



MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 9/2014

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
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, 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

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel, Joanna Gajowniczek</i>	
Inauguracja Rady Pracodawców przy WUM.....	2
<i>Filip Dąbrowski</i>	
Opinia Zarządu Samorządu Doktorantów WUM na temat działalności Rady Pracodawców	3
<i>Biuro Informacji i Promocji</i>	
XXXII Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych „Biblioteka i jej otoczenie w epoce Google’a”	4
Rozmowa z mgr Irminą Utratą – dyrektorem Biblioteki Głównej WUM – o najważniejszych wyzwaniach stojących przed biblioteką medyczną XXI wieku.....	5
<i>Cezary Ksel</i>	
Wystawa „Andreasa Vesaliusa Traktat o budowie ciała ludzkiego – <i>De humani corporis fabrica</i> ”	7
<i>Biuro Informacji i Promocji</i>	
Prezentacja oferty edukacyjnej podczas Salonu Maturzystów 2014	8
<i>Cezary Ksel</i>	
Podziękowania dla pracowników odchodzących na emeryturę.....	9
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	10

ROZMOWY

Z prof. dr hab. Mieczysławem Szostkiem o Warszawie, medycynie i historii.....	13
--	----

NAUKA

Dr hab. Jarosław Józwiak – laureat nagrody Prezesa Rady Ministrów – opowiada o naukowych aspektach swojej pracy habilitacyjnej	18
--	----

DYDAKTYKA

<i>Piotr Tyszko, Krzysztof Kanecki</i>	
Omówienie wyników Ankiety Dydaktycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za rok akademicki 2012/2013	21
<i>Biuro Informacji i Promocji</i>	
Nasza Uczelnia najlepsza na Lekarskim Egzaminie Końcowym	26
<i>Mariusz Panczyk</i>	
Evidence-based medical education – ewolucja czy rewolucja w jakości kształcenia?.....	27

STUDENCI

Rozmowa z Romanem Końskim – Przewodniczącym Zarządu Samorządu Studentów WUM.....	29
<i>Cezary Ksel</i>	
Obóz w Chłapowie po raz dziesiąty.....	31

HISTORIA

<i>Zenon Andrzejewski</i>	
Lek. med. Wiesław Kądziela (1923-2006) wspomnienie.....	32

Inauguracja Rady Pracodawców przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

16 września 2014 roku odbyło się spotkanie inauguracyjne działalności Rady Pracodawców przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W skład Rady wchodzi 12 przedstawicieli pracodawców, organizacji zawodowych i otoczenia społeczno-gospodarczego Uczelni.



Okolicznościowa fotografia wykonana po spotkaniu inauguracyjnym działalność Rady Pracodawców

Rada Pracodawców przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym stanowi odpowiedź na potrzeby i oczekiwania Uczelni oraz wpisuje się w obowiązujące standardy krajowe i międzynarodowe, w tym zapisy Europejskiego Planu Modernizacji Szkolnictwa Wyższego oraz nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. Powołanie Rady jest jednym z zadań projektu „Q: Kultura Jakości Uczelni. Rozwój systemu zarządzania jakością kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt ma na celu wzmocnienie kultury jakości Uczelni, m.in. poprzez wzrost zaangażowania społeczności akademickiej WUM oraz interesariuszy zewnętrznych, w tym pracodawców, w uczelniane procesy zarządzania jakością kształcenia.

W skład Rady Pracodawców wchodzi 12 osób wskazanych przez Dziekanów, które reprezentują instytucje zatrudniające absolwentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, oraz Naczelną Radę Lekarską. Rada Pracodawców stanowi ciało konsultacyjno-doradcze dla Uczelni oraz jej Wydziałów powołane na celu:

1. wsparcia Uczelni w zapewnieniu najwyższego poziomu kształcenia w zawodach medycznych, w tym przygotowaniu absolwentów do wyzwań współczesnego świata oraz potrzeb i oczekiwań lokalnego oraz globalnego rynku pracy,
2. wzmocnienia i zacieśnienia partnerskich relacji pomiędzy WUM a interesariuszami zewnętrznymi,

3. stworzenia trwałej platformy współpracy oraz wymiany idei i doświadczeń na linii Uczelnia-pracodawcy,
4. zwiększenia i pogłębiania dotychczasowego zaangażowania interesariuszy zewnętrznych w proces doskonalenia jakości kształcenia w WUM,
5. rozszerzenia płaszczyzn i obszarów dotychczasowej współpracy.

Do głównych zadań Rady Pracodawców należy:

1. opiniowanie koncepcji, programów oraz metod kształcenia na WUM pod kątem ich dostosowania do potrzeb rynku pracy i oczekiwań pracodawców,
2. wskazanie oczekiwań pracodawców wobec kompetencji absolwentów WUM (w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw społecznych) oraz sugestii, w jaki sposób Uczelnia mogłaby ich lepiej przygotować do wejścia na rynek pracy,
3. identyfikacja potencjalnych obszarów współpracy Uniwersytetu z otoczeniem społeczno-gospodarczym,
4. konsultowanie uczelnianej i wydziałowych polityk i strategii rozwoju jakości kształcenia.

W realizacji ww. zadań, członków Rady wspierać będą Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia.

W pierwszym, uroczystym spotkaniu Rady na poziomie uczelnianym, zorganizowanym przez Pełnomocnika Rektora ds. Jakości Kształcenia prof. Marcina Wojnara oraz Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia WUM,

SKŁAD RADY PRACODAWCÓW PRZY
WARSZAWSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM

wzięli udział Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, przedstawiciele Władz dziekańskich: prof. Barbara Górnicka (I Wydział Lekarski), prof. Marek Kuch (II Wydział Lekarski), prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska (Wydział Lekarsko-Dentystyczny), dr hab. Piotr Wroczyński (Wydział Farmaceutyczny), prof. Piotr Małkowski (Wydział Nauki o Zdrowiu), jak również Przewodniczący Samorządu Doktorantów WUM lek. Filip Dąbrowski oraz przedstawiciel Samorządu Studentów WUM – Maciej Pawliszewski. Podczas spotkania omówiono główne zadania stojące przed Radą i plan działań na najbliższe miesiące oraz wysłuchano dwóch prezentacji. Mgr Joanna Gajowniczek – kierownik Biura Zarządzania Jakością Kształcenia WUM – omówiła kontekst, cele i zadania Rady. Następnie, mgr Jakub Sokolnicki – kierownik Biura Karier WUM – zaprezentował wyniki badania opinii pracodawców zatrudniających absolwentów WUM. Obie prezentacje zakończyły się ożywionymi dyskusjami nad jakością efektów kształcenia w WUM oraz możliwościami współpracy pracodawców i Uczelni w tym zakresie.

Profesor Marek Kulus wyraził nadzieję, że powołanie Rady oraz widoczne zaangażowanie, jak i liczne uwagi i propozycje rozwiązań pro-jakościowych ze strony jej członków przełożą się wkrótce na jeszcze wyższy poziom nauczania naszych studentów oraz stworzenie takich programów i metod kształcenia, które w pełni przystosują absolwentów WUM do wymogów współczesnego rynku pracy.

Posiedzenia Rady na poziomie uczelnianym będą odbywać się minimum 2 razy w roku. Kolejne zaplanowano na 8 grudnia br.

Cezary Ksel¹, Joanna Gajowniczek²

¹ Redakcja „MDW”

² Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia WUM

Lek. Robert Tomasz Krawczyk
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Dziecięcego Szpitala Klinicznego

Lek. Małgorzata Zaława-Dąbrowska
Dyrektor ZOZ Żoliborz, Wiceprezes Mazowieckiego
Forum Pracodawców Lecznictwa Ambulatoryjnego

Lek. Grażyna Broniek
Naczelny Lekarz Samodzielnego Publicznego
Klinicznego Szpitala Okulistycznego

Dr n. med. Przemysław Sielicki
Dyrektor ds. Medycznych
Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego

Dr n. med. Piotr Soszyński
Członek Zarządu Medicover Polska

Lek. dent. Anna Lella
Komisja Stomatologiczna NRL,
Prezydent-Elekt ERO-FDI

Mgr farm. Mariusz Mańkowski
Dyrektor Produkcji i Logistyki
Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.

Dr n. med. Andrzej Marszałek
Dyrektor Medyczny Synevo Central Lab

Mgr Ewa Piotrowska
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej

Dr n. med. Wojciech Puzyna
Prezes Centrum Medycznego „Żelazna” Sp. z o.o.

Mgr Alicja Skrocka
Pielęgniarka Naczelna
Szpitala Klinicznego im. Dzieciątka Jezus

Mgr Alicja Trojanowska
Naczelna Pielęgniarka CSK Banacha

OPINIA

Filip Dąbrowski
Przewodniczący Samorządu Doktorantów
Członek Uczelnianego Zespołu Zarządzania Jakością Kształcenia

16 września odbyła się inauguracja Rady Pracodawców przy WUM – grupy doradczej złożonej z przedstawicieli potencjalnych miejsc zatrudnienia absolwentów naszej Uczelni, takich jak szpitale, przychodnie czy firmy farmaceutyczne. Gremium to zostało wyłonione po konsultacjach wydziałowych, jako element programu zarządzania jakością kształcenia projekt „Q”. Jego zadaniem jest wspierać poszczególnych Dziekanów w kreowaniu skutecznych programów kształcenia – takiego dobierania celów edukacyjnych, aby absolwenci byli jak najbardziej konkurencyjni na rynku pracy. W warunkach uczelni medycznej jest to bardzo trudne zadanie, ponieważ większość kierunków jest ściśle regulowana na poziomie ministerialnym. Pomimo tego głęboko wierzę, że uwagi i spostrzeżenia, jakie zgłosi Rada Pracodawców w toku swojego działania, mogą w znaczący sposób wpłynąć na sposób przekazywania wiedzy i wpajanie konkretnych umiejętności studentom. Koniec końców, ustawa reguluje głównie liczbę godzin poszczególnych przedmiotów na danym kierunku. Nie ma za to wpływu, czy na zajęciach z biochemii uczyć będziemy struktury molekularnej aminokwasów, czy roli i wpływu poszczególnych procesów na homeostazę człowieka. Członkowie Państwowej Komisji Akredytacyjnej sprawdzają, czy zaplanowano daną liczbę godzin seminariów z farmakologii, ale nie będą wnikać, czy student wyniesie z nich historię odkrycia kolejnych generacji penicylin, czy konkretną

wiedzę na temat różnic w leczeniu bólu ostrego i przewlekłego w różnych schorzeniach. Zewnętrzni kontrolerzy nie mogą ingerować w wykładaną wiedzę (na szczęście!). W Uczelni powstały mechanizmy oceny jakości kształcenia – od ankiety studenckiej, doktoranckiej i dla pracowników naukowych począwszy, na szkoleniach dla wykładowców i hospicji zajęć skończywszy. Te wszystkie narzędzia są stopniowo, acz stanowczo, implementowane podczas dwóch lat trwania projektu „Q: Kultura Jakości Uczelni. Rozwój systemu zarządzania jakością kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”, kierowanym przez prof. Marcina Wojnara. Bardzo mnie cieszy, że na każdym etapie prac zespołu brali udział studenci i doktoranci. Pamiętajmy, że jakość kształcenia zależy w dużej mierze od tych dwóch grup – studenci muszą się uczyć w warunkach sprzyjających rozwojowi ciekawości i pogłębianiu umiejętności, a kto ma im te warunki stworzyć, jeśli nie doktoranci, którzy dziś prowadzą znaczną część ćwiczeń, a w przyszłości – jako adiunkci – będą mieli realny wpływ na kształt nauczania całych przedmiotów? Nawyki nabyte w początkowych latach mogą pozytywnie lub negatywnie odbijać się na dalszym sposobie pracy dydaktycznej, dlatego mocno liczę, że pomimo zakończenia w grudniu projektu „Q”, władze Rektorskie i Dziekańskie będą nadal wspierały działania na rzecz rozwoju nowoczesnych form kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

XXXII Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych „Biblioteka i jej otoczenie w epoce Google'a”

W dniach 15-17 września br. w Centrum Dydaktycznym naszego Uniwersytetu odbyła się XXXII Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych „Biblioteka i jej otoczenie w epoce Google'a”, której organizatorem była Biblioteka Główna WUM. Patronat honorowy nad konferencją objął JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk.

Konferencję otworzyła dyrektor Biblioteki Głównej mgr Irmina Utrata, która powitała wszystkich zebranych gości i uczestników konferencji, zwracając jednocześnie uwagę na fakt, że spotkania towarzyszące corocznym konferencjom wnoszą dużo inspiracji do codziennej pracy oraz pozwalają funkcjonować z duchem czasu i zgodnie z oczekiwaniami użytkowników bibliotek. Wspomniała także, że tegoroczne wydarzenie jest doskonałą okazją do zaprezentowania nowej siedziby Biblioteki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; nowego budynku oraz nowoczesnego wyposażenia, które zdecydowanie wpłynęły na poprawę warunków korzystania z biblioteki całej społeczności akademickiej.

Następnie głos zabrała Prorektor ds. Kadr prof. Renata Górską, która skierowała do wszystkich zgromadzonych słowa przygotowane przez JM Rektora WUM prof. Marka Krawczyka: „W imieniu Władz Rektorskich i całej społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego serdecznie witam Państwa, uczestników XXXII Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych. Cieszę się, że kolejny, trzeci już raz (...) gościemy w naszej Uczelni przedstawicieli bibliotek medycznych z całej Polski. W tym roku przybyli przedstawiciele Narodowej Biblioteki Nauk Medycznych z Kijowa, co nadaje spotkaniu także wymiar ponadnarodowy”.

JM Rektor, w liście odczytanym przez Panią prof. Renatę Górską, pogratulował także dyrektor Biblioteki Głównej WUM Irminie Utracie i całemu zespołowi biblioteki przygotowania tego ważnego wydarzenia i przypomniał słowa zawarte w „Przesłaniu do Społeczności Akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” przygotowanym z okazji otwarcia nowego gmachu Biblioteki Głównej WUM:

„Biblioteka medyczna jest żywym miejscem poznania tajemnic medycznej sztuki. W jej zbiorach można znaleźć odpowiedzi na pytania i wsparcie najwybitniejszych autorytetów w naukach medycznych. Studenci i naukowcy, zdobywając na uczelniach wiedzę i praktyczne umiejętności, znajdują w bibliotekach inspirację i entuzjazm do dalszego kształcenia, pogłębionych analiz i naukowych badań”.



Prof. Renata Górską oraz dr Tomasz Stokłosa podczas otwarcia konferencji



Na zdj. od lewej: Tatiana Ostapenko, lek. Krzysztof Królikowski, Raisa Pavlenko, mgr Irmina Utrata

JM Rektor, w liście skierowanym do uczestników wydarzenia, wyraził również nadzieję, że wiedza, którą nabędą uczestnicy podczas konferencji oraz kontakty, jakie nawiążą, okażą się pomocne w codziennej pracy i będą dla niej inspiracją.

Wykład inauguracyjny wygłosił prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Andrzej Sawoni.

Wśród zgromadzonych na inauguracji obecni byli: prof. Renata Górską – Prorektor ds. Kadr WUM, Andrzej Sawoni – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, dr Tomasz Stokłosa – Przewodniczący Rady Bibliotecznej WUM, mgr Marek M. Górski – Przewodniczący Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich, mgr inż. Anna Grygorowicz – Przewodnicząca Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych, mgr Mirosława Müldner-Kurpeta – Dyrektor Biblioteki Głównej WUM w latach 1998-2007, wówczas Akademii Medycznej w Warszawie oraz Tatiana Ostapenko i Raisa Pavlenko z Narodowej Biblioteki Nauk Medycznych z Kijowa.

**Oprac. Biuro Informacji i Promocji
Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Mgr Irmina Utrata
dyrektor Biblioteki
Głównej WUM
o najważniejszych
wyzwaniach stojących
przed biblioteką
medyczną XXI wieku



Fot. Michał Tępek

Pani dyrektor, od kiedy datuje się współpraca pomiędzy bibliotekami uczelni medycznych?

Dyrektorzy bibliotek głównych uczelni medycznych spotkali się po raz pierwszy 6 grudnia 1981 roku w Gdańsku. Wydarzenie to miało ogromne znaczenie dla środowiska bibliotekarzy, nawiązano osobiste kontakty, które z czasem przerodziły się w wieloletnie przyjaźnie oraz bazującą na tych kontaktach owocną współpracę. Podczas tego spotkania doszło nie tylko do porozumienia między dyrektorami bibliotek, ale także pojawiła się koncepcja organizowania corocznych konferencji problemowych bibliotek medycznych. Nasze spotkania były i są nadal bardzo potrzebne, ponieważ dzięki systematycznej wymianie doświadczeń i współpracy pomiędzy naszymi bibliotekami, ich dyrektorzy mogli wypracować procedury i wprowadzić nowe usługi, wychodzące naprzeciw współczesnym oczekiwaniom stawianym bibliotekom. Owocem tych spotkań jest chociażby pierwszy polski system dostarczania dokumentów elektronicznych – doc@med, który zrewolucjonizował system wypożyczeń międzybibliotecznych wśród akademickich bibliotek medycznych w kraju.

Wydaje się, że współcześnie biblioteki musiały przede wszystkim uporać się ze zmianą dotyczącą funkcjonowania biblioteki, z tradycyjnej na hybrydową...

Owszem, w ciągu kilkunastu lat zmieniła się funkcja biblioteki naukowej i musieliśmy przyzwyczaić się do zmian wynikających z postępującej cyfryzacji i informatyzacji. Do lat 90. XX wieku głównym zadaniem biblioteki było gromadzenie zbiorów drukowanych i wypożyczanie. Wielka zmiana nastąpiła w momencie, kiedy pojawiły się medyczne bazy danych, e-czasopisma, e-książki. Musieliśmy wówczas przystosować biblioteki również do gromadzenia wydawnictw w wersji elektronicznej, a także zrewolucjonizować koncepcję kształcenia kompetencji informacyjnych personelu bibliotecznego i użytkowników. Postępująca informatyzacja doprowadziła również do tego, że zmieniły się wymagania dotyczące funkcji biblioteki – nie jest to już tylko miejsce

do czytania i wypożyczania książek. Współczesna biblioteka to miejsce spotkań, komunikacji, wiedzy, informacji, e-usług, e-zasobów, z których użytkownicy mogą korzystać nawet poza jej gmachem. Dzięki portalowi SSL-VPN możliwe stało się korzystanie z naszych zasobów i usług z dowolnego miejsca.

Wrześniowa konferencja była 32. edycją spotkań z przedstawicielami bibliotek medycznych w Polsce. Czy nasza Uczelnia organizowała wcześniej podobne przedsięwzięcia?

Tak, jest to już trzecia konferencja organizowana przez naszą Uczelnię. Pierwsza odbyła się w 1991, druga w 2003 roku.

Wydarzeniem był przyjazd gości z Kijowa...

To prawda. W zeszłym roku, dzięki współpracy z przedstawicielami Okręgowej Izby Lekarskiej, realizującej projekt tworzenia Działu Polskiej Książki Medycznej w Narodowej Bibliotece Nauk Medycznych w Kijowie, miała miejsce wizyta dyrektorów tej biblioteki: Raisy Pavlenko i Tatiany Ostapenko w Bibliotece Głównej WUM. Po kilku miesiącach podpisana została umowa o współpracy pomiędzy naszymi placówkami, w ramach której na tegorocznej konferencji mogliśmy gościć przedstawicieli biblioteki z Ukrainy. Uczestnicy konferencji mieli okazję wysłuchać wystąpienia pani dyrektor Raisy Pavlenko pt. „Polski wkład w rozwój medycyny na Ukrainie (druga połowa XIX – początek XX wieku)”. Planujemy dalszy rozwój współpracy, np. wymianę pracowników, wspólne redagowanie czasopisma „Forum Bibliotek Medycznych”.

Jakie problemy były poruszane podczas konferencji?

Temat konferencji brzmiał „Biblioteka i jej otoczenie w epoce Google’a”. Naszym podstawowym zamierzeniem było spojrzenie na współczesną problematykę bibliotek medycznych z trzech perspektyw: użytkownika, biblioteki i bibliotekarza. Blok tematyczny dotyczący użytkownika obejmował referaty m.in. o społeczno-kulturowym zróżnicowaniu użytkowników, zbadaniu ich potrzeb informacyjnych. W kolejnym z trzech poruszanych zagadnień

chcieliśmy omówić funkcję biblioteki jako miejsca atrakcyjnego dla użytkownika, a główny nacisk kładliśmy na wykorzystanie nowych technologii wspierających pracę bibliotek. Ostatni blok tematyczny poświęciliśmy roli współczesnego bibliotekarza.

Na czym polegają potrzeby użytkowników?

Mówiąc najogólniej, potrzeby skupiają się wokół zbiorów, usług oraz infrastruktury budynku bibliotecznego, gwarantującej odpowiednie warunki do pracy i nauki.

Mówiąc natomiast o Bibliotece Głównej WUM, muszę przyznać, że główne potrzeby użytkowników są zaspokojone. Mamy nowy, wspaniały budynek, nowoczesne zaplecze techniczno-informacyjne, ponad 300 wygodnych stanowisk czytelniczych, ponad 110 stanowisk komputerowych. Wraz z oddaniem do użytku nowego gmachu, studenci otrzymali bardzo dobre warunki do nauki, zarówno grupowej, jak i do pracy indywidualnej. Oferujemy użytkownikom dostęp do licznych i różnorodnych źródeł informacji z zakresu medycyny i nauk pokrewnych.

Czyli?

Nasze zbiory to czasopisma oraz książki tradycyjne, które kupujemy w dużych ilościach, e-książki, e-czasopisma oraz medyczne bazy danych. Te ostatnie wykorzystywane są głównie przez pracowników naukowych, dydaktycznych i doktorantów.

A czy oni z tych baz rzeczywiście korzystają?

Z całą pewnością – świadczą o tym monitorowane przez nas systematycznie statystyki, jednak stopień wykorzystania tych zasobów wciąż nie jest zadowalający.

To znaczy?

Niestety nie są wykorzystywane wszystkie narzędzia i funkcje oferowane przez bazy danych. Według badań przygotowanych na potrzeby konferencji, wykorzystanie to szacuje się zaledwie na 50%. Wynika to m.in. z szybkiego rozwoju oferowanych naszym użytkownikom produktów. Mimo bogatej oferty bibliotecznego w zakresie szkoleń, wciąż obserwujemy niską frekwencję podczas organizowanych przez nas spotkań. Dlatego jeden z wniosków konferencji dotyczył zwiększenia nacisku na podejmowanie działań mających na celu podniesienie świadomości użytkowników w kontekście e-produktów, zarówno w kontekście liczby, jak i różnorodności tych inicjatyw.

Pytając o potrzeby użytkowników, chciałem się także dowiedzieć, czy biblioteka reaguje na potrzeby studentów i postulowane przez nich wprowadzanie zmian w funkcjonowaniu Biblioteki Głównej?

Oczywiście, współpracujemy z Samorządem Studentów. Cały zeszły rok akademicki prowadziliśmy rozmowy ze środowiskiem studentów, które zgłaszało nam różne swoje potrzeby, a my – w miarę możliwości – je realizowaliśmy. Jednym z problemów, nad którym wspólnie pracowaliśmy, była kwestia zwiększenia wykorzystania najbardziej popularnych podręczników. Na wniosek studentów, został zmieniony okres wypożyczenia wskazanych przez Samorząd tytułów, z 6-ciu na 3-miesięczny, przez co uzyskaliśmy zwiększenie rotacji dla poszczególnych egzemplarzy.

