



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 2/2015

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
http://mdw.wum.edu.pl

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

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

Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

- Odszedł Pan Profesor Stefan Kruś 2
Wspomnienie o Profesorze Stefanie Krusiu
w rozmowie z prof. dr hab. Barbarą Górnicką
kierownikiem Katedry i Zakładu Patomorfologii WUM.... 2
Henryk Skarżyński
Pożegnanie Profesora Stefana Krusia..... 5
- Prof. Jerzy Buzek Doktorem Honoris Causa
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 6
Sławomir Majewski
Laudacja na uroczystość nadania
Panu prof. dr hab. n. tech. dr. h. c. mult. Jerzemu Buzkowi
tytułu Doktora Honoris Causa WUM..... 7
Wręczenie prof. Andrzejowi Iwo Dobrzańskiemu
„Medalu za Zasługi
dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” 9
- Rozmowa z dr Olgą Ciepiałą
o projekcie nagrodzonym
w ramach programu „Juventus Plus” 10
- Biuro Informacji i Promocji*
Lekarze WUM wykonali pierwsze w Polsce
krzyżowe przeszczepienie nerek
od żywych dawców niespokrewnionych 12
Odsłonięcie tablicy upamiętniającej sylwetkę
Pani Profesor Antoniny Orlik-Grzybowskiej 13
Otwarcie Klubu Profesorskiego 14
Anna Lisicka
XXIII Międzynarodowy Salon Edukacyjny –
Perspektywy 2015 14
I Studenckie Ogólnopolskie Forum Radiologiczne 15
Elwira Zielińska
Z Senatu WUM 16

ROZMOWY

- Rozmowa z prof. dr hab. Bogdanem Ciszkiem
kierownikiem Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
o 100-leciu istnienia Zakładu..... 20

DYDAKTYKA

- Krystyna Kasperska, Dariusz Białoszewski*
Wybór kierunku studiów
a ocena osobowości studentów Fizjoterapii WUM 25

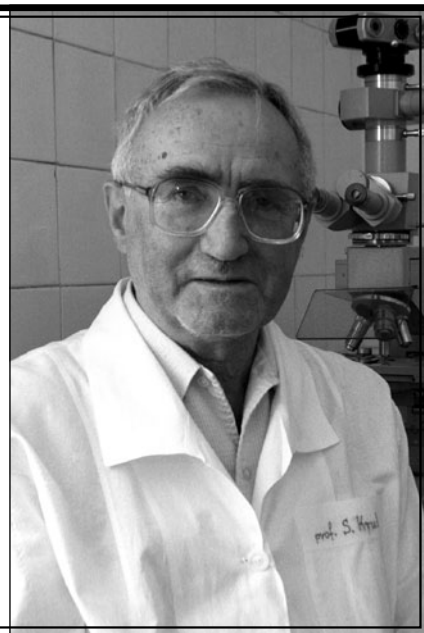
NAUKA

- Sukcesy młodych naukowców naszej Uczelni 32

Odszedł Pan Profesor Stefan Kruś

17 lutego 2015 roku odszedł Pan Profesor Stefan Kruś, patomorfolog, humanista, wybitny naukowiec i pedagog, wychowawca wielu pokoleń specjalistów w zakresie anatomii patologicznej, w latach 1987-2002 redaktor naczelny kwartalnika „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”, późniejszy Redaktor Honorowy periodyku.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 23 lutego 2015 roku w Klasztorze Dominikanów im. św. Józefa w Warszawie. Uczestniczyły w nich Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem, przyjaciele i uczniowie Pana Profesora. Po zakończeniu ceremonii żałobnej Profesora wspominali prof. Barbara Górnicka (kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii WUM) oraz prof. Henryk Skarżyński (dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu).



Prof. dr hab. Barbara Górnicka
(kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii WUM)
wspomina Prof. dr. hab. Stefana Krusia
(kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej
w latach 1970-1996)

Pani Profesor, na którym roku rozpoczynały się zajęcia z patomorfologii w okresie, kiedy była Pani studentką Akademii Medycznej w Warszawie?

W tym czasie zajęcia zaczynały się na III, kończyły na IV roku, trwały trzy semestry.

Wtedy też usłyszała Pani pierwszy raz o Panu Profesorze Stefanie Krusiu?

Ależ nie. Oczywiście słyszeliśmy wcześniej. W środowisku studenckim Pan Profesor Kruś był postacią legendarną. Idąc już na pierwszy wykład, każdy z nas, studentów, miał wyobrażenie na temat osoby Pana Profesora, dlatego też szliśmy z wielką ciekawością i świadomością, że będziemy uczestniczyć w czymś wyjątkowym.

I pamięta Pani ten pierwszy wykład?

Niestety szczegółów nie pamiętam. Musiał jednak zrobić na mnie ogromne wrażenie, skoro w późniejszych latach słuchołam i uczestniczyłam w niezliczonej liczbie wykładów Pana Profesora Krusia.

Co Pani zdaniem decydowało o ich wyjątkowości?

Wykłady Pana Profesora rzeczywiście wyróżniały się wśród wykładów prowadzonych przez innych nauczycieli. Wyróżniały się przede wszystkim formą. Pan Profesor, jako wybitny humanista, historyk, etyk, posiadający ogromną wiedzę ogólną, wykorzystywał ją podczas przygotowywania swoich wykładów. Podchodził do tego zadania z wielką powagą, stąd też wykłady były bardzo głęboko przemyślane. Istotną ich cechą było to, że, oprócz treści ściśle medycznych, Pan Profesor wzbogacał przekaz wieloma innymi zagadnieniami z dziedziny pozornie dalekich od medycyny. Wykłady były opowiedziane bardzo pięknym językiem, zabarwionym typowym dla Pana Profesora niezwykle subtelnym poczuciem humoru. Wszystko to sprawiało wrażenie obcowania ze swego rodzaju małymi dziełami literackimi, które, wygłaszane ustami Autora, słuchało się jak niezwykle ciekawej książki.

W jednym z felietonów autorstwa Pana Profesora Krusia, w książce „Wiecznym piórem”, padają takie słowa: „Jako nauczyciel doznaję odczucia dwóch stron tego zawodu. Kontakt z młodym człowiekiem często męczy, i to bardzo, ale nieraz

właśnie odświeża, odmładza. Optymizm i jeszcze niezachwiana uczciwość ucznia udziela się nauczycielowi”. Jak spotkania z Panem Profesorem wyglądały na co dzień?

Każdy student miał możliwość rozmowy z Panem Profesorem, który był osobą niezwykle otwartą dla studentów. Kochał młodzież. W powszechnej opinii Pan Profesor był nauczycielem z prawdziwego zdarzenia. Jeżeli jakkolwiek student miał problem, drzwi gabinetu Pana Profesora stały zawsze otworem. Pomagał studentom zrozumieć patomorfologię. Temu służyły między innymi organizowane przez Pana Profesora sobotnie pokazy sekcyjne. Cieszyły się one ogromnym powodzeniem, przychodziło mnóstwo studentów. Były to pokazy autopsyjne, które według Pana Profesora stanowiły niezwykle ważny element wzbogacający i rozwijający diagnostykę i naukę. Ponieważ te zajęcia były otwarte już dla studentów pierwszego roku, przychodziło do naszego Zakładu mnóstwo osób ze wszystkich roczników.

Ale przychodzili dlatego, że pociągała ich patomorfologia, czy też osobowość prowadzącego?

Sądzę, że jedno i drugie. Warto przypomnieć, że w czasach mojego studiowania i początkach mojej pracy zawodowej patomorfologia kojarzyła się w sposób bardzo ograniczony, jako dziedzina, w której ludzie zajmują się sekcją zwłok. Bardzo długo pokutował obraz patomorfologa siedzącego tylko w prosektorium. Oczywiście nie ma to nic wspólnego z nowoczesną patomorfologią, ale wówczas zredukowanie tej dziedziny tylko do tego jednego aspektu na pewno nie przysparzało jej atrakcyjności, również wśród studentów. Mimo że badania autopsyjne w dalszym ciągu są częścią tego zawodu, to jednak nie wykonujemy ich w takim wymiarze, jak kiedyś, robimy ich dużo mniej, bo nie ma wielu wskazań do ich przeprowadzania. Diagnostyka i terapia poszły tak bardzo do przodu, że w większości przypadków już przed śmiercią doskonale wiemy, co będzie powodem zgonu. Nasza wiedza na ten temat jest dobrze udokumentowana, dlatego nie ma potrzeby robienia sekcji. Wtedy jednak nie dysponowaliśmy taką wiedzą, jak dziś, stąd też szczególnie dla studentów medycyny możliwość obejrzenia autopsji, która w sposób bardzo plastyczny obrazuje wszystkie struktury anatomiczne, wszystkie patologie makroskopowe była niezwykle cenną lekcją. Niekoniecznie potem przekładało się to na rozpoczęcie przez nich w przyszłości specjalizacji z dziedziny anatomii patologicznej. Ale nie zmienia to faktu, że uczestniczyły w tych zajęciach osoby zainteresowane tematyką, czasem bardzo trudną, jednak opowiedzianą w niezwykle sposób. Dlatego też według mnie studenci chodzili

na te zajęcia, żeby się czegoś nauczyć, ale jednocześnie kierowała nimi chęć uczestniczenia w spotkaniach z zupełnie wyjątkowym Profesorem.

Wspomniała Pani Profesor przed chwilą o tym, jak postrzegano patomorfologię kiedyś. Czy to się zmieniło?

Patomorfologia jest dziedziną zdecydowanie bardziej docenianą. Postawienie rozpoznania mikroskopowego oczywiście wciąż jest naszą funkcją, ale nie jedyną. Obecnie wyznaczamy pewne czynniki, które są czynnikami terapeutycznymi, czyli dajemy pewne wskazówki do leczenia, przekazujemy czynniki prognostyczne – w tej chwili już wiadomo, że patomorfologia jest dziedziną niezwykle ściśle związaną z kliniką i z terapią.

Pan Profesor przekazywał wiedzę, a czy również wymagał od studentów?

Jego znakomity stosunek do studentów nie przekładał się na to, że każdemu stawiał dobre oceny. Był osobą wymagającą, aczkolwiek bardzo wyrozumiałą. Dlatego jeżeli rzeczywiście wydarzył się jakiś problem, można było spotkać się z Panem Profesorem, porozmawiać i wspólnie go rozwiązać. Wymagał przede wszystkim, aby posiadać wiedzę, ale rozumiał, kiedy jakieś przyczyny uniemożliwiały np. odpowiednie przygotowanie do zajęć. Z całą pewnością nie był osobą, do której studenci bali się podejść i po partnersku porozmawiać.

W książce „Medal za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie 2004-2008” przy nazwisku Pana Profesora Stefana Kruscia znajduje się taki fragment: „Zdaniem Profesora i student i wykładowca powinni być sobą. Student musi zwracać się do człowieka, a nie do św. Komputera”.

Pan Profesor był człowiekiem niezwykle skromnym, i nigdy nie dawał nam do zrozumienia, że jest kimś od nas ważniejszym, że jest kimś lepszym, ponieważ piastuje takie, a nie inne stanowisko. Hołdował tradycji akademickiej, uczestniczył w życiu Uczelni, wielokrotnie w uroczystościach uczelnianych. Jednak nie robił tego wszystkiego na pokaz, raczej bardzo dyskretnie. Mimo tego wiedziało się, że to jest uniwersytet, tu się trzeba w jakiś stosowny sposób zachowywać, tu trzeba pamiętać o pewnych wymogach, wzorcach, które obowiązują w wyższej uczelni – to było wiadomo, to było oczywiste. Nie demonstrował ostentacyjnie tego, kim jest, gdzie wykłada i do czego to zobowiązuje studentów czy asystentów. Myśmy po prostu o tym wiedzieli, ale nie myśleli bez przerwy.

Tutaj sędzę, że kryje się klucz do zrozumienia relacji Mistrz – uczeń.

Nie tylko Mistrz – studenci, ale też Mistrz – młodszy asystenci. Kiedy ja przyszedłam do pracy to w zasadzie od samego początku terminowałam u Pana Profesora Kruscia. Wówczas w Zakładzie panował zwyczaj, że młodszy asystent, który był tzw. asystentem wykładowym, przez cały rok uczestniczył w wykładach prowadzonych przez Pana Profesora. Taka osoba miała za zadanie np. przygotować slajdy, z których następnie korzystał Pan Profesor podczas wykładów. Ja też przez jakiś czas pełniłam funkcję asystenta wykładowego. Całą swoją wiedzę i początki pracy naukowej zdobywałam pod okiem Pana Profesora. Od początku to była bardzo dobra zależność pomiędzy Mistrzem a młodszymi wykładowcami, która z latami przetrwała się...

...w przyjaźnie?

Chyba w przyjaźnie, tak można nieskromnie powiedzieć. Wspólnie z koleżankami i kolegami z Zakładu spędzaliśmy mnóstwo czasu na rozmowach z Panem Profesorem dotyczących nie tylko ściśle merytorycznych spraw, ale również



Profesor Stefan Kruś odbiera „Medal za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” z rąk Rektora prof. Marka Krawczyka podczas Jubileuszowej Gali 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie, 9 października 2009

zwykłych, powszechnych trosk i problemów. Profesor – jako człowiek o niezwykle szerokich horyzontach – miał zawsze mnóstwo pasjonujących i mądrych rzeczy do powiedzenia.

Czy opowiadał również o swoich poprzednikach na stanowisku kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej?

Tak, oczywiście. Przede wszystkim o prof. Ludwiku Paszkiewicz, którego określa się jako założyciela Warszawskiej Akademickiej Szkoły Patologii. Była to również zupełnie wyjątkowa postać, którą Pan Profesor Kruś darzył szczególną atencją. Też można powiedzieć, że był przyjacielem, niezwykle kłym człowiekiem dla Pana Profesora Kruscia i w ogóle dla środowiska patologów. Nadzwyczajny szacunek, jaki Pan Profesor Kruś miał do prof. Paszkiewicza ujawniał się również w tym, że kultywował wszystkie pamiątki po Panu prof. Paszkiewicz.

Pani Profesor, nie mogą nam umknąć dokonania prof. Kruscia w dziedzinie nauki.

Pan Profesor skończył studia lekarskie na Uniwersytecie Warszawskim w 1949 roku, jako pierwszy rocznik po II wojnie światowej. To były zupełnie inne czasy i inaczej robiło się karierę naukową, którą Pan Profesor rozpoczął dosyć wcześnie. Początkowo pracował w Zakładzie Histologii, a od 1950 roku związał się z Zakładem Anatomii Patologicznej, w którym pracował przez całe życie. Nawet po przejściu na emeryturę w 1996 roku nie zakończyła się przygoda Pana Profesora Kruscia z Zakładem, którym kierował od 1970 roku. Dla młodzieży współczesnej, nauczonej mobilności i czasem potrzeby częstej zmiany pracy – tak zdecydowane poświęcenie się jednemu miejscu pracy może wydać się abstrakcyjne. Jednak wtedy żyliśmy w innej epoce, kiedy dysponowaliśmy zupełnie innym warsztatem naukowym, o czym tak często się obecnie zapomina. Pan Profesor od początku pracował naukowo. Już w trzy lata po skończeniu studiów zaczęły ukazywać się pierwsze publikacje Pana Profesora, w 1961 roku obronił pracę doktorską, w 1964 – otrzymał habilitację i stanowisko docenta.

Jakimi tematami zajmował się w swoich pracach naukowych?

Głównie chorobami wątroby. Tego zagadnienia dotyczył zarówno doktorat, jak i habilitacja. Wśród osiągnięć Pana Profesora trzeba przypomnieć to, że po raz pierwszy opisał zmiany morfologiczne w wątrobie, oczywiście były to zmiany widoczne. Prace dotyczące opisu zmian w obrębie wątroby, patogenetycznej marskości wątroby były na ówczesne czasy bardzo nowatorskie. Drugim tematem, najczęściej poruszonym w badaniach Pana Profesora, były zmiany w nerkach.

Pozostawił nie tylko prace naukowe, ale i podręczniki.

W okresie moich studiów funkcjonował znakomity podręcznik prof. Janusza Groniowskiego. Dopiero potem Pan Profesor Kruś rozpoczął przygotowywanie własnych podręczników i skryptów. To była prawdziwa lawina podręczników: „Anatomia patologiczna”, „Patomorfologia kliniczna”, „Podstawy patomorfologii”, „Patologia dla szkół pielęgniarstwa”. A po utworzeniu studiów English Division na naszej Uczelni, przygotował również podręczniki w języku angielskim. Pisaniem podręczników zajmował się niemal do końca.

Ostatni ukazał się niedługo przed śmiercią.

Miesiąc przed śmiercią. To była „Patomorfologia dla stomatologów”. Podręcznik ten datowany jest w styczniu 2015 roku. To świadczy o tym, że Pan Profesor do końca był bardzo aktywny. A przygotowywanie podręczników samemu, bądź wspólnie z innymi nauczycielami, traktował bardzo poważnie. To była według Niego istota pracy u podstaw. Ostatni podręcznik jest napisany w sposób naprawdę nowoczesny, co dowodzi, że do końca studiował literaturę i rozwój nauki.

Stale uaktualniał swoją wiedzę.

Dokładnie tak. A przecież bardzo dużo się zmieniło w całej patomorfologii. Nawet podstawowe wiadomości, jak podziały nowotworów, muszą być przez wykładowców uaktualniane na bieżąco, ponieważ ta wiedza się zmienia co 2-3 lata. Ja sama co roku dokonuję korekty swoich wykładów, tak aby przekazać najświeższą wiedzę, zgodną ze współczesnymi zdobyczami nauki. Tak też do końca zachowywał się Pan Profesor.

Czy zwierzał się wam, koleżankom i kolegom z pracy, dlaczego został patomorfologiem?

Przyznam, że nie wiem, dlaczego, ale wiem, dlaczego nigdy Panu Profesorowi takiego pytania nie zadałam.

Mianowicie?

Dlatego, że dla mnie osoba i dokonania Pana Profesora Stefana Krusia stały się wręcz synonimem patomorfologii, utożsamiałam Go tylko z tą dziedziną, żadną inną. Pan Profesor zawsze kojarzył mi się z zawodem patomorfologa. Jego fascynacja, Jego pasja związana z obrazami mikroskopowymi, zmianami anatomicznymi, które wyczuwało się w każdym Jego słowie, działalność dydaktycznej i naukowej sprawiała, że to pytanie wydawało się zbyteczne.

Pani Profesor, Profesor Kruś miał nie tylko zasługi w propagowaniu patomorfologii wśród studentów, ale też rozpowszechniał tę naukę wśród społeczeństwa.

Już w 1958 roku, kiedy powstawało Polskie Towarzystwo Patologów, Profesor zasiadał w jego zarządzie, w latach późniejszych dwukrotnie był prezesem Towarzystwa, w którym zresztą aktywnie działał. Bardzo Mu zależało, żeby wszyscy młodzi patolodzy należeli do Towarzystwa, bo dzięki temu można było tworzyć, integrować środowisko zawodowe. Ale rozpowszechniał ukochaną przez siebie dziedzinę również na innych polach, chociażby pisząc wspaniałe felietony. Choć nie podejmowały one tematyki *stricto* patologicznej, a zagadnienia bardziej ogólne, to jednak багаż problematyki patologicznej nie wprost, ale był obecny również tam. Pan Profesor był osobą powszechnie znaną, nie tylko w środowisku lekarzy, był poliglotą, perfekcyjnie znał języki: angielski, niemiecki, francuski, włoski, hiszpański, łacinę. Przyznawał również, że słabo zna grekę, co było jednak dalekie od prawdy. Tłumaczył mnóstwo książek z obcych języków. Te wszystkie aktywności Pana Profesora, które przypadły także na okres, kiedy był już na emeryturze, bezpośrednio lub pośrednio wpływały na coraz większą wiedzę na temat naszej specjalizacji.

A czy sam miał świadomość wzrastającej pozycji patomorfologii?

Owszem. Pociuszające jest to, że aktywność Pana Profesora na wielu płaszczyznach w końcu zaczęła przynosić owoce w po-

staci większego zainteresowania naszą specjalnością. Dostrzegając zaczęłam większą świadomość społeczeństwa na temat patomorfologii, jej znaczenia. Ostatnio w telewizji oglądałam program dotyczący pakietu onkologicznego i ku mojemu zdziwieniu mnóstwo ludzi mówiło o badaniach histopatologicznych, jakby to było coś oczywistego. Ja przez całe życie borykałam się z tą trudnością, z tym murem nie do przebicia – gdziekolwiek mówiłam, że jestem patomorfologiem czy histopatologiem to tak naprawdę ogromna większość ludzi nie miała zielonego pojęcia o istnieniu takiej specjalizacji w medycynie i tym, czym się zajmuję. W tej chwili myślę, że świadomość na temat tej specjalności jest dużo większa, a już zdecydowanie większa wśród lekarzy. Jest to szalenie istotne, ponieważ w końcu czujemy się potrzebni i – co równie ważne – daje się nam odczuć to, że nasza praca jest użyteczna.

Co według Pani Profesor jest wyzwaniem współczesnej patomorfologii?

W przyszłym roku Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Patologów będzie organizować XX Zjazd Polskiego Towarzystwa Patologów, którego tytuł „Od makroskopii do genu” idealnie wskazuje, jaką drogę przeszła nasza dziedzina i w którą stronę się kieruje. Chcemy uswiadomić, czym była patomorfologia w latach powojennych, kiedy zaczynał Pan Profesor Paszkiewicz, Pan Profesor Kruś, jak przeszliśmy od makroskopii, od badania autopsyjnego, poprzez badanie mikroskopowe, jak w trakcie następnych lat zeszedliśmy na poziom badań ultrastrukturalnych, badań histochemicznych, immunohistochemicznych, czyli na poziom białka. Współcześnie schodzimy już na poziom genu. To jest właśnie wielkie wyzwanie współczesnej patomorfologii, czyli wykorzystanie metod i osiągnięć biologii molekularnej. W tej chwili w wielu zakładach patomorfologii mamy pracownie biologii molekularnej, albo współpracujemy z pracowniami biologii molekularnej. To, co my rozpoznamy, w niektórych przypadkach można metodami biologii molekularnej potwierdzić albo jeszcze bardziej uszczegółowić. W takim właśnie jesteśmy momencie rozszerzania swojego warsztatu o dziedziny z poziomu genetyki. To schodzenie już nie na poziom białka, ale genu – w moim odczuciu, a sądzę, że również Pan Profesor Kruś zdawał sobie z tego sprawę – jest największym wyzwaniem. Pan Profesor Kruś, mimo że odszedł na emeryturę niemal 20 lat temu, wiedział w jakim kierunku idzie patomorfologia oraz jakie możliwości otwiera ten kierunek.

