzymana. Zostałem również zaproszony do Sejmu na posiedzenie Komisji zajmującej się budżetami inwestycji, na którym przedstawiłem nasze argumenty za potrzebą prowadzenia inwestycji. Dzięki naszym wspólnym wysiłkom, udało się przekonać posłów do budowy Szpitala.

Jednak dalsze działania nie były o wiele łatwiejsze. Każdy etap inwestycji okupiony był szeregiem dyskusji z departamentem finansowym w celu uzyskania zgody na nasze zabiegi – nieraz wyprzedzające, ale również te zakładające zmiany w pierwszym powstałym projekcie. Tutaj ogromną pracę od początku – i każdy, kto obiektywnie patrzy na tę sprawę, może to potwierdzić – odegrał prof. Marek Kulus. Jego zaangażowanie było kluczowe i decydujące o ostatecznym sukcesie. W pewnym momencie, kiedy budowa była realizowana, zdaliśmy sobie sprawę, że – z uwagi na postęp w medycynie – trzeba nie tylko zapewnić w nowym szpitalu pomieszczenia dla klinik już funkcjonujących w budynku przy ul. Działdowskiej i Litewskiej, ale również, że powinniśmy utworzyć nowe kliniki. To był spory problem, dlatego że przekonanie Resortu Zdrowia do zmian w pierwotnym programie nastrożało duże trudności. Nikt nie lubi zmieniać już ustalonych założeń. W związku z tym musieliśmy włożyć z Panem Prof. Markiem Kulusem i całym zespołem ogromnie dużo starań, żeby otrzymać akceptację na utworzenie Kliniki Położniczej, Kliniki Neonatologii, na stworzenie warunków do powstania neurotraumatologii, okulistyki dla dzieci, oddziału obserwacyjnego, którego w dwóch starych lokalizacjach nie było. Nasz wysiłek opłacił się i w ubiegłym roku, we wrześniu, mogliśmy przenieść pierwsze kliniki z ul. Działdowskiej, a do końca 2015 r. wszystkie kliniki z ul. Litewskiej. Od tego czasu Szpital zwiększa swoje możliwości, nowe kliniki są wyposażane i one również zaczynają wkrótce funkcjonować. Otwarcie lecznicy odbyło się, tak jak obiecywaliśmy, w końcu poprzedniego roku akademickiego. Obecnie funkcjonujący Szpital Pediatryczny jest wzorcową jednostką. Możemy powiedzieć, że jest bardzo piękny, ale jednocześnie niezwykle użyteczny dla małych pacjentów.

Łącznie na budowę i wyposażenie inwestycji pn. Szpital Pediatryczny planowaliśmy wydać 557 mln zł, 99% tej kwoty pochodziło z budżetu państwa. Do dnia dzisiejszego na tę inwestycję wydaliśmy prawie 506 mln zł.

Warto w tym miejscu dodać, że w ramach budowy Szpitala Pediatrycznego przeprowadziliśmy kapitalny remont istniejącej części Zakładu Patomorfologii mieszczącego się w budynku przy ul. Pawińskiego 7, dokonaliśmy jego rozbudowy (dobudowane zostało skrzydło budynku) oraz nadbudowy (dobudowano 2 kondygnacje). Na prace budowlane w budynku Zakładu Patomorfologii i zakup nowego sprzętu wydano prawie 28 mln zł. Dzięki tym nakładom Zakład zyskał nowoczesnie wyposażony obiekt, który jest wykorzystywany jako baza dydaktyczna oraz miejsce prowadzenia badań naukowych.

Wspominając o Szpitalu Pediatrycznym, warto dodać, jak pracuje już dzisiaj.

Dyrektor Szpitala dr Robert Krawczyk przekazał nam informacje o tym, że porównując liczbę leczonych dzieci chorych w styczniu 2016 ze styczniem 2015 roku, kiedy jeszcze funkcjonowały budynki na Działdowskiej i Litewskiej, znacząco wzrosła liczba pacjentów. Obecnie Szpital ma znakomite warunki, kadrę miał zawsze doskonałą. To cieszy. Z drugiej strony, większa liczba dzieci powoduje zwiększenie wydatków, a to sprawia, że musimy stale dążyć do tego, żeby przekonać zarówno oddział mazowiecki NFZ, jak i Centralę, że finansowanie tego Szpitala musi być inne, niż było na Działdowskiej i Litewskiej. Jestem przekonany, że ta inwestycja będzie służyła naszej

Uczelni. Już tak się dzieje, a będzie jeszcze lepiej służyła – nam oraz miastu stołecznemu Warszawa. Pamiętajmy, że ok. 60% hospitalizowanych dzieci leczonych jest w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ten odsetek dotyczy poprzedniej lokalizacji, a sędzę, że wraz z otwarciem nowej lecznicy liczba będzie jeszcze większa. Szpital Pediatryczny powstał w tej kadencji i stał się symbolem dobrego zespołowego działania prof. Marka Kulusa i pozostałego zespołu prorektorskiego: prof. Sławomira Nazarewskiego, prof. Sławomira Majewskiego, pani prof. Renaty Górskiej, jak również pani prof. Anny Kamińskiej, która co prawda wchodziła w skład Władz Rektorskich podczas pierwszej kadencji, ale też miała swój udział.

W nowym Szpitalu Pediatrycznym, tak jak i w poprzedniej lokalizacji, są umiejscowione przede wszystkim jednostki I Wydziału Lekarskiego, ale nowe kliniki wzmocniły Wydział Nauki o Zdrowiu (Klinika Położnictwa i Perinatologii, Klinika Neonatologii), II Wydział Lekarski (Klinika Pediatrji z Oddziałem Obserwacyjnym i Klinika Traumatologii, Neurotraumatologii z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej) i Wydział Lekarsko-Dentystyczny (Klinika Neurologii Dziecięcej).

#### **Jak ważną cezurą w życiu Uczelni było oddanie do użytku Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego?**

Od czasu usamodzielnienia się Uczelni w 1950 roku, studenci powinni mieć możliwość nie tylko kształcenia się, ale również uprawiania sportu. Tak było zapisane w programach dydaktycznych, i realizowaliśmy to. Pytanie tylko, w jaki sposób. Przez dziesiątki lat wynajmowaliśmy wiele małych obiektów od różnych szkół, w tym Uniwersytetu Warszawskiego, do momentu powstania pływalni przy ul. Banacha. Natomiast nie mieliśmy żadnych obiektów własnych do uprawiania sportu. Działania w tym kierunku były podejmowane, ale nie dawały żadnego efektu. W zespole kierującym Uczelnią mieliśmy przekonanie, że istnieją szanse zmiany tej sytuacji, jeżeli będzie się działało skutecznie. Udało się nam doprowadzić do powstania budynku, który nazywamy dziś Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnym. Na budowę Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego Uczelnia wydała łącznie 124 mln zł, z czego Ministerstwo Sportu wyasygnowało 40 mln zł, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego 15 mln, Ministerstwo Zdrowia 8,4 mln, z funduszy unijnych pochodzących z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko otrzymaliśmy 51,25 mln zł. Nasz wkład finansowy w to przedsięwzięcie nie przekroczył kwoty 5 mln zł.

Obiekt ten powstał nie tylko w celu uprawiania sportu akademickiego, ale również po to, żeby Zakład Fizjoterapii, znakomicie funkcjonujący w II Wydziale Lekarskim, otrzymał warunki do kształcenia studentów oraz prowadzenia działalności naukowej. Przypomnieć należy, że kompleks ten ma szereg obwarowań wynikających z tego, że budżet, konieczny do sfinansowania obiektu, był składką finansową otrzymaną m.in. z Ministerstwa Sportu. Wymaganiem tego resortu było powstanie pływalni 50-metrowej służącej rozwojowi sportu profesjonalnego. Stąd też wynikła potrzeba podpisania umowy z Polskim Związkiem Pływackim. Kolejne cegiełki do budżetu tej inwestycji dołożyło Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwo Zdrowia. Jednak w ostatnim etapie bardzo duża część inwestycji została sfinansowana z pieniędzy unijnych. Bardzo dobrze, że tak się stało, jednak wymogi finansowania z budżetu europejskiego sprawiły, że tę część obiektu, która powstała dzięki tym funduszom, możemy przeznaczyć tylko dla kształcenia. Tej części kompleksu przez wiele lat, co najmniej 5 lat, nie możemy wykorzystać w celach komercyjnych, a mając świadomość kosztów utrzymania takiego



obiekty, jest to dużym utrudnieniem. Niemniej wszystkie obwarowania absolutnie muszą być utrzymane ze strony Uczelni.

#### **Czy uważa Pan Rektor, że możliwości zdobycia finansów unijnych są przez Uczelnię dobrze wykorzystywane?**

Przykładem niech będzie tutaj CePT (w realizację którego ogromną pracę włożył prof. Sławomir Majewski), który również powstał na bazie finansów europejskich. Z funduszy unijnych, a dokładnie z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka Uczelnia otrzymała na budowę i zakup nowoczesnej aparatury badawczej dla Centrum Badań Przedklinicznych 85,5 mln zł, ze środków własnych dołożyliśmy tylko 830 tys. zł. I to był bardzo dobry ruch. *Nota bene*, w listopadzie 2014 roku Centrum Badań Przedklinicznych odwiedziła nowo mianowana unijna Komisarz ds. polityki regionalnej – Corina Crețu, która potwierdziła, że pieniądze przekazane przez Komisję Europejską na stworzenie nowoczesnego naukowego obiektu zostały właściwie przez Unię wydane. To podkreśla prawidłowość naszych działań. Taka opinia przekonuje nas, że warto po takie fundusze sięgać. Poza tym trzeba też patrzeć przez pryzmat naszych naukowców, którzy próbują zdobywać fundusze europejskie na swoje badania. Nie zawsze może jeszcze skutecznie, ale jestem przekonany, że w nowym programie finansowania badań naukowych i innowacji w UE – Horyzont 2020 będziemy skuteczniejsi w uzyskiwaniu grantów unijnych.

#### **Panie Rektorze, zamykając cześć inwestycyjną chciałbym jeszcze wrócić na ul. Oczki, gdzie odbyła się gruntowna modernizacja dwóch zakładów Centrum Biostruktury.**

Uważam, że to jest też warte podkreślenia. Collegium Anatomicum – pierwsze miejsce, do którego, jak słusznie podkreślają pracownicy Centrum Biostruktury, trafiają nasi studenci kierunku lekarskiego, naszego rdzennego kierunku. Bardzo szacowne miejsce, ale ponownie – czas sprawił, że możliwości rozwoju budynku dawno się wyczerpały. W momencie przeprowadzki Biblioteki z gmachu Medycyny Sądowej do nowego obiektu, konieczny okazał się remont całej infrastruktury Zakładu Medycyny Sądowej. Przeprowadziliśmy pełną modernizację całego budynku „Sądówki”, polegającą na unowocześnieniu możliwości badawczych, dydaktycznych oraz, co ważne, poprawie wyglądu budynku. Zakład ten – jedyna taka jednostka w Warszawie – prezentuje obecnie europejski poziom. Mam nadzieję, że pod względem naukowym będzie optymalnie wykorzystany. Dzięki naszym działaniom uzyskaliśmy także możliwość modernizacji Zakładu Anatomii Prawidłowej w Centrum Biostruktury. Zyskał on nowe warunki, jeżeli chodzi o kształcenie w prosektorium, nowe możliwości przygotowania materiału biologicznego. Podobnie jak na całym świecie, zakupiono lodówki, w których są przechowywane preparaty. Zakupiono też nowe wyposażenie do wykonywania badań. Te dwie inwestycje również były finansowane z pieniędzy unijnych. Łącznie na remont i modernizację Zakładu Medycyny Sądowej i Zakładu Anatomii Prawidłowej otrzymaliśmy z funduszy unijnych 37,3 mln zł. Dziś prezentują one zupełnie inną jakość, niż przed remontem.

#### **Spojrzymy jeszcze na nasze szpitale uniwersyteckie...**

Szpital na Banacha zmienia się nieprawdopodobnie. Oczywiście lecznica ta jest, zgodnie z intencją poprzednich i obecnych Władz, przekazana dyrektorowi (obecnie mgr Ewa Marzena Pelszyńska), który zarządza nią samodzielnie (i robi to bardzo dobrze), ale Uczelnia ma ogromne zasługi w zdobywaniu pieniędzy na zmiany w niej przeprowadzane. Uruchomiony 40 lat temu szpital ma dziś zupełnie inne kliniki, nowoczesne wyposażenie, nowy blok operacyjny, który odpowiada potrzebom uprawiania współczesnej chirurgii. Grun-

townej zmianie uległ np. Zakład Radiologii, który ma nowe aparaty do rezonansu magnetycznego czy tomografii komputerowej, a jednocześnie w tymże szpitalu jest PET i inna aparatura konieczna do uprawiania nowoczesnej medycyny.

Z kolei niezwykle trudnym dla dużych zmian jest Szpital Dzieciątka Jezus na ul. Oczki. Liczy ponad 110 lat, jest wyeksploatowany, zbudowany tak, jak wówczas budowało się szpitale, czyli w systemie pawilonowym. A jednak również tam, dzięki staraniom dyrektora (prof. Janusz Wyzgał), ale też byłego Rektora Pana Profesora Janusza Piekarczyka, udawało się zdobywać finanse na przeprowadzanie remontów. Dzięki skutecznym staraniom Pana Profesora Piekarczyka udało się stworzyć lepsze warunki w kierowanej przez niego Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Implantologii. Pan Profesor Piekarczyk uzyskał na remont, rozbudowę i wyposażenie kliniki przez niego prowadzonej prawie 5,5 mln zł ze środków unijnych. Także Pan Prof. Piotr Pruszczyk, przy współdziałaniu dyrektora Szpitala, ale również Uczelni, stworzył wspaniałe centrum służące badaniom choroby zakrzepowo-zatorowej, a jednocześnie warunki dla leczenia chorych w zakresie kardiologii, zupełnie inne niż przed tymi zmianami (decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z kwietnia 2011 r. WUM otrzymał dotację w wysokości 5 mln zł na realizację inwestycji pn. Centrum Badawcze Żyłnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej).

#### **Moim zdaniem ważną inicjatywą okazało się także powstanie Muzeum Historii Medycyny.**

Bardzo dziękuję, że pan o tym przypomina, dlatego że każdemu z nas medycyna kojarzy się z kształceniem młodej kadry i leczeniem. Musimy jednak pamiętać o tym, że powinno istnieć miejsce, gdzie gromadzona jest spuścizna naszych poprzedników. Dlatego w budynku Centrum Biblioteczno-Informacyjnego wydzieliliśmy fragment dla działalności Muzeum. Z pewnością, mimo wielkiego zaangażowania Pana Prof. Edwarda Towpika, wiele jest do zrobienia, żeby Muzeum mogło sprawnie działać. Otuchy dodaje pozytywny odzew, również wśród naszych dawnych absolwentów. Jednym z nich jest Pan Prof. Andrzej Iwo Dobrzański, którego ojciec – Prof. Antoni Dobrzański – był Dziekanem Wydziału Lekarskiego UW w latach 1947-1949. Tenże prof. Andrzej Iwo Dobrzański przekazał na rzecz swojej macierzystej Uczelni sporą sumę pieniędzy (490 374 USD). Dzięki temu gestowi Muzeum otrzymało szansę rozwoju, a Uczelnia – możliwość przygotowania sali seminaryjnej poświęconej prof. Antoniemu Dobrzańskiemu, jak również stworzenia Klubu Profesorskiego.

Obecnie jesteśmy na ukończeniu przygotowywania drugiej sali – poświęconej pamięci Pana Profesora Jana Zaorskiego – wspaniałej postaci, która w czasach wojennych organizowała tajne nauczanie medycyny.

#### **Panie Profesorze, czy są jeszcze jakieś działania lub inicjatywy, na których obecnym Władzom Rektorskim szczególnie zależy?**

Chcielibyśmy zmienić warunki edukacyjne, ale również kliniczne, i przez to naukowe dla naszego najmłodszego wydziału – Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Stomatologia była w strukturach naszej Uczelni od początku istnienia Akademii Medycznej, początkowo w Wydziale Lekarskim, potem w I Wydziale Lekarskim – a od 2012 funkcjonuje samodzielnie jako Wydział Lekarsko-Dentystyczny. Boryka się jednak z wielkimi trudnościami lokalowymi. Poza jedną Kliniką Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Implantologii, warunki pracy i nauczania dla stomatologów są bardzo trudne. Dzięki wieloletniemu działaniu Pani Rektor Górskiej, ale też całego zespołu prorektorskiego

i administracyjnego z Panią Kanclerz Małgorzatą Rejnik, udało się uzyskać porozumienie z Ministerstwem Zdrowia, w myśl którego budynek przy ul. Miodowej będzie przekazany Ministerstwu, ale pod warunkiem, że Ministerstwo sfinansuje nowoczesne Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne. W dniu 17 grudnia 2015 r. została zawarta między Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Ministerstwem Zdrowia umowa, w ramach której Ministerstwo do roku 2018 prześle Uczelni na pokrycie kosztów budowy i wyposażenia Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kwotę 70,8 mln zł. Ten ośrodek – po podpisaniu decyzji przez ministra zdrowia – jest już realizowany w sensie przygotowywania projektu i jestem przekonany, że powstanie na terenie Kampusu Banacha nowoczesny obiekt. Wtedy będziemy mogli Miodową przekazać Ministerstwu na ich potrzeby, a jednostki tam ulokowane, podobnie jak część znajdujących się przy ul. Oczeń, przenieść do nowego gmachu. Wszystko wskazuje na to, że rozpoczęcie budowy, symboliczny akt wmurowania kamienia węgielnego, dokona się dzięki działalności prof. Górskiej i całego zespołu rektorskiego.

Nie zapominamy również o tych dziedzinach medycyny, które do dzisiaj nie mają własnych budynków, należy do nich psychiatria. Wszystkie nasze kliniki psychiatryczne funkcjonują na bazie obcej. Wszystkie mają bardzo trudne warunki, zarówno te działające na ul. Nowowiejskiej, jak i te w Szpitalu na ul. Konradowicza. Warto przypomnieć, że Pan Prof. Andrzej Kokoszka część swoich funkcji wykonuje także w Szpitalu Wolskim. Posiadamy teren przy ul. Pawińskiego, tam powinien powstać Instytut Psychiatrii WUM, który zdecydowanie poprawi dydaktykę, jak też prowadzenie procesów klinicznych i rozwój nauki.

Uczelnia została zakwalifikowana przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju do prowadzenia projektu pilotażowego z sektora ochrony zdrowia, do realizacji w formule partnerstwa publiczno-prywatnego budowy Uniwersyteckiego Szpitala Psychiatrycznego. Pokrycie kosztów budowy Szpitala Psychiatrycznego jest możliwe przy udziale dofinansowania ze środków Unii Europejskiej w ramach perspektywy budżetowej na lata 2014-2020 oraz udziale partnera prywatnego. Projekty te zostaną objęte wsparciem MłIR w procesie przygotowania do realizacji w modelu PPP. Dotychczas Uczelnia przeprowadziła badanie rynku w zakresie zainteresowania kapitału prywatnego finansowaniem w/w inwestycji oraz zleciła przygotowanie analizy przedrealizacyjnej (potwierdzającej celowość wyboru poprzez PPP sfinansowania budowy szpitala), która została w dniu 31 marca 2016 r. złożona w Ministerstwie.

Kolejna sprawa dotyczy II Wydziału Lekarskiego, który pod względem dydaktyki w dziedzinie nauk podstawowych jest związany z Centrum Biostruktury, ale jeżeli chodzi o część kliniczną – jest w trudnej sytuacji, dlatego że gros jednostek ulokowanych jest na bazie obcej. Szpital Bródnowski, w którym funkcjonują nasze jednostki, takie jak kardiologia, neurologia czy ginekologia, w momencie sprywatyzowania ma inny sposób zarządzania. W związku z tym jestem całym swoim sercem za tym, żeby II Wydział Lekarski otrzymał w końcu uczelniany szpital służący studentom tego Wydziału. Na to trzeba kolejnej, a może i jeszcze jednej kadencji. Mimo, że przez 8 lat naszej pracy mieliśmy ogromne plany, które zostały zrealizowane, to kwestia nowej bazy klinicznej dla II Wydziału jest w dalszym ciągu aktualna i powinna być ważna również dla nowych Władz, które, mam nadzieję, będą chciały pomóc II Wydziałowi Lekarskiemu.

**Panie Rektorze, zbliżając się do końca naszej rozmowy chciałbym poprosić o Pana wykładnię zwrotu „Alma Mater” (Matka Karmicielka). Często jest on używany li tylko jako**

**synonim słowa „uniwersytet”. Czy powinien mieć on głębszy sens, jeżeli tak – to jaki?**

Ja postrzegam te dwa słowa w innym kontekście i sensie. Zgoda, jest to Matka Karmicielka, która coś nam daje. Jednak nie możemy zapomnieć, że również my sami musimy jej pomagać. Jeżeli nie będziemy kreatywni, nie będziemy stale naszej *Alma Mater* wspierać, rozwijać, poprawiać, a jednocześnie dobudowywać, dawać coś, czego jeszcze nie było, co ma przynosić postęp – to będziemy tylko używać nazewnictwa, a *de facto* nie będziemy rozumieli, do czego ta Matka Karmicielka ma służyć. Bo ona nam coś dała, tak jak każda matka, ale my jesteśmy zobowiązani troszczyć się o jej rozwój. Nie możemy zatrzymać się i tylko z niej czerpać. Naszym zadaniem jest proponować coś nowego, dawać nową jakość, oferować studentom nowoczesne możliwości kształcenia, zapewniać naszym pracownikom nowe warunki do badań. Dzięki takim zabiegom nie tylko będziemy czuć akademickość, ale również rozwijać ją i posuwać naprzód.

**Czy na zakończenie rozmowy chciałby Pan Profesor jeszcze coś dodać?**

Wydaje mi się, że warto wspomnieć także o spółkach, których jedynym właścicielem jest Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Uczelnia przekazała swoim spółkom środki pieniężne na prowadzenie działalności.

Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, najstarsza spółka Uczelni, otrzymało 25,5 tys. zł. Te nakłady wielokrotnie już się zwróciły, a coroczne dywidendy zasilają budżet Uczelni.

Uniwersyteckiemu Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Sp. z o.o. przekazaliśmy 500 tys. zł, a spółce „Synergia-WUM” 5 tys. zł. Ponadto aktem notarialnym sporządzonym w lipcu 2013 r. Uczelnia wniosła aportem do Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Sp. z o.o. budynek przy ul. Starynkiewicza o wartości rynkowej (liczonej wg obowiązujących w tym okresie cen) prawie 32 mln zł. Spółka ta poprawia swój ciągle ujemny wynik finansowy. Chciałbym zwrócić uwagę jednak na pewien element, który jest istotny. Żeby zmniejszyć wydatki (dane przekazane Senatowi), Spółka zmniejszyła liczbę operacji i ogranicza „nadwykonania”. To potwierdza opinię rektorów wszystkich uczelni medycznych, że baza kliniczna, która jest warsztatem dydaktycznym i naukowym, nie powinna być przekształcana w spółki.

Muszę również wspomnieć, że jesienią 2013 r. „Synergia-WUM” Sp. z o.o. dostała dodatkowo od Uczelni kwotę 66 tys. zł na pokrycie wkładu własnego spółki niezbędnego do realizacji przez spółkę projektu unijnego.

Wspominając uczelniane spółki, chciałbym także powiedzieć, że Uczelnia stworzyła warunki do komercjalizacji wyników badań naukowych przeprowadzonych przez pracowników Uczelni powołując wiosną ub.r. (uchwała Senatu z dn. 30.03.2015) Centrum Transferu Technologii. Do zadań Centrum należy prowadzenie działań służących komercjalizacji bezpośredniej wyników badań, komercjalizacją pośrednią zajmuje się wymieniona spółka uczelniana „Synergia-WUM”.

I kończąc – rozpoczyna się bardzo trudny okres, bo każde wybory w uczelni są trudne. Jednak należy pamiętać jedno: obietnicami nikt jeszcze nic nie zbudował. Jeżeli chcemy dokonać ważnych rzeczy, nie możemy ograniczyć się tylko do słów po to, by przypodobać się naszym wyborcom, elektorom. To muszą być plany, które potem przyjdzie nam realizować. Razem z zespołem prorektorskim i z kanclerzami przygotowaliśmy strategię rozwoju uczelni na dwie czteroletnie kadencje. Dzisiaj możemy powiedzieć, że każdy punkt



tej strategii został zrealizowany, włącznie z planami stworzenia centrum stomatologii. Mamy przed sobą wielkie wyzwanie, jakim jest onkologia akademicka. Wielokrotnie to z rektorem Nazarewskim podkreślaliśmy. Onkologia akademicka powinna powstać także w Kampusie Banacha. Rozmawiałem wiele razy na ten temat z Resortem Zdrowia, także z obecnym Ministrem Konstantym Radziwiłłem i Wiceministrem Jarosławem Pinkasem. Myślę, że jesteśmy na takim etapie rozmów, że jest szansa, aby ta onkologia akademicka ruszyła. To nie jest proste, bo wszystkie uczelnie w całym kraju praktycznie nie mają onkologii akademickiej, co jest wynikiem pewnych negatywnych zaszczości. Jednak podkreślam, onkologia, która ma służyć choremu człowiekowi, musi istnieć w uczelniach, bo te uczelnie nie tylko leczą, ale też rozwijają medycynę, a także kształcą studentów, którzy temu choremu będą w przyszłości pomagać.