Wiele referatów podczas konferencji było poświęconych użytkownikom zagranicznym. Jak nasza biblioteka jest przygotowana na kontakt z takim użytkownikiem?

Jesteśmy otwarci na każdego zagranicznego studenta, który chce korzystać z biblioteki. Nasza strona internetowa została przetłumaczona na język angielski, przygotowaliśmy

ulotki informacyjne w tym języku, oraz szkolenie z przysobienia bibliotecznego, które mówi o sposobach korzystania z Biblioteki Głównej WUM. Nasi pracownicy posługują się językiem angielskim, dlatego sądzę, że studenci English Division nie powinni mieć problemów z korzystaniem z biblioteki. Prezentowane referaty skupiały się na barierach psychologicznych czy kulturowych, które sprawiają, że studenci ci mają trudności z wejściem w bardziej przyjazną relację z polskimi studentami, czują się zagubieni czy wykluczeni. Jeden z referatów opisywał badanie przeprowadzone w Gdańsku, z którego wynikało, że studenci angielskojęzyczni czują opór przed kontaktem z polską społecznością studencką. To z kolei sprawia, że utrzymują oni więzi jedynie ze studentami z zagranicy, co gorsze – nie czują potrzeby integracji. Myślę, że jest to problem i wyzwanie stojące przed wieloma uczelniami, dlatego jednym z wniosków konferencji jest przeprowadzenie badań dotyczących potrzeb i zachowań studentów zagranicznych w bibliotekach polskich uczelni medycznych.

Jednym z ważniejszych zmian związanych z „epoką google’a” jest ewolucja funkcji bibliotekarza.

Zdecydowanie. Dziś bibliotekarz jest nie tylko osobą od podawania książek, ale osobą, od której oczekuje się rozległych kompetencji informacyjnych, informatycznych i komunikacyjnych. W naszym przypadku jest to wiedza specjalistyczna z zakresu naukowej informacji medycznej, dotycząca baz danych z zakresu medycyny i nauk pokrewnych, ale też szerokiego spektrum zagadnień związanych z publikowaniem i bibliometrią. Nie bez znaczenia jest budowanie wizerunku nowoczesnej biblioteki i bibliotekarza w kontekście kanałów komunikacyjnych, stąd otwarcie w ubiegłym roku profilu biblioteki na Facebooku, czy uruchomienie na stronie głównej formularza elektronicznego „zapytaj bibliotekarza”.

Czy użytkownicy wykorzystują tę wiedzę bibliotekarzy?

Na pytania dotyczące wykorzystania e-produktów odpowiadamy codziennie. Świadczy to o ogromnej popularności zasobów cyfrowych, co cieszy, ale też mamy świadomość, że w aspekcie kształcenia kompetencji informacyjnych użytkowników wciąż jest wiele do zrobienia. Tutaj zaczyna się nasza praca związana nie tylko z udzielaniem doraźnych porad, ale z prowadzeniem planowych, specjalistycznych szkoleń. Biblioteczna oferta szkoleniowa jest bardzo szeroka. Prowadzimy indywidualne i grupowe szkolenia stacjonarne w siedzibie biblioteki, szkolenia na „żądanie” w jednostkach WUM, szkolenia z udziałem przedstawicieli producentów poszczególnych produktów; oferujemy też szkolenia online z naukowej informacji medycznej.

Współczesna biblioteka musi gromadzić zarówno zbiory tradycyjne, jak i elektroniczne. Czy to oznacza, że zakup książek tradycyjnych jest zagrożony?

Wydaje się, że w najbliższej przyszłości raczej nie. Biblioteka nadal kupuje książki tradycyjne, które cieszą się niesłabnącym powodzeniem. Inaczej jest z czasopismami, których w princie kupujemy coraz mniej. Jest to spowodowane tym, że czasopisma w wersji elektronicznej znajdują się w bazach, które kupujemy, więc nie ma już potrzeby zakupu wersji papierowej. Natomiast, oprócz tego, dostrzegamy, że coraz więcej książek pokazuje się w wersji elektronicznej, w tym także podręczników. Dlatego podjęliśmy się zakupu podręczników również w wersji elektronicznej. Z tej nowej usługi także mogą korzystać studenci, chociaż muszę przyznać, że nie wszyscy

studenci zdają sobie sprawę z tego, że w naszej ofercie są podręczniki online. Mimo naszych informacji o nowościach, czy to na naszej stronie www, czy na Facebooku, wciąż jest mała świadomość możliwości korzystania z e-booków.

Czy podobnie sytuacja wygląda ze skryptami online?

Dostrzegamy zainteresowanie skryptami online. Na dzień dzisiejszy mamy opublikowanych 47 tytułów, średnia miesięczna liczba odwiedzin witryny wynosi 295.

Pani dyrektor, jakie jest główne wyzwanie stojące przed naszą biblioteką?

Naszym głównym wyzwaniem przez ponad 60 lat była budowa nowego budynku bibliotecznego. Dziś, gdy posiadamy już optymalne warunki dla naszych zasobów, użytkowników i pracowników, kolej na nowe zadania – w planach mamy m.in. utworzenie repozytorium uczelnianego i biblioteki cyfrowej, a także rozwój bazy dorobku naukowego pracowników WUM.

A podstawowe wyzwanie stojące przed biblioteką medyczną w kontekście postępującej informatyzacji?

Jak już wspominałam, wyzwaniem, które musimy podjąć jest intensyfikacja działań dotyczących kształcenia kompetencji informacyjnych odbiorców e-zasobów. Zadanie to bę-

dziemy realizować wspólnie z akademickim środowiskiem bibliotek medycznych, które przygotowuje projekt w ramach funduszy europejskich w latach 2014-2020, mający na celu doskonalenie kompetencji i umiejętności informacyjnych polskich użytkowników naukowej informacji medycznej. Ośrodkami wiodącymi będą cztery biblioteki medyczne, w tym Biblioteka Główna WUM.

Wciąż aktualną pozostaje też kwestia dostarczenia użytkownikom bogatej e-oferty źródłowej z zakresu medycyny, co wiąże się z dużymi nakładami pieniężnymi. Od kilku lat, wiele oferowanych przez nas baz finansuje lub współfinansuje Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w ramach Wirtualnej Biblioteki Nauki, co pozwala na zainwestowanie zaoszczędzonych środków w nowe produkty i narzędzia. W tej chwili WUM może poszczycić się jedną z największych i najbardziej różnorodnych ofert produktów bibliotecznych w kraju. Mam nadzieję i dołożę wszelkich starań, żebyśmy mogli w ciągu najbliższych lat tę ofertę nie tylko utrzymać, ale też dalej rozwijać i zwiększać jej wykorzystanie.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Wystawa „Andreas Vesalius Traktat o budowie ciała ludzkiego *De hominis corporis fabrica*”

Jednym z punktów programu Konferencji Programowej Bibliotek Medycznych „Biblioteka i jej otoczenie w epoce Google’a” było otwarcie wystawy pt. „Andreas Vesalius Traktat o budowie ciała ludzkiego – *De hominis corporis fabrica*”.

W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym mieliśmy okazję obejrzeć wystawę przygotowaną w 2012 roku przez Bibliotekę Uniwersytecką Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, w zbiorach której znajduje się egzemplarz dzieła Vesaliusa. Bezpośrednim powodem, który skłonił do zorganizowania ekspozycji były dwa jubileusze: 470. rocznica pierwszego wydania *De hominis corporis fabrica* (1543 rok) oraz 500-lecie urodzin Andeasa Vesaliusa (1514-1564).

Otwarcia ekspozycji w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dokonali dr Krzysztof Nierzwicki – dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej UMK w Bydgoszczy, będący jednocześnie jednym z kuratorów wystawy, oraz mgr Irminda Utrata – dyrektor Biblioteki Głównej WUM.

Na 20 planszach, składających się na całość ekspozycji, zaprezentowano w dużym powiększeniu wybrane rycinę reprodukowane z egzemplarza oryginalnego wydania *De hominis corporis fabrica* z 1555 r. Wśród zaprezentowanych rycin mogliśmy zobaczyć układ kostny człowieka, w tym prezentacje pojedynczych kości dłoni, nóg i stóp; ponadto wizerunki układu mięśniowego. Trzecią grupę rycin stanowiły obrazy układu krwionośnego oraz nerwowego. Dodatkowo, dwie plansze prezentowały narządy płciowe oraz trzewia jamy brzusznej człowieka. Wszystkie tablice zaopatrzone w komentarz tekstowy, zarówno dotyczący anatomii, jak i kontekstu historycznego.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Dr Krzysztof Nierzwicki podczas otwarcia wystawy w Centrum Dydaktycznym WUM



Prezentacja oferty edukacyjnej podczas Salonu Maturzystów 2014

W dniach 11-12 września 2014 r. w Auli Głównej Politechniki Warszawskiej odbyła się kolejna edycja Salonu Maturzystów, w której tradycyjnie brała udział nasza Uczelnia, prezentując aktualną ofertę edukacyjną. W uroczystym otwarciu i przecięciu wstęgi uczestniczył JM Rektor naszego Uniwersytetu prof. Marek Krawczyk, który pełni obecnie funkcję przewodniczącego Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich.

Targi rozpoczęły się od przemówienia Prezesa Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy” Waldemara Siwińskiego, który przywitał gości honorowych i zaprosił na ceremonię otwarcia.

Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy – Hanna Gronkiewicz-Waltz życzyła młodzieży odwiedzającej Salon dobrego zdania matury i takiego dokonania wyboru szkoły wyższej, który w przyszłości zagwarantuje zdobycie dobrego wykształcenia oraz interesującej pracy.

JM prof. Marek Krawczyk, witając odwiedzających targi, wyraził radość z możliwości spotkania w tych dniach swoich potencjalnych studentów. Równocześnie zachęcił przyszłych abiturientów do rozmów z osobami reprezentującymi szkoły wyższe, które mogą okazać się niezwykle pomocne przy dokonywaniu wyboru przyszłej drogi edukacji.

Oficjalną część inaugurującą tegoroczny Salon Maturzystów zaszczylicili swoją obecnością także: prof. Jan Szmidt – Rektor Politechniki Warszawskiej, Anna Frenkiel – dyrektor OKE w Warszawie, Włodzimierz Paszyński – wiceprezydent Warszawy oraz Katarzyna Góralska – mazowiecki wicekurator oświaty.

Po części oficjalnej, honorowi goście złożyli wizytę na stoisku naszej Uczelni, gdzie na odwiedzających czekali pracownicy Sekcji Rekrutacji i Biura Karier WUM, gotowi służyć pomocą wszystkim zainteresowanym.

Warszawskie targi stanowią cykliczną inicjatywę, organizowaną przez Fundację Edukacyjną „Perspektywy”, która służy pomocą młodym ludziom w podejmowaniu życiowych decyzji dotyczących ich kariery. Salon Maturzystów dedykowany jest przyszłym abiturientom, pragnącym zapoznać się z ofertą edukacyjną uczelni wyższych, w tym również naszego Uniwersytetu.

W trakcie trwania Salonu maturzyści mogli wysłuchać prezentacji ekspertów Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej na temat egzaminu maturalnego w 2015 roku, a także zapoznać się z prezentacjami poszczególnych akademickich uczelni warszawskich, w tym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Biuro Informacji i Promocji
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Otwarcie Salonu Maturzystów 2014. W środku JM Rektor prof. Marek Krawczyk



Prezydent Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz oraz Rektor prof. Marek Krawczyk na stoisku WUM



Na zdjęciu oraz poniżej: gimnazjaliści i maturzyści przy stoisku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego





Władze rektorskie, dziekańskie oraz kierownik Zakładu Immunologii składają podziękowania prof. Markowi Jakóbiśiakowi



Prof. Jacek Szmidt (po lewej) otrzymuje podziękowania od prof. Sławomira Nazarewskiego



Na pierwszym planie od prawej: prof. Barbara Grytner-Zięcina oraz Rektor prof. Marek Krawczyk



Na zdjęciu od lewej: prof. Jerzy Szaflik i prof. Marek Kuch



Mgr Barbara Marchlewska otrzymuje podziękowania od prof. nadzw. Edmunda Sieradzkiego

Podziękowania dla pracowników odchodzących na emeryturę

4 września 2014 roku najwyższe władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego złożyły podziękowania pracownikom naszej Uczelni, którzy w 2014 roku przechodzą na emeryturę.

Spotkanie zaszczylił Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. Obok JM w wydarzeniu uczestniczyli: Prorektor ds. Kadr prof. Renata Górska, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski oraz Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus. Władze dziekańskie reprezentowali: prof. Marek Kuch – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, dr hab. Piotr Wroczyński – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. Krzysztof J. Filipiak – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego oraz dr hab. Michał Ciużyński – Prodziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Pracowników administracji reprezentowała p.o. Kanclerza WUM mgr Małgorzata Rejnik.

Tradycja spotkań związanych z podziękowaniem pracownikom naszej Uczelni odchodzącym na emeryturę za służbę Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu ma wieloletnią historię. W słoneczny wrześniowy dzień władze rektorskie, dziekańskie, kierownicy katedr i klinik, wspólnie pokłonili się i podziękowali kilkunastu uczestniczącym w spotkaniu osobom, które przez lata tworzyły historię i prestiż naszej *Alma Mater*, w tym m.in.: pani prof. Barbarze Grytner-Zięcinie, pani prof. Elżbiecie Jodkowskiej, panu prof. Markowi Jakóbiśiakowi, panu prof. Jerzemu Szaflikowi, panu prof. Jackowi Szmidtowi, pani dr Danucie Kenckiej, pani dr Sylwestrze Gajewskiej-Meszaros, pani mgr Barbarze Marchlewskiej.

Wszystkim pracownikom odchodzącym w roku akademickim 2013/2014 na emeryturę, uczestniczącym w tej wzruszającej ceremonii, wręczono pisemne podziękowania oraz wyjątkowy prezent – akwarelę przedstawiającą Collegium Anatomicum.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 22 września 2014 roku

Non Omnis Moriar

Senat uczcił minutą ciszy pamięć

Pani prof. dr hab. n. farm.

Mirosławy Goleniowskiej-Furman

Dziekana Wydziału Farmaceutycznego
w latach 1981-1986

1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył gratulacje z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora:

- Pani prof. dr hab. Iwonne Ewie Rahden-Staroń;
- Pani prof. dr hab. Dorocie Olczak-Kowalczyk;
- Panu prof. dr. hab. Pawłowi Łukówowi.

Tytuł naukowy profesora otrzymali również:

- Pan prof. dr hab. Jacek Pawlak;
- Pan prof. dr hab. Rafał Krenke.

Następnie JM Rektor wręczył akty powołania:

- Pani dr hab. Joannie Matuszkiewicz-Rowińskiej na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych I Wydziału Lekarskiego;
- Panu prof. dr. hab. Romanowi Smolarczykowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej II Katedry Położnictwa i Ginekologii I Wydziału Lekarskiego;
- Pani prof. dr. hab. Grażynie Młynarczyk na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej I Wydziału Lekarskiego;
- Pani dr hab. Agnieszce Mielczarek na stanowisko Kierownika Zakładu Stomatologii Zachowawczej Wydziału Lekarsko-Dentystycznego;
- Panu dr. hab. Andrzejowi Horbanowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych II Wydziału Lekarskiego;
- Panu dr. hab. Adamowi Fronczakowi na stanowisko Kierownika Zakładu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu;
- Panu dr. hab. Januszowi Krzymieniowi na stanowisko p.o. Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii I Wydziału Lekarskiego.

JM Rektor wręczył gratulacje z okazji uzyskania nagrody jubileuszowej następującym nauczycielom akademickim:

- Panu prof. dr. hab. Mirosławowi Dłużniewskiemu;
- Pani prof. dr hab. Annie Kamińskiej;
- Panu prof. dr. hab. Maciejowi Karolczakowi;
- Panu prof. dr. hab. Jackowi Malejczykowi;
- Panu prof. dr. hab. Grzegorzowi Opolskiemu;
- Panu prof. dr. hab. Jackowi Przybylskiemu;
- Panu prof. dr. hab. Włodzimierzowi Sawickiemu;
- Panu prof. dr. hab. Januszowi Wyzgałowi;
- Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Zieniewiczowi;
- Panu dr. hab. Mirosławowi Szutowskiemu.

2. Sprawa nadania Panu prof. dr. hab. Jerzemu Buzkowi tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

JM Rektor poinformował Senat, że w dniu 12.06.2014 r. Rektorska Komisja ds. Nadawania Tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozytywnie zaopiniowała kandydaturę prof. Jerzego Buzka do nadania tego zaszczytnego tytułu naszej Uczelni. Opinię o kandydacie wydały też wszystkie Rady Wydziałów WUM. Zgodnie z zapisem § 5 „Zasad nadawania tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, procedura postępowania w takiej sytuacji wymaga opinii 2 recenzentów o kandydacie. JM Rektor, jako Przewodniczący Rektorskiej Komisji ds. Nadawania Tytułu Doktora Honoris Causa, poprosił Senat o wyrażenie opinii w sprawie powołania następujących recenzentów:

- Pani prof. dr hab. Renaty Górskiej – Prorektora ds. Kadr Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- Pana generała brygady prof. dr. hab. inż. Zygmunta Mierczyka – Rektora Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego w Warszawie.

Senat pozytywnie zaopiniował kandydaturę Pani prof. dr hab. Renaty Górskiej – Prorektora ds. Kadr WUM oraz Pana gen. bryg. prof. dr. hab. inż. Zygmunta Mierczyka – Rektora WAT na recenzentów w sprawie nadania Tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Panu profesorowi Jerzemu Buzkowi.

3. Uchwała Senatu w sprawie przyznania Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Iwo Dobrzańskiemu Medalu „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

JM Rektor przypomniał Senatowi, że Pan prof. Andrzej Iwo Dobrzański podjął decyzję o przekazaniu darowizny na rzecz medycyny, pragnąc w ten sposób uczcić pamięć ojca Profesora Antoniego Dobrzańskiego.

Warunkiem otrzymania tej darowizny było uzyskanie statusu uczelni zwolnionej z płacenia podatku w USA. W tym celu w maju 2011 r. nasza Uczelnia złożyła niezbędne dokumenty do Urzędu Skarbowego Stanów Zjednoczonych.

Niestety ze względu na nadzwyczajną biurokrację, WUM zmuszone było starać się o uzyskanie wymaganego statusu przez okres 2,5 roku.

Prof. Andrzej Iwo Dobrzański również i w tym przypadku wspierał nasze starania, m.in. poprzez uzyskanie poparcia kongresmena Stanów Zjednoczonych, dzięki interwencji którego udało się doprowadzić do uzyskania statusu uczelni zwolnionej z płacenia podatku w USA.

W lutym bieżącego roku Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał darowiznę od prof. Andrzeja Iwo Dobrzańskiego przeznaczoną na:

- ufundowanie pamiątkowej tablicy poświęconej pamięci jego ojca Prof. Antoniego Dobrzańskiego połączonej z – nadaniem imienia Pana Profesora wraz z wykonaniem nowej aranżacji Sali wykładowej w Centrum Bibliotecznoinformacyjnym (uroczystość odbyła się w sierpniu br.),



Prof. Marek Krawczyk składa gratulacje prof. Iwonne Ewie Rahden-Staroń



Gratulacje od prof. Marka Krawczyka odbiera prof. Dorota Olczak-Kowalczyk

- jak również na rozwój Biblioteki Głównej WUM, w tym sfinansowanie infrastruktury Muzeum Historii Medycyny,
- oraz Klubu Profesorskiego WUM.

JM Rektor wystąpił do Senatu z wnioskiem o przyznanie Panu prof. Andrzejowi Iwo Dobrzańskiemu Medalu „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Senat podjął uchwałę o przyznaniu Panu prof. Andrzejowi Iwo Dobrzańskiemu Medalu „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

4. Sprawy szpitali klinicznych.

Senat pozytywnie zaopiniował wszystkie zmiany proponowane w załączniku nr 3 Statutu Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego, tj.:

W załączniku nr 3 do Statutu Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego wprowadzone zostały następujące zmiany:

- zmianie ulega nazwa Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej na Klinikę Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, a w jej strukturze Oddział Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej zmienia nazwę na Oddział Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej,
- tworzy się Klinikę Hepatologii i Chorób Wewnętrznych,
- z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby wyodrębnia się Oddział Hepatologii, który zmienia nazwę na Oddział Hepatologii i Chorób Wewnętrznych i będzie wchodził w skład nowo utworzonej Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych,
- w I Klinice Kardiologii Pododdział z Pracownią Kardiologii Inwazyjnej zmienia nazwę na Pododdział Kardiologii Inwazyjnej,
- w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Oddział Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii zmienia nazwę na Oddział Chorób Wewnętrznych,
- W Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Oddział Intensywnej Opieki Chirurgicznej zmienia nazwę na Oddział Intensywnej Terapii Chirurgicznej.

Senat zobowiązał Dyrektora Szpitala do dokonania odpowiednich zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

Senat wyraził zgodę na użyczenie Samodzielnemu Publicznemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu, na czas nieokreślony, nieruchomości gruntowej przy ul. Pawińskiego 7 (budynek Katedry i Zakładu Patomorfologii);



Rektor prof. Marek Krawczyk gratuluje prof. Pawłowi Łukówowi uzyskania tytułu naukowego profesora

Senat podjął Uchwałę w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

5. Sprawy dydaktyczno-wychowawcze.

Senat przyjął do wiadomości Sprawozdanie z przebiegu rekrutacji w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na rok akademicki 2014/2015.

Senat przyjął zasady płatności za studia prowadzone w języku angielskim na II Wydziale Lekarskim, Wydziale Lekarsko-Dentystycznym oraz Wydziale Farmaceutycznym.

Senat przyjął następujące nowe wzory umów o odpłatności za studia prowadzone w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, tj.:

- wzór umowy o warunkach odpłatności za usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach stacjonarnych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym;
- wzór umowy o warunkach odpłatności za usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach niestacjonarnych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym;
- wzór umowy o warunkach odpłatności za usługi edukacyjne związane z kształceniem na stacjonarnych studiach doktoranckich w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym;
- wzór umowy o warunkach odpłatności za usługi edukacyjne związane z kształceniem na niestacjonarnych studiach doktoranckich w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym;
- wzór umowy o warunkach odpłatności za usługi edukacyjne związane z prowadzeniem w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym studiów w języku obcym;

- wzory umów o warunkach odpłatności za studia podyplomowe w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

6. Wybór Przewodniczącego Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich (zgodnie z zapisem § 101 ust. 6 Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego).

Senat powołał Pana prof. dr. hab. Leszka Królickiego na Przewodniczącego Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich.

7. Uchwała zmieniająca uchwałę w sprawie utworzenia w strukturze organizacyjnej Uczelni Ogólnouczelnianego Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, jako centrum transferu technologii.

Senat podjął uchwałę zmieniającą w sprawie utworzenia w strukturze organizacyjnej Uczelni Ogólnouczelnianego Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, jako centrum transferu technologii.

