



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 4/2012

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Izabela Strużycka – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – 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, **dr hab. Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, **prof. dr hab. Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, **prof. dr hab. Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, **prof. dr hab. Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, **prof. dr hab. Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **prof. dr hab. Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Zbigniew Gaciong** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

Oficina 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

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Wybory 2012-2016.....	2
<i>Anna Czech</i>	
Jakie wartości wnoszą uniwersyteckie ujęcie konferencji dydaktyczno-naukowej?	
Sprawozdanie z przebiegu V Uniwersyteckiego Dnia Diabetologii WUM	6
<i>Cezary Ksel</i>	
Kwietniówka z IFMSA.....	7
<i>Redakcja „MDW”</i>	
Wręczenie dyplomów na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem	
Analityki Medycznej	10
<i>Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka</i>	
Naukowa Konferencja	
Neonotologiczno-Chirurgiczna	11
<i>Magdalena Wilk, Lidia Przepióra</i>	
Szkolenie International Medical School 2020	
<i>Grażyna Sygitowicz</i>	
Sukces na International Medical	
Students' Conference	14
<i>Aneta Czerwonogrodzka-Senczyzna</i>	
IV Warszawskie Dni Nauki	
o Żywieniu Człowieka.....	15
<i>Cezary Ksel</i>	
VI Międzynarodowa Konferencja	
Stomatologiczna Zachód-Wschód	17
<i>Redakcja „MDW”</i>	
VIII Konferencja Naukowa	
„Wyzwania XXI wieku: Ochrona zdrowia	
i kształcenie medyczne”	18
<i>Dariusz Białoszewski, Anna Mosiołek</i>	
VI Wiosna z Fizjoterapią	19
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	22

DYDAKTYKA

<i>Jan Tatoń, Anna Czech</i>	
Przyszłościowy kształt nauczania medycyny.	
Cywilizacyjne wyzwania i szanse dla odnowy uniwersyteckich studiów medycyny	26

NAUKA

Terminy obron prac doktorskich.....	35
-------------------------------------	----

KOMUNIKAT

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Światowy Dzień Chorych na Hemofilię	36

WYBORY 2012-2016

Podczas kwietniowych wyborów Kolegium Elektorów wybrało prof. dr. hab. Marka Krawczyka na stanowisko Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w kadencji 2012-2016. W kolejnych dniach wybrano także nowych Prorektorów oraz Dziekanów.



Profesor Marek Krawczyk (po prawej), ponownie wybrany na stanowisko Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na zdjęciu prof. Marek Krawczyk odbiera gratulacje z rąk Przewodniczącego Uczelnianej Komisji Wyborczej dr. hab. Pawła Włodarskiego

Dzień wyborów na stanowisko Rektora poprzedziło spotkanie przedwyborcze, które odbyło się 2 kwietnia. Poprowadził je Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej dr. hab. Paweł Włodarski. O prezentację Kandydata na piastowanie funkcji Rektora w latach 2012-2016, prof. dr. hab. Marka Krawczyka, poproszony został prof. dr. hab. Grzegorz Opolski. Profesor Opolski wymieniał największe osiągnięcia naukowe Kandydata, w tym sukcesy na stanowisku Rektora w latach 2008-2012. Następnie prof. Marek Krawczyk podsumował

ostatnią kadencję na stanowisku Rektora oraz przedstawił plany rozwoju na okres 2012-2016. Spotkanie przedwyborcze zapoczątkowało cykl spotkań Kandydata z poszczególnymi wydziałami naszej *Alma Mater*, a także z pracownikami administracji oraz studentami.

Wybory Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyły się 23 kwietnia w Auli Centrum Dydaktycznego. Po zaakceptowaniu przez Kolegium Elektorów składu Komisji Mandatowej, Komisji Skrutacyjnej oraz osób do protokołowania

spotkania wyborczego, dr. hab. Paweł Włodarski poprosił prof. dr. hab. Grzegorza Opolskiego o krótką prezentację sylwetki Kandydata – prof. dr. hab. Marka Krawczyka. Prof. Grzegorz Opolski przypomniał dokonania Kandydata oraz podkreślił, że „Profesor Marek Krawczyk jest wybitnym naukowcem, znakomitym chirurgiem, ma doświadczenie w zakresie prowadzenia Uczelni i jest emocjonalnie z tą Uczelnią związany, ma zdolności menedżerskie”. Następnie prof. Marek Krawczyk wygłosił exposé, w którym m.in. podzielił się

Władze Rektorskie w kadencji 2012-2016



*prof. dr hab. Renata Górka
Prorektor ds. Kadr*



*prof. dr hab. Marek Krawczyk
Rektor*



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



*prof. dr hab. Sławomir Majewski
Prorektor ds. Nauki
i Współpracy z Zagranicą*



*dr hab. Sławomir Nazarewski
Prorektor ds. Klinicznych, Inwe-
stycji i Współpracy z Regionem*

wrażeniami z odbywających się spotkań przedwyborczych z Radami Wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz pracownikami administracji i studentami. Ponadto przedstawił plany dotyczące inwestycji i rozwoju bazy dydaktycznej i naukowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w tym m.in. Centrum Biostruktury, Centrum

Biblioteczno-Informacyjnego, Szpitala Pediatrycznego, nowych budynków Instytutu Stomatologii oraz Onkologii, CePT, budynków Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Wydziału Nauki o Zdrowiu. Studentów zapewnił o kontynuowaniu prostudenckiej polityki prowadzonej przez Władze Rektorskie i Dziekańskie,

w tym przede wszystkim dalszym usprawnianiu bazy dydaktycznej. Elektorów wszystkich rad wydziałów oraz ich dziekanów zapewnił o pełnej autonomizacji wydziałów naszej Uczelni.

Profesor Marek Krawczyk jako dewizę swojej działalności na stanowisku Rektora przez ostatnie 4 lata uznał „dialog akademicki”, podkreślił jednocześnie,

Władze Dziekańskie w kadencji 2012-2016



*prof. dr hab. Mirosław Wielgoś
Dziekan I Wydziału Lekarskiego*



*dr hab. Marek Kuch
Dziekan II Wydziału Lekarskiego*



*prof. dr hab. Piotr Małkowski
Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu*

że tylko dialog i współpraca pomiędzy Rektorem a wszystkimi jednostkami zapewni dalszy rozwój Uczelni. Jako główne założenia polityki zewnętrznej Kandydat prof. Marek Krawczyk uznał współpracę naukową i dydaktyczną z uczelniami warszawskimi oraz innymi uczelniami medycznymi, a także z Polską Akademią Nauk i jednostkami Unii Europejskiej.

Po wysłuchaniu exposé, w niejawnym głosowaniu Kolegium Elektorów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wybrało prof. dr. hab. Marka Krawczyka na stanowisko Rektora w latach 2012-2016. Ze 191 osób uprawnionych, w głosowaniu uczestniczyło 168 osób. 147 elektorów głosowało za kandydaturą prof. Marka Krawczyka, 15 było przeciw, 5 wstrzymało się od głosu. Druga kadencja prof. Marka Krawczyka na stanowisku Rektora naszej Uczelni potrwa od września 2012 do sierpnia 2016 roku.

Z kolei 23 kwietnia odbyły się wybory Prorektorów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Kierownika i Zastępcy Kierownika Centrum Kształcenia Podyplomowego.