Pani Profesor, czym byłaby patomorfologia bez Pana Profesora Stefana Krusia?

Trudno sobie to wyobrazić. Dla mnie bez osoby Pana Profesora po prostu nie byłoby patomorfologii. Jak już wspomniałam, moje życie zawodowe od początku było związane z Panem Profesorem. To był mój pierwszy Nauczyciel, pierwszy Mistrz, On mnie tu wszystkiego nauczył, On mnie ze wszystkim zaznamił. Mam do tego ogromny sentyment. Poza tym został wiał trwały ślad w rozwoju Warszawskiej Akademickiej Szkoły Patomorfologii, zapoczątkowanej przez Pana prof. Ludwika Paszkiewicza. Trudno mi wskazać warszawskiego lekarza, który nie znałby oraz nie doceniał zasług i osiągnięć Pana Profesora Stefana Krusia.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

W materiale wykorzystałem cytaty pochodzące z następujących książek:

Stefan Kruś „Wiecznym piórem”, tom I „Na przekór”, Media TV Plus Sp. z o.o., Warszawa 2010, s. 149

„Medal za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (2004-2008), red. Marek Krawczyk, Magdalena Zielonka, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2010, s. 56

Pożegnanie Profesora Stefana Krusia (20.06.1926-17.02.2015)

Prof. Stefan Kruś był wybitnym patomorfologiem, autorem podręczników z zakresu anatomii patologicznej, wspaniałym nauczycielem akademickim i wykładowcą, Wielkim Człowiekiem. W naszej pamięci na zawsze pozostanie Przyjacielem po Wsze Czasy. Człowiekiem, który na początku lat 90. swoim autorytetem i pracą wsparł zainicjowany na początku lat 90. przez prof. Henryka Skarżyńskiego program leczenia głuchoty.

Prof. Stefan Kruś został Przewodniczącym założonej – z inicjatywy prof. Henryka Skarżyńskiego i aktywnej grupy pracowników naukowych – Rady Fundacji Rozwoju Medycyny „Człowiek-Człowiekowi”, której jednym z pierwszych programów było uruchomienie możliwości leczenia głuchoty w Polsce. Wielokrotnie dawał wyraz swej troski o osoby niedosłyszące, przez wiele lat interesowały Go problemy osób słabosłyszących i ociemniałych.

Właśnie pacjenci byli dla Profesora Stefana Krusia zawsze najważniejsi. Do historii przeszedł Jego wykład wygłoszony 2 października 1979 roku podczas inauguracji roku akademickiego 1979/1980, który rozpoczął się „Modlitwą Majmonidesa”: „Boże, (...) podtrzymuj siły mego serca, aby zawsze było gotowe służyć zarówno ubogiemu, jak i bogatemu, przyjacielowi, jak i wrogowi, człowiekowi złemu, jak i dobremu. Spraw, abym w tym, który cierpi widział człowieka. Niechaj umysł mój przy obcowaniu z chorymi pozostanie jasny, nie obarczony żadną myślą uboczną, ażebym wyraźnie uprzytomnił sobie, czego nauczyło go doświadczenie i wiedza, gdyż wielkie i wspaniałe są dociekania naukowe, których celem jest podtrzymywanie życia i zdrowia wszystkich stworzeń. Spraw, aby moi chorzy mogli zaufać mnie i mojej sztuce”. Wszystkie wykłady Profesora były ważne i ciekawe. Przyciągały tłumy. Studenci mogli posłuchać nie tylko encyklopedycznych wiadomości, ale przede wszystkim dowiedzieć się o medycynie i praktyce lekarskiej tego, czego nie ma w żadnym podręczniku. (Zapis tych niepowtarzalnych wykładów można znaleźć w zbiorze „Dwadzieścia październikowych spotkań z anatomią patologiczną” oraz w tomie „Wykłady inauguracyjne z anatomii patologicznej: 1.10.1974-7.10.1996”).

Profesor Stefan Kruś wychował całe pokolenia lekarzy. Swoim studentom nigdy nie szczędził uwagi i czasu – przez kilkanaście lat spotykał się z nimi w soboty o ósmej rano, aby rozbudzać w nich pasję zdobywania wiedzy i fascynować niełatwym przedmiotem, jakim jest anatomia patologiczna. „Były to spotkania bez szyby – jak sam pisał – między zainteresowanym studentem a zainteresowanym profesorem. Przedmiotem był pokaz sekcyjny, gdyż poznawanie przez lekarza ciała zmarłego człowieka należy do ważnych sposobów nauczania medycyny. Wykłady uczyły obie strony anatomii patologicznej i... pokory”. Profesor był autorem wielu podręczników z zakresu anatomii patologicznej, ale na egzaminach nie wymagał wyłącznie wiedzy książkowej. Jak podkreślał, najważniejsze było zorientować się, „czy kandydat myśli logicznie i nie recytuje na pamięć wszelkich genów i drózek metabolicznych”. Ostatnia książka Profesora „Patomorfologia dla stomatologów” ukazała się

22 grudnia 2014 r. Zdążył podpisać tylko część egzemplarzy dla przyjaciół.

Prof. Stefan Kruś był nie tylko wybitnym patomorfologiem. Był człowiekiem o wiedzy wszechstronnej – erudyta! Pisał wiersze dla studentów i felietony o nagłówku „Obywatelu Redaktorze, K.I. Gałczyński, koniec cytatu” (w uznaniu dla poety), publikowane na łamach „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” oraz „Nowego Medyka”. Zostały one zebrane w zbiorach „Felietony przekorne” oraz „Wiecznym piórem – na przekór”. Wspominając zmarłego 17 lutego 2015 roku Profesora Stefana Krusia, cytujemy jeden, ale jakże przekonujący i pełen życiowej mądrości fragment: „*Podłożem zdarzeń są: czas, zawsze niezmienny i czasy, zawsze zmienne. Zmiany wymagają dostosowywania ocen. Przewijają się rozważania o spędzaniu doczesności z sensem zalecanym przez wszystkie religie, filozofie i poważne systemy polityczne. Przyziemność zapewnia wędrówkę na bosaka po bruku z kocich łbów. Zmiana przyziemności na przyjemność jest trudna. A chodzi tylko o to, aby nie walić kamieniem w łeb koci lub ludzki, ale delikatnie popukać się we własny!*”

Brakuje słów, by wymenić, jak wiele zawdzięczamy Profesorowi Stefanowi Krusowi. Podsumowaniem tego, co robił dla innych ludzi – a zarazem wyrazem wdzięczności – jest wiersz „Wspomnienie” napisany przez prof. Henryka Skarżyńskiego.

Wspomnienie

I jak tu wspominać, gdy na tym padole,
topnieje odwaga i chwieje się sława.
Jak utrwalić dzieła Wychowawcy pokoleń,
którego kochała tak społeczność cała – Profesorze.

Bardzo dużo pokazałeś nam w bogatym życiu.
Czyniłeś to dyskretnie, byśmy pomyśleli,
że – my sami wszystkiego się nauczyliśmy.
W praktyce było różnie – ludzie to widzieli – Profesorze.

Wyrażałeś to, do czego inni często nie dobiegli.
No bo chciałeś nam – nie sobie wzorec pozostawić.
W swoich wykładach – mówiłeś, w felietonach – pisałeś,
tak po prostu, tak po ludzku – za to Cię będziemy słać – Profesorze.

W ujmujących obserwacjach ludzi i życia,
zachęcałeś do innego patrzenia – nie za, lecz przed siebie.
Wierzę, że teraz będziesz życzliwie i skrycie,
wspierał uczniów i przyjaciół, już nie tu – lecz w niebie – Profesorze.

prof. dr hab. Henryk Skarżyński
dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

Redakcja „MDW” dziękuje panu prof. Henrykowi Skarżyńskiemu
za wyrażenie zgody na przedruk wspomnienia.
Źródło: <http://whc.ifps.org.pl/2015/02/11526/>

Profesor Jerzy Buzek Doktorem Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Profesor Jerzy Buzek odbiera dyplom Doktora Honoris Causa z rąk Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka. Na zdjęciu od lewej: prof. inż. Zygmunt Mierczyk, prof. Marek Krawczyk, prof. Renata Górka, prof. Jerzy Buzek, prof. Sławomir Majewski

6 lutego 2015 roku podczas uroczystego posiedzenia Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, odbywającego się w Zamku Królewskim w Warszawie, nadano tytuł Doktora Honoris Causa Prof. dr. hab. n. tech. dr. h. c. mult. Jerzemu Buzkowi.

Profesor Jerzy Buzek jest 67. Doktorem Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ale – jak przypomniał Rektor prof. Marek Krawczyk w swoim „Invitatio” – dopiero czwartą osobą w niemal stuletniej historii nadawania tego tytułu przez naszą Uczelnię, która wykonuje zawód niezwiązany z medycyną. Pierwszą taką osobą był Naczelnik Państwa Józef Piłsudski (1921 rok), kolejnymi Bogdan Hutten-Czapski – twórca Fundacji na Rzecz Uniwersytetu Warszawskiego (1931 rok) oraz Marszałek Polski Edward Rydz-Śmigły (1938 rok).

– To, co łączy wszystkich Doktorów Honoris Causa naszej Uczelni to fakt, że za ich nazwiskami stoją wielkie umysły, ogrom pracy, wielkie osiągnięcia i nieprzeciętna wiedza. Te cechy wyróżniają również Prof. Jerzego Buzka – wielkiego Polaka, którego nasza społeczność akademicka ma zaszczyt nazywać swoim Przyjacielem. Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mocą uchwały nr 68/2014 z 27 października 2014 roku nadał Panu Profesorowi tytuł Doktora Honoris Causa w dowód uznania zasług dla naszej Uczelni. Dyplom potwierdzający nadanie tytułu zostanie wręczony podczas uroczystego Posiedzenia Senatu Uczelni na Zamku Królewskim w Warszawie. W imieniu własnym, Senatu, studentów i całej społeczności akademickiej witam Pana Profesora w naszej Uczelnianej rodzinie – mówił prof. Marek Krawczyk.

Recenzentami wniosku o nadanie Panu Profesorowi Jerzemu Buzkowi tytułu Doktora Honoris Causa naszej Uczelni byli: prof. Renata Górka (Prorektor ds. Kadr WUM) oraz prof. inż. Zygmunt Mierczyk (Rektor-Komendant WAT). Laudację przygotował i wygłosił prof. Sławomir Majewski (Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą WUM).

Po uroczystości nadania tytułu Doktora Honoris Causa, Profesor Jerzy Buzek wygłosił wykład: „Chora Europa. Jak ją leczyć?”.

Obecny na uroczystym posiedzeniu Senatu Janusz Piechociński, Wicepremier i Minister Gospodarki, podziękował w imieniu swoim oraz całego rządu RP za dokonania Jerzego Buzka w Polsce i na arenie międzynarodowej, które budowały polską tożsamość i pozycję, za pracę, która przyczyniła się do podnoszenia rangi naszego kraju, a także za wysiłki wspierające polską naukę.

Ceremonię przyznania Doktoratu Honoris Causa zaszczylicili swoją obecnością wybitni przedstawiciele świata nauki i polityki. Oprócz Janusza Piechocińskiego gościliśmy m.in. prof. Lenę Kolarską-Bobińską – Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Olgierda Dziekońskiego – Ministra w Kancelarii Prezydenta RP, prof. Michała Kleibera – Prezesa PAN, prof. Ryszarda Zimaka – Wiceprzewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Rektorów wielu uczelni polskich, a także Doktora Honorowego naszej Uczelni z 2007 roku prof. Jerzego Hołowieckiego.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

*Laudacja na uroczystość nadania
Panu Prof. dr. hab. n. tech. dr. h. c. mult. Jerzemu Buzkowi
tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

Wybitny dorobek naukowy Profesora Jerzego Buzka, jego szczególne zasługi dla nauki polskiej, postawa etyczna będąca wzorem godnym naśladowania, niekwestionowany autorytet w kraju i na świecie, wybitny wkład w rozwój dyscyplin naukowych, takich jak inżynieria chemiczna i procesowa, ochrona środowiska, energetyka i inżynieria bezpieczeństwa, a także wspieranie społeczności akademickiej naszej Uczelni stały się podstawą decyzji Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który w dniu 27 października 2014 r. nadał Prof. dr. hab. dr. h. c. mult. Jerzemu Buzkowi godność Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Postępowanie o nadanie tytułu Doktora Honoris Causa Profesorowi Jerzemu Buzkowi zostało wszczęte przez Rektorską Komisję ds. tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 12 czerwca 2014 r.

Niezwykle pozytywne recenzje dorobku i osiągnięć naukowych przedstawił:

1. Prof. dr hab. inż. Zygmunt Mierczyk – Rektor-Komendant Wojskowej Akademii Technicznej,
2. Prof. dr hab. n. med. Renata Górka – Prorektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dane biograficzne

Profesor Jerzy Buzek urodził się 3 lipca 1940 r. w Śmiłowicach na Zaolziu.

Studia ukończył na Wydziale Mechaniczno-Energetycznym Politechniki Śląskiej, uzyskując w 1963 r. dyplom magistra inżyniera ze specjalizacją inżynieria chemiczna.

Po uzyskaniu dyplomu ukończenia wyższych studiów rozpoczął pracę w Instytucie Inżynierii Chemicznej Polskiej Akademii Nauk w Gliwicach, w którym w 1969 r. uzyskał stopień doktora nauk technicznych. Przez trzynaście lat pracy w Polskiej Akademii Nauk kierował zespołem eksperckim ds. ochrony powietrza.

W 1971 r. przebywał na stażu naukowym na Uniwersytecie w Cambridge. Monografia naukowa pt. „Konwekcja komórkowa podczas absorpcji z reakcją chemiczną”, która była wynikiem jego badań w Cambridge, stała się podstawą do nadania mu w 1979 r. stopnia doktora habilitowanego przez Radę Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej Politechniki Śląskiej.

W 1974 r. został nauczycielem akademickim na Politechnice Śląskiej, a w 1994 r. wykładowcą na Politechnice Opolskiej. W latach 2002-2004 prof. Jerzy Buzek piastował funkcję Prorektora ds. Nauki Akademii Polonijnej w Częstochowie.

Tytuł profesora nauk technicznych dr hab. Jerzy Buzek otrzymał w 1997 r.

Praca naukowa

Prof. Renata Górka, oceniając dorobek naukowy Kandydata, pisze: *Rezultatem jego badań naukowych i aplikacji przemysłowych jest blisko 200 publikacji, na które składają się monografie, artykuły naukowe w czasopiśmie zagranicznych i krajowych oraz referaty publikowane w materiałach z konferencji krajowych i zagranicznych. Z wymienionej liczby, 50 artykułów zostało opublikowanych w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym.*

Prof. Jerzy Buzek – pisze dalej prof. Renata Górka – jest także autorem trzech patentów i promotorem pięciu przewodów doktorskich, recenzentem 16 przewodów doktorskich i habilitacyjnych. Jest współzałożycielem Polsko-Niemieckiej Sieci Naukowej INCREASE skupiającej 23 instytucje naukowe i 40 przedsiębiorstw.

Wyniki badań naukowych Profesora z dziedziny ochrony środowiska znajdowały zastosowanie bezpośrednio w przemyśle, między innymi w postaci instalacji do odsiarczania spalin.

Prof. Zygmunt Mierczyk napisał: *Swoje zainteresowania naukowe koncentruje na badaniu zjawisk zachodzących na granicy faz. Zagadnienia chemisorpcji gazów emisyjnych, takich jak CO₂ czy SO₂ były tematem jego licznych publikacji w liczących się czasopiśmie naukowych oraz znalazły zastosowania we wdrożeniach praktycznych i patentach. Były to prace pionierskie w skali światowej, a tematyka ta jest do dziś kontynuowana przez Jego uczniów. Zjawiska powierzchniowe, którymi zajmował się Kandydat, ściśle związane są z zagadnieniami ochrony środowiska. Zmniejszenie emisji oraz kontrola gazów odlotowych w procesach technologicznych to główny problem ekologiczny naszych czasów. Dlatego należy uznać, że tematyka badawcza profesora Jerzego Buzka leży w centrum zagadnień współczesnej nauki i technologii.*

W 1992 r. prof. Jerzy Buzek kierował ogólnopolskim zespołem specjalistów przy opracowywaniu ekspertyzy PAN oraz współorganizował Konsorcjum Ochrony Powietrza. Był członkiem i sekretarzem naukowym Komitetu Naukowego Inżynierii Chemicznej i Procesowej PAN oraz Rady Redakcyjnej głównego polskiego czasopisma naukowego w tej dziedzinie „Inżynieria Chemiczna i Procesowa”.

Prof. Jerzy Buzek był przedstawicielem Polski w Międzynarodowej Agencji Energii (ang. International Energy Agency – IEA). W trakcie swojej działalności w Agencji przewodniczył grupie tworzącej raport w sprawie efektu cieplarnianego.

Działalność parlamentarna

W ramach swojej działalności politycznej został posłem na Sejm III kadencji, a następnie premierem rządu RP w latach 1997-2001. Kierowany przez niego rząd wprowadził tzw. cztery reformy (emerytalną, zdrowia, administracji i oświaty).

13 czerwca 2004 r. został wybrany na posła do Parlamentu Europejskiego, w VI kadencji został członkiem Komisji Przemysłu, Badań Naukowych i Energii oraz Ochrony Środowiska, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności.

Jako eurodeputowany prof. Jerzy Buzek w 2004 roku został wiceprzewodniczącym Europejskiego Forum Energetycznego.

Za zasługi w dziedzinie wspierania badań naukowych i technologii w roku 2006 został wybrany Eurodeputowanym Roku.

W trakcie swojej pracy jako europoseł prof. Jerzy Buzek został wybrany posłem sprawozdawcą VII Ramowego Programu Badań Rozwoju Technologicznego i Demonstracji Unii Europejskiej na lata 2007-2013. Zainicjował i prowadził ogólnoeuropejską akcję na rzecz zwiększenia finansowania badań przez Unię Europejską.

W latach 2009-2012 pełnił funkcję Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego. Z perspektywy urzędu w strukturach



Rektor prof. Marek Krawczyk odczytuje tekst dyplomu DHC



Przemawia wicepremier i minister gospodarki Janusz Piechociński



Prof. Sławomir Majewski wygłasza Laudację



Część artystyczną uświetnił koncert pianisty Piotra Palecznego, który wykonał utwory Fryderyka Chopina

europjskich aktywnie uczestniczył w działalności na rzecz ochrony środowiska.

W swoim wystąpieniu na Konferencji EkoForum w Lublinie w 2010 r. podkreślał znaczenie redukcji emisji CO₂ w walce o czyste środowisko.

W 2014 r. po raz trzeci z rzędu uzyskał mandat posła do Parlamentu Europejskiego z rekordowym w Polsce poparciem.

Osiażnięcia edukacyjne i organizacyjne

Prof. Jerzy Buzek jest autorem trzech patentów i promotorem pięciu przewodów doktorskich, recenzentem 16 przewodów doktorskich i habilitacyjnych. Jest współzałożycielem Polsko-Niemieckiej Sieci Naukowej do spraw Ochrony Środowiska, Bezpieczeństwa Procesowego i Inżynierii Energetycznej INCREASE skupiającej 23 instytucje naukowe i 40 przedsiębiorstw. Był członkiem wielu instytucji naukowych i inicjatorem międzynarodowych porozumień naukowych.

Jako niezwykle aktywny Przewodniczący Parlamentu Europejskiego przyczynił się do przyznania Pokojowej Nagrody Nobla dla Unii Europejskiej w 2012 roku.

Prof. Jerzy Buzek był także inicjatorem powstania Śląskiego Innowacyjnego Klastra Czystych Technologii Węglowych grupującego śląskie placówki naukowe, w tym Politechnikę Śląską, kopalnie, elektrownie oraz samorządy sześciu gmin górniczych, m.in. Gliwic.

Prof. Górski pisze dalej: *Zaangażowanie i wielka praca Pana Profesora sprawiły, że otrzymał wiele nagród i wyróżnień. Do najważniejszych należą: Order Orła Białego (2012) oraz nadanie Profesorowi wielokrotnie (bo aż 13 razy) najwyższej godności akademickiej – tytułu Doktora Honoris Causa przez uniwersytety w Seulu i Dortmundzie, Isparcie, Uniwersytet Śląski, Politechnikę Opolską, Politechnikę Śląską, Politechnikę Łódzką, Akademię Górniczo-Hutniczą, Politechnikę Wrocławską, Wojskową Akademię Techniczną, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Politechnikę Świętokrzyską oraz Uniwersytet Warmińsko-Mazurski.*

Za swoje zasługi na bardzo różnych obszarach aktywności Prof. Jerzy Buzek otrzymał szereg nagród i wyróżnień, do najważniejszych należą:

1998 i 2009 – Tytuł „Człowieka Roku”

2007 – Tytuł „Tego, który zmienia polski przemysł”

2011 – Tytuł „Diamentowego Inżyniera 2011”

2012 – Honorowe wyróżnienie „Wybitnego Polaka” za całokształt pracy na rzecz Polski i Polaków.