8. Regulamin Samorządu Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat uchwalił Regulamin Samorządu Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

9. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat zatwierdził efekty kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo – studia II stopnia, w związku z wprowadzeniem do programu kształcenia modułu pedagogicznego.

10. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat zatwierdził zmiany w planie studiów podyplomowych pn. „Metodologia badań klinicznych”, dotyczące czasu trwania studiów.

Senat zatwierdził zmiany w planie i programie studiów podyplomowych pn. „Żywność kliniczna”, dotyczące warunków ukończenia studiów oraz uzyskania świadectwa.

11. Sprawy finansowe.

Senat wyraził zgodę na zbycie nieruchomości położonej przy ul. Miodowej 18, pod warunkiem wcześniejszego pozyskania nowej siedziby dla jednostek aktualnie zlokalizowanych w budynku przy ul. Miodowej 18, i od przeniesienia tych jednostek do nowych budynków.

Senat wyraził zgodę na zbycie nieruchomości położonej przy ul. Marszałkowskiej 24/26, róg Litewskiej. Zgoda uwarunkowana jest wcześniejszym udostępnieniem nowej siedziby dla jednostek zlokalizowanych aktualnie przy ul. Marszałkowskiej 24/26, róg Litewskiej, i od przeniesienia tych jednostek do nowych budynków.

Senat przyjął zmiany w Uchwale Senatu w sprawie utworzenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym Funduszu Rozwoju Uczelni i jego zasad gospodarki finansowej. Zmiany dotyczyły określenia innego źródła zasilania funduszu oraz możliwości jego wykorzystania i podyktowane były koniecznością dostosowania zapisów uchwały z przepisami wyższego rzędu.

12. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM poinformował o następujących sprawach:

Z uwagi na likwidację Oddziału Chorób Tropikalnych w Szpitalu Wolskim, zagrożone jest istnienie Kliniki Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych II Wydziału Lekar-

skiego. W związku z tym zgłoszona została propozycja utworzenia w I Wydziale Lekarskim jednostki o tym profilu działania.

W wyniku uzgodnień planowane jest połączenie Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, którą kieruje prof. A. Wiercińska-Drapała z Kliniką Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych. W efekcie powstałaby nowa jednostka o innej nazwie. Proponowane są dwa warianty nazwy tej jednostki:

- Klinika Hepatologii, Nabytych Niedoborów Immunologicznych i Chorób Tropikalnych;
- Klinika Chorób Zakaźnych i Tropikalnych.

Prawdopodobnie przyjęty zostanie drugi – krótszy wariant nazwy kliniki. Klinika byłaby jednostką I Wydziału Lekarskiego. Jednostka będzie funkcjonować w miejscu, gdzie mieści się obecnie klinika kierowana przez Panią prof. dr hab. Alicję Wiercińską-Drapała. Pani Profesor byłaby jednocześnie kierownikiem tej jednostki.

Nowo utworzoną jednostką będzie natomiast Oddział Intensywnej Terapii Chorób Zakaźnych. Byłaby to również jednostka I Wydziału Lekarskiego. Nowa jednostka funkcjonować będzie na bazie Oddziału Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. Pełniącym obowiązki kierownika tej jednostki byłby Pan dr Andrzej Pichowicz, który jest anestezjologiem. Zgodnie z obowiązującymi wymogami, Oddziałem Intensywnej Terapii Chorób Zakaźnych kierować może wyłącznie anestezjolog, a nie lekarz ze specjalnością chorób zakaźnych.

Natomiast bez zmian będą funkcjonować na terenie Szpitala Wolskiego: Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, prowadzona przez Pana dr. hab. Andrzeja Horbana oraz Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego, prowadzona przez Panią prof. dr hab. Magdalenę Marczyńską.

Uczelnia, za pośrednictwem Ośrodka Przetwarzania Informacji, otrzymała środki na II etap budowy Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego. Warunkiem bezwrotnego wykorzystania funduszy jest zakończenie inwestycji do grudnia 2015 r.

Kończy się remont budynku Biostruktury. Przewidywany jest remont całości obiektu, który obejmie również budynek Zakładu Radiologii.

Natomiast remont budynku, w którym mieści się Zakład Medycyny Sądowej, zakończony zostanie w listopadzie br.

13. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor przekazał komunikaty:

Ceremonia pogrzebowa Pani prof. dr hab. n. farm. Mirosławy Goleniowskiej-Furman odbędzie się w dniu 24.09.2014 o godzinie 13.00 w Kościele Św. Karola Boromeusza w Warszawie, przy ul. Powązkowskiej 14.

Ogólnouczelniana Inauguracja Roku Akademickiego 2014/2015 odbędzie się w dniu 3.10.2014 o godzinie 10.00 w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka w Centrum Dydaktycznym.

Kolejne posiedzenie Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zarówno robocze, jak i poświęcone wręczeniu nagród i odznaczeń pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, odbędzie się w dniu 27 października br.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



Fot. Michał Teperek

Prof. dr hab. Mieczysław Szostek o Warszawie, medycynie i historii

1

Panie Profesorze, znalazł się Pan w gronie 70 osób wyróżnionych od 1918 roku godnością Honorowego Obywatela m.st. Warszawy. Jakie w związku z tym wydarzeniem towarzyszą Panu uczucia?

Honorowe Obywatelstwo jest szczególną formą wyróżniania osób, których praca zawodowa, działalność społeczna i naukowa przysłużyły się Warszawie. Pierwszym wyróżnionym tą godnością był Marszałek Józef Piłsudski, a wśród medyków byli m.in. prof. Hilary Koprowski, prof. Henryk Skarżyński czy dr Marek Edelman. Fakt, że również ja znalazłem się w gronie takich wybitnych postaci jest dla mnie olbrzymią satysfakcją i wielkim powodem do dumy. Pociągające jest to, że moja wieloletnia działalność na rzecz Warszawy została doceniona, mimo że nigdy nie poświęcałem się tej sprawie dla zdobycia splendoru i zaszczytów.

Nie przez przypadek wspominał Pan Profesor trzy wielkie postaci, które są nie tylko Obywatelami Honorowymi naszego miasta, ale przede wszystkim lekarzami.

Tak, ale nie należy zapominać, że wśród Honorowych Obywateli m.st. Warszawy są również osoby, które były związane bezpośrednio z naszą profesją, jednak ich późniejsze życie zawodowe toczyło się już poza medycyną.

Wracając do prof. Hilarego Koprowskiego. Pamiętam doskonale prof. Koprowskiego, ale już w okresie powojennym. Profesor skończył naszą Uczelnię w 1939 roku i tuż przed wybuchem wojny wyemigrował do Włoch. Następnie wyjechał do Stanów Zjednoczonych i został tam, dlatego jego główna działalność naukowa związana jest z USA. Jak wiadomo prof. Koprowskiemu zawdzięczamy wynalezienie szczepionki przeciwko chorobie Heinego-Medina. Mimo że obecnie jest

chorobą praktycznie nieznaną, to przed wynalezieniem szczepionki zapadało na nią bardzo wiele osób, mówiono wręcz o pandemii. Poza tym mało kto pamięta, że prof. Koprowski kończył także szkołę muzyczną, miał wielki talent muzyczny, koncertował, również poza granicami naszego kraju. Szczególną zasługą prof. Koprowskiego było to, że zawsze przyznawał się do swojego pochodzenia, swojego rodowodu. I mimo że większość swojego życia związał z USA, nie zapomniał skąd pochodzi, pamiętał też swoją *Alma Mater*.

Alma Mater nie zapominała również o prof. Koprowskim.

Owszem, w 2000 roku nasza Uczelnia przyznała prof. Koprowskiemu godność doktora honoris causa. Pamiętam Pana Profesora z tego okresu, jako że zasiadałem wówczas we władzach Uczelni, więc uczestniczyłem również w ceremonii przyznawania tego doktoratu. Cała społeczność akademicka była dumna z dokonań i osiągnięć swojego absolwenta. A Pan Profesor jawił się wówczas jako człowiek skromny i sympatyczny, mimo ogromnego dorobku naukowego.

Absolwentem naszej Uczelni jest też Pan prof. Henryk Skarżyński.

Świetnie znany jako twórca Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Jest jednym z tych, którzy pracowali razem z nami w szpitalu na Banacha. Następnie skupił się na działalności związanej ze Światowym Centrum Słuchu w Kajetanach, które uzyskało globalny rozgłos i znaczenie. Dlatego jestem przekonany, że zasługi prof. Skarżyńskiego będą przez bardzo długi czas pamiętane przez Warszawiaków.

W tym gronie niezwykle postacią jest Pan doktor Marek Edelman.

Rzeczywiście, to szczególna postać, która swoje życie zawodowe związała z ośrodkiem w Łodzi, ale dla nas – Warszawiaków – zapamiętana zostanie jako uczestnik powstania



Zjazd Chirurgów, 1971 r. Od lewej: prof. M. Szostek, prof. W. Nasiłowski i prof. W. Rowiński



Prof. M. Szostek podczas obchodów 10-lecia Kliniki Chirurgicznej, 1969 r. Na zdjęciu w środku siedzi prof. J. Nielubowicz

w getcie warszawskim i Powstania Warszawskiego. Widział na własne oczy największe okrucieństwa wojny. Po jej zakończeniu poświęcił się aktywności medycznej i do końca swoich dni działał jako aktywny medyk. Nie należy zapominać również o zasługach dr. Edelmana w działalności opozycyjnej w latach 70. i 80. XX wieku. Pamiętam Marka Edelmana z okresu, kiedy ściśle współpracował z Jackiem Kurońem, byli to serdeczni przyjaciele. A ponieważ Jacek Kuroń był moim pacjentem, miałem możliwość prowadzenia z nimi dyskusji, podczas których dowiedziałem się także wielu szczegółów ich opozycyjnej aktywności.

Spoglądając na listę Honorowych Obywateli m.st. Warszawy, nikt nie powinien mieć wątpliwości, że nasza profesja jest bardzo godnie reprezentowana.

Znamienny również jest fakt, że listę tę otwiera Józef Piłsudski, podobnie jak w przypadku listy doktorów honorowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Wciąż niewiele osób wie, że Józef Piłsudski, poza swoją działalnością militarną i chwałą, którą zdobył podczas wojny 1920 roku, rozpoczął także studia medyczne. Niestety nigdy ich nie ukończył. O ile dobrze pamiętam, po 3 semestrach został zesłany na Syberię i od tego czasu jego główna działalność skupiła się na walce o niepodległość Polski.

2

Panie Profesorze, wspominając Warszawę, jakie przypominają się Panu pierwsze obrazy tego miasta?

Z Warszawą jestem związany od urodzenia, a słuchając jako dziecko opowieści moich rodziców, mogę sięgnąć pamięcią jeszcze dalej. Mój ojciec – oficer zawodowy – od 1918 roku prowadził w Warszawie działalność wojskową. Pierwotnie służył w placówce na ulicy Suchej, potem ulica ta zmieniła nazwę na Krzywickiego. W Oddziale Artylerii Ciężkiej służył niemal do początków II wojny światowej. W 1937 roku został przeniesiony do Dywizjonu Pociągów Pancernych, który mieścił się w Legionowie. Kiedy rozpoczęła się II wojna światowa, otrzymał rozkaz obrony Dworca Gdańskiego. I tam dostał się do niewoli. Natomiast reszta mojej rodziny, wraz z innymi rodzinami wojskowymi, zmuszona została do ewakuacji.

Dlaczego?

Taki był rozkaz naczelnego dowództwa. Obawiano się, że po przyjeździe Niemców, rodziny mogą być w niebezpieczeństwie.

Kiedy rozpoczęła się ewakuacja?

Wyjechaliśmy pociągiem 3 września w nocy. Nasz kierunek był mi bliżej nieznanym. Powiedziano nam jedynie, że jedziemy na wschód. Jednak ze względu na intensywne walki, bombardowane tory kolejowe, które trzeba było co parę kilometrów naprawiać, nasza podróż bardzo się dłużyła. Po 12 dniu podróży byliśmy pod Siedlcami, gdzie tory i trakcja kolejowa były już tak zdewastowane, że wykluczona była dalsza ewakuacja. Tam zostaliśmy.

Na marginesie powiem, że trudno sobie wyobrazić, co by było, gdyby tory były przejezdne, i gdybyśmy pojechali dalej na wschód – pewnie nie byłoby naszej dzisiejszej rozmowy.

Pamięta Pan Profesor przedwojenną Warszawę?

Pamiętam to miasto oraz siebie działającego w zuchach oraz brata, który był harcerzem. Byłem wówczas dzieckiem, ale utrwaliły mi się w pamięci szczególne chwile z tamtego okresu. 1 września 1939 roku miałem pójść do pierwszej klasy szkoły podstawowej – ale życie potoczyło się zupełnie inaczej.

Przyszło Panu kończyć szkołę podstawową oraz gimnazjum w Siedlcach.

Mieszkałem w Siedlcach ok. 10 lat. Wróciłem do Warszawy po zdaniu matury, w 1952 roku.

3

Jak wyglądał powrót do stolicy?

To był dramatyczny okres. Warszawa zniszczona, zrujnowana, wszędzie zgliszcza. W 1952 roku rozpocząłem studia medyczne. Studenci wszystkich uczelni brali udział w akcjach sprzątnięcia i odgruzowywania Warszawy. Nie traktowaliśmy jednak tego jako wymuszone zadanie do zrobienia, ale jako obowiązek. Dla nas wszystkich, a szczególnie dla tych, którzy od dziecka związani byli z Warszawą, odbudowa stolicy była sprawą najważniejszą. Czuliśmy więc z tym umęczonym i przesiąkniętym krwią miastem. Dlatego wiedzieliśmy, że musimy je odbudować, i działać na rzecz jego rozwoju.



Spotkanie chirurgów amerykańskich i polskich, 1966 r.



Delegacja Polski podczas audiencji u papieża Jana Pawła II, 1983 r.

Pana działalność społeczna kontynuowana była po skończeniu studiów?

Sądzę, że cała moja działalność zawodowa, początkowo w przychodni na Morszyńskiej, moim pierwszym miejscu pracy, następnie w szpitalach na Nowogrodzkiej i Banacha, toczyła się równolegle z działalnością społeczną na rzecz Warszawy.

A zwieńczeniem tej działalności była funkcja Przewodniczącego Prezydium Rady Narodowej m.st. Warszawy.

Już od lat 70-tych wchodziłem w skład Stołecznej Rady Narodowej, byłem radnym, przedstawicielem do organów samorządowych w Warszawie. Pełniłem w tym czasie funkcję Przewodniczącego Komisji Zdrowia. W tym okresie zaczęła się moja formalna więź z samorządem Warszawy. Zasiadałem w Radzie Narodowej razem z niemal 200 radnymi, wśród nich tylko ok. 15 było bezpartyjnych, ja byłem jednym z nich.

Skąd wywodzili się bezpartyjni?

Były to przede wszystkim osoby związane z Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Społecznym, czy też przedstawiciele Stowarzyszenia „PAX”, a więc osoby niezwiązane absolutnie z żadnym kierunkiem partyjnym. Rada Narodowa wyłaniała z własnego grona, ale nie tylko, kilkunastoosobowe Prezydium, na którego czele stał Przewodniczący. Jak mówiłem, przez lata ciała te zdominowane były przez partie polityczne. Jednak w 1979 roku natrafiliśmy na krótkotrwałą odwilż, którą wykorzystano organizując wybory, zakończone dla mnie niezwykle zaskakująco.

Nie spodziewał się Pan, że zostanie wybrany Przewodniczącym Prezydium?

Nie, absolutnie się nie spodziewałem. Po wyborze powiedziałem kolegom, że jestem tak zajęty swoją działalnością medyczną, naukową i dydaktyczną na Uczelni, że nie będę w stanie całkowicie poświęcić się pracy na stanowisku Przewodniczącego. Powiedziano mi jednak, że, mając na uwadze niespokojną wówczas sytuację w kraju, powinienem się poświęcić. Przekonywano mnie, że będę Przewodniczącym jedynie przez okres przejściowy, że w następnych miesiącach zostaną dokonane większe zmiany. Zgodziłem się i ta tymczasowość trwała ponad 8 lat.

Jakie obowiązki należały do Pana jako Przewodniczącego?

Prezydium miało za zadanie reprezentować Radę Narodową na zewnątrz, ale także organizować pracę Rady, Komisji i radnych. My jako Prezydium koordynowaliśmy więc całość pracy tego 200-osobowego ciała, jakim był Rada Narodowa



Wizyta kard. J. Glempa w Akademii Medycznej w Warszawie, 2000 r.

m.st. Warszawy. Nie mogę wobec tego powiedzieć, że ta działalność była szczególnie obciążająca fizycznie, ale mimo to mocno kolidowała z moimi ówczesnymi obowiązkami medycznymi. Dlatego też pracę w Radzie odbywałem tylko w godzinach popołudniowych, do godz. 14-15 byłem pierwotnie albo w szpitalu na Nowogrodzkiej, albo potem na Banacha. Nie mogłem sobie pozwolić, aby działać w Prezydium kosztem mojej działalności medycznej.

Jak w tym czasie zmieniła się Warszawa?

Moim zdaniem był to bardzo pomyślny okres rozwoju stolicy. Została oddana do użytku Trasa Łazienkowska, Wiślostrada, a także rozpoczęto budowę metra.

A patrząc z perspektywy służby zdrowia?

Moją ambicją było, aby znacząco poprawiła się infrastruktura. W tamtych czasach sytuacja wyglądała naprawdę źle. Były takie placówki, jak np. w Radzyminie, gdzie na szpital została zaadaptowana sala porodowa, a w szpitalu w Piaseczynie do sali operacyjnej wchodziło się od zewnątrz, dodatkowo utrudniał wszystko bardzo wysoki próg. Chciałem jak najszybciej zlikwidować te w gruncie rzeczy prowizorki urągające służbie zdrowia i zbudować nowoczesne objekty.

Udało się?

Przyjęliśmy uchwałę mówiącą, że w każdym pięcioleciu zostanie wybudowany jeden szpital w Warszawie. Prawie się udało. W 1975 roku został oddany do użytku szpital na Banacha, to znaczy pierwsza jego część zabiegowo-chirurgiczna,

w 1980 roku – szpital Bródnowski. Trzecia placówka, której oddanie do użytku było przewidziane na 1985 rok – Szpital Zachodni w Grodzisku, nie miała tyle szczęścia. Mimo że posiadam nawet jeszcze fotografię, na której wbijam pierwszą łopatę pod budowę budynku, jego budowa bardzo się przeciągnęła i ostatecznie został oddany pacjentom z wielkim opóźnieniem.

Był to dla Pana Profesora gorący okres także dlatego, że otrzymał funkcję kierownika kliniki.

Rzeczywiście, w 1980 roku zostałem kierownikiem Kliniki Chirurgicznej w szpitalu na Banacha, który jak mówiłem, oddano do użytku pięć lat wcześniej. Było to wejście w nowy świat – nowoczesne warunki, bez porównania z tymi panującymi na Nowogrodzkiej. Wtedy też coraz bardziej pochłaniała mnie działalność uczelniana, kliniczna, dydaktyczna. Uznałem, że muszę wybrać i pod koniec lat 80-tych podjąłem decyzję, że czas zakończyć swoją aktywność społeczną na terenie Warszawy.

4

Panie Profesorze, powiedział Pan wcześniej, że pochodzi z rodziny o silnych tradycjach wojskowych. Dlaczego zatem zdecydował się Pan na rozpoczęcie studiów medycznych?

Od kiedy pamiętam, w mojej rodzinie kultywowało się tradycje niepodległościowe, przede wszystkim dzięki aktywności mojego ojca. Wiem, że jak tylko zaczęły się ruchy niepodległościowe – w 1916 czy 1917 roku – ojciec od razu włączył się w tę działalność. Miałem więc świadomość, jakie znaczenie ma walka o niepodległość, ale też czym jest wojna i jakie skutki przynosi. Przeżyłem wojnę na własnej skórze, nawet dosłownie, ponieważ zostałem ranny w nogę, a ostatni odłamek usunąłem stosunkowo niedawno. Jak mówiłem wcześniej, mój ojciec w 1939 roku dostał się do niemieckiej niewoli. Wrócił jednak spod Królewca, i w lesie rozpoczął działalność partyzancką.

Jak Pan pamięta ten okres?

Byłem brzdącem, ale, mimo młodego wieku, rozumiałem co się dzieje. Mój ojciec był dowódcą zgrupowania w okolicach Siedlec. Pamiętam nocne konspiracyjne rozmowy, w których brała udział cała moja rodzina. Mogę powiedzieć, że nie byłem tylko biernym obserwatorem. My jako dzieci przemycaliśmy w tornistrach broszury tajnego wydawnictwa, przynosiliśmy również zapalniki minowe. Chodząc po lesie i zbierając grzyby, dyskretnie zachodziliśmy do jakiejś chaty, tam odbieraliśmy zapalniki i przynosiliśmy pod wskazane miejsce, po to, aby były wykorzystane przez oddziały dywersyjne.

Przypomina mi się również jeden dramatyczny szczegół z mojego okupacyjnego podwórka. Mianowicie, aresztowanie i zamordowanie brata mojej matki, który również walczył w AK. Pamiętam dokładnie datę jego aresztowania – 9 marca 1943 rok – po 8 dniach już nie żył. Ciało wydobyliśmy od Niemców. Mogłem dostrzec, jakich okrutnych cierpień i tortur musiał przed śmiercią doświadczać.

Dziś mogę zatem powiedzieć, że oprócz tego, że widziałem jak działa machina wojenna i partyzancka, to również ze swojej strony jakąś cegiełkę pomocy przekazałem.

Czy te doświadczenia miały wpływ na wybór szkoły?

Tak, chociaż od dawna miałem duże zamiłowanie do medycyny. Jeszcze podczas wojny, działając w harcerstwie, byłem sanitariuszem. Medycyna i pomoc rannym, chorym –

coraz bardziej mnie angażowały. Dlatego chciałem połączyć moją pasję do historii oraz medycyny i po zdaniu matury złożyłem podanie do Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Nie przyjęli Pana Profesora?

Był rok 1951. Pragnąłem być nie tylko lekarzem, chciałem też kontynuować tradycje wojskowe mojej rodziny. I pełny naiwnego idealizmu, jaki często towarzyszy ludziom po zdaniu matury, napisałem w dokumentach rekrutacyjnych, że jestem bardzo związany z ruchem niepodległościowym, że mój ojciec przed wojną był oficerem, że kultywujemy tradycje narodowe. Byłem tak naiwny, że naprawdę nie zdawałem sobie sprawy, jakie te informacje wywołają reakcje komisji rekrutacyjnej.

Były jakieś?

Proszę sobie wyobrazić, że do dziś nie dostałem od władz tej uczelni żadnej odpowiedzi. Mogę tylko się domyślać, że komisja, po przeczytaniu mojego podania na studia, od razu je zniszczyła. To jest dowód mojego skrajnego niewycucia atmosfery i panującej wówczas w kraju sytuacji.

Zyskała na tym nasza Uczelnia, w murach której w 1952 roku rozpoczął Pan naukę. Jak wówczas toczyło się życie studenckie?