*prof. nadzw. dr hab.
Piotr Wroczyński
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej*



*prof. nadzw. dr hab.
Bolesław Samoliński
Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego*

Kandydatów na Prorektorów zaproponował Rektor prof. Marek Krawczyk. Po otwarciu spotkania wyborczego, dr hab. Paweł Włodarski poprosił JM o zaprezentowanie sylwetek wszystkich Kandydatów: prof. dr hab. Renaty Górskiej – kandydatki na stanowisko Prorektora ds. Kadr, prof. dr. hab. Sławomira Majewskiego – kandydata na stanowisko Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. dr. hab. Marka Kulusa – kandydata na stanowisko Prorektora ds. Dy-

daktyczno-Wychowawczych, dr. hab. Sławomira Nazarewskiego – kandydata na stanowisko Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem. Następnie wszyscy kandydaci przedstawili pięciominutowe exposé, w którym zawarli plany na kadencję 2012-2016. Po czym doszło do tajnego głosowania. Kolegium Elektorów wybrało zaproponowanych przez Rektora prof. Marka Krawczyka kandydatów na funkcję Prorektora. Tego samego dnia doszło



Komisja przelicza głosy podczas wyborów Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Profesor Marek Krawczyk tuż po ogłoszeniu wyników wyborów na stanowisko Rektora



Kandydaci na Dziekana I Wydziału Lekarskiego: prof. Mirosław Wielgoś (z prawej) oraz prof. Piotr Pruszczyk



Kandydaci na Prorektorów. Od lewej: prof. Marek Kulus, prof. Renata Górska, prof. Sławomir Majewski, dr hab. Sławomir Nazarewski



Prof. WUM Bolesław Samoliński wygłasza swoje exposé podczas wyboru Dziekana Centrum Kształcenia Podyplomowego



Prodziekanem Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kadencji 2012-2016 został dr hab. Maciej Słodkowski



Dziekan-elekt II Wydziału Lekarskiego dr hab. Marek Kuch tuż po ogłoszeniu wyników głosowania



Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu kadencji 2012-2016 prof. Piotr Małkowski odbiera gratulacje od dr hab. Sławomira Nazarewskiego i Kanclerz mgr Małgorzaty Kozłowskiej



Prof. nadzw. Piotr Wroczyński, wybrany na Dziekana Wydziału Farmaceutycznego, odbiera gratulacje od kontrkandydata prof. Macieja Małeckiego

również do wyboru Dziekana oraz Prodziekana Centrum Kształcenia Podyplomowego. Nowym Dziekanem został prof. WUM Bolesław Samoliński, a Prodziekanem – dr hab. Maciej Słodkowski.

W kolejnych dniach Rady Wydziałów wybierały Dziekanów poszczególnych Wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na I Wydziale Lekarskim kandydatami na to stanowisko byli prof. Mirosław Wielgoś oraz prof. Piotr Pruszczyk. 143 członków Rady, spośród 223 upraw-

nionych do głosowania, oddało głos na prof. Mirosława Wielgoś. Tym samym prof. Wielgoś we wrześniu 2012 rozpocznie drugą czteroletnią kadencję na stanowisku Dziekana I Wydziału Lekarskiego. Kandydatami do objęcia funkcji Dziekana II Wydziału Lekarskiego byli prof. Jerzy A. Polański oraz dr hab. Marek Kuch. Rada II Wydziału zdecydowała, że Dziekanem w kadencji 2012-2016 będzie dr hab. Marek Kuch. Na Wydziale Farmaceutycznym

z Oddziałem Analityki Medycznej kandydatami do objęcia funkcji Dziekana byli: prof. WUM Piotr Wroczyński oraz prof. Maciej Małecki. Głosami 27 członków Rady, na 46 uprawnionych do głosowania, Dziekanem został prof. WUM Piotr Wroczyński. Nowego Dziekana wybrał także Wydział Nauki o Zdrowiu. We wrześniu funkcję na tym stanowisku rozpocznie prof. Piotr Małkowski.

Redakcja „MDW”

Jakie wartości wnosi uniwersyteckie ujęcie konferencji dydaktyczno-naukowej?

Sprawozdanie z przebiegu

V Uniwersyteckiego Dnia Diabetologii WUM

Zespół Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zorganizował specjalnie programowo i metodycznie przygotowaną, całodniową konferencję naukowo-dydaktyczną – V Uniwersytecki Dzień Diabetologii, która odbyła się 21 kwietnia w Bibliotece Narodowej w Warszawie.



V UNIWERSYTECKI DZIEŃ DIABETOLOGII

WARSZAWA, 21 kwietnia 2012 r.

W konferencji zorganizowanej pod patronatem JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. Marka Krawczyka uczestniczyło 240 lekarzy.

Komitety Naukowy (prof. Jan Tatoń, prof. Anna Czech), wykładowcy i dyskutanci przedstawili wybór najistotniejszych postępów badań oraz ich praktycznych zastosowań w praktyce opieki diabetologicznej, dokonanych w roku 2011/2012, w sposób, który specjalnie uwydatnił uniwersytecki charakter programu. Oznaczało to, że wybór tematów podkreślił perspektywiczne znaczenie badań w diabetologii, ich metodologiczne aspekty oraz możliwości praktycznego stosowania, zgodnie z zasadami Evidence Based Medicine.

W wykładach szczególnie analizowano problemy sporne i dyskusyjne, zajmując własne stanowisko wobec naukowych kontrowersji. Dotyczyło to przede wszystkim ocen skuteczności i bezpieczeństwa intensyfikacji leczenia cukrzycy oraz prewencji

chorób sercowo-naczyniowych. W ten sposób spełniono określenie charakteru konferencji przymiotnikiem „uniwersytecki” dzień.

Program zainaugurował wykład prof. dr. hab. med. Jana Tatonia przedstawiający tradycję, naukowe osiągnięcia, perspektywiczne plany i potrzeby „warszawskiej szkoły diabetologii”.

Środowisko diabetologów i specjalności z nimi współpracujących w Warszawie jest największe w Polsce i prowadzi bardzo aktywną i wszechstronną działalność naukową i kliniczną, szczególnie w klinikach i zakładach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wskazały na to kolejne sesje, wykłady i dyskusje. Dotyczyły one następujących, głównych problemów:

1. znaczenie postępów badań patogenezy cukrzycy dla innowacyjnych zmian w opiece diabetologicznej;
2. profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych w cukrzycy, stanie przedcukrzycowym i zespole metabolicznym;

3. insulinooporność – od patofizjologii do praktyki terapeutycznej;
4. sesja satelitarna Towarzystwa Edukacji Terapeutycznej: Socjologiczne uwarunkowania jakości leczenia i życia osób z cukrzycą.

W sumie 14 wykładów przedstawili pracownicy naukowcy z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (11 wykładów) oraz z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (3 wykłady) prowadzonych przez odpowiednich liderów.

W ożywionych dyskusjach szczególnie podkreślano konieczność wprowadzenia zasad personalistycznego ujęcia opieki medycznej dla ok. 3 milionów obecnie chorych na cukrzycę w Polsce (dane: International Diabetes Federation – 2011). Dotyczyło to szczególnie takich problemów, jak: postępy patofizjologicznych podstaw insulinoterapii (prof. Jan Tatoń), pogłębienie wskazań do leczenia inkretynami (prof. Anna Czech), nowej klasyfikacji cukrzycy (dr Sylwia Zawada-Targoni), profilaktyki miażdżycy (dr Marek Kowrach).



Prof. Jan Tatoń podczas obrad konferencji



Tradycyjnie Uniwersytecki Dzień Diabetologii zgromadził tłumy uczestników

Bardzo interesująca była nowa i oryginalna interpretacja zjawiska insulinooporności (dr hab. Marianna Bąk), ocena znaczenia niealkoholowego stłuszczenia wątroby (prof. Waldemar Karnafel) oraz przegląd metod leczenia insulinooporności (dr hab. Mariusz Jasik).

W reformowaniu opieki diabetologicznej nabierają coraz większego znaczenia czynniki socjologiczne i edukacyjne. Wykonywanie właśnie w Warszawskim

w tym także dyskryminującej roli ubóstwa edukacyjnego, psychologicznego i ekonomicznego łącznie z oceną opieki diabetologicznej w domach opieki społecznej przedstawiła dr Małgorzata Bernas. Sformułowano w tym zakresie postulaty reformy systemu publicznej pomocy społecznej.

Bardzo dobra ocena ankietowa programu, dokonana przez uczestników V Uniwersyteckiego Dnia Diabetologii WUM, pozwala stwierdzić, że dyna-

miczne oraz innowacyjne, czyli uniwersyteckie ujęcie treści i formy konferencji wnoszą – oceniwane przez uczestników – wartości intelektualne i dydaktyczne. Takich wartości należy życzyć wszystkim naukowo-dydaktycznym wydarzeniom w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

„Uniwersyteckość” jest dobrym, oczekiwanym przez lekarzy, sposobem realizacji skutecznych programów dydaktycznych i naukowych.

prof. dr hab. Anna Czech

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii WUM
Fot. Termedia

Kwietniówka z IFMSA

Na organizowany przez IFMSA-Poland cykl imprez pod wspólną nazwą „Kwietniówka z IFMSA” składało się ponad 30 akcji, warsztatów i szkoleń integrujących środowisko studentów naszej Uczelni oraz prezentujących ważne problemy współczesnej praktyki lekarskiej.