Opinie końcowe

Prof. Zygmunt Mierczyk w opinii końcowej napisał: *Nie sposób wymienić wszystkich przymiotów Profesora Jerzego Buzka, opisać wyczerpująco Jego bogatą osobowość i wymienić wszystkie Jego osiągnięcia – naukowe i dydaktyczne oraz te w działalności pro publico bono.*

Kandydat jest światowym autorytetem naukowym, aktywnie uczestniczy w międzynarodowej współpracy naukowej, przyczynia się do rozwoju kadr naukowych wielu uczelni, ma również wybitne osiągnięcia wdrożeniowe. Prof. Jerzy Buzek od wielu lat współpracuje z zespołami naukowymi różnych ośrodków akademickich, w tym również Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W 2011 roku gorąco poparł inicjatywę władz Uczelni, zwłaszcza w aspekcie nowatorskich metod leczenia, m.in. stosowania w onkologii radioterapii hadronowej.

Dodatkowym powodem przedstawienia kandydatury Prof. Jerzego Buzka na doktora honorowego Warszawskiego

Uniwersytetu Medycznego jest 25-lecie pierwszych częściowo wolnych wyborów w historii Polski po II wojnie światowej. Prof. Jerzy Buzek zawsze dążył do ugruntowania praw ludzkich i obywatelskich, aby wolni ludzie mogli wspólnie budować swój kraj. W tej wspólnej, demokratycznej, wolnej Polsce może także rozwijać się Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Wybitny dorobek naukowy Profesora Jerzego Buzka, jego szczególne zasługi dla nauki polskiej, w pełni uzasadniają wniosek o nadanie prof. dr. hab. inż. Jerzemu Buzkowi tytułu doktora honoris causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z kolei prof. Renata Górska pisze: *Profesor Jerzy Buzek jest przyjacielem społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kilkakrotne wizyty w Uczelni oraz liczne spotkania i rozmowy z władzami naszego Uniwersytetu pokazują trwałe i serdeczne więzi łączące Profesora Jerzego Buzka z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. Profesor Jerzy Buzek zawsze wspiera inicjatywy Uczelni, w tym sprzyja utworzeniu Ośrodka Onkologicznego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.*

Wkład Profesora Jerzego Buzka w budowanie wolnej, nowoczesnej, innowacyjnej, wysoko rozwiniętej naukowo Polski jest niezaprzeczalny. Jego zaangażowanie we wspieranie nauki polskiej

Uroczystość wręczenia prof. Andrzejowi Iwo Dobrzańskiemu „Medalu za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”

Podczas uroczystego posiedzenia Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które odbyło się 6 lutego 2015 roku w Zamku Królewskim w Warszawie, prof. Andrzej Iwo Dobrzański odebrał z rąk Rektora prof. Marka Krawczyka „Medal za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

W ceremonii wzięły udział osoby zaproszone przez prof. Dobrzańskiego, wśród których znaleźli się: małżonka Prof. sora – Jane Dobrzańska, Pani Susan Grisso de Ortega, prof. Jerzy Baranowski i doktor Barbara Baranowska, prof. Andrzej Kułakowski, prof. Jan Kuś i prof. Barbara Strońska-Kuś, prof. Leszek Dobrzański, pan Tadeusz Moszczyński, doktor Martyna Waniewska-Łęczycka, inż. Maciej Waniewski wraz z małżonką, państwo Ewa i Seweryn Tuszyńscy.

Prof. Andrzej Iwo Dobrzański urodził się 5 marca 1929 roku we Lwowie. W 1942 roku wraz z rodziną przeniósł się do Warszawy, walczył w Powstaniu Warszawskim, po upadku Powstania przebywał w niewoli w Stalagu XI A Altengrabow w Niemczech. Po powrocie do kraju w 1946, ukończył Liceum im. Juliusza Słowackiego, a w 1948 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim UW, które ukończył w 1954 roku. Przed wyjazdem z Polski, w 1957 roku, pracował w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Wolskiego (Instytutu Gruźlicy). Od 1961 roku mieszka w Stanach Zjednoczonych. W latach 1974-2000 był klinicznym profesorem chirurgii ortopedycznej przy The George Washington University. Specjalizuje się w chirurgii ręki.

Biografię Profesora A.I. Dobrzańskiego oraz powody przyznania Profesorowi medalu przedstawił w Laudacji prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych: „Ojciec Pana Profesora, Profesor Antoni Dobrzański był nie tylko Kierownikiem Kliniki Otolaryngologicznej w latach 1941-1953, ale także Dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w latach 1947-1949, pełnił również m.in. funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego w latach 1946-1952. Był Wychowawcą wielu pokoleń studentów i lekarzy.

W 2009 roku do Władz Uczelni napłynęła niezwykle propozycja, że oto Syn jednej z wielkich postaci naszej Uczelni,

na forach krajowych i europejskich, europejskiej myśli badawczej w świecie pokazuje, że jest to niezwykle Człowiek, o bardzo szerokich horyzontach, który w sercu ma Polskę i jej dobro.

Nadanie Profesorowi Jerzemu Buzkowi przez Warszawski Uniwersytet Medyczny tytułu Doktora Honoris Causa w roku Jubileuszu 25-lecia przemian demokratycznych w Polsce ma wymiar szczególny.

Mając na uwadze postawę i dokonania Kandydata z pełnym przekonaniem gorąco popieram nadanie prof. dr. hab. inż. Jerzemu Buzkowi tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W dniu dzisiejszym – 6 lutego 2015 r. mnie, Prorektorowi ds. Nauki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, występującemu w imieniu Senatu naszej Uczelni, przypadł w udziale zaszczyt przedstawienia zasług i sylwetki naukowej nowego Doktora Honoris Causa naszej Alma Mater.

prof. dr hab. Sławomir Majewski

Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Na pierwszym planie prof. Andrzej Iwo Dobrzański i prof. Marek Krawczyk podczas uroczystości w Zamku Królewskim w Warszawie

Profesora Antoniego Dobrzańskiego, chce przekazać swojej macierzystej Uczelni i Uczelni, w której pracował Jego Ojciec, darowiznę pieniężną. Jest to sytuacja niezwykle, bowiem w ostatnim czasie nikt inny nie przekazał darowizny na rzecz naszej Uczelni. Ten piękny gest został, co oczywiste, z radością przyjęty przez Uczelnię. Środki w 2013 r. wpłynęły do Uczelni i zostały przeznaczone na działalność Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz na wyposażenie Sali seminaryjnej poświęconej pamięci prof. Antoniego Dobrzańskiego i tablicę pamiątkową poświęconą temu wielkiemu Lekarzowi.

W dowód uznania niezwykle gościa Pana Profesora Andrzeja Iwo Dobrzańskiego Senat Uczelni Uchwałą nr 45/2014 z dnia 22 września 2014 r. przyznał Panu Profesorowi „Medal za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Cezary Ksel

Redakcja „MDW”



Fot. Michał Tepernek

Dr Olga Ciepiela

(Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego WUM)
o projekcie nagrodzonym w ramach programu „Iuventus Plus”

Co skłoniło Panią, aby złożyć swoją aplikację?

O programie dowiedziałam się od koleżanki z Zakładu. Postanowiłam wziąć w nim udział przede wszystkim dlatego, że spełniałam kryteria pozwalające ubiegać się o grant, po drugie uważałam, że zaproponowany przeze mnie projekt jest bardzo nowoczesny, bo dotyczy zagadnień znanych nauce od niedawna, którymi w naszym kraju wciąż zajmuje się niewielu badaczy. Dlatego też wydawało mi się, że będzie miał on duże szanse na otrzymanie finansowania.

Wielu młodych naukowców narzeka na zbyt dużą biurokrację przy składaniu wniosków aplikacyjnych.

Mnie biurokracja nie odstraszała, poza tym samo składanie aplikacji do udziału w konkursie o finansowanie projektu badawczego nie było zbyt skomplikowane.

Na czym polegało?

W przypadku programu „Iuventus Plus” istotne znaczenie ma przedstawienie swojego dotychczasowego dorobku. Na podstawie tej prezentacji w dużej mierze oceniany jest kandydat oraz zaproponowany projekt badawczy.

Wspomniała Pani, że przedłożony przez Panią projekt badania był nowoczesny. Na czym polega jego innowacyjność?

Projekt ma na celu opracowanie nowych metod do oznaczania zewnątrzkomórkowych sieci neutrofilowych, zwanych NET. Zewnątrzkomórkowe sieci neutrofilowe to struktury wypuszczane przez granulocyty obojętnochłonne w trakcie odpowiedzi nieswoistej, np. jako obrona organizmu przed wnikającymi patogenami. Badając bliżej to zjawisko, naukowcy uznali, że konsekwencją tworzenia się sieci NET jest śmierć neutrofila, czyli NEToza. Zjawisko to zostało odkryte w 2004 roku, więc całkiem niedawno i znacząco wzbogaciło naszą wiedzę na temat odporności nieswoistej, a samą NETozę, jak wspomniałam, zaczęto

określać jako nową formę śmierci komórki, obok apoptozy i nekrozy.

Co dokładnie zamierzają Państwo badać?

Badanie będzie polegało na opracowaniu metody cytometrycznej, czyli zbadaniu dynamiki uwalniania sieci przez komórki. Do tej pory oceny stosowane do oceny sieci polegały głównie na ocenie immunofluorescencji komórki po zastosowaniu odpowiednich barwników wiążących się z uwolnionymi z komórek strukturami, robieniu zdjęć tym sieciom, dzięki czemu możliwa była ocena jakościowa tworzenia sieci. Sieć NET tworzy się dzięki uwalnianiu się DNA z jądra komórkowego neutrofila, związanego z histonami i enzymami zawartymi w ziarnistościach cytoplazmatycznych – aspekt uwalniania się DNA podlega ocenie ilościowej, przy czym trudno jest ocenić, czy to DNA zostało uwolnione w wyniku NETozy, apoptozy, a może nekrozy. Jeżeli uda nam się opracować metodę cytometryczną, czyli jednoczesną ocenę ilościową i jakościową tworzenia sieci, to na pewno nasze wyniki badań pozwolą poszerzyć wiedzę dotyczącą tego procesu.

Na co przeznaczone będą zdobyte fundusze?

Fundusze przeznaczone są na badania metodą immunofluorescencji, jako metodą referencyjną do oznaczania sieci oraz na nowatorskie badania metodą cytometrii przepływowej i metodą cytometrii obrazowej – bo jest to metoda najbardziej przydatna w celu oznaczenia sieci. Ponadto środki pozwolą na realizację mikrobiologicznej części projektu. Część środków będzie przeznaczona na wynagrodzenia, dla kierownika i wykonawców projektu.

Kiedy rozpocznie się projekt?

Z chwilą otrzymania pieniędzy. Będzie trwał dwa lata. Poza opracowaniem metodyki, zajmiemy się dodatkowo oceną wpływu bakterii izolowanych od dzieci z posocznica na tworzenie sieci przez neutrofile zdrowych dawców.

Czy nagrodzony projekt będzie realizowany w Państwa Zakładzie czy też planujecie współpracę z innym ośrodkiem naukowym?

Większość badań będzie realizowana w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego we współpracy z naszym mikrobiologiem, który izoluje bakterie od dzieci z posocznicą. Natomiast zastosowanie metody cytometrii obrazowej wymaga od nas nawiązania współpracy z innym ośrodkiem. Niestety nie posiadamy cytometru obrazowego. I taka współpraca będzie w najbliższym czasie nawiązana.

Pani Doktor, Program Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Juventus Plus” ma na celu promowanie wybitnych młodych naukowców, prowadzących badania naukowe na najwyższym poziomie, których wyniki publikowane są w wysoko punktowanych czasopismach naukowych, promuje tych badaczy, którzy pochwalili się mogą znaczącym dorobkiem naukowym. Proszę opowiedzieć o Pani dorobku i czego dotyczą badania?

Mój dorobek naukowy składa się głównie z publikacji napisanych i opublikowanych po obronie doktoratu w 2011 roku, którego promotorem była pani prof. Urszula Demkow, Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego. Temat pracy doktorskiej brzmiał „Ocena markerów aktywacji i apoptozy leukocytów krwi obwodowej dzieci chorych na astmę atopową leczonych immunoterapią podjęzykową”. Generalnie mój dorobek naukowy dotyczy alergologii i stosowanej u dzieci z alergiami wziewnymi immunoterapii podjęzykowej – badania w tym zakresie prowadziłam i prowadzę nadal we współpracy z panią dr Anną Zawadzką-Krajewską z Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, wybitnym pediatrą, pulmonologiem i alergologiem. Inna działalność naukowa dotyczy badań z zakresu hematologii laboratoryjnej, którą prowadzę we współpracy z dr hab. Anną Adamowicz-Salach z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Ponieważ jestem diagnostką laboratoryjną, dodatkowo moje prace obejmują zagadnienia dotyczące czystej diagnostyki laboratoryjnej, analizuję w nich użyteczność nowych badań laboratoryjnych, które możemy stosować u pacjentów.

Czy są wśród tych nowych badań takie, które w Pani ocenie okazały się szczególnie przydatne w diagnostyce i leczeniu pacjentów?

Razem z dr Iwoną Kotułą skupiamy się na ocenie przydatności badań laboratoryjnych w diagnostyce sferocytozy wrodzonej. Część prostych testów, jednak wymagających zastosowania zaawansowanej aparatury laboratoryjnej, została opisana w literaturze światowej w ciągu ostatnich lat. My staramy się te badania przenieść na grunt polski i oceniamy, czy będą one rzeczywiście przydatne w badaniach przesiewowych – szczególnie noworodków podejrzanych o sferocytozę. Badania dotyczące testu wiązania maleimidu-5'-eozyny, w które zaangażowani są również członkowie działającego przy Zakładzie koła naukowego, będą podstawą do opracowania wytycznych na temat czasu przeprowadzania tej analizy i doboru odpowiednich próbek referencyjnych. Pracownicy naszego Zakładu, dr Katarzyna Popko i dr Elżbieta Górka, prowadzą badania aktywności komórek NK w zespole hemofagocytarnym. Są to badania niezwykle nowatorskie i wykonywane tylko w naszym Zakładzie. Choroba ta występuje stosunkowo rzadko, a materiał, który badamy, często wysyłany jest do nas ze wszystkich dużych ośrodków medycznych,

m.in. Poznania, Gdańska czy Krakowa. Duża część naszych badań naukowych oparta jest na metodzie cytometrii przepływową. Jesteśmy przekonani, że niektóre z tych analiz wkrótce przejdą z badań naukowych do rutyny, co zapewni dostęp pacjentów i lekarzy do najnowocześniejszych metod diagnostyki laboratoryjnej

Pani Doktor, jest Pani członkiem władz Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce. Czym to ciało się zajmuje?

Bardzo zależy mi na rozwoju i podnoszeniu znaczenia diagnostyki laboratoryjnej w medycynie. Jestem nie tylko diagnostą, ale też nauczycielem akademickim, który poprzez to, że ma kontakt z innymi nauczycielami zajmującymi się diagnostyką laboratoryjną, posiada wiedzę na temat problemów czy zagrożeń stojących przed tym zawodem i dydaktyką w tym kierunku. Chcąc wyjść naprzeciw tym zagrożeniom, zostałam sekretarzem Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce, którego prezesem jest pani prof. Urszula Demkow. Jest to stowarzyszenie skupiające przede wszystkim samodzielnych pracowników naukowych i specjalistów zajmujących się diagnostyką laboratoryjną, które, po pierwsze ma podnosić prestiż tego zawodu i tej dziedziny, a po drugie, pragnie wspierać rozwój diagnostów oraz pokazać, jak duże znaczenie ma diagnostyka laboratoryjna dla współczesnej medycyny.

A rzeczywiście ma znaczenie?

Bez badań laboratoryjnych nie możemy w pełni rozpoznawać chorób ani monitorować ich leczenia. Nowoczesne metody diagnostyczne pozwalają na postawienie rozpoznania już w kilka godzin od zgłoszenia się pacjenta do lekarza. Bez medycyny laboratoryjnej nie byłoby procesu diagnostycznego i terapeutycznego, do którego dziś wszyscy jesteśmy przyzwyczajeni. Diagnostyka laboratoryjna to też badania przesiewowe i kontrolne. Duża czułość i swoistość metod laboratoryjnych pozwala wykryć patologie w organizmie, które nie dają jeszcze objawów klinicznych: dotyczy to nie tylko etapu rozpoznania choroby, ale przede wszystkim monitorowania leczenia.

Jednym z Państwa postulatów jest dążenie do zmian w dydaktyce diagnostyki. Dlaczego to takie istotne?

Dlatego że w diagnostyce laboratoryjnej – jak w każdej dziedzinie, pojawiła się automatyzacja. Metody, które były nauczane 10, 20 lat temu to przede wszystkim metody manualne. Oczywiście są to metody referencyjne, więc każdy diagnosta powinien je znać. Natomiast obecnie nauczanie diagnostyki laboratoryjnej powinno skupiać się nie tylko na manualnych zdolnościach, na wykonywaniu poszczególnych badań, ale przede wszystkim na ich interpretacji, na tym, żeby absolwent analityki medycznej potrafił pomóc lekarzowi w podjęciu decyzji o tym, jakie badanie zlecić, o które badania proces diagnostyczny poszerzyć i jakie informacje lekarz może uzyskać dzięki wynikom zleconych analiz. W związku z tym wprowadzenie zmian w kształceniu diagnostów jest jak najbardziej zasadne.

Jest Pani obecnie Opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego. Czy będąc studentką działała Pani w Kole?

Owszem, ukończyłam studia na kierunku Analityka Medyczna w ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu, byłam członkiem Koła z Zakładzie Chemii Klinicznej. Miałam ogromne szczęście, bo właśnie Opiekun tego SKN-u, dr Błażej Rubiś, zaraził mnie pasją naukową, pokazał mi także, jak powinno się pracować ze studentami. Te doświadczenia z czasów studiów próbuję wdrożyć w naszym Kole.

W jaki sposób chce Pani zarazić studentów pasją nauką?

Przede wszystkim pokazuję studentom, że diagnostyka laboratoryjna czy analityka polega nie tylko na siedzeniu i wkładaniu próbek do aparatu, bo niestety większości ludziom tak się nasz zawód kojarzy. Chcemy wraz zespołem pokazać, że w diagnostyce laboratoryjnej można robić rzeczy nowe, można wdrażać zdobycze naukowe do naszej działalności, ale też można pracować w nauce, czyli stosować metody, których nauczyliśmy się w trakcie studiów, do badań naukowych, badań, które pozwolą rozwinąć medycynę.

Udaje się to Państwu?

Sądzę że tak, o czym świadczy liczba członków Koła – 40 osób. Zważywszy na fakt, że Koło działa dopiero 3 lata – uznaję to za duży sukces.

Zapewne tym większy, że Pani właśnie to Koło powołała do życia. Jak do tego doszło?

Nasz Zakład działa w ramach I Wydziału Lekarskiego, a ze studentami analityki mamy do czynienia tylko podczas zajęć Serologia grup krwi i transfuzjologia na III roku studiów. W trakcie prowadzenia tych zajęć oraz podczas rozmów ze studentami analityki, okazało się, że są oni zainteresowani poszerzeniem swojej wiedzy oraz wykonywaniem prac naukowych. Wśród studentów były osoby, które w szczególności były zainteresowane metodami, które stosujemy, a które są niedostępne w innych zakładach zajmujących się rutynową diagnostyką laboratoryjną. Wśród nich było kilku zapaleńców i razem z nimi to Koło założyliśmy.

Czym studenci zajmują się w Kole?

Nasza działalność jest bardzo różnorodna, dlatego łatwiej byłoby powiedzieć, czego nie robimy. Wspomnę tylko o kilku sprawach. Uczymy studentów porównywania metod. Po otrzymaniu zestawów do oznaczania jakiegos konkretnego białka lub innej substancji oraz po wcześniejszym przeprowadzeniu tego badania za pomocą aparatury diagnostycznej, uczymy studentów wykonywać to badanie metodą manualną, a następnie porównywania wyników badań. Wchodzimy więc tutaj w zakres statystyki medycznej. Sądzę, że niezwykle przydatny jest również udział studentów w moich badaniach z hematologii laboratoryjnej, które polegają na ocenie przydatności nowych badań czy nowych parametrów w diagnostyce laboratoryjnej. Myślę, że nowatorski charakter tych doświadczeń jeszcze bardziej mobilizuje ich i zachęca do zajmowania się nauką, również w przyszłości. Studentki będą też zaangażowane w badania zewnątrzkomórkowych sieci neutrofilowych. Ważne jest także to,

że projekty studenckie realizowane są w większości we współpracy z innymi klinikami.

Mimo trzech lat działalności, macie już Państwo znaczące sukcesy.

Już w pierwszym roku działalności Koła zdobyliśmy dwa mini-granty. To był dla nas duży sukces. Otrzymaliśmy również nagrody (pierwszą i trzecią) na WIMC-u. Ponadto studenci przygotowują doniesienia na podstawie wyników badań, które wykonali, także doniesienia zjazdowe, które są prezentowane na kongresach, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych. W tej chwili jesteśmy na dobrej drodze do wydania publikacji naukowej w dobrym hematologicznym czasopiśmie o IF 2,5, w przygotowaniu której główny udział wzięli nasi studenci.

Jakich zagadnień dotyczą Pani plany naukowe?

Poza samym grantem staram się prowadzić więcej badań z zakresu sieci zewnątrzkomórkowej. Złożyłam grant młodego naukowca na naszej Uczelni dotyczący wpływu antybiotyków na tworzenie sieci, bowiem wiemy, że antybiotyki działają immunomodulująco, natomiast ich wpływu na sieci nikt nie badał. Złożyliśmy również z jedną ze studentek wniosek o mini-grant na badania dotyczące tworzenia sieci w innym materiale niż krew. Ponadto jestem promotorem pomocniczym doktoratu naszej koleżanki, mgr Magdaleny Ostafin, również pracującej nad sieciami – ocenia te struktury w ostrych białaczkach dziecięcych. Zajmujemy się także oceną wpływu wolnych rodników tlenowych i azotowych na tworzenie sieci. Jak można zauważyć, główny front moich zainteresowań i planów naukowych jest stały i dotyczy zagadnień związanych z immunologią.

Pani Doktor, niebawem przed Panią oraz całym Zakładem stanie wielkie wyzwanie związane z przeprowadzką do nowego Szpitala Pediatricznego. Jakie ma Pani w związku z tym oczekiwania?