A podsumowując – nie jest to może jeszcze moment na podziękowanie za wspólne działania (było ich zresztą więcej niż omówione przeze mnie), ale zamykając ten wywiad pragnę podziękować za trud i skuteczność w działaniu – paniom prorektor prof. Renacie Górskiej i prof. Annie Kamińskiej, prorektorom – prof. Markowi Kulusowi, prof. Sławomirowi Majewskiemu i prof. Sławomirowi Nazarewskiemu, pani kanclerz Małgorzacie Rejnik, pani zastępcy kanclerza Dorocie Gawrońskiej-Wójcik, panom zastępcom kanclerza Wojciechowi Starczyńskiemu i Janowi Małachowskiemu, a także pani kwesor Jolancie Ilków. Wielkie słowa podziękowań za 8 lat pracy należą się wszystkim pracownikom administracji i wszystkim pozostałym, którzy przyczynili się do istotnych zmian w naszej *Alma Mater*.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*



## **Prof. dr hab. Sławomir Nazarewski**

**Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem**

**Panie Profesorze, wiem, że jednym z Pana zainteresowań jest lotnictwo. Czy takie hobby pomogło w sprawowaniu funkcji Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem?**

Swoje zainteresowania wiąże raczej z lotnictwem cywilnym, nie wojskowym. Wyjątek stanowią lata II wojny światowej. Moje pokolenie identyfikowało się i angażowało, również emocjonalnie, z tym okresem, szczególnie bitwy o Anglię, podczas której – jak wiadomo – udział polskiego lotnictwa był bardzo znaczący, doceniony przez samego premiera Winstona Churchilla. Moje zainteresowania związane ze współczesnym lotnictwem dotyczą małych samolotów cywilnych. Próbując teraz odpowiedzieć na Pana pytanie, wydaje mi się, że od pilotów wymagamy, i zapewne oni sami od siebie też, dużej dozy uporządkowania, zdecydowania i precyzji, a także odpowiedzialności za siebie i innych. Te cechy osobowościowe, przynależne również chirurgowi, pomagały mi i nadal pomagają nie tylko w sprawowaniu funkcji Prorektora, ale także w byciu człowiekiem, tak na co dzień.

**Według Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Rektor kieruje działalnością Uczelni przy pomocy 4 prorektorów”. Co de facto oznacza to sformułowanie?**

Funkcja Prorektora polega na bardzo intensywnym wspieraniu Rektora w działaniach nakreślonych przez Niego w „Strategii rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. To On jest siłą przewodnią, która nakreśla tę strategię. My powinniśmy być głosem doradczym, ale jesteśmy głównie po to, żeby wspierać Go w realizacji tego, co zyskało akceptację Senatu oraz społeczności akademickiej w momencie rozpoczęcia pierwszej kadencji w 2008 roku, oraz drugiej kadencji w 2012 roku. Chciałbym, żeby każdy to właściwie zrozumiał – moje działania i pozostałych Prorektorów nie są indywidualnym osiągnięciem. Jeżeli odczuwamy satysfakcję, to z tego powodu, że udało się nam pomóc Panu Rektorowi w zdobyciu, osiągnięciu celów przez Niego określonych.

**Czyli przede wszystkim praca zespołowa...**

To właśnie chciałbym podkreślić. Mimo że w zakresie moich obowiązków wynikających z pełnionej funkcji Prorektora



znajdują się inwestycje, nie oznacza to, że pozostali Prorektory nie mieli na nie żadnego wpływu. Najlepszym przykładem jest zrealizowana inwestycja Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, gdzie olbrzymi wkład, przynajmniej jeżeli chodzi o merytorykę, miał Pan Rektor Sławomir Majewski. Z kolei Szpital Pediatriczny to „dziecko” Pana Rektora Marka Kulusa. Moje działania jako Prorektora polegały m.in. na wsparciu prof. Kulusa w realizacji stworzonego przez Niego i Jego zespół pediatrów programu medycznego, bez którego nie moglibyśmy w minionym roku otworzyć nowego gmachu Szpitala. Jak widać, granice wynikające z zakresu naszych zadań na stanowisku Prorektora są bardzo płynne. Mam nadzieję, że w ciągu dwóch kadencji bardzo skutecznie uzupełnialiśmy się nawzajem.

**Sprawowana przez Pana Profesora funkcja Prorektora dotyczy jasno określonych trzech obszarów: działalności klinicznej Uczelni, inwestycji oraz współpracy z regionem. Czy mógłbym wobec tego poprosić o krótką prezentację osiągnięć Uczelni w każdym z trzech obszarów?**

Rzeczywiście, wachlarz zainteresowań wynikających ze sprawowania funkcji Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem jest bardzo szeroki. Zaczę od inwestycji. Patrząc na historię ostatnich kilkadziesiąt lat – najpierw Akademii Medycznej, obecnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – można śmiało powiedzieć, że skali zmian przeprowadzonych przez Pana Rektora prof. Marka Krawczyka wraz z zespołem nie da się z niczym porównać. Główne inwestycje to budowa Szpitala Pediatricznego, budowa CePT-u oraz budowa Centrum Biblioteczno-Informacyjnego. Prawdą jest, że niektóre inwestycje budowlane zostały zainicjowane jeszcze za poprzedniej kadencji. Przykładem jest chociażby Centrum Biblioteczno-Informacyjne. Główny problem polegał na tym, że w Ministerstwie Zdrowia zabezpieczone było 50% kosztów. Musieliśmy „szukać” pozostałych kilkadziesiąt milionów, żeby Uczelnia, która nie miała Biblioteki od 1950 r., mogła udostępnić studentom obiekt, który ją teraz wyróżnia od innych. Realizacja tej inwestycji odbyła się dzięki determinacji naszego Zespołu. Sytuacja ze Szpitalem Pediatricznym była jeszcze dramatyczniejsza. Nie wykorzystano w 2007 r. małej dotacji i to mogło zaważyć na jej realizacji. Uporczywa dyskusja z Resortem i z posłami ówczesnej kadencji Sejmu odwróciła niekorzystną sytuację, tak że w 2015 r. Szpital Pediatriczny został oddany do użytku.

Najnowszą zrealizowaną inwestycją jest Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne. Wybudowanie nowoczesnego kompleksu sportowego, będącego m.in. bazą dydaktyczną dla naszych studentów, było *idée fixe* Pana Rektora, który sam też ma zacięcie sportowe. Do tej pory Uczelnia organizowała zajęcia sportowe wyłącznie na bazie obcej, dlatego ta inwestycja kończy pewien etap, a zaczyna nowy – nieporównywalnie lepszy.

**To przykłady wielkich inwestycji, ale nie można zapominać o mniejszych modernizacjach.**

Do obszaru inwestycji zaliczamy też prace remontowo-budowlane. Jak chociażby remont pierwszej „kostki” Wydziału Farmaceutycznego. Wiemy, że pozostała część Farmacji również wymaga bardzo intensywnych i szybkich działań naprawczych. Poza tym konieczne było wsparcie remontowe w Klinice Dermatologii przy ul. Koszykowej, gdzie dalsze zwlekanie z remontem dachu groziłoby katastrofą budowlaną i zamknięciem Kliniki oraz tej części Szpitala Dzieciątka Jezus. Odbył się także remont bazy dydaktycznej dla Wydziału Nauki o Zdrowiu przy ul. Ciołka. Remontu wymagał budynek Medycyny Społecznej, Zakładu Medycyny Sądowej, które były w opłakanym stanie. Wszyscy doskonale pamiętają czasy, kiedy w budynku Medy-

cyny Sądowej funkcjonowała jeszcze biblioteka i czytelnia. W tej chwili budynek i na zewnątrz, i w środku jest nie do poznania. Podobnie Centrum Biostruktury i Collegium Anatomicum, gdzie prace remontowe również udało się przeprowadzić.

Specjalnie z myślą o studentach gruntownie wyremontowaliśmy Dom Medyka. Uczelnia zainwestowała sporo pieniędzy w to, żeby fasada i wnętrze budynku wyglądały tak jak w tej chwili. Żałuję jednak, że nie jest on w 100 procentach wykorzystywany przez młodzież studencką. Myślę, że nic nie stoi na przeszkodzie, żeby przywrócić dawną świetność tego miejsca. Kiedyś mówiło się o Domu Medyka jako wspaniałym, słynnym klubie, do którego ściągali studenci z całej Warszawy.

**Mówiąc o Szpitalu Pediatricznym sądzę, że nie można pominąć jego części związanej z patomorfologią.**

Racja, Katedra i Zakład Patomorfologii jest częścią Szpitala Pediatricznego, mimo że umiejscowiona w budynku przy ul. Pawińskiego. Baza jaką zyskała Pani prof. Barbara Górnicka, kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii, jest obecnie jedną z najnowocześniejszych w Europie, a sprzęt, który się tam znajduje – zdaniem Pani prof. Górnickiej – stawia ten Zakład na bardzo wysokiej pozycji, jeżeli chodzi o patomorfologię światową, o możliwości diagnostyki czy przekazywania obrazu HD na odległość.

Przypomniałem największe inwestycje, ale są jeszcze plany inwestycyjne, bo niektórych nie udało się zrealizować. Z planów na najbliższą przyszłość nie sposób nie wspomnieć o Centrum Stomatologii. Stomatolodzy już niemal stracili nadzieję, aż nagle pojawiło się światło w tunelu.

**Czy w tym tunelu potrafimy już dostrzec jakieś konkrety?**

Nic nie wskazuje na dzień dzisiejszy, że tej inwestycji nie uda się zrealizować. Mamy opracowany program medyczny. W tej chwili trwają prace nad pozostałymi koncepcjami – również architektonicznymi. Mamy potwierdzenie z Ministerstwa Zdrowia zapewnienia funduszy. To oznacza, że inwestycja będzie mogła, być może jeszcze za tej kadencji, ruszyć.

Kolejna inwestycja, o której realizację zabiega nasz Zespół to Instytut Psychiatrii. Jesteśmy właścicielem działki przy ul. Pawińskiego i tam ta inwestycja mogłaby być realizowana.

Największa – przynajmniej jeżeli chodzi o kosztochłonność – inwestycja to powstanie Akademickiego Ośrodka Onkologii: pełnoprofilowego ośrodka, który spełniałby wszystkie światowe standardy, jeśli chodzi o medycynę onkologiczną klasyczną, z radioterapią konwencjonalną. Dodatkowo, w ośrodku tym miały się pojawić pewien rodzaj, który obecnie nawet na poziomie światowym jest czymś niestandardowym, mianowicie radioterapia hadronowa. Promieniowanie protonowe, dzięki swojej charakterystyce radiobiologicznej pozwala, w porównaniu z konwencjonalnym promieniowaniem fotonowym, wielokrotnie skutecznie letalnym w odniesieniu do tkanki nowotworu. Ta precyzyjna konformalizacja rozkładu wiązki jonów w ognisku chorobowym pozwala na eskalację dawki i umożliwia zwiększenie odsetka wyleczeń miejscowych oraz istotne zmniejszenie ryzyka wystąpienia wczesnych i późnych powikłań popromiennych. Utworzenie takiego ośrodka, oprócz niepodważalnego aspektu klinicznego, byłoby też znaczącym przedsięwzięciem gospodarczym i naukowym, angażującym wielospecjalistyczne zespoły doświadczonych fizyków akceleratorowych, fizyków medycznych, informatyków, biologów i lekarzy.

**Jakie są szanse w najbliższej przyszłości na realizację dwóch ostatnich inwestycji?**

Budowa Instytutu Psychiatrii jest jak na razie najmniej zaawansowana. Natomiast jeżeli chodzi o budowę Ośrodka

Onkologii, to ma już ona swoją historię, która zaczęła się w 2006 roku. Powstało wówczas Narodowe Konsorcjum Radioterapii Hadronowej, czyli organizacja zrzeszająca kilka krajowych instytutów naukowo-badawczych oraz uniwersytetów, łącznie z Centrum Onkologii, której celem było podejmowanie działań dla rozwoju infrastruktury klinicznej i naukowej dla terapii hadronowej w Polsce. Pierwsza faza tego projektu miała powstać i powstała w Bronowicach w Krakowie, jednak na bazie Instytutu Fizyki Jądrowej PAN, który nie jest jednostką udzielającą świadczeń zdrowotnych. Docelowo miała być tam prowadzona tylko protonoterapia czerniaka gałki ocznej. Narodowe Konsorcjum zdecydowało, że największa inwestycja onkologiczna związana z protonoterapią miałaby się znaleźć właśnie w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Nasz Zespół od początku objęcia kadencji w 2008 roku zabiega na różnych polach – w Ministerstwie Zdrowia, w Ministerstwie Nauki, Ministerstwie Rozwoju Regionalnego – o to, żeby móc taką inwestycję zrealizować. Uczelnia posiada działkę przeznaczoną na ten cel, mamy gotowy projekt medyczny i funkcjonalno-użytkowy, posiadamy bardzo zaawansowane stadium dokumentacyjne wymagane do zrealizowania inwestycji. Potrzebne są tylko pieniądze. Zależy nam na podjęciu strategicznej decyzji przez Ministerstwo Zdrowia związanej z rozwojem onkologii akademickiej. Ponieważ nie jest to tylko lokalny problem Warszawy i Mazowsza, mówią o tym nie tylko władze naszej Uczelni, ale też jednym głosem przedstawiciele, rektorzy wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Centrum Onkologii w Warszawie twierdzi, że mamy epidemię nowotworów, i przyznaje, że sami nie są wydolni sprostać temu wyzwaniu. Chcemy budować Akademicki Ośrodek Onkologii nie dlatego, żeby konkurować, tylko żeby się wzajemnie uzupełniać. Zależy nam również na kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym, ponieważ obecnie jest ono realizowane na bazie obcej. Warto w tym miejscu przypomnieć, że w niektórych klinikach naszego Uniwersytetu wykonywanych jest 60%, a w jednej z nich nawet 90% procedur onkologicznych całego Mazowsza. One wykonywane są w klinice uniwersyteckiej, a nie w Centrum Onkologii. W związku z tym istnieją wszelkie przesłanki do tego, żeby zacząć rozwijać akademicką medycynę onkologiczną na jeszcze większą skalę.

**Czy przytoczone powyżej przez Pana Profesora argumenty nie są w stanie przemówić do decydentów?**

Wszyscy mówią: „Tak”. Mamy wsparcie szerokiego grona decydentów, łącznie z ministrem zdrowia, ministrem nauki, mamy wsparcie Pana wojewody mazowieckiego, wsparcie Pana marszałka województwa mazowieckiego, Pani prezydent m.st. Warszawy, wszystkich konsultantów krajowych w danych dziedzinach specjalizacyjnych związanych z onkologią kliniczną i radioterapią kliniczną – i potrzeba tylko jednego kroku decyzyjnego, finansowego, po to, żeby wesprzeć realizację tej inwestycji.

**Drugi obszar zagadnień znajdujących się w orbicie zainteresowań związanych z pełnioną przez Pana Profesora funkcją Prorektora dotyczy spraw klinicznych.**

Muszę przyznać, że jest to bardzo trudny problem, częściowo rozwiązany, a częściowo nie. Wynika on z tego, że znaczna część zajęć dydaktycznych prowadzonych przez WUM odbywa się w tzw. bazie obcej. Są to jednostki zarówno Pana marszałka, jak i jednostki, którymi zarządza Pani prezydent Warszawy. Niestety działania rynku sprawiają, że co roku spotykamy się z chęcią podwyższenia stawki za studentogodzinę. Jednocześnie Uczelnia otrzymuje z Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Nauki dotację określonej wysokości, która nie przewiduje ani inflacji, ani wzrostu kosztów utrzymania. W związku z czym

borykamy się z naprawdę bardzo poważnym problemem finansowania zajęć dydaktycznych prowadzonych w bazie obcej. Ponieważ mamy jedną, ściśle określoną pulę pieniędzy, chcąc sprostać wspomnianym wcześniej oczekiwaniom i przekazać wyższe środki finansowe, komuś innemu musimy je zmniejszyć. Nie jest to dobre rozwiązanie, jednak nie sposób, przynajmniej na tym etapie, prowadzić zajęć dydaktycznych wyłącznie we własnej bazie, w naszych szpitalach klinicznych.

**Może warto w tej sytuacji pomyśleć o stworzeniu takiej bazy tylko dla II Wydziału Lekarskiego?**

Z pewnością jest to sposób, który należy brać pod uwagę. Wtedy sytuacja stałaby się klarowna. Kolejny problem rozpoczął się w 2011 roku wraz z opublikowaniem „Ustawy o działalności leczniczej”, pozwalającej na rozdział funkcji ordynatora i kierownika kliniki. Niektórzy dyrektorzy próbują korzystać z takiej możliwości prawnej. Rodzi to poważne problemy. Nie ukrywam, że okres drugiej kadencji wymagał niezwykle intensywnej pracy na rzecz tego, by możliwe było prowadzenie zajęć dydaktycznych w bazie obcej.

**A jak prezentuje się nasza współpraca z regionem?**

Ten obszar działań jest również bardzo szeroki. Mam tu na myśli inicjatywy związane m.in. z kreowaniem wspólnych założeń polityki zdrowotnej realizowanej na terenie Warszawy, którą nasza Uczelnia prowadzi w ramach współpracy m.in. z Warszawską Radą Polityki Zdrowotnej. Powstało mnóstwo projektów, zarówno Pana marszałka Adama Struzika (np. powołanie Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego), jak i poprzedniego Pana wojewody mazowieckiego Jacka Kozłowskiego, które służą m.in. rozwojowi naszego miasta. Oczekujemy jednocześnie, że ta współpraca będzie się dalej bardzo dobrze rozwijać również z obecnym wojewodą – Panem Zdzisławem Sipierrą. Podczas przygotowania tych inicjatyw patrzy się w perspektywę nawet 2030 roku. Chcemy poszukiwać najbardziej optymalnych rozwiązań, żeby Warszawa stała się przyjazna dla nas samych, dla wszystkich jej mieszkańców. Bardzo dziękujemy tym decydentom, którzy zapraszają Warszawski Uniwersytet Medyczny do udziału w różnych inicjatywach, doceniając wkład medycyny warszawskiej w ponad 200-letnią działalność usługowo-leczniczą i edukacyjną na rzecz naszego społeczeństwa. Cieszy nas, że ten ważny fragment historii został dostrzeżony i doceniony przez władze miasta stołecznego. Dzięki temu jesteśmy zapraszani do różnych gremiów po to, żeby współdecydować o planach na przyszłość.

**Jaka z kolei przyszłość czeka budynki na Miodowej, Działdowskiej i Marszałkowskiej?**

To są sprawy na bieżąco realizowane. Wiemy, że w budynku szpitala przy ul. Działdowskiej powstanie Centrum Symulacji Medycznych. Wkład pracy prof. Marka Kulusa w powstanie tego Centrum jest niepodważalny, ale trzeba dodać, że jest on także motorem centrów symulacyjnych dla wszystkich uczelni w Polsce. To kolejna bardzo istotna inwestycja, zważywszy na zmiany, którym podlega proces dydaktyczny naszych studentów, związany z upraktycznieniem studiów. Jeśli chodzi o budynek przy ul. Marszałkowskiej / Litewskiej – sprawa jest w toku. Jesteśmy w posiadaniu różnych koncepcji dotyczących przyszłości nieruchomości, jednak nie zapadła jeszcze ostateczna decyzja. Dokonano wielu analiz, wszechstronnie rozpatrywano m.in. czy po readaptacji nie można byłoby tam prowadzić działalności usługowo-leczniczej, np. dla II Wydziału Lekarskiego, albo jego części, lub prowadzić zajęcia ze stomatologii. Również sprzedaż była brana pod uwagę. Zlecone przez nas analizy i symulacje pokazały, że najbardziej optymalna wydaje się sprzedaż, ale nie zostało



to jeszcze zatwierdzone. Podobnie sytuacja wygląda z budynkiem przy ul. Miodowej. Jedno jest pewne, że nie będzie dalej już nam służył. Warunki tam są naprawdę dramatycznie złe.

**Panie Profesorze, jak chciałby Pan podsumować osiem lat swojej pracy, okraszanej uzyskaniem tytułu naukowego profesora?**

Był to bardzo interesujący okres, chociaż okupiony niezwykle ciężką pracą. Odczuwam wewnętrzną satysfakcję, bo w sposób namacalny widoczne są efekty tej pracy. Myślę, że należy mówić o sukcesie, który jest dziełem Pana Rektora, naszego Szefa. My, prorektorzy, staraliśmy się Jego, w dążeniu do tego sukcesu, maksymalnie wspierać. Mam osobistą satysfakcję z tego, że możemy w Kampusie Banacha oglądać nowe obiekty, że udało się osiągnąć dobrą współpracę z kliniczną bazą obcą, z marszałkiem województwa, z wojewodą mazowieckim, z prezydentem miasta stołecznego Warszawy. To wszystko daje mi olbrzymią satysfakcję i poczucie, że moje poświęcenie miało sens. Oczywiście, zawsze istnieje wrażenie pewnego niespełnienia, chciałoby się wspinać dalej i osiągać więcej. Taki mam charakter. Ale teraz już ktoś inny będzie musiał stawiać czoła nowym wyzwaniom.

Było bardzo trudno połączyć funkcję prorektora z pracą w Klinice. W tym miejscu chciałbym złożyć ukłon i wyrazić wielki szacunek dla moich Kolegów, którzy cierpliwie i z dużą wyrozumiałością tolerowali moją nieobecność, moje niestandardowe, w sensie czasowym, życie kliniczne. Wiele razy coś planowaliśmy, następnie okazywało się, że konieczne są natychmiastowe zmiany i potrzeba doraźnego dostosowywania się do potrzeb Uczelni.

Niezwykłą radością było dla mnie osiągnięcie w tym okresie kolejnego etapu zawodowego, zdobycie tytułu naukowego profesora oraz wygranie konkursu na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, kliniki o olbrzymiej tradycji. Przypomnę, że za dwa lata będzie ona obchodzić swoje 100-lecie istnienia. To Klinika, którą kierował kiedyś Pan prof. Jan Nielubowicz, wspaniały chirurg – pionier polskiej transplantologii i chirurgii naczyniowej. W październiku ubiegłego roku obchodziliśmy 100-lecie urodzin Pana Profesora. W tym obchodzimy 50-lecie pierwszego udanego przeszczepienia nerki w Polsce dokonanego rękami Pana Profesora Jana Nielubowicza przy fantastycznym współudziale Pana Profesora Tadeusza Orłowskiego i jego Zespołu. To wreszcie Klinika Pana Profesora Tadeusza Tołłoczko – byłego Rektora naszej Uczelni, oraz Pana Profesora Jacka Szmida, znakomitego chirurga, mojego Nauczyciela i poprzednika na stanowisku kierownika, który niezwykle wysoko ustawił poprzeczkę zadań.

Udzwignięcie brzemienia, ciężaru odpowiedzialności za Klinikę z olbrzymimi tradycjami oraz pogodzenie tego z bardzo intensywną pracą prorektora o tak szerokim zakresie obowiązków i kompetencji – wymagało wiele poświęceń. Czy udało mi się przejść ten okres i zakończyć go sukcesem, oceni nasze środowisko akademickie. Ja mam poczucie spełnienia, ale bynajmniej nie jest ono zachętą do odpoczynku. Wręcz przeciwnie, mobilizuje mnie do dalszej pracy dla dobra pacjentów, kliniki, studentów, a jeśli byłaby taka wola – również naszej Uczelni.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*



Fot. Michał Teperak

**Prof. dr hab. Marek Kulus**  
Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych

**Panie Profesorze, jakie okoliczności sprawiły, że w Pana działalności akademickiej tak istotne miejsce zajmują sprawy studenckie?**

Zadecydowały o tym, z jednej strony, czynniki obiektywne. Zapropnowanie mi funkcji Prorektora ds. Dydaktyczno-

Wychowawczych było inicjatywą Rektora prof. Marka Krawczyka, który zgłosił kandydatów do pełnienia funkcji Prorektora. Objęcie tego stanowiska wymagało uzyskania akceptacji przez środowisko studenckie. Otrzymałem ją, w czym zapewne pomogło mi pełnienie funkcji Prodziekana



I Wydziału Lekarskiego ds. Studenckich. Byłem powszechnie akceptowany przez studentów i w miarę wypełniania obowiązków Prodziekana czułem, że akceptacja wzrasta. Jednak z drugiej strony, zagadnienia dotyczące studentów i kształcenia były zgodne z moimi odczuciami i zainteresowaniami. Uniwersytet tym się różni od instytucji naukowych, że mocno angażujemy się w dydaktykę. To był i jest jeden z elementów mojej pracy, do tej pory biorę udział w prowadzeniu zajęć i wciąż sprawia mi to dużą frajdę i przyjemność.