Cykl wydarzeń pod wspólną nazwą „Kwietniówka z IFMSA” miał na celu uwrażliwienie społeczności studenckiej na palące problemy dnia dzisiejszego, które w natłoku edukacji często zostają pominięte lub niedostrzeżone. Na plan tegorocznej „Kwietniówki” składały się

warsztaty, szkolenia, konferencje, spotkania naukowe, uczestnictwo w grach i zabawach.

Całość rozpoczęło szkolenie z autoprezentacji, na którym Alicja Przywózka – trener IFMSA-Poland – przekazywała wiedzę dotyczącą m.in. nawiązywania kontaktu ze słuchaczami, pano-

wania nad mową ciała, przezwyciężeniem zdenerwowania, sztuki przemawiania. Dodatkowo przeprowadzono szkolenie pod nazwą „Leadership development”, na których Milena Sęp i Michał Walczewski z IFMSA-Poland uczyli metod zarządzania zespołem, przekazywali informacje dotyczące sposo-

bów motywowania grupy, dawali wskazówki, jak wybrać dobrego lidera oraz jak się nim stać. Studenci WUM mieli również możliwość uczestniczenia w fakultecie „PBL – Przypadki medyczne”, zorganizowanym przez IFMSA-Poland oraz Katedrę i Klinikę Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II Wydziału Lekarskiego WUM, na którym zaproszeni eksperci omówili najważniejsze i najciekawsze przypadki kliniczne. Z kolei dla wszystkich pragnących udoskonalić znajomość języka angielskiego przygotowano autorski program „Let’s Talk”. Była to akcja polegająca na nauce języka angielskiego studentów polskich przez native speakers z English Division. Podczas zajęć doskonalono zarówno potoczny angielski, jak i słownictwo oraz zwroty specjalistyczne.

Ważnym punktem tegorocznej „Kwietniówki” była akcja „Dotknijmy różnorodności”, zorganizowana przez IFMSA-Poland oraz Fundację Aktywnej Rehabilitacji, największą polską organizację od ćwierć wieku zajmującą się osobami niepełnosprawnymi ruchowo. Jednym z celów, którzy stawiali sobie organizatorzy akcji było uświadomienie studentom medycyny, z jakimi problemami muszą uporać się osoby niepełnosprawne ruchowo podczas codziennych czynności oraz przygotowanie studentów do przyszłej pracy z osobami niepełnosprawnymi. Akcja ta miała bardzo doniosłe znaczenie, ponieważ, jak wynika z ankiety przeprowadzonej wśród 100 studentów kierunków: lekarskiego, pielęgniarstwa oraz zdrowia publicznego, aż 66% badanych ocenia swój stan wiedzy na temat trudności w życiu niepełnosprawnych jako „średni” lub „gorszy”, a tylko 1% jako „bardzo dobry”. Jednocześnie, wg tej samej ankiety, 81% studentów wyraża chęć



Gra Miejska „Dotknijmy różnorodności”



Konferencja „Po drugiej stronie medalu, czyli medycyna w sporcie”

poszerzenia swojej wiedzy na ten temat, a 90% uważa, że wiedza ta będzie przydatna w ich przyszłym życiu zawodowym. W ramach akcji „Dotknijmy różnorodności” odbyły się trzy wydarzenia. Jednym z nich był happening pod nazwą „Stań się niepełnosprawny w jeden dzień”, podczas którego studenci mieli do przebycia trasę po Warszawie, poruszając się na wózkach inwalidzkich. Przed rozpoczęciem happeningu przeprowadzono dla uczestników specjalne szkolenie z techniki jazdy na wózku inwalidzkim. Kolejnym wydarzeniem był warsztat dotyczący zajmowania się osobą niepełnosprawną w gabinecie lekarskim, prowadzony przez fizjoterapeutów z Fundacji Aktywnej Rehabilitacji. Podczas warsztatu

mgr Anna Piotrowska uczyła także podstaw języka migowego. Następnie odbyło się seminarium dotyczące seksualności osób niepełnosprawnych oraz rehabilitacji seksualnej, z udziałem mgr. Tomasza Krasuskiego z Zakładu Psychologii Medycznej WUM.

Kolejny warsztat zorganizowany w ramach akcji „Kwietniówka z IFMSA” dotyczył zagadnień związanych z porodem fizjologicznym. Głównym celem warsztatów, przygotowanych wspólnie z Kołem Naukowym Położnych oraz Zakładem Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, było omówienie mechanizmu porodu fizjologicznego. Podczas zajęć szczególnie skupiono się na pokazaniu tych czynników, które warunkują bezpieczny



Warsztaty „Poród Fizjologiczny”



Warsztaty boksu z Albertem Sosnowskim

i fizjologiczny przebieg porodu. Część teoretyczną poprowadziły studentki, następnie uczestnicy mieli okazję zdobyć praktyczne umiejętności, poprzez symulację porodu i samodzielne jego przyjęcie na fantomie położniczym. Ćwiczenia pozycji wertykalnych w pierwszym okresie porodu były okazją poszerzenia swojej wiedzy i umiejętności z zakresu naturalnych metod łagodzenia bólu. Natomiast nauka pozycji wertykalnych w drugim okresie porodu była doskonałym podsumowaniem spotkania, jako dowód na to, że poród może bezpiecznie odbyć się w różnych pozycjach. Wszyscy zainteresowani mogli ponadto skorzystać z „Warsztatów USG”, na których w teorii i praktyce można było za-

poznać się z technikami wykonywania tego badania oraz nauczyć się interpretacji jego wyników. Głęboki walor edukacyjny miało też „Spotkanie z mukowiscydozą” zorganizowane przez członków Studenckiego Koła Naukowego „Alveolus” przy Katedrze Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii. Przedstawili oni dwie prezentacje: „Mukowiscydoza” oraz „Choroby rzadkie w pulmonologii”. Gościem specjalnym był Pan Marcin Mleczko, reprezentujący Fundację Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się Konferencja Medycyny Sportowej „Po drugiej stronie medalu, czyli medycyna w sporcie” odbywająca się 21 kwietnia w Auli

im. Prof. Paszkiewicza Collegium Anatomicum, a której patronował Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. Spotkanie skierowane było do studentów studiów medycznych, akademii wychowania fizycznego oraz młodych lekarzy. W sesji pierwszej dotyczącej sztukom walki swoje wykłady zaprezentowali m.in.: dr Michał Zmorzyński z Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WUM („Biomechanika urazów części twarzowej czaszki z uwzględnieniem urazów sportowych”), dr Izabela Gorczyca z WIM („Wstrząśnienie mózgu – długotrwałe skutki u dzieci i dorosłych. Encefalopatia bokserska. Skuteczność sprzętu ochronnego zawodników sportów walki”) oraz mgr Filip Faliszewski ze SWPS („Uwarunkowania psychologiczne w sportach walki”). W kolejnej sesji poruszano problemy związane z bieganiem i piłką nożną, a zaprezentowali się: dr Stanisław Machowski ze sztabu medycznego klubu Legia Warszawa („Medyczna strona treningu z obciążeniami”), dr Grzegorz Adamczyk – Prezes Polskiego Towarzystwa Traumatologii Sportowej („Bezpieczeństwo sportu. Czy można uniknąć kontuzji sportowej? Czy istnieje zawodnik kontuzyjny?”) oraz dr Tadeusz Ściński – konsultant wojewódzki z zakresu medycyny sportowej („Czy bieganie jest zdrowe?”). Dopełnieniem konferencji były specjalnie przygotowane „Treningi z mistrzami”, do udziału których zaproszono m.in. Pawła Nastulę (poprowadził trening judo), Andrzeja Sosnowskiego (prowadził trening boks), a także mgr. Jerzego Chrzanowskiego (trening karate) oraz mgr. Jerzego Rudzika (trening biegania).

