



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 10/2013

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

## Zdjęcia:

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

## Skład i druk:

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

**Projekt okładki** – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy  
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

## Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

|  |    |
|--|----|
| <i>Cezary Ksel</i><br>Inauguracja Roku Akademickiego 2013/2014<br>w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym .....  | 2  |
| <i>Marek Krawczyk</i><br>Przemówienie JM Rektora WUM<br>na Inauguracji Roku Akademickiego 2013/2014 .....  | 5  |
| <i>Cezary Ksel</i><br>Rozpoczęcie roku akademickiego<br>w Wydziale Lekarsko-Dentystycznym.....   | 9  |
| <i>Cezary Ksel</i><br>Inauguracja Roku Akademickiego w SMM .....   | 11 |
| Rozmowa z dr. hab. Maciejem Kostrubcem<br>o otrzymanej Nagrodzie Prezesów PTK.....   | 12 |
| <i>Liana Puchalska, Maciej Śmietanowski</i><br>Uroczyste przekazanie Władzy w Katedrze i Zakładzie<br>Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej I Wydziału Lekarskiego...                       | 15 |
| <i>Biuro Informacji i Promocji</i><br>Immatrykulacja studentów<br>I Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego.....   | 16 |
| <i>Biuro Informacji i Promocji</i><br>Immatrykulacja studentów studiów doktoranckich I WL.....   | 17 |
| <i>Cezary Ksel</i><br>Wręczenie dyplomów doktorom, doktorom habilitowanym<br>oraz absolwentom kierunku ratownictwo medyczne WNoZ...  | 18 |
| <i>Marta Rzadkiewicz, Dorota Włodarczyk,<br/>Magdalena Łazarewicz, Mirosława Adamus, Joanna Chylińska</i><br>Polsko-Norweski projekt badawczy PRACTA,<br>czyli nie taki pacjent starszy..... | 20 |
| Liderzy w sektorze ochrony zdrowia.<br>Rozmowa z Grzegorzem Stachaczem i Aleksandrem Zarzeką...  | 23 |
| <i>Paulina Mularczyk</i><br>SKN Managerów Zdrowia z wizytą w Niemczech.....  | 25 |
| <i>Elwira Zielińska</i><br>Z Senatu WUM.....   | 28 |

## ROZMOWY

|   |    |
|---|----|
| Z dr. hab. Markiem Kuchem –<br>Dziekanem II Wydziału Lekarskiego WUM<br>o dydaktyce i 20-leciu English Division ..... | 30 |
|---|----|

## OPINIE

|  |    |
|--|----|
| Dziedzictwo Profesora Zdzisława Askanasa<br>w opinii kardiologów młodej generacji:<br>prof. Krzysztof J. Filipiak, dr hab. Marcin Grabowski,<br>dr Paweł Balsam, dr Agnieszka Kapłon-Cieślicka ..... | 34 |
|--|----|

## DYDAKTYKA

|  |    |
|--|----|
| Wręczenie statuetek „Kryształowy Lancel” dla najlepszych<br>nauczycieli akademickich WUM .....                           | 37 |
| <i>Agnieszka Czarnicka, Anna Ajdukiewicz-Tarkowska</i><br>Zasoby biblioteczne online. Przegląd baz specjalistycznych ... | 38 |

## HISTORIA

|   |    |
|---|----|
| <i>Jerzy Rudzik, Jerzy Chrzanowski</i><br>Stosunek Józefa Piłsudskiego do kultury fizycznej ..... | 42 |
|---|----|

## NAUKA

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Obrony prac doktorskich..... | 44 |
|------------------------------|----|

## INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2013/2014 w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2013/2014 w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, która odbyła się 4 października, zainicjowała 204. rok nauczania medycyny w Warszawie. Rangę tego wydarzenia podkreśliła obecność znakomitych gości, wśród nich przedstawiciele władz samorządowych, duchowieństwa, rektorów uczelni warszawskich, dyrektorów instytutów naukowych. Tegoroczny wykład inauguracyjny pt. „Państwo, demokracja, wolność” wygłosił prof. Leszek Balcerowicz.



Rektor WUM prof. Marek Krawczyk podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2013/2014

Ceremonię Inauguracji Roku Akademickiego tradycyjnie poprzedziła Msza Święta, która dzień wcześniej odbyła się w Kościele Parafii Opatrzności Bożej w Warszawie. Nabożeństwo celebrowane przez księdza Tadeusza Aleksandrowicza – proboszcza parafii – zakończyło uroczyste złożenie wieńca przez JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod tablicą upamiętniającą świętych Kosmę i Damiana.

Centralna uroczystość Inauguracji Roku Akademickiego, która odbyła się w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka, uświetniona była obecnością wielu distinguished gości, wśród których znaleźli się: przedstawiciele Kancelarii Prezydenta RP prof. Jerzy Pruski i Maciej Piróg, wicemarszałek Sejmu Wanda Nowicka, przedstawiciel Kancelarii Premiera RP – minister Tomasz Jędrzejczak, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia – Aleksander Soplński, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Marek Ratajczak, przedstawiciel Senatu RP – Marek Rocki, a także ks. kard. Kazimierz Nycz – metropolita warszawski, Jego Ekscelencja biskup pomocniczy Diecezji Warszawsko-Praskiej Marek Solarczyk, liczni parlamentarzyści, członkowie sejmowych komisji zdrowia oraz edukacji, nauki i młodzieży, wiceprezydent m.st. Warszawy – Włodzimierz Paszyński, Prezes Trybunału Konstytucyjnego prof. Andrzej Rzepliński.

Minutą ciszy uczczono pamięć zmarłych w ubiegłym roku akademickim pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Henryka Chlebusa, Wiesława Glińskiego, Macieja Gontarewicza, An-

drzeja Góreckiego, Zofii Hechner, Jadwigi Holzer, Tomasza Jabłońskiego, Ziemowita Koryckiego, Danuty Liszewskiej-Pfeifer, Felicji Meisel-Mikołajczyk, Ireneusza Ostojkiego, Grażyny Pańniczek, Wojciecha Rewerskiego, Joanny Rowińskiej, Heleny Wasztewicz, Andrzeja Wernera, Marii Wierzbickiej, Andrzeja Wróblewskiego, Kazimierza Wrześniewskiego, Bożeny Wysockiej-Paruszewskiej, Teodora Zawadowskiego oraz zmarłych profesorów uhonorowanych zaszczytem doktora honoris causa naszej *Alma Mater*: Hilarego Kopróskiego (doktor honoris causa z roku 2000), Edwarda D. Thomasa (doktor honoris causa z roku 1996), Nicholas L. Tilney’a (doktor honoris causa z roku 2000).

W inauguracyjnym przemówieniu JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk podsumował działalność Uczelni w poprzednim roku akademickim, przypomniał sukcesy społeczności akademickiej oraz plany i wyzwania stojące przed Uczelnią w najbliższym czasie.

Głos zabrali także przedstawiciele najwyższych władz państwowych Rzeczypospolitej Polskiej. W imieniu prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Bronisława Komorowskiego wystąpił prof. Jerzy Pruski, który odczytał list głowy państwa przygotowany z okazji inauguracji nowego roku akademickiego. Słowa do społeczności akademickiej naszej *Alma Mater* skierował również minister Tomasz Jędrzejczak z Kancelarii Premiera RP. Reprezentant Ministerstwa Zdrowia – sekretarz stanu Aleksander Soplński odczytał list od Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza, a prof. Marek Ratajczak – wiceminister



Władze rektorskie oraz prof. Leszek Balcerowicz podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2013/2014



Dziekani poszczególnych Wydziałów podczas centralnej uroczystości rozpoczęcia nowego roku akademickiego



Byli Rektorzy naszej Alma Mater. Od lewej: prof. Bogdan Pruszyński, prof. Jerzy Szczerbań, prof. Leszek Pączek



Prof. Leszek Balcerowicz wygłosił wykład inauguracyjny „Państwo, demokracja, wolność”

nauki i szkolnictwa wyższego przekazał list od minister prof. Barbary Kudryckiej.

Rektor poinformował również o otrzymaniu listów z gratulacjami i życzeniami powodzenia z okazji rozpoczęcia roku akademickiego od przedstawicieli świata polityki, nauki, duchowieństwa: marszałek Sejmu RP – Ewy Kopacz, wicemarszałków Sejmu RP – Marka Kuchcińskiego, Jerzego Wenderlicha, Eugeniusza Grzeszczaka, jak również wicemarszałka Senatu RP – Stanisława Karczewskiego, senatorów RP – Alicji Chybickiej, Piotra Wacha, Rafała Muchackiego, posłów RP – Beaty Małeckiej-Libery, Macieja Orzechowskiego, Ireneusza Rasia, wicepremiera Janusza Piechocińskiego, ministra Władysława Kosiniaka-Kamysza, wiceministra Grzegorza Karpińskiego, dr. Macieja Hamankiewicza – prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, prymasa polski, arcybiskupa metropolity gnieźnieńskiego Józefa Kowalczyka, przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski arcybiskupa Józefa Michalika, przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP) – prof. Wiesława Banysia.

Podczas Inauguracji dokonano symbolicznej Immatrykulacji studentów oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy uzyskali najlepsze wyniki

podczas tegorocznej rekrutacji. Tę część uroczystości poprowadził Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus. Immatrykulowano 9 studentów z I Wydziału Lekarskiego, 6 studentów z II Wydziału Lekarskiego, 4 studentów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, 8 studentów z Wydziału Farmaceutycznego, 10 studentów z Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz pięć osób rozpoczynających studia III stopnia.

Ważnym punktem uroczystości było wręczenie Nagród Ministra Zdrowia oraz Medali Komisji Edukacji Narodowej. O poprowadzenie tej części uroczystości poproszony został Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski. Prof. Nazarewski poinformował, że Minister Zdrowia przyznał nagrody dydaktyczne i organizacyjne następującym pracownikom naszej Uczelni: prof. Wojciechowi Noszczykowi (nagroda indywidualna), Rektorowi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Markowi Krawczykowi (nagroda indywidualna), prof. Mirosławowi Dłużniewskiemu, dr Iwonne Grzywanowskiej-Łaniewskiej, prof. Mirosławowi Wielgosowi (nagroda zespołowa dydaktyczna).

Medalem Komisji Edukacji Narodowej, przyznawanym przez Minister Edukacji Narodowej Krystynę Szumilas, uhonorowani zostali następujący nauczyciele akademicki zatrudnieni w naszej *Alma Mater*: prof. Tomasz Bednarczyk, dr Magdalena Bogdańska, dr Michał Cizek, dr Marta Held-Ziółkowska, dr Łukasz Koperski, mgr Alicja Mikulska, dr Grzegorz Senatorski, mgr Robert Słoniewski, dr hab. Leszek Szablewski, mgr Alicja Wieczorek, dr Maciej Zaremba.

Zanim zebrani w Auli wysłuchali pierwszego w tym roku akademickim wykładu, przygotowanego przez prof. Leszka Balcerowicza, JM prof. Marek Krawczyk wygłosił formułę *Quod Felix, Faustum Fortunatumque sit*, oznaczającą oficjalnie rozpoczęcie roku akademickiego 2013/2014.

*Cezary Ksel*  
Redakcja „MDW”



*Prof. Jerzy Pruski z Kancelarii Prezydenta RP odczytał list wystosowany do społeczności naszej Uczelni*



*Do uczestników Inauguracji zwraca się Tomasz Jędrzejczak – sekretarz stanu w Kancelarii Premiera RP*



*Wiceminister Zdrowia Aleksander Soplński poinformował o przyznanych Nagrodach Ministra Zdrowia*



*Prof. Marek Ratajczak reprezentował Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego*



*Ślubowanie grupy studentów I roku, którzy otrzymali najwyższą punktację podczas rekrutacji*



*Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś wręcza czapkę studenta Wydziału Lekarskiego*

*Przemówienie Jego Magnificencji  
Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
prof. dr. hab. n. med. Marka Krawczyka  
na Inauguracji Roku Akademickiego 2013/2014*

Panowie Ministrowie,  
Wasze Eminencje,  
Wasze Magnificencje,  
Drodzy Goście,  
Członkowie społeczności akademickiej i nowo przyjęci studenci,

*Prawdziwa wiedza to znajomość przyczyn – Arystoteles*

Uroczyste rozpoczęcie roku akademickiego jest dla całej społeczności akademickiej wydarzeniem wyjątkowym. Pokazuje jak na uczelni tradycja przeplata się z nowoczesnością; celebrowane od lat zwyczaje – przemarsz orszaku akademickiego, ślubowanie studentów, rozbrzmiewający hymn „Gaudeamus” – towarzyszą podsumowaniu najnowszych osiągnięć i sukcesów oraz prezentacji planów na przyszłość.

Najważniejsze części uroczystości to ślubowanie studentów i wykład inauguracyjny, a więc pierwszy wykład po wypowiedzeniu przez rektora słów, że rok akademicki został właśnie rozpoczęty. Wybór osoby i tematu wykładu inauguracyjnego jest przywilejem rektora. Ale jest to także wyróżnienie wykładowcy. Tylko szczególne osobowości są zapraszane do wystąpienia w tym dniu. Dzisiejszego naszego wykładowcy prof. Leszka Balcero-wicza – wicepremiera i ministra finansów, prezesa NBP, a przede wszystkim autora reform gospodarczych rozpoczętych w Polsce po roku 1989 nikomu nie musimy przedstawiać. Pan Profesor wygłosi wykład zatytułowany „Państwo. Demokracja. Wolność”.

Ale nim do niego dojdzie, pragnę podkreślić, że głównymi bohaterami dzisiejszej uroczystości są, jak co roku, nowo przyjęci abiturienti szkół średnich. W tym roku mieli wyjątkowo wysoko postawioną poprzeczkę i musieli się wykazać bardzo wysoką punktacją, by znaleźć się na liście wybrańców – studentów naszej Uczelni. Za to my, nauczyciele akademicy, będziemy mieć do czynienia z niezwykle uzdolnionymi i pracowitymi

osobami. Warto pamiętać, że wiedza to majątek, którego nikt nie ukradnie, którego nie można kupić, ani otrzymać w spadku. Trzeba samemu zapracować, by osiągnąć dobre wyniki.

Drodzy studenci I – roku,

Wybraliście zawód, który jest zawodem zaufania publicznego, cieszy się prestiżem, może być wykonywany wszędzie, ale wymaga nieustannej pracy, rzutuje na życie osobiste (choćby z racji dyżurów), jest stale oceniany i cenzurowany.

Studia medyczne, niezależnie od kierunku, czy specjalności, to studia trudne i bardzo czasochłonne, ale ukończenie ich da Wam ogromną satysfakcję.

Jestem przekonany, że zdecydowana większość z Was ma odpowiednią motywację do wykonywania go. Niezależnie od dyplomu, który uzyskacie, będziecie brać udział w walce z chorobą, niesieniu ulgi w cierpieniu ludziom, którzy będą Waszymi pacjentami, obdarzą Was zaufaniem i poczuciem wdzięczności. Choć zdolności i talent to tylko część przyszłego sukcesu, w medycynie niezbędną jest praca i systematyczność.

Albert Einstein powiedział, iż „istota kształcenia w szkole wyższej polega nie na wpajaniu wiedzy faktograficznej, lecz na ćwiczeniu umysłu w dochodzeniu do tego, czego nie da się znaleźć w podręcznikach”.

Studiując medycynę i nauki pokrewne poznać trzeba najpierw fakty, zdobyć fundamentalne wiadomości z dziedziny anatomii, histologii, bioche-

mii i fizjologii, zdobyć doświadczenie, a dopiero w następnej kolejności szukać nowych dróg.

Dla mnie, rektora tej Uczelni, dla władz dziekańskich, dla wszystkich nauczycieli akademickich jest ogromną satysfakcją, że wybraliście naszą Uczelnię. W obecnym roku ubiegało się o przyjęcie ponad trzysta tysięcy młodych ludzi. Spośród tej grupy do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przyjęliśmy prawie trzy tysiące nowych studentów. Należycie, więc Państwo do wybrańców, to Wy jesteście tymi szczególnymi, najlepszymi, którzy rozpoczną naukę w naszej Uczelni.

Trzeba Wam wiedzieć, że Warszawski Uniwersytet Medyczny zdobył pierwsze miejsce wśród uczelni medycznych i piąte wśród wszystkich uczelni ogólnopolskich w rankingu naukowym uczelni akademickich opublikowanym w tygodniku „Polityka”.

Był to pierwszy, kompletny ranking naukowy 86 uczelni akademickich w Polsce, a jednocześnie podsumowanie indeksowanych osiągnięć naukowych polskich uczelni do roku 2012. Wybrane Uczelnie oceniono na podstawie analizy naukometrycznej, której jednym z podstawowych parametrów była liczba publikacji indeksowanych, co podkreśla ich jakość, jak i efektywność cytowań publikacji wywodzących się z danej uczelni. Stanowi zatem obiektywny miernik oceny wartości naukowej uczelni akademickich. Zajęcie przez nasz Uniwersytet miejsca w ścisłej czołówce rankingu najlepszych polskich uczelni jest potwierdzeniem znaczącego wkładu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w międzynarodowy dorobek naukowy.

Nasza Uczelnia może się pochwalić jeszcze jednym wygranym rankingiem, zwyciężyła bowiem w grupie kierunków lekarskich i dentystycznych oraz ochrony zdrowia w 2013 roku w „Rankingu Szkół Wyższych”. W grupie kierunków farmacja Uczelnia zajęła drugie miejsce w kraju. W ogólnej klasyfikacji uczelni akademickich z Polski, nasza Uczelnia zajęła wyższe miejsce niż w latach ubiegłych – było to miejsce 11 wśród ocenianych uczelni polskich.

Już po raz szósty Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał tytuł Uczelni chroniącej własność intelektualną, przyznawany dotychczas w postaci Certyfikatu „Uczelni walczącej z plagiatami”.

Z rozpoczęciem roku akademickiego Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego podało kategoryzację jednostek naukowych uczelni i instytutów. W kategorii A znalazły się trzy nasze Wydziały, to cieszy, ale również dopinguje do dalszej pracy.

Pozwolę sobie odnieść się teraz do osiągnięć naszych studentów, a mają się czym pochwalić. I tak:

- Wacław Hołowko, Anna Kornakiewicz, Grzegorz Gula, Janusz Ryszard Skrzypecki, działający w różnych Kołach Naukowych są laureatami II edycji programu MNiSW „Diamentowy Grant”.
- Nagrodzeni zostali w różnych konkursach inni nasi studenci: Łukasz Filipiński, Aleksandra Laskowska, Marta Szatańska, Monika Turek, Małgorzata Barcz, Paula Szwarz, Agnieszka Jasińska, Marcin Kornatowski, Michał Górny i Maciej Michałowski. Sukcesy odniosły już obecnie absolwentki naszej Uczelni: Aleksandra Susek, Aleksandra Jakubowska i Olga Flis.

Możemy się także poszczycić sukcesami naszych pracowników naukowych. Przytoczę tylko niektóre:

- Pracownicy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zostali laureatami Programu Iuventus Plus 2012. Są też laureatami konkursu Fundacji na rzecz Nauki Polskiej i Plebiscytu „Polacy z werwą”.
- Akademickie Centrum Innowacji naszej Uczelni otrzymało wyróżnienie organizatorów Targów w Malezji.
- Na łamach prestiżowego czasopisma „Circulation” zaprezentowano sylwetki 4 młodych, polskich kardiologów, w tym dwóch pracowników jednostek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
- Kolejni nasi pracownicy zostali laureatami VII edycji programu POMOST Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

Szanowni Państwo,

Każdego roku Rektor składa krótką informację o dokonaniach Uczelni w minionym roku akademickim oraz przedstawia realne plany na najbliższą przyszłość.

W roku akademickim 2012/2013 tytuł profesora uzyskało 14 osób, 44 osób habilitowało się, zaś 123 młodym pracownikom nauki Rady Wydziałów po obronie dysertacji nadały stopień doktora.

W 2012 r. Oddział Stomatologii I Wydziału Lekarskiego został przekształcony w samodzielny Wydział Lekarsko-Dentystyczny, tak więc nasza Uczelnia składa się z 5 Wydziałów.

Warszawski Uniwersytet Medyczny od 1998 r. aktywnie uczestniczy w europejskich programach edukacyjnych. Obecnie mamy umowy



Rektor prof. Marek Krawczyk otrzymuje z rąk Aleksandra Soplińskiego Nagrodę Ministra Zdrowia



Aleksander Sopliński wręcza Nagrodę Ministra Zdrowia prof. Mirosławowi Dłużniewskiemu



Prof. Tomasz Bednarczuk uhonorowany został Medalem Edukacji Narodowej



Rektor prof. Marek Krawczyk gratuluje dr. hab. Leszkowi Szablewskiemu otrzymania Medalu Edukacji Narodowej

z 78 uczelniami europejskimi w ramach Programu Erasmus oraz 22 bilateralne umowy międzynarodowe w 25 krajach.

Warszawski Uniwersytet Medyczny, jako koordynator krajowy, w maju bieżącego roku był organizatorem Międzynarodowej Konferencji European Clinical Research Infrastructures Network (ECRIN).

Uczelnia podjęła działania zmierzające do komercjalizacji wyników badań naukowych.

Zgodnie z wymaganiami zmieniającej się sytuacji społeczno-gospodarczej z inicjatywy Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Barbary Kudryckiej – wprowadzono nowe rozwiązania dotyczące zarządzania prawami własności intelektualnej na uczelniach wyższych. Od 1 października 2011 r. uczelnie w celu komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych mają prawo tworzyć spółki celowe, które powstają w celu wdrożenia wyników badań naukowych lub prac rozwojowych prowadzonych w uczelni.

W odpowiedzi na wskazania zawarte w „Strategii innowacyjności i efektywności gospodarki

na lata 2011-2020”, 30 marca 2012 roku została zarejestrowana spółka celowa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Synergia-WUM Sp. z o.o., której podstawowym zadaniem jest udział w komercjalizacji wyników badań i prac prowadzonych na naszej Uczelni. Jest to jedna z pierwszych spółek tego typu w naszym kraju.

Dzięki udanemu udziałowi w konkursie zorganizowanym przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu SPIN-TECH Spółka – Synergia WUM otrzymała dotację w wysokości prawie 600 000 zł na realizację programu komercjalizacji w perspektywie lat 2013-2016. Jest to niewątpliwie nasz sukces, dający możliwość rzeczywistego zorganizowania funkcjonalnego przedsiębiorstwa.

To są pozytywy, ale istnieją jednak powody do obaw. Niepokój nasz budzi np. fakt nowelizacji ustawy o finansach publicznych, w której zaplanowano nałożenie nowych obowiązków na szkoły wyższe. Zgodnie z ustawą uczelnie winny:

1. lokować wolne środki w formie depozytu w Ministerstwie Finansów,

2. prowadzić rachunki przez Bank Gospodarstwa Krajowego, a BGK został zobowiązany do przekazywania informacji o stanie środków pieniężnych na rachunkach bankowych do Ministerstwa Finansów i Najwyższej Izby Kontroli.