**Czy doświadczenie związane z działalnością na stanowisku Prodziekana pomogło Panu w latach późniejszych pełnić funkcję Prorektora?**

Oczywiście. Zadaniem Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych jest nie tylko kształtowanie dydaktycznej wizji Uczelni, ale rozwiązywanie tych problemów, które czasem wydają się nierozwiązywalne. Mając już doświadczenie w podejmowaniu decyzji, dużo łatwiej było mi zajmować stanowisko w sprawach wyjątkowo trudnych i niewdzięcznych. Sprawowanie funkcji Prodziekana pomogło mi ukształtować wizję polityki edukacyjnej całej Uczelni, miałem pomysły na zmiany, dostrzegałem również miejsca wymagające większej troski. Ten багаż doświadczeń starałem się wykorzystać w latach późniejszych.

**Mówi Pan o wizji polityki edukacyjnej Uczelni. Czy ostatecznie została ona wprowadzona w życie?**

Należy podkreślić, że podstawowym dokumentem, określającym działalność Rektora i zalecenia dotyczące sprawowania funkcji Prorektora w czasie kadencji jest „Strategia rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. W strategii rozwoju na lata 2008-2012 oraz 2012-2016 znajdujący się program dotyczący dydaktyki i wychowania powstawał w konsultacji ze mną. Przedstawione tam zagadnienia starały się realizować.

**Czy, i w jaki sposób, na kierunek Państwa polityki w tym zakresie rzutowała znowelizowana ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” czy Deklaracja Bolońska?**

Oczywiście miały wpływ. Nie żyjemy w próżni i czynniki zewnętrzne modyfikują czasem nasze założenia. W 2008 roku nikt nie spodziewał się, że jednym z podstawowych pomysłów dotyczących szkolnictwa medycznego będzie likwidacja stażu podyplomowego. Ta sprawa, mocno wpływająca na zmianę warunków studiowania czy warunków kształcenia, musiała znaleźć odzwierciedlenie również w strategii. Musieliśmy się do likwidacji stażu rzetelnie przygotować, a stworzone przez nas rozwiązania zostały wpisane w strategię 2012-2016. Wiedzieliśmy, że drugą kadencję trzeba poświęcić na konkretne rozmowy i wprowadzanie zmian. Nie było czasu, żeby tę sprawę odwlekać. Deklaracja Bolońska to dokument jeszcze wcześniejszy, długo dojrzewał, w związku z tym mieliśmy więcej czasu, aby się do koncepcji w nim zawartych przygotować. W tym przypadku współpracowaliśmy z ekspertami bolońskimi, aby nasze ramy kształcenia wyglądały tak, jak to zostało ustalone. Kwestia uprządkowania studiów i likwidacji stażu to były hasła, które należało równocześnie wprowadzać w życie. Udało nam się to zrobić, chociaż są to dwa różne procesy. Warto jeszcze przypomnieć, że w przeciwieństwie do opinii tych, którzy utożsamiają wprowadzanie Krajowych Ram Kwalifikacji jako proces uprządkowania studiów, są to dwie różne sprawy, ale prowadzone jednocześnie.

**Zakres działań dotyczących dydaktyki i wychowania prowadzonych w ostatnich kilku latach jest bardzo szeroki.**

**Czy mógłbym poprosić, aby w skondensowanej formie opowiedział Pan, na czym polegały te zmiany, czego dotyczyły?**

Najkrócej mówiąc, skupialiśmy się na likwidacji stażu podyplomowego – to był bardzo istotny element związany z wprowadzeniem Krajowych Ram Kwalifikacji. Druga sprawa, która wynikała ze strategii wprost, dotyczyła poprawy warunków studiowania. W tej materii bardzo wiele zostało zrobione, a zmiany wciąż się dokonują, ponieważ ten proces się w uczelni nigdy nie kończy. Mówiąc o warunkach studiowania, mam na myśli bardzo szerokie ujęcie tego problemu. Z jednej strony chodzi o poprawę infrastruktury. W tym aspekcie bardzo wiele się zmieniło. Mało kto pamięta, że 8 lat temu nie było nowoczesnego budynku Biblioteki, tylko parking. To samo dotyczy Szpitala Pediatricznego, który tak szybko wzrasta w naszą świadomość, że zapominamy, co jeszcze kilka lat temu znajdowało się na jego miejscu – trawnik i topole. Szpital Pediatriczny spełnia szereg funkcji, w tym także dydaktyczną. Budynek posiada znaczną liczbę sal do nauki, które zdecydowanie polepszają komfort studiowania.

Natomiast jeżeli chodzi o samą poprawę procesu kształcenia, to elementem, którym się naprawdę możemy pochwalić jest stworzenie takiego systemu jakości i poprawy jakości kształcenia, który jest unikalny w skali uczelni medycznych.

**Na czym polega ta unikalność?**

Stworzyliśmy bardzo spójny system poprawy jakości nauczania. Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które stara się oceniać działania dotyczące poprawy procesu dydaktycznego w Uczelni, jest tylko wierzchołkiem góry lodowej. We wszystkich Wydziałach powstały zespoły do spraw jakości kształcenia, rady programowe, które do tej pory nie były identyfikowalne. W tej chwili są to już działania rutynowe, w których biorą udział studenci oraz nauczyciele akademicy. Stworzyliśmy miejsca, gdzie się kształtuje program dydaktyczny, oraz gdzie zbiera się informacje dotyczące oceny danego programu dydaktycznego.

**Ale czy te działania rzeczywiście przynoszą pożądany skutek?**

Oczywiście, że tak. Skutki są widoczne. Jednym z elementów tego programu jest wskazywanie pewnych wzorców, również osobowych. Wybór przez studentów osób, którym wręcza się „Kryształowy lancet”, jako trofea dla najlepszego nauczyciela na danym Wydziale, podnosi rangę tych osób i mam nadzieję, że mobilizuje pozostałych nauczycieli akademickich, aby właściwie prowadzili swoje zajęcia. Nasze działania związane z jakością kształcenia były na tyle widoczne, że zostaliśmy zaproszeni do International Medical School 2020 (IMS 2020). To elitarne grono uczelni medycznych, które starały się stworzyć wspólną wizję tego, jak szkoły medyczne powinny wyglądać. W tej grupie, oprócz naszej Uczelni, znalazły się: Charité Berlin, Paris Descartes, University of Antwerp, Karolinska Institutet, Sapienza University of Rome, a także partner z Australii – Monash University Melbourne. Wspólnie stworzyliśmy dokument, który wskazywał, jaki kształt powinna mieć nowoczesna uczelnia medyczna, jak również jakie metody oceny jakości kształcenia stosować, aby sukcesywnie podnosić jakość systemu kształcenia. Praca nad tym projektem była nie tylko ważna z punktu widzenia poprawy dydaktyki, ale też stanowiła wielkie wyróżnienie i prestiż, ponieważ byliśmy jedyną polską uczelnią, jedyną uczelnią z tej części Europy, która włączyła się w pracę nad dokumentem.

### **Możemy pochwalić się również tym, że Warszawski Uniwersytet Medyczny od lat otrzymuje certyfikat „Uczelnia walcząca z plagiatami”?**

Laurów nie otrzymuje się za nic. Lata pracy związanej ze stworzeniem systemu antyplagiatowego i współpraca w tym względzie przyniosły owoce – jesteśmy co roku honorowani, jako jedna z niewielu uczelni, tytułem „Uczelnia walcząca z plagiatami”. Ale to nie wszystko. Otrzymaliśmy tytuł „Uczelnia przyjazna studentom”, zdobyliśmy również tytuł PRODOK, przyznawany wszechnicom sprzyjającym rozwojowi uczestników studiów doktoranckich. Zdobyte laurów edukacyjnych nie jest tylko i wyłącznie zasługą Władz Rektorskich, ale wszystkich nauczycieli akademickich. Ich otrzymanie dowodzi tego, że nasze działania edukacyjne podążały we właściwym kierunku. Chciałbym, aby wszyscy tworzący Warszawski Uniwersytet Medyczny mieli poczucie wspólnej misji i wydaje się – szczególnie jeżeli chodzi o młodsze pokolenie – że tak się niewątpliwie dzieje.

### **Jak układała się współpraca ze środowiskiem studentów?**

To nie tylko obowiązek, ale też wielka przyjemność pracować ze studentami. Przez lata codzienny kontakt z nimi układał się wzorowo. Współpraca zależy oczywiście od zespołów ludzkich po drugiej stronie, kolejne grupy absolwentów opuszczają mury naszej Uczelni, a ja przez 8 lat byłem w jednym miejscu. Ponieważ jednak życie uczelni podlega ciągłej zmianie, także Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych będzie niebawem inny. Wracając do współpracy, to przez te lata udawało mi się bardzo dobrze współpracować z Samorządem Studenckim. Miałem też, wydaje się, że szczęśliwy okres funkcjonowania na tym stanowisku.

### **Dlaczego?**

Dlatego że trafiałem na osoby bardzo aktywne, a jednocześnie ambitne naukowo i traktujące bardzo poważnie swoje kształcenie. Czasem wydaje mi się, że zupełnie niesprawiedliwie postrzega się osoby działające w Samorządzie jako ludzi zogniskowanych na wszystkim innym, tylko nie nauce. Mnie przypadł okres taki, że osoby piastujące główne funkcje w Samorządzie poświęcały się temu, ale jednocześnie przywiązywały wagę do nauki. To było dla mnie bardzo inspirujące – ich zapał organizacyjny oraz zapał do nauki. Dzięki temu ich spojrzenie na Uniwersytet było pełniejsze, a propozycje zmian bardziej rzetelne.

Zdarza się, że nauczyciel pewnych rzeczy nie dostrzega. W takich sytuacjach ważna okazała się pomoc Samorządu, który potrafił wskazać w sposób precyzyjny te punkty, które ich zdaniem należy poprawiać. Otwartość i kompetencja osób zasiadających w Samorządzie Studentów bardzo ułatwiała pracę Władz Rektorskich.

### **Wobec tego, jakie były pomysły studentów, oraz które z nich udało się Władzom wprowadzić w życie?**

Tych elementów jest bardzo wiele. Poczynając od zmian w regulaminie studiów, zainicjowanych przez studentów, które w korzystny sposób uwzględniały ich rolę w udziale, jeżeli chodzi o struktury Uczelni. Kolejne zagadnienie, niezwykle istotne dla studentów, związane jest z systemem egzaminowania. To zagadnienie również było konsultowane, podobnie jak wszystkie tematy dotyczące spraw socjalnych studentów. Przychylnie podchodziliśmy także do inicjatyw powołania kół naukowych, których wachlarz i tematyka jest ogromna. Określiśmy dosyć jasne reguły dofinansowania różnych inicjatyw studenckich, w ich organizacji środowi-

sko studentów ma decydującą rolę. Jako osoba nadzorująca te wydatki, znowu jestem w szczęśliwej sytuacji, ponieważ rzadko interweniuję, co oznacza tylko tyle, że wszystkie wydatki są celowe. Oczywiście pieniędzy zawsze brakuje, zawsze chciałoby się mieć ich więcej, niemniej tymi zasobami, którymi dysponowaliśmy, oni potrafili znakomicie zarządzać.

### **W kontekście poprawy jakości kształcenia nie można zapomnieć o ankiecie studenckiej.**

To jest jedna z inicjatyw studenckich, która miała bardzo duże znaczenie, a nie zawsze jest zauważalna. Niekiedy dochodzą mnie głosy, że wręcz mamy za dużo ankiet i nikt ich nie czyta. To nieprawda. Ankiety są bardzo uważnie analizowane przez Dziekanów, i przez Władze Rektorskie, ale też kierowników zakładów i klinik. Sądzę, że każdy nauczyciel, jeżeli studenci zgłaszają uwagi bezpośrednio do niego w anonimowej ankiecie, siłą rzeczy bierze pod uwagę opinię swoich uczniów. Ankieta spełnia również ważną rolę pod względem oceny warunków studiowania. Dzięki niej wiemy, co wymaga poprawy. Uważam więc, że ankieta jest kolejnym elementem, który ukazuje współzrządzenie, współzarządzanie uczelnią przez środowisko studentów.

### **Ich częstym postulatem jest wprowadzenie e-learningu.**

Uczelnia co najmniej dwa razy ubiegała się o środki zewnętrzne, które mogłyby pomóc w globalnym uproszczeniu tego, co nazywamy e-learningiem. Posiadamy wiele rozsia-nych inicjatyw w różnych zakładach i klinikach. Moim pomysłem było, żeby sieć kursów e-learningowych była spójna dla całej Uczelni. Tego się niestety nie udało zrobić, mimo że pozyskaliśmy partnerów zewnętrznych do opracowania koncepcji. Niestety brak środków finansowych zahamował tę inicjatywę, mimo że wydawało się, że jesteśmy bardzo blisko. Mam nadzieję, że wraz z rozwojem projektu dotyczącego symulacji medycznych, jego częścią stanie się e-learning.

### **Z sukcesem wprowadzono za to Zintegrowany System Zarządzania Uczelnią.**

To również była część strategii. Nasze wieloletnie próby zaowocowały tym, że od 1 lutego system ruszył. E-Dziekanat zaczął działać w sposób budzący nadzieję, że dalszym etapem stanie się zlikwidowanie indeksu papierowego i wprowadzenie e-indeksu. Wiem, że jeszcze sporo pracy przed nami, wiem, że studenci, którzy również czynnie włączyli się w ten projekt, chcieli, aby został on wprowadzony wcześniej. Ja też tego chciałem. Jednak trudności obiektywne związane z wprowadzeniem systemu zarządzania Uczelnią ten projekt opóźniły. Najpierw trzeba było zintegrować wiele systemów, stworzyć bazę i czekać, aż będziemy infrastrukturalnie gotowi i przygotowani do wprowadzenia tego rozwiązania.

### **Jak zmieniła się kwestia mobilności studentów?**

Możemy się pochwalić, że ich mobilność wzrosła kilkukrotnie. Studentów wyjeżdżających, jak i przyjeżdżających w programie wymiany Erasmus jest zdecydowanie więcej niż na początku kadencji. Odwiedzający nas młodzi ludzie są zaskoczeni tym, jak bardzo praktycznie kształcimy. Nasi studenci tego czasem nie zauważają, ale warto przypomnieć, że w niektórych krajach programy dydaktyczne przewidują kontakt z pacjentem dopiero na ostatnim roku studiów. U nas ten proces rozpoczyna się już na III roku; pozwala to oswoić się z pracą z pacjentem i nabyć zawczasu właściwe kompetencje.

Warto też wspomnieć o programie Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM, czyli swoistej wymianie międzyuczelnianej, która daje możliwość wzajemnego spotykania się i przenikania. To wzajemne przenikanie się

odbywa się również dzięki organizacji licznych międzynarodowych konferencji studenckich. Sztandarowym przykładem jest Kongres Młodych Medyków, podczas którego istnieje szansa wymiany doświadczeń z kolegami nie tylko z polskich, ale i zagranicznych uczelni medycznych.

**Panie Profesorze, wspominał Pan przed chwilą o Centrach Symulacji Medycznej. Szczególnie mocno zaangażował się Pan w projekt służący rozwojowi sieci centrów symulacji przy uczelniach medycznych w Polsce.**

Po sukcesie związanym z oddaniem do użytku Szpitala Pediatricznego, w budowę którego też byłem mocno zaangażowany, kolejnym pomysłem było uruchomienie w Uczelni bardziej rozwiniętego, niż mamy obecnie, ośrodka symulacji medycznych. Spojrzałem na to zagadnienie szeroko i uznałem, że warto zainicjować projekt sieci symulacji medycznych w Polsce, który zakładałby powstanie ośrodków symulacji przy każdej uczelni medycznej w naszym kraju. Powstanie sieci miałyby ten atut, że ośrodki te wymieniałyby się doświadczeniami i wzajemnie kształciły. Konieczność czerpania z doświadczeń innych ośrodków wynika z tego, że symulacja medyczna jest zupełnie nową dziedziną w wielu uczelniach. Tylko kilka placówek w Polsce posiada bardziej zaawansowane możliwości prowadzenia zajęć symulacyjnych. Szczęśliwie my również posiadamy zespół, prowadzony przez prof. Andrzeja Kańskiego, który od kilku lat rozwija w naszej Uczelni techniki symulacji działań medycznych. Osoby skupione wokół prof. Kańskiego staną się trzonem przyszłego dużego zespołu. W budynku dawnego szpitala na ul. Działdowskiej chcemy stworzyć Centrum Symulacji Medycznej z prawdziwego zdarzenia, które będzie mogło przygotowywać naszych studentów do pierwszego kontaktu z pacjentami, jak również uczyć współdziałania, pracy w zespole medycznym. Ten projekt się już realizuje.

**Czy prawdopodobieństwo powrotu do stażu podyplomowego nie zakłóci przygotowań do stworzenia tego ośrodka?**

Nie. Zamiast tego Centrum Symulacji Medycznej wpłynie na jeszcze lepszą jakość nauczania. Symulacje są tylko jednym z elementów kształcenia, nie zastąpią stażu podyplomowego.

**Na jakim etapie jesteście?**

W I połowie roku podpiszemy umowę z Ministerstwem Zdrowia dotyczącą rozpoczęcia finansowania tego projektu. Posiadamy już opracowane plany koncepcyjne.

**Dlaczego zdecydowaliście się na ulokowanie Centrum na Działdowskiej?**

Wydaje nam się, że jest to naturalne środowisko dla tego typu placówki. W projekcie nie ma zbyt dużo pieniędzy na modernizację architektoniczną itd., w związku z czym nacisk będziemy kładli na wyposażenie i kształcenie nowych zespołów. Należy podkreślić, że dzięki temu projektowi uzyskamy również możliwość kształcenia nauczycieli akademickich, przygotowywania ich do kontaktu i pracy z uczniami.

Będziemy również zapraszać gości, którzy wskażą nam, jak takie centrum powinno działać i jak je optymalnie wykorzystywać. Współpracujemy już z ośrodkami z Kanady, prowadzimy pierwsze rozmowy z Izraelem, to są ośrodki najbardziej zaawansowane w kształceniu na symulatorach.

**Klinika Pana Profesora opuściła mury budynku na Działdowskiej i przeniosła się do nowego Szpitala Pediatricznego, do którego ma Pan wyjątkowy stosunek.**

Racja, oddałem temu miejscu mnóstwo energii przez ostatnie lata. Myślę, że wszyscy to widzą – ten szpital to zupełnie nowa jakość, jeżeli chodzi o lecnicstwo pediatriczne. Cały czas „uczymy się” nowego szpitala. Znajdują się w nim w dalszym ciągu pewne obszary, które nie zostały jeszcze uruchomione. Działalność lecznicy na bieżąco się rozkręca.

**Jaki jest odbiór Szpitala Pediatricznego wśród lekarzy, studentów, pacjentów?**

Bardzo pozytywny. Sądzę, że warunki poprawiły się diametralnie. Pacjenci i rodzice mają do dyspozycji widne i przestronne sale z węzłami sanitarnymi, pokoje socjalne czy place zabaw. To wzorcowy szpital na poziomie europejskim, którego się nie mamy co wstydzić. Myślę, że robi on na każdym duże wrażenie. Jeżeli chodzi o jego funkcjonowanie, jesteśmy na etapie docierania się procedur, wzajemnego uczenia się. Należy pamiętać, że w tym jednym budynku połączyły się zespoły dwóch starych szpitali. Współpraca między nami układa się coraz lepiej. Wszystko zależy już tylko od nas.

**Panie Profesorze, jakie odczucia towarzyszą Panu na finiszu drugiej kadencji na stanowisku Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych?**

To, że miałem zaszczyt być Prorektorem przez dwie kadencje na pewno spowodowało, że czuję się bardziej spełniony, niż gdyby to była tylko jedna kadencja. Pełnienie funkcji Prorektora wynikało z dobrowolnej chęci uczestniczenia w życiu Uczelni. Dlatego mam wielką satysfakcję i poczucie, że tego czasu nie zmarnowałem. Rektor prof. Marek Krawczyk jest osobą bardzo dynamiczną, niezwykle wymagającą, starałem się dotrzymać mu kroku i myślę, że jego ocena też jest jak najbardziej pozytywna. Nie chciałbym jednak swojej działalności zakończyć na tym etapie. Rozmawiając ze studentami, czy z nauczycielami akademickimi, czuję się pozytywnie odbierany, podobnie jak zmiany w dydaktyce, które w czasie dwóch kadencji zostały wdrożone. Reasumując, mam poczucie, że zrobiłem coś dobrego, chciałbym też pewne inicjatywy poprowadzić do końca, jak chociażby omawiane wcześniej Centrum Symulacji Medycznej. Chciałbym jeszcze poprawić elementy związane z komunikacją w medycynie. Wciąż mam pomysły dotyczące zarówno edukacji, jak i inwestycji w Uczelni. Czas mija szybko. 4 lata wydają się bardzo długim okresem, jednak realizacja ważnych i istotnych inicjatyw wymaga dużo więcej czasu.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*





Fot. Michał Teperak

## Prof. dr hab. Sławomir Majewski Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą

**Panie Profesorze, działalność jednostek naukowych w Polsce oraz zasady finansowania badań naukowych reguluje obecnie szereg przepisów różnych aktów prawnych. Które z nich są najważniejsze i odcisnęły największe piętno na decyzjach dotyczących badań naukowych w naszej Uczelni?**

Przede wszystkim ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym”, która w swojej nowelizacji wzbogaciła się o wiele zapisów zobowiązujących uczelnie np. do komercjalizacji wyników badań. Zapisy tego dotyczące wydają mi się najważniejsze strategicznie i przyszłościowo dla naszej Uczelni, dlatego że pozwalają uświadomić sobie, że my wszyscy, pracownicy naukowcy, nie pracujemy tylko dla siebie czy dla postępu nauki, ale również, że powinniśmy podejmować próby wdrażania naszych wyników badań do praktyki. To jest szczególnie atrakcyjne pole w medycynie, ponieważ wyniki naszych badań mogą w konsekwencji doprowadzić np. do wdrożenia nowych technologii, zarówno diagnostycznych, jak i terapeutycznych. W ostatnich latach zmieniły się także zasady finansowania nauki. Tutaj szczególnie istotna wydaje mi się zmiana w polityce przyznawania grantów przez Narodowe Centrum Nauki, w której również dostrzec można preferencje co do praktycznych rozwiązań. Koniecznie wspomnieć trzeba w tym kontekście o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju, czyli głównej instytucji dystrybuującej środki na naukę. Trzy ustawy – o NCN, NCBiR oraz znoveelizowana ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” to podstawowe dokumenty wpływające na sposób myślenia oraz na strategię pozyskiwania funduszy na realizację projektów.

**A jaka była strategia Uczelni w zakresie rozwoju naukowego w 2008 roku, zanim te akty prawne weszły w życie?**

Naszym głównym zadaniem było stworzenie dobrej infrastruktury badawczej, czyli narzędzi, aparatury, nowoczesnych laboratoriów. Dlatego też priorytetem stała się kontynuacja projektu zainicjowanego jeszcze przez Pana

prof. Leszka Pączka, czyli tzw. Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. Skutecznie złożyliśmy wniosek do Komisji Europejskiej i przyznano nam ogromne fundusze. Przypomnę, że to był projekt o łącznym budżecie prawie 100 mln euro dla dużego konsorcjum, nie tylko naszej Uczelni, ale też Polskiej Akademii Nauk, Uniwersytetu Warszawskiego i Politechniki Warszawskiej, z czego ¼ kwoty przypadła nam. Dzięki temu Warszawski Uniwersytet Medyczny mógł zainwestować w infrastrukturę. To był moim zdaniem moment przełomowy. Będąc posiadaczem dobrej infrastruktury, mogliśmy myśleć o poważnych projektach we współpracy z jednostkami posadowionymi w Kampusie Banacha, obecnie jednej z największych stref naukowych tej części Europy.

**Czy CePT spełnił pokładane w nim nadzieje?**

Tak. Zakończyliśmy budowę Centrum Badań Przedklinicznych 1,5 roku temu. Od tego momentu dokonaliśmy analizy naszego potencjału, nie tylko w odniesieniu do infrastruktury, ale i do projektów. Powstały zespoły koordynujące w obszarze onkologii, neurologii, kardiologii, medycyny regeneracyjnej, nanotechnologii, dzięki którym zidentyfikowaliśmy kilkanaście strategicznych projektów, które będziemy starali się realizować w ramach nowej perspektywy budżetowej oraz programu operacyjnego „Inteligentny Rozwój”. W budynku Centrum Badań Przedklinicznych będzie można prowadzić badania zgodne z GMP (*Good Manufacturing Practice*), co jest niezbędnym warunkiem wprowadzania nowych leków i wyrobów medycznych do badań klinicznych.