Zakład będzie przede wszystkim dysponował większymi i lepiej wyposażonymi salami do dydaktyki.

Obecnie nasze warunki lokalowe dla studentów są raczej kiepskie. Poza tym Zakład się rozrośnie – będziemy mieć pokoje dedykowane m.in. mikroskopii fluorescencyjnej, hodowli komórkowej, biologii molekularnej i dwie pracownie cytometrii przepływowej. Zakres metod, którymi będziemy pracować, również będzie szerszy. Na pewno pozwoli nam to jeszcze podnieść poziom publikacji wychodzących z Zakładu.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Lekarze WUM wykonali pierwsze w Polsce krzyżowe przeszczepienie nerek od żywych dawców niespokrewnionych

10 lutego br. zespół pod kierunkiem prof. Andrzeja Chmury z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus dokonał po raz pierwszy w Polsce krzyżowego przeszczepienia nerek.

Przeszczepienia krzyżowe wykonywane są wtedy, gdy potencjalni biorcy, którzy mają wśród swoich bliskich osoby, które chcą być dawcą nerki, z przyczyn immunologicznych nie mogą oddać tego narządu dla swego bliskiego. Dawca taki może oddać nerkę biorcy pochodzącemu z innej pary, w zamian za przeszczepienie nerki pobranej od dawcy żywego z tej drugiej pary, która znalazła się w podobnej sytuacji. Prawo w Polsce dopuszcza takie operacje. Według art. 13 Ustawy Transplantacyjnej musi być to jednak uzasadnione „szczególnymi względami osobistymi”. Do przeprowadzenia takiego przeszczepienia niezbędna jest pozytywna opinia Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej, a następnie Sądu Rejonowego.

W Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus zabieg przeprowadzono u dwóch par, w których mężczyźni chcieli oddać nerkę swym partnerkom, ale nie mogli tego zrobić z powodu niezgodności grupowej krwi lub nieprawidłowego wyniku testu zgodności immunologicznej, tzw. próby krzyżowej, która wykazała, że nie można między nimi wykonać przeszczepienia. Obie pary musiały wymienić się nerkami, żeby skorzystać z możliwości wykonania przeszczepienia od żywego dawcy.

Oba pobrania zostały wykonane małoinwazyjną metodą videoskopową. Przeszczepione nerki podjęły czynność bezpośrednio po transplantacji. Za sukcesem pierwszego w Polsce krzyżowego przeszczepienia nerek od żywych dawców niespokrewnionych stoi cały zespół kliniki kierowanej przez prof. Andrzeja Chmurę.

*Biuro Informacji i Promocji
Źródło: materiały prasowe Kliniki*

Odświeżenie tablicy upamiętniającej sylwetkę Pani Profesor Antoniny Orlik-Grzybowskiej

27 lutego 2015 roku Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Kadr prof. Renata Górka, Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska oraz Kierownik Zakładu Ortodoncji dr hab. Małgorzata Zadurska dokonali uroczystego odświeżenia tablicy upamiętniającej sylwetkę Pani Prof. Antoniny Orlik-Grzybowskiej.

Na wstępie uroczystości Rektor prof. Marek Krawczyk podziękował dr hab. Małgorzacie Zadurskiej oraz obecnej na uroczystości dr Barbarze Siemińskiej-Piekarczyk (byłemu Kierownikowi Zakładu Ortodoncji) za pomysł uhonorowania dokonań Prof. Antoniny Orlik-Grzybowskiej (kierującej Katedrą i Kliniką Ortodoncji w latach 1948-1970).

Rektor przypomniał, że Prof. Antonina Orlik-Grzybowska była niezwykłą postacią, budującą wielkość naszej Uczelni oraz stomatologii warszawskiej, podkreślił także, że upamiętnienie dokonań Pani Profesor zbiega się z jubileuszem 90-lecia powstania Kliniki Ortodontycznej w Państwowym Instytucie Dentystycznym.

Na zakończenie prof. Marek Krawczyk uznał za pocieszający fakt kultywowania tradycji i pamięci o historii *Alma Mater* również przez nasz najmłodszy Wydział Lekarsko-Dentystyczny, czego wyrazem jest docenienie zasług i osiągnięć swoich wielkich poprzedników.

Poproszona o zabranie głosu Pani Dziekan prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska powiedziała, że losy Pani Profesor Antoniny Orlik-Grzybowskiej związane są zarówno z Państwowym Instytutem Dentystycznym, następnie Akademią Stomatologiczną, jak i Akademią Medyczną w Warszawie, dlatego też Jej niezwykła biografia może służyć jako przewodnik historii uniwersyteckiego nauczania stomatologii w Warszawie. Pani Dziekan przypomniała najważniejsze zasługi i osiągnięcia naukowe oraz dydaktyczne Prof. Orlik-Grzybowskiej, w tym m.in. autorstwo pierwszego polskiego podręcznika z dziedziny ortodoncji „Podstawy ortodoncji” oraz dokonanie rewolucyjnych na owe czasy zmian w postrzeganiu diagnostyki ortodontycznej.

Kończąc swoje przemówienie, prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska podkreśliła, że tablica pamiątkowa jest trwałym pomnikiem oraz dowodem osiągnięć i zasług Pani Prof. Antoniny Orlik-Grzybowskiej dla przyszłych pokoleń naszych studentów oraz lekarzy.

Projekt tablicy przygotowany został przez Bognę Felczyńską, wykonania podjęła się Pracownia Ludwisarska Felczyńskich w Taciszowie.

Uroczystość odświeżenia tablicy pamiątkowej była częścią Konferencji naukowej zorganizowanej przez Zakład Ortodoncji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Koło Sekcji Ortodontycznej Oddziału Warszawskiego PTS oraz Polskie Towarzystwo Ortodontyczne.

Tematyka konferencji koncentrowała się na zagadnieniach związanych z diagnostyką ortodontyczną oraz leczeniem interdyscyplinarnym w stomatologii, a prelegentami byli wybitni specjaliści reprezentujący ośrodki naukowe z Wrocławia, Katowic, Gdańska, Lublina, Białegostoku, Warszawy.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Uroczystość odświeżenia tablicy. Na zdjęciu od lewej: prof. Renata Górka, dr hab. Małgorzata Zadurska, prof. Marek Krawczyk, prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska



Konferencja Naukowa Zakładu Ortodoncji odbywała się w Sali Leśniowskiego



Odświeżona tablica pamiątkowa



Otwarcie Klubu Profesorskiego, które nastąpiło 10 lutego 2015 roku, było możliwe dzięki niezwykle gestowi prof. Andrzeja Iwo Dobrzańskiego. Rok temu Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał darowiznę od mieszkającego w Stanach Zjednoczonych prof. Andrzeja Iwo Dobrzańskiego, absolwenta naszej Uczelni (rocznik 1954), syna prof. Antoniego Dobrzańskiego – Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w latach 1947-1949 i Kierownika Kliniki Laryngologicznej w latach 1941-1953.

Zgodnie z wolą darczyńcy kwota darowizny przeznaczona została na ufundowanie tablicy pamiątkowej poświęconej pamięci prof. Antoniego Dobrzańskiego wraz z nadaniem Jego imienia jednej z sal wykładowych Centrum Biblioteczno-Informacyjnego, rozwój Biblioteki Głównej WUM oraz Muzeum Historii Medycyny, a także utworzenie Klubu Profesorskiego WUM.

W spotkaniu uczestniczyli: Rektor prof. Marek Krawczyk; prof. Andrzej Iwo Dobrzański wraz z Małżonką Jane Dobrzański; Prorektorzy: prof. Sławomir Nazarewski, prof. Marek Kulus,

prof. Renata Górka, prof. Sławomir Majewski; byli Rektorzy naszej Uczelni: prof. Jerzy Szczerbań, prof. Bogdan Pruszyński, prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski, prof. Leszek Pączek; byli Dziekani Wydziałów: prof. Janusz Komender, prof. Zbigniew Szreniawski, prof. Longin Marianowski, prof. Bożenna Gutkowska, prof. Andrzej Trzebski oraz prof. Ryszard Aleksandrowicz, prof. Mieczysław Szostek i p.o. Kanclerz Małgorzata Rejnik.

Projekt i nadzór nad realizacją wystroju Klubu Profesorskiego: Tomasz Wojtkowiak z firmy TOYADESIGN z Poznania. Realizacja: firma ARTSERVIS z Konina. Koncepcja projektowa i nadzór artystyczny ze strony Uczelni – Maja Sosnowska. W przygotowaniu wystroju Klubu uczestniczyli również: prof. Edward Towpik – Dyrektor Muzeum Historii Medycyny, Wicedyrektor Biblioteki Głównej Uczelni Pani Agnieszka Czarnecka oraz dr Maria Turos z Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny.

*Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*

XXIII Międzynarodowy Salon Edukacyjny – Perspektywy 2015

W dnach od 27 do 28 lutego br. odbył się XXIII Międzynarodowy Salon Edukacyjny – Perspektywy 2015, w którym tradycyjnie uczestniczyła nasza Uczelnia, prezentując aktualną ofertę edukacyjną. Uroczystego otwarcia tegorocznej edycji Salonu dokonał Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, Rektor naszej Uczelni – prof. Marek Krawczyk.

Wszyscy zainteresowani ofertą edukacyjną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mogli odwiedzić stanowisko numer 20, gdzie pracownicy Sekcji Rekrutacji i Organizacji Nauczania udzielali szczegółowych informacji dotyczących oferty edukacyjnej naszej Uczelni oraz zasad tegorocznej rekrutacji. Dodatkowo, liczna grupa naszych studentów, zachęcając do studiowania, dzieliła się swoją wiedzą o praktycznym wymiarze kształcenia na Uniwersytecie.

Salon Edukacyjny – będący cykliczną inicjatywą, organizowaną przez Fundację Edukacyjną „Perspektywy” dedykowany jest przyszłym abiturientom, którym targi umożliwią zapoznanie się z ofertą edukacyjną uczelni, a zarazem służą pomocą w podejmowaniu życiowych decyzji dotyczących ich kariery.

Podczas pierwszego dnia targów rozstrzygnięto konkurs na najbardziej kreatywną kampanię rekrutacyjną uczelni w roku akademickim 2014/15. Konkurs zorganizowała Fundacja Edukacyjna „Perspektywy”.

W tegorocznej edycji uczestniczyło ponad 100 polskich i 20 zagranicznych uczelni. Targi odbyły się w Pałacu Kultury i Nauki.



Anna Lisicka (Biuro Informacji i Promocji)

Rektor w towarzystwie studentów na stoisku naszej Uczelni

I Studenckie Ogólnopolskie Forum Radiologiczne

1 marca 2015 roku w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka odbyło się I Studenckie Ogólnopolskie Forum Radiologiczne, poświęcone zagadnieniom diagnostyki obrazowej i radiologii interwencyjnej.

Symposium, zorganizowane przez studentów zrzeszonych w Kole Radiologicznym „X-ray”, działającym przy II Zakładzie Radiologii Klinicznej WUM oraz sam Zakład kierowany przez prof. dr. hab. Olgierda Rowińskiego, było pierwszą okazją do integracji studentów studiów lekarskich z całej Polski zainteresowanych problematyką radiologii, elektroradiologii oraz fizyki medycznej. Podobne spotkania dają nie tylko możliwość wzajemnego poznania, są też szansą podzielenia się swoimi pracami naukowymi, dotychczasowymi osiągnięciami badawczymi, co w przyszłości może przynieść wymierny efekt w postaci współpracy naukowej między uczestnikami, a w dalszej perspektywie może stanowić podwaliny niezbędne do stworzenia bardziej zaawansowanych, wielośrodkowych badań.

Konferencję otworzył prof. dr. hab. Olgierd Rowiński, który podziękował studentom, członkom Koła Radiologicznego za pomysł konferencji oraz pracę związaną z urzeczywistnieniem idei Studenckiego Ogólnopolskiego Forum Radiologicznego. Prof. Rowiński podkreślił, że o randze wydarzenia świadczą liczni patroni wydarzenia (m.in. Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, Polskie Towarzystwo Elektroradiologii) oraz sponsorzy, dzięki którym studenci najlepszych prezentowanych prac otrzymali nagrody. Jak zauważył, prace znajdujące się w programie konferencji cechuje duża różnorodność tematyczna, jednak w każdej z nich ujawnia się nieprzeciętny talent naukowy autora.

Zanim studenci rozpoczęli prezentacje swoich prac, wysłuchano czterech wykładów eksperckich: prof. Andrzej Cieszanowski wystąpił z wykładem „Rezonans magnetyczny całego ciała”, mgr Magdalena Szelańska-Mąka zaprezentowała wykład „Nowoczesne techniki obrazowania MR płodu”, mgr Jolanta Tomczak omówiła zagadnienie tętniaka aorty brzusznej w badaniu dopplerowskim, a prof. Ingrid Różyło-Kalinowska w wykładzie „Jak zajrzeć do wnętrza zęba nie otwierając go?” zapoznała słuchaczy z technikami stosowanymi w diagnostyce obrazowej i w stomatologii.

Uczestnicy Forum wzięli udział w trzech sesjach konkursowych prac studenckich: „Wykłady studenckie”, „Prace oryginalne” oraz „Case Reports”. Wszystkie prace podlegały ocenie Komitetu Naukowego, który na zakończenie konferencji wręczył wyróżnienia i nagrody najlepszym prezentacjom. Laureatką 1 miejsca w sesji „Wykłady studenckie” została Magdalena Drop – „Diagnostyka ultrasonograficzna u pacjentów z zapaleniem tarczycy typu Hashimoto”, 1 miejsce w sesji „Prace oryginalne” zdobyła Maria Telejko – „Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat promieniowania jonizującego”, sesję „Case Reports” wygrała Weronika Jaremek – „Analiza przypadku – rola enterografii MR w ocenie postaci jelitowej choroby przewłokowej przeciwko gospodarzowi”.

Sponsorem głównym konferencji była firma Toshiba.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Na zdj. od lewej: prof. Olgierd Rowiński, Inga Włodarczyk-Pruszyńska i Małgorzata Deręgowska



Profesor Rowiński wraz z członkami Komitetu Naukowego konferencji



Członkowie Komitetu Naukowego i Komitetu Organizacyjnego I Studenckiego Ogólnopolskiego Forum Radiologicznego



Marta Salach – laureatka 2 miejsca w sesji „Prace oryginalne”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 23 lutego 2015 roku

NON OMNIS MORIAR

Senat uczcił minutą ciszy
pamięć **Prof. dr. hab. Stefana Krusia**,
byłego wieloletniego Kierownika
Zakładu Anatomii Patologicznej WUM
oraz założyciela kwartalnika
„Medycyna Dydaktyka Wychowanie”,
który odszedł
w dniu 17.02.2015.

1. Nominacje, gratulacje.

JM złożył gratulacje z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora:

- Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Owczarkowi
- Panu prof. dr. hab. Pawłowi Krajewskiemu
- Panu prof. dr. hab. Maciejowi Słodkowskiemu.

Następnie JM wręczył Panu dr. Maciejowi Ganczarowi akt powołania na stanowisko Kierownika Studium Języków Obcych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

JM złożył gratulacje z okazji uzyskania stypendiów Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego na rok akademicki 2015/2016 za wybitne osiągnięcia następującym studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

z I Wydziału Lekarskiego

1. Sylwii Gajdzie
2. Annie Kaszubie
3. Adriannie Kryczce
4. Janowi Orlewskiemu
5. Krzysztofowi Ozierańskiemu
6. Adamowi Traczowi
7. Karolinie Wronce
8. Martynie Wróblewskiej

z II Wydziału Lekarskiego

1. Ninie Miązek
2. Piotrowi Zapale.

2. Informacja dotycząca zdobycia przez Studenckie Towarzystwo Naukowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego I miejsca w kategorii Konferencja roku 2014, w IV edycji konkursu StRuNa, organizowanego pod patronatem MNiSW, za projekt „10th Warsaw International Medical Congress”.

Prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych wyjaśnił, że program Struna polega na promocji ruchu naukowego studentów i doktorantów. Nazwa to skrót utworzony z pierwszych liter słów „Studencki Ruch Naukowy”.

Podstawowe elementy Programu StRuNa to:

- ogólnopolska baza organizacji i projektów naukowych realizowanych przez studentów oraz doktorantów;
- ogólnopolskie czasopismo naukowe studentów i doktorantów „Struna – Biuletyn Młodych Naukowców”;
- ogólnopolski konkurs podsumowujący aktywność naukową kół i innych organizacji studenckich.



Minuta ciszy dla uczczenia pamięci Profesora Stefana Krusia

Konkurs StRuNa odbywa się w siedmiu kategoriach: „Projekt roku”, „Wyprawa roku”, „Publikacja roku”, „Koło naukowe roku”, „Opiekun roku”, „Sponsor roku”, „Konferencja roku”.

Studenckie Towarzystwo Naukowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zdobyło I miejsce w kategorii „Konferencja roku 2014” w IV edycji konkursu StRuNa, organizowanego pod patronatem MNiSW, za projekt „10th Warsaw International Medical Congress”.

Następnie prof. dr hab. Marek Kulus przekazał na ręce JM Rektora statuetkę wraz z dyplomem uznania dla naszych studentów i doktorantów naszej Uczelni za zajęcie I miejsca w konkursie StRuNa w kategorii „Konferencja roku 2014”.

3. Opinia Senatu dotycząca wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia.

Senat rozpatrzył następujące wnioski o nagrody za osiągnięcia dydaktyczne w 2014 roku:

WNIOSEK O NAGRODĘ INDYWIDUALNĄ

Wniosek nr 1

Za nowatorskie przygotowanie materiałów dydaktycznych „Chirurgia zatok przynosowych – dostępy wewnątrznosowe”:
Prof. dr hab. n. med. Antoni Krzeski

WNIOSKI O NAGRODĘ ZESPOŁOWĄ

Wniosek nr 2

Za nowatorskie przygotowanie materiałów dydaktycznych – podręcznik dla studentów i lekarzy, pt. „Sport wyczynowy i rekreacyjny – problemy internisty i kardiologa”:
Prof. dr hab. n. med. Mirosław Dłużniewski – 50%
Dr n. med. Witold Pikto-Pietkiewicz – 50%

Wniosek nr 3

Za nowatorskie opracowanie materiałów dydaktycznych i edukacja w zakresie transplantologii klinicznej. Stworzenie cyklu kursów transplantologii praktycznej oraz redakcja cyklu podręczników transplantologii powiązanych z kursem:
Prof. dr hab. n. med. Leszek Pączek – 34%
Dr hab. n. med. Krzysztof Mucha – 33%
Dr hab. n. med. Bartosz Foroniewicz – 33%

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek nr 3 o przyznanie nagrody zespołowej Ministra Zdrowia za osiągnięcia dydaktyczne w roku 2014 dla:

Prof. dr. hab. n. med. Leszka Pączka – 34%

Dr. hab. n. med. Krzysztofa Muchy – 33%

Dr. hab. n. med. Bartosza Foroncowicza – 33%

„Za nowatorskie opracowanie materiałów dydaktycznych i edukacja w zakresie transplantologii klinicznej. Stworzenie cyklu kursów transplantologii praktycznej oraz redakcja cyklu podręczników transplantologii powiązanych z kursem”.

4. Sprawy szpitali klinicznych.

Senat przyjął zmiany w Statucie Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w związku z rozszerzeniem zakresu świadczeń zdrowotnych przez Szpital o „onkologię kliniczną”.

Senat dokonał zmian w składzie Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej, tj.:

- odwołał Panią dr. hab. Ewę Osuch-Wójcikiewicz z pełnienia funkcji członka Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej,
- powołał Pana prof. dr. hab. Zbigniewa Gałązkę na członka Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej.

5. Opinia Senatu w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie przez Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego umowy o współpracy z Uniwersytetem w Bergen (Norwegia).

Senat wyraził zgodę na zawarcie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny umowy o współpracy z Uniwersytetem w Bergen w Norwegii.

6. Sprawy dydaktyczno-wychowawcze.

Senat przyjął Uchwałę w sprawie ustalenia pensum dydaktycznego na rok akademicki 2015/2016.

7. Sprawy Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia.

Senat przyjął zmiany w uchwale dotyczącej ogólnych ram instytucjonalnych Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

„Raport z oceny jakości kształcenia za rok akademicki 2013/2014”

Prof. dr. hab. Marcin Wojnar – Pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia poinformował, że w roku akademickim 2013/2014 udało się zrealizować wszystkie zaplanowane zadania związane z Uczelnianym Systemem Jakości Kształcenia.

- Uczelniany System Jakości został dostosowany do standardów Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego;
- Przeprowadzono ankiety badania opinii studentów, doktorantów, absolwentów i pracodawców;
- Powołano uczelnianą Radę Pracodawców, w skład której wchodzi 12 przedstawicieli pracodawców, organizacji zawodowych i otoczenia społeczno-gospodarczego Uczelni;
- Zorganizowano drugą edycję konferencji „Dzień Kultury Jakości Uczelni” oraz szkolenia z zakresu doskonalenia dydaktycznego dla ponad 200 nauczycieli akademickich;
- Wydziałowe systemy zarządzania jakością kształcenia uzyskały pozytywną ocenę komisji akredytacyjnych.

W bieżącym roku akademickim priorytetowym zadaniem będzie rozwój Systemu na studiach doktoranckich i podyplomowych.

8. Zmiany w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W związku z nowelizacją ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.) od dnia

1 października 2014 r. nastąpiła konieczność implementacji ich postanowień do aktów wewnętrznych Uczelni.

Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1198) – wprowadziła istotne dla wszystkich uczelni zmiany, które mają na celu m.in. zapewnienie lepszej jakości kształcenia, dostosowanie kształcenia do potrzeb rynku pracy, otwarcie uczelni na współpracę ze środowiskiem gospodarczym, ułatwienie dostępu do studiów wyższych osobom dojrzałym w ramach uczenia się przez całe życie, a także dostosowanie funkcjonowania uczelni do skutków niżu demograficznego oraz doprecyzowanie niektórych rozwiązań przyjętych w nowelizacji ustawy w 2011 r.