Propozycje te ograniczają autonomiczność Uczelni i jej samodzielność finansową. Są sprzeczne z ustawą „Prawo o szkolnictwie wyższym”, a także ograniczają konkurencyjność ofert bankowych.

Nasze wątpliwości budzi również proponowana nowelizacja ustawy „Prawo zamówień publicznych”. Propozycja polegająca na wyłączeniu spod obowiązków stosowania ustawy „Prawo zamówień publicznych” zamówień na dostawy lub usługi służące wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych – stwarza ogromne wątpliwości interpretacyjne.

Jest to związane w szczególności z działalnością uczelni wyższych w zakresie jej podstawowych zadań: nauki i dydaktyki, a w odniesieniu do uczelni medycznych również dydaktyki na bazie szpitali klinicznych. Te rodzaje działalności – jako działalność statutowa szkoły – są nierozdzielnie ze sobą powiązane. Naszym zdaniem, te korzystne propozycje zmian w „Prawie zamówień publicznych” nie powinny odnosić się wyłącznie do prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych.

A teraz, odnosząc się do działań Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w nowym roku akademickim, należy podkreślić, że przed naszą Uczelnią stoją nowe zadania. Przede wszystkim to stale udoskonalana i rozszerzana oferta edukacyjna, ale również nowe inwestycje oraz racjonalna polityka modernizacyjna i remontowa w istniejącej bazie.

W roku akademickim 2012/2013 kontynuowano rozpoczęte budowy: Szpitala Pediatrycznego, Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (planowane zakończenie robót w grudniu 2013 r.), Centrum Sportowo – Rehabilitacyjnego (I etap – stan surowy zamknięty – przewidziane na grudzień 2013 r.).

Uczelnia jest w trakcie realizacji następujących prac modernizacyjnych:

1. Zarządzanie energią w budynkach WUM;
2. Nadbudowa i rozbudowa budynku Zakładu Patomorfologii;
3. Rozbudowa i unowocześnienie Centrum Biostruktury;

4. Budowa Głównej Stacji Zasilania Kampusu Banacha – planowane zakończenie robót w I półroczu 2014 r.;

5. Prace projektowe:

- dotyczą Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prace projektowe planuje się zakończyć do końca 2013 r.
- Przygotowano program funkcjonalno – użytkowy Centrum Radioterapii Hadronowej z Ośrodkiem Onkologii.

W tym miejscu mały komentarz. Moje, całej Uczelni zabiegi, i to od kilku lat o finansowanie tej inwestycji z nowej unijnej perspektywy finansowej nagle zachwiały się, gdyż Resort Zdrowia zaprzecza sam sobie wydając bardzo pochlebną opinię o naszych planach w jednym piśmie, by zmieniać zdanie w następnym. Może trzecia opinia będzie jeszcze inna. Tylko że w taki sposób medycyny nie da się rozwijać.

Na zakończenie chciałbym raz jeszcze zwrócić się do naszych najmłodszych kolegów, zanim po złożeniu ślubowania, staną się pełnoprawnymi członkami braci studenckiej.

Drodzy koledzy,

Warto byście mieli poczucie i doceniali fakt, że znajdujecie się w gronie wybranych z wielu, że macie szansę ciągle się rozwijać, czerpać ze słów autorytetów oraz dążyć do jak najlepszego wykorzystania okresu nauki uniwersyteckiej.

Za chwilę będziecie uczestniczyć w podniesłej uroczystości immatrykulacji, czyli zaliczenia w poczet studentów nowo przyjętych uczniów. Życzę Wam, by zawód, który wybraliście, okazał się trafnym wyborem, waszym powołaniem, abyście wykorzystali w pełni tę wielką szansę, jaką jest niesienie pomocy cierpiącym.

Życzę również, aby studia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym były najpiękniejszym okresem w waszym życiu, byście tutaj wyrobili w sobie nawyk ustawicznego kształcenia się, co jest niezbędne w zawodzie, który chcecie wykonywać.

Ze swojej strony obiecuję, że Warszawski Uniwersytet Medyczny, jako uczelnia przyjazna studentom, będzie pomagać realizować Wasze marzenia i plany.

Moim współpracownikom, kadrze akademickiej, studentom i pracownikom administracji dziękuję za kolejny rok owocnej pracy, a Państwu za wysłuchanie moich słów.



## Rozpoczęcie roku akademickiego w Wydziale Lekarsko-Dentystycznym

15 października 2013 roku Wydział Lekarsko-Dentystyczny przeprowadził Immatrykulację studentów kierunku lekarsko-dentystycznego, technik dentystycznych, higieny stomatologicznej kierunku zdrowia publicznego, studentów English Dentistry Division oraz studentów studiów doktoranckich, którzy zdecydowali się kontynuować edukację na najmłodszym wydziale Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Rektor prof. Marek Krawczyk podczas pierwszej Immatrykulacji studentów najmłodszego Wydziału Uczelni



Przemawia Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska



W imieniu społeczności studentów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego głos zabrał Michał Dudziński

Była to pierwsza, historyczna Immatrykulacja na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym, który powstał w poprzednim roku akademickim. Ceremonię wpisania w poczet studentów poprowadziła Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska.

W uroczystości Immatrykulacji wziął udział Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. W Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka zasiedli ponadto Prorektory prof. Marek Kulus oraz prof. Sławomir Nazarewski, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Barbara Górnicka, Dziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Marek Kuch, Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Grażyna Nowicka. Wśród gości znaleźli się również: prof. Magdalena Marczyńska – kierownik Studium Doktoranckiego II Wydziału Lekarskiego, Władze Wydziału Lekarsko-Dentystycznego: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk – Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. Sylwia Słotwińska – Kierownik Studium Doktoranckiego Wydziału

Lekarsko-Dentystycznego, prof. Kazimierz Szopiński – Opiekun English Dentistry Division.

Studentom rozpoczynającym uniwersytecką edukację w Wydziale Lekarsko-Dentystycznym przedstawiono także opiekunów I roku: dr Helenę Deszczyńską – opiekuna I roku kierunku lekarsko-dentystycznego, dr Barbarę Siemińską-Piekarczyk – opiekuna I roku kierunku techniki dentystyczne, dr Halszkę Boguszewską-Gutenbaum – opiekuna I roku kierunku zdrowie publiczne specjalność higieny stomatologicznej, a także kierowników zakładów, które będą nauczać studentów I roku.

Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska przypomniała, że mimo iż nauczanie stomatologii w Warszawie posiada już długą tradycję, to jednak tegoroczna Immatrykulacja ma wyjątkową rangę – jest pierwszą, która odbywa się w nowo utworzonym Wydziale Lekarsko-Dentystycznym. Pogratulowała młodzieży pokonania podczas rekrutacji wysokiego progu punktowego przyjęć na studia, poinformowała,



Prodziekan dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk odbiera ślubowanie od studentów I roku



Studenci odbierają powołania do Poczty Sztandarowego



Ślubowanie studentów English Dentistry Division



Historyczną Immatrykulację zwińczył koncert w wykonaniu Chóru WUM

że podczas tegorocznej rekrutacji na jedno miejsce w Wydziale Lekarsko-Dentystycznym ubiegało się 17 osób. Prof. Mierzwińska-Nastalska podkreśliła, że studia medyczne są trudne i czasochłonne, różnią się również od innych akademickich kierunków, ponieważ sensem studiowania w uczelni medycznej jest nie tylko zdobycie wiedzy medycznej, ale też „nabywanie umiejętności otwarcia na drugiego człowieka, wypracowanie takich zachowań, które dostrzegają dobro pacjenta”. Pani Dziekan zauważyła, że nasz Uniwersytet stworzył współczesny model nauczania stomatologii: poszerzenie kierunku lekarsko-dentystycznego o higienę stomatologiczną i techniki dentystyczne, przygotowanie do pracy ściśle ze sobą współpracujących zintegrowanych zespołów ważnych dla całości procesu profilaktyczno-leczniczego – jest zgodne ze współczesnym programem nauczania stomatologii, potrzebami i wymaganiami.

Do immatrykulowanych przemówił także Rektor prof. Marek Krawczyk, który podkreślił, że już w 1818 roku Królewski Uniwersytet Warszawski zainaugurował nauczanie stomatologii, rozpoczynając w ten sposób historię dydaktyki stomatologii w programie nauczania warszawskiej uczelni medycznej. Zwraca-

jąc się do ośmiorga studentów III stopnia, którzy rozpoczęli studia doktoranckie, Jego Magnificencja wyraził radość z faktu, że kolejne pokolenia nie tylko chcą uczyć się medycyny, ale też pracować naukowo. Z kolei absolwentom szkół średnich, którzy pomyślnie przeszli etapy rekrutacji i rozpoczęli studia medyczne w naszej Uczelni, Rektor przypomniał, że otrzymanie indeksu otwiera etap nauki sztuki medycznej, który nie może jednak skończyć się wraz z otrzymaniem dyplomu, ponieważ wybrany przez nich zawód wymaga ustawicznego kształcenia się i stałego zdobywania nowych umiejętności.

Po otrzymaniu indeksów do studentów I roku zwrócił się także przedstawiciel Samorządu Studentów – Michał Dudziński, który zaznaczył, że choć I rok podczas studiów lekarskich jest okresem trudnym, pracochłonnym i wymagającym przyswojenia sobie ogromnej ilości nowej wiedzy, to jednak jest to czas wyjątkowy, który na długo pozostanie w pamięci każdego obecnego w Auli studenta I roku Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”

## Inauguracja Roku Akademickiego w Studium Medycyny Molekularnej

Rozpoczęcie nowego roku akademickiego w Studium Medycyny Molekularnej odbyło się 21 października w obecności Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka oraz Jeffrey'a Pollarda z University of Edinburgh Queen's Medical Research Institute w Wielkiej Brytanii.

Powstałe w 1997 roku Studium Medycyny Molekularnej wspiera rozwój medycyny molekularnej w Polsce poprzez prowadzenie kursów doktorskich dla absolwentów wyższych uczelni, przygotowujących młodą kadrę dydaktyczną do kształcenia studentów medycyny w zakresie medycznej genetyki molekularnej i biologii molekularnej. Tegoroczna rekrutacja wyłoniła grupę wybitnie uzdolnionych osób, które 21 października otrzymały indeksy doktorskie z rąk JM Rektora prof. Marka Krawczyka oraz dyrektora Studium Medycyny Molekularnej prof. Bożeny Kamińskiej-Kaczmarek.

Uroczystość poprowadził prof. Zbigniew Gaciong – Przewodniczący Rady Programowo-Naukowej SMM, który rozpoczynając uroczystość, powitał przybyłych gości: Rektora prof. Marka Krawczyka, Prorektorów prof. Sławomira Majewskiego oraz prof. Sławomira Nazarewskiego, reprezentanta I Wydziału Lekarskiego prof. Kazimierza Niemczyka (Prodziekana ds. studiów licencjackich I Wydziału Lekarskiego), mgr Małgorzatę Rejnik – pełniącą obowiązki Kanclerza WUM. Wśród gości, którzy tego dnia zasiedli w Auli, byli także reprezentanci zagranicznych ośrodków naukowych, z którymi współpracuje Studium Medycyny Molekularnej – prof. Salem Chouaib (Instytut Gustave Roussy), prof. Klaudine Kieda (Centre de Biophysique Moléculaire UPR CNRS) oraz dr Barbara Lissowska-Groszperre (Uniwersytet Paryski).

Zwracając się do nowych słuchaczy, Rektor prof. Marek Krawczyk zauważył, że Studium Medycyny Molekularnej już od 16 lat gromadzi pod swoimi skrzydłami młodych, uzdolnionych ludzi, dla których pasją jest poszerzanie swojej

wiedzy w zakresie medycyny molekularnej, a jednocześnie młodych naukowców będących przyszłością naszej Uczelni i przyszłością medycyny.

Prof. Bożena Kamińska-Kaczmarek podkreśliła, że SMM powstało specjalnie dla tych studentów, którzy nie mogli realizować swoich pasji i zainteresowań naukowych odbierając edukację w tradycyjnych akademickich programach nauczania medycyny. Studium Medycyny Molekularnej wyszło naprzeciw ich potrzebom – wypełniając lukę w systemie nauczania, przekazuje im interdyscyplinarną wiedzę z zakresu biologii molekularnej i medycyny oraz daje wszelkie niezbędne nowoczesne narzędzia do rozpoczęcia i zakończenia z sukcesem pracy doktorskiej.

W nowym roku akademickim w Studium Medycyny Molekularnej kursy doktorskie rozpoczęło 16 osób.

Wykład inauguracyjny wygłosił gość specjalny – prof. Jeffrey Pollard. Swoją wykład zatytułował „Monocytes and Macrophages promote the metastatic cascade”.

*Cezary Ksel*  
Redakcja „MDW”



Rektor prof. Marek Krawczyk (w środku) w towarzystwie prof. Jeffrey'a Pollarda oraz prof. Bożeny Kamińskiej-Kaczmarek



Na zdj. od lewej: prof. Sławomir Majewski, prof. Sławomir Nazarewski, mgr Małgorzata Rejnik

## Nagroda Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Podczas odbywającego się w dniach 26-28 września 2013 roku XVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, wręczono Nagrodę Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Tegorocznym zdobywcą tej zaszczytnej nagrody został dr hab. Maciej Kostrubiec – adiunkt

w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej.

Poniżej prezentujemy rozmowę z dr. hab. Maciejem Kostrubcem o zdobytej nagrodzie oraz swojej pracy naukowej.



### Dr hab. Maciej Kostrubiec

adiunkt w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej

**Panie Docencie, jakie znaczenie ma dla Pana otrzymanie Nagrody Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego?**

Ta nagroda jest dla mnie pewnego rodzaju uwieszczeniem kilkunastoletniej współpracy z prof. Piotrem Pruszczykiem – obecnym kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii. Współpracy dotyczącej zatorowości płucnej, a przede wszystkim badań nad oceną ryzyka zgonu u pacjentów z zatorowością płucną, także nawrotów tej choroby. Praca nad tymi zagadnieniami i badania przeprowadzone podczas tego okresu zwieńczone zostały kilkun-

stoma publikacjami w bardzo dobrych pismach z dobrym wskaźnikiem Impact Factor, takich jak *European Heart Journal*, *Circulation*, *Heart* czy *Journal of Thrombosis and Haemostasis*.

**Jakie kryteria były brane pod uwagę przez Kapitułę Nagrody, które zdecydowały o przyznaniu jej właśnie Panu?**

Przede wszystkim działalność naukowa i osiągnięcia naukowe, czyli głównie publikacje, następnie umiejętność zaprezentowania tych publikacji w szerszym gronie, nie tylko na naszym polskim podwórku, ale również na arenie międzynarodowej, zarówno w Europie, jak i na świecie. Trzeba podkreślić, że publikacje nasze były cytowane przez wybitnych naukowców ze Stanów Zjednoczonych, co wskazuje, że nasze obserwacje były zauważone także za oceanem. Nasze prace były publikowane od 2003 do 2013 roku, natomiast publikacje, które Kapituła brała pod uwagę przy decyzji o przyznaniu Nagrody ukazały się w ciągu ostatnich 7 lat.

**Jaka tematyka była w nich poruszana?**

Ostatnie prace dotyczyły przede wszystkim niewydolności nerek w ostrej zatorowości płucnej. Otóż okazuje się, że taka choroba, jak zatorowość płucna u części pacjentów może powodować upośledzenie funkcji nerek. Co więcej, podobnie jak w innych chorobach sercowo-naczyniowych, okazało się, że nie pozostaje to bez wpływu na rokowanie u tych pacjentów. Chorzy, u których w przebiegu ostrej niewydolności prawej komory występuje również upośledzenie funkcji nerek, mają gorsze rokowanie niż pacjenci, u których do takiego uszkodzenia nie dochodzi. Mechanizm tego jest tylko hipotetyczny, ale prawdopodobnie zjawisko to jest związane głównie z przekrwieniem biernym nerek, a rzadziej z niedokrwieniem, w wyniku spadku ciśnienia.

Wśród publikacji ocenianych przez Kapitułę Nagrody znalazły się również prace dotyczące innych aspektów oceny ryzyka. Na przykład jedna z prac dotyczyła tego, że u pacjentów z zatorowością płucną dochodzi do aktywacji płytek, co też może mieć wpływ na rokowanie. Warto również wspomnieć o pracach, które powstały we współpracy z ośrodkami w Hiszpanii i Niemczech, a dotyczących znaczenia skal klinicznych oceny ryzyka oraz oznaczania wysokoczułej troponiny. Te wszystkie prace

zostały zauważone i docenione przez obecnego i byłych prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, ludzi niewątpliwie znających się na kardiologii i w związku z tym ich ocena znaczy dla mnie bardzo dużo i jestem z niej dumny.

**Czy mógłby Pan wskazać dwa momenty w okresie Pana działalności naukowej, które w najmocniejszy sposób wpłynęły na Pana jako lekarza, naukowca, które określiły kierunek Pana zainteresowań naukowych?**

Pierwszy taki moment związany jest z pracą w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, wówczas kierowanej przez prof. Włodzimierza Januszewicza. Tam miałem przyjemność spotkać Panią prof. Bożenę Wocial. Była ona pierwszą osobą, która się mną zaopiekowała, zajęła i wskazała możliwości pracy naukowej. Pierwsze prace pisane pod opieką Pani prof. Wocial powstały jeszcze za moich czasów studenckich, więc były dosyć proste, jednak to prof. Wocial zachęciła mnie do działalności naukowej, wskazała kierunek, w którym warto iść. Natomiast drugim takim momentem było spotkanie z Panem prof. Piotrem Pruszczykiem, wówczas jeszcze docentem. Nasza współpraca trwa już ponad 13 lat.

**Współpraca, która przynosi wiele korzyści dla Pana, Kliniki, ale też całej Uczelni, bo owocuje np. wieloma projektami badawczymi. Jednym z nich jest projekt PEITHO.**

Rzeczywiście, ostatnio skończonym, bardzo ciekawym projektem było badanie PEITHO. Polegało ono na ocenie skuteczności podawania leku trombolitycznego u chorych z zatorowością płucną pośredniego ryzyka, tzn. nie u pacjentów najbardziej zagrożonych, we wstrząsie, ale takich, u których dochodzi do przeciążenia prawej komory i u których stwierdzono podwyższone stężenia troponiny. Mieliśmy obawy, czy ta grupa pacjentów odnosi czy też nie odnosi korzyści z zastosowania takiego agresywnego leczenia, ponieważ wiadomo, że leczenie trombolityczne, poza tym, że szybko rozpuszcza skrzepliny, znacznie zwiększa także ryzyko krwawień. Było to badanie organizowane przez samych badaczy, nie sponsorowane przez żadną firmę farmaceutyczną. Badanie zakończyło się w zeszłym roku. W tej chwili czekamy na publikację. Wyniki są dosyć ciekawe, jak zwykle pozostawiają pewien niedosyt, zarówno u zwolenników tego leczenia, jak i przeciwników. Ale pozwalają nam już na jakąś ocenę i wysnucie pierwszych wniosków.

**Jakich?**

Takich, że leczenie trombolityczne nadal nie jest bezpieczne, i na pewno nie powinniśmy go stosować u osób powyżej 75. roku życia. Natomiast jest do roz-

ważenia u pacjentów z zatorowością płucną poniżej 75. roku życia, u których dochodzi do uszkodzenia mięśnia sercowego w przebiegu zatorowości płucnej.

**Drugim projektem badawczym, w którym wziął Pan udział było badanie RIHTER.**

To jest drugi projekt, który obecnie jest prowadzony. Jest on ciekawy z tego względu, że dosyć często u pacjentów z zatorowością płucną możemy zaobserwować skrzepliny w jamach serca. Do tej pory nie wiedzieliśmy tak naprawdę, jaki ma to wpływ na przebieg choroby, dostępne były jedynie niewielkie serie pacjentów oraz pojedyncze obserwacje. W związku z tym zorganizowaliśmy platformę internetową, na której prowadzimy rejestr pacjentów ze skrzeplinami w jamach prawego serca. Wstępne wyniki pokazują, że skrzeplina jest ważna, ale ważniejszy jest stan pacjenta i on przede wszystkim decyduje o rokowaniu i przebiegu choroby.

**Jaka jest skala zapadalności na zatorowość płucną?**

Jest to jedna z najczęstszych chorób układu krążenia. Uważa się, że jest trzecią w kolejności po chorobie wieńcowej i udarze, jeżeli chodzi o występowanie. Myślę jednak, że jej częstość jest dużo większa niż byśmy tego oczekiwali, ponieważ z powodu niespecyficznych objawów bardzo często nie rozpoznajemy zatorowości płucnej u pacjentów, którzy ją mają.

**Klinika kierowana przez prof. Piotra Pruszczyka, w której Pan obecnie pracuje, to wybitny ośrodek leczenia zatorowości płucnej. Co wg Pana jest kluczem do sukcesu tej kliniki w walce z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową?**

W klinice udało się stworzyć pełny system opieki nad pacjentami z zatorowością płucną, który zaczyna się od diagnostyki, rozpoznania zatorowości płucnej, w tym możliwość wykonania wielorzędowej tomografii komputerowej. Bardzo ważny jest też Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, gdzie pacjenci mogą otrzymać w ostrym stadium choroby bardziej agresywne leczenie, np. leczenie trombolityczne, czy też – do czego powoli się przymierzamy – leczenie inwazyjne. Kolejnym etapem jest opieka na oddziale, następnie tacy pacjenci nie są wysyłani pod wyłączną opiekę lekarza rodzinnego, tylko są przez nas monitorowani, zajmujemy się nimi w ramach poradni przeciwzakrzepowej. Część z tych pacjentów niestety wraca do nas z powodu nawrotu zatorowości płucnej, u części rozpoznajemy nadciśnienie płucne, które rozwija się w jakiś czas po zatorowości płucnej, niektórym kobietom pomagamy przejść przez ciążę, która też może zwiększać ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych. Jak Pan widzi, staramy się objąć pacjentów całościową opieką nie tylko w czasie epizodu, ale też po epizodzie zatorowości płucnej. W tym kontekście ważna jest dla nas współpraca

z Instytutem Hematologii, który ułatwia nam diagnostykę trombofilii, czyli wrodzonych zaburzeń układu krzepnięcia.