Cezary Ksel

Redakcja „MDW”

Opracowanie na podstawie materiałów IFMSA-Poland

Wręczenie dyplomów na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej

Otrzymanie dyplomu ukończenia studiów wyższych to dla każdego studenta chwila wyjątkowa. Nie inaczej było podczas promocji magistrów farmacji oraz magistrów analityki medycznej podczas uroczystości w Galerii Porczyńskich, która odbyła się 28 kwietnia. Tradycyjnie już wręczono ponadto dyplomy nowym doktorom i doktorom habilitowanym nauk farmaceutycznych Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej.



Uroczystość zaszczepił swoją obecnością Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Prorektor prof. Marek Kulus (w środku)



Nagrodzone medalem „Złoty Laur Absolwenta”. Od lewej: Aleksandra Boczek, Emilia Ciach, Anna Skrobańska

Uroczystość w Galerii Porczyńskich zaszczepił swoją obecnością Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Władze Dziekańskie Wydziału Farmaceutycznego, liczne grono zaproszonych gości związanych ze środowiskiem farmaceutów.

Gospodarzem uroczystości był Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Naruszewicz. Po wysłuchaniu Hymnu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykonanego przez Chór naszej Uczelni, do zebranych na Sali zwrócił się Rektor, następnie głos zabrała Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych dr hab. Agnieszka Pietrosiuk. Po przy-

jęciu ślubowania, którego tekst odczytał prof. nadzw. Piotr Wroczyński, dyplomy ukończenia studiów medycznych odebrało 128 absolwentów kierunku farmacja oraz 30 absolwentów kierunku analityka medyczna. Szczególnie miłe chwile przeżyły trzy osoby, które uhonorowane zostały Złotym Laurem Absolwenta. Na Wydziale Farmaceutycznym to zaszczytne wyróżnienie otrzymały: Anna Skrobańska – na kierunku farmacja, oraz Aleksandra Boczek i Emilia Ciach – na kierunku analityka medyczna.

Podczas uroczystości wręczono także dyplomy 10 nowym doktorom oraz trzem nowym doktorom habilitowanym.



Dumne absolwentki Wydziału Farmaceutycznego rocznika 2012



Nowi doktorzy oraz doktorzy habilitowani

Redakcja „MDW”

Naukowa Konferencja Neonatologiczno-Chirurgiczna

Zorganizowana przez prof. Marię Katarzynę Borszewską-Kornacką Międzynarodowa Konferencja Neonatologiczno-Chirurgiczna związana była z obchodami 30-lecia działalności Children's Medical Care Foundation. Spotkanie zgromadziło wybitne grono neonatologów i pediatrów z Polski, USA i Australii.

Dnia 12 kwietnia 2012 roku w Międzynarodowym Centrum Kultury w Krakowie pod patronatem Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. n. med. Marka Krawczyka odbyła się naukowa Konferencja Neonatologiczno-Chirurgiczna zorganizowana przez prof. dr. hab. n. med. Marię Katarzynę Borszewską-Kornacką, Prezesa Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Kierownika Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WUM i Konsultanta Wojewódzkiego ds. Neonatologii dla regionu mazowieckiego. Spotkanie połączone było z obchodami 30-tej rocznicy działalności Children's Medical Care Foundation (CMCF) na rzecz rozwoju naukowego polskich neonatologów, chirurgów dziecięcych i lekarzy innych specjalności pediatrycznych. Wykładowcami na tym naukowym spotkaniu byli profesorowie z USA i Australii kierujący lub pracujący w ośrodkach, w których większość polskich lekarzy-stypendystów odbywała szkolenie. W spotkaniu wziął udział Prezydent CMCF Bjoern Martinoff i inni członkowie zarządu. Zebranych gości i uczestników powitał między innymi Szef Sekcji Konsularnej Konsulatu USA w Krakowie Jeffrey C. Vick i Dziekan Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. dr. hab. n. med.

Tomasz Grodzicki. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. n. med. Marek Krawczyk wystosował do uczestników spotkania specjalny list. Partnerem naukowym spotkania była firma Chiesi Polska i jej Dyrektor Marketingu Ewa Wild.

Konferencja krakowska była okazją do spotkania po latach i odnowienia kontaktów z wybitnymi przedstawicielami światowej medycyny. Odżyły wspomnienia o zagranicznych stażach byłych stypendystów CMCF, podsumowaliśmy nasze osiągnięcia i, jak sądzę, owocnie i miło spędziliśmy czas w jednym z najpiękniejszych polskich miast, Krakowie. Wśród wykładowców znaleźli się tak wybitni naukowcy jak:

- professor Nick Evans – Head of Department of Newborn Care, Royal Prince Alfred Hospital Missenden Rd, Camperdown, Sydney, Australia;
- professor Alan Langnas – Professor of Surgery, University of Nebraska, Medical Center University of Nebraska, Medical Center Surgery, Organ Transplantation;
- professor Richard Polin – Head Division of Neonatology, Professor of Pediatrics Attending, Columbia University Medical Center, New York;
- professor Rangasamy Ramathan – Professor of Pediatrics, Keck School of Medicine University of Southern California;



Bjoern Martinoff – Prezydent Children's Medical Care Foundation (CMCF)



Prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka podczas obrad konferencji

- professor Smeeta Sardesai – Associate Professor of Pediatrics, Keck School of Medicine University of Southern California;
- professor Istvan Seri – Professor of Pediatrics, University of



fot. 1



fot. 2



fot. 3



fot. 4



fot. 5



fot. 6



fot. 7



fot. 8



fot. 9

Konferencja zgromadziła wybitne grono gości z Polski i zagranicy. Wydarzenie to zaszczytliło swoją obecnością między innymi: Dziekan Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki (fot. 1), Szef Sekcji Konsularnej Konsulatu USA w Krakowie Jeffrey C. Vick (fot. 2), prof. Richard Polin (fot. 3), prof. Rangasamy Ramanathan (fot. 4), prof. Smeeta Sardesai (fot. 5), prof. Helen Towers (fot. 6), prof. Alan Langnas (fot. 7), prof. Michael P. Sherman (fot. 8), prof. Istvan Seri (fot. 9), prof. Nick Evans (fot. 10)



fot. 10

Southern California, Director, Center for Fetal and Neonatal Medicine Head, USC Division of Neonatal Medicine;

- professor Michael P. Sherman Professor of Child, Health Division of Neonatology University of Missouri – Columbia University of California – Davis;
- professor Helen Towers – Associate Medical Director, NICU Clinical Professor in Pediatrics, Columbia University Medical Center, New York.

Children's Medical Care Fundation ma 30 lat. To piękna rocznica i wspaniała karta wieloletniej historii pomocy udzielanej polskim lekarzom poprzez ułatwienie dostępu do światowej

wej wiedzy medycznej. Fundacja powstała w Los Angeles w 1981 roku, a jej założycielem był dr Stefan Wilk, który nieprzerwanie kierował fundacją jako jej prezes do 1995 roku. Pionierami drogi polskich lekarzy do nowoczesnej wiedzy byli polscy chirurdzy: profesor Kazimierz Łodziński i Zygmunt Kaliciński oraz neonatolog prof. Irena Twarowska. Amerykański Zarząd Children's Medical Care Fundation, którego prezydentem od 1995 roku jest Bjoern Martinoff, gromadzi od kilkunastu lat fundusze, głównie wśród Polonii i finansuje stypendia w renomowanych ośrodkach USA i Europy – Nowym Jorku, Los Angeles, Houston, Chicago,

Harvardzie, Bostonie, Stanford, Memphis, Zurychu, Frankfurt, Paryżu. Inną formą pomocy jest prenumerata specjalistycznych czasopism medycznych, jak też sponsorowanie udziału w zagranicznych kursach doskonalących.