Aby zaproponowane rozwiązania mogły zostać wdrożone, uczelnie powinny opracować zmiany w regulacjach wewnętrznych.

Proponowane zmiany Statutu uwzględniały przepisy ww. ustawy oraz udostępnione akty wykonawcze i projekty aktów wykonawczych. Wprowadzono również zmiany w obszarze spraw pracowniczych, częściowo wynikające z nowelizacji ustawy, a w pozostałym zakresie dostosowujące przepisy do stanów faktycznych oraz wprowadzające zapis dotyczący uhonorowania byłych Rektorów Uczelni za wkład pracy na rzecz Uczelni w trakcie kadencji, a także za konsultacje i działania o charakterze doradczym poprzez ustalenie minimalnego wynagrodzenia w ramach statusu „Byłego Rektora”. Ostatnią grupę zmian stanowią zmiany związane z wprowadzeniem nowego pojęcia „laboratorium badawczego”.

Celem wykonania powyższego, wprowadzone zostały w szczególności następujące zmiany:

- preradygowane zostały podstawowe zadania Uczelni, do których dodano transfer technologii do gospodarki,
- doprecyzowane zostały pojęcia oraz zasady ustrojowe działania Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości oraz Centrum Transferu Technologii, jako jednostek służących komercjalizacji bezpośredniej wyników badań,
- dodane zostały ustawowe postanowienia dotyczące możliwości tworzenia jednoosobowych spółek kapitałowych w celu komercjalizacji pośredniej,
- ponieważ zasady monitorowania karier zawodowych absolwentów spoczywają obecnie na Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, zmieniono zatem zapis Statutowy na ogólny (wg którego Uczelnia monitoruje kariery zawodowe swoich absolwentów), aby do końca nie wyzbywać się uprawnień monitorowania tych karier,
- dokonane zostały zmiany w obszarze spraw pracowniczych w następującym zakresie:
 - a) wyłączenia stosowania przepisów o postępowaniu konkursowym przy zatrudnieniu nauczyciela akademickiego w określonych przypadkach – § 81 Statutu;
 - b) rozszerzenia listy absencji wydłużających okres podlegania ocenie – do okresu oceny nie wlicza się okresu urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego, urlopu rodzicielskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – § 82 ust. 4 Statutu;
 - c) rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem w przypadku otrzymania przez nauczyciela 2 kolejnych ocen negatywnych – § 83 Statutu;
 - d) odpowiedzialności dyscyplinarnej nauczycieli akademickich – § 89 Statutu;
 - e) w zakresie wymagań na stanowisko Profesora wizytującego nieposiadającego tytułu naukowego profesora lub stopnia naukowego doktora habilitowanego – Załącznik nr 20 do Statutu;
 - f) wydłużenia okresu zatrudnienia na stanowisku adiunkta bez habilitacji i asystenta bez doktoratu o czas trwania urlopu macierzyńskiego i urlopów na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego – Załącznik nr 20 do Statutu;
 - g) zasad i trybu udzielania urlopu dla celów naukowych oraz urlopu dla poratowania zdrowia – Załącznik 21;



Rektor prof. Marek Krawczyk i prof. Krzysztof Owczarek



Rektor prof. Marek Krawczyk i prof. Paweł Krajewski



Rektor prof. Marek Krawczyk i prof. Maciej Słodkowski



Rektor prof. Marek Krawczyk i dr Maciej Ganczar

- h) zasady wydawania zaświadczeń lekarskich reguluje również Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2014 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia;
 - i) zmiany wynikające z wprowadzenia ustawy „deregulacyjnej”, w wyniku której wymagania na stanowiska dyplomowanych pracowników bibliotecznych i informacji naukowej określa podmiot zatrudniający takich pracowników. Wymagania dla tej grupy pracowników zostały określone opierając się na rekomendacji Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich na wniosek Rady Bibliotecznej – Załącznik nr 20 do Statutu § 11;
 - j) zmiany wynikające z planowanego wprowadzenia ankiety oceny pracowniczej na podstawie obiektywnych kryteriów z uwzględnieniem oceny pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej oraz oceny studentów i doktorantów – Załącznik nr 9;
 - k) zmiany porządkujące i stylistyczne, np. doprecyzowanie w § 44 i 47, że Dyrektora Biblioteki i Dyrektora Muzeum powołuje Rektor (było „zatrudnia”), zmiana ujednoliciła zapisy dotyczące wszystkich kierowników jednostek.
- wprowadzone zostało nowe pojęcie „laboratorium badawcze” jako odrębna ogólnouczelniana jednostka organizacyjna, a co za tym idzie, wprowadzono zasady organizacyjne dla tej jednostki;
 - uszczegółowiono kwestie związane z możliwością prowadzenia działalności gospodarczej wyodrębnionej organizacyjnie i finansowo od działalności, o której mowa w art. 13 i art. 14 Ustawy oraz § 4 ust. 3 Statutu oraz wprowadzono możliwość prowadzenia działalności parkingowej;
 - wprowadzone zostały niezbędne zmiany o charakterze legislacyjnym w całości Statutu, mające na celu zwiększenie jego czytelności, jednolitości tekstowej oraz całościowej kompatybilności przepisów niniejszego aktu.

Senacka Komisja Statutowa w dniu 25 listopada ub.r. odbyła posiedzenie, na którym przegłosowała zaproponowane zmiany do Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat przyjął proponowane zmiany w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

9. Sprawozdanie Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów za rok 2014.

Senat przyjął Sprawozdanie Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów za rok 2014.

10. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Zbigniewa Gałązki na stanowisko Ordynatora-Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej.

Senat pozytywnie zaopiniował nominację Pana prof. dr. hab. Marcina Wojnara na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Psychiatrycznej.

11. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana dr. hab. Ernesta Kuchara na stanowisko Ordynatora-Kierownika w Klinice Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana dr. hab. Jarosława Andrychowskiego na stanowisko Ordynatora-Kierownika Kliniki Neurotraumatologii i Traumatologii Dzieci z Pododdziałem Okulistyki;

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Sławomira Majewskiego na stanowisko Kierownika Katedry Dermatologii i Wenerologii;

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pani dr hab. Magdaleny Malejczyk na stanowisko Kierownika Zakładu Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową;

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Mariusza Ratajczaka na stanowisko Kierownika Zakładu Medycyny Regeneracyjnej.

12. Sprawy Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Sergiusza Józwiaka na stanowisko Ordynatora-Kierownika Kliniki Neurologii Dziecięcej;

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę utworzenia Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej.

13. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat przyjął zmiany w programie Studiów podyplomowych pn. „Medycyna Estetyczna”.

14. Ustalenie warunków i trybu kierowania przez Warszawski Uniwersytet Medyczny za granicę pracowników, doktorantów i studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w celach naukowych, dydaktycznych i szkoleniowych.

Senat ustalił warunki i tryb kierowania przez Warszawski Uniwersytet Medyczny za granicę pracowników, doktorantów i studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w celach naukowych, dydaktycznych i szkoleniowych, zgodnie z unormowaniami zawartymi w przepisach wyższego rzędu, tj. art. 42 ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 października 2006 r. w sprawie warunków kierowania osób za granicę w celach naukowych, dydaktycznych i szkoleniowych oraz szczególnych uprawnień tych osób (Dz. U. z 2006 r. Nr 90 poz. 1405, z późn. zm).

15. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- w dniu 20 lutego br. odbyło się spotkanie w Ministerstwie Zdrowia w sprawie budowy Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W spotkaniu uczestniczyła Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pani Minister Anna Łukasik. Dyskusja dotyczyła kosztów budowy Szpitala Pediatrycznego WUM oraz przesunięcia środków na dokończenie inwestycji;
- przy każdej uczelni medycznej mają powstać Centra Dydaktyki Symulacyjnej. Uczelnie medyczne powinny złożyć do Ministerstwa Zdrowia wnioski w tej sprawie. Na realizację w/w celu przeznaczono dla naszej Uczelni ok. 23,5 mln zł. Uczelnie muszą mieć przygotowaną odpowiednią bazę lokalową dla Centrów Dydaktyki Symulacyjnej na prowadzenie działalności. Warszawski Uniwersytet Medyczny planuje lokalizację w/w Centrum w budynku przy ul. Działdowskiej;
- Narodowe Centrum Badań i Rozwoju nie wyraziło zgody na wyasygnowanie dodatkowych środków, które pozwoliłyby na wykonanie robót elewacyjnych budynku Radiologii;
- po korzystnie przeprowadzonych przetargach powstały oszczędności, za które będzie można zlecić wykonanie prac porządkujących otoczenie Zakładu Medycyny Sądowej.
- w dniu 10 lutego br. w budynku Centrum Biblioteczno-Informacyjnym otworzony został „Klub Profesorski”. Z klubu mogą korzystać wszyscy pracownicy naszej uczelni posiadający tytuł profesora. Podczas spotkań istnieje możliwość zorganizowania cateringu, ponieważ klub posiada zaplecze kuchenne.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



Rektor prezentuje dyplom przyznany Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu WUM w konkursie StRuNa



Rektor prof. Marek Krawczyk i Anna Kaszuba



Rektor prof. Marek Krawczyk i Jan Orlewski



Rektor prof. Marek Krawczyk i Nina Miązek



Fot. Michał Teperpek

Prof. dr hab. Bogdan Ciszek

(Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej WUM)
o 100-leciu istnienia Zakładu

Panie Profesorze, od niemal 20 lat kieruje Pan Zakładem Anatomii Prawidłowej, zakładem, który ze względu na ilość przekazywanej studentom wiedzy zapada w pamięć każdemu przyszłemu lekarzowi.

Rzeczywiście, 40 godzin wykładów i 160 godzin ćwiczeń na I roku robią na każdym wrażenie. Zakład Anatomii musi zmierzyć się z przygotowaniem i przeprowadzeniem gigantycznego wymiaru godzinowego. Tygodniowo niemal 2000 studentów przekracza progi Collegium Anatomicum i udaje się na nasze zajęcia, co, przy relatywnie skromnym zespole, wymaga dużej koordynacji i sprawnego zarządzania. Do tej pory nam się udaje, ale ma to też swoje drugie oblicze.

Jakie?

Dydaktyka tak ogromnej masy studentów, dydaktyka – jak często mówię – „fabryczna” sprawia, że zanika indywidualne podejście do uczniów. Trudno zindywidualizować także programy nauki anatomii na poszczególnych wydziałach i kierunkach, skoro musimy przygotować kilkanaście programów włącznie z fakultetami. Siłą rzeczy prowadzi to do sytuacji, że programy, mimo formalnych różnic, w realizacji tak bardzo się od siebie nie różnią. Tak rozbudowana dydaktyka rodzi kolejne konsekwencje – cierpi nauka, badania, na które po prostu zwykle brak czasu. To są wg mnie te nieudane owoce dydaktyki.

Oprócz konieczności prowadzenia dydaktyki, na zakładach anatomii ciąży jeszcze jeden obowiązek uświadamiania studentom humanistycznego przesłania szacunku dla zmarłych, wrażliwości dla cierpienia drugiego człowieka.

Robimy to, staramy się uczyć szacunku. Już podczas wykładu inauguracyjnego przypominam studentom, że zostali dopuszczeni do bardzo szczególnego przywileju zakłócenia spokoju zmarłych. Uświadamiamy, że inauguracja zajęć z anatomii staje się dla studentów początkiem realizowania idei mówiącej, że martwi uczą żywych. Uczymy, że badanie zwłok ludzkich ma służyć żywym ludziom, że używamy zwłok po to, aby przekazać wiedzę na temat anatomii żyjącego ciała ludzkiego. Podczas trwania kursu trzeba wielokrotnie to powtarzać.

Dlaczego?

Ponieważ często odnoszę wrażenie, że na studiach pojawiają się młodzi ludzie, którzy w ogóle nie mają pojęcia, po co tu trafili, czym naprawdę jest medycyna. Brak im wyobrażenia, jakie są powinności lekarza. Specyfiką polskich zakładów zajmujących się anatomią jest to, że uczą w nich praktykujący lekarze, w przeciwieństwie do wielu innych krajów, w których anatomii uczą biolodzy. Ten stan niesie oczywiście konsekwencje. Ponieważ my na co dzień pracujemy z pacjentem, mamy świadomość, jakie są obowiązki lekarza, a przede wszystkim, co w dzisiejszych czasach nie zawsze jest zrozumiałe niestety i dla studentów medycyny, i przez szerszy ogół, że lekarz ma służyć pacjentowi.

Czy poprzez sam fakt obcowania z umarłym nie zmienia się ich postrzeżenie rzeczywistości i większa empatia?

Tak, tylko nie jest to zmiana rewolucyjna w tym sensie, że dzieje się z dnia na dzień. Jest to proces. Dziś większość studentów przychodzi na studia medyczne, hołdując zasadzie znanej z „Dzienników” Gombrowicza: „Poniedziałek – ja,

wtorek – ja, środa – ja...”. Naszym zadaniem jako nauczycieli i lekarzy jest uświadomienie, że prawa lekarza idą za prawami pacjenta, że najpierw są obowiązki lekarza, a potem dopiero jego prawa. Jest to proces także dlatego, że student podczas nauki anatomii musi przede wszystkim sprostać ogromnemu wyzwaniu intelektualnemu.

To znaczy?

Przed wszystkim trzeba określić liczbę faktów poznać i zapamiętać, niektóre bardzo dobrze. Ucząc, różnicujemy wagę wiadomości. Wśród nich są takie, które trzeba znać ze 100-procentową pewnością. Temu służy określona forma egzaminu praktycznego, w którym znajduje się część, gdzie można popełnić 2 błędy na 20, czyli niezbędna jest 90-procentowa skuteczność. Oczywiście ta część dotyczy spraw podstawowych, ale w końcu chodzi o to, żeby te podstawy były utrwalone bezwzględnie. Pozostałych informacji człowiek i tak doucza się w trakcie życia zawodowego czy podczas zdobywania specjalizacji. Istnieje jeszcze inny wymiar intelektualnego wyzwania. Każdy lekarz, będąc studentem medycyny, doświadczył swego rodzaju przełomu w dotychczasowym pojmowaniu rzeczywistości. Wyniesione ze szkół przekonanie, że w edukacji wystarczy przyswojenie sobie tylko pewnego procenta wiedzy, dość nagle i traumatycznie załamuje się. Od momentu wstąpienia na medycynę takie postrzeganie należy bezwzględnie odrzucić, ponieważ w naszym zawodzie są obszary wiedzy, które trzeba w całości opanować i posiadać, a najmniejszy uszczerbek czyni ją bezużyteczną. Zawsze powtarzam, że można perfekcyjnie znać metodę reanimacji pacjenta, ale jeżeli nie potrafimy go zaintubować, cała ta wiedza jest nieprzydatna.

Czy pamięta Pan Profesor swój egzamin z anatomii?

Oczywiście. Egzaminował mnie pan adiunkt Roman Chruścikowski. Wtedy zdawaliśmy egzamin ustny w sali prosektoryjnej, w której obecny był tylko egzaminator i egzaminowany. Nie byłem dobrym studentem, miałem liczne zaległości z kolejnych kolokwium, brak zaliczenia trzech dużych działów anatomii, które ostatecznie musiałem w maju zdawać w ramach kolokwium komisyjnych. Dopiero po ich zdaniu otworzyła się droga do egzaminu, na zaliczeniu którego bardzo mi zależało.

Dlaczego?

Jak każdy mężczyzna w tych czasach miałem przed sobą perspektywę obligatoryjnej dwuletniej służby wojskowej. Dlatego zrobiłem wszystko, żeby zostać na studiach. Pan adiunkt Chruścikowski, po zapoznaniu się z moją kartą, zadał m.in. pytania dotyczące trzech wielkich działów, które komisyjnie zaliczałem. Zapewne chciał sprawdzić, czy wiadomości te odpowiednio utrwaliłem. Nie umiałem tylko odpowiedzieć na pytanie z kończyny. Mimo tego potknięcia, dostałem trójkę, w co i tak było mi trudno uwierzyć.

Poczucie, że zdany egzamin z anatomii to pewien rodzaj przepustki nie opuszcza studentów do dziś.

Rzeczywiście, zdanie egzaminu z anatomii na I roku stanowiło pierwszą przepustkę do medycyny. Mieliśmy wtedy poczucie, że przekroczyło się Rubikon. Do dziś to zostało. Z pierwszego roku się wylatuje, jeżeli się nie zaliczy np. anatomii. Dlatego po anatomii, podejście do egzaminów z kolejnych przedmiotów nie było już tak dużym wyzwaniem.

Panie Profesorze, jak zdać egzamin z anatomii? Liczy się tylko systematyczna nauka?

Myślę, że dotyczy to każdego egzaminu, pomijając już predyspozycje do posiadania tego, czy innego typu wiedzy.

W przypadku anatomii najlepiej mają wrokokowcy, którzy dużo zapamiętują czytając, oglądając. Gorzej zdecydowanie mają ci, którzy polegają tylko na słuchu i na tym bazują w kwestii zapamiętywania. Jednak najgorsza perspektywa rysuje się przed tymi studentami, dla których przyswojenie dużej liczby faktów i ich logiczne uporządkowanie jest kłopotem.

Często powtarzam frazę „*Veni, Vici, Vademecum (Scio quod facio)*” – przychodzę, patrzę, wiem co robić. Lekarz nie może sobie pozwolić na braki wiedzy. Kiedy pacjent zadaje mi pytanie, nie mogę go przeprosić i przypomnieć sobie na boku z książki partii materiału, której dotyczy pytanie pacjenta. Lekarz musi tę wiedzę posiadać, bo w każdej chwili może być mu ona niezbędna do ratowania życia drugiego człowieka.

Proszę pamiętać, że egzamin z anatomii jest tylko jednym z wielu podczas studiów medycznych. W rzeczywistości przed prawdziwym testem, którego nie można oblać, lekarz stanie dopiero po studiach.

Czyli?

To całkowicie nieobiektywny egzamin – rozmowa z pacjentem. Pacjent jest egzaminatorem nieobiektywnym i ma prawo do braku obiektywizmu. Może być egzaminatorem nieżyczliwym, i ma do tego prawo. Lekarz, aby mogło rozpocząć się leczenie, musi poradzić sobie z konfrontacją z człowiekiem, który może być niemiły, który dodatkowo odczuwa strach. Ten strach trzeba ukoić, wzbudzić zaufanie i nadzieję, gdyż bez nich żadna terapia nie jest w pełni skuteczna. I tego też przyszli medycy powinni nauczyć się na studiach.

Czy jako student wiedział Pan, że w przyszłości będzie zajmował się naukami morfologicznymi?

Zawsze myślałem o tym, aby zostać zabiegowcem, chirurgiem, nie wiedziałem tylko jakiej specjalności. Dlatego sądziłem, że bez względu na to, czego bym w przyszłości nie robił, anatomia mi się przyda. Wobec tego po zdaniu egzaminu z anatomii postanowiłem jeszcze raz powtórzyć materiał. Zawsze w sierpniu odbywają się powtórzenia przed egzaminem z anatomii dla tych, którzy wcześniej go nie zdali. Przyłączyłem się do kolegów, a ponieważ moja niewielka wiedza okazała się przydatna, pomagałem im. I tak się zaczęło.

Co zdarzyło się potem?

Rozpocząłem II rok studiów. Razem z dwoma kolegami (kol. Rupiński i kol. Zaborski) przyszliśmy do ówczesnego kierownika Zakładu Pana doc. Mieczysława Nowaka z prośbą o umożliwienie nam uczestnictwa w zajęciach ze studentami I roku. Pan doc. Nowak zgodził się zarówno na uczestnictwo w zajęciach, jak też zaproponował utworzenie koła anatomicznego wraz z starszymi o rok kol. Wysockim i kol. Madyckim. Zostaliśmy przydzieleni do asystentów, jako tzw. „akcesoriusi”, czyli asystenci dodatkowi. Tym sposobem pomagaliśmy prowadzić zajęcia z anatomii, przygotowywaliśmy preparaty, odpytywaliśmy kolegów na zajęciach, oczywiście pod opieką asystenta. Pewnego razu koleżanka, która się mną opiekowała, z przyczyn zdrowotnych poszła na długie zwolnienie, a ponieważ Zakład borykał się z trudną sytuacją kadrową, nie było komu wziąć zastępstwa na stałe. Wówczas doc. Nowak zwrócił się do mnie: „Kolego, to Pan poprowadzi dziś te zajęcia, a potem kogoś znajdziemy”. Nikt się nie znalazł, wobec tego prowadziłem tę grupę przez cały rok.

Student nauczycielem akademickim?

Można tak powiedzieć. Ta sytuacja nie była fortuna. Była trudna nie tylko dlatego, że uczyłem swoich młodszych o zaledwie rok kolegów, ale także dlatego, że nie mogłem odbierać kolokwii, które przeprowadzali asystenci lub adiunkci Zakładu. W związku z tym obawiałem się, że wiedza, którą przekazałem studentom może być niewystarczająca na zaliczenie. Aby temu zapobiec, organizowałem dla nich zajęcia dodatkowe, co chyba przyniosło oczekiwany rezultat – grupa zdała dobrze egzamin. Tak więc na II roku ponownie głównie uczyłem się anatomii, nie zapominając o tym, że do zaliczenia są inne przedmioty i egzaminy. Od III roku dostaliśmy już samodzielne grupy jako młodszy asystenci w ramach tzw. godzin zleconych.

I nie było w stosunku do was, studentów, żadnych wymagań?

Warunek był taki: „Panowie, prowadzicie zajęcia, ale na własnych studiach musicie być w porządku”. Co to znaczy? Nie mogłem sobie pozwolić na niezdawanie egzaminu, niezaliczanie zajęć czy niechodzenie na zajęcia. Prowadząc zajęcia, musiałem dawać studentom przykład, dlatego wymagano od nas, żebyśmy przynajmniej byli studentami nie sprawiającymi problemów dydaktycznych. Ta sytuacja była dla nas niezwykle mobilizująca do dalszej nauki, a przy tym szalenie pomocna, wszak człowiek najlepiej się uczy, ucząc innych.

Okres studiów wspomina Pan wobec tego całkiem dobrze...