Studia medyczne, jak wiadomo, są bardzo intensywne, dlatego zbyt wiele wolnego czasu nie mieliśmy. Wspomniałem wcześniej o pracach społecznych, które cała społeczność studencka musiała wykonywać, czyli prace przy odbudowie Warszawy. Ale oprócz tego jeździliśmy na tzw. brygady żniwne. To była praca społeczna polegająca na pomocy różnym państwowym gospodarstwom rolnym w zbieraniu plonów. Pamiętam, że studenci warszawscy byli też proszeni o pomoc w wykopkach ziemniaków. I mimo chłodnej pory, bo był to okres końca października i początku listopada – jeździliśmy i pomagaliśmy. Oczywiście toczyło się bardziej tradycyjne życie studenckie. Miejscem naszej aktywności było Koło Medyków przy ul. Oczki. Tam odbywały się spotkania, klubowe atrakcje, potańcówki. Ponieważ Akademia Medyczna była wówczas zdominowana przez kobiety, częstymi gośćmi naszych medycznych zabaw byli koledzy z Politechniki Warszawskiej, co wśród nas wzbudzało dużą zazdrość. Mimo tego, zabawa zawsze przebiegała w przyjaznej atmosferze.

Z kim Pan Profesor studiował?

Z mojego roku bardzo serdecznym moim przyjacielem był Zdzisław Gajewski, z wielką sympatią wspominam także Janusz Kąckiego – naszego przyszłego głównego anestezjologa. Muszę przyznać, że na moim roku było dużo postaci, które w późniejszych latach bardzo aktywnie działali w medycynie i bardzo się zasłużyli dla rozwoju medycyny w Polsce. Byli to: prof. Wojciech Rowiński, prof. Stanisław Moskalewski, prof. Wojciech Sawicki, prof. Grzegorz Janczewski, prof. Longin Marianowski. Oczywiście całej listy nie wymieniam, ale wiem, że z mojego roku wywodzi się ponad 40 późniejszych samodzielnych pracowników naukowych.

Pana studiowanie i początki pracy naukowej przypadły na okres, kiedy zdobycie nowej wiedzy było zdecydowanie utrudnione.

Nasz rozwój aktywnej naukowej działalności przypadł na lata 60-te, czyli już po 56. roku. Był to więc okres troszkę lżejszy. Dla nas liczącą się wówczas wartością było otwarcie się na Zachód. Dzięki temu otrzymaliśmy możliwość wyjazdu do zachodnich placówek naukowych, na szkolenia, możliwość nawiązania kontaktów z zagranicznymi naukowcami. Jednak nasze wyjazdy mimo wszystko były bardzo utrudnione. Myśmy po prostu nie dysponowali żadnymi funduszami

na wyjazdy zagraniczne. Ażeby nasze marzenia się ziściły, musieliśmy jakoś te fundusze zdobyć. Otrzymywaliśmy najczęściej stypendia z placówek naukowych, które zapraszały nas do swoich klinik. Z drugiej strony, pobyt za granicą miał także swoją ciemną stronę. Jeździliśmy tam kosztem naszych rodzin, a ponieważ nie otrzymywaliśmy na wyjazdach dużego wynagrodzenia, trudno było jeszcze dodatkowo pomagać rodzinie. Oczywiście, będąc w Anglii czy USA trudno powiedzieć, abym głodował, ale nie mogłem zdobyć na tyle dużego wynagrodzenia, żeby podzielić się z rodziną.

Nigdy Pana Profesora nie kusilo, żeby zostać za granicą?

Oczywiście, że były pokusy. Pamiętam jedną taką sytuację. Byłem wówczas w Anglii, w Polsce została żona z dwojgiem dzieci. Trzeba jeszcze dodać, że każdy lekarz przed wyjazdem na zagraniczną placówkę musiał podpisać specjalny dokument, w którym znajdowało się oświadczenie, że zostawia się w kraju rodzinę oraz zobowiązanie do powrotu do Polski. Mój angielski szef bardzo chciał, żebym został, obiecywał nawet, że sprowadzi rodzinę przez Czerwony Krzyż. Jednak w głębi serca nigdy nie myślałem o emigracji. Wyjeżdżając za granicę, przyświecała mi wówczas jedna myśl, żeby zdobyć know-how, nowe doświadczenie i następnie wykorzystać je u nas w kraju.

Taka myśl przyświecała zresztą nie tylko mnie, ale wszystkim pracownikom, naukowcom, lekarzom, którzy tylko czasowo wyjeżdżali z kraju. Myśmy zdawali sobie sprawę, jak zacofana była nasza medycyna. Mogliśmy zmienić ten stan tylko dzięki osobistym kontaktom z ośrodkami zachodnimi. Dlatego uważam, że postęp polskiej medycyny w latach 60-tych i późniejszych to m.in. zasługa tych, którzy w pierwszych latach po odwilży, kiedy możliwy był wyjazd zagraniczny, pojechali tam i zdobyli doświadczenie. To w dużej mierze dzięki poświęceniu tych ludzi, nasza polska medycyna mogła się rozwijać.

Proszę zwrócić uwagę na takie fakty: pierwszy zabieg przeszczepienia nerki został wykonany u nas już po 6-ciu latach od pierwszego wykonania tego zabiegu w Ameryce. Ktoś może powiedzieć, że „aż 6 lat”, jednak trzeba pamiętać w jakiej sytuacji polityczno-gospodarczej wówczas byliśmy. Klasyczny przykład Zbigniewa Religi – po powrocie z zagranicy, sam, już po kilku latach dokonał w Polsce pierwszego przeszczepienia serca. Dalej: pierwszy stent graft do tętniaka aorty został założony na początku lat 90-tych, a w Polsce dokonaliśmy tego po 8 latach.

O czym to świadczy?

To wszystko, o czym mówię, jest dowodem na to, jak wiedzę zdobywaną przez nas i naszych kolegów na Zachodzie potrafiliśmy dobrze wykorzystać w ówczesnych, czasami szalenie trudnych warunkach. To dzięki nim, dzięki ich poświęceniu, medycyna polska parła do przodu, skracając dystans do medycyny światowej.

Dodałbym, że medycyna, która przez ostatnie sto lat zmieniła się nie do poznania.

Zdaję sobie sprawę, jak bardzo przez ostatnie lata zmieniła się nasza profesja. Przewodnicząc Stowarzyszeniu Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji, organizujemy spotkania, sesje naukowe poświęcone naszym nauczycielom. Mamy wtedy możliwość porównania aparatury i możliwości medycyny kiedyś, i teraz. Nie ma dla mnie żadnej wątpliwości, że, mówiąc o naszych Nauczycielach, Mistrzach – zawsze trzeba pamiętać o kontekście historycznym, należy zawsze odnieść się do wówczas aktualnego stanu wiedzy medycznej

– który był inny niż jest teraz. Podam przykład prof. Jakuba Węgierko, którego pamiętam jeszcze z wykładów. Otóż powiedział on kiedyś, że białkomocz można rozpoznać mając tylko łyżkę i świecę, ponieważ dzięki tym przedmiotom można podgrzać moc, w którym następnie dojdzie do koagulacji białka. Być może dziś podobne informacje mogłyby wywołać śmiech, jednak ja takie rzeczy pamiętam. Aby nie było wątpliwości – nigdy podobnych doświadczeń nie wykonywałem. Mówię to jednak dlatego, żeby uświadomić wszystkim, jakie nasi nauczyciele mieli możliwości badawcze. A tak naprawdę – nie mieli w kraju żadnych możliwości badawczych.

Ewolucja światowej medycyny jest czymś niezwykłym. Weźmy przykład badania rentgenowskiego, które kiedyś wykonywało się za pomocą przenośnego aparatu, prawie połowego i porównajmy ten sposób wykonywania zdjęcia do nowoczesnego tomografu komputerowego – tutaj widać wręcz niewiarygodny postęp.

Co więcej – na naszych oczach rodzą się i rozwijają całe gałęzie medycyny, zwłaszcza diagnostycznej, jak np. ultrasonografia, którą obserwuję od początku jej powstania.

Panie Profesorze, podczas naszej rozmowy duży nacisk kładł Pan na aspekt historyczny. Czym jest dla Pana Historia?

Historia jest dla mnie, ale też sądzę, że dla wielu osób mojego pokolenia, szczególnym elementem życia. Należę do generacji, której w przeszłości przekazywano skrajnie wypaczony obraz historii. W podręcznikach zaraz po wojnie prezentowana w nich historia tak dalece odbiegała od rzeczywistości i prawdy, że to rodziło w nas bunt i pragnienie kultywowania historii czystej, nie zabrudzonej propagandą. O wielu faktach historycznych, nieobecnych w oficjalnym państwowym obiegu, dowiadaliśmy się od rodziców, przystajców. Dlatego ja od tamtej pory cenię sobie wartość historii, ale historii opartej na rzeczywistych faktach i dokumentach, bo tylko taka tworzy naszą wspólną tożsamość.

Nasza Uczelnia ma olbrzymią tradycję historyczną. Nie wolno o tym zapomnieć. Ponad 200 lat nauczania medycyny to jest wielka i piękna karta historii. Dlatego ubolewam, że wciąż tak mało młodych ludzi obojętnie podchodzi do przeszłości swojej Uczelni. A przecież możemy tam znaleźć momenty niezwykle, jak nauczanie medycyny w czasie wojny, kiedy w Szkole Zaorskiego, pod płaszczykiem kursów sanitarnych, kształceni byli lekarze. Wspomnę tu o profesorach Czubalskim, Kacprzaku, Szenajchu, Łapińskim czy Michałowiczu – wybitna kadra nauczycieli profesorów, gruntownie wykształcona przed wojną za granicą – w czasie okupacji aktywnie pracowali, pomnażając nasze kadry medyczne, które podczas wojny były dramatycznie zdziesiątkowane. O tym nie wolno nam zapomnieć. Temu służą organizowane przez nasze Stowarzyszenie sesje historyczne, które są naszym hołdem dla tych, którzy w czasie okupacji kształcili młodych lekarzy, a po wojnie, będąc kompetentnymi nauczycielami akademickimi, przyczynili się do wznowienia naszej działalności dydaktycznej i badawczej. O tym ma przypominać również motto naszego Stowarzyszenia „Uchronić od zapomnienia” – czyli uchronić to wszystko, co ma wielką wartość dla naszej historii i przekazać przyszłym pokoleniom lekarzy.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Fotografie ze stron 14-15

pochodzą z archiwum prywatnego prof. M. Szostka



Dr hab. Jarosław Józwiak

(Katedra i Zakład Histologii i Embriologii WUM)

znalazł się w gronie laureatów nagrody Prezesa Rady Ministrów za osiągnięcia naukowe w dziedzinie medycyny za rok 2013.

Nagroda przyznana została za wysoko ocenione osiągnięcia będące podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego

Panie Docencie, czy praca w laboratorium to Pana pasja?

Zdecydowanie tak.

Dlaczego?

Nauka to niesamowita przygoda. Jak podróż na nieznaną łód – nigdy nie wiadomo, co tam spotkamy. Kiedy już wydaje nam się, że znamy dogłębnie tajemnice danego zagadnienia, okazuje się, że z powodu jednego eksperymentu wszystko, czego dowiedzieliśmy się do tej pory, staje pod znakiem zapytania albo w ogóle legnie w gruzach. Nigdy nie można się nudzić, ani spoczywać na laurach.

Jak Pan trafił do Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii?

Moja przygoda z Katedrą i Zakładem Histologii i Embriologii, a tym samym z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, rozpoczęła się, kiedy byłem studentem na Wydziale Chemicznym Politechniki Warszawskiej. Ukończyłem te studia w 1995 roku. Jednak zanim do tego doszło, na 4 roku każdy ze studentów musiał zaliczyć zajęcia fakultatywne (odbywające się w formie wykładów) w ramach wybranej przez siebie specjalizacji. W moim przypadku tą specjalizacją była biotechnologia. Ponieważ cała moja rodzina to lekarze, również ja zawsze chciałem

związać swoją przyszłość z medycyną. Wybór padł na histologię, jako temat moich zajęć fakultatywnych. Była to dziedzina, którą od dawna chciałem zgłębić, dlatego decyzja ta wydawała mi się naturalna. W ten sposób trafiłem do Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii.

Którego kierownikiem był wówczas...?

Pan Profesor Stanisław Moskalewski. Pamiętam swoje spotkanie z Panem Profesorem, podczas którego przekonał mnie, że jeśli naprawdę chcę poznać medycynę, muszę koniecznie chodzić również na ćwiczenia. Było mi jednak bardzo trudno pogodzić studia chemiczne z uczestnictwem na ćwiczeniach prof. Moskalewskiego.

Co stało na przeszkodzie?

Studia chemiczne są jednym z najbardziej czasochłonnych kierunków. Niemal przez cały czas trwania studiów student ma ok. 50 godzin zajęć tygodniowo, polegających w większości na wykonywaniu doświadczeń w laboratorium, często od rana do późnego popołudnia. Bałem się, że ten napięty grafik studiów nie pozwoli mi na uczestnictwo w ćwiczeniach u prof. Moskalewskiego. A każdy, kto był na zajęciach u Pana Profesora, wie, że wymaga on od studenta dobrego przygotowania.

Jak Panu poszło?

Na tyle dobrze, że następnie zacząłem studiować jeszcze immunologię i cytofizjologię. Pewnego razu prof. Moskalewski zapytał mnie, czy nie chciałbym włączyć się w prace Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii. Zgodziłem się. Tak rozpoczęła się moja praca naukowa w Centrum Biostruktury.

Wówczas jeszcze jako studenta Wydziału Chemii?

Tak, ponieważ Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ukończyłem dopiero w tym roku. Niebawem rozpoczynam odbywanie stażu.

Jakie są Pana główne zainteresowania naukowe?

Mówiąc najogólniej, w swojej pracy naukowej zajmuję się guzami ośrodkowego układu nerwowego u dzieci. Jest to jednak bardzo szerokie pojęcie, mieści się w nim kilka tematów i zagadnień mnie interesujących, w tym stwardnienie guzowate, którym zajmą się podczas przygotowywania pracy habilitacyjnej.

Dlaczego zajął się Pan właśnie tym schorzeniem?

Tematyką stwardnienia guzowatego zainteresował mnie mój brat, który jest ordynatorem w Klinice Neurologii, Epileptologii i Rehabilitacji Pediatrycznej Centrum Zdrowia Dziecka. Podczas mojej pracy nad doktoratem, brat – wiedząc, że w Zakładzie Histologii zajmuję się molekularnym podłożem chorób – zwrócił się do mnie z zapytaniem, czy nie byłbym zainteresowany przeprowadzeniem badań nad próbkami guzów dziecięcych będących w ich posiadaniu. Zarówno on, jak i ja, uznaliśmy, że szkoda wysyłać tak cenny materiał na badania do ośrodków zagranicznych, a zainteresowanie nimi było duże, również z bardzo renomowanych ośrodków naukowych. Ponieważ tematyka stwardnienia guzowatego była zbieżna z moimi zainteresowaniami, zgodziłem się podjąć współpracę z Centrum Zdrowia Dziecka i rozpocząć badania.

Na czym polegała wartość tego materiału?

Gdyby nie on, nie byłoby ani badań, ani mojej pracy habilitacyjnej. Był to absolutnie unikalny materiał, czyli fragmenty biopsji guzów dziecięcych. Centrum Zdrowia Dziecka jest ośrodkiem referencyjnym dla nowotworów mózgu, dlatego tam właśnie są przysyłane dzieci z całej Polski na leczenie. A ponieważ Polska jest niemal 40-milionowym krajem, toteż proporcjonalnie dużo osób choruje na nowotwór. Sukces naszych badań w połowie zawdzięczam właśnie współpracy z Centrum Zdrowia Dziecka i materiałowi pochodzącemu stamtąd. Mając te próbki, mogłem w końcu rozpocząć poznawanie tego niezwykle schorzenia.

Dlaczego niezwykle?

Jest to ciekawe schorzenie, ponieważ guzy mogą pojawić się praktycznie we wszystkich narządach organizmu. Aczkolwiek najwięcej ich jest oraz są najbardziej widoczne w ośrodkowym układzie nerwowym. Mówiąc o tym, że są najbardziej widoczne, mam na myśli to, że dają one konkretne objawy psychologiczno-psychiczne, jak padaczka czy opóźnienie umysłowe. Pewne guzy z tej grupy pojawiają się z wiekiem. Dotyczy to np. guzów ulokowanych w mózgu. Inaczej przedstawia się sytuacja nowotworów tej grupy pojawiających się w sercu – te, jeżeli mają się pojawić, to jedynie w czasie życia płodowego, a dodatkowo z czasem

ustępują. Niezwykłość tych guzów polega m.in. na tym, że w zależności od tego, w którym narządzie się lokują, inne jest ich zachowanie. Ta zagadka pasjonuje wielu badaczy na świecie: jak to się dzieje, że ta sama mutacja białka może doprowadzić do tak różnorodnych konsekwencji. Poszukują oni odpowiedzi na pytanie, dlaczego pewne guzy z tej grupy dopiero z czasem zaczynają się ujawniać, jak guzy mózgu czy bardzo niebezpieczne guzy nerek, będące najczęstszą przyczyną zgonów u tych dzieci, a inne zachowują się wprost przeciwnie – pojawiają się w czasie życia płodowego, a po narodzeniu dziecka, najpóźniej do 4. roku życia – zanikają.

Ta tajemnica nie została rozwiązana, a czy jakieś zagadki związane z tą chorobą zostały rozwiązane?

Owszem, jedna z nich związana była z białkiem, którego mutacja jest odpowiedzialna za rozwój tej choroby. Otóż odkryto, że tylko część pacjentów ma tę mutację. Rozpoczęto zatem poszukiwania kolejnych genów. I rzeczywiście, znaleziono drugi gen, który powoduje tę chorobę. Pojawiło się od razu pytanie, jak to jest możliwe, że dwa geny, leżące na zupełnie innych chromosomach, kodujące dwa zupełnie różne białka o niepodobnej do siebie strukturze, powodują tę sama chorobę. Poszukiwania odpowiedzi na to pytanie trwały kilka lat, zakończyły się jednak sukcesem.

Jakim?

Okazało się, że te dwa białka tworzą kompleks, one funkcjonują razem. Wobec tego tak naprawdę nie ma znaczenia, które z nich jest uszkodzone. Wystarczy, aby chociaż jedno białko z kompleksu zostało zmutowane, powodując brak połączenia między nimi, a dojdzie do powstania nowotworu.

Pod jakim kątem badał tę chorobę Pan i Pana zespół?

Stwardnienie guzowate jest obecnie przedmiotem wielu badań różnorodnych ośrodków naukowych, również tych najbardziej prestiżowych, jak Harvard. Niektóre laboratoria badają np. strukturę biochemiczną tych dwóch białek, o których mówiłem wcześniej, czyli hamartyny i tuberyny. Badania te mają na celu odpowiedź na pytanie, czy wspomniane białka mogą się łączyć jeszcze z innymi białkami. Prowadzone są ponadto klinicznie badania pacjentów ze stwardnieniem guzowatym. Punktem wyjścia naszych badań, czyli moich i mojego zespołu, składającego się ze studentów i doktorantów, był fakt, że badając hamartynę i tuberynę u pacjentów ze stwardnieniem guzowatym ustalono, że obydwa te białka są prawidłowe. To odkrycie było sprzeczne z tym, co powiedziałem wcześniej. Jak to się dzieje, że mimo iż obydwa białka są prawidłowe, i tak dochodzi do powstania guza. Kilka lat temu padła propozycja, że być może jest to skutek działania tzw. modyfikacji post-translacyjnej.

Czyli?

Polega ona na tym, że wyprodukowane prawidłowo białko w komórce pod wpływem reakcji chemicznej zaczyna zmieniać swoją strukturę, dzięki czemu białko zaczyna funkcjonować inaczej niż powinno. Badając ten problem, zwrócono uwagę na kinazy, czyli białka fosforylujące inne białka. Zaproponowano, że być może dzięki kinazie i fosforylacji hamartyny lub tuberyny,

stają się one mniej aktywne, bądź też tak zmieniają swoją strukturę, że nie mogą pełnić swojej roli. I rzeczywiście, okazało się, że jest taka kinaza – AKT. Nie była to kinaza nowa, znano już ją wcześniej i od kilku lat obserwowano pod względem jej aktywności w nowotworach. Te badania doprowadziły do wniosku, że kinaza AKT funkcjonuje w bardzo wielu nowotworach, tzn. jest bardzo aktywna i prowadzi do powstania nowotworów.

Również do rozwoju stwardnienia guzowego?

Kiedy zbadano w stwardnieniu guzowatym tę kinazę, okazało się, że jest ona bardzo aktywna. Naukowcy doszli więc do wniosku, że kinaza ta fosforyluje, czyli tak zmienia te białka, że zaczynają one źle funkcjonować. Potwierdzenie tego faktu było dużym odkryciem. Jednak triumf trwał krótko, ponieważ po jakimś czasie okazało się, że ta prawidłowość nie dotyczy wszystkich przypadków stwardnienia guzowego. Rozpoczęto więc badania, które miały na celu odkrycie innego typu kinazy odpowiadającej za mutację białka. W tym miejscu przechodzimy do tematyki mojej pracy habilitacyjnej.

Której tytuł brzmi „Pogłębienie wiedzy na temat patofizjologii stwardnienia guzowego”...

8 lat temu zaproponowałem, że również inna kinaza, o nazwie ERK, może pełnić tę rolę, którą do tej pory przypisywano jedynie kinazie AKT. W pierwszych próbkach, które dostałem z Centrum Zdrowia Dziecka, sprawdziłem występowanie kinazy AKT i okazało się, że na 6 próbek tylko w dwóch kinaza AKT rzeczywiście wprowadziła fosforylację. Natomiast kiedy te same próbki sprawdziłem w kierunku występowania zaproponowanej przeze mnie aktywności kinazy ERK, okazało się, że występuje ona we wszystkich 6 guzach, a to oznaczało, że hamartyna i tuberyna zostały naznaczone przez kinazę ERK. Dlatego w moich badaniach skupiliśmy się na kinazie ERK. Jak wspomniałem, mieliśmy znakomity materiał dostarczony przez Centrum Zdrowia Dziecka, przebadane przez nas próbki różnych narządów dały satysfakcjonujący wynik. We wszystkich przebadanych próbkach guzów występowała fosforylacja przez kinazę ERK. I to był główny wniosek płynący z mojej pracy habilitacyjnej. Oczywiście trudno mówić w tym przypadku o jakimś wielkim odkryciu czy przełomie w badaniach nad tą chorobą. Skromny zespół oraz skromne środki finansowe nie pozwalają nam równać się z zespołami z najbardziej prestiżowych ośrodków naukowych zajmujących się stwardnieniem guzowatym.

Skąd braliście Państwo fundusze na badania?

Przed wszystkim bazowaliśmy na grantach studenckich. Poza tym dwa razy wspólnie z Centrum Zdrowia Dziecka otrzymaliśmy grant na prowadzenie badań z ogólnopolskich ośrodków wspierających badania naukowe.

Pana habilitacja składa się z 12 prac publikowanych na przestrzeni kilku lat. Gdzie ukazały się teksty?