**W „Strategii rozwoju Uczelni” dużą wagę położono na promocję młodych naukowców. Czy to oznacza, że również oni będą brać udział w tych projektach?**

To jest wręcz wymóg Komisji Europejskiej. Otrzymując fundusze europejskie zobowiązaliśmy się spełnić pewne konkretne wskaźniki sukcesu. Określono także liczbę ok. 200 młodych pracowników naukowych, w tym

doktorantów, którzy powinni się znaleźć w zespołach badawczych, ponadto powinniśmy uzyskać konkretną liczbę patentów, zatrudnić tzw. postdoków, czyli bardziej zaawansowanych pracowników nauki, jak i profesorów wizytujących. To są bardzo wyśrubowane wskaźniki i będziemy musieli włożyć dużo wysiłku, aby je spełnić. Co nie zmienia faktu, że otwarcie CePT-u to wielka szansa dla naszej młodzieży naukowej.

**Czy utworzenie bazy naukowej ogranicza się tylko do CePT-u?**

Naszą główną bazą jest CePT. Jednak nie należy zapominać, że CePT to nie tylko nasz budynek Centrum Badań Przedklinicznych, ale również nasza infrastruktura rozproszona w innych jednostkach, np. kilka zakładów w Wydziale Farmaceutycznym, Zakład Genetyki Medycznej, Zakład Immunologii, które zostały mocno wyposażone. Istnieją więc zespoły i laboratoria, które mieszczą się poza głównym budynkiem Centrum Badań Przedklinicznych i one również realizują projekty naukowe.

**Panie Profesorze, na czym będzie polegać projekt o boczej nazwie CePT 2?**

Pierwsza faza projektu CePT, nazwijmy go CePT 1 – miała typowo inwestycyjny charakter. Ale teraz przed nami okres operacyjny, kiedy musimy pokazać płatnikowi podatków w Europie, że polscy uczeni są rzeczywiście w stanie coś wyprodukować opierając się na infrastrukturze sfinansowanej z budżetu europejskiego, a więc przez tegoż płatnika. CePT 2 to robocze pojęcie, którego zadaniem jest zakomunikowanie, że stworzyliśmy, opracowaliśmy, zidentyfikowaliśmy pewne główne obszary i kilkanaście strategicznych projektów. Ponieważ CePT znajduje się na „Polskiej Mapie Drogowej Infrastruktury Badawczej”, będziemy mogli występować z tymi strategicznymi kilkunastoma projektami w ramach CePT 2. Czyli, innymi słowy, jest to konsolidacja potencjału CePT-u w celu pozyskiwania bardzo wysokich, poważnych funduszy na projekty, które rokują co do komercjalizacji.

**Jak przedstawia się interdyscyplinarność tych projektów?**

W tej chwili już każdy projekt, który polega na przeprowadzeniu pełnych badań przedklinicznych, jest i musi być interdyscyplinarny. Przykładowo, jeżeli badacz wynalazł jakąś molekułę, potencjalny lek, to konieczne jest przeprowadzenie bardzo skomplikowanych badań *in vitro*, *in vivo*, na małych, na dużych zwierzętach, badania farmakokinetyczne, farmakodynamiczne, badania toksyczności, genotoksyczności, etc. Do ich przeprowadzenia potrzebni są specjaliści z rozmaitych obszarów, jak np. fizycy czy biochemicy. Ogromny potencjał naukowy Kampusu Banacha sprawia, że takie interdyscyplinarne projekty możemy tu realizować.

**Czasem konieczna jest jednak współpraca z zagranicznym ośrodkiem naukowym.**

W tej chwili Uczelnia ma podpisanych kilkadziesiąt umów z instytucjami naukowymi. To umowy dwustronne, bilateralne, głównie inicjowane przez konkretne zespoły badawcze z partnerami w innych ośrodkach na całym świecie. Mamy też strategiczne umowy np. z McGill University w Kanadzie czy niektórymi uniwersytetami w Japonii. Ostatnio zainicjowaliśmy bardzo ciekawą współpracę z chińskimi ośrodkami naukowymi. Myślę, że współpraca jest bardzo rozwinięta, ale ona w dalszym ciągu bazuje na kontaktach bezpośrednich grup zainteresowanych wspólną tematyką. Może to jednak dać początek głębszej współpracy. Dzięki temu, że nasze jednostki naukowe poznają swoich zagra-

nicznych partnerów, jesteśmy w stanie zidentyfikować nowe obszary, które w przyszłości mogą doprowadzić do kolejnych przedsięwzięć naukowych. Jesteśmy właśnie po podpisaniu umowy z uniwersytetem na Florydzie – niezwykle potężnym ośrodkiem w zakresie badań neurobiologicznych, neurologii klinicznej. Okazało się podczas wizyty u nich, że istnieje jeszcze wiele obszarów, np. w dziedzinie immunologii klinicznej, onkologii, które mogłyby stać się podstawą do rozpoczęcia współpracy naukowej.

**Panie Profesorze, mówiliśmy dotąd o Centrum Badań Przedklinicznych. A jak wygląda sytuacja z powstaniem Akademickiego Centrum Badań Klinicznych?**

W dalszym ciągu mamy w planach utworzenie Akademickiego Centrum Badań Klinicznych, po to, żeby pomóc Uczelni i zespołom klinicznym pozyskiwać partnerów z tzw. dużej farmy, czyli globalnych firm farmaceutycznych, ale również i naszych rodzimych, w celu wykonywania badań klinicznych. Istnieją dwa rodzaje badań klinicznych. Jednym z nich są tzw. badania komercyjne, np. badania nowego leku, gdzie sponsorem jest duży przemysł. Ale istnieją też bardzo ciekawe, niedoceniane niestety w Polsce – tzw. badania niekomercyjne, czyli inicjowane przez badacza, naukowca.

**Badania, których z roku na rok jest coraz mniej...**

To jest bolączka akademickiej medycyny polskiej. W ubiegłym roku odnotowano raptem kilka, albo kilkanaście tego typu badań zarejestrowanych w Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych. Wszędzie na świecie mniej więcej 20% wszystkich badań klinicznych to badania niekomercyjne. One są najciekawsze z punktu widzenia naukowego i intelektualnego, dlatego że tam uczyony stawia problem, niezwykle ważny, np. z zakresu badania jakiegoś etapu patogenezы choroby, czy badania epidemiologicznego lub też podejmuje się szukania nowych biomarkerów do tzw. terapii personalizowanej. I tutaj niestety mamy związane ręce, bo nie została jeszcze uchwalona nowa ustawa „Prawo farmaceutyczne”. Dyrektywa Komisji Rady Europy została opracowana w 2010 roku, a Polska wciąż bazuje na ustawodawstwie unijnym z 2001 roku. Chcielibyśmy utworzyć Akademickie Centrum Badań Klinicznych, ale trzeba pamiętać, że w myśl obowiązującego prawa uczelnia nie może być stroną w badaniach klinicznych. Zwykle to sponsor, szpital i badacz. Dlatego czekamy na nową ustawę, ponieważ prawdopodobnie w nowej regulacji uczelnia będzie już mogła być stroną. Wtedy też przyjdzie czas na konkretne decyzje. Jednak aby utworzyć taką specjalną jednostkę do badań klinicznych, trzeba mieć fundusze.

**Na co miałyby być przeznaczone?**

Trzeba zmodernizować wybrane oddziały kliniczne, zatrudnić prawników, osoby, które aktywnie będą szukały kontaktu z przemysłem. Rok temu Uczelnia złożyła w tej sprawie wniosek, weszła na listę w ramach kontraktu terytorialnego, dzięki czemu możliwe są pieniądze z urzędu wojewódzkiego, przeszliśmy już dwa etapy oceny. W związku z tym mam dużą nadzieję, że jeszcze przed wakacjami otrzymamy pozytywną decyzję. Posiadając te środki, a ubiegamy się o naprawdę duży budżet, będziemy w stanie dobrać oddziały kliniczne, stworzyć infrastrukturę, a przede wszystkim zespół ludzi, który by tymi badaniami zarządzał. W ten sposób otworzyłaby się szansa na duże zyski dla szpitali, dla uczelni, ale przede wszystkim również dla badaczy.

**Jednym z haseł, które w ostatnich latach tradycyjnie pojawiają się w kontekście nauki są „komercjalizacja” i „zarządzanie własnością intelektualną”. Jakie działania**

### **podjęła nasza Uczelnia w kierunku wprowadzenia komercjalizacji badań naukowych i stworzenia systemu zarządzania własnością intelektualną?**

Ma to związek z nowelizacją ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym”, która nakłada obowiązek stworzenia systemu do komercjalizacji wyników badań przez publiczne jednostki naukowe, czyli m.in. uczelnie. W ramach tej regulacji uczelnia posiada dwie możliwości komercjalizowania wyników badań. Jeżeli nasz naukowiec posiada jakąś wiedzę know-how, albo poczyni jakieś obserwacje, które mogą mieć wartość, co do których można mieć pewność, że rokiem z rozwinięciem cząsteczki terapeutycznej czy nowej metody diagnostycznej, wtedy uczelnia powinna się włączyć w proces komercjalizacji. Istnieją dwa rodzaje komercjalizacji: bezpośrednia i pośrednia. Zaczniemy od tej drugiej. Polega ona na tym, że zgodnie z ustawą uczelnia powołuje spółkę celową do komercjalizacji – my powołaliśmy taką spółkę prawie 3 lata temu, o nazwie „Synergia – WUM” – i ta spółka ma za zadanie komercjalizować projekty, czyli wyszukiwać dla konkretnego projektu środki albo budżetowe, albo prywatne, także zakładać nowe podspółki w celu bezpośredniej rozmowy z przemysłem. W tej chwili w ramach „Synergii – WUM” mamy 5 bardzo dużych projektów, w przypadku 2 projektów zostały utworzone specjalnie celowane podspółki, w 2 przypadkach zdobyliśmy prywatnych inwestorów, którzy są zainteresowani komercjalizacją. Te projekty są w bardzo wysokim stopniu zaawansowane. Drugi sposób to tzw. komercjalizacja bezpośrednia. Jeżeli uczonego ma jakiś częściowo zweryfikowany pomysł, pewne odkrycie, zgodnie z ustawą ma obowiązek zgłosić to do wyznaczonej jednostki w uczelni – taką jednostką w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym jest utworzone przez nas Centrum Transferu Technologii – i zadać pytanie: czy uczelnia jest zainteresowana udziałem w komercjalizacji jego pomysłu. Uczelnia ma 3 miesiące, żeby powiedzieć „Tak” albo „Nie”. Jeżeli się nie zdecyduje, uczonego może szukać innych sponsorów, inwestorów, firm, które mu w tym pomogą. Jeżeli uczelnia rozpozna dużą wartość komercjalizacyjną takiego odkrycia i powie „Tak, pomożemy ci”, wówczas to ona rozpoczyna proces komercjalizacji.

#### **Na czym on polega?**

Pierwszym etapem jest zgłoszenie patentowe, ochrona patentowa. Mamy obecnie kilkadziesiąt projektów, nad którymi roztoczyliśmy ochronę patentową, uzyskano kilka patentów, mamy również kilka zgłoszeń międzynarodowych, ogólnosięwiatowych zgłoszeń patentowych. Pragnę w tym miejscu przypomnieć, że mówimy o dużych kwotach, ponieważ zgłoszenie kosztuje kilkadziesiąt tysięcy złotych. Znaleźliśmy rozwiązanie polegające na tym, że od dwóch lat funkcjonuje Fundusz Rozwoju Uczelni. W ramach tego funduszu Dziekani ze swoich pieniędzy statutowych składają się na budżet projektów znajdujących się w Centrum Transferu Technologii – i w ramach tego budżetu są pokrywane koszty związane z komercjalizacją.

Kolejnym etapem jest oczywiście szukanie pieniędzy, np. poprzez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, gdzie można pozyskać kilku-, kilkunastomilionowe granty. W tej chwili realizujemy ok. 10 grantów z NCBiR, część w ramach programu STRATEGMED, gdzie znajdują się poważne projekty. Opierając się na tym budżecie, grupy badawcze mogą zrealizować część swoich pomysłów i przeprowadzić bardziej zaawansowane badania, sprawdzić, czy koncepcja

jest prawidłowa. Jednak uczelnia i uczonego znowu potem stają przed faktem, że trzeba np. rozpocząć badania kliniczne. A tutaj potrzebne są już naprawdę duże kwoty.

#### **Co wtedy?**

Wtedy rozpoczyna się kluczowy moment, kiedy uczelnia w ramach bezpośredniej komercjalizacji poszukuje strategicznych partnerów, prywatnych czy instytucji, po to, żeby wykonać np. badania I lub II fazy potencjalnego leku. Tak to mniej więcej wygląda.

#### **Panie Profesorze, kto może wspomóc naukowca w gąszczu przepisów prawnych, możliwościach oraz obowiązkach wynikających z regulacji polskich i europejskich?**

W tej chwili mamy bardzo sprawnie działające Biuro projektowe, czyli zespół kilkunastu osób znakomicie poruszających się w obszarze zarządzania projektami. Nasi badacze mogą liczyć na ich pomoc. Uważam jednak, że musimy jako uczelnia przeprowadzić swego rodzaju kampanię edukacyjną. Mamy już przygotowane materiały, i sądzę, że do wakacji taką akcją przeprowadzimy. Chcielibyśmy poprosić Dziekanów, aby pozwolili nam na krótkie wypowiedzi, prezentacje w ramach Rady Wydziału, spotkać się ze studentami studium doktoranckiego, ażeby naświetlić im to, co przed momentem powiedziałem, czyli wszystkie niuanse związane z komercjalizacją: z jednej strony obowiązki uczonego, z drugiej korzyści, które może mieć, np. wybierając uczelnię za partnera do komercjalizacji bezpośredniej. Musimy jeszcze bardziej uświadomić naszym uczonego, że na dobrym pomysłu może zarobić i uczonego, i uczelnia, i przede wszystkim społeczeństwo, w naszym przypadku pacjent.

#### **Podróżując po świecie i uczestnicząc w międzynarodowych projektach naukowych miał Pan zapewne możliwość porównać polski system dotyczący komercjalizacji z systemami w innych krajach. Czego nam brakuje?**

Jeśli poruszmy się w obszarze badań, zwraca uwagę fakt, że w większości państw europejskich przy uniwersytetach czy szkołach medycznych istnieją tzw. CTU (*Clinical Trial Unit*), czyli jednostki do badań klinicznych, odpowiadające naszemu Akademickiemu Centrum Badań Klinicznych. Jak wspominałem wcześniej, z powodu braku regulacji prawnych takiego Centrum nie jesteśmy jeszcze w stanie utworzyć. Jednak nie czekając na bieg wydarzeń, prowadzimy już od kilku lat bardzo ciekawy projekt o nazwie ECRIN. Polega on na tworzeniu infrastruktury europejskiej do badań klinicznych. W tym miejscu chodzi nam głównie o wspomaganie badań niekomercyjnych, bez przemysłu. W strukturze ECRIN reprezentujemy wszystkie uczelnie polskie w ramach tzw. POLCRIN-u. Dzięki temu projektowi mamy dostęp do pomocy prawnej, logistycznej w zakresie przygotowywania wniosków, informacji, np. jeżeli ktoś w neurologii ma pomysł, że chciałby zbadać jakiś aspekt choroby neurologicznej, od razu może dostać informacje na temat wszystkich ośrodków znajdujących się w sieci ECRIN, w których znajdują się fachowcy, prawnicy służący pomocą podczas tworzenia projektu naukowego. W ten sposób mamy zabezpieczoną tę część badań niekomercyjnych. Natomiast co do komercyjnych, dopóki się nie zmieni ustawa, to uczelnia nie może być stroną w badaniach klinicznych sensu stricto.

#### **Jak podsumowałby Pan okres działalności we Władzach Rektorskich?**

Analizy, które przygotowujemy co roku wskazują, że jest bardzo duży postęp, np. jeżeli chodzi o efektywność naukową, czyli to, co jest głównym parametrem przy ocenie jednostek



naukowych. Z roku na rok te parametry mamy coraz lepsze. Zdecydowaną poprawę widać w liczbie publikacji w prestiżowych periodykach naukowych. W corocznych rankingach niektóre Wydziały naszej Uczelni w swoich kierunkach plasują się na 1 miejscu, np. Wydział Farmaceutyczny, Wydział Lekarsko-Dentystyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu. Uczelnia nasza w totalnych rankingach również od kilku lat jest na 1 miejscu w wielu obszarach. Mam nadzieję, że nasza praca przełoży się na jeszcze lepsze pozycje w przyszłości. W 2017 roku odbędzie się kolejna kategoryzacja Wydziałów. Chciałbym, żeby któryś z Wydziałów otrzymał kategorię A1, a niektóre z kategorią B uplasowały się wyżej.

Bardzo optymistyczną informacją był ranking z czerwca ubiegłego roku – dotyczący wszystkich państwowych uczelni publicznych i instytutów mierzony najbardziej wartościowymi wskaźnikami naukowymi, jak indeks cytowań i indeks Hirscha – jesteśmy tam na 3 miejscu spośród wszystkich uczelni, włączając w to politechniki i uniwersytety. Ten ranking świadczy o naszym ogromnym potencjale.

Niezwykle satysfakcjonujące dla Prorektora ds. Nauki jest również to, że dostrzegamy zmiany w mentalności, podejściu naszych naukowców do spraw nauki i komercjalizacji wyników badań. Jest to jedyny słuszny kierunek w rzeczywistości, w której tak duży nacisk kładziony jest na innowacyjność.

Optymistycznie wygląda wzrost liczby projektów finansowanych przez NCN. Naszą bolączką na początku kadencji był niski wskaźnik sukcesu przy dużej liczbie pro-

jektów składanych do zaopiniowania do NCN. Od tego momentu sytuacja wciąż się zmienia na lepsze, a to przekłada się na zwiększoną liczbę pozyskanych grantów. Oczywiście mamy bardzo dużo poważnych projektów NCBiR, zrealizowaliśmy bardzo ciekawe projekty europejskie w ramach programów ramowych np. BASTION – niezwykle pozytywnie oceniony przez resort nauki. Dzięki temu projektowi mogliśmy zapraszać do Polski ekspertów zagranicznych i postdoków, aby włączyli się w prace z naszymi naukowcami, tworzyli nowe zespoły badawcze, jak również mogliśmy wysłać w świat młodych ludzi, aby tworzyć zręby pod przyszłą współpracę międzynarodową.

**Panie Profesorze, czy czuje się Pan spełniony na stanowisku Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą?**

Myślę, że tak. Widzę efekty włożonej pracy: otwarcie i funkcjonowanie Centrum Badań Przedklinicznych, mam nadzieję, że uda się pójść naprzód z Akademickim Centrum Badań Klinicznych, utworzone Centrum Transferu Technologii, obserwowany postęp w liczbie finansowanych dużych projektów, zdecydowanie lepszy wskaźnik efektywności, i zmiany w podejściu do komercjalizacji wyników badań naukowych. Uczni już widzą, że – mówiąc kolokwialnie – na nauce można nie tylko zrobić karierę, ale również zarobić, a korzyść z tego będzie miał nie tylko badacz, ale też Uczelnia i społeczeństwo.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*



Fot. Michał Tepersek

## **Prof. dr hab. Renata Górka**

Prorektor ds. Kadr

**Pani Profesor, zanim rozpoczęła Pani piastowanie funkcji Prorektora ds. Kadr, zdobywała Pani doświadczenie na stanowiskach kierownika Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Dyrektora Instytutu Stomatologii oraz Prodziekana ds. Oddziału Stomatologii. Czy praca na tych stanowiskach pomogła wypełniać obowiązki Prorektora?**

Nasz Uniwersytet Medyczny znam od podstaw. Tu zaczynałam swoją karierę naukową ponad 30 lat temu, zaraz po studiach. Byłam zatrudniona na stanowisku asystenta, adiunkta... Zdobywałam kolejne stopnie i tytuły naukowe, aż do obecnego: prof. dr. hab. nauk medycznych. Wcześniej Akademia Medyczna, a obecnie Warszawski Uniwersytet

Medycyna to moje jedyne miejsce pracy. Miałam okazję zgłębić strukturę i specyfikę naszej Uczelni i jej pracowników. Pełniłam przez minione lata różne funkcje administracyjne: Kierownika Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Dyrektora Instytutu Stomatologii, Prodziekana ds. Stomatologii. Wszystkie te stanowiska wzbogaciły mnie o umiejętności zarządzania coraz większymi grupami pracowników naukowych i personelu pomocniczego, organizowania ich pracy i umiejętności wytyczania kierunków działalności naukowej, co przynosiło powodzenie i wysoką pozycję kierowanych przeze mnie zespołów w uczelnianych rankingach. Te wszystkie pozytywne doświadczenia na niższych szczeblach zarządzania pozwoliły mi podjąć funkcję Prorektora ds. Kadr w kadencji 2012-2016. Trudne problemy kadrowe starałam się rozwiązywać bezkonfliktowo, o ile było to możliwe. Mam wrażenie, że jestem osobą otwartą, do której można przyjść z każdą sprawą, liczyć na zrozumienie i potraktowanie każdego indywidualnego problemu bez uprzedzeń i z właściwą starannością, co niewątpliwie na każdym pełnionym stanowisku jest niezwykle ważne.

**Wśród priorytetów dotyczących rozwoju kadry uczelni, znajdujących się w „Strategii rozwoju WUM 2012-2016”, zapisano, że polityka kadrowa powinna realizować strategię europejską zawartą w Deklaracji Bolońskiej oraz Strategii Lizbońskiej. Jak wyglądało to w praktyce?**

Strategia rozwoju kadry Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wpisuje się w kierunki rozwoju europejskiego szkolnictwa wyższego kształtowanego przez proces boloński, w szczególności w aspektach: rozwoju zawodowego kadry Uczelni, mobilności pracowników i innych członków społeczności akademickiej oraz stałego zwiększania poziomu jakości nauczania oraz prac naukowo-badawczych.

W strategii rozwoju kadry określiliśmy konkretne działania na lata 2012-2016, które umożliwiły jej realizację. Działania te wynikały zarówno ze zmian polskich przepisów prawa, jak również z polityki kadrowej władz Uczelni tej kadencji.

Jako przykład mogę tu przytoczyć sposób wykorzystania środków na podwyżki wynagrodzeń w latach 2013-2015. Aby zmotywować pracowników do aktywnej pracy naukowej oraz podniesienia jakości pracy, uzależniliśmy wysokość części podwyżki od osiągnięć naukowych oraz od wyników oceny pracy. Również kierownicy jednostek organizacyjnych, dysponujący częścią środków na podwyżki, mogli je zróżnicować opierając się na efektach pracy podległych pracowników.

Kolejnym mechanizmem podnoszącym motywację pracowników do osiągnięcia lepszych efektów pracy jest wprowadzony od tego roku nowy system oceny pracy nauczycieli akademickich, oparty na parametrycznych wynikach pracy. Jednocześnie stworzyliśmy w Uczelni narzędzie zapewniające gromadzenie danych o publikacjach naukowych – bazę dorobku publikacyjnego pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Wyniki pracy naukowej, zarówno pracowników, jak i całych jednostek naukowo-dydaktycznych, udostępniane są pracownikom Uczelni w formie rankingów osiągnięć naukowych, co również przyczynia się do podejmowania działań podnoszących efektywność naukową.

**W jaki sposób polityka kadrowa naszej Uczelni dostosowała się do zmian w polskim ustawodawstwie, głównie do nowelizacji ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym”?**

Przepisy prawa kształtujące polski system szkolnictwa wyższego zmieniały się w ostatnich latach bardzo dynamicznie, co skutkowało niemal nieustającym procesem dostosowawczym zorientowanym na implementację wymagań prawnych na gruncie naszej Uczelni. Kluczowe zmiany dotyczące zatrudnienia pracowników to: wprowadzenie otwartych konkursów na stanowiska nauczycieli akademickich, ograniczenie okresów zatrudnienia na stanowiskach asystenta bez doktoratu i adiunkta bez habilitacji, wygasanie z mocy prawa mianowań nauczycieli akademickich, którzy osiągnęli wiek 67 lub 70 lat (w zależności od zajmowanego stanowiska), czy też ograniczenie możliwości podejmowania zatrudnienia u więcej niż dwóch pracodawców, prowadzących działalność dydaktyczną lub naukowo-badawczą. Muszę przyznać, że nie wszystkie z wymienionych zmian wpłynęły na rozwój kadry naszej Uczelni. Najmniej odczuwalny jest efekt wprowadzenia otwartych konkursów na stanowiska nauczycieli akademickich. Mimo że w założeniach, procedura konkursowa miała zwiększyć konkurencyjność i umożliwić zatrudnianie najlepszych kandydatów, w Polsce nadal istnieją bariery ograniczające mobilność naukowców. Mam tu na myśli głównie czynniki ekonomiczne.