**Panie Docencie, w tym roku, oprócz Nagrody Prezesów PTK, był jeszcze inny ważny dla Pana moment – otrzymanie stopnia doktora habilitowanego.**

Tak, tematem pracy habilitacyjnej była niewydolność nerek w zatorowości płucnej. Nadanie stopnia doktora habilitowanego i następnie Nagroda Prezesów PTK to były dwa prawie równoczesne wyróżnienia, które uwieńczyły pewien etap mojej działalności naukowej, aczkolwiek mam nadzieję, że jeden z etapów, a nie jej koniec.

**Wobec tego, co Pan planuje w kolejnym etapie swojej działalności naukowej?**

Plany na przyszłość to badania naczyniowe u pacjentów z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową – mówiąc ogólnie – szukanie związków pomiędzy prawym a lewym sercem, natomiast bardziej dokładnie chodzi o związek pomiędzy dysfunkcją śródbłonna w tętnicach a nieprawidłowościami pojawiającymi się w żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej. Chciałbym również rozwijać leczenie inwazyjne żyłnej

choroby zakrzepowo-zatorowej przede wszystkim u pacjentów z ostrą zatorowością płucną, ale również wszczepienie filtrów do żyły głównej dolnej, czy leczenie proksymalnej zakrzepicy (zakrzepicy żył biodrowych i żył udowych). W tym celu między innymi powoli nawiązujemy współpracę z ośrodkami, które też się zajmują tymi zagadnieniami.

**A etap sędziowania koszykówki też ma Pan już za sobą?**

Im człowiek jest starszy i ma więcej pracy, tym trudniej to robić. Sędziowałem i grałem w koszykówkę podczas moich studiów lekarskich, praktycznie do momentu podjęcia pracy. Ten etap już za mną, ale wspominam go z wielką przyjemnością, ponieważ rywalizacja sportowa umożliwiła mi poznanie wspaniałych ludzi. A ciekawostką jest fakt, że gra w koszykówkę była początkiem mojej przyjaźni z dr. Markiem Roikiem, wybitnym kardiologiem inwazyjnym, który pracuje obecnie w tej samej klinice co ja i jest kierownikiem Pracowni Hemodynamiki.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*

## VI Ogólnopolski Kongres Młodej Farmacji

Od 25 do 28 października 2013 roku w Centrum Dydaktycznym oraz Centrum Biblioteczno-Informacyjnym WUM odbywał się

VI Ogólnopolski Kongres Młodej Farmacji.

Tegoroczna edycja przebiegała pod hasłem „Wspólnie kształtujemy przyszłość”.

**P**atronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Dziekan Wydziału Farmaceutycznego WUM dr hab. Piotr Wroczyński, Prezes Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. dr hab. Bożenna Gutkowska oraz Narodowy Instytut Leków. Organizowany przez Zespół Sekcji Studenckich Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Ogólnopolski Kongres Młodej Farmacji z roku na rok zdobywa coraz większy prestiż, zarówno wśród studentów farmacji z polskich uczelni medycznych, jak i całego środowiska akademickiego.

Program Kongresu wypełniły wykłady składające się na Sympozjum Naukowe „Wyzwania i nowości w branży farmaceutycznej”. Podczas tej części prelegenci poruszali zagadnienia związane z dynamicznymi zmianami zachodzącymi w branży farmaceutycznej, przekazywali również studentom cenne informacje pomocne podczas wejścia na rynek pracy po ukończeniu studiów, przypomniano także najważniejsze regulacje prawne i zmiany legislacyjne związane z zawodem farmaceuty oraz obrotem leków.

Kolejną częścią Kongresu było Sympozjum Edukacyjne, składające się z cyklu warsztatów, podczas których studenci mogli zdobyć tzw. *soft skills*, czyli umiejętności

potrzebne do wykorzystania na co dzień, np. uczestnicząc w rozmowie kwalifikacyjnej czy zdając egzamin.

Podczas Kongresu przeprowadzono również Konkurs Studenckich Prac Naukowych. W konkursie tym wzięło udział 7 prac, które oceniało jury w składzie: dr hab. Piotr Wroczyński – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. Wacław Kołodziejski – Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej oraz prof. dr hab. Dariusz Sitkiewicz – z Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej. Jury nagrodiło następujące prace:

- I miejsce – Katarzyna Bajorek „Wpływ inhibitorów tyrozynowych na metylację DNA i ekspresję metylotransferaz DNA na modelu przewlekłej białaczki szpikowej” (Warszawski Uniwersytet Medyczny);
- II miejsce – Krzysztof Słomiak „Synteza i ocena aktywności cytotoksycznej *in vitro* kompleksów Pt(II) i Pd(II) z 3-aminoflawonem” (Uniwersytet Medyczny w Łodzi);
- III miejsce – Emilia Krupa „Transformacja genetyczna *Salvia viridis* za pomocą *Agrobacterium rhizogenes*” (Uniwersytet Medyczny w Łodzi).

Oprac. Redakcja „MDW”

## Przekazanie Władzy w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej

Od października 2013 roku nowym kierownikiem Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, wybranym w drodze konkursu, jest Pani dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska.

Pani dr hab. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska związana jest z Katedrą Fizjologii od roku 1996, kiedy podczas egzaminu z fizjologii ówczesna kierownik Katedry Pani prof. dr hab. Ewa Szczepańska-Sadowska zaproponowała młodej studentce uczestnictwo w badaniach naukowych w ramach Studenckiego Koła Naukowego. Od tego momentu swoje badania prowadziła pod bezpośrednią opieką Pani Profesor. Pierwsza praca naukowa dotyczyła ośrodkowej roli układu angiotensynergicznego w regulacji czynności układu krążenia w modelu zwierzęcym zawału serca. Po ukończeniu studiów medycznych w 2000 roku rozpoczęła pracę jako asystent w Katedrze i Zakładzie Fizjologii, gdzie po obronie pracy doktorskiej, w 2006 roku została adiunktem.

Łącząc swoje zainteresowania z zakresu nauk podstawowych z pracą kliniczną, zaraz po uzyskaniu dyplomu lekarskiego, rozpoczęła także specjalizację z chorób wewnętrznych w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych II Wydziału Lekarskiego. W 2011 roku, kontynuując zainteresowania kliniczne, otworzyła kolejną specjalizację z hipertensjologii w Katedrze i Klinice Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II Wydziału Lekarskiego.

Zainteresowania naukowe Pani Docent koncentrują się głównie na badaniach z zakresu regulacji czynności układu sercowo-naczyniowego, w tym roli angiotensyn, wazopresyny, oksytocyny oraz adipokin.

Ukoronowaniem dotychczasowej pracy naukowej dr hab. Agnieszki Cudnoch-Jędrzejewskiej, zarówno doświadczalnej, jak i klinicznej, było uzyskanie w 2012 roku tytułu doktora habilitowanego za cykl prac poświęconych ośrodkowej regulacji układu sercowo-naczyniowego w zawale mięśnia sercowego.

Jako kierownik jednostki i osoba od lat związana z kardiologią Docent Cudnoch-Jędrzejewska podtrzymuje wieloletnie tradycje badań naukowych związane z układem krążenia, jednakże obecnie, w wyniku nawiązanej współpracy z klinikami, prowadzone są również prace z zakresu innych dziedzin medycyny doświadczalnej, m.in. neurologii, nefrologii oraz laryngologii.

Oprócz pracy naukowej, w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, zawsze duży



*Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś gratuluje dr hab. Agnieszce Cudnoch-Jędrzejewskiej objęcia stanowiska Kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej*

nacisk kładziony był na pracę dydaktyczną. Dlatego też w roku akademickim 2013/2014 został wprowadzony autorski program nauczania fizjologii z elementami patofizjologii.

Celem nadrzędnym działalności Pani dr hab. Agnieszki Cudnoch-Jędrzejewskiej jest stworzenie wzorcowej i nowoczesnej jednostki dydaktycznej, która przygotuje studentów do dalszej pracy klinicznej, a także zbudowanie silnego zespołu naukowego współpracującego z innymi jednostkami zarówno teoretycznymi, jak i klinicznymi.

*dr Liana Puchalska  
dr Maciej Śmietanowski*

Katedra i Zakład Fizjologii  
Doświadczalnej i Klinicznej WUM

## Immatrykulacja studentów I Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego

W poniedziałek 7 października 2013 roku w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka odbyła się Immatrykulacja studentów I Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego.



Dziekan I Wydziału Lekarskiego  
prof. Mirosław Wielgoś

**P**rowadzący spotkanie Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Mirosław Wielgoś, po powitaniu uczestników uroczystości, szczególne słowa skierował do bohaterów spotkania – studentów rozpoczynających edukację w naszej Uczelni, którym zaprezentował biorących udział w wydarzeniu przedstawicieli Władz. Swoją obecnością Immatrykulację zaszczylicili: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Dziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Marek Kuch, Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Piotr Małkowski oraz reprezentująca Dziekana Wydziału Farmaceutycznego – dr. hab. Piotra Wroczyńskiego, Prodziekan ds. Medycyny La-

boratoryjnej prof. Grażyna Nowicka. Prof. Mirosław Wielgoś przedstawił również nowym studentom Prodziekanów I Wydziału Lekarskiego: prof. Barbarę Górnicką, prof. Krzysztofa Zieniewicza, prof. Kazimierza Niemczyka, prof. Krzysztofa J. Filipiaka, dr. hab. Pawła Włodarskiego oraz przedstawicieli jednostek: Kierownika Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii – prof. Jacka Malejczyka, dr. Helenę Deszczyńską, reprezentującą Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej. W wydarzeniu uczestniczyli także przedstawiciele władz administracyjnych WUM: Kanclerz – mgr Małgorzata Kozłowska oraz Kwestor – mgr Katarzyna Szczęśniak, a także Kierownik Studium Języków Obcych – dr Maciej Ganczar, Kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu – mgr Jerzy Chrzanoski oraz Przewodniczący Samorządu Studenckiego I Wydziału Lekarskiego – Wojciech Grabczan.

Dziekan prof. Mirosław Wielgoś w przemówieniu skierowanym do immatrykulowanych studentów podkreślał, że dzisiejszy dzień to wielkie święto I Wydziału Lekarskiego, który ma bogatą historię i wieloletnią tradycję, a nowo przyjętym należą się szczególnie gratulacje ze względu na tegoroczny wysoki próg punktowy przyjęć na studia. Studenci powinni być także dumni z nauki w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i dbać o relacje z przedstawicielami wszystkich

wydziałów, tworząc rodzinę uczelnianą. Trzymając klucz do I Wydziału Lekarskiego, życzył immatrykulowanym spełnienia marzeń i nadziei związanych ze studiami oraz jak najszybszego potwierdzenia słuszności ich wyboru.

Następnie, w imieniu JM Rektora prof. Marka Krawczyka, głos zabrał Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. Marek Kulus, który podkreślił, iż czas studiów jest najpiękniejszym okresem w życiu człowieka, dlatego należy go jak najlepiej wykorzystać. Rozpoczynający studia są także jednym z pierwszych roczników, który nie odbędzie stażu podyplomowego, dlatego od początku powinni być nastawieni na praktykę. Uczelnia jest niczym bez studentów, to oni tworzą społeczność – podkreślał Prorektor.

Po przedstawieniu pracowników administracyjnych Dziekanatu I Wydziału Lekarskiego, odbyło się uroczyste ślubowanie, które poprowadziła Prodziekan prof. Barbara Górnicka.

Następnie prowadzący uroczystość prof. Mirosław Wielgoś pogratulował studentom przyjętym z najwyższą punktacją oraz wręczył powołania do Poczty Sztandarowej.

Na zakończenie, po wręczeniu indeksów naszej *Alma Mater*, głos zabrał Wojciech Grabczan, który zachęcił do aktywnego udziału w życiu studenckim i życzył powodzenia nowym kolegom.

Całości uroczystości towarzyszyła oprawa muzyczna w wykonaniu Chóru Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

*Oprac. Biuro Informacji i Promocji*



## IMMATRYKULACJA studentów studiów doktoranckich I Wydziału Lekarskiego



Prof. Renata Górka i prof. Mirosław Wielgoś

24 października w murach Centrum Biblioteczno-Informacyjnego odbyła się uroczysta Immatrykulacja studentów studiów doktoranckich I Wydziału Lekarskiego.

Gospodarzem spotkania był Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Mirosław Wielgoś. Uroczystość swoją obecnością zaszczylicili: Prorektor ds. Kadr – prof. Renata Górka, Prodziekani I Wydziału Lekarskiego: Prodziekan ds. studiów licencjackich – prof. Kazimierz Niemczyk, Prodziekan ds. Nauki – prof. Krzysztof J. Filipiak, Prodziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego ds. nauki – dr hab. Michał Ciużyński oraz kierownicy studiów doktoranckich poszczególnych Wydziałów: Kierownik Studium Doktoranckiego



Prof. Katarzyna Życińska

I Wydziału Lekarskiego – prof. Katarzyna Życińska, Kierownik Studium Doktoranckiego II Wydziału Lekarskiego – prof. Magdalena Marczyńska, Kierownik Studium Doktoranckiego Wydziału Nauki o Zdrowiu – prof. Jacek Przybylski.

Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Mirosław Wielgoś, zwracając się do doktorantów, w pierwszej kolejności pogratulował im osiągnięcia statusu doktoranta i podkreślił, iż ambitna decyzja o podjęciu studiów doktoranckich wymagała od bohaterów uroczystości niemałego trudu. Dziekan życzył immatrykulowanym, aby mogli realizować swoje pasje i wykorzystywać potencjał naukowy nie dla zdobycia tytułu, ale dla zdobywania i poszerzania wiedzy. Zagwarantował wspar-

cie Uczelni i pomoc opiekunów w trudnych chwilach.

JM Rektora – prof. Marka Krawczyka reprezentowała w czasie uroczystości Prorektor ds. Kadr – prof. Renata Górka, która serdecznie witając doktorantów, podziękowała im za możliwość uczestnictwa w spotkaniu. Jako Prorektor ds. Kadr wyraziła radość z rozwoju kadry naukowej, bowiem nowa grupa doktorantów, poza celami badawczymi, stawia kolejne wyzwania dydaktyczne dla Uczelni. Prof. Renata Górka życzyła sukcesów w nowej roli i zapewniła doktorantów, że mogą zawsze liczyć na przyjazną im *Alma Mater*.

Słowa do doktorantów skierowała również Kierownik Studium Doktoranckiego I Wydziału Lekarskiego – prof. Katarzyna Życińska, która podkreśliła, iż wraz ze zdobyciem indeksu, przyszli doktorzy podejmują się wyjątkowej pracy, wymagającej pełnej koncentracji i zaangażowania.

Po ślubowaniu i wręczeniu indeksów, na zakończenie spotkania, Przewodniczący Samorządu Studiów Doktoranckich – lek. Filip Dąbrowski wyraził dumę z tak licznej grupy nowych naukowców i poradził kolegom, by w pełni korzystali z możliwości, jakie daje im ich nowych status.

Oprac. Biuro Informacji i Promocji

### PROF. EDWARD TOWPIK we władzach Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji



18 czerwca 2013 roku prof. Edward Towpik – Dyrektor Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego został wybrany na stanowisko Wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji przez ogólnopolski zjazd tego towarzystwa.

## Wręczenie dyplomów doktorom, doktorom habilitowanym oraz absolwentom kierunku ratownictwo medyczne WNoZ

11 doktorów habilitowanych nauk o zdrowiu, 6 doktorów nauk medycznych, 11 doktorów nauk o zdrowiu oraz 40 absolwentów kierunku ratownictwo medyczne odebrało dyplomy z rąk JM prof. Marka Krawczyka oraz Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Piotra Małkowskiego.



W święcie Wydziału Nauki o Zdrowiu wziął udział Rektor WUM prof. Marek Krawczyk (w środku). Na zdjęciu w towarzystwie Dziekana prof. Piotra Małkowskiego (po lewej) oraz dr. hab. Jacka Rózgi



Na zdj. od prawej: prof. Jerzy Szczerbań, prof. Marta Makara-Studzińska, dr hab. Andrzej Deptała, dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek, dr hab. Jacek Rózga, prof. nadzw. Ewa Dmoch-Gajzlerska

Uroczystość odbyła się 18 października 2013 roku, w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka, a ceremonię poprowadził Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Piotr Małkowski. Dyplomatorium zaszczylił swoją obecnością JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. W Auli zasiedli ponadto Prorektorzy: prof. Marek Kulus, prof. Sławomir Nazarewski, Prodziekani Wydziału Nauki o Zdrowiu: prof. nadzw. Ewa Dmoch-Gajzlerska, dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek, dr hab. Jacek Rózga, dr hab. Andrzej Deptała. Wśród zaproszonych gości znaleźli się również szczególne osoby: prof. Jerzy Szczerbań – były Rektor naszej *Alma Mater* oraz prof. Marta Makara-Studzińska – pierwsza osoba w Polsce, która uzyskała z rąk prezydenta RP tytuł profesora w dziedzinie nauk o zdrowiu, a procedura była przeprowadzona przez WNoZ WUM.

Dziekan Wydziału prof. Piotr Małkowski zwrócił uwagę na coraz lepsze osiągnięcia naukowe Wydziału Nauki o Zdrowiu. – Liczba doktoratów, zarówno z nauk o zdrowiu, jak i nauk medycznych oraz habilitacji potwierdza słuszność decyzji podjętych w roku 2009, dotyczących starań zmierzających do powołania nowej dziedziny nauki, jaką stała się nauka o zdrowiu. Wydział nasz, decyzją Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów jako pierwszy w Polsce uzyskał uprawnienia do nadawania stopnia doktora, a później doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu – mówił prof. Piotr Małkowski. Dowodem

na coraz silniejszą pozycję naukową Wydziału Nauki o Zdrowiu było także przyznanie wydziałowi kategorii A w rankingu naukowym wydziałów ogłoszonym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Jednocześnie Dziekan wyraził przekonanie, że w najbliższych latach zaangażowanie naukowe wszystkich pracowników wydziału będzie jeszcze większe.

Także Rektor WUM prof. Marek Krawczyk podkreślił, że przyznanie Wydziałowi Nauki o Zdrowiu kategorii A w rankingu oceniającym potencjał jednostek naukowych, jest dowodem na wzrastający potencjał tego wydziału, który coraz wyraźniej dostrzegany jest również przez instytucje zewnętrzne. Zwracając się do absolwentów kierunku ratownictwo medyczne, JM prof. Marek Krawczyk powiedział, że wybrany przez nich zawód jest nie tylko ważny i piękny, ale również niezwykle wymagający, a wykonując go, każdy ratownik medyczny narażony jest na stres, presję środowisk zewnętrznych i czasem niesprawiedliwą krytykę. Rektor wyraził jednak przekonanie, że ratownicy medyczni, kończący studia w naszej *Alma Mater* są do uprawiania tego zawodu wzorowo przygotowani.

W imieniu nowych habilitantów głos zabrała dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka, reprezentująca Uniwersytet Medyczny w Lublinie. – Mimo że reprezentujemy różne ośrodki akademickie, zostaliśmy w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przyjęci bardzo życzliwie. Mimo że przyjechaliliśmy z różnych regionów Polski, to ta Uczelnia



Absolwenci kierunku ratownictwo medyczne – rocznik 2013

stała się dla nas prawdziwą *Alma Mater*. Fakt ten pozwala wskazać, że tak jak za czasów Hipokratesa czy Arystotelesa, wiedza i mądrość nie znała granic, tak też i w Wydziale Nauki o Zdrowiu hołduje się wyłącznie potencjałowi intelektu. Dziękujemy zatem za możliwość uczenia się tej zacnej cechy od najlepszych – powiedziała dr hab. Danuta Zarzycka.

Reprezentantka nowych doktorów nauk medycznych i nauk o zdrowiu – dr Krystyna Majewska – podziękowała Rektorowi, Dziekanowi, Radzie Wydziału, profesorom, promotorom, opiekunom za pomoc, serdeczność, wsparcie oraz mobilizację do pracy w trudnych chwilach wątpliwości.

Ciepłe słowa pod adresem Władz rektorskich, Władz dziekańskich oraz pracowników Dziekanatu skierowała absolwentka kierunku ratownictwo

medyczne Azita Rezaei. Szczególne podziękowania skierowała na ręce Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu, dzięki któremu absolwenci ratownictwa medycznego po raz pierwszy w tak uroczysty sposób odebrali dyplomy ukończenia studiów. Podkreśleniem znaczenia tego faktu dla absolwentów ratownictwa medycznego był uroczysty strój wszystkich studentów, którzy tego dnia odbierali dyplom ukończenia studiów kierunku ratownictwo medyczne.

Zwieńczeniem uroczystości był koncert Bartosza Zwolana z Orkiestry Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez mgr Beatę Herman.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”

## Nagroda dla prof. Iwony Wawer

7 października po raz piąty przyznano Statuetki Herbapol Esencja Natury 2013. Od czterech lat otrzymują je wybitne osobowości świata nauki, sportu, sztuki oraz mediów, które inspirować się naturą, jest ona dla nich nieodłącznym elementem życia. Statuetki przyznaje się w czterech kategoriach: „Inspiracja naturą w życiu”, „Inspiracja naturą w sztuce”, „Propagowanie natury w mediach” oraz „Wykorzystanie natury w pracach naukowych”.

Podczas tegorocznej gali, która odbyła się w Łazienkach Królewskich w Warszawie nagrodę w kategorii „Wykorzystanie natury w pracach naukowych” otrzymała prof. Iwona Wawer – Kierownik Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego WUM.

W uzasadnieniu werdyktu napisano, że prof. Wawer otrzymała nagrodę „w uznaniu za badania związków zawartych w roślinach odpowiedzialnych za działanie korzystne dla organizmu człowieka (np. antyoksydantów). Za to, że dzięki pracy pani profesor wiemy, jakie rośliny warto wykorzystywać w naturalnych produk-



Laureaci Statuetki Herbapol Esencja Natury 2013. Na zdj. od lewej: Krzysztof Baranowski („Inspiracja naturą w życiu”), Wojciech Modest Amaro („Inspiracja naturą w sztuce”), prof. Iwona Wawer („Wykorzystanie natury w pracach naukowych”), Przemysław Babiarz („Propagowanie natury w mediach”)

tach prozdrowotnych. Za miłość do natury i ludzi, którym pomagamy poprzez swoją pracę”.

## Polsko-Norweski projekt badawczy PRACTA czyli nie taki pacjent starszy

**N**a temat osób starszych istnieje wiele stereotypów, dotyczą one sprawności zarówno fizycznej, jak i intelektualnej, możliwości nawiązywania kontaktu, a także postaw wobec zdrowia. Od takiego sposobu myślenia o seniorach nie są też wolni pracownicy opieki zdrowotnej. Tymczasem okazuje się, że osoby, które z powodu podeszłego wieku doświadczają znaczących ograniczeń swojego funkcjonowania są zdecydowanie w mniejszości. Nie oznacza to jednak, że seniorzy wolni są od problemów zdrowotnych lub, że nie dotyczy ich promocja zdrowia. Wręcz odwrotnie. Im bardziej podatne na zagrożenia jest zdrowie, tym bardziej cenna jego promocja i profilaktyka zaburzeń. Zagadnienia te w kontekście pracy i komunikacji ze starszymi pacjentami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) są przedmiotem zainteresowania zespołu projektu badawczego PRACTA – AKTYWIZACJA SENIORÓW w PR@KTYCE MEDYCZNEJ.