Rzeczywiście, te dwanaście artykułów zebranych w ramach mojej habilitacji to kilka ostatnich lat pracy. Były one publikowane w wysoko impaktowanych periodykach naukowych, w tym m.in. w *Lancet Oncology*. Moim zdaniem wartość tych prac nie polega jedy-

nie na wysokości impaktowania, ale również na tym, że całość badań została przeprowadzona w Polsce, bez konieczności wyjazdu do ośrodków zagranicznych. Co nie jest sytuacją powszechną. W wielu przypadkach naukowcy polscy nie mają odpowiednich warunków do przeprowadzenia badań w swoich macierzystych, krajowych ośrodkach i zmuszeni są wyjechać za granicę. Natomiast moja habilitacja i moje badania były od początku do końca wykonane w Polsce.

I to jest w dalszym ciągu jedno z Pana zainteresowań naukowych?

Jak wspomniałem wcześniej, stwardnienie guzowate zostało wybrane z całej puli moich badań dotyczących generalnie guzów ośrodkowego układu nerwowego u dzieci. I to jest najszerszy plan moich zainteresowań naukowych. Dalej pracuję nad guzami mózgu u dzieci. Kontynuuję również współpracę z Centrum Zdrowia Dziecka, ponieważ dzięki temu mam możliwość uzyskania unikalnego materiału do badań. Mam nadzieję, że niebawem zaowocuje to kolejnymi publikacjami.

Nie byłoby Pana prac naukowych bez deklarowanej na początku rozmowy pasji do pracy laboratoryjnej. Czy tę pasję zauważa Pan wśród studentów, młodych ludzi zaczynających przygodę z medycyną?

Odnoszę wrażenie, że obecnie zmieniło się postrzeganie pracy w laboratorium przez studentów. Traktują pracę w laboratorium jedynie jako etap przejściowy do osiągnięcia czegoś większego, jako pewien etap swojej kariery, a nie cel sam w sobie. Traktują ją bardziej przedmiotowo, nie wiążą z nią swojej przyszłości. Sądzę, że studenci nie czują już takiej pasji do pracy w nauce, da się to wyczuć w ich stosunku do pracy naukowej i mniejszym zaangażowaniu. Nie jest to tylko moja odosobniona opinia, ale podobne spostrzeżenia mają moje koleżanki i koledzy nauczyciele. Zmieniło się także podejście do pracy w kołach naukowych. Uczestnictwo w kole naukowym nie wynika z rzeczywistej potrzeby rozwijania swoich zainteresowań, odkrywania i rozwiązywania zagadek naukowych, ale często z prostej kalkulacji, że obecność w kole ułatwi start w późniejszym życiu zawodowym. Oczywiście zdarzają się młodzi ludzie z pasją, ale należą oni do zdecydowanej mniejszości.

Pan tę pasję miał od zawsze, ale zapewne duży wpływ na Pana rozwój naukowy mieli wybitni ludzie, z którymi Pan się zetknął w czasie studiów i pracy zawodowej.

Za swoich wielkich Mentorów uważam dwie osoby. Pierwszą był Pan Profesor Stanisław Moskalewski, u którego zaczynałem pracę. Drugą ważną dla mnie osobą jest Pan Profesor Jacek Malejczyk. Od początku mojej pracy badawczej najbardziej ceniłem sobie wolność naukową, nieskrępowaną wolność poszukiwań. Tę oczekiwaną przeze mnie swobodę pracy daje mi właśnie prof. Malejczyk. Ogromną zaletą prof. Malejczyka jest to, że daje mi wolną rękę, wiedząc, że Go nie zawiodę oraz że nie spocznę na laurach. Z mojej perspektywy, człowieka bardzo niezależnego, posiadanie takiego szefa to wielki atut i przywilej.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

OMÓWIENIE WYNIKÓW ANKIETY DYDAKTYCZNEJ WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO ZA ROK AKADEMICKI 2012/2013

dr hab. n. med. Piotr Tyszko^{1,2}, dr n. med., mgr Krzysztof Kanecki¹

¹ Zakład Opieki Zdrowotnej WUM

² Senacka Komisja ds. Dydaktyki WUM

WPROWADZENIE

Ankieta Dydaktyczna stanowi od wielu lat narzędzie do ewidencjonowania różnego rodzaju zdarzeń związanych z aktywnością jednostek organizacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz osiągnięć pracowników. Może więc być traktowana jako instrument badania szeroko rozumianej aktywności akademickiej zespołów składających się na społeczność Wydziałów i całej Uczelni. Formalnie Ankieta Dydaktyczna stanowi część uczelnianej aplikacji pod nazwą Ankieta Naukowo-Dydaktyczna.

Zakres przedmiotowy Ankiety wykracza poza aktywności i osiągnięcia typowo dydaktyczne. Zwracano na to uwagę w trakcie prac Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, kiedy wskazywano, że część elementów ankiety, będącej z nazwy Ankieta Dydaktyczną, tylko pośrednio może wiązać się z takim rodzajem działań, jak np. dane ogólne, praca organizacyjna na rzecz uczelni, niezwiązana z dydaktyką, nagrody otrzymane za innego rodzaju działalność. Także wykonywanie recenzji prac w postępowaniu o nadanie stopni i tytułów naukowych, ocenianie projektów badawczych, prac w procesie kwalifikacji do publikacji – uwzględniane w Ankiecie, nie są bezpośrednio związane z dydaktyką. Ostatni z wymienianych rodzaj aktywności ma dodatkowo charakter personalny. Wszelkie opiniowanie jest bowiem zlecane osobom posiadającym odpowiednie kwalifikacje, a nie jednostkom organizacyjnym Uczelni. Nie budzi jednak wątpliwości zasadność rejestrowania takich zdarzeń, biorąc pod uwagę, że wybieranie pracowników uczelni na recenzentów jest związane z pozycją tej uczelni, a jednocześnie buduje jej prestiż.

Podstawowym celem przeprowadzonej analizy było dokonanie przeglądu zarejestrowanych zdarzeń oraz prezentacja ich struktury, w skali ogólnouczelnianej oraz poszczególnych Wydziałów. Drugim celem było przedstawienie wybranych aspektów sprawności funkcjonowania jednostek organizacyjnych i działalności ich pracowników, w zakresie objętym Ankieta Dydaktyczną.

UWAGI METODOLOGICZNE

Przedmiotem analizy były wyłącznie zdarzenia zarejestrowane w Ankiecie Dydaktycznej. Pominięto natomiast analizę punktacji przypisywanej zdarzeniom. Przegląd systemu punktowania zdarzeń w Ankiecie Dydaktycznej wskazuje, że część jego elementów nie spełnia podstawowych zasad metodologicznych dotyczących

tworzenia skal. Punktacja poszczególnych elementów Ankiety ma charakter umowny i jest efektem różnych, obecnie trudnych do odtworzenia, preferencji z bliższej i dalszej przeszłości. W Ankiecie są uwzględniane zarówno kategorie stanu (stan i struktura zatrudnienia), które są miarą potencjału jednostki, jak też aktywności uczelniane i pozauczelniane, a także pochodne przejawianej aktywności, np. nagrody i wyróżnienia. W efekcie nie wiadomo, jaki typ skali reprezentuje sumaryczna punktacja Ankiety i czego miarą jest wynik sumaryczny jednostki, a także współczynniki odnoszące się do liczby pracowników bądź etatów. Pomimo tych zastrzeżeń, stosowanie punktacji wydaje się celowe. Może ona bowiem pełnić funkcję motywacyjną, względem jednostek i ich pracowników, do podejmowania różnych działań i zgłaszania ich w Ankiecie.

Należy także zwrócić uwagę, że przedstawione wyniki analiz, opartych na ilości konkretnych zdarzeń, nie powinny być podstawą do interpretacji w kategoriach rankingu, ze względu na oczywistą specyfikę każdego z Wydziałów. Mogą być natomiast podstawą do analiz i formułowania wniosków usprawniających w zarządzaniu różnymi procesami w jednostkach organizacyjnych.

W przedstawionej analizie uwzględniono niżej wymienione rodzaje zdarzeń, zarejestrowane w Ankiecie za rok akademicki 2012/2013:

- realizacja pensum,
- egzaminy specjalizacyjne,
- kursy,
- nagrody i wyróżnienia,
- nauczane przedmioty (realizowane programy dydaktyczne),
- opieka nad kołami naukowymi,
- pomoce dydaktyczne,
- praca na rzecz Uczelni,
- prowadzenie i recenzowanie prac magisterskich i licencjackich,
- recenzje,
- udział studentów w projektach badawczych,
- monografie i rozdziały,
- studia doktoranckie,
- szkolenie podyplomowe,
- uzyskane stopnie, tytuły naukowe i zawodowe,
- zorganizowane konferencje naukowe i szkoleniowe,
- wystąpienia na konferencjach,
- inne rodzaje działalności, w tym: prowadzenie nauczania w Programie Sokrates – Erasmus, prowadzenie praktyk, udział w komisjach doktorskich,

egzaminach komisyjnych, komisjach konkursowych prac dyplomowych, organizacja kursów do specjalizacji, udział w zorganizowanych formach popularyzacji wiedzy.

Wykorzystano dane uzyskane ze 149 jednostek organizacyjnych WUM, w tym z 65 z I Wydziału Lekarskiego (IWL)¹, 31 – z II Wydziału Lekarskiego (IIWL), 14 z Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (WLD) i po 21 z Wydziału Farmaceutycznego (WF) i Wydziału Nauki o Zdrowiu (WNoZ). Na I Wydziale Lekarskim wyłączono z analizy Katedrę i Zakład Chemii Medycznej, będące w trakcie wygaszania działalności.

Analizę przeprowadzono na danych wprowadzonych przez jednostki, nie weryfikując ich poprawności merytorycznej. W analizie połączono aktywności „monografie” i „rozdziały w monografiach” w jedną kategorię „monografie i rozdziały w monografiach” oraz „kurs w innej jednostce organizacyjnej” i „kurs zorganizowany przez jednostkę” w kategorię „kursy”. Pominęto kategorię „dane ogólne”, która jest obligatoryjna dla wszystkich jednostek oraz pozycję „egzamin z języków obcych”, ponieważ występuje ona tylko w jednej jednostce. W przypadku analizy ilościowej realizacji pensum dydaktycznego wykorzystano dane z Systemu Pensum. Uwzględniono tylko godziny zrealizowane przez nauczycieli akademickich.

CHARAKTERYSTYKA RODZAJÓW ZDARZEŃ ZGŁASZANYCH PRZEZ JEDNOSTKI

Niezależnie od liczby zdarzeń rejestrowanych przez jednostki, istotne jest, jakie są w ogóle przejawy aktywności jednostki i jej pracowników. Analiza rodzajów zdarzeń pokazuje *spectrum* aktywności jednostek i może być interpretowana jako miara kompleksowości ich aktywności akademickiej. Miara taka nie mówi nic o wolumenie efektu pracy jednostki, ale eliminuje wpływ na obraz jednostki szczególnych przypadków kumulacji w jednostce jednego rodzaju aktywności².

Dane o występowaniu poszczególnych rodzajów zdarzeń, deklarowanych przez jednostki Wydziałów WUM, przedstawiono w tabeli I. Średnia liczba rodzajów zdarzeń, deklarowanych przez jednostki WUM, wynosiła nieco ponad 12 na 18 uwzględnianych w analizie. Zbliżoną wartość osiągnęły jednostki Wydziału Nauki o Zdrowiu. Wyższą niż średnia liczbę rodzajów zdarzeń wykazały jednostki I Wydziału Lekarskiego i Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, natomiast niższą – jednostki II Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego. Zwracają uwagę znaczne rozpiętości w liczbie rejestrowanych zdarzeń między jednostkami poszczególnych Wydziałów – największe w przypadku I Wydziału Lekarskiego, najmniejsze – na Wydziale Farmaceutycznym.

W roku akademickim 2012/2013 jednostkami wykazującymi wszystkie ujęte w Ankiecie Dydaktycznej

zdarzenia były: Katedra i Zakład Patomorfologii (IWL) oraz Zakład Chirurgii Stomatologicznej (WLD). Najmniej – poniżej 5 rodzajów zdarzeń – wykazały jednostki: Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej (IWL), Klinika Psychiatrii (IIWL), Zakład Rehabilitacji Klinicznej (IIWL) i I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (IIWL).

W skali całej Uczelni do deklarowanych najczęściej, tj. przez ponad 2/3 jednostek, kategorii zdarzeń należały (w nawiasach odsetki jednostek):

- wystąpienia na konferencjach (97,37%),
- nauczane przedmioty (97,37%),
- realizacja pensum (96,05%),
- inne rodzaje działalności dydaktycznej (83,55%),
- prowadzenie i recenzowanie prac magisterskich i licencjackich (82,89%),
- opieka nad kołami naukowymi (76,97%),
- praca na rzecz Uczelni (75,00%),
- recenzje (72,37%),
- uzyskane stopnie, tytuły naukowe i zawodowe (71,05%),
- nagrody i wyróżnienia (70,39%),
- studia doktoranckie (69,74%).

Rzadziej, bo przez 1/3 do 2/3 jednostek, były zgłaszane w Ankiecie:

- autorstwo monografii i rozdziałów w monografiach (63,82%),
- kursy (58,55%),
- szkolenie podyplomowe (55,26%),
- organizacja konferencji (48,03%),
- egzaminy specjalizacyjne (40,79%).

Do najrzadziej zgłaszanych aktywności należały:

- udział studentów w projektach badawczych (28,29%),
- opracowanie pomocy dydaktycznych (23,68%).

Dane z tabeli I wskazują także na zróżnicowanie częstości rejestrowanych rodzajów zdarzeń między poszczególnymi Wydziałami. Zwraca uwagę ponadprzeciętny zakres rodzajów aktywności jednostek Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Na II Wydziale Lekarskim stosunkowo mało jednostek zadeklarowało opracowanie pomocy dydaktycznych oraz udział studentów w projektach badawczych. Jednostki Wydziału Farmaceutycznego względnie rzadziej zgłaszały szkolenie podyplomowe i inne, typowe dla kształcenia podyplomowego lekarzy działania, jak egzaminy specjalizacyjne, kursy, konferencje naukowo-szkoleniowe. Na Wydziale Nauki o Zdrowiu jednostki stosunkowo często deklarowały autorstwo monografii i rozdziałów oraz uzyskane stopnie, tytuły naukowe i zawodowe.

ASPEKTY SPRAWNOŚCIOWE

W Ankiecie Dydaktycznej 2012/2013 zarejestrowano ogółem 16794 zdarzeń. Najczęściej zgłaszane były:

¹ W nawiasach skrótove nazwy Wydziałów WUM, stosowane dalej w tekście

² Krańcowym przykładem tego zjawiska był w roku 2009/2010 blisko 85-procentowy udział pozycji „inne rodzaje działalności” w sumarycznej punktacji jednego z zakładów. Zakład ten wykazał prowadzenie praktyk studenckich dla 1716 studentów, co zapewniało jednostce najwyższą punktację ogółem w skali Uczelni

Tabela I. Liczba rodzajów deklarowanych zdarzeń

Rodzaj zdarzenia	Liczba rodzajów zdarzeń na jednostkę					
	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ	WUM
Realizacja pensum	0,97	0,94	0,86	1,00	1,00	0,97
Egzaminy specjalizacyjne	0,54	0,32	0,43	0,19	0,33	0,41
Kursy	0,48	0,29	0,61	0,24	0,40	0,41
Monografie i rozdziały w monografiach (podręcznikach)	0,72	0,58	0,57	0,33	0,81	0,64
Nagrody i wyróżnienia	0,68	0,71	0,71	0,76	0,71	0,70
Nauczane przedmioty	0,97	0,94	1,00	1,00	1,00	0,97
Opieka nad kołami naukowymi	0,86	0,65	0,79	0,71	0,71	0,77
Opracowanie pomocy dydaktycznych	0,25	0,10	0,29	0,29	0,33	0,24
Praca na rzecz Uczelni	0,77	0,61	0,79	0,81	0,81	0,75
Prowadzenie i recenzowanie prac magisterskich i licencjackich	0,83	0,71	0,71	1,00	0,90	0,83
Recenzje	0,72	0,74	0,86	0,76	0,57	0,72
Prowadzenie studiów doktoranckich	0,66	0,55	0,86	0,90	0,71	0,70
Szkolenie podyplomowe	0,74	0,55	0,64	0,20	0,29	0,55
Udział studentów w projektach badawczych	0,29	0,10	0,36	0,52	0,24	0,28
Uzyskane stopnie, tytuły naukowe i zawodowe	0,77	0,65	0,79	0,43	0,86	0,72
Zorganizowane konferencje	0,55	0,45	0,64	0,20	0,48	0,48
Wystąpienia na konferencjach	0,98	0,94	1,00	0,95	1,00	0,97
Inne rodzaje działalności	0,88	0,84	0,93	0,86	0,62	0,84
<i>Minimum – maksimum</i>	<i>2-18</i>	<i>3-15</i>	<i>6-18</i>	<i>7-14</i>	<i>6-17</i>	<i>2-18</i>
Ogółem	12,85	10,81	13,00	11,29	12,00	12,11

wystąpienia pracowników na konferencjach, w liczbie 4664, szkolenie podyplomowe – 2075 i nauczane przedmioty – 1754 zdarzenia. Te trzy wymienione pozycje stanowiły ogółem ponad połowę (50,57%) wszystkich zdarzeń.

Odniesienie liczby zdarzeń, zarejestrowanych w Ankiecie Dydaktycznej, do liczby jednostek oraz etatów nauczycieli akademickich na Wydziale, pozwala na ocenę swoście rozumianej wydajności jednostek i pracowników, czyli jednego z aspektów sprawnościowych. Ocena ta nie uwzględnia specyfiki charakteru pracy na różnych Wydziałach, czy szeroko rozumianych warunków pracy. Pomija ona inny, niezwykle ważny w pracy jednostek i nauczycieli akademickich problem jakości pracy.

Dane o liczbie zdarzeń na jednostkę przedstawiono w tabeli II. Liczba zdarzeń na jednostkę może być, przy sygnalizowanych wcześniej ograniczeniach, traktowana jako pewnego rodzaju miara wydajności jednostek, w zakresie poszczególnych rodzajów zdarzeń. W tabeli II pokazano także miarę zróżnicowania natężenia zdarzeń, występującego między Wydziałami. Największe różnice wystąpiły w przypadku grup zdarzeń:

- opracowanie pomocy dydaktycznych – od 0,52 na jednostkę II Wydziału Lekarskiego do 16,64 na jednostkę Wydziału Lekarsko-Dentystycznego,
- zorganizowane konferencje – od 0,24 na jednostkę Wydziału Farmaceutycznego do 1,97 na jednostkę II Wydziału Lekarskiego,

- monografie i rozdziały w monografiach – od 1,67 na jednostkę Wydziału Farmaceutycznego do 11,49 na jednostkę I Wydziału Lekarskiego,
- egzaminy specjalizacyjne – od 0,62 na jednostkę Wydziału Farmaceutycznego do 3,12 na jednostkę I Wydziału Lekarskiego.

Dane o liczbie zdarzeń na jeden etat nauczyciela akademickiego, zatrudnionego w jednostkach Wydziałów, przedstawiono w tabeli III. Tego typu dane mogą być traktowane jako pewnego rodzaju miara wydajności pracowników w zakresie poszczególnych rodzajów zdarzeń.

W tym przypadku największe różnice dotyczyły grup zdarzeń:

- opracowanie pomocy dydaktycznych – od 0,08 na etat nauczyciela akademickiego na II Wydziale Lekarskim do 1,76 na etat nauczyciela akademickiego na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym,
- szkolenie podyplomowe – od 0,17 na etat nauczyciela akademickiego na Wydziale Farmaceutycznym do 1,85 na etat na I Wydziale Lekarskim,
- zorganizowane konferencje – od 0,03 na etat na Wydziale Farmaceutycznym do 0,29 na etat na II Wydziale Lekarskim,
- monografie i rozdziały w monografiach – od 0,20 na etat na Wydziale Farmaceutycznym do 1,37 na etat na II Wydziale Lekarskim.

Porównanie miar wydajności jednostek i pracowników, w tych samych kategoriach zdarzeń, wykazuje

Tabela II. Liczba deklarowanych zdarzeń na jednostkę

Grupa zdarzeń	Liczba zdarzeń na jednostkę						Stosunek max/min
	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ	WUM	
Realizacja pensum* (godziny zrealizowane przez nauczycieli)	3622	2753	3814	2663	4324	3427	1,74
Egzaminy specjalizacyjne	3,12	1,35	1,64	0,62	1,81	2,10	5,03
Kursy	4,23	2,58	4,14	2,14	3,71	3,53	1,98
Monografie i rozdziały w monografiach (podręcznikach)	11,49	9,26	4,50	1,67	8,81	8,66	6,88
Nagrody i wyróżnienia	2,03	1,48	2,14	2,10	2,24	1,97	1,51
Nauczane przedmioty	9,31	10,39	9,71	8,14	24,76	11,54	3,04
Opieka nad kołami naukowymi	1,05	0,74	1,57	0,81	0,95	0,99	2,12
Opracowanie pomocy dydaktycznych	1,20	0,52	16,64	2,38	1,19	2,64	32,00
Praca na rzecz Uczelni	4,09	3,32	6,21	4,43	5,67	4,39	1,87
Prowadzenie i recenzowanie prac magisterskich i licencjackich	1,65	1,71	1,57	2,05	2,62	1,84	1,67
Recenzje	5,72	4,29	8,29	8,00	2,81	5,58	2,95
Prowadzenie studiów doktoranckich	2,32	1,94	3,29	2,81	2,71	2,45	1,70
Szkolenie podyplomowe	20,28	12,00	13,14	1,43	8,14	13,65	2,49
Udział studentów w projektach badawczych	2,12	0,23	0,93	2,19	0,62	1,43	3,53
Uzyskane stopnie, tytuły naukowe i zawodowe	1,98	1,48	1,86	0,71	1,90	1,68	2,79
Zorganizowane konferencje	1,85	1,97	1,64	0,24	1,43	1,57	8,21
Wystąpienia na konferencjach	42,05	21,43	20,00	14,90	33,24	30,68	2,82
Inne rodzaje działalności	2,94	2,16	3,79	2,52	1,62	2,62	2,34
Ogółem	134,12	88,19	112,00	61,95	117,76	110,49	2,16

* średnia liczba godzin dydaktycznych zrealizowanych przez nauczycieli akademickich na jednostkę

odmienności. Wyjaśnieniem tego faktu jest obecność różnic w liczbie etatów w jednostkach różnych Wydziałów. I tak, średnia liczba etatów na jednostkę I Wydziału Lekarskiego wynosiła 10,97, II Wydziału Lekarskiego – 6,78, Wydziału Lekarsko-Dentystycznego – 9,46, Wydziału Farmaceutycznego – 8,41, Wydziału Nauki o Zdrowiu – 8,61. Średnia liczba etatów nauczycieli akademickich w jednostce, w skali całej Uczelni wynosiła 9,30.

Szczególnym, bo elementarnym przypadkiem aktywności, jest realizowanie przez jednostki programów dydaktycznych. Należy zwrócić uwagę, że realizacja każdego odrębnego programu dydaktycznego generuje dodatkowe zadania związane z opracowaniem tych programów, tworzeniem i aktualizacją sylabusów, przygotowaniem i prowadzeniem zaliczeń oraz egzaminów – niezależnie od liczby realizowanych godzin, dokumentowaniem wszystkich działań. Przy większej ilości programów dochodzi potrzeba koordynacji planów oraz zarządzania kadrami nauczycieli, salami, itp. Zestawienie liczby realizowanych programów, liczby jednostek organizacyjnych oraz etatów nauczycieli akademickich przedstawiono w tabeli IV.