Studia wspominam jako okres absolutnie fantastyczny, ponieważ mogłem robić tylko to, co chciałem. Poza Zakładem udzielałem się jeszcze w moim późniejszym miejscu specjalizacji w Szpitalu Bródnowskim na neurochirurgii, tam spędzałem wakacje. Dyżurowałem także na innych oddziałach – neurologicznym, ortopedycznym. Niemal cały III rok przesiedziałem na dyżurach w szpitalu na Solcu. Było to fascynujące doświadczenie ze względu na liczbę przypadków – po dwóch, trzech dyżurach człowiek był zaznajomiony właściwie ze wszystkimi typami złamań. Dlatego okres studiów wspominam jako czas pożytecznych działań.

Panie Profesorze, w tym roku Zakład Anatomii Prawidłowej obchodzi 100-lecie powstania. Kierowana przez Pana jednostka od początku mieści się w Collegium Anatomicum, budynku, który swego czasu określił Pan jako „obdarzony genius loci”? Dlaczego?

Powtarzam to przy wielu okazjach, również w filmie Warszawski Uniwersytet Medyczny „Ludziom i Ojczyźnie” przygotowanym z okazji 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie. Pan Rektor Profesor Marek Krawczyk uczynił mi wielki zaszczyt godząc się, aby znalazła się w filmie moja wypowiedź o wyjątkowości gmachu Collegium Anatomicum. Na schodach tego budynku od 100 lat zaczyna się kariera każdego lekarza w tym mieście. Ale nie tylko to jest ważne – w murach Collegium Anatomicum człowiek cały czas spotyka cienie wybitnych profesorów naszej Uczelni: Lotha, Hornowskiego, Poplewskiego, Sylwanowicza, Zweibauma, Ostrowskiego, Paszkiewicza, Kruscia i wielu innych. To świadczy o wartości tego miejsca, ważnego dla wszystkich, którzy się w tej Uczelni wychowali.

Zacznijmy zatem od początku.

Początki nauczania anatomii w Warszawie biorą źródło w początkach nauczania medycyny w Warszawie, czyli

ponad 200 lat temu. Jednak historia Zakładu rozpoczyna się w 1915 roku, kiedy to Rektor Uniwersytetu Warszawskiego prof. Józef Brudziński powołał prof. Edwarda Lotha (wówczas dr. hab.) na kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Opisowej. Rozpoczynając kierowanie, był już opromieniony sławą wybitnego antropologa i anatoma, pracującego w wielu europejskich i polskich ośrodkach. Jego rozległe kontakty międzynarodowe były gwarantem rozkwitu i rozwoju naukowego Zakładu. Sprzyjał też temu specyficzny moment, w którym znalazła się nauka, mianowicie okres kształtowania się antropologii, tworzenia podwaliny wiedzy o rozwoju gatunku ludzkiego. A prekursorów tej nauki znał też Edward Loth. Międzynarodowe kontakty oraz współpraca z wybitnymi naukowcami zagranicznymi przybliżyła polską naukę oraz Polskę Zachodowi po latach zaborów. Za tym szedł wzrastający prestiż Zakładu na arenie międzynarodowej, czego dowodem była organizacja w 1931 roku przez nasz Zakład zjazdu L'Association des Anatomistes, organizacji skupiającej najwybitniejszych badaczy tamtych czasów. W tym samym roku wydano w Paryżu monumentalne dzieło Edwarda Lotha „Antropomorfologia części miękkich”. Trudno przypomnieć teraz wszystkie dokonania prof. Lotha, ale ich ranga i wymiar uczyniły z naszego Zakładu kuźnię kadr anatomii polskiej i innych dziedzin medycyny.

Rozwój Zakładu został dramatycznie przerwany wraz z wybuchem II wojny światowej.

Zarówno Zakład, jak i gmach Anatomicum poniosły ogromne straty. Zdewastowany budynek, zniszczone muzeum anatomiczne zorganizowane przez Lotha. Sam Edward Loth zginął w czasie Powstania Warszawskiego razem z żoną i córką. Ocalał tylko syn Felicjan Loth, który zresztą przez kilka lat po wojnie pracował w naszym Zakładzie, zanim ostatecznie nie zdecydował się poświęcić ortopedii.

Sądzę, że warto przypomnieć jeszcze jeden dramatyczny fakt z biografii rodziny Lothów. Felicjan Loth został dosyć wcześnie aresztowany przez Niemców i osadzony na Pawiaku. Pełnił tam obowiązki lekarza więziennego, będąc jednocześnie więźniem. Dwa razy znajdował się w sytuacji, kiedy musiał badać na Pawiaku ojca, Edwarda Lotha, który również nie uniknął zatrzymania przez Niemców.

Po wojnie przez krótki czas Zakładem kierował prof. Roman Poplewski.

Był uczniem Edwarda Lotha, u niego robił habilitację. Rozpoczął nauczanie anatomii jeszcze w tzw. „Akademii Boremlowskiej”. Mimo że z gmachu Anatomicum pozostał tylko parter, prof. Poplewski wszelkimi siłami wspierał jego rekonstrukcję oraz dążył do odbudowy zaplecza naukowo-dydaktycznego. Niestety prof. Poplewskiemu nie dane było ujrzeć odbudowanej sali wykładowej, którą oddano do użytku w 1950 roku. Dwa lata wcześniej niespodziewanie zmarł. Warto wspomnieć, że opublikował też monumentalny podręcznik „Anatomia ssaków”. Był również pionierem wprowadzania czynnościowego profilu w nauczaniu anatomii.

Wraz ze śmiercią prof. Poplewskiego rozpoczął się dwuletni okres, podczas którego Zakład nie miał szefa.

W tym czasie pełniący obowiązki został prof. Jan Zarski – kierownik Zakładu Chirurgii Operacyjnej i Anatomii Topograficznej. Był on wyznaczony przez Radę Wydziału opiekunem Zakładu. Anegdota dotycząca tego

krótkiego okresu bezkrólestwa mówi, że Zakładem rządziło trzech adiunktów: jeden był bez czasu, jeden bez sił, jeden bez głowy, czyli adiunkt Stanisław Borowiec, adiunkt Ludwik Dzwonkowski (legendarny i dociekliwy egzaminator), i adiunkt Zbigniew Wojciechowski, szczególnie skupiony na anatomii, a zaniedbujący prozę życia.

Po czym nadeszła era prof. Witolda Sylwanowicza.

Dla wszystkich prof. Sylwanowicz był pod każdym względem wyjątkowy – uczeń prof. Michała Reichera, który z kolei habilitował się u prof. Edwarda Lotha. Prof. Reicher miał wielki wpływ na dokonania prof. Sylwanowicza. Przed II wojną światową prof. Sylwanowicz pracował m.in. w Katedrze Anatomii na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie, kierowanej przez prof. Reichera. Po wojnie ośrodek wileński w dużej części przeniósł się do Gdańska, tak też uczynili prof. Sylwanowicz oraz jego nauczyciel i przyjaciel prof. Reicher. Nie trwało to długo, ponieważ w 1950 roku Sylwanowicza powołano do Warszawy i powierzono mu kierowanie oraz reorganizację Zakładu Anatomii Prawidłowej.

Jak wspominany jest prof. Witold Sylwanowicz?

Jako fenomenalny wykładowca, człowiek kulturalny, wesoły, grający na gitarze. Miał świetny kontakt ze studentami, często gościł w Klubie Medyka. Dużo wysiłku włożył w wyposażenie Zakładu i poprawę dydaktyki, w czym niezwykle pomocny znów okazał się prof. Reicher, przekazując część materiału sekcyjnego Akademii Medycznej w Gdańsku naszemu Zakładowi. Wprowadził do dydaktyki nowoczesne elementy anatomii czynnościowej, radiologicznej i anatomii osobnika żywego. Jednak w mojej opinii i opinii wielu osób mistrzostwem dydaktycznym Sylwanowicza był sposób prowadzenia wykładów wzbogacanych odręcznymi rysunkami, które przeszły do legendy.

A nauka?

Pod tym względem Zakład w porównaniu z okresem przedwojennym pozornie nieco wyhamował, mimo tego że cały czas prowadzono intensywne badania. Jednak aby zrozumieć przyczyny tego stanu, należy nieco szerzej spojrzeć na ówczesną kondycję nauk medycznych. W tym czasie klasyczna anatomia musiała zmierzyć się z rosnącym postępem w medycynie. Wchodziła histologia, histochemia, uznanie zdobywało wszechstronne zastosowanie mikroskopu elektronowego, rodziła się biologia molekularna i genetyka. To sprawiło, że klasyczne badania anatomiczne dla wielu wydawały się ślepym zaułkiem, zwłaszcza że anatomia nie miała jeszcze ogromnego wsparcia ze strony metod obrazowania. Mimo że wykorzystywano klasyczny roentgen czy badania kontrastowe, przez długi czas, do momentu wejścia tomografii komputerowej, rezonansu i mikroskopu operacyjnego, uważano, że nauki anatomiczne to „martwa” dziedzina.

Te okoliczności nie przeszkodziły jednak w szkoleniu młodego zespołu.

Prof. Sylwanowicz wykształcił wielu uczniów, pod jego kierunkiem 14 osób uzyskało stopień doktora medycyny, czworo – doktora habilitowanego, stając się następnie profesorami, wśród nich Halina Łukaszewska-Otto, Andrzej Zbrodowski, Ryszard Aleksandrowicz. Pozostawił po sobie prawdziwą szkołę.

Pozostawił także podręczniki.

Przed wszystkim „Anatomie człowieka” – pierwszy w Polsce nowoczesny podręcznik, obejmujący wszystkie działy anatomii, dostosowany do nowych wytycznych programowych. Dla pokolenia polskich lekarzy wchodzących w zawód w la-

tach 70., 80., 90. podręcznik Sylwanowicza był podstawową pozycją służącą dydaktyce. Myśmy wszyscy o anatomii myśleli Sylwanowiczem. Następną kanoniczną publikacją Sylwanowicza był „Mały Atlas Anatomiczny” – w latach późniejszych stale aktualizowany przez prof. Aleksandrowicza. W tym roku owocem naszej wspólnej pracy będzie jego kolejne wydanie.

W 1972 kierownictwo nad Zakładem przejmuje doc. Mieczysław Nowak.

Uczeń prof. Sylwanowicza. Z osobą Pana doc. Nowaka związane są szczególne wspomnienia. Jak mówiłem – za jego kierownictwa rozpoczynałem karierę anatomiczną jako student. Pan Docent był również promotorem mojego przewodu doktorskiego. Dwudziestoletni okres kierowania Zakładem przez Pana Docenta przypadł na trudne lata braku pieniędzy, problemów z dofinansowaniem nauki. Udało Mu się jednak doprowadzić np. do powstania wielotomowego cyklu przezroczyc anatomicznych, obejmujących całość anatomii, który w znaczący sposób wzbogacił metody dydaktyczne. Był także promotorem szeregu znakomitych doktoratów. Uważam, że prawdziwą rewolucją dydaktyczną stało się wprowadzenie testów oraz egzaminów praktycznych w postaci tzw. „szpilek”. Odstąpiono od testów w latach 80., ale spowodowane to było względami politycznymi – ogólnym zakazem drukowania oraz powielania czegokolwiek. Warto jeszcze przypomnieć, że w 1975 roku, wraz z uruchomieniem II Wydziału Lekarskiego, pojawiła się konieczność powołania Zespołu ds. Nauczania II Wydziału Lekarskiego, którym kierował ówczesny docent Ryszard Aleksandrowicz – pełniący równocześnie funkcję Prodziekana II Wydziału Lekarskiego. Docent Nowak odpowiedzialny był z kolei za nauczanie na I Wydziale Lekarskim.

Następą doc. Nowaka na stanowisku Kierownika Zakładu został wspomniany prof. Ryszard Aleksandrowicz, którego czteroletnie kierowanie przypadło na trudny okres zmian politycznych.

Zmiany zachodzące w kraju rodziły wielki niepokój i niepewność, a to przekładało się na podobne nastroje w stosunku do nowego kierownictwa. Niepotrzebnie, ponieważ ta zmiana przyniosła Zakładowi i pracownikom wiele korzyści. Dzięki pozycji naukowej (Prezes Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Dziekan Wydziału Lekarskiego i Prorektor Śląskiej Akademii Medycznej), bardzo dobrym relacjom z władzami Uczelni oraz kierownikami innych klinik, z których większość stanowili koledzy Profesora z okresu studiów lub pracy klinicznej (Prof. Aleksandrowicz jest chirurgiem), udało się uzyskać dużą pomoc finansową na rozwój Zakładu. Doniosłe znaczenie miało otwarcie granic, możliwość uczestniczenia w zagranicznych konferencjach naukowych. To dawało inspirację do nowych badań, a także możliwość publikacji w zagranicznych pismach naukowych. Początkowo publikowaliśmy abstrakty, później prace oryginalne. Profesor jako doświadczony klinicysta dbał o rozwój anatomii klinicznej, tak w wymiarze dydaktycznym, jak i naukowym, powstawały nowe pracownie naukowe, wydawano nowe podręczniki i tłumaczenia. Czteroletni okres kierowania Zakładem, choć krótki, stał się początkiem zmiany pokoleniowej. Pan Profesor zatrudnił i zmobilizował szereg młodych osób, które miały wprowadzić Zakład w XXI wiek.

Jedną z takich osób był właśnie Pan.

Z tym tylko zastrzeżeniem, że nigdy nie myślałem, że dostąpię zaszczytu kierowania Zakładem Anatomii. Nie taki miałem plan.

A jaki?

Planowałem, aby do 32. roku życia zrobić doktorat i specjalizację. Wspominałem na początku rozmowy, że zostałem anatomem dlatego, aby być lepszym chirurgiem. Po drodze wybrałem neurochirurgię, która akurat z anatomią ma bardzo dużo wspólnego.

Ostatecznie zrealizował Pan swój plan.

W 1993 roku obroniłem doktorat oraz zrobiłem specjalizację I stopnia z neurochirurgii. Ale dalszy mój pomysł nie był związany z kierowaniem jakiegokolwiek Zakładu, tym bardziej że wówczas Zakład Anatomii prowadził prof. Aleksandrowicz i nikt nie myślał o zmianach. Co innego habilitacja, o której zacząłem myśleć. Profesor Aleksandrowicz zgodził się na moją koncepcję pracy habilitacyjnej i w dwa lata po doktoracie udało się stworzyć warunki do tego, żeby habilitacja z teorii stała się czymś realnym. W 1996 roku po obronie habilitacji wziąłem sobie w Zakładzie dwa miesiące urlopu, żeby psychicznie odpocząć. Spędziłem ten czas na bloku operacyjnym w Szpitalu Bródnowskim. Któregoś wrześniego dnia, będąc na oddziale, otrzymałem telefon od prof. Aleksandrowicza z prośbą o spotkanie. Przyjechałem. Profesor powiedział: „Musi Pan od jutra zostać pełnym obowiązkiem kierownika Zakładu”.

Jak sobie 32-latek poradził na takim stanowisku?

Do czasu zatwierdzenia habilitacji w 1997 roku byłem tylko pełniącym obowiązki. Formalnie kierownictwo Zakładu przejąłem po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego i konkursie od roku akademickiego 1997/1998. W przeciwieństwie do moich wielkich poprzedników, byłem człowiekiem znikąd, mało znanym w środowisku akademickim, którego rodzina nie miała ani lekarskiej, ani akademickiej przeszłości. W tym okresie nieocenioną pomoc otrzymałem od prof. Aleksandrowicza, który przedstawiał mnie władzom rektorskim, dziekańskim, kierownikom klinik, katedr, zakładów, zawsze chętny do udzielania rad. To między innymi dzięki zaangażowaniu Pana Profesora ten trudny okres „stawania się” kierownikiem następował łagodnie, stopniowo. Do dnia dzisiejszego prof. Ryszard Aleksandrowicz bierze aktywny udział w wykładach i życiu naukowym Zakładu.

Kiedy rozpoczął Pan kierowanie, miał jakieś wizje zmiany?

Miałem, ale głównie wizję kontynuacji. Natomiast sądziłem, że należy dołożyć wszelkich starań, aby poziom dydaktyki i nauki stale się poprawiał i uwzględniał nowoczesne zdobycze wiedzy. Pewne nowe elementy musiały zostać wprowadzone, ale wynikały one bezpośrednio z rozwoju nauki, dydaktyki, metod klinicznych. Zaczęliśmy w jeszcze większym wymiarze kłaść nacisk na anatomię radiologiczną, tomografię, rezonans, endoskopię, również w szerszym zakresie wprowadziliśmy elementy anatomii klinicznej.

Kontynuuje Pan także tradycję prowadzenia wykładów dla studentów Akademii Sztuk Pięknych.

Powróciłem do idei wykładów na ASP, bo uważałem, że wiedza dotycząca np. proporcji ciała, funkcjonowania stawów czy pracy układu mięśniowego przyda się studentom ASP w ich późniejszej praktyce artystycznej. W chwili obecnej prowadzone są wykłady dla studentów rzeźby.

Z punktu widzenia historii naszej Uczelni ważna jest również Pana działalność w Stowarzyszeniu Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji.

Stowarzyszenie ponad 20 lat temu założył dr med. Tadeusz Kocoń, zresztą adiunkt naszego Zakładu. Od początku istnienia odgrywało ono bardzo ważną rolę związaną z integracją naszego środowiska oraz ochroną pamięci o przeszłości naszego Uniwersytetu. Obecnie Stowarzyszeniem kieruje Pan prof. Mieczysław Szostek. Ja pełnię funkcję wiceprzewodniczącego, razem z moim mistrzem neurochirurgii prof. Witoldem Mazurowskim.

Panie Profesorze, wcześniej przywołał Pan nazwisko prof. Stefana Krusia. Czy mógłbym poprosić o kilka słów wspomnienia o Panu Profesorze?

Prof. Stefan Kruś odegrał w moim życiu znaczącą rolę. Był szczególną postacią. Miałem szczęście znajdować się w grupie prowadzonej przez Profesora. Wspominam te zajęcia i kolokwia jako ogromną przygodę i przyjemność, ponieważ w istocie były one fascynującymi rozmowami z bardzo mądrym człowiekiem. Chodziłem oczywiście, jak wielu, na sobotnie sekcje Koła Anatomii Patologicznej, które miały formę otwartych spotkań. Swoją wiedzę przekazywał w holistyczny sposób, nie ograniczając się tylko do anatomii patologicznej, a sposób, błyskotliwa forma wypowiedzi, piękny język polski, którego używał, sprawiały, że nawet o trudnych zagadnieniach słuchało się z przyjemnością. Kiedy byłem początkującym neurochirurgiem, Pan Profesor zezwolił mi w trakcie przygotowywania sobotnich sekcji ćwiczyć etapy zabiegów neurochirurgicznych. Był to wielki zaszczyt, mimo że wiązał się z koniecznością wstawania w sobotę chyba o 4 rano i jazdy do Anatomicum. W końcu u prof. Krusia zdawałem egzamin doktorski. Odszedł Człowiek wielkiego serca, kierujący się bezinteresownością, wzór wykładowcy i dydaktyka.

Początek drugiego wieku działalności Zakład wita skończonym remontem oraz organizacją zjazdu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

Rzeczywiście, to wielki zaszczyt, że powierzono nam organizację zjazdu, który zawsze jest świętem anatomii. Cieszę się także, że wieloletni remont, o który walczyli również moi poprzednicy, został zrealizowany. Dzięki niemu wreszcie Zakład z XIX wieku przeszedł do wieku XXI. To, że ten remont mógł się odbyć jest zasługą nie tylko moją i moich poprzedników, ale też całego zespołu Zakładu, władz rektorskich i administracyjnych uczelni. Ten sukces ma wielu ojców.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Wybór kierunku studiów a ocena osobowości studentów Fizjoterapii WUM

The choice of field of study and the personality assessment of Physiotherapy Students at Medical University of Warsaw (WUM)

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

STRESZCZENIE

Wstęp: Świadomość wyboru kierunku kształcenia jest niezmiernie istotna. Dlatego też odpowiednie badania własnej osobowości i predyspozycji zawodowych wydają się być kluczem do satysfakcji oraz realizacji zainteresowań i umiejętności. Celem rozważań było ukazanie, w jakim stopniu badana grupa studentów dokonała świadomego wyboru kształcenia i przyszłej pracy z nim związanej, jak też uwidocznienie ich cech osobowościowych, pożądanых w zawodzie fizjoterapeuty. Celem była też poprawa ich świadomości odnośnie działań wobec kwestii doradztwa zawodowego.

Materiał i metody: Badaniem sondażowymi trzema kwestionariuszami ankiet, objęto 116 studentów I roku Oddziału Fizjoterapii II WL WUM. W dwóch, podstawę teoretyczną stanowiła koncepcja Johna L. Hollanda. Trzecim był autorski kwestionariusz, w którym studenci określali swoje cechy osobowości pożądane w zawodzie fizjoterapeuty. W opracowaniu wyników zastosowano statystyki opisowe.

Wyniki: Dominującym typem osobowości badanych studentów w obydwu ankietach, okazał się typ społeczny, odpowiadający poziomowi 8 stena. Wyniki różniły się jednak w dwóch ankietach o 33% badanych. Wysoki stopień spójności w zakresie trzech typów osobowości wg Hollanda wykazano u 10% studentów, wyniki w dwóch ankietach różniły się o 2%. Więcej niż jedną orientację zawodową stwierdzono u 24% badanych, wyniki ankiet różniły się o 3%. Zainteresowania fizjoterapią i chęć pracy w tym zawodzie wykazało 68% studentów. Badani, oceniając swoje cechy charakteru istotne w wykonywaniu pracy na rzecz innych ludzi, wyznaczyli bardzo wysoki poziom 7-10 w skali 0-10. Najwięcej głosów (105) oddano na życzliwość i troskliwość (95). Poszukując informacji na temat kierunku studiów i uczelni, w większości (77%) respondenci korzystali z Internetu, jak również pozyskiwali informacje od znajomych (53%). Największa grupa (50%) uznała, że informacje na temat wybranego kierunku studiów, uczelni i przyszłego zawodu były ogólne. Natomiast dla 26% były pełne. W większości (92%) badane osoby nie korzystały z żadnych porad dotyczących wyboru kierunku studiów u doradców szkolnych ani w poradniach psychologicznych.