### Projekt PRACTA i jego zespół

Projekt jest dużym przedsięwzięciem naukowym, które będzie realizowane dzięki Norweskiemu Mechanizmowi Finansowemu (Norway Grants) w ramach programu Polsko-Norweska Współpraca Badawcza. Jego pełny tytuł brzmi: Promocja aktywności seniorów w publicznej opiece zdrowotnej: diagnoza psychospołecznych potrzeb pacjentów i wzmacnianie interpersonalnych kompetencji lekarzy. Projekt znalazł się w gronie 43 laureatów wyłonionych z 270 złożonych aplikacji. Wykonaniem projektu zajmują się naukowcy z Zakładu Psychologii Medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



*Na zdjęciu siedzą (od lewej): Gørill Haugan, Dorota Włodarczyk (kierownik projektu), i Monica Lillefjell. Stoją (również od lewej): Marta Rządiewicz, Mirosława Adamus, Geir Arild Espnes, Bård Li, Joanna Chylińska i Magdalena Łazarewicz.*

*Do zespołu PRACTA należą także (nieobecni na zdjęciu): Wirginia Korzeń-Wało (sekretarz projektu), Michał Skrzek (Biuro Projektów WUM) oraz Piotr Markiewicz, Łukasz Szlachetka i Michał Buczyński (Dział Informatyki WUM).*

(dr Dorota Włodarczyk – kierownik projektu, dr Mirosława Adamus, dr Joanna Chylińska, dr Marta Rządiewicz i mgr Magdalena Łazarewicz) we współpracy z ekspertami z Norweskiego Uniwersytetu Nauki i Techniki w Trondheim.

### Cele projektu

Akcentujemy rolę lekarzy pierwszego kontaktu w kierowaniu swoich starszych pacjentów ku utrzymywaniu aktywności. Lekarze cieszą się u seniorów znaczącym autorytetem, zaufaniem społecznym, a ponadto posiadają specjalistyczną wiedzę na temat związku aktywności z funkcjonowaniem organizmu. Dlatego kon-

takty między lekarzem a pacjentem senioralnym mają unikalny charakter, o wyjątkowym potencjale dla podniesienia skuteczności aktywizowania seniorów. Chcemy też przyczynić się do likwidacji negatywnych stereotypów o ludziach w wieku podeszłym.

Pytania badawcze projektu poruszają 4 istotne zagadnienia:

- Jakie są potrzeby seniorów w zakresie kreowania ich aktywności przez lekarzy POZ?
- Jak potrzeby te spostrzegane są przez lekarzy?
- Jakie oddziaływania lekarzy sprzyjają rozwijaniu przez seniorów aktywnej postawy wobec leczenia i zdrowia?
- Jak wzmacniać kompetencje lekarzy w tym zakresie i ich



Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. dr hab. Sławomir Majewski w trakcie inauguracji projektu PRACTA



Prof. Geir Arild Espnes, lider zespołu norweskiego, w trakcie inauguracyjnego wykładu



Radca Stein Inge Nesvåg z Ambasady Królestwa Norwegii (Fundusze Norweskie dla Polski) w trakcie dyskusji



Prof. dr hab. Bolesław Samoliński w trakcie dyskusji (po lewej Magdalena Łazarewicz z zespołu PRACTA)

satisfakcję z pracy z pacjentem senioralnym?

Poznanie odpowiedzi na postawione pytania pozwoli wzmocnić kompetencje interpersonalne lekarzy pierwszego kontaktu poprzez poznanie specyfiki i rozwinięcie komunikacji z seniorem. Wszystko w celu promowania szeroko rozumianych zachowań prozdrowotnych w tej, często przecięznej i zaradnej, lecz nie zawsze świadomej wagi np. zdrowego stylu życia, grupie wiekowej.

### Realizacja projektu PRACTA

W latach 2013-2016 projekt będzie realizowany na terenie mazowieckich POZ, gdzie docelowo udział wziąć ma około 12.000 starszych pacjentów oraz 600 leczących ich lekarzy pierwszego kontaktu. Potrzebne do analiz

dane będą zbierane w dwóch fazach badań kwestionariuszowych rozdzielonych wprowadzeniem interwencji w postaci e-learningu dla lekarzy. Jest ona ważnym punktem w realizacji projektu, gdyż będzie opracowana na bazie odpowiedzi udzielanych przez lekarzy i pacjentów w pierwszej fazie. Druga faza badań kwestionariuszowych pozwoli na ocenę efektywności tak skonstruowanej interwencji. Ostatnim etapem działań w PRACTA są konsultacje w środowiskach medycznych i wśród seniorów mające na celu wdrażanie i popularyzację rezultatów projektu.

### Dlaczego zajmujemy się aktywizacją seniorów?

Liczne prognozy demograficzne wskazują, że już w 2020

roku blisko co piąty Polak będzie mieć powyżej 65 lat (dane GUS). Jednocześnie, w badaniach subiektywnie ocenianego zdrowia, co drugi Polak w wieku 50+ ocenia swoje zdrowie jako słabe, z kolei ponad 60% dorosłych nie podejmuje żadnej regularnej aktywności fizycznej. Zagrożąca zdrowiu nadwaga lub otyłość dotyczy w Polsce aż 6 na 10 mężczyzn oraz 4 na 10 kobiet. Co więcej, już po pięćdziesiątce 15 na 100 osób ogranicza swoje codzienne aktywności z powodu stanu zdrowia. Statystyki te wyraźnie przynaglają do promowania aktywności wśród osób dojrzałych. Równie poważnym argumentem motywującym do podejmowania działań aktywizujących seniorów są zatrważająco niskie w naszym kraju wskaźniki pomyślnego starzenia

się. Wśród głównych kryteriów tego, coraz powszechniejszego ostatnio, terminu znajdziemy: brak niepełnosprawności, brak poważnych chorób, sprawność fizyczną, sprawność intelektualną, aktywne zaangażowanie. Niestety w Polsce pomyślnie starzeje się jedynie niespełna 1 na 50 seniorów, podczas gdy w osiągniętej szczyt rankingu Danii wskaźnik ten jest około dziesięciokrotnie wyższy!<sup>1</sup>

### Spotkanie robocze Jabłonna – czerwiec 2013

Swoje pierwsze obrady realizatorzy PRACTA przeprowadzili w, będącym własnością PAN, zespole Pałacowym w Jabłonie. W dwudniowym spotkaniu brali udział członkowie zespołu z obu ośrodków badawczych. Celem warsztatu było opracowanie pełnego zestawu narzędzi badawczych do diagnozy m.in.: potrzeb pacjentów związanych z wizytą lekarską, postaw względem aktywności i leczenia, satysfakcji z wizyty, satysfakcji lekarzy z pracy.

Spotkanie pozwoliło na wymianę doświadczeń z norweskimi ekspertami. Szczególnie inspirujące okazało się rozumienie inspirujące okazało się rozumienie promocji zdrowia wykraczające daleko poza profilaktykę chorób oraz ujmowanie starości w kontekście potencjału, a nie tylko deficytów. Owocem tej pracy są zestawy kwestionariuszy dla pacjentów i lekarzy, które zostały w ostatnich dniach zweryfikowane na podstawie analiz psychometrycznych danych pochodzących z pilotażu.

### Inauguracja projektu PRACTA

Inauguracja projektu PRACTA odbyła się w dniu 18 października br. pod honorowym patronatem Prorektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Nauki

i Współpracy z Zagranicą prof. dr. hab. Sławomira Majewskiego, który dokonał uroczystego otwarcia. Norweskie refleksje związane z potrzebą promowania aktywności osób starszych w obecnej sytuacji demograficznej przedstawił w swoim wykładzie Prof. Geir Arild Espnes z Norweskiego Uniwersytetu Nauki i Techniki. Jest on jednocześnie dyrektorem Research Centre for Health Promotion and Resources w Trondheim oraz liderem norweskiej grupy w zespole PRACTA.

Członkowie zespołu projektowego z Zakładu Psychologii Medycznej WUM zaprezentowali założenia i cele projektu, wyniki dotychczasowych prac oraz plany dalszych badań. Projekt spotkał się z zainteresowaniem zaproszonych gości, którzy po prezentacji mieli liczne pytania.

Inaugurację uświetnili swoją obecnością goście reprezentujący m.in. Ambasadę Królestwa Norwegii, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, placówki kliniczne WUM oraz zakłady publicznej opieki zdrowotnej (POZ) z terenu Mazowsza.

### Czego oczekujemy w efekcie realizacji projektu PRACTA?

Wyniki badań pozwolą określić na przykład, czy polscy seniorzy w kontakcie z lekarzem odczuwają potrzebę aktywizacji (m.in. poprzez porady dotyczące sposobów spędzania wolnego czasu) czy też wcześniej należałoby podjąć działania mające na celu jej wykreowanie.

Dla lekarzy korzyścią płynącą z programu będzie nowa oferta edukacyjna z zakresu rozpoznawania potrzeb psychospołecznych i możliwości aktywizowania starszych pacjentów. Mamy nadzieję, że przyczyni się ona do zwiększenia satysfakcji zawodowej

lekarzy pracujących z osobami starszymi poprzez wzmocnienie ich kompetencji interpersonalnych w kontaktach z tą grupą pacjentów. Na poziomie instytucji projekt powinien zaowocować wnioskami dotyczącymi czynników determinujących satysfakcję pacjenta senioralnego korzystającego z podstawowej opieki zdrowotnej, co jest też miernikiem efektywności pracy placówki.

Szczegółowe informacje o projekcie oraz aktualności można znaleźć na stronie [www.practa.wum.edu.pl](http://www.practa.wum.edu.pl). Serdecznie zapraszamy do jej regularnego odwiedzania.

Projekt finansowany z funduszy Norweskiego Mechanizmu Finansowego (Norway Grants) w ramach programu Polsko-Norweska Współpraca Badawcza<sup>2</sup>.

### Przypisy:

<sup>1</sup> Badania 16 krajów europejskich – SHARE: Eriksen, Vestergaard and Anderssen-Ranberg, 2013, pobrano z: <http://www.degruyter.com/view/books/9783110295467/9783110295467.149/9783110295467.149.xml>

<sup>2</sup> Poprzez fundusze norweskie i fundusze EOG Norwegia przyczynia się do zmniejszenia nierówności społecznych i ekonomicznych oraz wzmocnienia relacji dwustronnych z państwami beneficjentami w Europie. Norwegia blisko współpracuje z UE na podstawie Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Porozumienie EOG). W okresie 2009–2014 wsparcie udzielone przez Norwegię wynosi 1,7 miliarda euro. Środki te są dostępne dla organizacji pozarządowych, instytucji badawczych i akademickich oraz sektora publicznego i prywatnego w 12 nowoprzyjętych państwach członkowskich UE oraz Grecji, Portugalii i Hiszpanii. Dzięki nim ma miejsce sze-roka współpraca z podmiotami z Norwegii, a przedsięwzięcia mogą być wdrażane do 2016 r. Link do strony funduszy: [www.eeagrants.org](http://www.eeagrants.org), [www.norwaygrants.org](http://www.norwaygrants.org)

**dr Marta Rzakiewicz**  
**dr Dorota Włodarczyk**  
**mgr Magdalena Łazarewicz**  
**dr Mirosława Adamus**  
**dr Joanna Chylińska**

Zakład Psychologii Medycznej WUM



## Liderzy w sektorze ochrony zdrowia

W czasie, kiedy zmiany w polskim sektorze ochrony zdrowia są oczekiwane i nieuniknione, a świat nakreśla nowe trendy i wizję nowoczesnej opieki medycznej, Fundacja 2065 im. Leśława A. Pagi zaangażowała się w kształcenie najlepszej, otwartej na zmiany kadry managerskiej, która w przyszłości będzie zarządzać służbą zdrowia i placówkami medycznymi. Służyć ma temu projekt „Liderzy w sektorze ochrony zdrowia”. Wśród 30 osób z całej Polski, które wzięły udział w pierwszej edycji projektu, 8 uczestników stanowili studenci i absolwenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W rozmowie z czasopismem „MDW” dwóch z nich – Grzegorz Stachacz i Aleksander Zarzeka – opowiada o głównych założeniach i celach projektu.

**Dlaczego zainteresowali się Panowie tym projektem?**

Grzegorz Stachacz: Zarządzanie ochroną zdrowia należy do dziedzin, które stanowią moje zainteresowanie naukowe. Przebieg swojego kształcenia, jak i działalność zawodową ukierunkowuję właśnie na ten obszar. Jestem zdeterminowany do dalszego, ciągłego rozwoju osobistego, a projekt ten stanowił świetną ku temu okazję. Udział w stypendium dał mi jednocześnie szansę konfrontacji swoich osiągnięć i umiejętności z kandydatami z całej Polski, stanowił więc też możliwość weryfikacji zasadności po-

dejmowanych w tym kierunku działań.

Aleksander Zarzeka: Należy podkreślić, że projekt „Liderzy w sektorze ochrony zdrowia” to jedyna oferta szkoleń połączonych z odbyciem stażu dla osób zainteresowanych ochroną zdrowia w Polsce. Oprócz tego Fundacja 2065 im. Leśława Pagi znana jest ze swojej działalności na rzecz rozwoju młodych ludzi. Moi znajomi już wcześniej uczestniczyli w innych projektach fundacji: Akademii Energii czy Akademii Liderów Rynku Kapitałowego.

**Jaka jest idea projektu „Liderzy w sektorze ochrony zdro-**

**wia”? Na czy polega oraz jakie są jego główne założenia?**

G.S.: Ideą projektu było stworzenie możliwości spotkania z gronem ekspertów sektora ochrony zdrowia, gdzie poprzez warsztaty tematyczne możliwe było zapoznanie się z praktycznymi aspektami pracy w tym obszarze. Różnorodny dobór gości spowodował, że możliwe było poznanie zarówno przedstawicieli publicznego, jak i prywatnego sektora opieki zdrowotnej, managerów największych firm biorących udział w codziennym kształtowaniu tego sektora.

A.Z.: Najbardziej dalekosiężnym celem projektu jest szkolenie

młodej kadry managerskiej w sektorze ochrony zdrowia w Polsce. Spośród 300 kandydatur, oceniając aplikacje i przeprowadzając rozmowy wybrano 30 osób, które uczestniczyły w 5-dniowych wykładach i warsztatach, a wybrane 12 osób odbyło dwumiesięczne płatne staże w jednej z firm partnerskich projektu. Organizatorzy wyszli z założenia, iż ochrona zdrowia, jako bardzo ważne i zawsze delikatne zagadnienie życia społecznego, potrzebuje świeżej krwi, która jednak powinna wykazać się wiedzą i umiejętnościami w swojej dziedzinie. Czasy, gdy dyrektorem szpitala jest najbardziej błyskotliwy z lekarzy, kończą się. Powoli staje się oczywiste, że w sytuacji chronicznego braku środków zająć powinni się tym profesjonaliści. Tak jak profesjonalistami w leczeniu są lekarze, czy nie mniej ważne pielęgniarki, położne, ratownicy czy dietetycy i fizjoterapeuci.

**Czy jest w projekcie coś nowatorskiego, wyróżniającego spośród innych podobnych tego typu oferowanych młodym ludziom?**

A.Z.: Nowatorskie jest przede wszystkim to, że taki projekt powstał i będzie kontynuowany w następnych latach.

G.S.: Należy podkreślić, iż obecnie nie znajduje się podobnych projektów stypendialnych, które w tak holistyczny sposób są ukierunkowane na tematykę zarządzania ochroną zdrowia. Co prawda, treści te są poruszane podczas kształcenia akademickiego, np. na kierunku zdrowie publiczne, lecz dopiero udział w tym stypendium pozwala na stworzenie kompleksowego obrazu praktycznego wymiaru przyszłej pracy w tym obszarze. Każdy z ekspertów kształtuje inne w ujęciu spojrzenie poprzez swoją codzienną praktykę. Udział w stypendium to niepowtarzalna okazja do scalenia wszystkich

wizji popartych ogromem wiedzy i doświadczenia ekspertów, do zdobycia doświadczenia, procentującego na wiele przyszłych lat.

**Co w Panów opinii jest największą wartością tego projektu oraz zaletą uczestnictwa w nim? Jakie umiejętności i wiedzę zdobyliście uczestnicząc w projekcie?**

A.Z.: Dla mnie najważniejsze było poznanie wspaniałych ludzi o podobnych zainteresowaniach i możliwość wymienienia z nimi swoich doświadczeń oraz pomysłów. Oprócz tego szkolenia z praktykami to dużo więcej, niż zajęcia na uniwersytecie, nawet o podobnej tematyce. Tu usłyszeliśmy wprost – który oddział ma szansę przynieść zysk, a który nie i dlaczego oraz jak to zrobić, żeby połączyć koniec z końcem i zapewnić obywatelom jak najszerzy dostęp do ochrony zdrowia.

G.S.: Mnie z kolei udział w stypendium pozwolił uzupełnić swoją zdobytą wiedzę teoretyczną o doświadczenia przekazywane przez zaproszonych ekspertów. To poprzez nich w dużej mierze ukształtowany jest system polskiej ochrony zdrowia, stanowią oni grupę decydencką wobec zmian, to oni determinują kierunki rozwoju. Jest to również unikatowa szansa zadania wszelkich nurtujących pytań, podjęcia dyskusji w tematach, na które nie ma miejsca na co dzień ze względu na brak takiej możliwości. Bezsprzecznie projekt posiada dużą wartość naukową oraz daje możliwość zdobycia ogromnego doświadczenia do przyszłej pracy zawodowej.

Projekt ten to również możliwość spotkania się z grupą ludzi o podobnych aspiracjach zawodowych, dla najlepszych, jak już wspomniał kolega, dedykowane są miejsca płatnego stażu w podmiotach partnerskich.

**W programie zajęć, które odbyły się w trakcie trwania kursu, znalazło się kilkanaście**

**tematów. Które z nich były dla Panów najciekawsze?**

A.Z.: Genialnym pomysłem było zorganizowanie spotkań z cyklu: „Leadership Evening” moderowanych przez samych stypendystów, podczas których mogliśmy w mniej formalnej atmosferze zadać często całkiem trudne pytania specjalistom i autorytetom w sektorze: prof. Henrykowi Skarżyńskiemu czy dyr. Annie Rolkiewicz. Oprócz tego w pamięci utkwił mi wykład dotyczący udanej prywatyzacji na przykładzie Centrum Zdrowia Tuchów – spotkanie przeprowadzili członkowie zarządu i współwłaściciele placówki. Bardzo ciekawe były też zajęcia dotyczące komunikacji ze „świadomym pacjentem”. Myślę, że to bardzo ważne zagadnienie, szczególnie w kontekście rozwoju technologii informacyjnych i postępującej komercjalizacji wszystkich dziedzin życia.

G.S.: Dodam tylko, że podczas warsztatów w formule leadership evening, w trakcie których spotykaliśmy się ze sławami świata medycznego czy prezesami największych firm, poruszana tematyka nie była z góry narzucona, natomiast stanowiła naturalną, kontynuowaną formę dialogu, gdzie poruszane kwestie wynikały z bezpośrednich zainteresowań tematycznych wszystkich alumnów programu.

Do interesujących w mojej ocenie tematów zaliczyłbym również studium przypadku przekształceń placówek zdrowotnych, szczególnie w kontekście obecnie szeroko dyskutowanej zasadności i wymiaru korzyści takiego rozwiązania. Case study oparte na przykładzie jednego z podmiotów, który dokonał tego w wysoce progresywny sposób pozwolił rozwiązać wiele wątpliwości w tym temacie.

**W projekcie udział wzięło aż 8 uczestników związanych**



## **z naszą Uczelnią. Dlaczego aż tylu? Jaka jest ich opinia o projekcie?**

G.S.: Liczba ta może być dowodem dużego zainteresowania tą tematyką naszego środowiska uczelnianego, lub dowodem, że to właśnie Warszawski Uniwersytet Medyczny najlepiej pomaga kształcić i umożliwić rozwój przyszłej kadry zarządzającej sektora ochrony zdrowia w Polsce. Każdy z uczestników bezsprzecznie podkreśla szeroki wachlarz korzyści z uczestnictwa w programie.

A.Z.: Chyba mamy po prostu zdolnych i ambitnych studentów! Z naszych wspólnych rozmów wynikało, że wszyscy jesteśmy naprawdę zadowoleni, mimo że studiujemy różne kierunki: od zdrowia publicznego przez wydział lekarski po farmację.

**Celem programu jest kreowanie nowoczesnej kadry managerskiej zarządzającej usługami medycznymi i farmaceutycznymi. Czy jest to również kierunek obranej przez was ścieżki rozwoju zawodowego?**

G.S.: Sektor ochrony zdrowia na świecie jest nieustannie rewolucjonizowany poprzez wprowadzanie nowoczesnych technologii. Ich zastosowanie do rozwoju zależy jest właśnie od ludzi młodych. Solidne wykształcenie kadry zarządzającej będzie skutkowało lepszymi wynikami, zarówno w aspekcie ekonomicznym danej placówki, jak i, co ważniejsze, w efekcie terapeutycznym dla pacjenta.

To właśnie ta materia stanowi mój główny obszar zainteresowań naukowych, który chciałbym rozwijać zawodowo. To sztuka kompromisu pomiędzy tak trudnymi płaszczyznami warunkującymi najważniejsze wartości ludzkie – zdrowie i życie, stanowiąc wyzwania i konieczność ciągłego rozwoju.

A.Z.: Ochrona zdrowia powinna funkcjonować w Polsce dobrze. Nawet nie idealnie, czy bardzo dobrze, ale dobrze. Aby tak się stało, powinni zająć się tym profesjonaliści. Osoby, które mają do tego odpowiednie wykształcenie i doświadczenie.

Oczywiście zadanie jest bardzo trudne, bo chodzi o ludzkie zdrowie i życie. Sukces nie jest gwarantowany, ale trzeba próbować. Czy sam spróbuję, jeszcze nie wiem, ale coraz bliżej mi do tej decyzji.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*

**Grzegorz Stachacz** ukończył radowo medycynę i zdrowie publiczne w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, studiował także w Instituto Politecnico de Braganca w Portugalii. Był przewodniczącym Samorządu Studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM. Obecnie zatrudniony w Biurze Pełnomocnika Rektora ds. budowy Szpitala Pediatricznego.