Przedstawione dane wskazują, że niewiele ponad jedna trzecia programów dydaktycznych Uczelni jest realizowana na I Wydziale Lekarskim. W aktywności tej

uczestniczy jednak ponad 40% jednostek WUM i ponad 50% zatrudnionych nauczycieli. Niewiele mniejsza, bo stanowiąca blisko 30% liczba programów dydaktycznych jest realizowana na Wydziale Nauki o Zdrowiu, który dysponuje potencjałem 13,8% jednostek i 24,8% etatów w skali Uczelni. Efekty tych różnic przekładają się na dane o średniej liczbie realizowanych programów, przypadających na jednostkę i na etat, w porównywalnych Wydziałach – por. tabele II i III. Znajdują także one odzwierciedlenie w średniej liczbie godzin realizowanych w jednostce i na jeden etat. Maksymalna odnotowana wielkość pensum na etat wynosiła w jednej z jednostek – 1021,5 godzin.

Przedstawione dane mogą wskazywać na zróżnicowanie warunków realizacji funkcji dydaktycznych w jednostkach poszczególnych Wydziałów WUM.

ZNACZENIE ANKIETY DYDAKTYCZNEJ I KIERUNKI DOSKONALENIA

Ankieta Dydaktyczna, jak wskazano na wstępie opracowania, stanowi narzędzie do ewidencjonowania szeroko rozumianej aktywności akademickiej zespołów składających się na społeczność Wydziałów i całej Uczelni. Zbiór danych uzyskanych przy pomocy Ankiety Dydaktycznej stanowi konglomerat informacji o potencjale kadrowym jednostki oraz wszelkich zdarzeniach związanych z aktywnością typową dla

Tabela III. Liczba deklarowanych zdarzeń na etat nauczyciela akademickiego

Grupa zdarzeń	Liczba zdarzeń na etat nauczyciela akademickiego						Stosunek max/min
	I WL	II WL	WLD	WF	WNoZ	WUM	
Realizacja pensum** (godziny)	330	406	403	317	502	369	1,59
Egzaminy specjalizacyjne	0,28	0,20	0,17	0,07	0,21	0,23	4,00
Kursy	0,39	0,38	0,44	0,25	0,43	0,38	1,76
Monografie i rozdziały w monografiach (podręcznikach)	1,05	1,37	0,48	0,20	1,02	0,93	6,85
Nagrody i wyróżnienia	0,19	0,22	0,23	0,25	0,26	0,21	1,37
Nauczane przedmioty	0,85	1,53	1,03	0,97	2,88	1,24	3,39
Opieka nad kołami naukowymi	0,10	0,11	0,17	0,10	0,11	0,11	1,70
Opracowanie pomocy dydaktycznych	0,11	0,08	1,76	0,28	0,14	0,28	22,00
Praca na rzecz Uczelni	0,37	0,49	0,66	0,53	0,66	0,47	1,78
Prowadzenie i recenzowanie prac magisterskich i licencjackich	0,15	0,25	0,17	0,24	0,30	0,20	2,00
Recenzje	0,52	0,63	0,88	0,95	0,33	0,60	2,88
Prowadzenie studiów doktoranckich	0,21	0,29	0,35	0,33	0,32	0,26	1,67
Szkolenie podyplomowe	1,85	1,77	1,39	0,17	0,95	1,47	10,88
Udział studentów w projektach badawczych	0,19	0,03	0,10	0,26	0,07	0,15	3,71
Uzyskane stopnie, tytuły naukowe i zawodowe	0,18	0,20	0,22	0,08	0,22	0,18	2,75
Zorganizowane konferencje	0,17	0,29	0,17	0,03	0,17	0,17	9,67
Wystąpienia na konferencjach	3,83	2,95	2,27	1,77	3,86	3,30	2,16
Inne rodzaje działalności	0,27	0,32	0,40	0,30	0,19	0,28	2,11
Ogółem	12,22	13,01	11,85	7,37	13,68	11,88	1,86

** średnia liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych na 1 nauczyciela akademickiego

Tabela IV. Liczba realizowanych programów dydaktycznych, liczby jednostek organizacyjnych oraz etatów nauczycieli akademickich

Grupa jednostek	Realizowane programy (P)		Jednostki organizacyjne (J)		Etaty nauczycieli akademickich (E)	
	N	%	N	%	N	%
I Wydział Lekarski	605	34,49	65	42,76	713,34	50,48
II Wydział Lekarski	322	18,36	31	20,39	210,13	14,98
Wydział Lekarsko-Dentystyczny	136	7,75	14	9,21	132,38	9,37
Wydział Farmacji	171	9,75	21	13,82	176,53	8,14
Wydział Nauki o Zdrowiu	520	29,65	21	13,82	180,75	24,76
Ogółem WUM	1754	100,0	154	100,0	1413,12	100,0

uczelnii akademickich, jak prowadzenie nauczania, upowszechnianie wiedzy, działalność organizacyjna, opiniotwórcza i inne. Ankieta pomija bardzo ważny aspekt tej aktywności – działalność naukowo-badawczą, co jest przedmiotem odrębnej sprawozdawczości. Przedstawiona analiza wskazuje, że dane z Ankiety umożliwiają dokonywanie charakterystyk grup jednostek – w tym przypadku wyodrębnionych na podstawie formalnego kryterium przynależności wydziałowej. Możliwe jest jednak dokonanie podobnej analizy z zastosowaniem grupowania wg innych kryteriów, np. charakteru jednostki – teoretyczne i kliniczne.

Wyniki przedstawionych analiz mogą stanowić istotną pomoc w bieżącym kierowaniu pracą oraz planowaniu strategicznym rozwoju Uczelni i Wydziałów.

Umożliwiają bowiem one, w połączeniu z innymi danymi, identyfikację mocnych i słabych stron obecnej sytuacji, a także ocenę szans i zagrożeń w rozwoju, czyli zastosowanie technik analizy strategicznej, jak SWOT, czy macierz strategii TOWS. Wyniki te mogą być także pomocne w planowaniu funkcjonowania jednostek organizacyjnych przez kierowników tych jednostek. Dane dotyczące poszczególnych kategorii zdarzeń, przedstawione w opracowaniu, stanowią bowiem pewnego rodzaju punkt odniesienia, umożliwiające oszacowanie aktywności jednostki w określonej kategorii. Taki sposób wykorzystania danych z Ankiety Dydaktycznej, aczkolwiek bardziej pracochłonny intelektualnie, wydaje się być bardziej użyteczny dla procesów zarządzania, niż określenie pozycji jednostki na niespełniającej żadnych

zasad metodologicznych skali punktowej, agregującej wszystkie rodzaje działalności.

Wyniki Ankiety Dydaktycznej są systematycznie analizowane przez Senacką Komisję ds. Dydaktyki. Komisja wielokrotnie rozważała także kierunki doskonalenia tego narzędzia badania aktywności akademickiej. Zwracano uwagę, że należałoby przyjąć zasadę otwartości Ankiety. Lista aktywności możliwych do ewidencjonowania w Ankiecie powinna być otwarta na nowe propozycje zgłaszane przez jednostki organizacyjne. W myśl tej propozycji, w Ankiecie za rok 2012/2013 wprowadzono zakładkę „Inne – dydaktyka”, dla umożliwienia wpisywania zdarzeń nieuwjętych w innych punktach. Występowanie znaczącej liczby takich zdarzeń byłoby podstawą dla Senackiej Komisji ds. Dydaktyki do wprowadzenia nowego rodzaju zdarzenia, bądź kategorii zdarzeń w kolejnej edycji Ankiety. W analizowanym okresie w zakładce „Inne – dydaktyka” zarejestrowano 169 wpisów. Są one analizowane przez Podkomisję ds. Ankiety Dydaktycznej Senackiej Komisji ds. Dydaktyki. Wstępny wgląd w zestawienie zgłoszonych w tej kategorii zdarzeń wskazuje, że znaczna część z nich dotyczy popularyzacji wiedzy i różnych aspektów kształcenia podyplomowego i dałaby się zakwalifikować do już uwzględnianych w Ankiecie kategorii zdarzeń.

Ze względu na obecność w Ankiecie zagadnień wykraczających poza sferę nauki i dydaktyki, zgłaszano postulat zmiany nazwy tego narzędzia z „Ankieta Naukowo-Dydaktyczna” na rzecz określenia bardziej otwartego, np. „Ankieta Jednostki”.

Przedmiotem dyskusji była celowość wyróżniania i preferencyjnego punktowania godzin realizowanych na rzecz innych jednostek. Wskazywano przy tym, że trudno jest uzasadnić tezę, iż zajęcia z określonego przedmiotu – mieszczącego się w kompetencjach jednostki, a prowadzone dla studentów innego wydziału – wymagają istotnego, dodatkowego nakładu pracy, który uzasadniałby wyróżnianie takich godzin dydaktycznych.

W pracach szeregu gremiów, w tym Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, zespołów jakości kształcenia,

zespołu opracowującego arkusze oceny nauczycieli akademickich, zespołów roboczych pracujących w ramach projektu uczelnianego „Q: Kultura Jakości Uczelni”, pojawiał się postulat integracji systemów Ankiety Naukowo-Dydaktycznej oraz systemu oceny nauczycieli akademickich. Integracja tych systemów ma dwa aspekty. Pierwszy – merytoryczny – oznacza konieczność uzyskania kompatybilności w zakresie rodzajów rejestrowanych zdarzeń, co nie wyklucza możliwości występowania odrębności. Drugi aspekt ma charakter techniczny. Chodzi o zbudowanie systemu informacyjnego, umożliwiającego wprowadzanie na bieżąco zdarzeń, które byłyby wykorzystywane do różnych celów: oceny działalności naukowej jednostek, okresowej oceny nauczycieli akademickich, badania aktywności akademickiej – w zakresie objętym dotychczas przez Ankiety Dydaktyczną i ew. innych. Bardzo odczuwalną korzyścią, z wdrożenia takiego systemu, byłoby wyeliminowanie konieczności wprowadzania przez jednostki i pracowników tych samych informacji, niezbędnych do celów różnych analiz i ocen.

WNIOSKI

1. Ankieta Dydaktyczna, stanowiąca część uczelnianej aplikacji „Ankieta Naukowo-Dydaktyczna” stanowi przydatne narzędzie badania szerokiego zakresu przejawów funkcjonowania jednostek i działalności ich pracowników.
2. Dane uzyskane w Ankiecie Dydaktycznej umożliwiają dokonywanie określenia specyfiki Wydziałów oraz jednostek organizacyjnych, z uwzględnieniem różnych kategorii zdarzeń.
3. Analiza danych z Ankiety Dydaktycznej może być przydatna w kierowaniu pracą Uczelni, Wydziałów i jednostek organizacyjnych oraz w planowaniu strategicznym ich rozwoju.
4. Wprowadzenie zintegrowanego systemu zbierania danych o efektach pracy i działalności jednostek i pracowników WUM przyczyniłoby się do usprawnienia zbierania informacji oraz dokonywania analiz i ocen.

Nasza Uczelnia najlepsza na Lekarskim Egzaminie Końcowym

Podczas wrześniowej sesji Lekarskiego Egzaminu Końcowego, wśród zdających po raz pierwszy, absolwenci naszej Uczelni uzyskali najlepszy wynik.

Średni wynik naszych absolwentów wyniósł 139,14 pkt. Do jesiennej edycji egzaminu przystąpiły w całym kraju 6053 osoby, uzyskując średnio 137,2 punktu. Maksymalny wynik wyniósł 184, a minimalny 13 punktów. Czterystu czterdziestu ośmiu zdających uzyskało wynik poniżej 56%. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 194.

Bardzo dobre rezultaty uzyskali także lekarze, którzy ukończyli studia w ostatnich 2 latach. Zdali oni egzamin ze średnią 143,25 pkt., co dało im drugą lokatę. Podobny wynik osiągnęli lekarze, którzy ukończyli studia ponad dwa lata temu – uzyskali oni średnią 130,91 pkt.

Wysokie wyniki osiągnięte przez absolwentów WUM to efekt dbałości kadry dydaktycznej naszej Uczelni o jak najwyższy poziom kształcenia oraz jak najlepsze przygotowanie do zawodu.

Biuro Informacji i Promocji
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Evidence-based medical education ewolucja czy rewolucja w jakości kształcenia?

mgr Mariusz Panczyk

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kiedy w 1987 roku David Eddy po raz pierwszy użył terminu „*evidence-based*” w kontekście takiego planowania polityki zdrowotnej, które miałyby oparcie w dowodach naukowych pochodzących z badań populacyjnych, nikt nie przypuszczał, że koncepcja „*evidence-based*” będzie miała ogromny wpływ na różne dziedziny życia, nie wyłączając praktyki medycznej (1,2). David Eddy przedstawił w jednej z pierwszych swoich prac, w jaki sposób należy właściwie planować politykę zdrowotną oraz praktykę kliniczną na podstawie wniosków stawianych z wyników badań naukowych:

„Należy świadomie kierować polityką zdrowotną, nie w oparciu o przekonania ekspertów czy intuicję doświadczonych kolegów, ale na podstawie dowodów z badań eksperymentalnych. Należy poszukiwać, analizować i poddawać krytycznej analizie dowody naukowe. Decydenci i eksperci muszą sprawdzać czy ich rekomendacje są zgodne z aktualną wiedzą naukową. Należy wymagać, aby do każdego proponowanego zalecenia czy systemowego rozwiązania dotyczącego systemu opieki zdrowotnej była podana adekwatna podstawa naukowa (1)”

W kolejnej dekadzie koncepcja „*Evidence-based medicine*” (EBM) ugruntowała swoją pozycję, wspierana przez najbardziej prestiżowe czasopisma medyczne: *JAMA*, *BMJ*, *NEJM* czy *Lancet*. Ponadto, coraz częściej termin „*evidence-based*” pojawia się w kontekście innych dziedzin, w tym *Evidence-based education* (3-5) czy *Evidence-based teaching* (6).

Cees van der Vleuten w liście redakcyjnym zamieszczonym w *Advances in Physiology Education* z 1995 roku ubolewa nad faktem, że, o ile w przypadku nauk medycznych większość akceptuje prymat dowodów naukowych nad osobistymi doświadczeniami i przesądami, to w przypadku edukacji silnie zakorzeniona jest koncepcja, w której praktyka w dużej mierze oparta jest na doświadczeniach jednostki i tradycjach danej uczelni, a także dogmatach i przekonaniach, które panują w danym środowisku (4). Do opisu powyższego stanu może posłużyć określenie, które w jednej ze swoich publikacji w *British Medical Journal* zaproponowali David Isaacs & Dominic Fitzgerald – *Eminence-based*, czyli praktyka opartej na zasługach i doświadczeniu lub *Confidence-based* rozumiana, jako praktyka oparta na niezachwianej pewności siebie (7). Ponadto, jak podaje van der Vleuten, na podstawie opinii swoich koleżanek i kolegów po fachu, zaskakująca jest postawa niektórych wykładowców akademickich, którzy w swojej praktyce klinicznej bez większych oporów przyjmują koncepcję „*evidence-based*”, a równocześnie z dużym dystansem

i nieufnością podchodzą do danych i wniosków pochodzących z badań i eksperymentów edukacyjnych (4). Tymczasem, wiele dostępnych danych naukowych obala niektóre z obowiązujących akademickich dogmatów i przyzwyczajają, co doskonale streszcza klasyczny już dla badań nad edukacją wniosek: „*teaching is not equivalent to learning*”.

Niechęć części społeczności akademickiej wobec koncepcji „*evidence-based*” w edukacji został krytycznie oceniony przez van der Vleuten i wsp. (2000) w publikacji „*The need for evidence in education*”, w której autorzy wprost zarzucają środowisku akademickiemu, że „*posługiwanie się w edukacji [medycznej] intuicją (...) jest w dużej części oparte na ignorancji [nauczycieli]*” (5). Dobry nauczyciel akademicki to coś więcej niż tylko ekspert w danej dziedzinie nauki. Jak podają autorzy, profesjonalny nauczyciel to taka osoba, która opiera swoją działalność dydaktyczną na rozumieniu istoty procesu uczenia i nauczania (*learning and teaching*). Co więcej, dążenie do wysokiego poziomu profesjonalizmu poprzez z obserwacją zdarzeń (sytuacji) edukacyjnych, z którymi nauczyciel spotyka się w swojej praktyce zawodowej i podejmowaniu takich działań, które w danej sytuacji dydaktycznej pomogą doskonalić proces kształcenia (tzw. „*problematize*”) (5). Można tutaj zauważyć dużą analogię do praktyki klinicznej, w której z jednej strony decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia oparte są na dostępnych danych naukowych, a z drugiej odwołują się do indywidualnych uwarunkowań, jakie mają miejsce w konkretnej sytuacji klinicznej. Można także postawić tezę, że „*różnica między badaniami w dziedzinie edukacji a badaniami klinicznymi odnosi się głównie do tego, co jest obiektem obserwacji i pomiaru*” (5).

Rosnąca rola *Evidence-based medical education/teaching* (EBME/T) ma swoje odzwierciedlenie w dość licznej grupie międzynarodowych czasopism poświęconych badaniom nad edukacją medyczną (np. *Academic Medicine*, *Medical Education*, *Medical Teacher*). Także w zakresie edukacji lekarsko-dentystycznej, farmaceutycznej, pielęgniarskiej czy ratownictwa medycznego mamy dostęp do wyników badań publikowanych w specjalistycznych, międzynarodowych periodykach (np. *European Journal of Dental Education*, *American Journal of Pharmaceutical Education*, *Nurse Education Today*, *Academic Emergency Medicine*). Możliwość porównywania sytuacji edukacyjnej, z którą nauczyciel akademicki styka się w swojej praktyce zawodowej, z wynikami i wnioskami opublikowanymi w czasopiśmie zajmujących się problematyką badań nad

edukacją, jest jednym z kluczowych elementów „evidence-based”. Podobnie jak w przypadku EBM, także w EBME/T konieczne jest rozwijanie umiejętności krytycznej oceny źródeł informacji oraz znajomość reguł prawidłowej metodologii badań, które mają swoją odmienną specyfikę w stosunku do badań klinicznych (8). Należy zaznaczyć, że w porównaniu z naukami medycznymi, badania nad edukacją są nadal w stosunkowo wczesnej fazie rozwoju, a więc narzędzia badawcze oraz metodologia nie są tak dobrze opracowane jak w przypadku badań klinicznych. Związku z tym, duża liczba dostępnych wyników badań może nie spełniać wysokich standardów jakościowych (5). Ograniczony dostęp do wiarygodnych danych naukowych oznacza, że nie możemy, jako nauczyciele, polegać jedynie na opublikowanych wynikach badań i na tej podstawie jednoznacznie stwierdzić, które metody czy strategie edukacyjne są najlepsze. Znajomość faktów i danych empirycznych pozwala jednak prowadzić proces kształcenia w sposób przemyślany i zaplanowany, a poczynione obserwacje są podstawą do późniejszej ewaluacji i wprowadzenia ewentualnych zmian. Dobrym przykładem stosowania takiej strategii w edukacji jest *Evidence-based admission policy*, który zakłada, że system rekrutacyjny na studia powinien opierać się na sprowadzaniu jego efektywności, poprzez monitorowanie postępów studenta poczynionych w toku studiów, a także śledzeniu losów absolwentów uczelni (9). Dowody zbierane z takich obserwacji pozwalają na doskonalenie trafności i rzetelności kryteriów selekcji kandydatów na studia. W oparciu o tę ideę powstały rekomendacje, takie jak zalecenia *The National Association for College Admission Counseling*, które zachęcają uczelnie i szkoły do prowadzenia badań w zakresie rekrutacji i dzielenia się swoimi wynikami i wnioskami z innymi instytucjami, które są częścią systemu edukacji (10). Taki nurt badań realizowany jest także w ramach statutowej działalności przez Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jak każda nowość, także w przypadku EBME/T obserwuje się pewną niechęć części środowiska akademickiego do proponowanych zmian. Obawy związane z wprowadzaniem EBME/T do praktyki dydaktycznej są często związane z poczuciem zagrożenia dla auto-

nomii nauczyciela (4). Jednakże, podobnie jak w przypadku EBM w stosunku do praktyki klinicznej, także EBME/T należy rozumieć, jako postępowanie, które opiera się na najlepszych dostępnych danych naukowych (*best available data*) uzupełnione indywidualnymi preferencjami i doświadczeniem nauczyciela akademickiego (8). Można postawić tezę, że proponowana koncepcja nie warunkuje odejścia od autonomii, ale jest uzupełnieniem suwerennej decyzji nauczyciela w zakresie sposobu prowadzenia procesu dydaktycznego o wskazówki i rekomendacje płynące z badań nad edukacją. Należy więc traktować EBME/T nie jako rewolucję, ale jako kolejny krok w rozwoju umiejętności zawodowych wykładowców, którzy mogą wzbogacić swoją fachową wiedzę o istotny element dobrej praktyki edukacyjnej (*Good Educational Practice*) (11). Warunkiem tego jest rozwijanie niezbędnych umiejętności wykładowców akademickich w zakresie praktyki „evidence-based”, co powinno mieć swoje odzwierciedlenie w programach kształcenia tworzonych na potrzeby podnoszenia kwalifikacji kadry dydaktycznej uczelni. Wychodząc naprzeciw nowym wymaganiom dotyczącym jakości kształcenia, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia organizuje dwa razy do roku seminaria szkoleniowe – „Dydaktyka szkoły wyższej” pod patronatem Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. med. Marka Kulusa. Program seminariów skierowany jest do nauczycieli akademickich chcących doskonalić swój warsztat dydaktyczny. Organizatorzy tego wydarzenia stawiają sobie za cel prezentowanie dobrych praktyk oraz narzędzi edukacyjnych, dla których znajdują poparcie w rekomendacjach opublikowanych w najważniejszych czasopismach branżowych, ale także dzielenie się z uczestnikami wynikami obserwacji i analiz z badań własnych, które zostały przeprowadzone w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Myślą przewodnią dla promowania tej inicjatywy mogą być słowa van der Vleuten, który stwierdził, że przy zastosowaniu znanych w środowisku akademickim narzędzi dociekania naukowego, takich jak: krytyczna analiza i refleksja, debata oraz konfrontacja doświadczenia z wynikami badań naukowych – możemy osiągnąć bardzo wiele dla poprawy jakości edukacji (4).