Przez te 30 lat ponad 200 stypendystów miało okazję skorzystać z pomocy fundacji. A pomoc ta zaowocowała rozwojem nowoczesnej, polskiej medycyny pediatrycznej. Większość stypendystów jest dzisiaj szefami klinik, ordynatorami oddziałów, profesorami i doktorami nauk medycznych. Kierowane przez nas oddziały nie odbiegają dzisiaj ani poziomem świadczonych usług medycznych, ani wyposażeniem

od oddziałów światowych. Nasze wskaźniki umieralności niemowląt obniżają się i powoli zbliżają się do tych, osiąganych w wysoko rozwiniętych krajach Europy. Stosujemy wszystkie nowoczesne procedury zabiegowe i lecznicze, tak w chirurgii dziecięcej, jak i pediatrii oraz neonatologii. Udział w naszych sukcesach ma na pewno także CMCF, dlatego podczas krakowskiego spotkania była okazja, aby członkom Zarządu, poświęcającym swój czas na rzecz fundacji, serdecznie podziękować. Przez te wszystkie lata Children's Medical Care Foundation współpracowała z Krajowym Funduszem na rzecz Dzieci kierowanym przez pana Ryszarda

Rakowskiego, człowieka o niesłychanej charyzmie, oddanego bez reszty promowaniu polskich uzdolnionych dzieci i polskich lekarzy zajmujących się leczeniem dzieci. Od początku działalności Children's Medical Care Foundation za program neonatologiczny odpowiedzialna była nieżyjąca od kilku lat prof. Joan Hodgman, wybitny profesor i twórca kalifornijskiej neonatologii, wielki przyjaciel polskich neonatologów. Pani prof. Hodgman wielokrotnie gościła w Polsce, zwiedzała nasze oddziały i kierowała dobo-rem stypendystów. W ostatnich latach zainteresowania CMCF zwróciły się także w kierunku krajów wschodnich: Ukrainy,

Łotwy i Litwy. Lekarze ukraińscy odbywają staże w naszych ośrodkach chirurgicznych i neonatologicznych. Cieszymy się i czujemy się wyróżnieni przez CMCF i dziękujemy, że teraz my, Polacy, możemy pomagać naszym przyjaciółom, którym żyje się trudniej niż aktualnie nam.

Konferencję i obchody 30-lecia CMCF zakończyła uroczysta kolacja w salach muzealnych Krakowskich Sukiennic.

**prof. dr hab. Maria Katarzyna
Borszewska-Kornacka**

*Redakcja serdecznie dziękuje Pani
Profesor Borszewskiej-Kornackiej za
dostarczenie fotografii z konferencji*

Szkolenie International Medical School 2020

Warszawski Uniwersytet Medyczny jest uczestnikiem międzynarodowego projektu „International Medical School 2020”, realizowanego w ramach europejskiego programu LLP Erasmus. Jego celem jest wspieranie i rozwój globalnego wymiaru kształcenia medycznego oraz wypracowanie wspólnej wizji Międzynarodowej Uczelni Medycznej 2020.

W ramach projektu, 29 marca 2012 roku, zorganizowano na naszej Uczelni pierwsze szkolenie poświęcone stworzeniu systemu szkoleń pracowników w zakresie międzynarodowych i międzykulturowych aspektów działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej. Uczestnikami szkolenia byli doktoranci, wykładowcy i młodzi naukowcy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. Marcin Wojnar – Pełnomocnik Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia – przedstawił cele projektu i zakres działań w jego ramach, jak również strategię oraz strukturę umiędzynarodowienia, ze szczególnym odniesieniem do

naszej Uczelni. Skupił się na obecnych programach umiędzynarodowienia nauczania i poziomu internacjonalizacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także na planach na przyszłość, w których, według projektu IMS 2020, studenci, kadra akademicka, personel medyczny i pacjenci z całego świata będą uczyć się, prowadzić badania, pracować i wracać do zdrowia w nowoczesnym, prawdziwie globalnym środowisku.

Następnie dr Małgorzata Kiljańska, trener-praktyk z Chartered Institute for Personnel and Development (Brytyjskiego Instytutu Kadr i Rozwoju) zaprezentowała, w sposób interaktywny, metody na efektywne prowadzenie zajęć dydaktycznych oraz

przedstawiła nowoczesne kierunki nauczania. Uczestnicy szkolenia mieli okazję wziąć aktywny udział w ćwiczeniach, w trakcie których dowiedzieli się m.in.: jak przygotowywać i prowadzić wykłady i seminaria, jakie są zadania nauczyciela w procesie nauczania, jak utrzymywać uwagę studentów i motywować ich do nauki.

Ostatnim punktem programu szkolenia były prezentacje poświęcone europejskim programom edukacyjnym i naukowym. W jego pierwszej części, przedstawił Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, pani Renata Decewicz, zaprezentowała zebrany program „Uczenie się przez całe życie”, w którym od wielu lat uczestniczy Warszawski Uniwersytet

Medyczny, jak również założenia nowego programu unijnego „Erasmus dla wszystkich”, który wejdzie w życie od 2014 roku. Podkreśliła, że dzięki ulepszeniu struktury programu, a także znacznemu zwiększeniu jego budżetu, studenci i nauczyciele akademicy będą mogli skutecznie doskonalić swoją wiedzę i zdobywać doświadczenie za granicą. W drugiej części Kierownik Biura Projektów WUM Dorota Gawrońska-Wójcik i Zastępca Kierownika Iwona Drozdowska-Rusinowicz opowiedziały o możliwości pozyskiwania środków finansowych dla młodych

naukowców w programach operacyjnych (Infrastruktura i Środowisko, Kapitał Ludzki, Innowacyjna Gospodarka) i w funduszach międzynarodowych (7 PR, Programy CIP i Zdrowie Publiczne, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Mechanizm Finansowy EOG/Norweski Mechanizm Finansowy).

W projekcie „International Medical School 2020”, poza naszą *Alma Mater*, uczestniczy pięć elitarnych uczelni medycznych z Europy, jedna z Australii oraz dwie europejskie instytucje doradcze. Projekt zakłada budowę sieci europejskich (i nie tylko) uczelni

medycznych, opartej na wzajemnej współpracy, nauce i wymianie doświadczeń oraz najlepszych praktyk w zakresie: zapewnienia jakości, rozwoju kadry i zarządzania uczelnią. Uczestnictwo WUM w tym prestiżowym projekcie jest wyróżnieniem i uznaniem dla naszej Uczelni, która kształci w oparciu o nowoczesnych programach nauczania i standardach europejskich zarówno studentów polskich, jak i zagranicznych.

Magdalena Wilk¹, Lidia Przepióra²

¹Biuro Informacji i Promocji

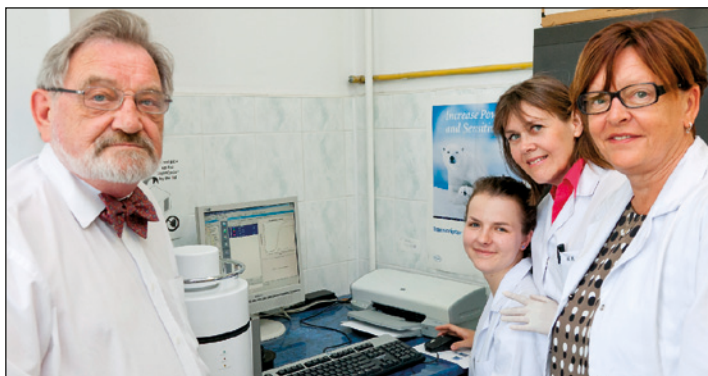
²Dział Współpracy z Zagranicą

Sukces na International Medical Students` Conference

Laureatką International Medical Students` Conference Kraków 2012 została Agata Maciejak – absolwentka Oddziału Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Międzynarodowa Konferencja Naukowa Studentów Uczelni Medycznych, która odbyła się w Krakowie w dniach 12-14 kwietnia 2012 roku, była przeglądem dorobku badawczego studentów uczelni medycznych oraz konkursem na najlepsze prace studenckie prezentowane w formie doniesień naukowych.