**Aleksander Zarzeka** jest studentem V roku prawa oraz I roku studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne (specjalizacja zarządzanie w ochronie zdrowia). W latach 2011-2013 był prezesem SKN Managerów Zdrowia WUM oraz Redaktorem Naczelnym czasopisma studentów WUM „Galen”. Aktualnie studiuje na University of Eastern Finland i zaangażowany jest w działalność w międzynarodowej organizacji pozarządowej European Environment and Health Youth Coalition.

## **SKN Managerów Zdrowia z wizytą w Niemczech**

**W dniach 7-14 września członkowie SKN Managerów Zdrowia udali się na wyjazd szkoleniowy do Berlina i okolic, aby przyjrzeć się z bliska niemieckiemu Systemowi Ochrony Zdrowia (SOZ). Dzięki Niemieckiej Centrali Wymiany Akademickiej (DAAD) Koło uzyskało stypendium umożliwiające wyjazd i wizytę w sześciu wiodących instytucjach niemieckiej ochrony zdrowia.**

**P**ierwszą placówką na mapie naszego wyjazdu był położony pod Berlinem szpital w miejscowości Wriezen. Całe spotkanie poprowadziła z nami Dyrektor Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH. Pani Angela Krug dokładnie przedstawiła nam strukturę szpitala, a także źródła jego finanso-

wania. Instytucje medyczne w Niemczech finansowane są z dwóch źródeł. Pierwsze z nich to środki pochodzące od landu, przeznaczone na nowe inwestycje. Natomiast koszty wynikające ze świadczenia usług zdrowotnych oraz zarządzania szpitalem pokrywane są ze składek obywateli. Pierwszym

zaskoczeniem dla nas był fakt, iż wynik finansowy szpitala na koniec roku był dodatni. Natomiast drugim, było pytanie Pani Dyrektor o udział kościoła w finansowaniu zakładów opieki zdrowotnej w Polsce.

W Niemczech takie organizacje jak Caritas czy Niemiecki Czerwony Krzyż odgrywają



*Studenci SKN Managerów Zdrowia podczas spotkania w Ministerstwie Zdrowia Niemiec*



*Wizyta w Berlin School of Public Health*



*Spotkanie w Krankenhaus MärkischOderland GmbH Wriezen prowadziła dyrektor placówki*



*Ostatnim punktem wizyty w Niemczech było poznanie działalności Institute of Management in Berlin*

znaczącą rolę w finansowaniu szpitali. Mieliśmy także sporo pytań dotyczących samego funkcjonowania szpitala. Pani Dyrektor z życzliwością odpowiadała na każde z nich. Byliśmy bardzo ciekawi, jak rozwiązywany jest problem zakażeń szpitalnych w Krankenhaus MärkischOderland GmbH. Personel jest tam kontrolowany poprzez sprawdzanie stanu pojemników do dezynfekcji rąk, natomiast pacjenci przechodzą test na obecność MRSA.

Po ciekawej części dyskusyjnej udaliśmy się na zwiedzanie szpitala. Zobaczyliśmy oddział stacjonarny, fizjoterapii, gabinety zabiegowe, a także laboratorium. Dobór sprzętu oraz aparatury medycznej w Niemczech leży po stronie zespołu pracowników, specjalnie wyznaczonych do tego zadania. Wyszliśmy stamtąd

dumni, że mogliśmy to wszystko obejrzeć z bliska.

Kolejnym punktem wyjazdu była wizyta w Berlin School of Public Health, instytucji szczególnie ważnej dla nas, jako studentów zdrowia publicznego. Byliśmy ciekawi, jak wygląda studiowanie tego kierunku u naszych sąsiadów. Rozczarowaniem okazał się fakt, iż jedynie trzy uniwersytety w całym kraju posiadają w swojej ofercie program nauczania zdrowia publicznego i to wyłącznie na poziomie studiów magisterskich. Większość studentów to osoby z uzyskanym już doświadczeniem zawodowym. Po zapoznaniu się z programem nauczania, a także kryteriami przyjęcia, zrozumieliśmy, że zdrowie publiczne w Niemczech nie jest osobną nauką. To jedynie część ekonomii, prawa i medycyny. Opusz-

czając tę instytucję mieliśmy w głowie wiele pytań, między innymi, jak taki kraj jak Niemcy, poradzi sobie z problemem starzejącego się społeczeństwa, przy tak znikomym udziale sektora zdrowia publicznego. Z drugiej strony cieszyliśmy się trochę z faktu, że studiujemy jednak w Polsce.

AOK Nordost, czyli jedna z największych niemieckich Kas Chorych, była następną instytucją, którą zwiedziliśmy. Spotkanie prowadzili Panowie Arkadiusz Łukowski i Marek Rydzowski, zajmujący się organizacją pracy Kasy, ze szczególnym uwzględnieniem terenów przygranicznych, a co się z tym wiąże – także polskich ubezpieczycieli. Przedstawili nam oni szereg informacji dotyczących niemieckiego systemu ubezpieczeń. Na terenie Niemiec istnieje 140 Kas Chorych,

co wiąże się z dużą konkurencyjnością na rynku. Ubezpieczyciele sami wybierają swoją Kasę, muszą spełnić jednak przy tym jeden z dwóch warunków – mają obowiązek zamieszkiwać lub pracować na terenie danego landu. Aż 87,1% Niemców decyduje się na Ustawowe Ubezpieczenie Zdrowotne (GPV), a jedynie 10,5% wybiera Prywatne Ubezpieczenie Zdrowotne (PKV). Jest to związane z faktem, iż składka w przypadku GPV spada wraz ze zmniejszeniem się wysokości dochodu, natomiast w przypadku PDV składka na początku jest niska, następnie zaś rośnie wraz z wiekiem ubezpieczonego. Niestety, wybierając ubezpieczenie prywatne bardzo trudno jest wrócić z powrotem do ubezpieczenia publicznego. Został nam przedstawiony także mechanizm przepływu składek przez różne instytucje. Składkę stanowią takie człony, jak: 7,3% płacone przez pracodawcę, 8,2% płacone przez pracownika oraz dodatek z Funduszu Podatkowego. Wysokość składki jest jednakowa i odgórna dla wszystkich. Pierwszym organem, do którego trafiają pieniądze, jest Fundusz Zdrowia, następnie zaś system Morbilara, który dzieli pieniądze na podstawie ryzyka zdrowotnego i zapotrzebowań danego landu. Ostatnim organem, do którego trafiają pieniądze, są Kasy Chorzych, które rozdzielają je pomiędzy grupy docelowe.

W podsumowaniu spotkania dowiedzieliśmy się o celach AOK Nordost, którymi są: profilaktyka chorób, promocja zdrowia, doradztwo w kwestiach zdrowotnych, rehabilitacja oraz pielęgnacja, zwłaszcza osób w podeszłym wieku.

W Niemieckiej Federacji Szpitali (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DGV) powitał nas Pan Mark Schreiner, odpowiedzialny za wdrażanie polityki

UE, sprawy międzynarodowe oraz ekonomikę zdrowia. Instytucja ta należy do organizacji HOPE, czyli Europejskiej Federacji Szpitali i Ochrony Zdrowia. DGV to krajowy związek właścicieli szpitali, działający non-profit, pomagający im w kwestiach ekonomicznych, a także reprezentujący ich na szczeblach międzynarodowych. W skład DGV wchodzi 16 członków, po jednym z każdego landu, a także 12 członków krajowych, takich jak Niemiecki Czerwony Krzyż. Uczestnictwo w DGV jest dobrowolne, a opłata wynosi 18€ (za łóżko) na rok. Na tym spotkaniu pogłębiliśmy naszą wiedzę, dotyczącą niemieckiego SOZ. Uzyskaliśmy także informację na temat działań podnoszonych na szczeblu polityki zdrowotnej w Niemczech.

Przedostatnie miejsce, które zobaczyliśmy to Ministerstwo Zdrowia. Było to kolejne cenne spojrzenie na niemiecki SOZ. Warto wiedzieć, że zadania Ministerstwa Zdrowia w Niemczech to nie tylko legislacja i implementacja prawa, ale także kształtowanie polityki, rozpoznawanie problemów, diagnoza, ustalanie celów oraz wytyczanie kierunku, w jakim ma podążać ochrona zdrowia. Ważną rolę w tych działaniach pełnią Regionalne Ministerstwa znajdujące się w poszczególnych landach, pełniące rolę nadzorczą w regionie. Omówiono z nami także zeszłoroczną nadwyżkę budżetową, skutkującą wycofaniem kwartalnej opłaty w wysokości 10 €, w przypadku wizyt ambulatoryjnych. Na koniec spotkania poruszone zostały kwestie dotyczące wyzwań dla SOZ w Niemczech na kolejne lata. Możemy do nich zaliczyć: polepszenie dystrybucji opieki zdrowotnej, opiekę długoterminową, a także wyzwania promocji zdrowia.

Berlin School of Economics and Law to ostatnie miejsce na mapie naszego wyjazdu. Wizyta miała miejsce w Institute of Management Berlin z uwagi na merytoryczne pokrewieństwo z działalnością naszego Koła. Spotkanie prowadził prof. dr Jochen Breinlinger-O'Reilly, posiadający 15-letnie doświadczenie w zarządzaniu szpitalami. Zaprezentował nam Uczelnię, a także szczególnie interesujący dla nas program Master of Business Administration (MBA), w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej. Podstawowym kryterium aplikowania na ten kierunek jest trzyletnie doświadczenie w pracy zawodowej. Program studiów jest dwuletni i odpłatny. Nauka rozpoczyna się przedmiotami ogólnymi, a następnie wyborem specjalizacji, zwieńczonej pracą naukową. Oprócz tego Institute of Management prowadzi tzw. Summer School, nastawioną na studentów, chcących poszerzać swoje umiejętności.

Wyjazd szkoleniowy do Niemiec był wielką nagrodą dla członków naszego Koła. Zdobytą wiedzę na temat Systemu Ochrony Zdrowia w Niemczech, wizyty w sześciu wiodących instytucjach z możliwością poznania ich funkcjonowania, a także spotkania z ich przedstawicielami należy określić jako bezcenne. W imieniu Koła Managerów Zdrowia chcielibyśmy serdecznie podziękować Niemieckiej Centrali Wymiany Akademickiej, wszystkim instytucjom, które odwiedziłyśmy – za przekazaną wiedzę i doświadczenie, a także członkini naszego koła Ewie Ruce za przygotowanie i zorganizowanie wyjazdu.

**Paulina Mularczyk**  
SKN Managerów Zdrowia

Fotografie wykonane przez studentów.  
Redakcja „MDW” dziękuje  
Pani Paulinie Mularczyk za ich przekazanie

# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

23 września 2013 roku

## Non Omnis Moriar

Senat uczcił minutą ciszy pamięć niedawno zmarłych profesorów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

- Pana prof. dr. hab. Wiesława Glińskiego – Kierownika Katedry i Kliniki Dermatologicznej;
- Pana prof. dr. hab. Andrzeja Góreckiego – Kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- Pani prof. dr. hab. Marii Wierzbickiej – długoletniego Kierownika Zakładu Stomatologii Zachowawczej.

## 1. Gratulacje, nominacje.

JM wręczył gratulacje z okazji uzyskania tytułu profesora:

- Pani prof. dr. hab. Katarzynie Życińskiej;
- Panu prof. dr. hab. Zbigniewowi Gałązce.

Następnie JM Rektor wręczył akty powołania na stanowiska kierowników jednostek naukowo-dydaktycznych:

### *I Wydziału Lekarskiego*

- Panu dr. hab. Piotrowi Albrechtowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci;
- Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Czajkowskiemu na stanowisko Ordynatora – Kierownika II Kliniki Położnictwa i Ginekologii II Katedry Położnictwa i Ginekologii;
- Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Górskiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Immu-

nologii Klinicznej Instytutu Transplantologii;

- Panu prof. dr. hab. Ireneuszowi Krasnodębskiemu na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej;
- Panu prof. dr. hab. Leszkowi Królickiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej;
- Panu prof. dr. hab. Jackowi Malejczykowi na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Centrum Biostruktury;
- Pani dr. hab. Dagmarze Mirowskiej-Guzel na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej;
- Panu prof. dr. hab. Leszkowi Pączkowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Transplantologii.

### *II Wydziału Lekarskiego*

- Panu dr. hab. Dariuszowi Białoszewskiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii;
- Panu prof. dr. hab. Piotrowi Ciostkowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej;
- Panu dr. hab. Krzysztofowi Owczarkowi na stanowisko Kierownika Zakładu Psychologii Medycznej.

### *Wydziału*

### *Lekarsko-Dentystycznego*

- Pani dr. hab. Izabeli Strużyckiej na stanowisko Kierow-

nika Zakładu Stomatologii Zintegrowanej Katedry Stomatologii Zachowawczej.

### *Wydziału Farmaceutycznego*

- Pani prof. dr. hab. Grażynie Nowickiej na stanowisko Kierownika Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej;
- Panu dr. hab. Piotrowi Wroczyńskiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Bioanalizy i Analizy Leków.

### *Wydziału Nauki o Zdrowiu*

- Pani dr. hab. Joannie Gotlib na stanowisko Kierownika Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia;
- Pani dr. hab. Dorocie Szostak-Węgierek na stanowisko Kierownika Zakładu Żywienia Człowieka.

JM wręczył gratulacje z okazji uzyskania nagród jubileuszowych następującym pracownikom Uczelni:

### *I Wydziału Lekarskiego*

- Pani prof. dr. hab. Ryszardzie Chazan;
- Pani prof. dr. hab. Magdalenie Durlik;
- Pani dr. hab. Beacie Pyrżak;
- Panu prof. dr. hab. Bogdanowi Ciszowski.

### *II Wydziału Lekarskiego*

- Panu prof. dr. hab. Jarosławowi Deszczyńskiemu;
- Pani prof. dr. hab. Magdalenie Marczyńskiej;
- Panu dr. hab. Arturowi Mamcarzowi;

- Panu dr. hab. Markowi Kuchowi.

*Wydziału  
Lekarsko-Dentystycznego*

- Pani dr hab. Danucie Samolczyk-Wanyurze;
- Panu prof. dr. hab. Piotrowi Pruszczykowi.

*Wydziału Farmaceutycznego*

- Pani prof. dr hab. Grażynie Nowickiej.

*Wydziału Nauki o Zdrowiu*

- Pani prof. nadzw. dr hab. Ewie Dmoch-Gajzlerskiej

## **2. Podsumowanie rekrutacji na rok akademicki 2013/2014.**

Pan prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych zapoznał członków Senatu z przebiegiem i wynikami rekrutacji kandydatów na studia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na rok akademicki 2013/2014.

## **3. Zmiana Przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia w Radzie Społecznej Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego.**

Senat:

- odwołał Panią Lidę Romańską-Kowalewską ze składu Rady Społecznej Samodzielnego Klinicznego Szpitala Okulistycznego, jako przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia.
- oraz
- powołał Panią Joannę Święchowicz-Kijowską w skład Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Okulistycznego, jako przedstawiciela Ministra Zdrowia.

## **4. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.**

Senat pozytywnie zaopiniował:

- powołanie Pana prof. dr. hab. Andrzeja Marchela na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Neurochirurgii;
- powołanie Pana prof. dr. hab. Andrzeja Kamińskiego na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej;
- powołanie Pani prof. dr hab. Longiny Kłosiewicz-Latoszek na stanowisko Kierownika Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Higieny Instytutu Medycyny Społecznej;
- powołanie Pani dr hab. Agnieszki Cudnoch-Jędrzejewskiej na stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej.

## **5. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.**

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę przekształcenia Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej w Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej.

## **6. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.**

Senat pozytywnie zaopiniował:

- powołanie Pani dr hab. Gabrieli Olędzkiej na stanowisko Kierownika Zakładu Biologii Medycznej;
- powołanie Pani prof. dr hab. Agaty Szulc na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Psychiatrycznej.

## **7. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.**

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę utworzenia nowych studiów podyplomowych

pod nazwą „Prawo medyczne w ochronie zdrowia” oraz zatwierdził plan i program studiów.

## **8. Sprawy finansowe.**

Senat zatwierdził zmiany w Budżecie Zadaniowym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2013 rok.

## **9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.**

JM poinformował o tym, że:

- na ręce JM Rektora wpłynęło pismo od Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Cezarego Rzemka popierające utworzenie w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym – Uniwersyteckiego Centrum Onkologicznego. Ministerstwo Zdrowia nie przewiduje jednak dofinansowania budowy Centrum Radioterapii Hadronowej.
- do końca 2013 r. przewiduje się przekazanie przez wykonawcę budynku Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. Będzie mógł nastąpić etap wyposażania obiektu w sprzęt specjalistyczny.
- zbliża się do końca remont Sali posiedzeń Senatu w budynku Rektoratu.

## **10. Komunikaty i wolne wnioski.**

- JM przypomniał członkom Senatu o zbliżającej się ogólnouczelnianej Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2013/2014 w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, która odbędzie się w dniu 4 października o godzinie 12.00 w Auli wykładowej im. Prof. Janusza Piekarczyka w Centrum Dydaktycznym.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne WUM

## Rozmowa z **dr. hab. Markiem Kuchem** Dziekanem II Wydziału Lekarskiego WUM o dydaktyce i 20-leciu English Division



Fot. Michał Tęperek

### **Panie Dziekanie, czy trudno połączyć leczenie pacjentów z nauczaniem studentów?**

To są jednak dwie różne dziedziny, oczywiście powiązane funkcjonalnie z punktu widzenia akademickiego. I jedną, i drugą wykonuję z pasją. Dzisiaj, już z perspektywy czasu, mogę na pewno powiedzieć, że wybór dokonany przeze mnie przed laty był słuszny, nie był przypadkiem, ale jednocześnie wybór ten dokonany został bez żadnego namawiania – na przykład ze strony mojego ojca, który również był lekarzem i dydaktykiem. Identyczną decyzję, jaką podjąłem przed laty, podjąłbym dziś. I mimo że dydaktyka oraz leczenie to dwie różne dziedziny, obie sprawiają mi przyjemność i cieszę się, kiedy można je częściowo połączyć, jako dydaktyka studentów medycyny.

**Panu sprawia przyjemność nauczanie studentów, a studentom sprawia przyjemność, kiedy Pan naucza, czego wyrazem jest otrzymanie przez Pana Dziekana nagrody „Kryształowy Lancet” dla najlepszego wykładowcy II Wydziału Lekarskiego.**

To jest niezwykła nagroda. Nawet jeżeli wiem, że ze stu-

dentami mam dobry kontakt, co wielokrotnie okazywali, to muszę przyznać, że przyznanie tej nagrody jest bardzo dużym wyróżnieniem. Przyznaję, że nie wiedziałem o planie przyznawania tej nagrody przez studentów. Przyznanie jej mnie było tym większą, miłą niespodzianką. Dodatkową rangę tej nagrodzie – wręczanej przez Samorząd Studencki WUM – nadał Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zgadzając się na jej wręczenie przy okazji przyznawania swoich – rektorskich – nagród pracownikom naszego Uniwersytetu. Z pewnością jest to dla mnie najważniejsza akademicka nagroda, którą dotychczas dostałem, ponieważ otrzymałem ją od osób, które uczę.

**Dlaczego uważa Pan Dziekan, że najważniejsza?**

Ponieważ w przypadku tej nagrody nie ma żadnego przymusu dawania, to studenci głosują anonimowo na tak, lub nie. To oczywiście miłe uczucie być w grupie najlepszych, ale najważniejsze, że otrzymanie jej – jako najlepszy wykładowca II Wydziału Lekarskiego – daje jednak

przede wszystkim satysfakcję, że swoją pracę wykonuje się dobrze. Dodatkowym powodem do dumy też jest fakt, że Samorząd Studentów po raz pierwszy przyznał tę statuetkę. Będę mieć więc już „zawsze” zaszczyt otwierać listę wykładowców II Wydziału Lekarskiego najlepiej ocenianych przez studentów. Nie ma jednak wątpliwości, że na naszym Wydziale jest grupa bardzo dobrych wykładowców. W tym roku ja miałem przyjemność być nagrodzonym, ale mam nadzieję, że w następnych latach nagradzani będą inni.

**Zastanawiał się Pan, czemu właśnie Pana doceniło grono studentów?**

O to trzeba by zapytać ich samych. Na pewno nie dostałem jej dlatego, że pełnię obecnie funkcję Dziekana II Wydziału Lekarskiego, nie mam co do tego żadnej wątpliwości, bo to jest nagroda za rok akademicki poprzedzający obecną kadencję. Nagroda „Kryształowy Lancet” jest oceną za nauczanie, to jest jej motto przewodnie. Ponadto jako jedyny z pięciu nagrodzonych piastuję takie stanowisko, pozostali obejmują bardzo różnorodny prze-

gląd naszej kadry akademickiej – nie trzeba być więc również profesorem ani pełnić ważnej funkcji, żeby zostać uhonorowanym takim wyróżnieniem.

**Co wobec tego w Pana ocenie liczy się, aby wykładowca został zauważony i doceniony przez społeczność studentów?**

Według mnie istnieją pewne ogólne „cechy dobrego wykładowcy”. Myślę, że studenci cenią tak zwany dobry kontakt z nimi, aczkolwiek chciałbym zaznaczyć, że nie jest to cecha wystarczająca, chociaż niewątpliwie rzutująca na postrzeżenie wykładowcy przez studenta – to kontakt natury partnerskiej, czyli taki, kiedy studenci czują się w dosłownym tego słowa znaczeniu traktowani jako lekarze, jako partnerzy w dyskusji. Drugą ważną rzeczą jest wiedza fachowa – studenci cenią przekazywanie im wiedzy fachowej. Kolejną istotną cechą jest forma przekazywania – ma być z jednej strony fachowo, ale z drugiej klarownie. Niezwykle ważne jest to, żeby studentów swoim wykładem zainteresować. Zapewne też trzeba chcieć ich nauczać, czyli oni muszą odczuwać, że ten, który ich naucza, robi to ze wspomnianą na początku pasją, że robi to również w sposób profesjonalny, nie próbuje po prostu „odbyć” zajęć ze studentami, a poprowadzić je w konkretny sposób. Ponadto trzeba wspomnieć też o takim aspekcie, jak interesująca forma przekazywania myśli.

Tak mnie się wydaje, że właśnie takie cechy powinien mieć wykładowca, ale głos decydujący należy do studentów.

**Wszystkie te aspekty, o których Pan Dziekan mówi, mieszczą się w idei jakości kształcenia.**

Oczywiście, że tak – to są elementy całości. Z punktu widzenia wykładowcy te elementy, o których mówiłem, tworzą jakość kształcenia. Poza tym ważne jest,

aby studenci odczuwali, że wykładowca chce im poświęcić czas na wykład czy seminarium. Muszą czuć, że się nimi interesujemy, że są dla nas punktem zainteresowania, zarówno podczas zajęć obowiązkowych, jak i zajęć fakultatywnych. Rzecz jasna, każdy lubi być punktem zainteresowania, to jest zrozumiałe, jednak na uniwersytecie takim punktem zainteresowania powinni być przede wszystkim studenci.