Piśmiennictwo

1. Eddy DM, Billings J. The quality of medical evidence: implications for quality of care. *Health Aff (Millwood)*. 1988;7(1):19-32.
2. Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. Guidelines for policy statements: the explicit approach. *Journal of the American Medical Association*. 1990;263(16):2239-40, 43.
3. Slavin RE. Evidence-based education policies: Transforming educational practice and research. *Educational Researcher*. 2002;31(7):15-21.
4. van der Vleuten CPM. Evidence-based education? *Advances in Physiology Education*. 1995;269(6 Pt 3):S3.
5. van der Vleuten CPM, Dolmans DHJM, Scherpbier AJJA. The need for evidence in education. *Medical Teacher*. 2000;22(3):246-50.
6. Davies P. Approaches to evidence-based teaching. *Medical Teacher*. 2000;22(1):14-21.
7. Isaacs D, Fitzgerald D. Seven alternatives to evidence based medicine. *British Medical Journal*. 1999;319(7225):1618.
8. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. Best Evidence Medical Education. *Advances in Health Sciences Education. Theory and Practice*. 2000;5(1):71-90.
9. Ortega KH, Burns SM, Hussey LC, Schmidt J, Austin PN. Predicting success in nurse anesthesia programs: an evidence-based review of admission criteria. *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*. 2013;81(3):183-9.
10. National Association for College Admission Counseling. Report of the Commission on the use of standardized tests in undergraduate admission 2008 [2014-10-19]. Available from: http://www.nacacnet.org/research/PublicationsResources/Marketplace/Documents/Testing-Commission_FinalReport.pdf.
11. Chickering AW, Gamson ZF. Seven principles for good practice in undergraduate education. *American Association for Higher Education & Accreditation bulletin*. 1987;3:7.



Fot. Michał Tęperek

Rozmowa z Romanem Końskim Przewodniczącym Zarządu Samorządu Studentów WUM

Czy, tytułem wstępu, mógłbym Pana prosić o kilka słów autoprezentacji?

Moja przygoda z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym rozpoczęła się w 2011 roku. Dostałem się wówczas na kierunek ratownictwo medyczne. Moim pierwotnym zamierzeniem było uzyskanie indeksu kierunku lekarskiego. To się jednak nie udało, jednak studiując ratownictwo medyczne, nie zarzuciłem starań, aby dostać się na medycynę. Szczęście uśmiechnęło się do mnie dwa lata później. W tym momencie zaczynam II rok na kierunku lekarskim I Wydziału Lekarskiego.

Od tego roku akademickiego obejmie Pan również funkcję Przewodniczącego Zarządu Samorządu Studentów WUM. Jak rozpoczęła się z kolei przygoda z działalnością w samorządzie?

Rzeczywiście, oficjalnie będę nim od 1 października 2014 roku. Natomiast w samorządzie studenckim działam od kiedy pojawiłem się na Uczelni. Nie było to moje pierwsze zetknięcie się z podobną działalnością, ponieważ uczestniczyłem już w pracach samorządu uczniowskiego w czasie nauki w liceum. Zawsze miałem do tego typu działalności dużą smykałkę. Wiedziałem jak, gdzie i z kim porozmawiać, żeby załatwić najważniejsze sprawy dla licealistów. Ten zmysł organizacyjny chciałem wykorzystać na studiach. W trakcie pierwszego roku studiów pojechałem na obóz integracyjny w Chłapowie. Poznałem tam wiele fantastycznych osób, które przekonały mnie, że powinienem wykorzystać swoje możliwości i włączyć się w działalność samorządu. Dlatego, kiedy zostało ogłoszone spotkanie Komisji Sportu i Turystyki, postanowiłem na nie pójść. Tak stałem się członkiem tejże komisji.

Czym się Pan tam zajmował?

Początki był standardowe, nic nadzwyczajnego. Staralem się wykonywać podstawowe zadania, wiedząc, że to daje mi

dotkliwe doświadczenie, a także podpatrywałem prace samorządu „od kuchni”. Na pierwsze ważne zadanie, jakie otrzymałem, musiałem czekać niemal rok, kiedy zaczęliśmy organizować kolejny obóz integracyjny. Zgłosiłem się, aby pomóc przy zapisach. Nie była to sprawa prosta, ponieważ do tej pory zapisy przebiegały bardzo chaotycznie. Wprowadziłem w ten chaos trochę porządku, tak że całość przebiegła sprawnie, ku zadowoleniu mojej ówczesnej przewodniczącej. Niestety podczas tegoż obozu złożyła ona rezygnację z funkcji Przewodniczącej Komisji Sportu i Turystyki. Po zaproponowaniu mi tego stanowiska, przyjąłem je, a następnie moją kandydaturę zaaprobował Parlament Studentów.

Co ich do Pana przekonało?

Odniosłem wrażenie, że wiedzą, że jestem w stanie zapanować nad wszystkimi kwestiami formalnymi i organizacyjnymi. Wiedzieli już, że nadmiar obowiązków mnie nie przeraża, a wręcz przeciwnie – mobilizuje do jeszcze większej pracy. A nie jest to praca łatwa, tym bardziej, kiedy trzeba ją połączyć z trudnymi studiami.

Spodobało się Panu to jednak na tyle, aby ubiegać się o stanowisko Przewodniczącego Zarządu Samorządu Studentów. Skąd pomyśl, żeby startować w tych wyborach?

Przyznam, że mimo iż ta myśl gdzieś we mnie kiełkowała w miarę upływu kadencji, to nie rozważałem tego poważnie do czasu, kiedy zaczęliśmy o tym rozmawiać z poprzednim Zarządem i kiedy to mój poprzednik stwierdził, że się do tego nadaje. Wtedy właśnie pomyślałem „dlaczego nie?”

Czy rozpoczynając działalność w samorządzie miał Pan jakąś wizję zmian?

Początkowo, jeszcze wchodząc do samorządu w 2011 roku, takiej wizji nie miałem, ale teraz, kiedy jestem Przewodniczącym Zarządu Samorządu, chciałbym, może to zabrzmie odrobinę naiwnie i prostolinijnie, żeby było po prostu lepiej.

To znaczy?

Sądzę, że jest dużo obszarów, gdzie można i należy coś poprawić, aby warunki do studiowania były lepsze. Wydaje mi się jednak, że jedną z pilniejszych spraw jest ta, aby sam samorząd w środowisku studentów miał coraz większe znaczenie, bo uważam, że do tej pory opinie studentów o samorządzie były dość kiepskie.

Skąd taka surowa ocena?

Myślę, że wynika to z niewiedzy większości studentów dotyczącej działalności Samorządu Studenckiego. Studenci nie wiedzą, czym się tak naprawdę samorząd zajmuje i ile robi, chociażby w kwestii dydaktyki na naszej Uczelni. Nie umieją dostrzec, jak wiele udogodnień pojawiło się tylko i wyłącznie dzięki determinacji samorządu, nie wiedzą też, jak wiele spraw, które nie mają bezpośredniego wpływu na studentów – to też nasza zasługa.

Na przykład?

Chociażby prace nad poprawą dydaktyki, wynikające z ankiety studenckiej. Studenci nie zdają sobie sprawy również, jak często interweniuje u władz, czy to wydziałowych, czy rektorskich. Większość studentów niestety traktuje samorząd jedynie jako organizatora imprez studenckich, nie zdając sobie sprawy, jakie są jego rzeczywiste możliwości i znaczenie w usprawnianiu życia studenckiego. To jest największy problem Samorządu Studentów – zbyt mało ludzi dostrzega głębszy sens jego działalności.

I chciałby Pan to zmienić?

Tak, chciałbym. Przede wszystkim mam nadzieję, że uda się, aby działania samorządu miały jeszcze większy wpływ na poprawę dydaktyki. Chciałbym także, abyśmy wyszli do naszych studentów i pokazali, że jesteśmy otwarci, czekamy na nich, po to, aby nie tylko wysłuchać ich problemów, ale też pomóc. Temu ma między innymi służyć uruchomienie dyżurów samorządu. Pierwsze dyżury już się odbyły i były one dużym sukcesem. Co uświadamia nam, jak bardzo jesteśmy studentom potrzebni, ponieważ samorząd jest właśnie od tego, żeby zebrać propozycje i opinie studentów o Uczelni i próbować wprowadzić zmiany, które usprawnią nauczanie. Ostatnio odbył się właśnie dyżur koleżanki odpowiedzialnej za dydaktykę.

Są już jakieś rezultaty?

Myślę, że znaczący jest fakt, że w założeniu dyżur trwający trzy godziny, przedłużył się do pięciu godzin. Nie spodziewaliśmy się, że odwiedzi nas aż tylu studentów chętnych podzielić się swoimi sugestiami, spostrzeżeniami, a także poprosić o pomoc i poradę. Dowodem, że samorząd nie tylko wysłuchuje problemów naszych studentów, ale również reaguje na nie, jest to, że udało nam się rozwiązać problem warunkowego zaliczenia roku na Wydziale Farmaceutycznym. Ze wsparciem prof. Marka Kulusa uzyskaliśmy zapewnienie władz dziekańskich Wydziału Farmaceutycznego, że wszyscy, którzy wnioskowali o warunkowe zaliczenie roku – dostaną taką możliwość.

Dlaczego było to takie ważne?

Dlatego, że studenci nie rozumieli, dlaczego, skoro mamy pięć wydziałów, jedynie na czterech z nich mogą oni dostać warunkowe zaliczenie roku, a na jednym okazywało się to niemożliwe. Było w tym coś niesprawiedliwego. Rozwiązanie tego problemu uważam za jeden w pierwszych naszych dużych sukcesów.

Czego głównie dotyczą zastrzeżenia studentów?

Można je podzielić na te, dotyczące zajęć, i na te, dotyczące prowadzących. Jeżeli chodzi o zajęcia, to myślę, że jest

to problem wszystkich uczelni medycznych – czyli stosunek zajęć teoretycznych do praktycznych. Środowisko studentów chciałoby, aby zajęcia były maksymalnie związane z praktyką, żeby być przy pacjencie, dostać możliwość korzystania z centrum symulacji medycznych. Studenci chcieliby, aby zajęcia jak najmniej związane były z siedzeniem i klepaniem na pamięć formułek – bo tego nie dotyczy nas zawód. Nikomu, kto będzie lekarzem, farmaceutą, ratownikiem medycznym czy pielęgniarem – formułka się w życiu zawodowym nie przyda. Ona oczywiście jest ważna, ale istotą naszego zawodu jest pomoc medyczna, lekarska czy farmaceutyczna. Pomoc, czyli działanie.

To wszystkie zastrzeżenia dotyczące zajęć?

Studenci zwracają także uwagę na przeładowanie programów oraz na to, że nie osiągamy tego, co jest założone. Wynika to z tego, że uczymy się bardzo wielu rzeczy, które w późniejszym życiu zawodowym nie przydają się.

Jak przedstawia się problem z prowadzącymi?

Studenci zwracają uwagę przede wszystkim na to, że część prowadzących jest po prostu niekompetentna w kwestii uczenia. Chciałbym podkreślić, że to nie ma nic wspólnego z posiadaną wiedzą. Dostrzegamy, że ktoś ma dużą wiedzę, ale czasem zasób wiedzy nie przekłada się na sposób przekazywania jej studentom.

Czy może w tym pomóc ankieta studencka?

Wydaje mi się, że tak. Na marginesie dodam, że ankieta studencka jest ogromnym sukcesem Uczelni, sukcesem całej społeczności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zarówno kadry akademickiej, jak i studentów. Jesteśmy ewenementem w skali kraju, jeżeli chodzi o procent wypełnienia tej ankiety przez studentów. Wszelkimi ankietę wypełniło 64% studentów, w tym roku na razie niewiele mniej. Wydaje się, że to mało, ale jeżeli uświadomimy sobie, że średnia krajowa w tego typu ankietach wynosi ok. 20% – liczba ta robi wrażenie. I sądzę, że te nasze 60% daje już jakiś feedback, który można wykorzystać. Tak się zresztą dzieje – wyniki ankiety studenckiej są wykorzystywane, np. przy dokonywaniu zmian personalnych. Wiem, że jednym z pierwszych pytań dotyczących kandydata jest to, jaka jest opinia o tej osobie w ankiecie.

Ale czy studenci czują, że ich opinie i propozycje zmian są nie tylko respektowane przez władze, ale też wprowadzane w życie?

Tutaj wśród studentów zdania są bardzo podzielone. I to jest jeden z tych punktów, który trzeba zmienić. Ja, działając w samorządzie wiem, że nasze postulaty są respektowane. Natomiast przeciętny student nie dostrzega tego. Wprawdzie jest przygotowywany raport z ankiety studenckiej, natomiast jest on mało rozpowszechniany na Uczelni. Zbyt mało ludzi wie, że taki raport istnieje, że jest do niego dostęp i że każdy może się z nim zapoznać.

Jak samorząd chce z powrotem dotrzeć do studentów z informacją, że nie tylko istnieje, ale też działa na rzecz społeczności studenckiej, a przede wszystkim walczy o zmiany na lepsze? Jak chcecie naprawić błędy w komunikacji?

Sądzę, że jest to kwestia dotycząca nie tylko samorządu, ale i całej Uczelni. Przede wszystkim warto przejść na kanały komunikacyjne, którymi posługują się młodzi ludzie. Strona internetowa WUM jest wspaniała i daje możliwości znalezienia wszelkich niezbędnych informacji. Jednak nie należy zapominać, jak duży jest postęp informatyczny,

oraz że w XXI wieku młodzi ludzie komunikują się m.in. dzięki portalom społecznościowym. Facebook i Twitter to dla nas główne miejsca komunikacji. Kiedyś mieliśmy fora internetowe, teraz funkcję wirtualnej komunikacji między studentami przejęły portale społecznościowe. Nie można oczywiście od Uczelni wymagać, aby wszelkie informacje publikowała na Facebooku, ale uważam, że większość wiadomości interesujących studentów, bo ich właśnie dotyczących, mogłoby się ukazać na FB bez żadnego uszczerbku dla reputacji Uniwersytetu.

Jakie jest stanowisko samorządu w sprawie nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym?

Przed wszystkim cieszymy się z bezpłatnego studiowania drugiego kierunku. Studentów studiów lekarskich być może ten zapis nie do końca dotyczy, ale nie możemy zapominać, że uczelnia medyczna to nie tylko wydziały lekarskie czy stomatologiczne. Studiują tu także studenci na kierunkach, niestety, często pomijanych, a równie ważnych. I tak na przykład ratownik medyczny ma o wiele większe perspektywy pracy, kiedy skończy pielęgniarstwo, dla dietetyka zdrowie publiczne może być ciekawym poszerzeniem swoich kwalifikacji zawodowych, pielęgniarka i położna to też są dwa zawody, które można połączyć. W związku z tym możliwość darmowego studiowania drugiego kierunku jest również bardzo ważna w przypadku studentów studiujących na WUM.

W znowelizowanej ustawie jest ponadto bardzo ważny punkt dotyczący wprowadzenia e-learningu. Na naszej Uczelni mówi się o tym już od kiedy zacząłem studiować. Rzeczywistość jest taka, że e-learning wciąż raczkuje. Rozumiem, jak ciężka i skomplikowana jest procedura wpro-

wadzenia tej formy dydaktyki. Mimo to mam nadzieję, że kolejne kroki będą coraz szybciej stawiane, ponieważ część naszych przedmiotów jest taka, że naprawdę można je przeprowadzić za pomocą e-learningu. Na pewno ta forma nauki jest przez nas bardzo pożądana.

Czy Pana zdaniem znaczenie samorządu będzie wzrastać?

Im bliżej wyborów, tym nasz głos będzie coraz ważniejszy, ponieważ ordynacja wyborcza daje studentom 20% ogółu liczby głosów. Dlatego sędzę, że rozegra się duża bitwa o nasze głosy. Natomiast mam nadzieję, że znaczenie samorządu będzie wzrastać także w dłuższej perspektywie. Od tego roku chcemy bardzo ambitnie podejść do zadania. Mam również nadzieję, że zwiększy się znaczenie samorządów wydziałowych, które w tym roku mają fantastyczny skład. Sukces samorządu i samorządów wydziałowych będzie zależał od tego, jak głęboko będziemy ze sobą współpracować. Z tym do tej pory bywało różnie, a to przekładało się na to, że nie mieliśmy wszyscy poczucia wspólnoty akademickiej. Teraz może to się zmienić. Wiem, że cała piątka zarządów wydziałowych jest chętna do działania, chcą z nami współpracować. Mam nadzieję, że ta współpraca sprawi, że będziemy robić pożyteczne rzeczy dla studentów wszystkich wydziałów i kierunków, zarówno magisterskich, jak i licencjackich, stacjonarnych i niestacjonarnych. Ponieważ wszyscy jesteśmy studentami tej samej uczelni, naszej *Alma Mater*, studentami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Obóz w Chłapowie po raz dziesiąty

Organizowany od 10 lat obóz integracyjny w Chłapowie przyciąga rzesze studentów, którzy cenią sobie nie tylko szalone atrakcje i zabawę, ale też chętnie korzystają z warsztatów naukowych i turniejów sportowych. Nad całością wydarzenia czuwał Samorząd Studentów WUM, który z okazji jubileuszu przygotował szereg niespodzianek. 6 września studentów odwiedził Rektor prof. Marek Krawczyk.

Obóz w Chłapowie, organizowany w tym roku w dniach 1-10 września, jest inny niż wszystkie. Tym, co wyróżnia i charakteryzuje spotkania nad Bałtykiem jest dążenie organizatorów nie tylko integracji studentów naszej *Alma Mater*, w tym studentów pierwszego roku z resztą społeczności akademickiej, ale także pragnienie, aby w ciągu 10 dni trwania obozu zabawa harmonijnie łączyła się z nauką.

W tym roku, z okazji 10. edycji, przygotowano szereg atrakcji, tak aby studenci mieli maksymalnie wypełniony czas. Nikt nie mógł narzekać na nudę. Na imprezowiczów czekały codzienne imprezy tematyczne; dla ceniących sobie spokojną formę integracji przygotowano rozgrywki gier planszowych, seanse filmów medycznych, speed dating, ognisko, rajd nocny; dla głodnych wiedzy organizowano warsztaty z pierwszej pomocy, „borowania” w zębach, szycia chirurgicznego, autoprezentacji, masażu, podstaw dietetyki; fani sportu mogli wziąć udział w turniejach sportowych, kursie kitesurfingu lub windsurfingu oraz warsztatach tanecznych. Dużą atrakcją był „chrzest” pierwszaków.

Tradycyjnie studentów odwiedziły Władze rektorskie i dziekańskie naszej Uczelni. 6 września odbyło się spotkanie z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem, Prorektorem ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Markiem Kulusem, Dziekanem II Wydziału Lekarskiego prof. Markiem Kuchem, Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego dr. hab. Piotrem Wroczyńskim, Prodziekanem I Wydziału Lekarskiego prof. Barbarą Górnicką, Prodziekanem Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Dorotą Olczak-Kowalczyk oraz Prodziekanem Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. nadzw. Ewą Dmoch-Gajzlarską. Podczas spotkania JM wręczał dyplomy i gratulacje zwycięzcom corocznie organizowanych konkursów: wiedzy medycznej oraz znajomości historii obozu w Chłapowie. Wspólnie świętowano dziesięciolecie niezwykłych wyjazdów integracyjnych nad brzegiem Bałtyku.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Lek. med. Wiesław Kądziała (1923-2006) wspomnienie



Wiesław Kądziała urodził się 31.07.1923 r. w Warszawie, w dzielnicy Stare Miasto, przy ul. Freta 12, jako syn Bolesława, pracownika Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacji i Kamili z d. Jabłońskiej.

W latach 1930-1936 uczęszczał do Szkoły Powszechnej nr 3 przy ul. Rybaki, a po ukończeniu kl. VI zdał konkursowy egzamin do III Miejskiego Gimnazjum Męskiego, które później obrało za swego patrona Hugona Kołłątaja. Było to gimnazjum humanistyczne i mieściło się przy ul. Śniadeckich 8, w historycznym budynku Warszawskiego Towarzystwa Nauk. Dyrektorem szkoły był Józef Miernik, ceniony w Warszawie nauczyciel matematyki i wspaniały wychowawca¹.

– *Dyrektor Miernik odegrał w moim życiu rolę szczególną – wspominał po latach Wiesław Kądziała. – Dzięki niemu kończyłem w czasie okupacji gimnazjum, studiowałem i on wprowadził mnie do Armii Krajowej. On był tym, który utrzymywał kontakt ze wszystkimi swoimi uczniami, kierował nimi, mobilizował do kontynuowania nauki i walki z okupantem. Twierdził, że musimy się kształcić, by być użytecznymi dla społeczeństwa i Polski po wojnie.*

Wybuch wojny niemiecko-polskiej we wrześniu 1939 r. zmusza Wiesława Kądziałę do przerwania nauki.

Zdopingowany jednak przez dyr. Miernika, w następnym roku szkolnym zaczyna uczęszczać do tajnego gimnazjum w Śródmieściu. Aby utrzymać matkę i siostrę, od roku 1940 podejmuje pracę zarobkową w Fabryce Sprzętu Medycznego „Konrad Jarnuszkiewicz i S-ka”, znajdującej się na terenie getta². Ojciec w tym czasie jest ciężko chory i w 1942 umiera.

– *Wychodziłem z domu o 6. rano i pracowałem do 16. – wspominał dr Kądziała. – Po pracy biegłem na tajne komplety i wracałem do domu przed godziną policyjną. Tak wyglądało moje życie okupacyjne. U „Jarnuszkiewicza” pracowałem w Biurze Technicznym na kopiarkach. Kopiowałem rysunki techniczne. Idąc do pracy, przemycaliśmy do getta ziemniaki, chleb, oddawaliśmy Żydom swoje śniadania. W getcie toczyła się rozpaczliwa walka o przetrwanie. Z jednej strony był tam olbrzymi dobrobyt, a z drugiej przepotworna nędza. Były tu lokale, w których bawiła się żydowska elita, a równocześnie na ulicach leżały trupy ludzi zmarłych z głodu i chorób zakaźnych.*

Któregoś dnia ukradziono mu w getcie wszystkie dokumenty. Oznaczało to koniec pracy w fabryce Jarnuszkiewicza. Aby wydostać się z getta, musiał się zgłosić w niemieckiej komendanturze. Fabryka potwierdziła, że był jej pracownikiem i dopiero wtedy go wypuszczono, ale już bez prawa powrotu. Niemcy podejrzewali wszystkich Polaków, że celowo dają się okradać, by umożliwić Żydom wydostanie się z getta.

Po utracie pracy u Konrada Jarnuszkiewicza Wiesław Kądziała znalazł zatrudnienie jako tkacz metalowy w Fabryce Tkanin Metalowych inż. Uklejskiego na Lesznie³. Pracując i ucząc się, kończy IV klasę gimnazjum, a następnie I i II liceum. W 1943 zdaje egzamin maturalny. W tym samym roku, rekomendowany przez dyr. Miernika, wstępuje do Armii Krajowej. Bierze udział w szkoleniach z bronią i wyjazdach do Kampinosu na strzelania. Dowódcą jego sekcji jest pchor. Hryniewiecki, w którego mieszkaniu, na Woli, zostaje zaprzysiężony. W roku akad. 1943/44 kończy w Tajnym Uniwersytecie Warszawskim I rok medycyny.

1 sierpnia 1944 wybuchło w Warszawie powstanie. Dzień wcześniej Wiesław Kądziała skończył 21 lat. Kiedy zaalarmowany szedł z grupą kolegów do swego punktu koncentracji koło fabryki Pfeiffera na Woli, w rejonie Mazowieckiej 12 trwała już walka. Zaczęła się dużo wcześniej, gdyż zmotoryzowany patrol niemieckich lotników natknął się na powstańców, któ-

¹ Aresztowany przez gestapo pod zarzutem przechowywania broni i 12.11.1943 r. rozstrzelany wraz z całą rodziną w egzekucji ulicznej przy ul. Wareckiej / Nowy Świat w Warszawie. R. Czaplicki, *Zarys historii XXI Liceum Ogólnokształcącego im. Hugona Kołłątaja w Warszawie w latach 1921-1996*, Warszawa 1996, s. 11.