Organizatorem konferencji był Komitet organizacyjny powołany przez Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego przy Uniwersytecie Jagiellońskim, Collegium Medicum w Krakowie. W konferencji wzięło udział 460 uczestników. Prace zgłoszone na konferencję były kwalifikowane do prezentacji (ustnej lub plakatowej) przez Komisje kwalifikacyjne. Zakwalifikowane na konferencję prace



Na zdjęciu od lewej: prof. Dariusz Sitkiewicz, mgr Agata Maciejak, dr Grażyna Sygitowicz, prof. Beata Burzyńska

były prezentowane publicznie i podlegały ocenie członków jury. Program konferencji, obejmujący aż 16 sesji, był niezwykle bogaty i bardzo ciekawy tematycznie. W pierwszym dniu sympozjum odbyły się 4 sesje: kardiologiczna, farmaceutyczna, medycyny sądowej oraz onkologii i hematologii. W sesji farmaceutycznej (prace oryginalne plakatowe) pierwsze miejsce zajęła Agata Maciejak – absolwentka Oddziału Medy-

cyny Laboratoryjnej WUM, która przedstawiła pracę: „*The effect of statins on the expression of the genes encoding selected enzymes of the mevalonic acid pathway, using a yeast expression system*”. Nagrodzona praca jest owocem współpracy Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej WUM, kie-

rowanego przez prof. Dariusza Sitkiewicza oraz Zakładu Genetyki Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN, kierowanego przez prof. Beatę Burzyńską. Bezpośrednim opiekunem pracy była dr n. farm. Grażyna Sygitowicz z Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej WUM.

dr Grażyna Sygitowicz

Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej WUM

IV Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka

„Żywienie osób starszych – wyzwania, perspektywy, zagrożenia” to temat konferencji naukowo-szkoleniowej zorganizowanej przez Zakład Żywienia Człowieka oraz Studenckie Koło Naukowe Dietetyków Wydziału Nauki o Zdrowiu, która odbyła się w dniach 18-19 kwietnia 2012 roku w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Honorowy patronat nad tym wydarzeniem objął JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Marek Krawczyk. Konferencję podzielono na dwie części: naukową, zorganizowaną przez pracowników Zakładu Żywienia Człowieka, i studencką, przygotowaną oraz poprowadzoną przez członków Koła Naukowego Dietetyków.

Symposium zaszczylicili swoją obecnością pracownicy naukowcy Uczelni: prof. dr hab. Bruno Szczygieł z Zakładu Żywienia Człowieka, prof. dr hab. Krzysztof Galus z Kliniki Geriatrii, prof. dr hab. Longina Kłosiewicz-Latoszek z Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Higieny, oraz zaproszeni goście: prof. dr hab. Mirosław Jarosz z Instytutu Żywności i Żywienia, prof. dr hab. Barbara Bień z Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. dr hab. Ewa Stachowska z Zakładu Biochemii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz prof. nadzw. dr hab. Irena Celejowa, kierownik Warszawskiej Szkoły Zdrowia oraz Kwestor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mgr Katarzyna Szczęśniak.

Konferencję rozpoczął Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, pełniący jednocześnie funkcję Przewodniczącego Komitetu Naukowego – prof. nadzw. Zdzisław Wójcik. Podkreślił on ogromne znaczenie właściwego żywienia osób starszych w kontekście wzajemnego działania specjalistów z różnych dziedzin nauki, tj. lekarzy, dietetyków i psychiatrów. Słowa Pana Dziekana potwierdzali w swoich wystąpieniach zaproszeni do sesji inauguracyjnej goście. Uczestnicy wysłuchali wykładów dotyczących: psychiatrycznych aspektów żywienia osób starszych (dr hab. Maria Radziwoń-Zaleska, Klinika Psychiatryczna, WUM), otyłości sarkopenicznej jako nowego spojrzenia na nadmiar masy ciała w tym wieku (dr Magdalena Milewska, Zakład Żywienia Człowieka, WUM), prewencji nowotworów złośliwych u osób starszych (prof. dr hab. Mirosław Jarosz, IŻŻ), problemu niedożywienia białkowo-energetycznego



Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. nadzw. Zdzisław Wójcik podczas otwarcia IV Warszawskich Dni Nauki o Żywieniu Człowieka



Dr hab. Maria Radziwoń-Zaleska z Katedry i Kliniki Psychiatrycznej WUM

u pacjentów geriatrycznych (prof. dr hab. Barbara Bień, Klinika Geriatrii, UM w Białymstoku) oraz możliwości powstrzymania procesu starzenia, czyli tego, co nieuchronne (prof. dr hab. Ewa Stachowska, Zakład Biochemii, PUM w Szczecinie).

Na początku sesji referatowej, której przewodniczyli prof. dr hab. Hanna Kunachowicz oraz prof. dr hab. Robert Słotwiński nagrodzono wyróżnione



Wykład inauguracyjny konferencji studenckiej wygłosił Marek Borowski – Prezes Federacji Polskich Banków Żywności



Uczestnicy konferencji mogli zapoznać się również z pracami w formie plakatów



Członkowie Komitetu Organizacyjnego (od lewej): mgr Ewa Ehmke vel Emczyńska, mgr Monika Mazurek-Rylska, dr Alicja Kucharska, dr Ewa Michota-Katulaska, dr Magdalena Zegan, dr Beata Sińska, mgr Agnieszka Kwaśniewska, mgr Patrycja Kurpińska, dr Aneta Czerwonogrodzka-Senczyna

prace prezentowane w formie plakatów. Wyróżnienia i nagrody otrzymały: zespół z Instytutu Kardiologii (Waśkiewicz A., Synowska E., Broda G.) i praca pt: „Ocena stanu zdrowia i odżywienia osób w wieku powyżej 75 lat w populacji polskiej. Badanie WOBASZ Senior” oraz zespół z Instytutu Żywności i Żywienia (Jarosz A., Jabłonowska-Lietz, Batorowska A., Dłużniewski B.) i praca pt: „Wiedza i zachowania żywieniowe dotyczące spożycia soli wśród osób starszych”.

W dalszej części sesji ogłoszono 5 doniesień ustnych prezentujących prace pochodzące z różnych ośrodków naukowych w tym: Instytutu Żywności i Żywienia (Wolańska D., Kłosiewicz-Latoszek L. „Ocena aterogenności diet kobiet w wieku postmenopauzalnym”), Instytutu Kardiologii (Synowska E., Waśkiewicz A. „Sposób żywienia osób w okresie wczesnej starości a ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Badanie WOBASZ”), Zakładu Żywienia Człowieka WUM (Wronka L., Sienkiewicz J., Sińska B.,

Wójcik Z. „Spożycie białka w diecie osób z chorobą Parkinsona” oraz Michota-Katulaska E., Zegan M. „Zmiany poziomu konsumpcji żywności w gospodarstwach domowych emerytów w świetle badań GUS”), Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego WUM (Połuszna D., Wilmont A., Pietruk A., Doboszyńska A. „Ocena stanu odżywienia u osób w wieku podeszłym za pomocą bioimpedancji elektrycznej”).

Wykład inauguracyjny konferencji studenckiej wygłosił zaproszony przez studentów Prezes Federacji Polskich Banków Żywności Pan Marek Borowski, który w swoim wystąpieniu poruszał niezwykle istotny problem dotyczący marnowania żywności oraz możliwości jego ograniczenia.

We wszystkich sesjach drugiego dnia konferencji studenci zaprezentowali łącznie 16 prac pochodzących z badań prowadzonych przez Koła Naukowe z uczelni w całej Polsce, w tym z: Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Akademii Medycznej we Wrocławiu, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Swoje prace prezentowali studenci skupiający się wokół różnych dyscyplin naukowych, między innymi: dietetyki, biochemii, medycyny oraz technologii żywności.

Każdą z sesji konferencji, zarówno naukowej, jak i studenckiej kończyła ciekawa dyskusja, której uczestnicy podkreślali niezwykle ważną rolę dietetyka w zespole terapeutycznym, jego roli w upowszechnianiu właściwego żywienia już od najmłodszych lat, jako elementu zapobiegania chorobom w wieku starszym i wyrażali nadzieję na przywrócenie świetności tego zawodu w szpitalach.