**W kontekście relacji nauczyciel-student często pada określenie „Mistrz”. Czy etos mistrza w relacji nauczyciel-student jeszcze w ogóle istnieje?**

Myślę, że niestety przez wiele lat to słowo źle było traktowane, jako coś archaicznego, niepasującego do standardów współczesności. Mistrz, który jest jednocześnie nauczycielem – to bardziej kojarzyło się to z czasami Leonarda da Vinci.

Mnie pojęcie „Mistrza” odpowiada, ale mam świadomość, że sens tego pojęcia zmienił się również w sposób oczywisty wraz z postępującymi zmianami cywilizacyjnymi. Pamiętam jednak, najpierw z opowieści mojego ojca, a później już z własnej obserwacji, jak wraz z grupą jego przyjaciół-uczniów odnosili się do swojego Mistrza – Prof. Askansasa. Ich Mistrz był przez nich traktowany, i to nawet pośmiertnie przez wiele lat, zupełnie inaczej niż patrzy się na dziś na wykładowcę. Poważni profesorem, po wielu latach, na odpowiedzialnych stanowiskach wciąż traktowali go jako Mistrza. Tradycja ta zresztą nadal jest kulturowana „pod przewodnictwem” Zespołu Kliniki prowadzonej przez Pana Profesora Grzegorza Opolskiego. Bezpośredni uczniowie Prof. Askansasa są nazywani „dziećmi”, a ich uczniowie „wnukami”. Ja mam zaszczyt być wnukiem.

Dzisiaj jest oczywiście inaczej. Zmieniliśmy się my, nauczyciele, zmieniła się również młodzież. Kontakt jest bardziej bezpośredni. Nikt nie oczekuje zresztą, żeby ktoś do nauczyciela mówił mistrzu. Ponadto, nikomu, nawet z najbardziej znanych uczniów Prof. Askansasa nie przyszłoby do głowy, aby się z nim porównywać. Mnie w pełni satysfakcjonuje „Kryształowy Lancet”. Pozostając w konwencji „mistrza” – uznajmy go za pewną formą uznania kogoś za mistrza przez studentów.

**Nie sposób więc nie zapytać o podstawowe zmiany, które zdaniem Pana Dziekana ukształtowały obraz współczesnego nauczania medycyny.**

Nauczanie medycyny od czasu, kiedy ja byłem studentem II Wydziału Lekarskiego, niewątpliwie się zmieniło. Wynika to z kilku powodów. Przede wszystkim zmieniła się medycyna, a wraz z nią my musimy się też zmienić. Dziś dużą rolę w nauczaniu odgrywają szerokopojęte media medyczne, dzięki czemu inaczej też wygląda sam wykład. Czego innego oczekują teraz też studenci. Wydaje mi się również, że – i to jest niewątpliwym minus – coraz mniej jest klasycznego badania pacjenta, które powinno być w medycynie podstawą. Przykłada się do takiego badania mniejszą wagę. Myślę, że jest to wystymulowane przez dzisiejszą rzeczywistość, związaną z coraz lepszą techniką obrazową, coraz częściej na tym polegamy, zapominając o klasycznym zbadaniu pacjenta. Kiedyś najpierw należało pacjenta zbadać, a potem wykonać badania dodatkowe. To jest pewien minus, który widać w nauczaniu, staramy się z tym walczyć, staramy się, żeby studenci – którzy w dużej części to rozumieją – uświadomili sobie, że nie ma niczego lepszego niż podejście do pacjenta, porozmawianie,

dotknięcie i zbadanie. Można na podstawie takich podstawowych czynności znaleźć rzeczy, których nie odnajdziemy w nawet najbardziej nowoczesnych badaniach. Przede wszystkim można wydobyć od pacjenta jego prawdziwe dolegliwości. Próbuje się do tej praktyki jak najbardziej wrócić, po to, żeby rezonans magnetyczny nie zastąpił dotknięcia i słuchawki.

#### **A pozytywy?**

Niewątpliwym plusem jest to, co wypływa z nowych badań – mamy instrumenty, dzięki którym możemy dotrzeć do miejsc, które były dla nas do tej pory niedostępne. Niezależnie od tego, jak dobrym jest ktoś badaczem, badanie ręką, słuchawką czy wywiad nie odkryją przed nami pewnych elementów. Dziś medycyna wygląda już zupełnie inaczej i my musimy to uwzględnić w systemie kształcenia. Warto w tym miejscu wspomnieć o wzorcach medycyny, które napływają do nas z całego świata i my musimy też za tymi wzorcami nadążać, np. skoro pacjent teraz krócej przebywa w szpitalu, to przebywanie to musi być bardziej intensywne. Obserwacje w czasie krótkiego przebywania pacjenta powinny być zupełnie inaczej poprowadzone, w czym pomagają nam właśnie nowoczesne badania.

Kolejna kwestia, która ma wielki wpływ na system kształcenia to zmiana uczelni w postrzeganiu potrzeb studentów, zmiana formy kontaktów między studentem a wykładowcą. Studenci mają coraz więcej w uczelni do powiedzenia i uczelnia musi zmierzyć się z ich potrzebami, studenci są przy tym coraz bardziej odważni. Kiedyś na przykład nie wypadało zapytać o coś profesora, a dziś należy, można wstać i zadać mu trudne pytanie, a profesor powinien na nie odpowiedzieć. Mnie się to oczywiście bardzo podoba.

Jeżeli ktoś wyklada, to na każde pytanie zadane przez studenta powinien spróbować odpowiedzieć, lub powiedzieć „nie wiem”, jeżeli nie wiem. Dziś studenci sami organizują zajęcia, kiedyś byli biernymi uczestnikami zajęć. Teraz to studenci organizują własne kongresy i nas zapraszają na nie.

**W systemach nauczania, nie tylko nauczania medycyny, coraz większą wagę kładzie się na upracticznienie studiów. Czy wynika z tego, że teoria jest nieważna?**

Studenci, a to najlepiej widać na pierwszym roku, jeszcze niewiele wiedzą, bo nie mogą, a już chcieliby kogoś zbadać, jeszcze nie bardzo wiedzą, jak to zrobić, ale czekają na pierwsze zajęcia, na których będą mogli pacjenta „przeprowadzić i dotknąć”. Upracticznienie jest bardzo ważne, ale z drugiej strony teoria musi być również przekazana studentom. To jest stała walka między teorią a praktyką. Bardzo byśmy chcieli i będziemy się starać nadal, żeby było jak najwięcej praktyki. Oczywiście zachwyca mnie, że studenci już na pierwszym roku chcą pacjenta zbadać, ale musi być jednak podstawa teoretyczna. Dlatego też całkowicie od teorii nie da się uciec.

Należy również pamiętać, że nie wszystko jest w naszych rękach. Musimy też dostosować się do wymogów narzucanych przez Ministerstwo, jak np. te związane z likwidacją stażu podyplomowego, co bardzo wpłynie na system kształcenia.

**W jakim kierunku wg Pana Dziekana będzie szedł system kształcenia?**

Ja bardzo bym chciał, żeby szedł w kierunku praktyki. Co to miałyby w moim rozumieniu oznaczać? Np. to, że jednemu asystentowi przypisana jest mniejsza liczba studentów, niż w tej chwili. Na pierwszy rzut

oka jesteśmy w stanie zauważyć różnice między naszymi możliwościami a amerykańskimi, ale to nie może oznaczać, że nie próbujemy na tym polu niczego zmienić. Jednak mówiąc o tym problemie, uczciwie musimy spojrzeć również na ekonomiczny kontekst tego, jak studia są opłacane w USA i u nas. Po prostu pewnych dobrych rzeczy nie da się zrobić bez pieniędzy.

**Panie Dziekanie, w tym roku mija 20 lat od utworzenia w ramach II Wydziału Lekarskiego Oddziału Nauczania w Języku Angielskim. To ważne wydarzenie, które wpłynęło nie tylko na rozwój kierowanego obecnie przez Pana Wydziału, ale też całej Uczelni...**

W powstawaniu Oddziału Nauczania w Języku Angielskim aktywnie nie uczestniczyłem. Wiele rzeczy znam z „odtworzenia”. Pamiętam, kiedy zapadały najważniejsze decyzje, ale uczestniczyłem w nich biernie. Natomiast z tego, co pamiętam, mogę powiedzieć, że podejmowanie decyzji o powstaniu English Division miało dość burzliwy przebieg. Dzisiaj jest to coś oczywistego, że English Division jest częścią II Wydziału Lekarskiego, ale kiedy dochodziło do powstania Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, sytuacja była całkowicie odmienna, kraj był świeżo po transformacjach i nie byliśmy dostatecznie przygotowani do uruchomienia takiego Oddziału. Niemniej jednak decyzja o jego utworzeniu przez ówczesnego Rektora Prof. Tadeusza Tołłoczko świadczyła nie tylko o odwadze, ale również determinacji i przenikliwości. A co najważniejsze Pan Rektor Tołłoczko miał rację!, ponieważ dziś oddziały nauczania w języku angielskim są już pewnym standardem.

**W ciągu tych 20 lat znacząco zwiększyła się liczba studiujących na English Division.**



Na pierwszy rok studiów w roku akademickim 1993/1994 przyjęto 9 osób, dziś mówimy o ponad 500 (dokładnie 537) studentach uczących się w ramach English Division. Staramy się zachować kompromis między jakością a liczbą studentów. Dlatego też wprowadziliśmy w 2011 roku egzamin wstępny dla ubiegających się o przyjęcie na ED. Liczba przyjęć każdego roku determinowana jest naszymi możliwościami lokalowymi. Ponieważ chcemy zapewnić studentom English Division takie same warunki nauczania, jakie mają studenci studiów w języku polskim, musimy zdobyć się na kompromis i przyjmować tylko pewną określoną liczbę osób – w tym momencie na I rok studiów przyjmujemy ok. 30 osób na kurs 4-letni, oraz ok. 100 osób na kurs 6-letni.

#### **Jakie główne zalety widzi Pan w prowadzeniu Oddziału Nauczania w Języku Angielskim?**

Przede wszystkim uważam, że każdy liczący się dzisiaj uniwersytet medyczny powinien nauczać studentów obcojęzycznych, czyli w praktyce angielskojęzycznych. Uczelnia musi być międzynarodowa. Automatyycznie zmusza to uniwersytet do podporządkowania się pewnym wzorcom, które pojawiają się na świecie. Oczywiście cały czas monitorujemy nowości na świecie, mamy kontakt z całym światem medycznym, jednak ED daje dodatkowy bodziec do działania. Mobilizuje nauczycieli, ale także studentów polskojęzycznych do dalszego kształcenia. Bardzo ważna jest integracja Polaków i cudzoziemców, oraz – co oczywiste – nawiązywanie znajomości, które na pewno będą procentować w przyszłości. Ponadto dla polskich studentów studenci English Division stanowią przyszły kontakt ze światem, i powinni nawiązywać z nimi jak najlepsze kontakty,

właśnie w okresie studiów, kiedy stosunki między nimi są bardziej bezpośrednie, koleżeńskie, mniej oficjalne.

#### **Co chciałby Pan zmienić lub zreformować w funkcjonowaniu English Division?**

Cały czas staramy się „coś” ulepszać, nawiązać kontakty międzynarodowe ze znanymi uniwersytetami medycznymi na świecie, zwiększyć możliwości wymian studenckich z uczelniami medycznymi na świecie (studenci mają prawo odrabiać część zajęć w tych miejscach). Zasługą mojego poprzednika na stanowisku Dziekana, Pana Prof. Jerzego Polańskiego, było to, że uzyskaliśmy akredytację kalifornijską. Akredytacje, które posiadamy pokazują, że jesteśmy akceptowani w najlepszych miejscach na świecie.

Ponadto staramy się sukcesywnie poprawiać warunki nauczania studentów ED, a także spróbować nauczyć ich języka polskiego, po to, aby się lepiej komunikować z polskim pacjentem.

#### **Panie Dziekanie, w Rankingu Jednostek Wydziałowych sporządzonym przez Ministerstwo Nauki kierowany przez Pana Wydział otrzymał kategorię B. To z pewnością Pana nie satysfakcjonuje. Co zrobić, aby to zmienić?**

Całkowicie mnie nie satysfakcjonuje. Gdyby była kategoryzacja dydaktyki, z pewnością zdobylibyśmy kategorię A. Jednak fakty są takie, że naukowo otrzymaliśmy kategorię B. Oczywiście jesteśmy zdeterminowani, aby tę sytuację zmienić. Jest to rzecz jasna pewien proces, proces długotrwały, trudno powiedzieć, jak długo może potrwać przebiecie się wyżej. Jedno jest pewne, chcielibyśmy jak najszybciej zdobyć kategorię A. Nie sądzę, aby stało się to podczas mojej kadencji, ale będziemy się starali rok po roku w tej kategorii pięć i celem naszym jest oczywiście

kategoria A. Mam nadzieję, że za rok będziemy już mieć powody do większej satysfakcji.

#### **Nie sposób na zakończenie zapytać Pana, jako kardiologa, o Pana odczucia związane ze szkołą Prof. Askanasa. Jak Pan uważa, dlaczego swego rodzaju filozofia, duch Prof. Askanasa, jest ciągle żywa wśród was?**

Powiedziałbym, że przede wszystkim ważna jest pamięć, którą zapewniło pierwsze i drugie pokolenie uczniów Pana Prof. Askanasa. Oczywiście osiągnięcia grupy Pana Prof. Askanasa są ogromne, jednak trzeba uwzględnić to, że czas płynie nieubłaganie i pewnego dnia następne pokolenie zapomną. Ogromną więc rolę tych dwóch wspomnianych przede mną pokoleń było zaszczepienie w następnej generacji kardiologów warszawskich potrzeby kultywowania i nawiązywania do dziedzictwa Prof. Askanasa. Miałem przyjemność Go znać jako dziecko, oczywiście osiągnięcia poznałem będąc już lekarzem. Był wizjonerem, któremu udało się stworzyć w bardzo ciężkich czasach prawdziwą szkołę. O nauczycielu świadczą przede wszystkim uczniowie. A Prof. Askanas był prawdziwym wychowawcą ludzi i lekarzy, którzy następnie objęli kierownictwa w najbardziej renomowanych klinikach. Zasługi ma więc Pan Profesor wielkie, ale z pamięcią jest jak z grobem – jak się przestanie pielęgnować, to zarośnie i zniknie. Dlatego wszyscy dbamy o to, aby pamięć o Prof. Asakanasie była pamięcią prawdziwą, ponieważ On stał się symbolicznym członkiem rodziny wielu osób. I myślę, że to też sprawia, że pamięć o nim jest wciąż tak żywa, a grób Pana Profesora jest miejscem spotkań i wspomnień wielu pokoleń warszawskich kardiologów.

**Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiał Cezary Ksel*

# DZIEDZICTWO PROFESORA ZDZISŁAWA ASKANASA w opinii kardiologów młodej generacji

Istota wspomnień polega na tym, że nic nie przemija.  
*Elias Canetti*

Obchodzony w 2013 roku jubileusz 60-lecia powstania Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej skłaniał do przypomnienia dokonań naukowych i dydaktycznych prof. Zdzisława Askanasa – twórcy warszawskiej kardiologii. Profesora wspominali

koledzy i uczniowie, którzy przez lata kontynuowali oraz rozwijali Jego dziedzictwo. Jednak o tym, jak silna więź łączy warszawską akademicką kardiologię z ideami prezentowanymi przez prof. Askanasa niech świadczy opinia kardiologów, którzy Jego postać

znają już tylko z książek oraz opowieści swoich Mistrzów. Dzięki nim mamy pewność, że tradycje zapoczątkowane przez prof. Askanasa będą pielęgnowane przez następne pokolenia oraz przekazywane kolejnym generacjom związanym z naszą *Alma Mater*.

## Prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak

**Panie Profesorze, jakie idee, wartości prezentowane przez prof. Zdzisława Askanasa oraz Jego uczniów uznaje Pan za najbardziej godne przekazania następnym pokoleniom?**

Idee i wartości wyznawane przez prof. Zdzisława Askanasa znam już tylko z opowieści – jak widać z załączonego drzewa genealogicznego Askanasowców, jestem habilitantem habilitanta (prof. Grzegorza Opolskiego) habilitanta (prof. Tadeusz Kraska) prof. Zdzisława Askanasa. W kategoriach genealogicznych prof. Zdzisław Askanas to w takim razie mój naukowo-dydaktyczny pradziadek. Na szczęście rozszerzył Pan swoje pytanie o idee i wartości uczniów prof. Askanasa, odnieść się więc mogę do mojego bezpośredniego nauczyciela, „wnuka Askanasa”, prof. Grzegorza Opolskiego. Pracuję z prof. Opolskim od początku jego kierowania Kliniką, a więc od 1998 roku. Te 15 lat to organiczna praca u podstaw, budowanie zespołu, Kliniki, osiągnięcie wszystkiego, co można było osiągnąć w polskiej kardiologii... Myślę, że determinacja i pracowitość prof. Opolskiego, z której jest powszechnie znany, ma swoje korzenie w tamtej, wielkiej epoce Askanasowców pierwszego pokolenia. To umiejętność łączenia kliniki z nauką i dydaktyką, nadążanie za światowymi nowinkami, silna motywacja do pracy oraz wprowadzanie najnowocześniejszych metod terapeutycznych i diagnostycznych w klinice. Od prof. Opolskiego wszyscy nauczyliśmy się też szacunku dla poprzedników, dla nauczycieli, dla historii swojego ośrodka i swojej Kliniki. Gdy widzę, że nie zawsze jest to regułą w polskich

ośrodkach klinicznych, tym bardziej doceniam wartości, w których zostałem wychowany.

**Które z zainteresowań naukowych prof. Askanasa uważa Pan za wyjątkowo aktualne we współczesnej kardiologii?**

Zainteresowania naukowe prof. Zdzisława Askanasa i jego uczniów obejmowały prawie całą kardiologię. Patrząc na to po 60 latach od powstania Kliniki, jako młodszy od niej o 20 lat profesor medycyny i zdumiewa mnie, jak można było tak intuicyjnie przewidzieć, co będzie w kardiologii ważne za pół wieku! Wystarczy popatrzeć chociażby na listę doktoratów, których w naszym ośrodku obroniono już ponad osiemdziesiąt. W 1963 roku prof. Askanas był promotorem doktoratu lek. Barbary Tenenbaum dotyczącego białka C-reaktywnego. A przecież w kardiologii światowej białkiem tym zajmujemy się na dobre dopiero od lat 90-tych ubiegłego wieku. W 1965 roku doktorat bronił lek. Leszek Ceremużyński, a opisane przez niego odczyny hormonalne świeżego zawału serca cytowane są do dzisiaj przez amerykańskie podręczniki kardiologiczne. Lek. Wacława Grudzińska oceniała w 1966 roku wartości i dynamikę oznaczeń CPK w świeżym zawału serca, a definicja zawału serca oparta na tym enzymie dopiero się kształtowała. Lek. Jerzy Kuch oceniał odczyny immunologiczne w świeżym zawału serca też w doktoracie pod opieką prof. Askanasa w 1965 roku, a przecież prace na ten temat ukazują się do dzisiaj. Lek. Stefan Rywik, oceniając w swoim doktoracie rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego wśród ludności Sochaczewa w swej pracy doktorskiej w 1967 roku rozpoczynał

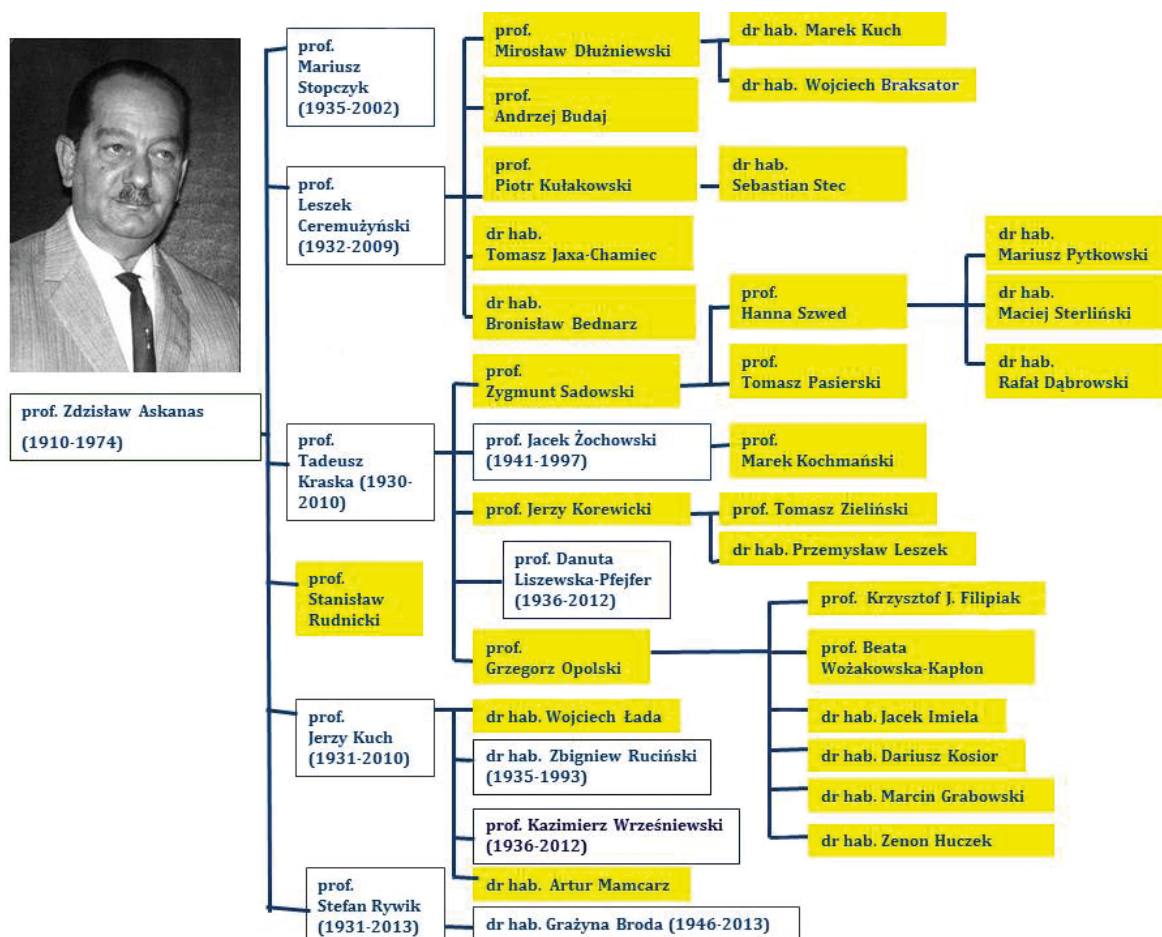
*de facto* erę nowoczesnej epidemiologii i wielkich badań populacyjnych polskiej kardiologii. Lek. Stanisław Rudnicki, lek. Konstanty Ślidyński oraz lek. Katarzyna Tymińska-Sędek w swoich doktoratach torowali drogę rehabilitacji kardiologicznej. To tylko niektóre z tych prac, co daje wyobrażenie o niespotykanej intuicji klinicznej promotora tych doktoratów – prof. Zdzisława Askanasa.