² Była to największa w Polsce firma, która, poza sprzętem medycznym, produkowała łóżka szpitalne, porodowe, chirurgiczne, operacyjne, fotele ginekologiczne, krzesła, stołki. Jeszcze do końca lat 80. ubiegłego wieku niektóre szpitale miały na swoim wyposażeniu łóżka tej firmy. Niemcy utrzymali tę fabrykę, a jej pracownicy mieli stałe przepustki do getta.

³ Była to prywatna fabryka, która produkowała różnego typu siatki ogrodzeniowe, tkaniny metalowe, a także siatki maskujące dla armii niemieckiej. Fabrykę prowadził dr Sokal, zasłużony lekarz pochodzenia żydowskiego, który później stworzył w Polsce lecznictwo przemysłowe.



Dr Wiesław Kądziera w Polskim Ośrodku Wojskowym 105 Freren k. Lingen, rok 1945



Karykatura strz. W. Kądziera, pseud. „Ignac”, narysowana w obozie jenieckim przez pchor. St. Kopfa

rzy wynosili z zakonspirowanego magazynu ciężkie skrzynie z bronią do budynku po przeciwnej stronie ulicy. W czasie walki samochód niemiecki został spalony. Okazało się, że przy Mazowieckiej 8 znajdował się punkt koncentracji oddziałów por. „Lewara” (Jan Piotrowski – przyp. Z.A.).

– Ponieważ trwała strzelanina, nasz plutonowy zgłosił się do por. „Lewara”, prosząc o wydanie przepustki na przejście do naszego punktu zbiórki. „Lewar” nas nie przepuścił. Powiedział, że tam się nie dostaniemy, bo Wola jest już odcięta od Śródmieścia i włączył nas do swoich oddziałów⁴. Tak rozpoczęło się dla mnie powstanie – wspominał dr Kądziera, przywołując w pamięci tamte wydarzenia.

W II plutonie 3. kompanii batalionu „Bicz”, w VIII Zgrupowaniu kpt. „Krybara” (Cyprian Odorkiewicz – przyp. Z.A.), walczył jako strzelec „Ignac”⁵. Pseudonim przybrał od drugiego imienia nadanego mu na chrzcie. Prowadzili działania operacyjne w kwartale ulic: Mazowiecka-Traugutta-Krakowskie Przedmieście-Świętokrzyska.

Ze wspomnień dra Kądziera: – Pamiętam, że w sąsiedztwie Mazowieckiej 12 znajdowała się cukiernia. Penetrując piwnice, natrafiliśmy na duże ilości zmagazynowanych beczek, wypełnionych zatopionymi w cukrze pomarańczami, bananami, cytrynami i innymi owocami

południowymi. Były tego tony. Cukiernia nie zdążyła zużyć tych bogatych zapasów do wypieku ciast i tortów. Smakołyki przekazaliśmy do powstańczego szpitala położonego na Czackiego, jak również wystarczyło też po beczce dla naszych chłopców.

Wiesław Kądziera uczestniczył w walkach o Kościół św. Krzyża (23 sierpnia), zdobywaniu gmachu Komendy Policji przy Krakowskim Przedmieściu (23 sierpnia)⁶ i obronie Banku Handlowego na rogu Czackiego i Traugutta (4 września). Brał też udział w nieudanym ataku na Pałac Kronenberga w kierunku Placu Piłsudskiego (2 września). Atak szedł przez ogród Raczyńskich. W krzyżowym ogniu niemieckich karabinów maszynowych i lawinie granatów natarcie powstańców załamało się.

– Niemcy obrzucali nas granatami jak ulegalkami. My łapaliśmy je w powietrzu i odrzucali z powrotem w ich kierunku, jednak nie zawsze to się udawało – wspominał dr Kądziera.

W czasie zażartych walk o Bank Handlowy 3. kompania została przez Niemców rozbita i zdziesiątkowana. Podczas ciężkiego bombardowania zginęło bardzo dużo ludzi, a por. „Lewar” został poważnie kontuzjowany. Resztki kompanii ściągnięto ze stanowisk i wycofano na ul. Nowogrodzką do odwodu. W ogólnym zamieszaniu i pośpiechu zapomniano ściągnąć ze stanowiska

⁴ W ewidencji żołnierzy por. „Lewara” zamieszczonej w jego książce pt. *Jak zdobyć Kościół Św. Krzyża i Komendę Policji?* nie ma nazwiska Wiesława Kądziera, ponieważ do oddziału „Lewara” nie miał wcześniejszego przydziału, lecz znalazł się w nim przez przypadek. Wspomniany wykaz obejmuje jedynie żołnierzy, którzy mieli do „Lewara” przydział jeszcze sprzed Powstania, natomiast ci, którzy znaleźli się w oddziale na skutek zbiegu wojennych okoliczności nie zostali zewidencjonowani.

⁵ Według *Wielkiej Ilustrowanej Encyklopedii Powstania Warszawskiego*, tom 5, *Wykaz uczestników-żołnierzy Powstania Warszawskiego*, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2002, s. 286, Wiesław Kądziera posiadał stopień kaprala podchorążego, natomiast sam zainteresowany w rozmowie z autorem tekstu stwierdził, że był zwykłym strzelcem.

⁶ Walki te zostały szczegółowo opisane w dwóch publikacjach: J. Piotrowski, *Jak zdobyć Kościół św. Krzyża i Komendę Policji?*, Wyd. Pryw. „Mediant”, Warszawa 1994 i Wł. Rosłonec, *Grupa „Krybar” Powiśle 1944*, IW PAX, Warszawa 1989.

strzelca Kądziałę, który tkwił na placówce w gruzach jakiegoś budynku na ul. Traugutta. Następnego dnia natknął się na niego patrol kompanii, która przeszła ze Starówki. Dopiero wówczas dowiedział się, że jego koledzy już dawno się wycofali. Pod osłoną nocy, idąc w eskorcie ewakuowanego szpitala powstańczego, Alejami Jerozolimskimi przedostał się na Nowogrodzką i dołączył do swojego oddziału. Następnego dnia, z niedobitków „Lewara”, jak również z innych rozbitych kompanii, zorganizowano oddział, który przeszedł z powrotem Alejami i obsadził ruiny Poczty Głównej. W międzyczasie Niemcy zajęli parzystą stronę Mazowieckiej, Traugutta, Czackiego, Bank Handlowy, cały rejon do Placu Napoleona, a więc to wszystko, co jeszcze do niedawna trzymali w swoich rękach powstańcy. Bastionem ryglującym był Arbeitsamt i nieparzyste numery Mazowieckiej.

– *Ruin Poczty Głównej broniła moja kompania, która od 3 września przeszła pod dowództwo mjra „Roga” (Stanisław Błaszczak – przyp. Z.A.) i jakiś oddział ze Starówki. Zmienialiśmy się co 24 godziny. By przedostać się do ruin Poczty, musieliśmy się czołgać, niezwykle cicho, pod maleńką barykadką. Przejść można było tylko w nocy, gdyż w sąsiednim domu na piętrze byli Niemcy, którzy mogli strzelać do nas jak do kaczek. Stanowisko mego km MG-43 znajdowało się w bramie Wydziału Paczek, od strony ul. Wareckiej. Cały front Poczty był w gruzach. W zależności od sytuacji przenosiliśmy stanowisko karabinu maszynowego do sąsiedniego domu na Warecką 11-12, gdzie na podwórzu zbudowaliśmy z gruzów mały bunkier. O wycofaniu się nie mogło być mowy. Wycofać się z tego odcinka można było tylko na noszach. Taki był rozkaz – relacjonował dr Kądziałę, wracając pamięcią do tamtych dni.*

Gmachu Poczty i rejonu ulic Warecka-Szpitalna Wiesław Kądziałę bronił wraz z „Filkiem” (Andrzej Filborn – przyp. Z.A.), „Gralem” (Wiesław Trześniewski – przyp. Z.A.) i innymi kolegami z oddziału przez cały wrzesień, i na tych placówkach zastał ich koniec powstania. 2 października 1944, o godz. 21.00, nastąpiła kapitulacja. W. Kądziałę dostał się do niewoli niemieckiej. Piątego, wraz z 36. Pułkiem Piechoty Legii Akademickiej, odbył przemarsz z Warszawy do Sochaczewa⁷, gdzie nastąpił załadunek do bydłych wagonów. Po pięciu dniach podróży znalazł się w Stalagu XI-B Fallingbostel k. Belsen – Bergen.

Ze wspomnień dra Kądziałę: – *Do Fallingbostel przybyliśmy 10 października 1944. W obozie otrzymałem numer jeniecki 140319. Był to olbrzymi obóz przejściowy dla jeńców z Zachodu. My wchodziliśmy jedną bramą, a drugą sypywali spadochroniarze polscy i angielscy, wzięci do niewoli pod Arnhem. W obozie tym przeszedłem kąpiel i odwszawianie, chociaż wszy nie miałem. Ale takie były przepisy. Wszy zaczęły chodzić po mnie dopiero po kąpieli i odwszawieniu, kiedy dostałem jakiś sfatygowany mundur. Wielu jeńców, z powodu zapalenia płuc, umierało. W „łaźniach” nie było*

szyb, a na dworze panował mróz, choć był to dopiero październik.

Z Fallingbostel Kriegsgefangener Kądziałę został przeniesiony na Komenderówkę 1139 Blankenburg Stalagu XI-A Altengrabow. Był to podobóz pracy w górach Harzu, gdzie jeńcy drążyli sztolnie pod fabryki zbrojeniowe⁸. W podziemnych korytarzach Niemcy instalowali maszyny i produkowali samoloty. W obozie panował głód, nędza, mieszkali w betonowych, nieopalanym barakach, zakopanych w ziemi.

20 kwietnia 1945 r. usłyszeli odgłos armatnich dział. Północnym Harzem, w kierunku Łaby, pięła się amerykańska dywizja pancerna. Wobec zbliżającego się frontu Niemcy zarządzili ewakuację Komenderówki 1139 Blankenburg. 25 kwietnia 1945, na szosie Quedlinburg-Halberstadt, kolumna jeńców została oswobodzona przez Amerykanów, którzy eskortowali ich już do samego Halberstadtu. W miejscowości tej Wiesław Kądziałę pracował w amerykańskim szpitalu polowym, skąd został przeniesiony do Polskiego Obozu Wojskowego nr 105 Freren k. Lingen, utworzonego przez dowództwo 1. Dywizji Pancerniej gen. St. Maczka. Otrzymał przydział do 1. kompanii i pracował w dowództwie ośrodka jako pisarz.

W maju 1947 r. 1. Dywizja Pancerna zakończyła swoją służbę okupacyjną na terenie Niemiec i 20 czerwca nastąpiła likwidacja obozu nr 105 Freren. 27.06.1947 Wiesław Kądziałę wrócił do Polski. Moment „przywitania” w ojczyźnie tak zapamiętał: – *Przytłynęliśmy do Szczecina z Hamburga. Całe nabrzeże portowe było otoczone żołnierzami uzbrojonymi w bagnety. Wpuszczono nas w środek. Wkrótce rozpoczęły się „rekolekcje”, tj. przesłuchania przez oficera politycznego w randze pułkownika. A potem nastąpił załadunek na samochody i tu znowu żołnierze z karabinami. To były „piękne” momenty, których się nie zapomina. Zapytaliśmy, czy jedziemy na Wschód. – Nie, nie bójcie się. Jedziecie do obozu, a pilnujemy was po to, żeby „bracia” (Sowieci – przyp. Z.A.) nie rozkradli waszego dobytku – padła odpowiedź.*

Do kraju powrócił w angielskim mundurze. 4.11.1947 r. podjął, na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, przerwane studia medyczne. Do Warszawy nie było po co wracać, bo Starówka leżała w gruzach, domu nie było, a dorobek całego życia przepadł w Powstaniu. W Krakowie mieszkała już jego matka i siostra, które przywędrowały tu pieszo, w pasiakach, z obozu w Ravensbrück.

Student Kądziałę stypendium, oczywiście, nie otrzymał. Aby zdobyć środki do życia, podjął pracę zarobkową na Śląsku. Do Krakowa dojeżdżał na wykłady i ćwiczenia. W roku 1951 uzyskał absolutorium i rozpoczął pracę w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Krakowie, jako p.o. lekarza. 27.06.1952 r. obronił pracę dyplomową⁹ i w październiku otrzymał urzędowy nakaz pracy, obligujący go do natychmiastowego stawienia się w Przemysłu.

⁷ Na ulicy Grójeckiej Niemcy urządzili punkt zdawania broni, w którym powstańcy musieli oddać karabiny, pistolety, pasy i taśmy amunicyjne.

⁸ Sztolnie te były drążone pod całymi górami Harzu. Jeńcy zjeżdżali 400 m pod ziemię w Blankenburgu, a po dziesięciu kilometrach wyjeżdżali windą na powierzchnię.

⁹ *Polski Almanach Medyczny na rok 1956*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1957, s. 140.

1.11.1952 r. rozpoczął staż na oddziale wewnętrznym Szpitala Miejskiego w Przemyślu, po czym przeszedł na oddział chirurgiczny, na którym pracował do roku 1955. Z chwilą odejścia na emeryturę dra Jana Zaczka, został przeniesiony na oddział położniczy, pełniąc funkcje asystenta i st. asystenta. 30.09.1958 r. uzyskał I stopień specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Równocześnie pracował w lecznictwie otwartym. Od roku 1957 był kierownikiem Poradni "K", a od 1960 pełnił funkcję powiatowego, a następnie wojewódzkiego inspektora położnictwa. 28.11.1963 r. zrobił II stopień specjalizacji zawodowej. Po roku 1970, na skutek ówczesnej polityki resortu zdrowia, odszedł ze Szpitala Miejskiego do lecznictwa otwartego i objął stanowisko kierownika Miejskiej Przychodni Obwodowej. Obowiązki te pełnił przez półtora roku. W latach 1981-1992 prowadził Wojewódzką Poradnię Ginekologiczną dla Dziewcząt.

Od pierwszych chwil pobytu w Przemyślu zaangażował się w działalność pedagogiczną. Od roku 1953 do 1970 wykładał w Szkołach: Felczerskiej, Pielęgniarskiej i Położnych. Pełnił też szereg funkcji społecznych. W latach 1972-1979 był przewodniczącym rady zakładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Przemyślu i wieloletnim przewodniczącym Towarzystwa Rozwoju Rodziny. Pełnił mandat radnego Wojewódzkiej Rady Narodowej w Przemyślu (1980-1984) i wiceprzewodniczącego Komisji Zdrowia oraz mandat radnego Miejskiej Rady Narodowej w latach 1978-1984. Był też członkiem Komisji Zdrowia WRN (1985-1988) i MRN (1977-1979) spoza rady. W roku 1959 został członkiem Polskiego Związku Filatelistów.

Za szczególne zasługi dla rozwoju przemyskiej służby zdrowia, postanowieniem Prezydium MRN nr 1/2/84 z dn. 4.07.1984 r., dr Wiesław Kądziała został wpisany do Księgi osób zasłużonych dla miasta Przemyśla.

Po przejściu na emeryturę 31.12.1991 r. prowadził przez kilka lat praktykę prywatną i poświęcił się swoim życiowym pasjom: bibliofilstwu i filatelistyce. Na prośbę Wydziału Zdrowia, pracował jeszcze na pół etatu, pełniąc obowiązki wojewódzkiego inspektora położnictwa i prowadząc Wojewódzką Poradnię Ginekologiczną dla Dziewcząt.

Trzydzieści lat po wojnie został odnaleziony ilustrowany pamiętnik z Powstania Warszawskiego, byłego dowódcy plutonu pchor. „Dzięcioła” (Bolesław Sobański – przyp. Z.A.). Wśród ponad pięćdziesięciu portretów-karykatur żołnierzy z VIII Zgrupowa-

nia kpt. „Krybara”, wykonanych w czasie Powstania i w niewoli przez pchor. Stanisława Kopfa, pseudonim „Malarz”, znalazła się również podobizna strzelca „Ignaca”, z uwidocznionym numerem jenieckim¹⁰. Jest to jedyna pamiątka, jaka zachowała się z pobytu dra Kądziała w niewoli niemieckiej.

Treścią jego życia była zawsze praca dla dobra ludzi i Polski, tak jak im to wpajał w latach gimnazjalnych dyrektor Miernik. Pieniądz nigdy nie przysłał mu człowieka i jego cierpienia. Prowadząc praktykę prywatną, gdy zachodziła potrzeba, dr Kądziała leczył za darmo.

Nigdy też nie był serwilistą. W okresie PRL nie należał do żadnych partii politycznych ani organizacji kombatanckich. Cenił sobie zawsze wolność myśli i niezależność poglądów. Gdy chodziło o dobro ludzi, był bezkompromisowy i miał odwagę cywilną mówić „towarzyszom sekretarzom” prawdę w oczy. Być może dlatego nie doczekał się nigdy awansu na ordynatora. Był człowiekiem niezwykle skromnym i ze swoim kombatanctwem nie zwykł się obnosić. Choć przeszedł piekło Powstania Warszawskiego i gehennę niemieckich obozów, nie uważał siebie za bohatera. Mawiał, że spełnił tylko to, co każdy z nas winien jest ojczyźnie.

Dr Wiesław Kądziała przeżył w Przemyślu 54 lata¹¹ i tu zmarł 3 października 2006 r. Został pochowany na Cmentarzu Zasańskim w grobowcu rodzinnym (Pole 26, rząd 1A, nr grobu 7).

Posiadał następujące odznaczenia i odznaki: Warszawski Krzyż Powstańczy (1988)¹², Krzyż Armii Krajowej (1995)¹³, Krzyż Partyzancki (1996)¹⁴, Złoty Krzyż Zasługi (1972)¹⁵, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1982)¹⁶, Medal 40-lecia Polski Ludowej (1984)¹⁷, Odznakę za udział w zdobyciu Kościoła św. Krzyża i Komendy Policji 23.08.1944 r. (1984)¹⁸, Odznakę 36 p.p. Legii Akademickiej (1992)¹⁹, Odznakę pamiątkową „Akcji Burza” (1994)²⁰, Odznakę „Weterana walk o niepodległość” (1996)²¹, Srebrną (1966) i Złotą (1975) Odznakę PZF.

xxx

Dr Wiesław Kądziała był żonaty z Marią Wajdowicz ur. 28.05.1927 r. w Przeworsku, absolwentką Wydziału Farmacji UMCS w Lublinie (dyplom 11.07.1952 r.). Związek małżeński zawarł w Przemyślu 5.08.1955 r. Żona była długoletnią kierowniczką Apteki nr 65-001 przy ul. Jagiellońskiej 6 w Przemyślu (1952-1991).

¹⁰ Rysunek był reprodukowany w „Stolicy” 1976, nr 31 oraz w publikacji St. Kopfa, *Dni Powstania. Kronika fotograficzna walczącej Warszawy*, IW PAX, Warszawa 1984, s. 419.

¹¹ Mieszkał przy Wybrzeżu Marszałka Józefa Piłsudskiego 19 m. 6 (poprzednio przy ul. Mickiewicza 11 B).

¹² Uchwała Rady Państwa z dn. 20.07.1988 r. Legitymacja nr 14-88-15 K.

¹³ Legitymacja nr 20-95-311 z dn. 4.04.1995 r.

¹⁴ Legitymacja nr 176-96-238 z dn. 12.12.1996 r.

¹⁵ Uchwała Rady Państwa z dn. 19.10.1972 r. Legitymacja nr 1411-72-19.

¹⁶ Uchwała Rady Państwa z dn. 24.02.1982 r. Legitymacja nr 273-82-2.

¹⁷ Uchwała Rady Państwa z dn. 22.07.1984 r. Legitymacja nr 147/3/84 M.

¹⁸ Akt nadania nr 28 z dn. 23.08.1984 r.

¹⁹ Legitymacja nr 870 z dn. 11.11.1992 r.

²⁰ Legitymacja nr 1/17/279.

²¹ Legitymacja nr 73764/19129 z dn. 22.02.1996 r. Ponadto dr Wiesław Kądziała posiadał legitymację członkowską Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej nr 035281.

Miał dwóch synów: Jacek – ur. 4.02.1959 r. – jest absolwentem Liceum Ogólnokształcącego im. Wł. Broniewskiego w Przemyślu (1977 – obecnie im. K. Morawskiego) oraz Wydziałów Mechaniki Precyzyjnej (1982) i Elektroniki (1985) Politechniki Warszawskiej; Jerzy – ur. 27.02.1963 r. – jest absolwentem tego samego liceum (1982) i Wydziału Techniki Dentystycznej Medycznego Studium Zawodowego w Rzeszowie (1984).

Źródła opracowania: wspomnienia dra W. Kądzeli nagrane 20.04.1992 r. i odtworzone z taśmy magnetofonowej oraz udostępnione autorowi tekstu dokumenty osobiste; Oświadczenie świadka Wiesława Trzeźniewskiego, pseud. „Gral”, z 15.03.1988 r. (kserokopia w posiadaniu autora tekstu). Oświadczenie świadka Bogusława Piętaka, pseud. „Skok”, z 9.03.1988. r. (kserokopia w posiadaniu autora tekstu); Wł. Rosłonec, *Grupa „Krybar” Powiśle 1944*, Instytut

Wydawniczy PAX, Warszawa 1989; J. Piotrowski, *Jak zdobyć Kościół Św. Krzyża i Komendę Policji*, Wyd. Prywatne „Mediant”, Warszawa 1994; St. Kopf, *Dni Powstania. Kronika fotograficzne walczącej Warszawy*, IW PAX, Warszawa. 1984; tenże, *63 dni* (album), Wyd. Bellona, Warszawa 1994; *Wielka Ilustrowana Encyklopedia Powstania Warszawskiego*, tom 5, *Wykaz uczestników-Żołnierzy Powstania Warszawskiego*, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2002; „Stolica” 1976, nr 31; *Polski Almanach Medyczny na rok 1956*, oprac. dr med. Zb. Woźniewski, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1957; Z. Andrzejewski, „Ignac” z kompanii „Lewara” (maszynopis).

Zenon Andrzejewski

emerytowany historyk

członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Przemyślu
i Polskiego Towarzystwa Historycznego

Obrony prac doktorskich

Wydział Nauki o Zdrowiu

23 września 2014 roku

godz. 13⁰⁰

mgr Jacek Borowicz (dziedzina nauk o zdrowiu) *Badanie opinii dotyczących ubezpieczeń zdrowotnych wśród osób zdrowych oraz chorych na alergię i astmę*

promotor: prof. dr hab. Bolesław Samoliński (WUM)

recenzenci: dr hab. Beata Karakiewicz (PUM w Szczecinie)

dr hab. Piotr Tyszko (WUM)

MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE – recenzenci

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

dr hab. med. Wojciech Braksator

dr hab. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska

dr hab. med. Joanna Gotlib

dr hab. med. Marek Kuch

dr hab. med. Artur Mamcarz

dr hab. med. Maciej Niewada

prof. dr hab. med. Robert Rudowski

dr hab. med. Maria Radziwoń-Zaleska

dr med. Janusz Sierdziński

prof. dr hab. med. Waldemar Szelenberger

prof. dr hab. med. Katarzyna Życińska