Wnioski: 1. Badania dowodzą potrzeby przeprowadzania bardziej wnikliwych dociekań związanych z predyspozycjami zawodowymi studentów. 2. Istnieje konieczność poprawy świadomości młodzieży w podejmowaniu racjonalnych wyborów edukacyjnych. 3. Powinno się w większej mierze zachęcać młodych ludzi do badań predyspozycji zawodowych lub porad doradców specjalistycznych. 4. Prezentowane badania należy kontynuować w dalszych latach studiów celem porównania wyników i obserwowania różnic w profilu osobowości studentów.

Słowa kluczowe: kształcenie, typy osobowości, predyspozycje zawodowe.

SUMMARY

Introduction: The awareness of the choice of the field of study is extremely important. Therefore personality self-assessments and professional aptitude tests seem to be the key to satisfaction and realisation of interests and skills. The aim of this research was to present to what extent the examined group of students made informed decisions about their study path and future job associated with it, as well as to highlight their personal attributes as desired of the physiotherapist. Another aim was the improvement of their awareness in relation to the subject of career counselling.

Materials and methodology: 116 1st year 2nd Medical Faculty Physiotherapy students at WUM took part in three questionnaires. John L. Holland's doctrine constituted the theoretical framework for the two questionnaires. The third one was the author's questionnaire where students themselves described their personal attributes, which are desirable in a physiotherapist. Descriptive statistics were used to elaborate on the results.

Results: The dominant personality type among the students responding to both surveys appeared to be a social type, which corresponds to a sten score of 8. However the results differed by 33% between the two questionnaires. High level of consistency in terms of personality type according to J. Holland was demonstrated by 10% of students and the results differed by only 2% in the two questionnaires. 24% of students displayed more than one professional orientation; the results differed by 3% between the two questionnaires. 68% of students showed interest in physiotherapy and the will to work in this profession. When appraising their personal attributes necessary in performing work for other people the survey respondents set a very high level between 7 and 10 on the scale from 0 to 10. Most of the votes were put on kindness (105) and thoughtfulness (95). When searching for information about the field of study and the university the majority of the respondents (77%) used the internet and obtained information from friends (53%). The largest group (50%) regarded the information about the selected field of study and future career as general. This is in contrast to the 26%, who considered it fully informative. The majority (92%) of the respondents have not accessed any advice from the school counselor or psychological clinic with regards to their choice of the field of study.

Conclusion: 1. The survey proves the need to conduct further thorough analysis of students' professional abilities. 2. It is necessary to improve the awareness amongst young people with regards to making informed, rational study choices. 3. Young people should be encouraged to take part in professional aptitude tests or to seek professional counselling advice. 4. The presented research should be continued in the subsequent years of study in order to compare the results and to observe the differences in students' personality profiles.

Key terms: education, personality types, professional abilities.

WSTĘP

Wybór kierunku kształcenia i zawodu powinien być procesem realizowanym świadomie, zgodnie ze swoimi predyspozycjami, gdyż praca powinna przynosić zadowolenie i satysfakcję. Jest to możliwe dzięki odpowiedniemu dopasowaniu zawodu i środowiska pracy do osobowości danej jednostki [1-3].

Istnieje wiele różnorodnych metod i technik ułatwiających samopoznanie [4]. Jedną z najbardziej znanych i powszechnie używanych w poradnictwie zawodowym jest teoria Johna Hollanda, którego koncepcję zastosowano w poniższych badaniach [5].

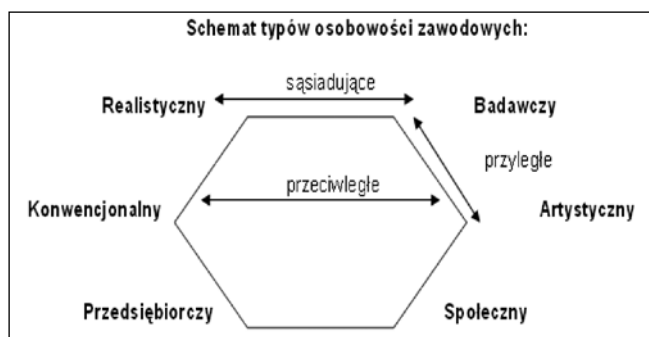
John Holland stworzył teorię osobowości zawodowej, w myśl której satysfakcja z wykonywania zawodu zależy od dostrzeżenia cech osobistych danej jednostki do wymagań stawianych przez zawód [1,3,6]. Wyróżnia on 6 typów osobowości zawodowej (realistyczny, badawczy, artystyczny, społeczny, przedsiębiorczy, konwencjonalny), które tworzą układ sześciokątny i pozwalają na określenie stopnia podobieństwa osobowości badanych osób do wymienionych typów, jak również ich dążenie do określonego środowiska (Ryc. 1) [4].

Z tego układu wynika też, że podstawowe preferencje zawodowe położone obok siebie (jak np. artystyczny, społeczny i badawczy) traktowane są jako tendencje spójne i uzupełniające, pod pewnymi względami podobne do siebie. Natomiast typy położone naprzeciwko siebie (jak np. realistyczny i społeczny) traktowane są jako tendencje przeciwstawności, niespójne. Istnienie takich przeciwieństw świadczy, że zachowania tych osób cechuje zmienność, a w wykonywaniu przez nich określonych czynności pojawiają się tendencje przeciwstawne, co skutkuje tym, że „preferowaniu określonych zawodów towarzyszy awersja do innych zawodów” [4].

Istnieje też pewna grupa zawodów wymagająca połączenia kompetencji z odległych zawodów. Zestawienie zainteresowań dla typu społecznego – realistycznego predysponuje osoby do zawodów, w których zadania wymagają sprawności technicznej, manualnej, koordynacji ruchowej, znajomości zasad funkcjonowania urządzeń technicznych, a zarazem kompetencji społecznych. Będą to zawody takie jak m.in.: fizjoterapeuta, lekarz, stomatolog i inne [7,8].

Skonstruowane również zostały skale pomiarowe skupiające zawody związane z preferencjami powyższych typów, których znajomość umożliwia prawidłową interpretację wyników badań [5,7]. Trzyliterowy kod, który Holland określa jako Kod Sumaryczny Jednostki, oddaje złożoność osobowości zawodowej badanego.

Obecnie zauważa się coraz większe grupy młodzieży aktywnej, która kształci się wszechstronnie, czynnie poszukuje własnej drogi i świadomie dokonuje wyborów, a odpowiednio ukierunkowana edukacja pozwala im realizować się w zaplanowanym wcześniej zawodzie. Jednak wiele jeszcze młodych ludzi decyduje o swoim życiu zawodowym w sposób przypadkowy i nieprzemyślany. Nie bardzo wiedzą czyimi radami mają się kierować i co jest dla nich najistotniejsze. Często rozpoczynają kolejny kierunek studiów, nie kończąc poprzedniego. Może to wynikać m.in. z tego, że ich zainteresowania w tym wieku oraz cechy charakteru są jeszcze zmienne, bądź też nie potrafią jeszcze dokonywać wnikliwej samooceny. Fizjoterapeuta musi posiadać odpowiednie predyspozycje do wykonywania tego zawodu, gdyż w pracy styka się z problemami i cierpieniem drugiego człowieka.



Ryc. 1. Sześć typów osobowości zawodowej według Johna Hollanda [4]

Sumienność i dyscyplina oraz umiejętność motywowania pacjentów do ćwiczeń to podstawy tego zawodu. Ze względu na charakter pracy studenci powinni, oprócz profesjonalnej wiedzy specjalistycznej i umiejętności praktycznych, posiadać zdolność nawiązywania kontaktu z ludźmi, być odpowiedzialnymi, wrażliwymi, cierpliwymi i konsekwentnymi w działaniach niesienia pomocy. Powinni również wykazać się dużą sprawnością manualną i odpornością fizyczną.

Pilotażowe badania, którymi objęto wybraną grupę studentów, pozwoliły uzyskać informacje, w jakim stopniu respondenci dokonali świadomego wyboru kształcenia i przyszłej pracy z nim związanej, jak też ukazać ich cechy osobowościowe, pożądane w zawodzie fizjoterapeuty.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 116 studentów I roku Oddziału Fizjoterapii II WL WUM, w roku akademickim 2014/2015, będących uczestnikami zajęć Metodyki Nauczania Ruchu, przed rozpoczęciem edukacji na tym profilu kształcenia.

Preferencje studentów w wyborze danego kierunku studiów zostały zbadane na podstawie trzech anonimowych kwestionariuszy ankiet, w dwóch podstawę teoretyczną stanowiła koncepcja Johna L. Hollanda. Jest to Kwestionariusz Preferencji Zawodowych JOB-6, w opracowaniu Retowskiego, w którym badani mają za zadanie ocenić siebie, uwzględniając opisane sytuacje, w oparciu na pięciostopniowej skali [7]. Drugim jest kwestionariusz dotyczący określenia osobowości, opracowany przez Biuro Karier Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, w którym badani zaznaczają określone przymiotniki dotyczące cech własnego charakteru w świetle zadań związanych z różnymi zawodami [9]. Trzecim był autorski kwestionariusz, w którym studenci określali swoje cechy osobowości pożądane w zawodzie fizjoterapeuty.

CEL BADAŃ

Celem obecnego etapu badań było ukazanie predyspozycji studentów do wybranego kierunku studiów oraz poprawę ich świadomości odnośnie działań wobec kwestii doradztwa zawodowego.

WYNIKI ANKIET I OMÓWIENIE

1. Płeć badanych studentów

W badanej grupie studentów występuje dominacja kobiet – 62,9%. Potwierdza to pogląd, że studia na kierunku fizjoterapii podejmują w większości kobiety.

2. Badania preferencji studentów kwestionariuszami osobowości zawodowej – JOB-6 oraz Biura Karier DSW

Diagnoza za pomocą testu JOB-6 pozwoliła na przydzielenie badanych osób do określonego typu osobowości zawodowej według ujęcia Hollanda.

Aby zinterpretować wyniki badań, konieczna jest znajomość treści poszczególnych skal oraz zasad interpretacyjnych [5]. Wyniki przeprowadzonych badań przekształcone zostały na wyniki skali standardowej – stenowej, która składa się z 10 jednostek (stenów). Wysokie wyniki określa sten 7-10; przeciętne – sten 5-6 a niskie sten 1-4 [8].

Najwyższy wynik z sześciu typów osobowości zawodowej interpretuje się jako dominującą orientację zawodową u danej osoby. Pojawienie się takich samych wyników, określających dwa lub trzy typy u jednej osoby oznacza, że dominują u niej więcej niż jedna orientacja zawodowa, które stwierdzono u 28 (24%) badanych studentów pierwszą ankietą oraz u 24 (21%) badanych drugą ankietą.

Wyniki badania studentów utworzyły trzy konfiguracje ujęte w Tabeli 1. Wysoka spójność występowała wówczas, gdy trzy najwyższe wyniki kodu sąsiadowały ze sobą (Grupa I), a niska spójność, gdy chociaż dwa typy kodu znajdowały się po przeciwnych stronach modelu (Grupy II i III).

W Grupie I, o wysokim stopniu spójności, znalazło się 9 (8%) osób (Tab. 1a). Druga ankietą wykazała wysoką spójność u 12 (10%) badanych (Tab. 1b). Taka spójność typów preferencji zawodowej może świadczyć o większej świadomości i wczesnym planowaniu dokonanego wyboru kształcenia przez studentów. Te osoby mogą posiadać dobrze wykrystalizowane zainteresowania i preferencje zawodowe. Mogą mieć jasno sprecyzowane cele życiowe, spójny system wartości, są przewidywalne w swoich zachowaniach. U 4 (3,4%) osób w tej grupie przeważał typ konwencjonalny KPR (Tab. 1a). Są to osoby zorganizowane, które bardzo dobrze sprawdzają się w wykonywaniu jasno określonych zadań, w których ważna jest dokładność, dbanie o szczegóły oraz przestrzeganie zasad, reguł i instrukcji [10]. Wysoki stopień spójności wykazany drugą ankietą u 9 (7,8%) studentów wskazywał na typ społeczny – SAP/SPA.

W Grupie II, najbardziej licznej – 106, czyli 91% respondentów, znalazły się osoby, które uzyskały również wysokie bądź średnie wyniki w zakresie trzech typów osobowości, ale dwa z nich były przeciwległe, niespójne. Świadczyć to może, wg Hollanda, że grupa ta nie ma sprecyzowanych preferencji zawodowych, a ich zakres jest bardzo szeroki. Mogą być to osoby o największych możliwościach w zakresie elastycznego planowania swojej specjalności, jak również przekwalifikowania się. Plany takich osób nie są spójne i obejmują różnorodną tematykę zainteresowań. Może to skutkować większą częstotliwością zmian zawodu czy kierunku kształcenia, ponieważ trudniej im wybrać typ działań, w których chcą się specjalizować [8].

W Grupie III – 1 osoba, czyli tylko 1% z badanych osób, uzyskała najniższe wyniki w zakresie wszystkich typów osobowości i dwa z nich należały do typów przeciwległych. To płaski profil osobowości. Osobie tej trudniej jest sprecyzować swoje zainteresowania i wybrać konkretny typ działań, w których chciała by się specjalizować; bądź też jest ostrożna w formowaniu opinii na własny temat, niepewna siebie, z zaburzoną samooceną. Taki profil mogą mieć również osoby niedojrzałe osobowościowo, mające niską swia-

domość własnych zainteresowań (w tym przypadku często pojawia się odpowiedź „trudno powiedzieć”), niską motywację do działania lub cyniczną i lekceważącą postawę wobec badania [10].

Wyniki osobowości badanej grupy dwoma kwestionariuszami obrazuje Ryc. 2.

Wyniki określenia osobowości zawodowych Kwestionariuszem JOB-6 wykazują mniejsze zróżnicowanie typów, niż wyniki kwestionariusza opracowanego przez Biuro Karier DSW.

W obu przypadkach potwierdzają one dominację typu społecznego, odpowiadającego poziomowi 8,1-8,8 stena (Tab. 1a; 1b). W badaniu kwestionariuszem JOB-6 to 35 (30%) respondentów (Tab. 1a; Ryc. 2), natomiast ankietą drugą wykazała 73 (63%) badanych (Tab. 1b, Ryc. 2). Taki typ osobowości zawodowej przypisuje się tym, którzy preferują wykonywanie pracy na rzecz innych ludzi. Posiadają potrzebę wspierania i chęć pomocy innym, wykazują się troskliwością i cierpliwością. Są to osoby otwarte na kontakty z ludźmi, chętne do współpracy i rozwiązywania problemów interpersonalnych, przyjacielskie, pomocne, uczuciowe, pełne taktu i ciepła [7,9]. Typowe zawody dla typu społecznego to m.in.: fizykoterapeuta, lekarz, dentysta, logopeda, masażysta, nauczyciel, psycholog, pracownik socjalny, ratownik, pielęgniarka, trener [7,10].

W grupie społecznego typu osobowości zawodowej ściśle predyspozycje do zawodu fizykoterapeuty (połączenie kompetencji typu społecznego i realistycznego) wykazał Kwestionariusz JOB-6 u 9, czyli 7,8% oraz kwestionariusz Biura Karier u 20 (17,2%) badanych studentów. Różnice, choć nie tak istotne, stanowiły również wyniki określające liczbę studentów, u których wykazano realistyczny typ osobowości (różnica – 16 osób) oraz konwencjonalny (różnica – 13 osób). W obydwu przypadkach średnie wyniki tych typów określone Kwestionariuszem JOB-6 były wyższe. Natomiast porównywalna była liczba osób, u których wykazano artystyczny i badawczy typ osobowości, jak również, w porównaniu badań, niskie zróżnicowanie: 2,2 wykazały średnie stenów (Ryc. 2).

Można więc przypuszczać, że różnice, które wystąpiły w obydwu badaniach, mogły wynikać z trudności, jakie mieli badani studenci w określeniu siebie w Kwestionariuszach Osobowości.

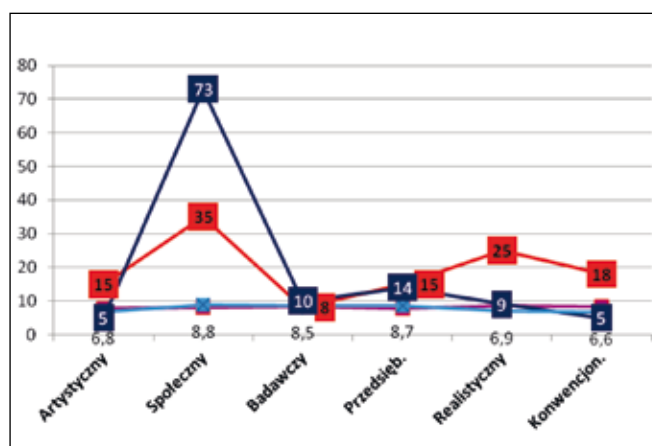
3. Określenie cechy osobowości studentów pożądanego w zawodzie fizjoterapeuty

Odpowiedzi respondentów na pytania zawarte w trzeciej ankiecie dotyczyły zarówno motywów, którymi kierowali się studenci, wybierając ten kierunek studiów, jak też określenia swoich cech osobowości poświadczanych w zawodzie fizjoterapeuty.

Największą grupę wśród badanych (68%) stanowili studenci, w opinii których głównym motywem wyboru danego kierunku kształcenia były zainteresowania fizjoterapią i chęć pracy w tym zawodzie (Ryc. 3). W 67% studenci planowali swoją przyszłość, ale brali oni również pod uwagę inne kierunki kształcenia. Były one w 50% związane z medycznym profilem, jak: lekarski (27%), dietetyka (11%), stomatologia (7%). Były również, w pojedynczych przypadkach, zupełnie nie związane z obecnym ich wyborem kształcenia, jak: prawo, budownictwo, ASP, Akademia

Tab. 1. Wyniki profilu osobowości zawodowej badanych, uzyskane Kwestionariuszem Preferencji Zawodowych JOB – 6. oraz Kwestionariuszem określenia osobowości, opracowanym przez Biuro Karier DSW

Typy osobowości	a/JOB – 6.					b/Biuro Karier DSW				
	Śr. wyn.		Grupa I 7-10 sten Wys. st. spójn Wys. wyniki.	Grupa II 5-6 sten brak spójn. Śr. wyniki	Grupa III 1-4 sten brak spójn. Niskie wyniki	Śr.wyn.			Wys. st. spójn	L. os
	steny	L. os.				steny	L. os.	%		
Artystyczny	7,9	15	-	15	-	6,8	5	4		
Społeczny	8,1	35	1 SAP	33	1	8,8	73	63	SAP/SPA	9
Badawczy	8,4	8	1 BRA	7	-	6,9	10	9		
Przedsiębiorczy	7,9	15	2PKS/PSK	13	-	8,7	14	12	PSK	3
Realistyczny	8,6	25	1 RBK	25	-	6,9	9	8		
Konwencjonalny	8,2	18	4 KPR	14	-	6,6	5	4		
	N=116		N=9	N=106	N=1		N=116	N=100		N=12



Ryc. 2. Porównanie profili osobowości zawodowej badanej grupy, w zestawieniu wyników z dwóch kwestionariuszy

- liczba badanych w I badaniu – kwestionariuszem JOB-6
- liczba badanych w II badaniu – kwestionariuszem Biura Karier DSW
- średnia wyników w stenach w I badaniu
- średnia wyników w stenach w II badaniu

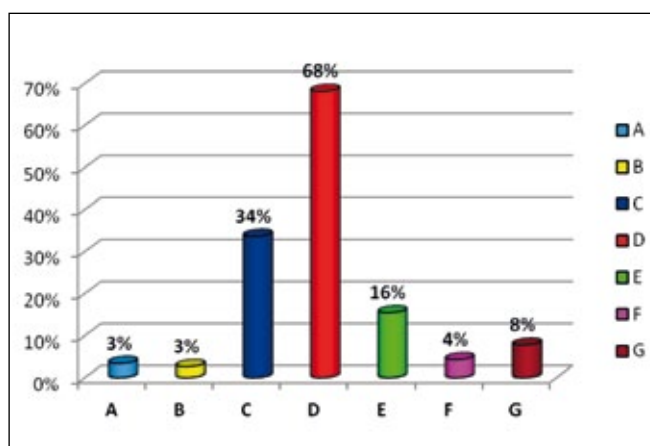
Muzyczna, lingwistyka, architektura wnętrz i szkoła policyjna. 35% badanych stwierdziło, że nie posiada zdolności manualnych.

Badania wykazały również, że większość z nich 87 (75%) postrzega siebie jako osoby łatwo nawiązujące kontakty z ludźmi oraz lubiące opiekować się innymi – 85 (73%).

W swoim przekonaniu reagują pozytywnie na problemy innych osób, starają się cierpliwie ich wysłuchać i pomóc w miarę swoich możliwości.

Badani studenci dokonali również w skali 0-10 samooceny cech charakteru, które są pożądane w zawodzie fizjoterapeuty. Obrazuje to Ryc. 4.

W skali 7-10 znalazła się największa liczba głosów respondentów (odpowiednio: 165, 197, 169 i 167), którzy określili bardzo wysoki poziom swoich cech charakteru, istotnych w wykonywaniu pracy na rzecz innych ludzi. Tylko w nielicznych przypadkach była to skala 0-3 i dotyczyła braku sumienności i cierpliwości – 1 głos; bardzo niskiej odporności psychicznej, wytrzymałości fizycznej i niskiego progu wrażliwości (odpowiednio 10; 6 i 6 głosów).