**Zgodnie ze „Strategią rozwoju WUM 2012-2016” rozwój kadry naukowo-dydaktycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ma umożliwić realizację celów strategicznych określonych dla obszarów dydaktyki i wychowania oraz badań naukowych i współpracy z zagranicą. Jakie rozwiązania wprowadzone w ciągu ostatnich 4 lat pomogły wspierać te obszary?**

Prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych doprowadził do utworzenia struktur odpowiadających w Uczelni za podnoszenie jakości nauczania, w tym wdrożenie spójnych ram instytucjonalnych systemu zarządzania jakością kształcenia, wprowadzenie nowego wzoru sylabusów, nowelizację procedury oceniania studentów wraz z regulaminami egzaminów, wprowadzenie egzaminów elektronicznych, rozpoczęcie hospitacji zajęć dydaktycznych na wszystkich wydziałach, szczegółową analizę wyników ankiety studenckiej oraz popularyzację kultury jakości uczelni.

Zapewniliśmy skuteczne wsparcie administracyjne umożliwiające pozyskiwanie i realizację projektów unijnych i grantów o zasięgu międzynarodowym, co istotnie przyczyniło się do wzrostu mobilności naszych naukowców i zapewnienia dostępności środków finansowych na te cele.

Dodatkowe preferencje, jeśli chodzi o możliwości pozyskiwania projektów i grantów przez naszych naukowców, ma zapewnić uzyskanie przez naszą Uczelnię tytułu „Human Resources Excellence in Research”, nadanego przez Komisję Europejską. Nasza Uczelnia w ubiegłym roku wdrożyła zasady określone w Europejskiej Karcie Naukowca oraz Kodeksie postępowania przy rekrutacji pracowników naukowych, w wyniku czego jako pierwsza uczelnia medyczna w kraju i drugi polski uniwersytet uzyskała ten zaszczytny tytuł, który potwierdza otwartość Uczelni jako pracodawcy na potrzeby rozwojowe pracowników.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*





## Spotkanie noworoczne obecnych i byłych Władz Uczelni

**T**radycyjne noworoczne spotkanie byłych Rektorów z obecnymi członkami Władz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się 7 stycznia 2016 roku. Na zaproszenie JM prof. Marka Krawczyka spotkanie zaszczylicili swoją obecnością: prof. Bogdan Pruszyński (Rektor Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1986-1990), prof. Tadeusz Tołłoczko (Rektor Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1990-1996), prof. Andrzej Górski (Rektor Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1996-1999), prof. Leszek Pączek (Rektor Akademii Medycznej w Warszawie w latach 2005-2008).

Obecne Władze Rektorskie reprezentowali, oprócz Rektora prof. Marka Krawczyka, Prorektor ds. Kadr prof. Renata Górka, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski. Wśród przedstawicieli Władz Administracyjnych znaleźli się: Kanclerz WUM mgr Małgorzata Rejnik i Kwestor WUM mgr Jolanta Ilkówska.

*Cezary Ksel*  
Redakcja „MDW”

## XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

W dniach 22-23 stycznia 2016 roku Warszawski Uniwersytet Medyczny zorganizował XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego „Przeszłość, terażniejszość i przyszłość transplantologii w Polsce”. W otwarciu wydarzenia, przygotowanego z okazji 50. rocznicy udanego przeszczepienia nerki w Polsce, wziął udział Prezydent RP Andrzej Duda, który objął konferencję Honorowym Patronatem.

**P**ół wieku temu, 26 stycznia 1966 roku, w I Klinice Chirurgicznej Szpitala Dzieciątka Jezus, prof. Jan Nielubowicz (ówczesny kierownik I Kliniki Chirurgicznej) oraz prof. Tadeusz Orłowski (kierujący w tamtym okresie I Kliniką Chorób Wewnętrznych) wykonali pierwszą w naszym kraju udaną transplantację nerki. Z tej okazji Warszawski Uniwersytet Medyczny zorganizował dwudniową konferencję, będącą nie tylko wyrazem hołdu dla dokonań dwóch wielkich Postaci światowej medycyny XX wieku, dzięki którym zapoczątkowano w Polsce erę przeszczepiania narządów, ale też przeglądem dokonań i osiągnięć polskiej transplantologii oraz omówieniem wyzwań, szans i dylematów stojących przed tą dziedziną medycyny.

Oficjalne otwarcie Sympozjum zaszczylił swoją obecnością Prezydent RP Andrzej Duda oraz Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł.

JM Rektor prof. Marek Krawczyk, witając Pana Prezydenta i zaproszonych Gości, wyraził szczególne podziękowania Głowie Państwa za obecność podczas tego wyjątkowego dla specjalistów zajmujących się przeszczepieniem narządów wydarzenia: „Dla środowiska transplantologów Pana obecność jest podkreśleniem wyjątkowej doniosłości obchodzonej dzisiaj 50. rocznicy przełomowego w polskiej transplantologii wydarzenia, którym była pierwsza udana operacja przeszczepienia nerki wykonana w Klinice naszej Uczelni”.





Prezydent RP Andrzej Duda otrzymuje z rąk JM prof. Marka Krawczyka upominek – kopertę i znaczek FDC wydane przez Poczta Polską z okazji 50-lecia pierwszego zakońzonego sukcesem przeszczepienia nerki

W swoim wystąpieniu JM Rektor przypomniał dwie wspaniałe postacie polskiej transplantologii, które zapisały się złotymi zgłoskami w historii medycyny: „Profesor Jan Nielubowicz to wybitny polski chirurg o światowej sławie i osiągnięciach oraz Profesor Tadeusz Orłowski, internista, postać niezwykła dla rozwoju polskiej i światowej medycyny transplantacyjnej. Ci dwaj profesorowie – to ojcowie sukcesu pionierskiej operacji przeszczepienia nerki i założyciele Instytutu Transplantologii, który od początku swojego istnienia promieniuje na polską transplantologię.”

Pan Prezydent dziękując środowisku lekarzy za pracę na rzecz chorych, wyraził również wdzięczność osobom, które decydują się zostać dawcami narządów. Prezydent podpisał Akt Woli, zachęcając innych do wyrażenia zgody, w przypadku śmierci, na przekazanie swoich narządów do przeszczepienia.

Do zebranych przemówił także Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł. W swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na rolę chorych, którzy byli głównymi bohaterami we wszystkich przeprowadzonych pionierskich operacjach przeszczepienia narządów i swoją odwagą przyczynili się do rozwoju transplantologii.

Podczas uroczystości otwarcia Sympozjum Prezydent Polski wręczył odznaczenia państwowe za zasługi na rzecz ochrony zdrowia. Złotym Krzyżem Zasługi odznaczeni zostali:

- dr hab. Teresa Bączkowska (Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych),
- prof. dr hab. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych),



Ceremonia wręczenia odznaczeń państwowych przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł podczas otwarcia XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

- dr hab. Bartosz Foroncowicz (Klinika Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych),
- dr Jolanta Gozdowska (Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych),
- dr Magdalena Januszewicz (II Zakład Radiologii Klinicznej),
- dr hab. Maciej Kosieradzki (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej),
- dr hab. Wojciech Lisik (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej),
- dr hab. Krzysztof Mucha (Klinika Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych),
- dr hab. Ireneusz Nawrot (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej),
- dr Ewa Nowacka-Cieciura (Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych),
- prof. dr hab. Ryszard Pacho (II Zakład Radiologii Klinicznej),
- dr Iwona Podobińska (działająca przez wiele lat w Zakładzie Immunosupresji Doświadczalnej Instytutu Transplantologii, obecnie pracuje w Poltransplancie),
- prof. dr hab. Mariusz Ratajczak (Zakład Medycyny Regeneracyjnej),
- prof. dr hab. Olgierd Rowiński (II Zakład Radiologii Klinicznej).

Wśród Gości i Prelegentów, którzy w trakcie dwudniowego sympozjum dzielili się z uczestnikami swoimi doświadczeniami, znalazły się indywidualności polskiej i światowej transplantologii, w tym m.in.: prof. John L.R. Forsythe (Prezes Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego), prof. Jan Lerut



Na zdj. od lewej: prof. Marek Krawczyk, prof. Lech Cierpka, prof. Piotr Kaliciński, prof. Paweł Nyckowski



Prof. Sławomir Nazarewski – Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej



Na zdj. od prawej: prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Mieczysław Szostek podczas Sesji historycznej



Na zdj. od lewej: dr hab. Krzysztof Mucha, prof. Krzysztof Zieniewicz, prof. Piotr Przybyłowski, dr hab. Wojciech Lisik, prof. Michał Zakliczyński, prof. Leszek Pączek, dr hab. Bartosz Foroniewicz

(Przewodniczący International Liver Transplantation Society), prof. Markus Peck-Radosavljevic (Kierownik Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii w Uniwersytecie Wiedeńskim, Prezydent Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą), prof. August Heidland (światowej sławy specjalista w dziedzinie nefrologii, chorób metabolicznych i medycyny transplantacyjnej, doktor honoris causa naszej Uczelni z roku 2011), a także prof. Krzysztof Zieniewicz (Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego).

Podczas sesji plenarnej „Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość transplantologii”, odbywającej się w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka, wysłuchaliśmy szeregu wystąpień czołowych specjalistów omawiających rozwój i dokonania polskiej transplantologii. O jej początkach, a przede wszystkim o znaczeniu działalności I Katedry i Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie (obecnej Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej) na rozwój polskiej transplantologii mówił kierujący obecnie tą jednostką prof. Sławomir Nazarewski. Prof. Marek Krawczyk (Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby) zaprezentował wykład „Przeszczepienie wątroby w SP CSK”, programu przeszczepienia wątroby w Szpitalu Dzieciątka Jezus dotyczyło wystąpienie dr. hab. Marka Pacholczyka (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej), natomiast zagadnienie rodzinnych przeszczepień wątroby w Polsce zaprezentował prof. Piotr Kaliciński (Kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”). Prof. Andrzej Chmura (Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej)

w wykładzie „Przeszczepianie nerek. 33-letnie doświadczenie” uświadamiał, jak ważną rolę w sukcesach polskiej transplantologii nerek mają sprawnie przeprowadzone programy na rzecz promocji dawstwa, z kolei dr hab. Tadeusz Grochowicki (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej) w wykładzie „Transplantacja trzustki. Doświadczenia CSK” przypomniał, że era przeszczepienia trzustki w Polsce rozpoczęła się 4 lutego 1988 roku, kiedy to prof. Jacek Szmidt wraz z zespołem dokonał pierwszego zakończonego sukcesem jednoczesnego przeszczepienia trzustki i nerki ze zwłok. Doświadczenia Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej na polu przeszczepienia trzustki i wysp trzustkowych omówił prof. Artur Kwiatkowski. Natomiast prof. Andrzej Górski, kierujący Zakładem Immunologii Klinicznej Instytutu Transplantologii WUM, przypomniał wkład Zakładu w rozwój transplantologii doświadczalnej i klinicznej.

XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego połączone zostało z VIII Kursem Transplantologii Praktycznej. Prof. Leszek Pączek (Kierownik Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych), otwierając to wydarzenie, przybliżył tematykę poruszaną przez prelegentów podczas swoich wykładów, będącą próbą odpowiedzi na pytanie: czy postęp w medycynie, związany z rozwojem medycyny translacyjnej, czyli takiej, która przenosi osiągnięcia z nauk podstawowych (np. biotechnologii, biochemii, genetyki) do kliniki, będzie miał wpływ na rozwój klasycznej transplantologii.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”



## Profesor Grzegorz Opolski na podium Listy STU w kategorii Medycyna

18 stycznia 2016 roku ogłoszono zwycięzców tegorocznego plebiscytu na najbardziej wpływowe osoby w medycynie i ochronie zdrowia, zorganizowanego przez miesięcznik „Puls Medycyny”. Na tzw. Liście STU znalazło się wielu wybitnych specjalistów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Spośród nich największe uznanie zdobył prof. Grzegorz Opolski (Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii), zdobywca III miejsca.

Tworzona od 13 lat przez redakcję „Pulsu Medycyny” Lista STU to przegląd najbardziej wpływowych osób w medycynie i ochronie zdrowia. Wyboru osobistości, które znajdują się w rankingu, dokonuje jury złożone z ekspertów powołanych przez redakcję miesięcznika. Redakcja „Pulsu Medycyny” przedstawiła jurorom (podzielonym na dwa zespoły, tak aby mogli dokonać oceny według swojej najlepszej wiedzy i doświadczenia) do oceny ponad 300 osób nominowanych do obu wyróżnień. Kandydaci byli oceniani według trzech kryteriów: osiągnięcia i dokonania w 2015 roku, reputacja zawodowa i wpływy w środowisku medycznym oraz siła publicznego oddziaływania.

Na tej podstawie dokonano wyboru laureatów Listy STU w kategorii Medycyna oraz w kategorii System ochrony zdrowia.

- Pierwszą trójkę Listy STU w kategorii Medycyna stanowili:
1. Prof. Henryk Skarżyński (założyciel i dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu oraz Światowego Centrum Słuchu w Kajetanach, absolwent naszej Uczelni);
  2. Prof. Jacek Jassem (Gdański Uniwersytet Medyczny);
  3. Prof. Grzegorz Opolski (I Katedra i Klinika Kardiologii WUM).

W pierwszej dwudziestce znaleźli się ponadto: prof. Wiesław W. Jędrzejczak (10 miejsce, Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych), prof. Bolesław Samoliński (11 miejsce, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii), prof. Marek Krawczyk (12 miejsce, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby).

Wśród specjalistów naszej Uczelni, którzy pojawili się na Liście STU w kategorii Medycyna, znaleźli się również: prof. Leszek Pączek, prof. Magdalena Durlik, prof. Jerzy Szaflik, prof. Roman Danielewicz, prof. Artur Kwiatkowski, prof. Sławomir Majewski, prof. Andrzej Chmura, prof. Piotr Radziszewski, prof. Andrzej Horban, prof. Andrzej Górski, prof. Jacek Imiela, prof. Paweł Małdyk.

Z kolei na Liście STU w kategorii System ochrony zdrowia pojawiło się nazwisko prof. Tomasza Pasierskiego – kierownika Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny, przewodniczącego Rady Przejrzystości przy AOTMiT.

*Cezary Ksel*  
Redakcja „MDW”

## Profesor Mirosław Dłużniewski nagrodzony w konkursie Liderzy Medycyny 2015

13 stycznia br. na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się uroczysta gala, podczas której wręczono nagrody w konkursie Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny 2015. Jednym z laureatów został prof. Mirosław Dłużniewski z Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych WUM.

Prof. Mirosław Dłużniewski otrzymał nagrodę specjalną Menedżera Zdrowia. Kapituła Konkursu złożona z osób szczególnie zaangażowanych w ochronę zdrowia, przedstawiciele władzy ustawodawczej, samorządu teryto-

rialnego, związków pracodawców, instytucji, podmiotów gospodarczych, stowarzyszeń oraz najbardziej wpływowych osobistości świata medycyny doceniła działania prof. Dłużniewskiego na polu edukacyjno-szkoleniowym i całokształt dotychczasowej pracy dla środowiska lekarskiego w Polsce.

W ścisłym gronie nominowanych w kategorii Lider Roku 2015 w Ochronie Zdrowia – zdrowie publiczne, znalazł się także prof. Bolesław Samoliński.

*Anna Lisicka*  
Biuro Informacji i Promocji WUM

## Nasza Uczelnia zdobywcą Trofeum Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego

11 stycznia 2016 roku w Centrum Olimpijskim PKOl im. Jana Pawła II odbyło się uroczyste Noworoczne Spotkanie Rodziny Olimpijskiej, podczas którego JM Rektor prof. Marek Krawczyk odebrał Trofeum Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego za rok 2015, w kategorii „Sport i innowacje”.

Międzynarodowy Komitet Olimpijski co roku przekazuje komitetom narodowym tradycyjne trofeum MKOl, które honoruje wybitne jednostki. Trofeum przyznane za wybudowanie Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego wręczyła Rektorowi naszej Uczelni członkini MKOl, pani Irena Szewińska. Honorowymi gośćmi uroczystości była pierwsza para RP – Prezydent Andrzej Duda wraz z małżonką.

*Agata Solecka*  
rzecznik prasowy  
źródło: [www.olimpijski.pl](http://www.olimpijski.pl)





## Inauguracja działalności wydawniczej Muzeum Historii Medycyny WUM

13 stycznia 2016 roku odbyło się kolejne „Spotkanie muzealne” w salach Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Gościem była dr Maria Ciesielska, autorka książki „Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942-1945)”. Publikacja ta inauguruje serię wydawniczą „Biblioteka Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Obecny na spotkaniu JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk podkreślił doniosłe znaczenie tematyki podjętej przez dr Marię Ciesielską, która przypomina nie tylko tragiczny okres w historii naszego kraju, ale również bohaterską postawę polskich lekarek – więźniarek szpitala obozowego dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau. Zaznaczył, że zadaniem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest – oprócz kształcenia zawodowego w zakresie medycyny czy farmacji – także edukacja humanistyczna, a w tym – historyczna. Wysoko ocenił dotychczasową działalność Muzeum Historii Medycyny naszej Uczelni, które pełni tę rolę m.in. poprzez organizowanie wystaw, sesji i spotkań. Rektor podkreślił też, że kolejną formą edukacji historycznej staje się inaugurowana właśnie działalność wydawnicza – „Biblioteka Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Prof. Edward Towpik, dyrektor Muzeum, w „Przedśłowiu” do pierwszego tomu „Biblioteki” napisał, że rozpoczyna ją „książka ważna i potrzebna”. Przybliżając zebrany do-

tychczasowe dokonania i dorobek publikacyjny dr Marii Ciesielskiej podkreślił, że postanowiła ona swoje zainteresowania badawcze skupić wokół zagadnień medycznych II wojny światowej w Polsce, przede wszystkim w obozach koncentracyjnych, w katowniach gestapo czy warszawskim getcie. Swoje badania prowadzi niezwykle skrupulatnie, opierając się na bogatym, już istniejącym piśmiennictwie oraz wyczerpujących kwerendach materiałów źródłowych w archiwach.

Dr Maria Ciesielska jest lekarzem specjalistą medycyny rodzinnej, a zarazem przewodniczącą Sekcji Historycznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. W 2007 roku podjęła współpracę z Państwowym Muzeum Auschwitz-Birkenau oraz z Muzeum Byłego Hitlerowskiego Obozu Zagłady w Sobiborze. Od 2013 roku ściśle współpracuje z Muzeum Więzienia na Pawiaku, czego pokłosiem była przygotowana wspólnie z Robertem Hasselbuschem i wydana w 2014 roku, książka o lekarzach-więźniach Pawiaka „Taniec wśród mieczów. Polski personel medyczny na Pawiaku w okresie okupacji niemieckiej 1939-1944”. Od kilku lat dr Maria Ciesielska współpracuje również z naszym Muzeum Historii Medycyny, m.in. współuczestnicząc w czerwcu 2014 roku w organizacji sesji naukowo-historycznej „Szpitale Dobrej Woli” nt. tragedii wolskich szpitali w pierwszych dniach powstania warszawskiego.

Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM poinformował, że publikacja „Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942-1945)” to poszerzona i gruntownie przeredagowana praca doktorska Autorki, której promotorem był prof. Marcin Łyskanowski, kierownik Zakładu Historii Medycyny Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1972-2001. Autorka z wielką dbałością o szczegóły historyczne przedstawiła genezę powstania obozu i problematykę zbrodniczych eksperymentów „medycznych” na więźniach, a na tym tle – działalność szpitala obozowego dla kobiet. W drugiej części książki zawarte zostały biografie bohaterskich lekarek-więźniarek pracujących w tym szpitalu, udzielających pomocy i otuchy, mimo bezpośredniego zagrożenia ich własnego życia.



Rektor prof. Marek Krawczyk



Dr Maria Ciesielska





Wyjątkowym Gościem była aktorka Maja Komorowska



Przemawia prof. Edward Towpik – Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM



Kolejka chętnych po otrzymanie dedykacji od Autorki książki



Wszyscy uczestnicy spotkania otrzymali egzemplarz książki

Autorka podziękowała prof. Edwardowi Towpikowi za to, że doceniając wagę zagadnień opisywanych w pracy doktorskiej, postanowił nadać publikacji formę książki. Dr Maria Ciesielska podkreśliła też rolę zmarłego w 2013 roku prof. Marcina Łyskanowskiego w opiece nad powstawaniem pracy. Wyrazy wdzięczności za pomoc, wsparcie oraz otrzymane materiały archiwalne przekazała rodzinom opisanych w książce lekarek-więźniarek – wiele z tych osób było bowiem obecnych na sali. – Bez Waszej pomocy ta książka byłaby skromniejsza i nie tak prawdziwa – mówiła dr Ciesielska.

Przypominając zebrany genezę pracy nad publikacją, powiedziała m.in.: „Dla mnie książka „Szpital obozowy

dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942-1945)” jest bardzo ważna. To papierowy pomnik dla każdej mojej Bohaterki, tej, której losy zawarłam w biogramie, jak również tej, której biogramu zabrakło z powodu zebrania zbyt skromnych i oszczędnych informacji. Niemniej podziwiam wszystkie moje Bohaterki. One są dla mnie święte”. Dr Maria Ciesielska dodała, że publikacja książki nie kończy pracy nad tematem i że wciąż zbiera informacje licząc, że do grona 19 lekarek – więźniarek opisanych w książce dopisze w przyszłości kolejne nazwiska cichych Bohatek tamtych dni.

**Cezary Ksel**  
Redakcja „MDW”

## Złożenie kwiatów na grobie prof. Zdzisława Askanasa

17 stycznia 2016 roku pracownicy I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wraz z zaproszonymi gośćmi złożyli kwiaty na grobie prof. Zdzisława Askanasa, założyciela i pierwszego kierownika IV Kliniki Chorób Wewnętrznych – obecnie I Katedry i Kliniki Kardiologii.

Tradycja spotkań na Powązkach trwa od śmierci Profesora Zdzisława Askanasa w 1974 roku.

W wydarzeniu brali udział: dr Katarzyna Tymińska-Sędek, dr Marian Pieniak i prof. Jan Tylka – uczniowie prof. Zdzisława Askanasa oraz prof. Grzegorz Opolski – kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, prof. Krzysztof Filipiak – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Marek Kuch – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, Prodziekani II Wydziału Lekarskiego:

prof. Artur Mamcarz i dr hab. Wojciech Braksator, prof. Krystyna Cedro-Ceremużyńska – wdowa po prof. Leszku Ceremużyńskim, prof. Hanna Szwed – Kierownik II Kliniki Choroby Wieńcowej Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tyśiąćlecia, prof. Andrzej Budaj – kierownik Kliniki Kardiologii CMKP, a także: dr hab. Marcin Grabowski, dr hab. Filip Szymański, dr Michał Marchel, dr Paweł Balsam, dr Michał Kowara, dr Mariusz Tomaniak, dr Ewa Szczerba, dr Anna Płatek, inż. Marek Wasilewski Chrostowski a także przedstawiciele Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice: Karolina Malesa, Dominika Puchta oraz Bartosz Sadownik.

Również w tym dniu na cmentarzu w Pyrach złożono kwiaty na grobach uczniów Profesora Askanasa – prof. Leszka Ceremużyńskiego, prof. Tadeusza Kraski i prof. Jerzego Kucha.

źródło: [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl)



# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

## 25 stycznia 2016 roku

### 1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor złożył Panu prof. dr. hab. Sławomirowi Nazarewskiemu gratulacje z okazji uzyskania nagrody jubileuszowej.

### 2. Sprawozdanie z działalności Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w roku 2014, w tym sytuacji finansowo-ekonomicznej oraz planów rozwoju szpitala w najbliższym okresie.

Sprawozdanie przedstawił Senatowi prof. dr. hab. Jerzy Szaflik – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego.

Samodzielny Publiczny Szpital Okulistyczny w Warszawie został utworzony Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 grudnia 1998 r. i rozpoczął działalność 1 stycznia 2000 r.

Klinika – Oddział Okulistyczny liczy 52 łóżka. W Klinice wykonuje się szeroki zakres operacji okulistycznych. Działalność lecznicza skoncentrowana jest na zabiegach mikrochirurgicznych rogówki, soczewki, operacjach przeciwjaskrowych oraz operacjach w obrębie tylnego odcinka – zabiegi witreoretinalne i zewnątrzgałkowe.

Od początku działalności głównym kierunkiem zainteresowań Katedry i Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego są zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem schorzeń rogówki. Od wielu lat szpital przoduje w Polsce pod względem liczby wykonanych przeszczepień rogówki.