### Czym według Pana Profesora byłyby polska i warszawska kardiologia bez osoby oraz dokonań prof. Askanasa?

Nieprzypadkowo prof. Askanasa uważa się za Ojca współczesnej kardiologii. Czym byłyby polska i warszawska kardiologia bez dokonań prof. Zdzisława Askanasa, jego „dzieci”, „wnuków” i „prawnuików” naukowych, dobrze ilustruje najnowsze zestawienie A.D. 2013. W chwili obecnej rodzina Askanasowców to 39 profesorów i docentów, a spośród nich dziesięciu Askanasowców pełni funkcję kierowników klinik i/lub ordynatorów oddziałów internistycznych lub kardiologicznych (prof. Grzegorz Opolski, prof. Andrzej Budaj, prof. Mirosław Dłużniewski, prof. Beata Wożakowska-Kapłon, prof. Hanna Szwed, prof. Tomasz Pasierski, prof. Tomasz Zieliński, dr hab. Jacek Imiela,

dr hab. Artur Mamcarz, dr hab. Dariusz Kosior). W swojej historii Askanasowcy dwukrotnie obejmowali też funkcję Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (prof. Zdzisław Askanas, prof. Leszek Ceremużyński), czterokrotnie funkcje konsultantów krajowych kardiologii lub interny (prof. Zdzisław Askanas, prof. Zygmunt Sadowski, prof. Grzegorz Opolski, dr hab. Jacek Imiela), czterokrotnie sięgali po kierowanie „Kardiologią Polską” – organem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (prof. Mariusz Stopczyk, prof. Leszek Ceremużyński, prof. Piotr Kułakowski, prof. Krzysztof J. Filipiak), wielokrotnie piastowali stanowiska we władzach rektorskich i dziekańskich warszawskiej uczelni medycznej (prof. Tadeusz Kraska, prof. Jerzy Kuch, prof. Grzegorz Opolski, prof. Danuta Liszewska-Pfejfer, dr hab. Artur Mamcarz, dr hab. Marek Kuch, dr hab. Wojciech Braksator, prof. Krzysztof J. Filipiak), z Askanasowców wywodzi się jeden z Ministrów Zdrowia (prof. Ryszard J. Żochowski), jak i jeden z wiceprezesów odrodzonego samorządu lekarskiego (prof. Mariusz Stopczyk).

Dziękuję za rozmowę.



Drzewo genealogiczne „Askanasowców” przygotowane przez prof. Krzysztofa J. Filipiaka

## Dr hab. med. Marcin Grabowski

Wybierając zawód lekarza, moim celem zawodowym było wykonywanie ciekawej pracy, która daje nie tylko satysfakcję, ale jednocześnie przynosi pomoc innym ludziom. Miałem duże szczęście, że rozpocząłem pracę w ośrodku, którego historię rozpoczął prof. Zdzisław Askanas. Zespół Kliniki Kardiologii, z którą związany jestem od 13 lat, działa na rzecz pacjentów chorujących na serce korzystając z doświadczeń i osiągnięć Nestora polskiej kardiologii, prof. Askanasa. Dziś mam możliwość pracować z Jego bezpośrednimi współpracownikami i wychowankami: dr Katarzyną Tymińską-Sędek i dr. Marianem Pieniakiem. Od samego początku mam możliwość czerpania z wszystkiego, co najlepsze, z ich wiedzy klinicznej, zawsze mogę liczyć

na ich pomoc. Szkoła prof. Askanasa uczy podejścia do pacjenta i do kolegi z zespołu. Nieoceniona jest praca w takim zespole, możliwość bezpośredniego kontaktu, rozmowy o codzienności, o pacjentach. Ogromnie cenię sobie taką koleżeńską zawodową, troskę i zaangażowanie ówczesnego Kierownika Kliniki nie tylko w rozwój pracowników, ale także w ich sprawy rodzinne, prywatne. Należy podkreślić, że obecny Zespół pod okiem następcy prof. Askanasa, prof. Grzegorza Opolskiego, kontynuuje działalność naukową i kliniczną, podtrzymuje tradycje funkcjonowania zespołu prof. Askanasa i rokrocznie w rocznicę śmierci Profesora daje wyraz swojej pamięci i wdzięczności przez wspomnienie, złożenie kwiatów, zapalenie znicza na Jego grobie.

## Dr med. Paweł Balsam

Na wstępie chcę zaznaczyć, że praca z ludźmi, którzy w przeszłości obcowali z Profesorem Zdzisławem Askanasem, tj. dr Katarzyną Tymińską-Sędek, prof. Grzegorzem Opolskim sprawia, że nadal możemy czerpać inspiracje z Jego sposobu pracy oraz postępowania z pacjentem.

Osoby, które znały prof. Askanasa podkreślają, że uczył nie tylko medycyny, ale również prezentacji publicznej. Każda osoba pracująca w Klinice była dopingowana, aby umieć występować oraz odpowiednio się prezentować. Pan Profesor kulturalnie i z rozwagą zwracał się do lekarzy opiekujących się pacjentami. Jeśli miał do nich uwagi, nie wypowiadał ich przy pacjentach. Nigdy nie podważał autorytetu lekarza przy pacjencie.

Myślę, że jest to jedna z istotnych cech, która powinna być promowana wśród młodych kardiologów. Po pierwsze bezwzględny szacunek dla pacjenta, ale również szacunek dla koleżanek i kolegów z pracy.

Każdy ze współpracowników był dopingowany, by ciągle się doksztalać: pisać prace, robić specjalizacje, zdobywać stopnie naukowe. Profesor Askanas forsował wprowadzenie reanimacyjnych karetek pogoto-

wia (z literą R), stworzenie specjalnych sal intensywnej opieki medycznej, powołanie banku stymulatorów serca, sztucznych zastawek, elektrod i oksygenatorów. Wydał ponad 180 prac, wśród nich pierwszy polski podręcznik „Reanimacja kardiologiczna”, zainicjował opracowanie „Programu zapobiegania i zwalczania chorób układu krążenia w Polsce”. Brał udział w obradach Światowej Organizacji Zdrowia, która przyjęła jako modelową wprowadzoną przez Niego metodę rejestracji zapadalności na zawał serca i wypracowany przez Niego polski model rehabilitacji po zawałach, w którym pacjentem zajmował się zespół złożony z lekarza, fizykoterapeuty, psychologa i socjologa. Profesor dawał przykład człowieka – „tytana pracy” i podobnie wymagał od swoich współpracowników. Dzięki temu każdy rozwijał się zarówno w zakresie pracy klinicznej, jak i naukowej. Ostatecznie skutkowało to rozwojem szerokiego grona znanych nie tylko w Polsce kardiologów i profesorów.

Stosunek Pana Profesora do pracy i obowiązków powinien przyświecać jako wzór każdemu młodym człowiekowi wchodzącemu na ścieżkę pracy lekarskiej.

## Dr med. Agnieszka Kapłon-Cieślicka

Tablica pamiątkowa z wizerunkiem prof. Zdzisława Askanasa wisi w holu naszej Kliniki tuż obok wejścia do Sekretariatu Kliniki. Kilka miesięcy temu odsłonięto obok niej tablicę pamiątkową poświęconą prof. Tadeuszowi Krasce. Każdego dnia

wiele razy przechodzę obok nich. O Warszawskiej Akademickiej Szkole Kardiologicznej słyszałam jeszcze jako studentka i członek Studenckiego Koła Naukowego przy I Katedrze i Klinice Kardiologii, uczestniczyłam również w składaniu kwiatów

na grobie Pana Profesora Askanasa na warszawskich Powązkach. W ciągu pięciu lat mojej pracy w I Katedrze i Klinice Kardiologii miałam okazję dowiedzieć się więcej o osobie i dokonaniach Pana Profesora, Patrona nie tylko naszej Kliniki, ale także wielu pokoleń polskich kardiologów, wychowanków Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej. W styczniu tego roku nasza Klinika obchodziła 60-lecie istnienia. Uroczystość ta była okazją do wspomnień na temat historii Kliniki z okresu pracy Pana Profesora Askanasa i Jego Zespołu. Szczególnie nowatorskie na ówczesne czasy było otwarcie pierwszego w Polsce i jednego z pierwszych w Europie Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej, stworzenie „polskiego modelu” rehabilitacji pozawałowej, propagowanego później przez Światową Organizację Zdrowia oraz opracowanie metodyki rejestrowania zapadalności na zawał serca. Bardzo serdecznie wspominano także atmosferę panującą w Zespole i Klinice Pana Profesora Askanasa, mobilizującą do rzetelności klinicznej i rozwoju naukowego,

ale również stwarzającą poczucie wspólnoty i warunki do zawiązywania wieloletnich przyjaźni. Mimo że żyjemy w szybko zmieniających się czasach i trudno odnaleźć w dzisiejszym świecie klimat chwil z czasów Pana Profesora Askanasa, to dla nas, młodych lekarzy, osobą, która łączy tamte czasy z naszą kliniczną codziennością jest Pan Profesor Grzegorz Opolski. Dzięki Panu Profesorowi czujemy się „Askanasowcami”, korzystamy z Jego wiedzy, doświadczenia klinicznego, obieramy kierunki rozwoju, które nam wyznacza, uczymy się, jak profesjonalizm zawodowy łączyć z empatią, życzliwością i szacunkiem dla pacjenta, jak zespołowo pracować na rzecz Kliniki, jak wspierać się wzajemnie i motywować. I chociaż na co dzień młody lekarz nie wspomina spuścizny przeszłych pokoleń, to pracując w Zespole I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego czujemy się duchowymi spadkobiercami jej Założyciela. Mam nadzieję, że wpojone nam wartości „Askanasowców” za kilka lat sami będziemy potrafili przekazać młodszemu Kolegom.

Dydaktyka



## Wręczenie statuetek „Kryształowy Lancet” dla najlepszych nauczycieli akademickich WUM

28 października 2013 roku, podczas uroczystego posiedzenia Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wręczono nagrody JM Rektora za najważniejsze osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne w roku 2012. W trakcie uroczystości po raz pierwszy wręczono statuetkę „Kryształowy Lancet”.

„Kryształowy Lancet” jest nagrodą Samorządu Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dla najlepszych nauczycieli akademickich wyłonionych na podstawie Ankiety Studenckiej. Kryterium wyboru było minimum 50 wypełnionych ankiet na daną osobę i najwyższa ocena w rankingu Wydziałowym.

Pierwszymi laureatami nagrody zostali:

- **prof. dr hab. n. med. Marek Jakóbsiak** – I Wydział Lekarski (Zakład Immunologii);
- **lek. stom. Emil Korporowicz** – Wydział Lekarsko-Dentystyczny (Zakład Stomatologii Dziecięcej);
- **dr hab. n. med. Marek Kuch** – II Wydział Lekarski (Zakład Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej);



*Prof. Marek Jakóbsiak odbiera statuetkę „Kryształowy Lancet” dla najlepszego wykładowcy I Wydziału Lekarskiego*

- **dr n. med. Barbara Baranowska** – Wydział Nauki o Zdrowiu (Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej);
- **mgr Beata Świętochowska** – Wydział Farmaceutyczny (Zakład Badania Środowiska).



Drugi artykuł z cyklu publikacji dotyczących naukowego e-warsztatu oferowanego przez Bibliotekę Główną WUM poświęcono specjalistycznym źródłom informacji. W pracy omówione zostały: bazy indeksujące zasoby oparte na dowodach naukowych, archiwum dysertacji naukowych Biblioteki Kongresu Stanów Zjednoczonych, platforma udostępniająca informacje z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz źródła informacji stanowiące warsztat dla badaczy związanych z naukami chemicznymi i farmaceutycznymi. Autorzy scharakteryzowali bazy: UpToDate, Clinical Key, Cochrane Library, SciFinder, Reaxys, PACT, ProQuest Dissertation and Thesis.

**Słowa kluczowe:** e-zasoby naukowe, chemiczne bazy danych, programy e-learningowe, bazy dysertacji, bazy danych typu evidence based medicine.

The second article of the series about online offer of the Main Library of the Medical University of Warsaw, is dedicated to specialized library resources. There were evidence based medicine databases, archive of scientific dissertations of the Library of Congress, platform that provides information in the field of anesthesiology and intensive care medicine and chemical and pharmaceutical databases presented in the article. Described library resources: UpToDate, Clinical Key, The Cochrane Library, SciFinder, Reaxys, PACT, ProQuest Dissertation and Thesis.

**Keywords:** online scientific databases, chemical databases, e-learning programs, dissertation's databases, evidence based medicine databases.

Wśród ponad 80 baz oferowanych przez Bibliotekę Główną, poza ogólnotematycznymi bazami bibliograficznymi i pełnotekstowymi, znajdują się także specjalistyczne źródła informacji, które rejestrują publikacje wyselekcjonowane w kontekście tematyki, rodzaju lub metod ich przygotowania.

Należą do nich bazy, których twórcy hołdują zasadom filozofii Evidence Based Medicine (EBM), zapoczątkowanej w latach 90-tych ubiegłego wieku. EBM to „dokładne, jasne i rozważne użycie aktualnie najlepszych danych przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych w stosunku do poszczególnych pacjentów, łączące doświadczenia kliniczne z najlepszymi

zewnętrznymi danymi klinicznymi, pochodzącymi z systematycznych badań”<sup>1</sup>.

Biblioteka posiada w swojej ofercie kilka źródeł Evidence Based Medicine. Wśród baz tego typu znajduje się platforma UpToDate, która pozwala na korzystanie z najlepszych dostępnych dowodów naukowych, zawartych w oferowanych przez bazę pełnotekstowych monografiach stanów chorobowych wraz ze sposobami ich leczenia (fot. 1).

Materiały dostępne w UpToDate obejmują ponad 10 000 publikacji z zakresu 21 specjalizacji medycznych. Ich opracowaniem zajmuje się międzynarodowa grupa ponad 5 100 lekarzy specjalistów.

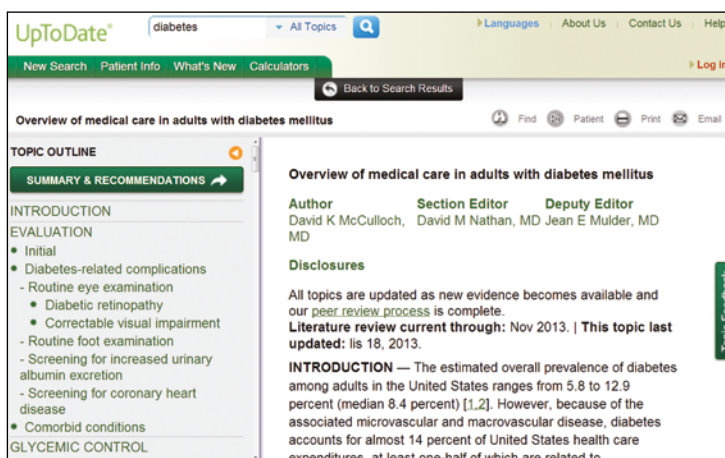
<sup>1</sup> P. Kaźmierczak, C. Watała: *Medycyna oparta na faktach. W: Badania i publikacje w naukach biomedycznych. T.2 Planowanie i prowadzenie badań, Bielsko-Biała, 2011, s.124, cyt. za D. Sackett: Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM, 1997*

UpToDate jest oficjalnym programem edukacyjnym wielu amerykańskich towarzystw lekarskich. Proces dydaktyczny może być wspierany za pomocą bazy, dzięki oferowanym treściom, a także bogatym zasobom materiałów graficznych, z możliwością bezpośredniego importu do aplikacji PowerPoint (fot. 2).

Inną równie ważną bazą tego typu jest Cochrane Library. Baza związana jest z międzynarodową organizacją non-profit Cochrane Collaboration, skupiającą 31 000 naukowców z ponad 100 krajów, której celem jest wspomaganie podejmowania trafnych decyzji klinicznych. Realizacji tego celu służy Cochrane Library, w której publikowane są przeglądy systematyczne, metaanalizy oraz inne informacje związane z ruchem EBM. Biblioteka Cochrane to kolekcja siedmiu baz, z których najważniejsza to Cochrane Database of Systemic Reviews – zawierająca blisko 8 000 przeglądów systematycznych i protokołów badań klinicznych (fot. 3). Wszystkie bazy dostępne są ze wspólnej platformy, umożliwiającej m.in. wyszukiwanie tematyczne, przeglądanie dostępnych materiałów za pomocą szeregu opcji, np. New Reviews – gdy chcemy zapoznać się z najnowszymi przeglądami, czy Updated Reviews – gdy chcemy sprawdzić, które przeglądy zostały ostatnio zaktualizowane.

Wśród baz dedykowanych klinicyście, znajduje się ClinicalKey – nowoczesna, bogata w zasoby platforma, zaprojektowana w celu wspomaganie codziennej pracy lekarzy. W zamyśle projektantów narzędzie ma poprawiać efekty leczenia, oszczędzając czas i ograniczając liczbę pomyłek lekarskich, poprzez dostarczanie wiarygodnych, kompleksowych i szybkich odpowiedzi. Projektanci ClinicalKey określili i uwzględnili w przygotowanym narzędziu trzy podstawowe wymagania użytkowników: kompletność zasobów, wiarygodną informację oraz szybkie dotarcie do szukanych treści. ClinicalKey przypomina wygodną w użyciu jednookienkową wyszukiwarkę (fot. 4). Zawartość bazy została zaindeksowana przy użyciu nowej, będącej wyłączną własnością firmy Elsevier, taxonomii – EMMet. Umożliwia ona szerokie i precyzyjne wyszukiwanie, poprzez odnalezienie nie tylko terminów wyszukiwawczych, ale także powiązanych z nimi pojęć. ClinicalKey oferuje dostęp do pełnych tekstów z ponad 1 000 książek i blisko 600 tytułów czasopism wydawnictwa Elsevier, a także abstraktów z bazy Medline. Użytkownicy mają do dyspozycji bogaty bank zasobów multimedialnych – blisko 17 000 nagrań video oraz ponad 2 000 000 plików graficznych. Obrazy udostępniane w bazie można importować do aplikacji PowerPoint, wraz z danymi źródłowymi (fot. 5).

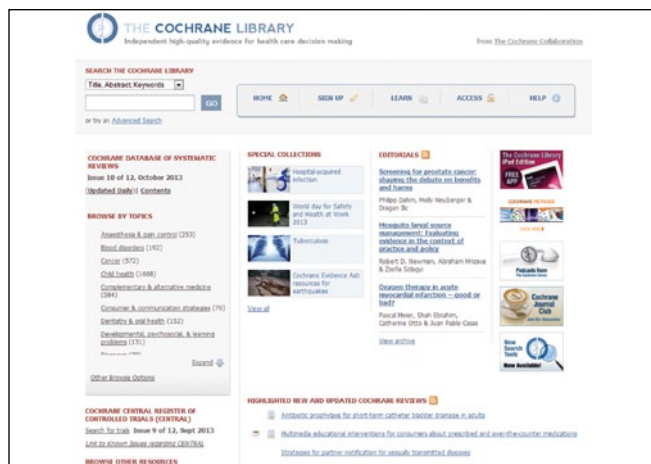
Unikatowym w ofercie polskich uniwersytetów medycznych produktem, jest subskrybowany przez WUM



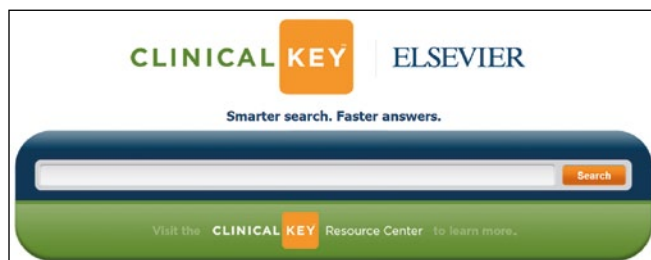
fot. 1



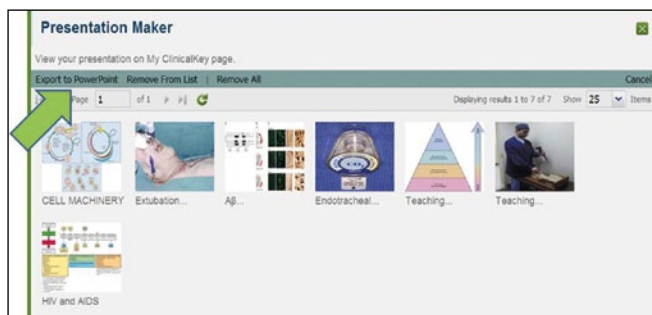
fot. 2



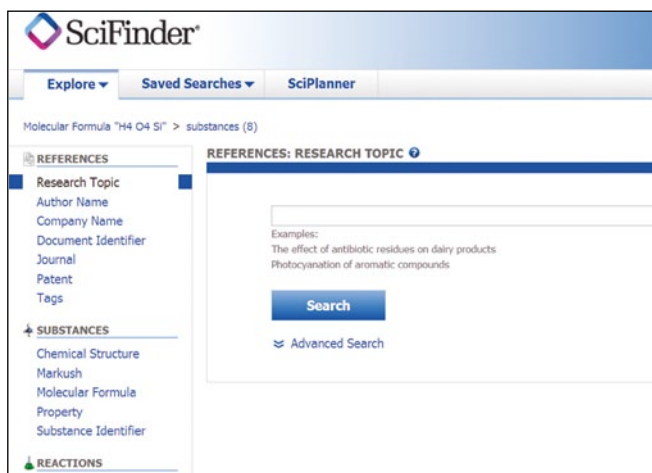
fot. 3



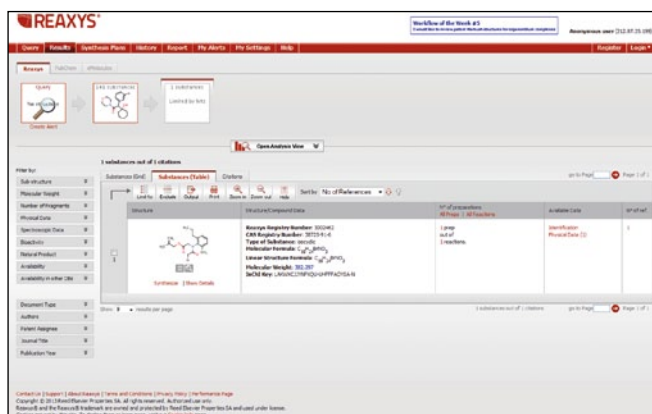
fot. 4



fot. 5



fot. 7



fot. 9

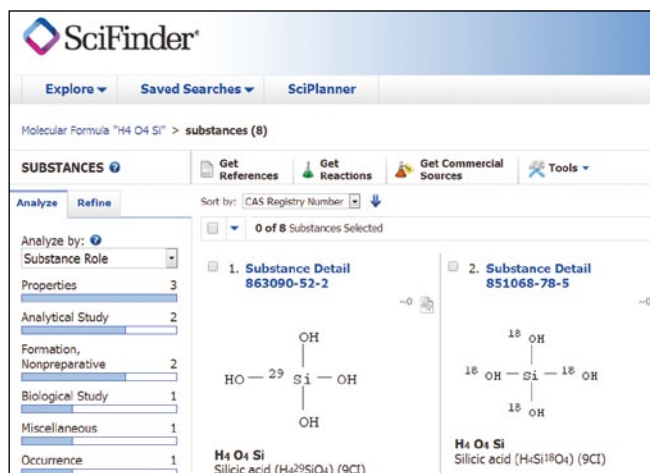
program e-learningowy Patient – Centred Acute Care Training (PACT). Jest on tworzony przez European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), którego misją jest „pogłębianie i propagowanie wiedzy o intensywnej opiece medycznej, w szczególności promowanie najwyższych standardów wielodyscyplinarnej opieki nad krytycznie chorymi i ich rodzinami, poprzez edukację, badania naukowe i rozwój zawodowy lekarzy”<sup>2</sup>. Zakres gromadzonych tu materiałów obejmuje szeroki wachlarz zagadnień dotyczących stanów zagrożenia życia oraz praktyczne wskazówki postępowania medycznego w takich przypadkach (fot. 6).