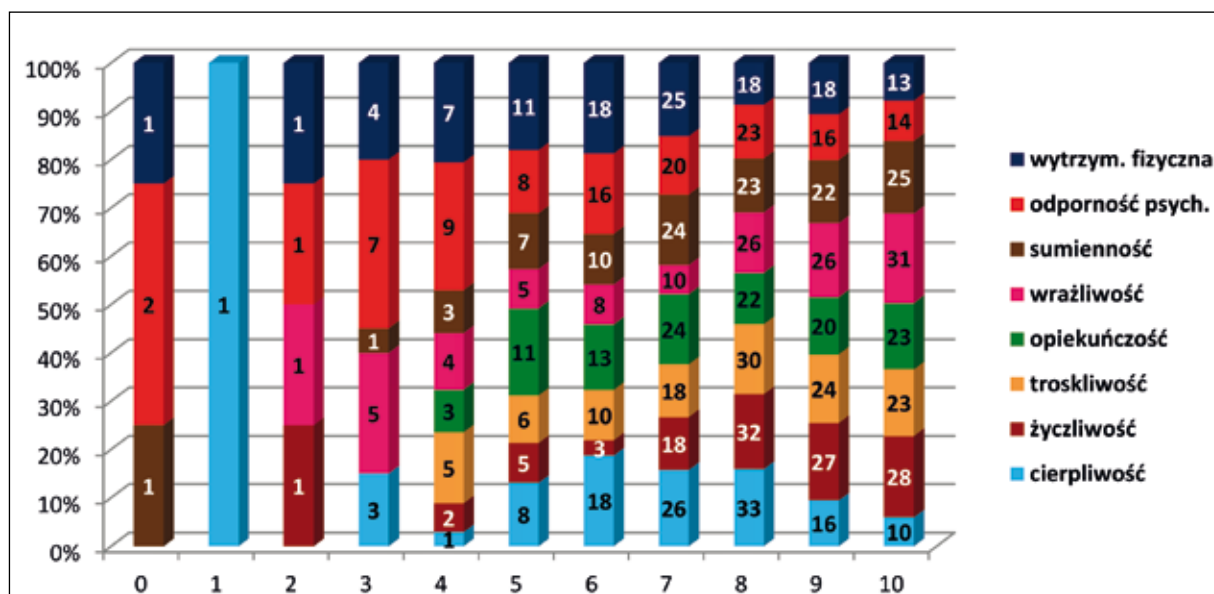
Ryc. 3. Motywy wyboru danego kierunku studiów w opinii studentów

- A/ nie wiem, przypadek
- B/ namowy i sugestie rodziny
- C/ możliwość pracy w środowisku lekarskim, renoma uczelni
- D/ zbieżność kierunku z zainteresowaniami, chęć pracy w tym zawodzie
- E/ nie dostałem się na inny kierunek,
- F/ oferta programowa Uczelni
- G/ łatwość zdobycia pracy

W średniej skali 4-6 znalazły się już wszystkie badane cechy, a u największej liczby respondentów dotyczyły one odporności psychicznej (33 głosy), wytrzymałości fizycznej (36), opiekuńczości i cierpliwości (po 27). Najwięcej głosów w skali 7-10 oddali studenci na życzliwość – 105 głosów. Wyniki te mogą świadczyć o wysokim poczuciu własnej wartości i przydatności w tym zawodzie.

Istotne było również poznanie, z jakich źródeł badani studenci korzystali poszukując informacji na temat kierunku studiów i uczelni. W większości (77%) respondenci korzystali z Internetu, jak również pozyskiwali informacje od znajomych (53%). Z Dni Otwartych uczelni korzystało tylko 15,5% badanych.

Największa grupa respondentów (50%) uznała, że informacje na temat wybranego kierunku studiów, uczelni i przyszłego zawodu były ogólne. Natomiast dla 26% były pełne, a dla 13% – podstawowe. Jedynie 8% studentów nie potrafiło określić ich wartości. W ocenie 3%



Ryc. 4. Samoocena studentów dotycząca konkretnych cech charakteru

ankietowanych otrzymane informacje były niewystarczające i mało konkretne.

W większości (92%) badane osoby nie korzystały z żadnych porad doradców szkolnych ani poradni psychologicznych dotyczących wyboru kierunku studiów. Świadczy to o braku przygotowania młodzieży do podejmowania racjonalnych wyborów edukacyjnych.

DYSKUSJA

Preferencje zawodowe i zainteresowania to elementy mające duży wpływ na wybór właściwego kierunku kształcenia oraz późniejszego zatrudnienia. Do podjęcia świadomych decyzji, co podkreśla Holland, istotne jest posiadanie odpowiedniej wiedzy o sobie samym oraz o wymogach konkretnego zawodu.

Obecne, pilotażowe badania są tylko wstępem do bardzo obszernej i złożonej problematyki związanej z diagnozą profilu preferencji, cech osobowości i zainteresowań zawodowych badanych osób. Zróżnicowanie w tym zakresie jest wynikiem wpływu wielu uwarunkowań indywidualnych i społecznych. Badania studentów I semestru Fizjoterapii WUM były fragmentaryczne, uwzględniające związek pomiędzy osobowością a preferencjami i zainteresowaniami zawodowymi w diagnozie grupowej. Można więc było tylko orientacyjnie określić przewagę danego typu osobowości zawodowej w badanej grupie pod kątem wyboru kierunku kształcenia oraz dokonać wstępnej interpretacji przypuszczalnych preferencji zawodowych w kontekście cech osobowości tych osób. W ogromnej większości (90%) badani studenci uzyskali wyniki o niskiej spójności, co może świadczyć o braku sprecyzowanych preferencji zawodowych, których zakres może być bardzo szeroki i zróżnicowany, podobnie jak ich zainteresowania, bądź też o braku rzetelnej samooceny. Dlatego też w dalszych badaniach powinno wykorzystywać się metody uwzględniające inne, równie istotne wymiary osobowości oraz różne czynniki, które wyróżnił Holland (jak: samokontrola, styl życia, męskość-kobiecość, poziom aspiracji, usposobienie, relacje interpersonalne, możliwości twórczego działania oraz środowisko) [4,5,8].

Samoocena daje informacje o stopniu świadomości i dojrzałości, poczuciu własnej wartości oraz poziomie aspiracji. Różnice w wynikach badań uzyskanych z dwóch kwestionariuszy osobowości wykazały, że rzetelne ocenianie siebie nie należy do łatwych poczynić. Każdy ma pewne wyobrażenie o sobie, często zawyżone, jak również niekonsekwentne, na które może mieć nawet wpływ chwilowy nastrój. Nic więc dziwnego, że niektórym studentom mogło sprawić trudność dokonanie jej, jak też dopasowanie określonych przymiotników do swojego charakteru.

Interpretując wyniki badań osobowości grupy, nie można też posługiwać się gotowymi wzorcami, gdyż każdy przypadek jest inny i powinien być rozpatrywany indywidualnie.

Stwarza to pewne trudności w porównaniu wyników z innymi badaniami wykonywanymi tą samą metodą, gdyż większość z nich opiera się na diagnozie indywidualnej [10].

Udało się jednak porównać wyniki badań studentów fizjoterapii WUM do badań:

- 100-osobowej grupy, lecz o innej rozpiętości wieku (23-61 lat), wyższym wykształceniu i przeprowadzonych innym kwestionariuszem niż badani studenci. Był to Kwestionariusz Preferencji Zawodowych (KPZ) Hollanda [8];
- 30-osobowej grupy uczniów technikum w Stargardzie Szczecińskim [11];
- 30-osobowej grupy licealistów w Środzie Wielkopolskiej, przeprowadzonych takim samym kwestionariuszem określenia osobowości, co badana grupa studentów [11]. Porównanie wyników obrazuje Tab. 2.

Dokonano również porównań odnośnie motywacji wyboru danego kierunku kształcenia. Opinie badanych studentów Fizjoterapii porównano z opiniami studentów (906 osób) pierwszego roku Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej [12]. Respondenci najczęściej wskazywali trzy powody podjęcia studiów:

1. zbieżność kierunku z zainteresowaniami (68% studentów Fizjoterapii i 35,4% studentów PSW);
2. możliwość pracy w środowisku lekarskim, renoma uczelni (34% studentów Fizjoterapii) i łatwość zdobycia pracy (20,5% wskazań studentów PSW);

Tab. 2. Porównanie wyników badań własnych z badaniami prowadzonymi w innych ośrodkach – opis w tekście

Badanie kwestionariuszem			Badanie kwestionariuszem osobowości opr. przez Biuro karier DSW		
JOB-6		KPZ Hollanda			
Typ osobowości	Studenci Fizjoterapii WUM	Badane osoby w wieku 23-61	Studenci Fizjoterapii WUM	Badani uczniowie technikum	Badani uczniowie liceum
	Średnie wyniki grupy – steny				
Realistyczny	8,6	2,71	9/7,8%	8/26,7%	5/17%
Badawczy	8,4	4,79	10/8,6%	1/3,3%	3/10%
Artystyczny	7,9	5,52	5/4,3%	1/3,3%	1/3,3%
Spółeczny	8,1	4,63	73/63%	6/20%	6/20%
Przedsiębiorczy	7,9	4,58	14/12%	12/40%	11/36,4%
Konwencjonalny	8,2	2,70	5/4,3%	2/6,7%	4/13,3%
	Liczba osób				
I grupa wys. st. spójności	9	31	x	x	x
II grupa	106	21	x	x	x
III grupa	1	48	x	x	x

3. niedostanie się na inny kierunek (16% studentów Fizjoterapii) i chęć uzyskania dyplomu wyższej uczelni (22,4% studentów PSW).

Respondenci, poszukując informacji na temat kierunku studiów i odpowiedniej uczelni, w przeważającej większości korzystali z Internetu (77% studentów Fizjoterapii i 46,1% studentów PSW). Natomiast z dni otwartych organizowanych na uczelni skorzystało 16% studentów Fizjoterapii i 9% stud. PSW.

Grupa ankietowanych studentów Fizjoterapii (26%) oraz 45,8% studentów PSW uznała, że informacje na temat kierunku studiów i uczelni były pełne i wyczerpujące. Natomiast w ocenie 3% studentów Fizjoterapii i 1,3% studentów WSP otrzymane informacje były mało konkretne i słabe. 13% studentów Fizjoterapii oraz 34% WSP uznało, że informacje były jedynie podstawowe.

Badania wykazały, że młodzi ludzie bardzo rzadko korzystają z porad specjalistów w wyborze kierunku kształcenia w kontekście przyszłego zawodu (8% studentów Fizjoterapii korzystało z usług szkolnych doradców). Być może uczniowie nie mają wystarczającego wsparcia i często decydują o swoim życiu zawodowym w sposób nieplanowany.

Piśmiennictwo:

- Paszkowska-Rogacz A. Psychologiczne podstawy wyboru zawodu. Przegląd koncepcji teoretycznych, KOWEŻiU, Warszawa 2003.
- Pervin L.A., John O.P. Osobowość. Teoria i badania. GWP, Gdańsk 2002.
- Wojtasik B. Podstawy poradnictwa kariery. Poradnik dla nauczycieli, KOWEŻiU, Warszawa 2011.
- Bajcar B., Borkowska A., Czerw A., Gąsiorowska A., Nosal Cz. S. Psychologia preferencji i zainteresowań zawodowych. Przegląd teorii i metod. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, Warszawa 2006.
- Holland J.L., Zeszyt Samopoznania Preferencji Zawodów (ZSPZ). Adaptacja polska: Roman Pomianowski, Lublin 1997.
- Pomianowski, R. Inwentarz Preferencji Zawodów Johna L. Hollanda (VPI). Podręcznik dla użytkowników. Zakład Psychologii Wychowawczej KUL., Lublin 1996.
- Retowski S., Test preferencji zawodowych, WSPS, Sopot 2009.
file:///C:/Users/Krysia/Downloads/kwestionariusz_preferencji%20(6).pdf
- Paszkowska-Rogacz A. Spójność i zróżnicowanie typów osobowości zawodowej według J.L. Hollanda a poziom natężenia wybranych wymiarów psychologicznych, w Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica Nr 13/2009. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Typy osobowości zawodowych według Hollanda. Biuro Karier DSW, Wrocław
http://doc.rmfm.pl/rmf_fm/store/Test_predyspozycji_zawodowych.pdf
- Wieloaspektowa Ocena Preferencji Zawodowych (WOPZ). Podręcznik testowy pod red. Paszkowska-Rogacz A. Wyd. Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe APUS, Częstochowa 2013.
- Typ osobowości zawodowej – AS Kompetencji. Człowiek-najlepsza inwestycja. Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013. Unia Europejska. Europejski Fundusz Społeczny.
- Preferencje wyboru kierunku studiów w roku akadem. 2012/13 – raport z badań. Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Instytut Socjologii.

WNIOSKI

- Nie wszyscy studenci Fizjoterapii WUM podjęli kształcenie z powodu zainteresowań i chęci pracy w tym zawodzie, co sugeruje konieczność poprawy świadomości młodzieży w podejmowaniu racjonalnych wyborów edukacyjnych.
- Powinno się w większej mierze zachęcać młodych ludzi do badań poradnictwa zawodowego, identyfikującego poszczególne kierunki studiów z zawodami, które po ich zakończeniu można wykonywać. Mogą to również robić uczelnie w ramach działalności promocyjnej, aby zmniejszyć niezadowolenie studentów i rezygnację z obranego kierunku kształcenia czy też późniejszej pracy.
- Zaprezentowane badania nie mogą, z uwagi na swój charakter, stać się podstawą do uogólnionych wniosków, ale dowodzą potrzeby przeprowadzania bardziej wnikliwych dociekań związanych z predyspozycjami zawodowymi studentów. Prezentowane badania należy kontynuować w dalszych latach studiów celem porównania wyników i obserwowania różnic w profilu osobowości studentów.

Obrony prac doktorskich

II Wydział Lekarski

24 lutego 2015

godz. 11⁰⁰

lek. Jowita Szeligowska *Ocena seksualności kobiet z zespołem metabolicznym*

promotor: dr hab. Artur Mamcarz

recenzenci: prof. dr hab. Barbara Darewicz
(Uniwersytet Medyczny w Białymstoku)
prof. dr hab. Barbara Wożakowska-Kapłon
(Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach)

godz. 12⁰⁰

mgr Beata Mielańczuk-Lubecka *Postępy rehabilitacji ruchowej u pacjentów z afazją w przebiegu udaru niedokrwinnego mózgu*

promotor: dr hab. Jan Kochanowski

recenzenci: prof. dr hab. Adam Stępień
(Wojskowy Instytut Medyczny)
prof. dr hab. Jan Czernicki
(Wyższa Szkoła Informatyki
i Umiejętności w Łodzi)

godz. 12⁵⁰

mgr Kamila Wasiluk *Wpływ rehabilitacji na jakość życia pacjentów po totalnej endoprotezoplastyce stawu biodrowego w badaniach własnych*

promotor: prof. dr hab. Jarosław Deszczyński

recenzenci: prof. dr hab. Aleksander Ronikier
(Akademia Wychowania Fizycznego
w Warszawie)
dr hab. Artur Stolarczyk

godz. 13⁴⁰

lek. Karolina Czarnowicz-Srebnicka *Przywiązanie do rodziców oraz rówieśników w ocenie młodzieży szkolnej*

promotor: prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Kokoszka
prof. dr hab. Andrzej Rajewski
(Uniwersytet Medyczny w Poznaniu)

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

18 lutego 2015 roku, godz. 12⁰⁰

lek. stom. Agnieszka Osmólska-Bogucka *Kliniczna i mikrobiologiczna ocena stanu tkanek przyzębia u pacjentów leczonych aparatami ortodontycznymi*

promotor: dr hab. Małgorzata Zadurska

recenzenci: prof. dr hab. Maria Chomyszyn-Gajewska
(Collegium Medicum UJ)
dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska
(Uniwersytet Medyczny w Gdańsku)

lek. stom. Paweł Piróg *Badanie wpływu parametrów mierzalnych ruchów żuchwy na geometrię strzałkowej krzywej zwarcia*

promotor: dr hab. Leopold Wagner

promotor pomocniczy: dr Wojciech Michalski

recenzenci: prof. dr hab. Zdzisław Bereznowski
(Uniwersytet Medyczny w Gdańsku)
prof. dr hab. Jan Trykowski – CePeLek

Wydział Farmaceutyczny

4 lutego 2015 roku

godz. 13¹⁵

mgr farm. lek. Wanda Gajzlerska-Majewska *Optymalizacja procesu biosyntezy makrolidowego immunosupresora Tacrolimus w wyniku wglębnej hodowli szczepu Streptomyces tsukubaensis*

promotor: dr hab. Jadwiga Turło

recenzenci: prof. dr hab. Katarzyna Kieć Kononowicz
(Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
dr hab., prof. nadzw. Jolanta Solecka
(Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny)

Wydział Nauki o Zdrowiu

10 lutego 2015 roku

godz. 13⁰⁰

mgr Paulina Hakim (dziedzina nauk medycznych w dyscyplinie medycyna) *Wpływ działań psychoonkologicznych na jakość życia u chorych leczonych za pomocą chemioterapii z powodu guzów litych i nowotworów hematologicznych*

promotor: dr hab. Andrzej Deptała

recenzenci: prof. dr hab. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek
prof. dr hab. Jacek Wciórka
(IPiN w Warszawie)

24 lutego 2015 roku

godz. 13⁰⁰

mgr Łukasz Szarpak (dziedzina nauk o zdrowiu) *Przyrzędowne metody udrażniania dróg oddechowych u dzieci podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej*

promotor: dr hab., prof. nadzw. Bogumiła Wołoszczuk-Gębicka (Uniwersytet Rzeszowski)

promotor pomocniczy: dr Zenon Truszewski
recenzenci: dr hab., prof. nadzw. Dorota Zyśko
(Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu)
dr hab., prof. nadzw. Barbara Lisowska
(SPSK w Otwocku)

godz. 13⁴⁵

mgr Agnieszka Dziurawicz-Kozłowska (dziedzina nauk o zdrowiu) *Jakość życia i funkcjonowania chorych poddanych chirurgicznemu leczeniu otyłości*

promotor: dr hab. Wojciech Lisik

recenzenci: prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska
(Uniwersytet Medyczny w Lublinie)
prof. dr hab. Edward Stanowski
(CSK MON WIM)

Sukcesy młodych naukowców naszej Uczelni

W lutym kilkoro naukowców związanych z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, dzięki sukcesom w konkursach i programach wspierających naukę, otrzymało możliwość przeprowadzenia nowych i kontynuowania rozpoczętych projektów badawczych.

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej zaprezentowała laureatów programu Mentoring, którego celem jest umożliwienie młodym naukowcom pracującym w Polsce nawiązania kontaktów i współpracy z doświadczonymi uczonymi o uznanym dorobku naukowym. W gronie laureatów znalazł się **dr n. farm. Sebastian Granica** z Katedry Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii.

Program Mentoring wspiera pracę w parach mentor-mentorowany tzw. *one-to-one mentoring*. Mentorem może zostać osoba wskazana przez mentorowanego, będącą uznanym w świecie naukowym autorytetem. Dr n. farm. Sebastian Granica aplikował o współpracę z prof. Christianem Zidornem, pracującym obecnie w CNR – Istituto di Chimica Biomolecolare Pozzuoli (NA), Italia.

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej ogłosiła również wyniki konkursu Impuls na najlepszy innowacyjny pomysł i koncepcję badawczą o potencjale komercyjnym. Organizatorzy tego programu pragną promować badania aplikacyjne laureatów oraz rozwój umiejętności z zakresu komercjalizacji wyników prac badawczo-rozwojowych. III nagrodę w tym konkursie oraz przyznanie kwoty 80 000 zł na badania otrzymała **dr Agnieszka Pawelczyk** z Zakładu Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych I Wydziału Lekarskiego. Komisja konkursowa, składająca się ze specjalistów zajmujących się nauką i biznesem, nagrodziła projekt pt. „Utworzenie specjalistycznego laboratorium naukowo-diagnostycznego w celu medycznej i weterynaryjnej diagnostyki chorób pasożytniczych i odzwierzęcych”.

Dr n. med. Tomasz Artur Stokłosa z Zakładu Immunologii Centrum Biostruktury otrzymał grant Narodowego Centrum Nauki, przyznany w konkursie Harmonia, na realizację badań poświęconych genetyce białaczek. Nagrodzony projekt, którego kierownikiem jest dr Tomasz Stokłosa nosi tytuł „Zidentyfikowanie nowych, istotnych klinicznie zmian genetycznych i epigenetycznych przy zastosowaniu wysokoprzepustowego sekwencjonowania następnej generacji u chorych na przewlekłą białaczkę szpikową z niekorzystnym przebiegiem choroby”.

Badania prowadzone w ramach projektu będą realizowane we współpracy z laboratorium prof. Tomasza Skórskiego z Temple University School of Medicine w Filadelfi (USA). Wysokość przyznanych środków wynosi 1,8 mln zł. Celem konkursu Harmonia jest finansowanie badań realizowanych bezpośrednio we współpracy z partnerem z zagranicznej jednostki naukowej.

Kolejnym sukcesem może pochwalić się **mgr inż. Kamil Bojarczuk**. Doktorant Studium Medycyny Molekularnej został jednym z laureatów V edycji konkursu stypendialnego Naukowej Fundacji Polpharmy. Program stypendialny Fundacji promuje i nagradza najzdolniejszych młodych naukowców i uczestników studiów doktoranckich. Stypendyści wyłaniani są w drodze konkursu organizowanego przez Fundację raz na dwa lata. Nagrodę w postaci stypendium naukowego przyznano 10 osobom reprezentującym 7 uczelni medycznych.

Mgr inż. Kamil Bojarczuk pracuje w Zakładzie Immunologii Centrum Biostruktury, promotorem jego pracy doktorskiej jest dr hab. Dominika Nowis, zaś promotorem pomocniczym dr Magdalena Winiarska.

Otrzymane stypendium to już kolejny sukces naszego doktora po wcześniejszych wyróżnieniach i nagrodach m.in. Laurze Medycznym im. dra Waława Mayzla (2011), zespołowej nagrodzie im. Jakuba Karola Parnasa (2011) i wyróżnieniu w konkursie NCN Etiuda 2 (2014).

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

MEDYCYNA 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
prof. dr hab. med. Marek Kuch
dr hab. med. Artur Mamcarz
dr hab. med. Maciej Niewada

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