W roku 2014 zespół lekarski SPKSO składał się z 68 lekarzy, w tym:

- 38 lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki;
- 30 lekarzy w trakcie specjalizacji z okulistyki.

Szpital zatrudniał też 69 wykwalifikowanych pielęgniarek.

W 2014 roku w SPKSO wykonano:

- 6 405 zabiegów operacyjnych finansowanych ze środków NFZ,
- leczono zachowawczo 305 chorych ze schorzeniami wzroku,
- udzielono łącznie 44 855 porad ambulatoryjnych w Poradni,
- wykonano ogółem 21 053 badań diagnostycznych w pracowniach,
- 3 089 zabiegów laserowych,
- udzielono doraźnej pomocy medycznej 9 935 chorym w ramach Izby Przyjęć.

Szpital prowadzi też działalność dydaktyczną dla studentów i lekarzy oraz realizuje działalność naukowo-badawczą w ramach umów i współpracy z podmiotami naukowo-badawczymi w kraju i zagranicą. Lecznica współpracuje w tym zakresie z Polską Akademią Nauk, Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, firmami farmaceutycznymi, instytucjami, zakładami przemysłowymi w zakresie zleconych badań naukowych, ekspertyz i raportów.

Budynek szpitala został unowocześniony. Oprócz tych zmian, zmieniają się również funkcje placówki zgodnie z aktualnymi trendami.

Tendencje skracania pobytów na oddziale pozwolą zwiększyć funkcjonalność pracowni okulistycznych.

Istniejąca całkowita powierzchnia nadziemna szpitala wynosi 4 169,1 m<sup>2</sup>.

Całkowita nadziemna powierzchnia szpitala po rozbudowie wyniesie 5 472,5 m<sup>2</sup>.

Od początku działalności szpitala, jego wynik finansowy był i jest dodatni.

### 3. Informacja o działalności naukowo-organizacyjnej laboratoriów Centrum Badań Przedklinicznych.

Prof. dr. hab. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą poinformował, że koszty dotyczące budynku, w którym mieści się Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (wartość określona na podstawie faktur przekazanych do Kwestury) do dnia 21.01.2015 r. wyniosły 2.181.918,53 zł.

Koszty pośrednie podane przez Biuro Projektów wg stanu na dzień 20.01.2015 r. wyniosły 593.577,26 zł.

Natomiast koszty pośrednie wg stanu na dzień 20.01.2015 r. podane przez Dział Nauki, wynikające z realizacji 35 projektów, wyniosły 1.181.179 zł.

Łączna kwota pozyskana z projektów i dotacji przyznanych jednostkom zlokalizowanym w budynku CePT, z których można finansować częściowo koszty utrzymania budynku i konserwacji oraz naprawy aparatury wynosi 1.774.755,91 zł.

- Środki pozyskane przez Uczelnię z kosztów pośrednich – 1.909.998,26 zł.
- Koszty utrzymania budynku CePT i aparatury zakupionej w ramach projektu CePT wyniosły 2.181.918,53 zł.
- Wynika z tego, że Uczelnia z innych środków pokryła kwotę 271.920,27 zł.

Uchwała Nr 23/2015 Senatu WUM z dnia 30 marca 2015 r. wprowadziła m.in.:

- Regulamin działania Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii,
- Regulamin korzystania z infrastruktury badawczej WUM.

W skład Rady Nadzorującej CTT – CePT weszły następujące osoby:

- Prof. dr. hab. Małgorzata Lewandowska-Szumieł,
- Prof. dr. hab. Jacek Szaflik,
- Prof. dr. hab. Ireneusz Grudziński,
- Prof. dr. hab. Piotr Pruszczyk,
- Dr hab. Jacek Różga,
- Dr hab. Tomasz Stokłosa.

Integracją pracy zespołów z różnych laboratoriów CePT powinna zająć się Rada Naukowa CePT, w skład której powinni wejść kierownicy laboratoriów działających w budynku CePT.



#### 4. Zmiana w uchwale rekrutacyjnej na rok akademicki 2016/2017.

Senat przyjął następujący zapis zmieniający uchwałę nr 40/2015 z dnia 25 maja 2015 r. w sprawie ustalenia warunków, trybu i terminów rozpoczęcia i zakończenia rekrutacji na pierwszy rok studiów w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na rok akademicki 2016/2017 – zaproponowany przez Pana prof. dr. hab. Marka Kulusa – Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych:

W załączniku nr 9 Kierunek: Lekarski oraz w załączniku nr 10 Kierunek: Lekarsko-dentystyczny, w dziale „I. Stacjonarne”, w ust. 3, pkt. 3), w treści dotychczasowej pomiędzy słowa „poziomem rozszerzonym” wstawia się słowa „podstawowym lub”.

#### 5. Sprawy szpitali klinicznych.

Senat zatwierdził zmiany w Statucie Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego.

Senat wyraził zgodę na użyczenie przez Uczelnię Samodzielnemu Publicznemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu specjalistycznego sprzętu medycznego, zakupionego na potrzeby SPDSK.

#### 6. Sprawozdanie z działalności Uczelnianej Komisji ds. Nauczycieli Akademickich w 2015 roku.

Senat przyjął Sprawozdanie z działalności Uczelnianej Komisji ds. Nauczycieli Akademickich w 2015 roku przedstawione przez prof. dr. hab. Sławomira Nazarewskiego – Przewodniczącego Uczelnianej Komisji ds. Nauczycieli Akademickich.

#### 7. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji Statutowej w 2015 roku.

Senat przyjął Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji Statutowej w 2015 roku przedstawione przez prof. dr. hab. Włodzimierza Sawickiego – Przewodniczącego Senackiej Komisji Statutowej.

#### 8. Sprawy Senackiej Komisji ds. Nauki.

Senat przyjął Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Nauki w 2015 roku przedstawione przez prof. dr. hab. Piotra Pruszczyka – Przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Nauki.

Senat uzupełnił skład Senackiej Komisji ds. Nauki o następujących przedstawicieli studentów: Panią Katarzynę Pisarz (studentkę I WL), Pana Marcina Lachowskiego (studenta I WL).

#### 9. Sprawy Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

Senat przyjął Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw w 2015 roku przedstawione przez dr. hab. Marcina Grabowskiego – Przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

Senat uzupełnił skład Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw o przedstawiciela studentów w osobie Pana Macieja Sobieraja (studenta II WL).

#### 10. Sprawy finansowe.

Senat nie wyraził zgody na sprzedaż nieruchomości zlokalizowanej w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej 24/26 za kwotę 38.080.000,00 zł, w odpowiedzi na ofertę złożoną przez Uczelnię Warszawską im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Łabiszyńska 25, 03-2014 Warszawa, w drodze przetargu nieograniczonego.

#### 11. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor przypomniał, że po zakończeniu pierwszej części posiedzenia Senatu, o godzinie 15.00 w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka Centrum Dydaktycznego odbędzie się Uroczysty Senat, poświęcony wręczeniu odznaczeń pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne WUM

## Uroczysty Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 25.01.2016

Podczas Uroczystego Senatu wręczono:

- Krzyże Zasługi za wybitne osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej na rzecz rozwoju nauk medycznych i działalność dydaktyczną – aktu dekoracji dokonał (z upoważnienia Prezydenta RP Andrzeja Dudy) Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas,
- Medale za Długoletnią Służbę za wyróżniające się osiągnięcia oraz dorobek naukowy osobom, które w sposób wzorowy i wyjątkowo sumienny wykonywały swoje obowiązki wynikające z pracy zawodowej – aktu dekoracji dokonał (z upoważnienia Prezydenta RP Andrzeja Dudy) Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas,
- Medale Komisji Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania – aktu dekoracji dokonała Minister Edukacji Narodowej Anna Zalewska,
- Odznaki „Za zasługi dla ochrony zdrowia” – aktu dekoracji dokonał Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas. Na następnej stronie prezentujemy listę uhonorowanych.



Uroczyste posiedzenie Senatu odbyło się w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka

## Złoty Krzyż Zasługi

prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała  
prof. dr hab. n. med. Tadeusz Wróblewski  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zieniewicz  
dr hab. n. med. Ewa Iwanicka-Grzegorek  
dr hab. n. med. Magdalena Malejczyk  
dr hab. n. med. Agnieszka Perkowska-Ptasińska  
dr n. med. Małgorzata Serafin-Król

## Srebrny Krzyż Zasługi

dr hab. n. med. Krzysztof Dudek  
dr hab. n. med. Tomasz Jakimowicz  
dr hab. n. med. Oskar Kornasiewicz  
dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek  
dr hab. n. med. Witold Rongies  
dr hab. n. med. Małgorzata Zadurska  
dr n. med. Monika Bieniasz  
dr n. med. Dominika Dęborska-Materkowska  
dr n. med. Mariusz Grodzicki  
dr n. med. Piotr Kalinowski  
dr n. med. Dariusz Lipowski  
dr n. med. Waldemar Macioch  
dr n. med. Monika Paluszewska  
dr n. med. Tomasz Pilecki  
dr n. med. Witold Przyjałkowski  
dr n. med. Piotr Remiszewski  
dr n. med. Michał Skalski  
dr n. med. Piotr Smoter  
dr n. med. Andrzej Światowiec  
dr n. przyr. Elżbieta Urbanowska  
dr n. med. Jolanta Wiczorek  
dr n. med. Jolanta Żegarska  
lek. Ireneusz Grzelak  
lek. Dorota Lewandowska  
Ewa Żuczowska

## Brązowy Krzyż Zasługi

dr hab. n. med. Krystyna Szymańska  
dr n. med. Marek Chmielewski  
dr n. med. Gabriela Jagielska  
dr n. med. Rafał Kieszek  
dr n. med. Beata Młynarczyk-Bonikowska  
dr n. med. Marek Roik  
mgr inż. Łukasz Górski  
mgr farm. Sylwia Lewandowska-Pachecka  
Alicja Gil-Olkusznik  
Krystyna Olewnikowska



Minister Edukacji Narodowej Anna Zalewska

## Medal Złoty za Długoletnią Służbę

prof. dr hab. n. med. Maciej Karolczak  
prof. dr hab. n. farm. Stefan Tyski  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wierzbicki  
dr hab. n. med. Krzysztof Cendrowski  
dr n. med. Bogusław Najnigier  
dr n. med. Waldemar Pawłowski  
dr n. med. Marek Sabat  
dr n. med. Elżbieta Więcko-Jankowska  
mgr Stanisław Jończyk  
mgr Grażyna Prokurat  
mgr Antoni Stradomski  
mgr inż. Krzysztof Turek  
mgr Iwona Wołoszczenko  
Anna Aleksandrowicz  
Zofia Bajan  
Bożenna Borkowska  
Jolanta Budny  
Anna Kołowrotna  
Anna Konarska  
Wiesława Łojek  
Dorota Zakrzewska

## Medal Srebrny za Długoletnią Służbę

prof. dr hab. n. med. Paweł Nyckowski  
dr hab. n. med. Waldemar Patkowski  
dr hab. n. farm. Katarzyna Sykłowska-Baranek  
dr n. farm. Grażyna Kubiak-Tomaszewska  
dr n. med. Agnieszka Timorek-Lemieszczuk  
dr n. med. Ewa Trzepla  
dr n. farm. Iwona Winiecka  
dr n. biol. Renata Wolinowska  
mgr Bożena Glinkowska  
mgr Piotr Wierzbicki  
Paweł Dawidowski  
Alicja Grochowska-Rybak  
Joanna Jabłonowska  
Marzena Karaban  
Joanna Łaszczyk  
Teresa Nowakowska  
Barbara Pawłowska  
Małgorzata Staroń  
Jadwiga Wilkosz

## Medal Brązowy za Długoletnią Służbę

dr hab. n. med. Konrad Małkiewicz  
dr n. farm. Błażej Grodner  
dr n. med. Aleksandra Wyczałkowska-Tomasik  
mgr inż. Paweł Błachnio  
mgr Iwona Góras  
mgr Dorota Szubstarska



Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas



## Odnaka honorowa „Za zasługi dla ochrony zdrowia”

prof. dr hab. n. med. Piotr Ciostek  
prof. dr hab. n. med. Jarosław Deszczyński  
prof. dr hab. n. med. Waldemar Kostewicz  
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska  
prof. dr hab. n. med. Maciej Słodkowski  
dr hab. n. med. Piotr Myrcha  
dr n. med. Maciej Czerniuk  
dr n. o zdr. Marta Hreńczuk  
mgr Renata Sowińska  
Albina Bolesta  
Danuta Boryszewska  
Agnieszka Embradora  
Grażyna Grudzińska  
Bożenna Jankowska  
Magdalena Kijek  
Tamara Kok  
Grażyna Leśkiewicz  
Katarzyna Łopacińska  
Grażyna Pacak  
Beata Paczkowska  
Dorota Pańczyiak  
Anna Parchan  
Aleksandra Reczulka  
Anna Rychlińska  
Maria Rzeźnik  
Agnieszka Sikorska  
Lucyna Skulimowska  
Mariola Sosnowska  
Alina Zgutka

## Medal Komisji Edukacji Narodowej

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kokoszka  
prof. dr hab. n. biol. Grażyna Korczak-Kowalska  
prof. dr hab. n. med. Paweł Nyckowski  
prof. dr hab. n. med. Rafał Paluszkiwicz  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk  
prof. dr hab. n. med. Tadeusz Wróblewski  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zieniewicz  
dr hab. n. med. Wojciech Braksator  
dr hab. n. med. Waldemar Patkowski  
dr n. ekon. Aleksandra Czerw  
dr n. med. Jarosław Król  
dr n. med. Iwona Rudnicka  
dr n. med. Adam Soszka  
dr n. farm. Wojciech Szypuła  
dr n. med. Elżbieta Więcko-Jankowska  
dr n. hum. Magdalena Woynarowska-Soldan  
mgr Dorota Gajdzis-Kuls  
mgr Beata Olędzka  
mgr Małgorzata Papiernik  
mgr Dorota Pytka



Prof. Rafał Paluszkiwicz uhonorowany Medalem Komisji Edukacji Narodowej



Prof. Andrzej Kokoszka uhonorowany Medalem Komisji Edukacji Narodowej



Prof. Tadeusz Wróblewski odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi



Prof. Krzysztof Zieniewicz przyjmuje Złoty Krzyż Zasługi



Prof. Maciej Karolczak uhonorowany Medalem Złotym za Długoletnią Służbę





## English Division Student Involvement: Academic Circles

Reading from a textbook or listening to a lecture may provide a student with valuable medical information, along with a good base for their clinical experience, but they lack the involvement and action that engages a student and makes them passionate about medicine. Whether it be the fields of surgery, anesthesiology, or gynecology, English Division students at WUM dedicate their spare time to academic organizations to learn hands-on skills, to gain interaction with patients, and to produce new knowledge through research and international collaboration. In return, the faculty is able to constantly refresh their understanding of the field, enhance their teaching methods, and experience the positive outcomes that evolve out of mentorship and guidance to future doctors.

### ANKONA Anesthesiology Scientific Circle

Szpital Dzieciątka Jezus

Club Mentor:

Małgorzata Mikaszewska-Sokolewicz M.D. Ph.D

Student Club Mentor:

Michael O'Donnell and Diksha Amarnani

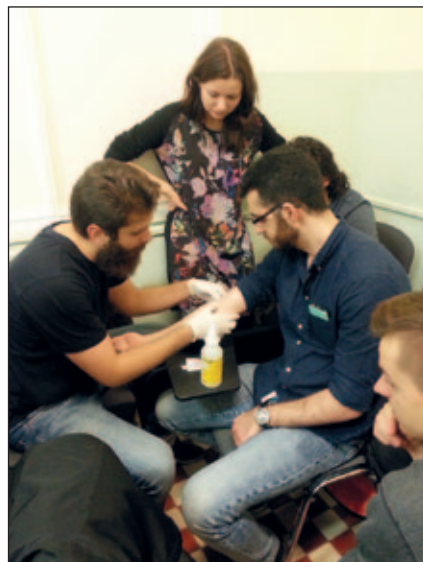
ANKONA is one of the University's oldest student circles, originally established by professor Bogdan Kaminski in 1965. It has included English speaking students since the inception of the English Division of Second Faculty of Medicine in 1993. The circles' aim is to promote and encourage the student body to further their knowledge in the area of anaesthetics; especially concerning the state of emergency, intensive care, pain management, and palliative care. Furthermore, it provides a forum for students to be able to present this knowledge and develop skills not normally taught in the classroom environment. ANKONA meets both in the form of individual section meetings, for clinical skills and student presentations, as well as larger general meetings. Members are also required to take part in duties, and are encouraged to publish research papers to be presented at medical conferences.

For further information about the circle and recent activities please visit the ANKONA webpage at

<https://anestezjologia1.wum.edu.pl>

or Facebook group page – *English Division Ankona*.

Text by *Michael O'Donnell*





## WUM S.C. Surgery Club

Szpital Czerniakowski

Club Mentor:

Małgorzata Polańska-Płachta M.D. Ph.D and Justyna Smaga M.D

Student Club Mentor:

Fikuri Safian

### A scalpel in the right place

Since its foundation in 1988, the Surgery Club has been under the patronage of Prof. Jerzy A. Polański, M.D. Ph. D., Head of the 2<sup>nd</sup> Department of General, Vascular and Oncologic Surgery of the 2<sup>nd</sup> Faculty of Medicine. Originally, membership consisted exclusively of Polish Division students. But soon after, with increasing interest and the leadership of some initiative-taking English Division students, the club began admitting all students, allowing it to be inclusive of the whole campus community. Now, the club thrives with a steady number of international students as club members.



Right after the 11<sup>th</sup> Warsaw International Medical Conference where M. Fikri Safian (President of the Surgery Club) presented a case report "Liver Abscess in Amebiasis"

### By the student for the student

With the aim of providing a platform for students interested in the art of surgery to discuss and practice their passion, a regular academic year consists of meetings with guest speakers, suturing workshops, training on laparoscopic simulators, and opportunities to assist with clinical duties in the hospital. It is common for club members to submit abstracts and participate in student congresses, such as the Warsaw International Medical Congress. Other annual events include a booth at the Medical University of Warsaw picnic where members get to engage with the general public.

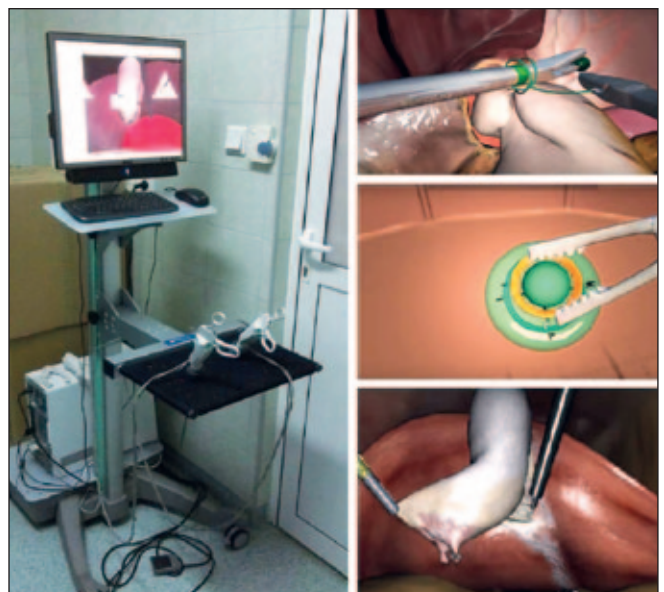
### Stitching everything together

In the current academic year, the club is in the guidance of esteemed surgeon M. Polańska-Płachta M.D. Ph.D. and aspiring young surgeon, Justyna Smaga M.D. and looks set to have another great year. As any group is only as great as its members, those interested are welcome to join the Facebook page – *Surgery Club (Czerniakowski Hospital)* for more information and to find out about future events!

Text by *Justyna Smaga, MD*



Members of the Surgery Club with Prof. Jerzy A. Polański M.D. Ph.D., Head of the 2<sup>nd</sup> Department of General, Vascular and Oncologic Surgery (2<sup>nd</sup> Faculty of Medicine) and the Supervisors during MUW Picnic







## O&G Obstetrics & Gynaecology Student Scientific Association

Szpital Bródnowski

Club Mentor:

Krzysztof Cendrowski M.D. Ph.D and Agnieszka Timorek-Lemieszczuk M.D. Ph.D

Student Club Mentor:

Justyna Pordzik

The Obstetrics & Gynaecology Student Scientific Association for English Division students was created in October 2015 as a subgroup of the existing Polish Student Scientific Association in the Department of Obstetrics, Gynecology and Gynecologic Oncology, Medical University of Warsaw. With the renowned Patron, Prof. Włodzimierz Sawicki, MD, PhD, main Coordinator, Krzysztof Cendrowski, MD, PhD, and Agnieszka Timorek-Lemieszczuk, MD, PhD, who have been involved in setting up the English branch. The O&G Scientific Association strives to ensure students get the most important and relevant information relating to Obstetrics & Gynaecology, and since the inception in October, over 60 students have become official members!

The OB/GYN department is known for its long tradition of excellence and many years of experience, and members value the opportunity of learning from some of the best professionals of Poland and the international community.

Thanks to partnerships between students and faculty, numerous organizations have been founded within the English Division, with interest and memberships growing year by year. The success of these organizations would not be possible without the doctors, professors, guest speakers and faculty that have agreed to work with the students. The time they have donated, their patience, and all their ef-

orts, will lead to a more prepared, confident, and professional body of students, that will be able to succeed in their respective placements after graduation and bring international recognition to our medical school.

By assisting in the ward, the aim is to acquire practical skills that can presently be used in medical school studies, as well as in the future workplaces. Members constantly gain insight into research and stay up-to-date with the rapidly emerging information in the field of obstetrics and gynaecology. The Association is currently in the process of organizing various workshops and preparing several research projects to be presented at student conferences in the near future.

Whether members are interested in pursuing a career in O&G, or are just curious and interested in the many ethical and topical issues surrounding O&G, the association is the right group to join! All who are interested are welcome at meetings in the Mazowiecki Bródnowski Hospital in Warsaw and to follow on the Facebook group page – *MUW Obstetrics & Gynaecology Society*.

Text by *Justyna Pordzik*

Article edited by *Andrey Kisel*  
*Anna Drozd*



## Studenci

### Bal Sylwestrowy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Tegoroczny Bal Sylwestrowy został przygotowany przez Samorząd Studentów WUM oraz Komisję Kultury WUM. W Sali Kolumnowej Centrum Dydaktycznego przy pory-

wającej do tańca muzyce oraz pysznym jedzeniu bawiło się kilkadziesiąt osób naszej społeczności studenckiej.

Wśród Gości, którzy ostatniej nocy starego roku spotkali się ze studentami był Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk oraz prof. nadzw. Ewa Dmoch-Gajzlerska – Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Oprac. *Cezary Ksel*





## V Warszawski Bal Doktorantów

16 stycznia 2016 roku w Auli Kryształowej SGGW odbył się V Warszawski Bal Doktorantów zorganizowany przez Samorząd Doktorantów WUM, Radę Doktorantów SGGW, Radę Doktorantów PW oraz Warszawskie Porozumienie Doktorantów.

Na czele reprezentacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stanęły prof. Katarzyna Życińska (kierownik Studium Doktoranckiego I Wydziału Lekarskiego) oraz Joanna Bogusz (Przewodnicząca Zarządu Samorządu Doktorantów WUM).

Oprawę muzyczną Balu zapewniła Orkiestra Reprezentacyjna SGGW w Warszawie oraz zespół muzyczny Juko Band.

Oprac. Cezary Ksel



Historia



## Algorytmy sprzed dwóch stuleci, czyli o „Chirurgii obozowej” Jana Tomorowicza słów kilka

**Maria J. Turos**

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Gdy stajemy przed regałem bibliotecznym wypełnionym książkami dotyczącymi określonej specjalności lekarskiej, wśród grubych tomów, a niejednokrotnie wyodrębnione w osobnym dziale, stoją dużo cieńsze kompendia. Zatytułowane bardzo różnie, ale zawsze akcentujące, iż zawarta w nich wiedza jest niezbędna w sytuacjach nagłych, dotyczących niejednokrotnie stanów bezpośredniego zagrożenia życia<sup>1</sup>.