<sup>2</sup> <http://bazy.ngo.pl/search/info.asp?id=189088>

<sup>3</sup> [http://vls.icm.edu.pl/zasady/index.html#Chem\\_Abs](http://vls.icm.edu.pl/zasady/index.html#Chem_Abs)



fot. 6



fot. 8

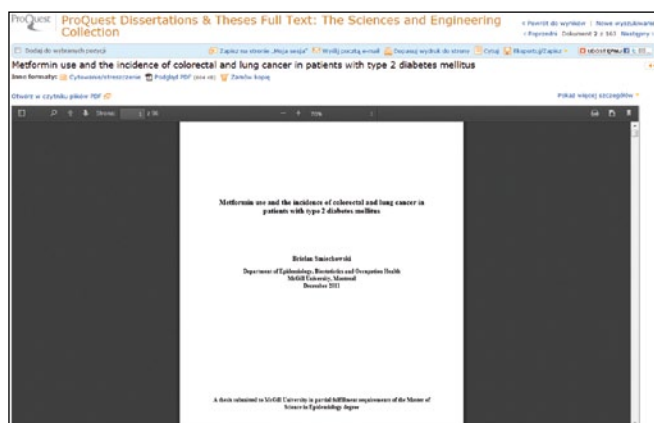
Wśród baz specjalistycznych znajdują się dwa produkty dla użytkowników zainteresowanych bazami o profilu chemicznym – SciFinder i Reaxys.

SciFinder to platforma za pomocą której użytkownicy mają dostęp do najobszerniejszej i najbardziej aktualnej informacji z zakresu chemii i nauk pokrewnych – kolekcji baz Chemical Abstracts (fot. 7, 8).

Codziennie aktualizowana zawartość bazy to<sup>3</sup>:

- odniesienia do literatury naukowej z 1 500 czasopism chemicznych, 10 000 czasopism naukowych, książek, dysertacji, materiałów konferencyjnych, patentów, raportów technicznych
  - informacja o 52 milionach substancji chemicznych, 62 milionach związków chemicznych oraz 30 milionach reakcji
  - katalog komercyjnych związków chemicznych 1 100 dostawców
  - informacje o 248 000 przepisów prawnych od 1979 r., dotyczących praktycznego stosowania substancji chemicznych
  - 1,6 miliona rekordów pochodzących z publikacji branżowych od 1974 r., dotyczących określonych produktów chemicznych
- Zasoby bazy można przeszukiwać wg tematu, reakcji, a także struktury chemicznej.





fot. 10

W tej grupie baz na uwagę zasługuje również Reaxys – baza z zakresu chemii organicznej i nieorganicznej, dostarczająca informacje o właściwościach fizykochemicznych milionów związków i reakcji chemicznych (fot. 9). Baza produkowana jest przez czołowego wydawcę publikacji naukowych – Elsevier, w związku z tym dane fizykochemiczne wzbogacone są źródłami bibliograficznymi. Po odnalezieniu informacji o wybranym związku, czy reakcji użytkownik znajdzie tu również odnośniki do literatury dotyczącej szukanego zagadnienia. Baza pozwala na przeszukiwanie poprzez wpisanie nazwy, bądź narysowanie struktury związku lub reakcji.

Na zakończenie przedstawiamy bazę specjalistyczną, która ze względu na rodzaj gromadzonych dokumentów stanowi niezwykle cenne i bogate źródło informacji medycznej. ProQuest Dissertation and Thesis, to baza w której publikowane są dysertacje naukowe z całego świata. Znajdziemy tu rozprawy doktorskie i inne prace dyplomowe z za-

kresu nauk ścisłych, przyrodniczych i inżynierskich, pochodzące z cyfrowego archiwum Biblioteki Kongresu Stanów Zjednoczonych (fot. 10). Dysertacje wzbogacone są o materiały multimedialne, takie jak pliki audio, video, dane graficzne, zwiększające wartość naukową zasobów. Dodatkowym atutem bazy jest możliwość wyszukiwania nie tylko według tematu dysertacji, ale także, w przypadku prac dodanych po 2007 roku, wyszukiwanie pełnotekstowe – według wyrażen znajdujących się w tekście. Baza ProQuest Dissertation and Thesis dostępna jest na wspólnej platformie ProQuest, która prezentowana była w poprzednim odcinku cyklu.

Prace publikowane w cyklu „Zasoby biblioteczne online”, mają na celu zwrócenie Państwa uwagi na ich dostępność w ofercie biblioteki i zawierają jedynie podstawowe informacje o subskrybowanych produktach. Zachęcamy do zapoznania z pełnymi możliwościami baz, przy wykorzystaniu samouczków i informatorów dostępnych na naszej stronie www. Możliwe są także indywidualne i grupowe szkolenia, prowadzone przez pracowników biblioteki lub przedstawicieli producentów baz. Wszystkie omawiane produkty dostępne są poziomu strony www.biblioteka.wum.edu.pl, w bloku „Zasoby” lub „Szybki dostęp”.

#### Źródło:

1. <http://www.uptodate.com/sites/default/files/cms-files/pdf/printed-materials/StayingUpToDate.pdf>
2. <http://www.abe.pl/pl/resources/databases/uptodate?news=1&newsid=12421#list12421>
3. <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/AboutTheCochraneLibrary.html>
4. [https://www.reaxys.com/reaxys/WebHelp/Reaxys\\_Help.htm?ver=0.2.15859#All\\_Files/Query\\_Page.htm](https://www.reaxys.com/reaxys/WebHelp/Reaxys_Help.htm?ver=0.2.15859#All_Files/Query_Page.htm)
5. <http://info.clinicalkey.com/>

## Nowości wydawnicze



Oddajemy do Państwa rąk nowoczesną, dwutomową publikację prezentującą podstawowe – dla współczesnie wykształconego studenta medycyny – quantum wiadomości z neurologii klinicznej – obejmujące nozologię, symptomatologię, diagnostykę oraz terapię chorób układu nerwowego. Bogata ikonografia podręcznika, a także liczne, zamieszczone w sieci odniesienia – głównie o ilustracyjnym, tabelarycznym i filmowym charakterze – zwiększają atrakcyjność i komunikatywność lektury.

**Prof. dr hab. med.**  
**Wojciech Kozubski**  
**Prof. dr hab. med.**  
**Paweł P. Liberski**

#### Tom pierwszy

Neuroanatomia, neurofizjologia, badania neurologiczne, laboratoryjne i neuropsychologiczne, wprowadzenie do neuropatologii, najważniejsze objawy i zespoły kliniczne dotyczące układu nerwowego.

#### Tom drugi

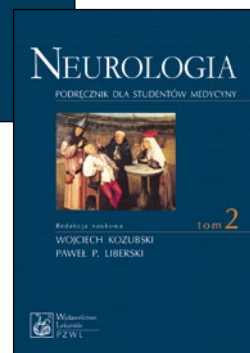
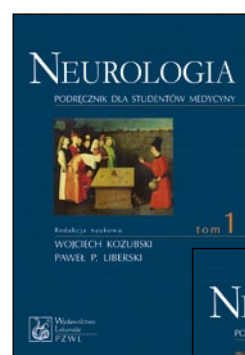
Najważniejsze jednostki nozologiczne i zespoły objawowe, etiologia, patogenez, objawy kliniczne, diagnostyka, terapia i profilaktyka.

Objawy neurologiczne w chorobach narządów wewnętrznych, zaburzenia psychiczne w chorobach układu nerwowego, niepożądane działanie leków, encefalopatie.

#### Pytania testowe i odpowiedzi.

Materiały ilustracyjne, fotogramy, zdjęcia, skale, test sprawdzający i filmy poświęcone badaniu neurologicznemu oraz stanom patologicznym w neurologii klinicznej.

[www.neurologia.pzwl.pl](http://www.neurologia.pzwl.pl)



# Stosunek Józefa Piłsudskiego do kultury fizycznej

*mgr Jerzy Rudzik*

*mgr Jerzy Chrzanowski*

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

**M**arszałek Józef Piłsudski lubił wyzwania. Jednym z nich było kierowanie budową podstaw spójnego systemu wychowania fizycznego w Rzeczypospolitej w latach 1927-1932.

Może się dziś wydawać oczywiste, że naród, a przynajmniej jego warstwy średnie i elity polityczne, doceniały potrzebę powszechnego rozwoju kultury fizycznej w Polsce, zwłaszcza po odzyskaniu niepodległości. Sądząc z doniesień prasowych i obszernych sprawozdań z różnych imprez sportowych, Rzeczypospolita lat dwudziestych w zadziwiająco tempie stawiała się potęgą sportową. Nie było tygodnia bez powstania kolejnego stowarzyszenia, klubu sportowego, zawodów, zjazdów sportowców, trenerów, nauczycieli wychowania fizycznego. Ustanawiano rekordy krajowe, europejskie, a nawet światowe. Najważniejsze wyczyny sportowe należały do młodzieży wojskowej i akademickiej. W latach dwudziestych niemal w każdym miasteczku istniała jakaś drużyna sportowa lub sekcja sportowa. Sport stał się modą, był potrzebą społeczną. Do dobrego tonu w sferach należało, jeśli nie czynne uprawianie sportu, to przynajmniej prowadzenie na jego temat konwersacji. Rozmawiano o tenisie, wyczynach automobilowych, narciarstwie i polskim jeździectwie. Wśród elit zajmujących się w Rzeczypospolitej sportem nie było jednak tej miary wizjonerów – działaczy sportowych, co Pierre de Coubertin i jego przyjaciele.

Józef Piłsudski, wychowany na koniu i zahartowany w zmaganiach fizycznych, zwłaszcza podczas syberyjskiego zesłania, a później w trudach wojennych, interesował się nie rekordami sportowymi, a wychowaniem fizycznym poprawiającym kondycję żołnierza. Wiedział – podobnie jak inni wojskowi – że sukcesom jego „Pierwszej Kadrowej” i formowanych później jednostek legionowych ogromnie sprzyjała zaprawa sportowa żołnierzy, którzy wcześniej ćwiczyli w drużynach strzeleckich i sokolich. Podobnie było w czasie działań wojennych 1920 roku. Łatwiej było pokonywać trudy wojenne żołnierzowi wysportowanemu, łatwiej było jego przełożonym przeprowadzać manewry z pod-

władnymi o dobrej kondycji fizycznej. Józef Piłsudski był przyzwyczajony do trudności, jakie stwarza „ludzka materia”. Długie zniewolenie Polski odcięło piętno na kondycji narodu. Spustoszenie było ogromne. Odnosiło się w równej mierze do osobistej kultury duchowej, jak i kondycji fizycznej polskiego społeczeństwa.

„Wśród powszechnej bierności naszego społeczeństwa wypadki dziejowe zaskoczyły Polaków, zostawiając ich bez określonych decyzji, bez możliwości jednolitego i właściwego postępowania” [2]. To spostrzeżenie Piłsudskiego odnosiło się również do braku przekonania o potrzebie rozwoju fizycznego nie tylko całego społeczeństwa, ale szczególnie przyszłego jej żołnierza. Wówczas w kręgach podejmujących się kierowania odzyskiwaniem niepodległości, a i później, gdy szło o jej utrzymanie, nikt nie zaprzętał sobie głowy kondycją fizyczną polskiego żołnierza. Pod tym względem niewiele zmieniło się i po odzyskaniu niepodległości. Ponad troskę o przyszłość narodu i państwa, ważniejsze okazały się spory o przewodnictwo w sprawowaniu władzy państwowej... jakże często związanej z prywatą.

Siedem lat po powołaniu pierwszych oddziałów legionowych (w 1923 roku) Piłsudski ze zdumieniem konstatawał: „O obronie granic państwa nie chcę mówić aforyzmami, a omawiać zagadnienia te głębiej, jest u nas nadzwyczaj trudno” [5]. Podobnie jak ogół narodu, i elity władzy dalekie były od traktowania obronności kraju jako sprawy wymagającej odpowiedniej pracy i to niemal od podstaw, a nadto znacznych nakładów finansowych. A sąsiadów miała Polska wówczas niepewnych. Największym z nich wymknęła się przecież spod wieloletniej kurateli. Nietrudno to było zauważyć, przeglądając prasę krajową i zagraniczną. Nic dziwnego, że Piłsudski, jako doświadczony żołnierz i dowódca, o tym fakcie szczególnie pamiętał i zwracał baczność uwagę na wojsko, jego kondycję, wyszkolenie i uzbrojenie. Sprawność fizyczna była tu sprawą wielkiej wagi.

Co w dziedzinie rozwoju kultury fizycznej było tak zaniedbane, jak wynikało z opinii wojskowych?

Przypomnijmy niektóre zdarzenia. We wrześniu 1918 r. ukazało się ważne w swoim zamierzeniu czasopismo „Sport Polski”. Edycja pierwszego numeru zapowiadała I Zjazd Polskich Stowarzyszeń Sportowych (20-22 września 1918 roku). Uczestnicy Zjazdu podejmują kwestie sportu polskiego i jego najbliższych perspektyw. A potrzeby były ogromne [4].

W 1918 roku na scalonych ziemiach polskich doliczono się 173 sal gimnastycznych, 78 boisk sportowych, 25 krytych pływalni, a nauczycielami wychowania fizycznego byli absolwenci kursów „Sokoła” lub wojskowi oraz skauci. Ksawery Prauss, minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, spełniając postulaty dotychczasowych zjazdów nauczycielskich, w grudniu 1918 roku, ogłosił program oświaty narodowej, w którym znalazło swoje miejsce również wychowanie fizyczne.

W kwietniu 1919 roku, podczas Ogólnopolskiego Zjazdu Nauczycielskiego, opracowano program wychowania fizycznego w polskiej szkole (zaaprobowany przez Sejm). 7 maja 1919 roku na Uniwersytecie Poznańskim powstała pierwsza w Polsce Katedra Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego, kierowana przez prof. dr. Eugeniusza Piaseckiego, następnie w Warszawie powołano instytucję Państwowych Kursów Wychowania Fizycznego. W 1922 roku opracowano program wychowania fizycznego, zalecany do realizacji w gimnazjach państwowych. W roku 1924 ukazał się szkic o społecznej potrzebie wychowania fizycznego młodzieży.

W Paryżu podczas Igrzysk VIII Olimpiady Polacy zdobyli pierwsze medale (srebrny – drużyna kolarska, brązowy – Adam Królikiewicz na koniu Pikador w indywidualnym konkursie skoków przez przeszkodę).

W maju 1924 roku Piłsudski wrócił na scenę polityczną. „Staję do walki tak jak i poprzednio z głównym złem państwa: panowaniem rozwydrzonych partij i stronnictw nad Polską, (...) pamiętaniem tylko o groszu i korzyści” [5]. Uporawszy się z najważniejszymi problemami kierowania państwem, podjął czyn niezwykły. Postanowił nakłonić mądrych urzędników, by skorzystali z doświadczeń świata nauki i praktyków w celu stworzenia w Rzeczypospolitej spójnego systemu ustawicznego wychowania fizycznego. Poza troską o poprawę kondycji fizycznej dzieci i młodzieży, przyświecał mu cel tworzenia sprawnej obrony kraju. Wysłany żołnierz był ważnym ogniwem tej obronności w warunkach pokojowych i na wypadek zaskoczenia wojennego.

Józef Piłsudski pilnie studiował dokumenty agend rządowych i instytucji społecznych z działalności na rzecz rozwoju wychowania fizycznego, dokonywał inspekcji, zasięgał opinii znawców

przedmiotu. A życie sportowe toczyło się swoimi drogami. W 1926 roku Halina Konopacka (AZS Warszawa) ustanowiła rekord świata w rzucie dyskiem (34.90 m), ekipa polskich jeźdźców wojskowych (Królikiewicz, Toczek, Szosland) w Nowym Jorku (25 XI) podczas The International Military Trophy zdobyła dziewięć nagród i Puchar Narodów.

Z inicjatywy Piłsudskiego (28 I 1928 roku) powołano Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przynależenia Wojskowego. 15 II 1927 roku Józef Piłsudski powołał Radę Naukową Wychowania Fizycznego i objął jej przewodnictwo.

Gdy Józef Piłsudski wkraczał na scenę sportową, bał się. Jego lęk wynikał z analizy otaczającego świata i sytuacji, którą stworzyły w życiu publicznym „beztroskie elity polityczne Rzeczypospolitej”. Odpowiedzialni politycy innych państw w tym czasie dbali o rozwój gospodarczy, wpływy zagraniczne i umocnienie własnego potencjału militarnego. W programach powszechnej edukacji narodowej wychowanie fizyczne traktowali jako jedno z najważniejszych zadań narodowych. W Polsce siedem lat długiej wojny niczego nie nauczyły. Granice Rzeczypospolitej były rozległe, środki na utrzymanie armii znikome, stan rozwoju fizycznego społeczeństwa i zdrowia był zatrważający. Na rozwój wychowania fizycznego brakowało środków finansowych, kadry, programów i podręczników. Państwowe kursy wychowania fizycznego i Centralna Szkoła Wojskowej Gimnastyki i Sportów wypuszczały rocznie nie więcej niż kilkudziesięciu absolwentów, którzy musieli zaspokoić wszystkie potrzeby wojska, szkolnictwa publicznego i różnych instytucji społecznych zajmujących się sportem i wychowaniem fizycznym. Józef Piłsudski sięgał po argumenty, które jeszcze coś znaczyły. Sięgał po autorytet nauki polskiej. Nauka i sztuka nawet w skłóconych kręgach politycznych ciągle cieszyły się szacunkiem. Nauka – wierzył marszałek – może stać się autorytetem, kartą atutową w zmaganiach o przyszłość wychowania fizycznego.

### Bibliografia

1. „Ilustrowany Kurier Codzienny” 1920, Nr 278-279 z 9 i 10 października
2. Piłsudski J.: Sprawa obrony państwa. Droga – miesięcznik, maj, czerwiec 1922
3. Drabczyk T.: Wychowanie fizyczne młodzieży jako zadanie społeczne. Warszawa, 1924
4. Piasecki E.: Dzieje wychowania fizycznego. Lwów, 1925
5. Grzymała-Siedlecki: „Słowo wstępne do Cudu Wisły”. Poznań, 1926, wyd. 3



## Obrony prac doktorskich

### I WYDZIAŁ LEKARSKI

24 października 2013 roku

godz. 9<sup>30</sup>

**lek. Mariusz Piotrowski** *Znieczulenie podpajęczynówkowe do zabiegów stentowania aorty brzusznej z użyciem różnych dawek bupiwakainy z fentanylem*

promotor: dr hab. Tomasz Łazowski

recenzenci: prof. dr hab. Mieczysław Szostek, dr hab. Henryk Kwiatkowski

godz. 11<sup>00</sup>

**lek. Ewa Hryniewiecka** *Nadciśnienie tętnicze i parametry czynności nerek u pacjentów po przeszczepieniu wątroby*

promotor: prof. dr hab. Leszek Pączek

recenzenci: prof. dr hab. Jacek Manitus, prof. dr hab. Piotr Pruszczyk

godz. 12<sup>30</sup>

**lek. Wojciech Szycha** *Zmiany charakterystyki pacjentów kierowanych do kardiochirurgicznej rewaskularyzacji wieńcowej w latach 2004-2008 i rodzaje stosowanej farmakoterapii przy wypisie*

promotor: prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak

promotor pomocniczy: dr n. med. Franciszek Majstrak

recenzenci: prof. dr hab. Hanna Szwed, prof. dr hab. Tomasz Hirnle

godz. 14<sup>00</sup>

**mgr Monika Joanna Ohams** *Wpływ sildenafilu na aktywność komórek NK krwi obwodowej u kobiet z poronieniami nawykowymi*

promotor: dr hab. Małgorzata Jerzak, prof. nadzw. WIM

recenzenci: prof. dr hab. Anna Chełmońska-Soyta, prof. dr hab. Andrzej Malinowski

### WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU

8 października 2013 roku

godz. 13<sup>00</sup>

**mgr Olga Dembicka** (dziedzina nauk o zdrowiu) *Zarządzanie ryzykiem a zakażenia szpitalne w aspekcie bezpieczeństwa pacjenta*

promotor: dr hab. Mariusz Frączek (WUM)

recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Olszewski (PAN); prof. dr hab. Ewa Augustynowicz-Kopeć (IGiChP w Warszawie)

godz. 13<sup>45</sup>

**mgr Aneta Tomaszewska** (dziedzina nauk o zdrowiu) *Występowanie chorób alergicznych w środowisku wielkomiejskim i na wsi – analiza porównawcza*

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

recenzenci: prof. dr hab. Marek Kulus (WUM), prof. dr hab. Jerzy Kruszewski (WIM w Warszawie)

## 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

prof. dr hab. med. Robert Rudowski

dr med. Janusz Sierdziński

prof. dr hab. med. Waldemar Szelenberger

prof. dr hab. med. Katarzyna Życińska