Aneta Czerwonogrodzka-Senczyna
Zakład Żywienia Człowieka WUM

VI Międzynarodowa Konferencja Stomatologiczna Zachód-Wschód

Pracownicy naukowcy naszej Uczelni, goście zagraniczni oraz liczne grono studentów uczestniczyło w kolejnej, szóstej edycji międzynarodowej konferencji poświęconej najważniejszym problemom związanym ze stomatologią. Tematem głównym tegorocznego spotkania, odbywającego się 27 kwietnia, były postępy w diagnostyce i rehabilitacji narządu żucia.



Prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska podczas otwarcia Konferencji Stomatologicznej Zachód-Wschód



W imieniu Władz Rectorskich gości przywitał dr hab. Sławomir Nazarewski

Odbywająca się od sześciu lat Międzynarodowa Konferencja Stomatologiczna Zachód-Wschód skupia wybitne grono specjalistów, zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Jest okazją do wymiany doświadczeń, zaprezentowania najnowszych osiągnięć naukowych, dla studentów jest sposobnością zdobycia wiedzy i zadania pytań prelegentom. Konferencję zorganizował Instytut Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kierowany przez prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską, we współpracy m.in. z Polskim Towarzystwem Studentów Stomatologii Oddział w Warszawie, którego prezesem jest Szczepan Stelmach, Akademią Pierre Foucharda – Sekcja Polska. Honorowy Patronat nad wydarzeniem objął Rektor naszej Uczelni prof. Marek Krawczyk. Otwarcie konferencji zaszczylicili swoją obecnością Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, Kanclerz WUM mgr Małgorzata Kozłowska, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś, Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii I Wydziału Lekarskiego prof. Renata Górka, Dyrektor Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus prof. Janusz Wyzgał. Wśród zaproszonych gości znaleźli się ponadto byli dyrektorzy instytutu:

prof. Leszek Kryst (kierujący jednostką w latach 1973-1981), prof. Tadeusz Bączkowski (dyrektor w okresie od 1981 do 1993 oraz 1999-2002), a także prof. Eugeniusz Spiechowicz, prof. Jan Trykowski (konsultant krajowy ds. stomatologii zachowawczej wojskowej służby zdrowia).

Otwierając konferencję prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska przypomniała historię kierowanego przez siebie Instytutu Stomatologii, który w tym roku obchodzi 42 rocznicę powstania, genezę corocznych spotkań stomatologicznych oraz sylwetkę inicjatora konferencji prof. Janusza Piekarczyka. Przywitała szczególnie gorąco gości z Niemiec i Wielkiej Brytanii, wśród których znaleźli się: prof. Peter Galut z Londynu, prof. Hartwig Kosmehl z Institute of Pathology HELIOS, Klinikum Erfurt, prof. Robert Mischkowski z Klinikum Ludwigshafen oraz Marian Rogowski.

W imieniu Władz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do zebranych zwrócił się dr hab. Sławomir Nazarewski, który pogratulował prof. Mierzwińskiej-Nastalskiej, całemu instytutowi oraz innym organizacjom zaangażowanym w organizację konferencji chęci kontynuacji dziedzictwa prof.

Piekarczyka. – Spotkania stomatologiczne przez lata zyskały sobie wysoką renomę w środowisku, nie tylko stomatologicznym. Na trwałe weszły do kalendarza najważniejszych uniwersyteckich wydarzeń, spełniających najwyższe kryteria, zarówno w aspekcie merytorycznym, jak i organizacyjnym – mówił dr hab. Sławomir Nazarewski. Przypomniawszy ponadto o planach budowy nowej siedziby Instytutu Stomatologii. – Będzie on odpowiedzią na oczekiwania pacjentów, kadry pracującej w naszych klinikach i zakładach stomatologicznych oraz studentów – dodał. Ze słowami powitania zwrócił się również do zebranych w Sali Senatu Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś.

Konferencja została podzielona na dwie sesje. Przewodniczącymi pierwszej z nich byli: prof. dr hab. Renata Górka, prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz, dr hab. Danuta Samolczyk-Wanyura oraz prof. dr hab. Grzegorz Krzymański. W tej części konferencji wysłuchaliśmy 9 referatów. Druga sesja, której przewodniczyli prof. dr hab. Elżbieta Jodkowska, prof. dr hab. Leopold Wagner, dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, dr hab. Kazimierz Szopiński składała się z 11 prezentacji.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

VIII Konferencja Naukowa „Wyzwania XXI wieku: Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne”

Podczas ósmej edycji Konferencji Naukowej „Wyzwania XXI wieku: Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne” poruszono tematy związane z chorobami wirusowymi. Grono wybitnych pracowników naukowych i akademickich zaprezentowało zbiór informacji dotyczących powikłań związanych z zakażeniami wirusowymi.

Organizatorem konferencji, która odbyła się 12 kwietnia 2012 roku w gmachu Polskiej Akademii Nauk były: Federacja Polskich Towarzystw Medycznych, Towarzystwo Naukowe Warszawskie oraz Fundacja na Rzecz Przeszczepiania Wątroby i Wspierania Postępu w Chirurgii Przewodu Pokarmowego. Otwierając spotkanie prof. Jerzy Majkowski podkreślił, że celem konferencji jest podjęcie szeroko zakrojonej dyskusji na temat modelu kształcenia przeddyplomowego w uczelniach medycznych. – Jest to o tyle ważne, że wydaje nam się, iż nauczanie podstawowe absolwentów medycznych jest najbardziej istotnym elementem w całej złożonej mozaice ochrony i służby zdrowia – mówił prof. Majkowski. Przypomniał opinię Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka, który uznał, że do udziału w poprzednich edycjach konferencji zapraszane były osoby, którym leży na sercu poziom wykształcenia przyszłych lekarzy. Również tym razem do wygłoszenia wykładów poproszono wybitne grono specjalistów zajmujących się poruszaną tematyką, wśród nich

znaleźli się pracownicy naszej Uczelni: prof. Janusz Cianiara, prof. Alicja Wiercińska-Drapała z Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, a także dr Tomasz Pniewski z Zakładu Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową. Wykłady tych trzech osób złożyły się na pierwszą sesję konferencji, której przewodniczył prof. Jerzy Majkowski.

Profesor Janusz Cianiara zapoznał zebranych z problemem zakażenia HCV i HBV oraz różnicami pomiędzy oboma wirusami. Zauważył, że te dwa zakażenia wirusami hepatotropowymi wciąż stanowią bardzo istotny problem medyczny, podkreślił także często stosowany błąd, również wśród lekarzy, określania wirusowego zapalenia wątroby mianem „żółtaczki”. Jak powiedział prof. Cianiara „żółtaczka” nie zawsze jest objawem wirusowego zapalenia wątroby.

Z kolei dr Tomasz Pniewski zaprezentował podstawowe informacje dotyczące zakażeń HPV, czyli wirusa brodawczaka ludzkiego, zobrazował skalę tego zjawiska w Polsce i na świecie, informacje dotyczące różnorodności wirusa, skutków zakażenia,

wpływie wirusa HPV na rozwój nowotworów, profilaktyki i leczenia.

Profesor Alicja Wiercińska-Drapało omówiła główne zagadnienia związane z zakażeniem HIV, przedstawiła liczby świadczące o coraz szerszej skali zakażenia tym wirusem wśród polskiej populacji, podała informacje dotyczące leczenia oraz stanu polskich placówek medycznych świadczących usługi zakażonym.

W drugiej sesji, której przewodniczył prof. Krzysztof Zieniewicz z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM, zaprezentowano problematykę związaną z wirusem grypy, zakażeniem wirusowym u dzieci oraz poruszono temat szczepień ochronnych.

Poprzednie edycje konferencji, które rozpoczęły się w 2008 roku, zaowocowały wydaniem dwóch książek. Pierwsza z nich, z roku 2010, zawiera roz-

działy dotyczące ogólnych założeń nauczania w organizacji służby zdrowia, jak również zagadnienia kliniczne. Kolejny tom, wydany w 2011 roku, dotyczył wyłącznie nauczania przedklinicznego. Profesor Jerzy Majkowski zauważył, że tomy te stanowiły podstawę do opracowania projektu innowacyjnego nauczania medycznego przedmiotów przedklinicznych. Przy przygotowaniu tego projektu brali udział nauczyciele akademicki z trzech uniwersytetów: Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Placówki te stworzyły konsorcjum trzech uniwersytetów, z naszą Uczelnią jako liderem, które stara się zdobyć fundusze na wprowadzenie projektu do systemu nauczania tych trzech uczelni.