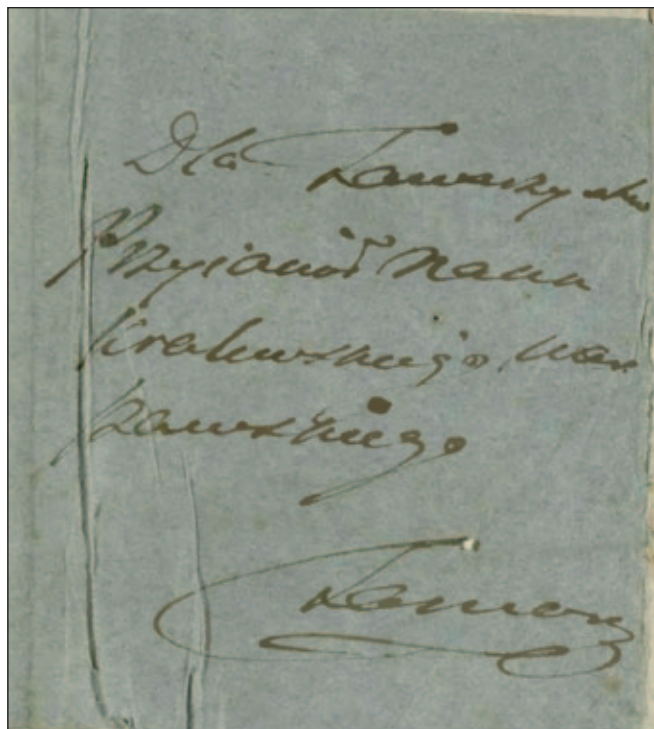
Czy jest to trend ostatnich lat? Otóż nie. Na taką odpowiedź pozwala dokładniejsza penetracja zasobów tych placówek, które prócz nowości, szczególnie pieczołowicie gromadzą dziś już unikatowe, zachowane w pojedynczych egzemplarzach książki sprzed wieków. Jeśli chodzi o polską literaturę medyczną, za prototyp, bądź protoplastę kompendiów adresowanych do chirurgów wypada uznać powstałe w 1816 roku dziełko Jana Tomorowicza „Chirurgia obozowa”.

Choć jak sam autor pisze we wstępie: „w tym zawodzie użyłem za przewodnika i pomoc dziełka najsławniejszego i najdoskonalszego operatora w całym Imperium Rossyjskim Jakoba Willie nadwornego Doktora Jego Cesarsko Królewskiej Mości”<sup>2</sup>, wzorował się jednak na pracach innych autorów znanych w Polsce, albo wręcz autorstwa Polaków „w dodatkach zaś i odmianach iakie uznałem za potrzebne pomocą mnie były chirurgie – M. Ravaton<sup>3</sup> i Szymkiewicz<sup>4</sup>”<sup>5</sup>. Pomimo tych zapożyczeń, jest to książka o zupełnie innym charakterze niż cytowane wzorce. Próżno by w niej szukać długich opisów, treść jest zwięzła, podana hasłowo w formie kolejnych krótkich akapitów, co czyni ją na wskroś współczesną w formie.

Ale najpierw słowo o samym autorze. Danych o postaci Jana Tomorowicza globalnie jest niewiele. Bardzo skąpo

pisze o nim St. Kościński: „Tomorowicz Jan stopnie doktora medycyny i chirurgii otrzymał w Krakowie 28 marca 1819 roku. Był lekarzem sztabowym wojska polskiego a następnie adjunktem kliniki lekarskiej w b. uniwersytetu warsz., przy prof. Janie Freyerze, po śmierci którego mianowany 1828 r. zastępcą profesora terapii i kliniki medycznej, pozostawał na tym stanowisku aż do zwinięcia uniwersytetu”<sup>6</sup>. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż St. Kościński w swoim króciutkim biogramie nie ustrzegł się pomyłki. Jan Tomorowicz zmarł w 1830 roku, jeszcze przed wybuchem Powstania Listopadowego, które doprowadziło do zamknięcia Uniwersytetu Warszawskiego. Kilka wersów poświęcił tej postaci w swoich wspomnieniach Karol Kaczkowski: „dr. Tomorowicz, profesor materii medycznej i terapii ogólnej. Znana i prawa dusza, pracowity i wielce umiejący człowiek, ale nam go zawczesna śmierć szybko zabrała. Żałowaliśmy go wszyscy”<sup>7</sup>. Z kolejnego akapitu dotyczącego spotkania z doktorem Janem Tomorowiczem można dowiedzieć się, iż mieszkał na warszawskim Starym Mieście<sup>8</sup>. Równie niewiele danych podaje Fr. Giedroyc: „syn Jana i Anny ur. 24.VI.1787 w Białymstoku, dr. med. i chir. uniwersytetu w Krakowie. Wstąpił 15. IX. 1815 na lek. sztabow. do pułku 7 piechoty linjowej, 1. XI. 1819 przeniesiony do pułku 1 strz. knn., 27. V. 1822 uwolniony”<sup>9</sup>. Informacje poszerza W. Stembrowicz dodając, iż ukończył gimnazjum w Mińsku Litewskim w 1807 roku, a następnie studiował nauki lekarskie w Wilnie<sup>10</sup>.

Danych niewiele, ale już z nich wyłania się portret zdolnego medyka wojskowego, a następnie wykładowcy Szkoły Medycznej Cesarsko – Aleksandryjskiego Uniwersytetu Warszawskiego, gdzie od 1826 roku był stałym profesorem, prowadząc zajęcia z materii lekarskiej (współcześnie użylibyśmy



Zdjęcie powyżej: dedykacja Jana Tomorowicza dla Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk umieszczona na egzemplarzu „Chirurgii obozowej” znajdującym się w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego. Zdjęcie obok: egzemplarz „Chirurgii obozowej” znajdujący się w Głównej Bibliotece Lekarskiej

określenia farmakognozja), okresowo zaś formularza (czyli receptury) i toksykologii, jednocześnie zawiadując kliniką, o której tak napisał w 1829 roku: „trojaki jest cel w ogólności instytutów klinicznych – nauczanie młodzieży przy łóżkach chorych należytego poznania chorób i ich leczenia, doskonalenia sztuki lekarskiej i na koniec staranie łagodzenia nieszczęśliwego losu chorych, gdy uleczeni być nie mogą”<sup>11</sup>. Przed rozpoczęciem pracy jako lekarz wojskowy musiał już finalizować prace nad tezą doktorską, gdyż zgodnie z obowiązującymi przepisami<sup>12</sup> stanowisko sztabchirurga mógł objąć tylko lekarz posiadający już stopień doktora: „każdy pułk piechoty mieć będzie iednego Doktora sztuki lekarskiej, za takiego od Szkoły Głównej królowej uznanym, Sztab-lekarzem nazywać się będzie”<sup>13</sup>. Jako „doktora medycyny”<sup>14</sup> wymienia go też przygotowana przypuszczalnie na przełomie 1819/20 roku „Lista osób leczeniem i lekarstwami trudniących się w Królestwie Polskim”<sup>15</sup>. Trudno ustalić, czy służbę wojskową rozpoczął dopiero w armii Królestwa Polskiego. Br. Gembarzewski<sup>16</sup> nie wymienia tego nazwiska w swoim zestawieniu lekarzy wojskowych armii Księstwa Warszawskiego, uwzględniając dopiero w podobnym zestawieniu dotyczącym służby zdrowia w Królestwie Polskim<sup>17</sup>. Wiele wskazuje jednak na to, iż mógł wstąpić do wojska ok. 1812 roku<sup>18</sup>, gdyż wszystko przemawia za tym<sup>19</sup>, iż podobnie jak do przedwczesnej śmierci innego z profesorów Szkoły Medycznej, a przez pewien okres czasu jej dziekana, Andrzeja Franciszka Dybka, również w tym przypadku, przyczyniła się trauma, jaką były przeżycia odwrotu spod Moskwy<sup>20</sup>.

O jego dorobku naukowym również mamy nad wyraz skąpe informacje. St. Kościński wymienia w swoim biogramie następujące prace:

1. „Opisanie Ustaw Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Dobroczyńności Warszawskiego wraz z urządzeniem apteki

## CHIRURGIA OBOZOWA

przez

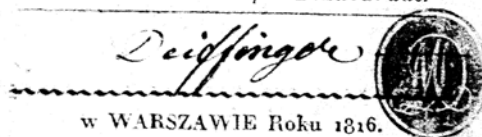
TOMOROWICZA

Sztabś-Lekarza

Pułku 7. Piechoty Liniowej

Wojska Królestwa Polskiego.

*Nihil horie dici, quod non dictum sit prius*  
Steph. Blancardus.



w WARSZAWIE Roku 1816.

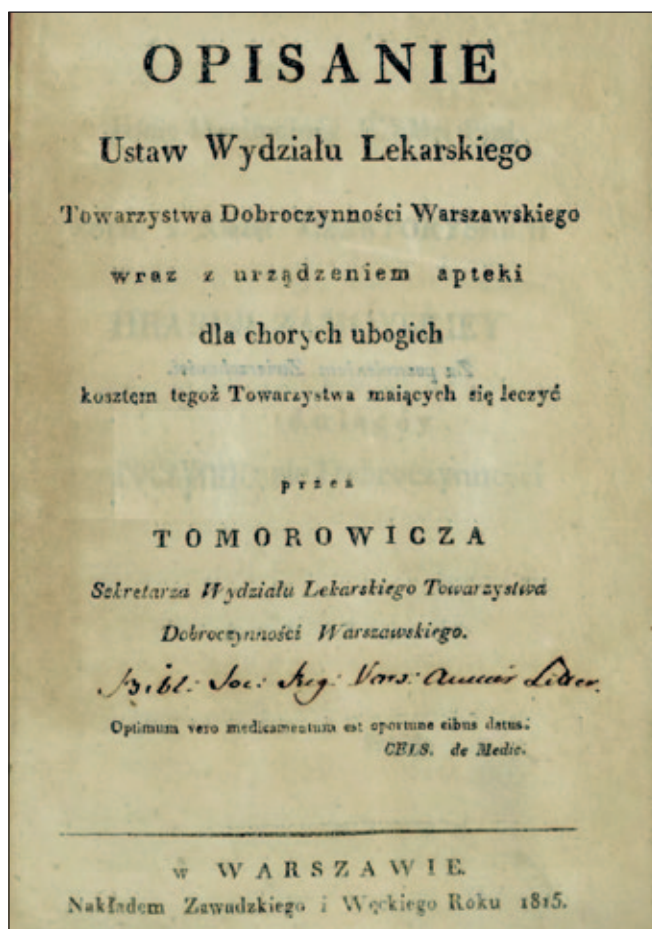
Nakładem Zawadzkiego i Węckiego  
przywilejowanych Drukarzy i Księgarzy Dworu  
Królestwa Polskiego.

dla chorych ubogich kosztem tegoż Towarzystwa mających się leczyć”, Nakł. Zawadzkiego i Węckiego, Warszawa 1815. Tekst ten, a raczej wers z karty tytułowej, jest wskazówką, iż pełnił obowiązki sekretarza warszawskiego Towarzystwa Dobroczyńności.

2. „De usu phosphori in febribus intermittentibus”, Druk. Akademicka, Kraków 1819.
3. „O własnościach chlorków wapna, sody i potasu i ich użyciu w sztuce lekarskiej”. W: „Pam. lek. Warsz. T. I, s. 87-124. Niewiele wiemy o tej pracy, ale należy przypuszczać, iż to ona właśnie dała asumpt do przygotowania krótkiej, powstałej w 1831 roku monografii „O używaniu chloru przeciw rozmaitym zarazom i wyziewom” autorstwa Karola Kaczkowskiego<sup>21</sup>.
4. „O użyciu kubeb w sztuce lekarskiej” – tamże, s. 346-372.
5. „O własnościach i skutkach lekarskich korzenia pod nazwiskiem rad. caincae albo chlococcae zwanego”. W: „Pam. lek. Warsz.” T. II, s. 119-132 i 222-262.
6. „O skutkach ekstraktu sasanki (pulsatilla nigricans) w kłuszu” – tamże.
7. „O skutkach urynu (urea)” – tamże T. I, s. 130-131.
8. „O własnościach różnych gatunków skrzypu (equisetum)” – tamże, s. 132-133.
9. „O klinice medycznej wydziału lekarskiego kr. uniwersytetu łącznie z opisem historycznym biegu życia i pełnionych publicznych posług Ś.P. Jana Bogumiła Frejera, prof. terapii i kliniki terapeutycznej”. W: „Posiedzenie publiczne Królewskiego Warszawskiego Uniwersytetu 16 września 1829”, s. 27-70.

St. Kościński nie wymienia wśród prac Jana Tomorowicza „Chirurgii obozowej”, podając tylko iż „przełożył dziełko Williego”<sup>22</sup>.





K. Estreicher w swojej „Bibliografii XIX stulecia”<sup>23</sup> wspomina tylko trzy prace Jana Tomorowicza, zaś o „Chirurgii obozowej” wspomina „*przrobione z Williego*”<sup>24</sup>.

A jest to rzeczywiście najważniejsza praca naszego Bohatera i zatrzymajmy się teraz przy niej na dłuższą chwilę. Leży przed nami niewielka książeczka zbliżona wielkością do drukarskiego *in octavo*, mająca 18,5 cm długości i 11,5 cm szerokości, wydrukowana na niezbyt wysokiej jakości papierze bez znaków wodnych. Przypuszczalnie od samego początku nie posiadała oprawy intraligatorskiej, zaś okładką była niewiele grubsza kartka papieru barwy szaroniebieskiej.

W zbiorach bibliotek na terenie Warszawy zachowały się trzy egzemplarze, i jak to bywa ze starymi książkami, każdy z nich godzin jest pokrótce omówienia.

Tom znajdujący się w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego pochodzi z dawnego księgozbioru Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk i na okładce znajduje się dedykacja nakreślona ręką autora.

Kolejny, ze zbiorów Głównej Biblioteki Lekarskiej, należał do Michała Deiffingera<sup>25</sup>, o czym świadczy nie tylko podpis, ale i pieczęć, którą przypuszczalnie oznaczał nabywane przez siebie książki.

Trzeci znajduje się w Bibliotece Narodowej i tu na wewnętrznej stronie okładki napisane czarnym atramentem figuruje „*ex libris Theophile Cyper*”, zaś u góry „*Nro 201*”, czyli przypuszczalnie numer pozycji w księgozbiorze.

Wróćmy teraz do samej książki. Liczy sobie 116 stron. Zasadniczą treść poprzedza dedykacja, w której Jan Tomorowicz ofiarowuje wynik swojej pracy na ręce naczelnego

sztabslekarza wojska polskiego, którym podówczas był Jan Stummer<sup>26</sup>.

Skonstruowana jest z trzech części; liczącej jedenaście stron przedmowy sygnowanej cyframi rzymskimi, w której autor przedstawia swój zamysł jakim kierował się przygotowując książkę, po której następuje „*Rejestr*”, czyli spis treści.

Druga, zasadnicza, obejmująca osiemdziesiąt sześć stron z sygnowaniem arabskim, podzielona jest na czterdzieści paragrafów obejmujących najważniejsze – zdaniem autora – zabiegi chirurgiczne, które musiał umieć wykonać lekarz wojskowy.

Jeden z najobszerniejszych paragrafów, co wynika z celu powstania oraz adresatów, dla których książka była przeznaczona, dotyczy opatrywania ran „*bronią ogniową zadanych*”<sup>27</sup>, czyli postrzałowych, gdzie szczególnie chodziło o usunięcie kuli bądź innych ciał obcych. Jest on podzielony na mniejsze części sygnowane literami, i tak kolejne dotyczą „*haftowania ran*”<sup>28</sup>, następnie „*leczenia ran prostym sposobem*”<sup>29</sup>, czyli postępowania z ranami ciętymi, gdzie często zamiast szwów do zbliżenia brzegów rany używany był plaster określany mianem „*lipkiego plastra*”<sup>30</sup>, i wreszcie „*przepowiedzenie*”<sup>31</sup>, w którym omówione są zdarzenia z punktu widzenia ówczesnej wiedzy medycznej kończące się śmiercią.

Wśród istotnych zabiegów wymienionych w kolejnych paragrafach znalazły się m.in. tracheotomia, usuwanie ciał obcych z górnych dróg oddechowych i przetyku, cewnikowanie pęcherza, amputacje, ale też operacje katarakty, przepuklin czy usuwanie kamieni z pęcherza moczowego.

Ostatnie siedem paragrafów poświęcone jest zabiegom położniczym, jak cesarskie cięcie – tu noszący nazwę „*operacya cesarska*”<sup>32</sup> – przecięcie spojenia łonowego (§ 81) oraz wykonywanym u noworodków, jak „*nieruchawość języka u nowonarodzonych*”<sup>33</sup>, „*ciasność lub zrośnięcie obrzeszka u nowonarodzonych*”<sup>34</sup>, „*zrośnięcie się kiszki odchodowej u nowonarodzonych*”<sup>35</sup> oraz „*zrośnięcie kanału urynowego u chłopców*”<sup>36</sup> i „*zrośnięcie części rodnych u dziewcząt*”<sup>37</sup>.

Warto teraz przyjrzeć się konstrukcji jednego z paragrafów, a wszystkie zachowują prawie ten sam schemat. Znaleźć w nim można informację, jak należy chorego czy rannego ułożyć, co wykonuje asysta (należy przy tym pamiętać, iż książka powstała równo czterdzieści lat przed pierwszym zastosowaniem eteru do znieczulenia ogólnego), a nawet jak pacjenta do zabiegu przygotować, co możemy przeczytać w akapicie poświęconym wydobywaniu kamieni z pęcherza moczowego: „*chory kilko godzinami przed operacyą powinien użyć wiele napoiu i urynę w sobie zatrzymać, aby tym sposobem pęcherz urynowy przepelniony wyniósł się nad kości krokowe*”<sup>38</sup>, następnie, jakie instrumenty będą potrzebne, oraz jakie materiały opatrunkowe należy przygotować. Przy opisach wielu zabiegów, jak m.in. tracheotomii<sup>39</sup> podane są dwa, a nawet trzy sposoby w jaki można dany zabieg przeprowadzić.

Taka prezentacja zdecydowanie ułatwiająca postępowanie jest najbardziej nowatorską częścią „*Chirurgii obozowej*”, gdyż większość ówczesnych podręczników chirurgii skupiała się na konkretnym rodzaju zranienia<sup>40</sup> lub zabiegu, ale na przykład technika zakładania szwów czy opatrunków była już omawiana osobno. Tu najlepszym przykładem jest „*Narządu powszechnego opatrzenia chirurgicznego*”<sup>41</sup> Rafała Józefa Czerwiakowskiego, gdzie tym zagadnieniom został poświęcony oddzielny tom<sup>42</sup>.

Trzecią częścią, choć nie wyodrębnioną, stanowią spisy instrumentów chirurgicznych. Podzielone one zostały na:

1. „*instrumenta chirurgicnae in ambulansia wojskoyum znaydowac się maiące*” – których było 56,
2. „*zbiór kieszonkowy instrumentów chirurgicznych*” – obejmujący 15 podstawowych narzędzi,
3. „*futeralik z lancetami do krwi puszczenia*”,
4. „*pudełko anatomiczne*” – z opisu zawartości wynika, iż były to instrumenty używane do sekcji zwłok,
5. „*pudełko z instrumentami do operacyi uczonych*” – czyli używane do zabiegów okulistycznych,
6. „*futeralik z dwunastoma świeczkami lekarskimi*” – nazwą tą określano podówczas cewniki wprowadzane do pęcherza moczowego, wykonywane najczęściej ze srebra o długości 24-27,3 cm i średnicy do 0,47 cm,
7. „*kość wielorybia ze sznurkiem*” – ów tajemniczy instrument, jak wynika z treści paragrafu poświęconego usuwaniu ciał obcych z przełyku<sup>43</sup>, gdzie czytamy „*pręt giętki z rogu rybiego z gąbką i sznurkiem iedwabnym*”<sup>44</sup> pełnił rolę długiej giętkiej sondy,
8. „*kleszcze akuszerskie*”,
9. „*drążek akuszerski*”,
10. „*instrumenta dla pułku przeznaczone*” – obejmujący dwadzieścia dwie pozycje,
11. „*spis instrumentów dla batalionów przeznaczony*” – gdzie wymienionych zostało 9 najpotrzebniejszych narzędzi jakie powinien mieć przy sobie chirurg batalionowy.

W zakończeniu znaleźć można jeszcze króciutki akapit poświęcony konserwacji i czyszczeniu instrumentów oraz ich przechowywaniu.

Zamykamy ostatnią kartkę. Ale wypada wrócić jeszcze do przedmowy, bo mottem wszystkich kompendiów można uczynić słowa Jana Tomorowicza tam właśnie zawarte: „*tak przeciwnie nie może nic sprawić większego szczęścia w własnym przekonaniu każdego lekarza iak w którym dopełniając tyko powinności swojej ocala matkę dzieciom dziecię rodzicom*”<sup>45</sup>. Algorytm szybkiego działania i właściwej decyzji to nie opasły tom, tylko cieniutka książeczka...

#### PRZYPISY

- 1 Tu przykładowo: B. Aelbert, *Rapid. Zabiegi ratujące życie*. „Elsevier. Urban&Partner” Wrocław 2012 czy H. Chen, J.E. Sola, K.D. Lellemae, *Najczęstsze zabiegi chirurgiczne przy łóżku chorego*, „Urban&Partner”, Wrocław 1997
- 2 „*Chirurgia obozowa przez Tomorowicza sztabs-lekarza 7 pułku piechoty liniowej Wojska Królestwa Polskiego*” Druk. Zawadzki i Węcki, Warszawa 1816, s. VIII
- 3 H. Ravaton, *Chirurgien d'armée, ou Traité des plaies d'armes à feu, et d'armes blanches, avec des observations sur ces maladies, les formules des remèdes qui ont le mieux réussi, des méthodes nouvelles pour leur traitement, des instruments pour tirer les corps étrangers, un moyen assuré pour la réduction des fractures et des luxations et une infinité d'autres détails neufs et intéressants*, Chez P. Fr. Didot, Paris 1768
- 4 J. Szymkiewicz, *Nauka chirurgii teoretyczney i praktyczney, Dr. i nakł. J. Zawadzki, Wilno 1806*
- 5 „*Chirurgia obozowa...*”, s. VIII
- 6 St. Kosmiński, *Słownik lekarzów polskich*, „Gebethner i Wolff” Warszawa 1883, s. 517
- 7 K. Kaczkowski, *Wspomnienia*, Nakł. Gubrynowicza i Schmidta, Lwów 1876, s. 170
- 8 *Ibid.*, s. 173
- 9 Fr. Giedroyć, *Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim*, Min. Spraw Wojsk. Dep. Sanitarny Warszawa 1927, s. 527
- 10 W. Stembrowicz, *Krótki rys dziejow wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego*, W: red. M. Łyskanowski, A. Stapiński, A. Śródka, *Dzieje nauczania medycyny i farmacji w Warszawie (1789-1950)* PZWL Warszawa 1990, s. 171
- 11 *Ibid.*, s. 159
- 12 „*Przepisy Służby Zdrowia wyjęte z ogólnego urzędzenia Administracyi i Rachuby wewnętrznej dla Wojska Polskiego wszelkiej broni zatwierdzonego przez Komitet Wojskowy*” w Warszawie 1815 roku w Drukarni Wiktora Dąbrowskiego.
- 13 *Ibid.*, s. 32
- 14 „*Lista osób leczaniem i lekarstwami trudniących się w Królestwie Polskiem w roku 1820*” br. m. i r. wyd. br. paginacji – Not. Estreicher. II, 610
- 15 *Ibid.*
- 16 B. Gembarzewski, *Wojsko polskie 1807-1814*, „Gebethner i Wolff” Warszawa 1905, s. 261-264
- 17 B. Gembarzewski, *Wojsko polskie 1815-1830*, Wyd. K. Trepte, Warszawa 1903, s. 184
- 18 W. Stembrowicz *Krótki rys dziejow wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego...*, s. 171
- 19 M-P. Rey, *Léffroyable tragedie „Flammarion”* 2012
- 20 Fr. Houdecek, *Blessures psychiques des combattants de l'Empire source d'étude et premieres approches*, W: „*Napoleonica. La Revue*” 2013, Nr. 17, s. 55-65
- 21 „*O używaniu chloru przeciw rozmaitym zarazom i wyziewom wydane przez Karola Kaczkowskiego Dr.med. Prof. Uniw. Warsz. Generalnego Sztabu-Lekarza Wojska Polskiego*”, W Drukarni Rządowej Warszawa 1831
- 22 St. Kościński, *Słownik lekarzów...*, s. 517
- 23 „*Bibliografia XIX stolecia przez K. Estreichera*” Drukarnia Akademicka, Kraków 1878, T. IV, s. 515-516
- 24 *Ibid.*, T. V, s. 94
- 25 Michał Deiffinger był lekarzem wojskowym. Podczas Powstania Listopadowego uczestniczył we wszystkich bitwach, w tym pod Ostrołką.
- 26 Jan Stummer – (7. VII. 1784 – 15. VIII. 1845). Urodził się w Krakowie, gdzie w 1808 roku uzyskał stopień doktora chirurgii. Związany z wojskiem od 1809 roku, w 1813 roku pełnił obowiązki naczelnego lekarza wojsk Księstwa Warszawskiego. W 1815 roku został naczelnym lekarzem wojska polskiego i wszedł w skład komisji rządowej wojny. Ustąpił ze stanowiska po wybuchu Powstania Listopadowego. Po 1831 roku pozostał w Warszawie, pełnił obowiązki członka komitetu tymczasowego lekarskiego. Od 1838 roku był członkiem etatowym Rady Lekarskiej. Zmarł w Warszawie, pochowany na Cmentarzu Powązkowskim.
- 27 „*Chirurgia obozowa przez Tomorowicza sztabs-lekarza 7 pułku piechoty liniowej Wojska Królestwa Polskiego*”, w Warszawie roku 1816, nakładem Zawadzkiego i Węckiego, s. 1
- 28 *Ibid.*, s. 3
- 29 *Ibid.*, s. 5
- 30 *Ibid.*
- 31 *Ibid.*, s. 6-8
- 32 *Ibid.*, s. 79
- 33 *Ibid.*, s. 83
- 34 *Ibid.*
- 35 *Ibid.*, s. 84
- 36 *Ibid.*
- 37 *Ibid.*, s. 85-86
- 38 *Ibid.*, s. 50
- 39 *Ibid.*, s. 28-29
- 40 Tu m. in. „*Początki chirurgii... przez Ignacego Fijałkowskiego*”, u Wilhelma Bogumiła Korna, Wrocław 1811
- 41 „*Narządu opatrzenia chirurgicznego... przez Rafała Czerwiakowskiego*” T. I-VI, w Krakowie 1816
- 42 *Ibid.*, T. II §196-743
- 43 „*Chirurgia obozowa...*”, s. 25
- 44 *Ibid.*
- 45 *Ibid.*, s. X-XI



## Jak uczyć się, aby móc nauczać innych? Dydaktyczne uwagi nie tylko dla studentów Fizjoterapii, w aspekcie kształcenia ustawicznego

How to learn to be able to teach others? Teaching comments not only for Physiotherapy students in lifelong learning aspect

*mgr Krystyna Kasperska, dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski*

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii, II Wydział Lekarski, WUM  
Department of Rehabilitation of Physiotherapy Division, 2<sup>nd</sup> Medical Faculty,  
Medical University of Warsaw

### Streszczenie:

W dzisiejszych czasach proces przemian edukacyjnych, które podążają za rewolucją informacyjną jest nieunikniony. Wiąże się to z wytyczeniem kierunku współczesnych reform oświatowych na wszystkich szczeblach nauczania oraz z wychowaniem nowego typu człowieka, którego będzie charakteryzowała twórcza i dynamiczna postawa, jak również szeroko pojęta świadomość w zakresie kształcenia ustawicznego. Poniższy artykuł, skierowany nie tylko do studentów, ma na celu zwrócenie uwagi na procesy ewaluacyjne w dydaktyce, w celu polepszenia jej jakości, jak też na rolę osoby kierującej i organizującej te przemiany. Zamieszczono w nim kilka uwag metodycznych dotyczących efektywności kształcenia studentów oraz zwrócono uwagę, jak ważną rolę stanowi świadomość naprawy systemu edukacji oraz odpowiednia motywacja do działań.

**Słowa kluczowe:** kształcenie, edukacja, dydaktyka

### Summary:

Nowadays the process of educational changes, which follow the information revolution, is inevitable. This is related to the indication of the direction of the contemporary educational reforms at all levels of education as well as to the education of a new type of human, who will be characterized by creativity, dynamism as well as a high degree of awareness of lifelong learning. The below article, which is addressed not only to students, aims to draw attention to the teaching evaluation processes in order to improve teaching quality as well as the role of the person in charge of managing and organising these changes. The article talks about a number of methodological remarks regarding the effectiveness of students' education and highlights the importance of the awareness of reforming the educational system; motivation to action is also being mentioned.

**Keywords:** training, education, teaching

*Kto uprzednio nabytą wiedzę pielęgnuje tak,  
by służyła mu do ciągłego przyswajania nowej,  
ten może być nauczycielem innych.*

KONFUCJUSZ (551–479 p.n.e.)

**Z** edukacją mamy do czynienia przez całe życie. Jesteśmy zarówno poddawani temu procesowi, jak też stajemy się jego organizatorami. Biorą w nim udział dwie harmonijnie oddziaływujące na siebie czynności, nauczanie i uczenie się.

Studenci, przyszli fizjoterapeuci, muszą być do tej działalności stopniowo przygotowywani. Aby zostać dobrymi specjalistami, muszą być profesjonalni, kompetentni i odpowiedzialni. Muszą łączyć w sobie umiejętności wnikliwego lekarza i nauczyciela – pedagoga. Aby móc wdrożyć pacjentów w proces psychofizycznego usprawniania, wyrobić w nich nawyk ćwiczenia i przygotować do dalszego życia, muszą najpierw poznać reguły postępowania dydak-

tycznego oraz sprostać skutecznemu i permanentnemu samokształceniu.

Obecna reforma systemu kształcenia wymusza stałe podnoszenie jakości procesu edukacji na wszystkich jej poziomach. Ma to na celu doprowadzenie do stworzenia społeczeństwa wiedzy, dla którego ciągłe uczenie się będzie stylem życia, czymś normalnym i lubianym. Takie spojrzenie na edukację spowodowało ożywienie i dynamikę metod pracy nad własnym rozwojem i doskonaleniem się, zarówno przez nauczycieli, jak i uczniów/studentów. Wzbudziło też dyskusję dotyczącą dydaktyki i metodyki nauczania różnych przedmiotów, jak również sposobów motywowania do nauki, zarówno w szkolnictwie niższego stopnia, jak i w edukacji akademickiej.

Nie są to zagadnienia nowe, bo już Konfucjusz pięć wieków przed naszą erą przedstawił sposób zdobywania wiedzy i umiejętności. A jednak o jego słowach „Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumieć” często zapominamy, zapewne dlatego, że o nich tylko mówimy, a mało stosujemy w praktyce.

Pedagogiczne teorie, podbudowane nauką, stały się istotne w rozwiązywaniu problemów współczesnej edukacji. Skutecznie w tym oraz w znalezieniu odpowiedzi na wiele pytań dotyczących trudności w nauczaniu i uczeniu się pomaga nowa dziedzina, jaką jest neurodydaktyka. Powstała ona dzięki precyzyjnym badaniom, opierając się na najnowszych technologiach diagnostyki obrazowej nad pracą mózgu (np. PET) w trakcie jego różnych aktywności, i pomaga znacznie lepiej zrozumieć mechanizmy rządzące procesami uczenia się i zapamiętywania oraz określaniu wpływu zbyt intensywnego kontaktu nowych technologii cyfrowych na kształtowanie struktury mózgu [1].

Wspomaganie procesu kształcenia przez komputer i działania związane z przetwarzaniem informacji cieszą się dużym uznaniem. Jednak pedagodzy, podobnie jak lekarze, kierujący się znaną maksymą *Primum non nocere*, dostrzegają liczne zagrożenia tkwiące we wczesnym i zbyt intensywnym korzystaniu z cyfrowych mediów. Mogą to być wady postawy, wzroku, słuchu, zaburzenia układu nerwowego i metabolizmu oraz alergię, jak również zubożenie umiejętności językowych, ważnych w kontaktach międzyludzkich [2].

Neurodydaktycy uważają, że plany komputeryzacji procesu nauczania, zwłaszcza w szkolnictwie na niższym szczeblu, powinny poprzedzić stosowne badania, dotyczące zarówno potencjalnych skutków edukacyjnych, jak też zdrowotnych [3;4;5]. Dlatego też podejmują się oni przeniesienia wniosków z badań nad mózgiem na system edukacyjny, próbują znaleźć odpowiedź, jak powinna wyglądać szkoła przyjazna mózgowi i w jaki sposób stworzyć środowisko edukacyjne wykorzystujące jego silne strony [1].

Edukacja, aby przynosiła efekty, powinna być zgodna z pracą mózgu i powinna uczyć myślenia, samodzielności i kreatywności, a nie kopiowania, odtwarzania i powielania schematów. Taką placówką, inspirującą i sterującą tym procesem, powinna być współczesna szkoła. To w niej uczniowie powinni rozbudzać swoje zainteresowania i świadomość konieczności ustawicznego samokształcenia.

Z badań neurobiologów wynika, że mózg ludzki woli dopasowywać poznawane teorie do rzeczywistości i do konkretnych działań, a dzięki tzw. neuronom lustrzanym uczy się najszybciej i najefektywniej od drugiego człowieka. Nauczanie przyjazne mózgowi bazuje więc na rozbudzeniu ciekawości poznawczej uczniów, wyzwała ich zainteresowanie i aktywność. Niezbędna jest motywacja zajmowania się konkretnymi zagadnieniami – czyli zrozumienie potrzeby konkretnej nauki, co pozwala często uniknąć symulowania nauki [6].

Młodzi ludzie muszą więc nauczyć się w jaki sposób mają się uczyć, oraz zrozumieć, że umiejętność zdobywania wiedzy jest podstawą ich rozwoju. Niestety, reformowanie szkolnictwa to proces długotrwały. Bardzo często nawyki nauczania wyniesione z niższych poziomów edukacji, gdzie realizacja dydaktyki bazuje na przekazywaniu uczniom gotowej wiedzy, jak też niedostateczne przygotowanie ich do samodzielnej pracy, utrudniają naukę studentom. Tak pojmowana dydaktyka nie ma zastosowania w kształceniu akademickim. Inny jest w nim sposób rozumienia pojęcia uczenia się, jak również

nauczania i dlatego tym większa odpowiedzialność i praca spoczywa na nauczycielach wyższych uczelni.

Studiowanie to zgłębianie wiedzy, uczenie i nauczanie myślenia, efektywnego działania, rozwiązywanie problemów, wdrażanie do współpracy w zespołach. Wiąże się to z samodyscypliną, rozwojem aktywności i umiejętności w zajęciach praktycznych oraz w samodzielnym zdobywaniu wiedzy z różnych źródeł. To również wytrwałość i odpowiedzialność za własny rozwój. Takimi też zasadami kieruje się dydaktyka współczesna. Zmierza ona do zlikwidowania (typowej dla szkoły Herbarta i szkoły progresywizmu Deweya) rozbieżności między teorią i praktyką, między wiadomościami i umiejętnościami. Zmierza też do opracowania takiego modelu, który pozwalałby łączyć w spójną całość „poznanie zmysłowe z umysłowym, praktykę z teorią, indywidualne cele i aspiracje oświatowe z polityką państwa” [7].

Od tego, jak studenci pojmują uczenie się i podejmują czynności edukacyjne, zależy efektywność tego procesu. Zależny on też jest od przyzwyczajzeń do stylów i sposobów uczenia się oraz indywidualnych czynników behawioralnych [8;9]. Ślady pamięciowe mocniej odciskają się w pamięci, gdy studenci przyswajają wiedzę w sposób aktywny i samodzielny. Sami rozwiązują problemy, gdyż mózg, aby się nauczyć, musi wykonać określoną pracę. Łatwiej na przykład studentom Fizjoterapii zapamiętać prawidłowy dobór metod, form i środków do przeprowadzenia konkretnych ćwiczeń leczniczych z daną grupą pacjentów, gdy zastosują metodę uczenia się przez nauczanie.

Będzie to bardziej skuteczne, bo sami takie zajęcia opracują i przeprowadzą z grupą swoich kolegów, niż gdyby mieli tylko czytać o nich w podręcznikach lub jedynie wysłuchać wykładu.

Ważne jest, aby studenci potrafili doceniać doświadczenie zdobywane w ramach różnych zajęć. Przygotowując przez siebie prezentację powinni dostrzegać nie tylko wymóg prowadzącego zajęcia, ale też naukę przygotowania takich wystąpień na forum publicznym.

Powinni odpowiednio korzystać z materiałów źródłowych, umiejętnie oceniać treści, uczyć się prowadzić dyskurs i organizować swoją pracę. Ważne jest uczenie studentów podstawowych zasad naukowego myślenia oraz rozważnego i logicznego podejścia do diagnostyki, tworzenia projektów i realizacji programów usprawniania. Pozwoli im to w przyszłej pracy zawodowej wdrażać w proces leczenia pacjentów i w proces dedykowanej im edukacji prozdrowotnej właściwy system dydaktyczny.

Poprzez rozwijanie umiejętności poszukiwania kreatywnych i oryginalnych rozwiązań, studenci uczą się innowacyjności i zdolności do twórczego rozwiązywania problemów.

Efektywność uczenia się zależy też od czasu poświęconego danemu zagadnieniu, głębokości zapamiętywania informacji i łatwości ich odtwarzania [10]. Uzyskiwane w tzw. ostatniej chwili informacje są niestety krótkotrwanie przechowywane w pamięci, gdyż zaledwie kilka dni po egzaminie niewiele z nich zostaje. Potwierdza to znana empirycznie ogółowi studentów nauka na tzw. „3z” (czyli: zakuć, zdać, zapomnieć). Dlatego w programach edukacyjnych większy nacisk powinno się kłaść na rozwijanie umiejętności twórczego myślenia i realizację ciągłych działań praktycznych. Istotne też jest wymuszane przez nauczyciela systematyczne, aktywne powtarzanie i porządkowanie materiału,



sporządzanie notatek, wyszukiwanie i segregowanie informacji z różnych źródeł, itp.

Efektywność uczenia się to również stopniowe rezygnowanie z w/w wymuszania na rzecz podnoszenia motywacji studentów do nauki, m.in. poprzez atrakcyjny i ciekawy przekaz wiedzy. Motywacja taka powinna wynikać z chęci osiągnięcia celu i zamierzeń stymulowanego przez zainteresowania, ambicje, praktyczną przydatność wiedzy lub plany życiowe. Im jest ona silniejsza, tym przejawiają oni bardziej energiczną aktywność w nauce. Studenci powinni również doceniać, jak ważną rolę spełnia w tym procesie nauczyciel, czyli motywator. Osoba przyjazna, koordynująca proces uczenia się, kreatywna, która odpowiednimi metodami inspiruje studentów do działania oraz stwarza warunki i sytuacje w celu ich zmotywowania. To niezmiernie ważne doświadczenie dla studentów, gdyż takimi motywatorami będą w przyszłości oni sami dla swoich pacjentów. Sumienność i dyscyplina oraz umiejętność motywowania chorych do ćwiczeń to podstawy tego zawodu. Dlatego aby podołać tym zadaniom, co jest postępowaniem bardzo trudnym, zwłaszcza w długotrwałej rehabilitacji, przyszli fizjoterapeuci muszą wykazać się wiedzą zarówno w realizacji nowoczesnych i zróżnicowanych terapii, jak też umiejętnościami dydaktycznymi. Muszą też posiadać znaczne pokłady cierpliwości w edukacji pacjentów, kreatywność w uatrakcyjnianiu stosowanych metod i modyfikowaniu form działania oraz umiejętność komunikacji interpersonalnej.

Niemniej istotną rolę w osiąganiu satysfakcji zarówno z nauki, doskonalenia się, realizacji zainteresowań i umiejętności, jak też z przyszłej pracy zawodowej, jest świadomość wyboru kierunku kształcenia. Powinien być on zgodny z osobowością i uzdolnieniami danej osoby oraz predyspozycjami do wykonywania wybranego zawodu. Zwłaszcza takiego, w którym styka się z problemami drugiego człowieka, chce nieść pomoc w cierpieniu, dawać nadzieję na powrót do pełnej sprawności i wspierać w przezwyciężaniu trudności.

Przeprowadzone w tym temacie badania (w 2014 r.) studentów Fizjoterapii WUM wykazały, że nie wszyscy podjęli kształcenie z powodu zainteresowań i chęci pracy w tym zawodzie. Sugeruje to o przypadkowości wyboru tego kierunku oraz konieczności poprawy świadomości młodzieży w podejmowaniu racjonalnych wyborów edukacyjnych [11].

Nie można dobrze zorganizować procesu edukacji bez jej systematycznej ewaluacji, dostosowanej do szybko zmieniających się warunków i wymagań współczesnego świata.

Jest ona niezbędna w udoskonalaniu pracy. To materiał do autorefleksji nad skutecznością działań, jak też wartością jego celów i efektów. Studenci muszą więc czynnie angażować się w ten proces, wyrażać swoje opinie na temat oczekiwania wobec programów zajęć, aby stali się jego współtwórcami. Daje to studentom szansę pracy nad sobą, zarówno w doskonaleniu zawodowym, jak również wzbogaceniu własnej osobowości. Wymaga to jednak od studentów odpowiedniej postawy i dojrzałości, nad którą pracują przez cały okres studiów.

W obecnych czasach edukacja przeplata się coraz ściślej z lawiną przemian i rozpowszechnianiem technologii informacyjno-telekomunikacyjnych (ICT). Zmianie ulega podejście młodych osób do zdobywania wiedzy. Ujawnia się to w sposobie pozyskiwania informacji, komunikowania się, jak również spędzania wolnego czasu [12]. Tak więc za-

sadniczym celem kształcenia w szkolnictwie wyższym powinno być jak najlepsze przygotowanie młodego pokolenia do życia i pracy w społeczeństwie informacji i wiedzy. Drogą do nowej jakości kształcenia jest wzbogacenie tradycyjnych struktur metodycznych o metody aktywizujące procesy nauczania i uczenia się. Koniecznością nowoczesnej, interaktywnej edukacji jest więc ciągły rozwój dydaktyki, jej celów, zadań i metod oraz podnoszenie jakości pracy.

Reasumując, aby dobrze przygotować studentów do samodzielnej pracy, a nie tylko wąsko pojętej specjalizacji, należy ich wszechstronnie stymulować. Uczyc myślenia, elastyczności, wdrażania do ciągłego samokształcenia i samodoskonalenia ukierunkowanego na dbałość o zdrowie, sprawność, wydolność fizyczną i intelektualną.

W ramach programu Erasmus+ studenci powinni nadal aktywnie uczestniczyć w międzynarodowych praktykach, projektach naukowych i wymianie doświadczeń z zakresu nowoczesnych metod fizjoterapii. Dzięki tym osiągnięciom oraz nauce przez całe życie, zdobywaniu dodatkowych kwalifikacji i zdolności do zmiany zawodu, gdy zajdzie taka potrzeba, uczący się szybciej przystosują się do zmian współczesnego świata, bo w dzisiejszych czasach proces ten jest nieunikniony.

#### Piśmiennictwo:

1. Żylińska M., Neurodydaktyka: Nauczanie i uczenie się przyjazne mózgowi, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2013.
2. Braun-Gałkowska M., Dziecko w świecie mediów, Edukacja i Dialog 2003, nr 6.
3. Spitzer M., Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozum siebie i swoje dzieci, Wyd. Dobra Literatura 2013.
4. Gogolek W., Wpływ e-podręczników na rozwój psychosomatyczny uczniów. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2013.
5. Przeclawska A., Przestrzeń życia człowieka. Między perspektywą mikro a makro. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze 1998, Nr 3.
6. Kopeć A. i zesp., Program nauczania dla IV etapu edukacyjnego. Projekt współfinansowany ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Gliwice 2013, s. 8.
7. Głowacki S., Podstawy do dydaktyki ogólnej. Materiały szkoleniowe w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, WSH Kielce, s. 14.
8. Kasperska K., Białoszewski D., Style i sposoby uczenia się jako kluczowe elementy doboru metod i form nowoczesnego kształcenia studentów kierunku Fizjoterapia. Medycyna Dydaktyka Wychowanie, 2013; Vol. XLV, 9: 37-44.
9. Plewka Cz., Taraszkiewicz M., Uczymy się uczyć. Pedagogium, Wydawnictwo OR TWP, Szczecin 2010, s. 7.
10. Pozytywny Portal Psychologiczny. Koncepcja poziomów przetwarzania informacji:  
[http://www.ppp.tnb.pl/viewpage.php?page\\_id=104](http://www.ppp.tnb.pl/viewpage.php?page_id=104)
11. Kasperska K., Białoszewski D., Wybór kierunku studiów a ocena osobowości studentów Fizjoterapii WUM. Medycyna Dydaktyka Wychowanie, 2015; Vol. XLVII, 2: 25-30.
12. Muszyński J., Społeczeństwo informacyjne. Szkice politologiczne, Toruń 2006, s. 80.

## Obrony prac doktorskich

### I Wydział Lekarski

21 stycznia 2016 roku

godz. 11<sup>15</sup>

**lek. Joanna Wiwała** *Ocena tolerancji wysiłku w chorobach śródmiąższowych płuc*

promotor: dr hab. Tadeusz Przybyłowski  
recenzenci: prof. dr hab. Dorota Górecka  
prof. dr hab. Renata Jankowska

28 stycznia 2016 roku

godz. 10<sup>00</sup>

**lek. Michał Florczak** *Kliniczne i proteomiczne wskaźniki w nefropatii IgA*

promotor: dr hab. Krzysztof Mucha  
recenzenci: prof. dr hab. Jolanta Małyszko  
prof. dr hab. Ryszard Gellert

godz. 11<sup>15</sup>

**lek. Joanna Raczyńska** *Biochemiczne i serologiczne wskaźniki czynności wątroby u pacjentów po transplantacji z powodu pierwotnej marskości żółciowej*

promotor: dr hab. Krzysztof Mucha  
recenzenci: prof. dr hab. Barbara Skrzydło-Radomańska  
dr hab. Piotr Przybyłowski,  
prof. nadzw. Uniwersytetu Jagiellońskiego

godz. 12<sup>30</sup>

**lek. Ireneusz Grzelak** *Badania hemodynamiczne u chorych na marskość wątroby po przeszczepieniu wrotno-systemowym*

promotor: prof. dr hab. Marek Krawczyk  
recenzenci: dr hab. Maciej Słupski  
dr hab. Marek Szymczak

godz. 13<sup>45</sup>

**lek. Barbara Nicińska** *Ocena in vitro wpływu hemodylucji na hemostazę u chorych z marskością wątroby*

promotor: dr hab. Janusz Trzebicki  
recenzenci: prof. dr hab. Grażyna Durek  
prof. dr hab. Piotr Paluszkiwicz

### II Wydział Lekarski

12 stycznia 2016 roku

godz. 11<sup>00</sup>

**mgr Tomasz Krasucki** *Ocena wartości wsparcia informacyjnego udzielanego przez personel medyczny, wyrażona wskaźnikami*

*satysfakcji seksualnej pacjentów z padaczką, cukrzycą i po urazie rdzenia kręgowego*

promotor: prof. dr hab. Joanna Jędrzejczak  
promotor pomocniczy: dr Hanna Rozenek  
recenzenci: dr hab. Barbara Błaszczyk  
(Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach)  
dr hab. Paweł Izdebski  
(Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy)

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Hubert Czaplicki** *Wpływ wtórnego zespołu antyfosfolipidowego i zespołu Sjögrena na jakość życia pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym*

promotor: prof. dr hab. Małgorzata Wisławska  
recenzenci: prof. dr hab. Maria Majdan (UM w Lublinie)  
prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski  
(Gdański Uniwersytet Medyczny)

godz. 12<sup>50</sup>

**lek. Dariusz Lachman** *Analiza obrazu klinicznego choroby zwyrodnieniowej struktur kręgosłupa w zależności od rodzaju oraz stopnia zaawansowania zmian w obrazie rezonansu magnetycznego*

promotor: prof. dr hab. Małgorzata Wisławska  
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof Klukowski  
(Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego)  
prof. dr hab. Adam Stępień  
(Wojskowy Instytut Medyczny)

godz. 13<sup>40</sup>

**lek. Sławomir Gołębiowski** *Ocena wartości diagnostycznej i prognostycznej parametrów ultrasonograficznych opisujących blaszkę miażdżycową u chorych z pośrednim zwężeniem pnia lewej tętnicy wieńcowej*

promotor: prof. dr hab. Robert Gil  
recenzenci: prof. dr hab. Adam Witkowski  
(Instytut Kardiologii w Aninie)  
dr hab. Jacek Legutko – prof. nadzw. UJ  
(Collegium Medicum UJ)

### Wydział Lekarsko-Dentystyczny

5 stycznia 2016 roku

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. dent. Karolina Szaniawska** *Występowanie wirusa brodawczaka ludzkiego u chorych z rakiem płaskonabłonkowym jamy ustnej*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz  
recenzenci: prof. dr hab. Teresa Bachanek (UM w Lublinie)  
prof. dr hab. Marzena Dominiak (UM we Wrocławiu)

## MEDYCYNA DYDAKTYKA WYCHOWANIE – recenzenci

Poniżej prezentujemy listę recenzentów opiniujących oryginalne prace naukowe nadesłane do publikacji w Czasopiśmie „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”:

dr hab. n. med. Wojciech Braksator  
dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska  
dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib  
prof. dr hab. n. med. Marek Kuch  
prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz  
dr hab. n. med. Maciej Niewada

prof. dr hab. n. med. Robert Rudowski  
dr hab. n. med. Maria Radziwoń-Zaleska  
dr n. med. Janusz Sierdziński  
prof. dr hab. n. med. Waldemar Szelenberger  
prof. dr hab. n. med. Katarzyna Życińska