Redakcja „MDW”

VI Wiosna z Fizjoterapią

Tematy tegorocznej edycji Sympozjum Studenckich Kół Naukowych „Wiosna z Fizjoterapią” ogniskowały się wokół zagadnień związanych z badaniami podstawowymi w rehabilitacji i fizjoterapii oraz rehabilitacją w geriatrici.



Dr Dariusz Białoszewski – Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum



Władze Rectorskie podczas „VI Wiosny z Fizjoterapią” reprezentowała Prorektor ds. Kadr prof. Anna Kamińska

Zorganizowane 20 kwietnia 2012 roku, już po raz szósty, Cykliczne Sympozjum Studenckich Kół Naukowych „Wiosna z Fizjoterapią” zgromadziło blisko 600 osób reprezentujących uniwersytety medyczne, akademie wychowania fizycznego oraz szkoły niepubliczne kształcące fizjoterapeutów. Byli to studenci fizjoterapii studiów I i II stopnia, a także studiów doktoranckich, ich wykładowcy i opiekunowie, jak też pracujący już w zawodzie fizjoterapeuci.

Wydarzenie to było tradycyjnie już objęte Patronatem Honorowym JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. Marka Krawczyka. Patronat Naukowy sprawowały Polskie Towarzystwa: Fizjoterapii, Rehabilitacji oraz Gerontologiczne.

Radzie Naukowej Sympozjum współprzewodniczyli: Krajowy Konsultant w Dziedzinie Fizjoterapii – prof. nadzw. dr hab. Zbigniew Śliwiński, Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii (PTF) oraz Krajowy Konsultant w Dziedzinie



Pamiątkowe zdjęcie członków Komitetu Organizacyjnego Sympozjum „VI Wiosna z Fizjoterapią” wraz z przedstawicielami Rady Naukowej

Rehabilitacji Medycznej prof. nadzw. dr hab. Krystyna Księżopolska-Orłowska. Radę Naukową Sympozjum tworzyli: dr Dariusz Białoszewski – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM i Redaktor Naczelny czasopisma „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja”, prof. dr hab. Piotr Błędowski – Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, dr Andrzej Bugajski – Prorektor ds. Kształcenia Wyższej Szkoły Fizjoterapii we Wrocławiu, prof. dr hab. Krzysztof Galus – Kierownik Kliniki Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr Maria Grodner – Konsultant Województwa Mazowieckiego, dr Marek Kiljański – Prezes ZG PTF, prof. dr hab. Jerzy Kiwerski – Rektor Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie, dr Marek Krasuski – Kierownik Kliniki Rehabilitacji I Wydziału Lekarskiego WUM i Wiceprezes ZG Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji (PTReh), prof. dr hab. Jacek Kruczyński – Polski Koordynator „Dekady Kości i Stawów WHO”, prof. nadzw. dr hab. Jolanta Kujawa – Prezes ZG PTReh i Kierownik Kliniki Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. nadzw. dr hab. Piotr Majcher – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego WUM ds. Oddziału Fizjoterapii, oraz dr Piotr Tederko – Przewodniczący Zarządu Oddziału Warszawskiego PTReh.

Jak co roku swoją obecnością konferencję uświetnili przedstawiciele najwyższych władz naszej Uczelni w osobach: prof. dr hab. Anny Kamińskiej – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. Jerzego Polańskiego – Dziekana II Wydziału Lekarskiego i prof. dr hab. Roberta Słotwińskiego – Prodziekana ds. Oddziału Dietetyki i Kierunku Ratownictwo Medyczne za-przyjaźnionego Wydziału Nauki o Zdrowiu.



Laureaci Sympozjum „VI Wiosna z Fizjoterapią” w towarzystwie członków Rady Naukowej

Wśród Gości była również obecna dr Grażyna Brzuszkiewicz-Kuźmicka – Prezes Warszawskiego Oddziału PTF.

Przybyłych Gości, obecnych członków Rady Naukowej oraz uczestników powitał Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum – dr Dariusz Białoszewski. List JM Rektora do zebranych odczytała prof. Anna Kamińska, która przekazała gratulacje i podziękowanie za zorganizowanie kolejnego, tak ważnego w życiu Uczelni wydarzenia naukowego.

Następnie głos zabrali kolejno: prof. Zbigniew Śliwiński, dr Marek Krasuski, prof. Jerzy Kiwerski i dr Andrzej Bugajski. Na koniec prof. Jerzy Polański, Dziekan II Wydziału Lekarskiego WUM przywitał wszystkich i otworzył sympozjum.

Po oficjalnych wystąpieniach złożono podziękowania członkom Rady Naukowej, Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM, Samorządu Studentów WUM oraz liczny sponsorom – firmom: Fizjokursy, Elsevier Urban&Partner, Habys, Fizjo-Sport, ABE-IPS, Centrum Rehabilitacji Kinezio, Vertebralia, Ortokursy, Lurgus, Accuro-Sumer, Agencji Wydawniczej Medsportpress oraz Fundacji Integracja, ponadto Patronom Medialnym: portalowi FizjoterapiaOnline.pl, czasopismom: „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja” i „Fizjoterapia Polska”, „Rehabilitacja w Praktyce”, a także Akademickiemu Radiu Kampus 97,1 fm.

Bardzo ciekawy i gorąco przyjęty wykład inauguracyjny „Geneza fizjoterapii jako nauki klinicznej” wygłosiła dr Maria J. Turos.

Następnie rozpoczęto część właściwą sympozjum, która nadal miała tradycyjnie charakter konkursu doniesień oryginalnych. Część ta podzielona została na dwie sesje: tematów wiodących oraz tematów wolnych. Prace oceniali członkowie Rady Naukowej, a także uczestnicy sympozjum, którzy w tym roku po raz pierwszy mogli przyznać swoją własną nagrodę.

Moderatorami sesji I byli: prof. Krystyna Księżopolska-Orłowska – Przewodnicząca sesji, dr

Andrzej Bugajski oraz prof. Jerzy Kiwerski. W sesji tej zostało przedstawionych 14 prac.

W przerwie obrad uczestnicy sympozjum oglądali wystawę fotograficzną na temat niepełnosprawności, która przygotowana została przez Sekcję Pedagogiczną SKN Fizjoterapii WUM. Ponadto na stoiskach wystawienniczych firm była możliwość zapoznania się ze sprzętem fizjoterapeutycznym, strukturą szkoleń, a także zakupu publikacji z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji.

Druga sesja obejmowała 20 prac, które oceniali: prof. Zbigniew Śliwiński – Przewodniczący sesji, dr Maria Grodner oraz dr Marek Krasuski.

Łącznie podczas sympozjum wygłoszono 34 prace z 15 ośrodków akademickich z całej Polski. Wśród nich 9 było autorstwa członków SKN Fizjoterapii WUM działającym przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM.

Po zakończeniu części konkursowej sympozjum uczestnicy wysłuchali eksperckiego wykładu prof. Krystyny Książkowskiej-Orłowskiej, który poruszał tematykę seksualności pacjentów, jako jednego z ważnych, ale mało docenianych problemów kompleksowej rehabilitacji.

Bezpośrednio po wykładzie eksperta nadszedł czas na ogłoszenie Laureatów sympozjum. Przyznane zostały: 3 nagrody główne, 4 wyróżnienia oraz Nagroda uczestników sympozjum. Zwycięzcy otrzymali najnowsze publikacje z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji oraz cenne nagrody rzeczowe o łącznej wartości ponad 10 tysięcy złotych, ufundowane przez sponsorów.

Tegorocznymi Laureatami sympozjum zostali:

I Nagroda:

Anna Afeltowicz-Mich, Paulina Pawłowska, Aleksandra Kolwicz, Dariusz Czaprowski z Koła Naukowego Fizjoterapeutów Olsztyńskiej Szkoły Wyższej za temat: „Ocena powtarzalności, zgodności i rzetelności pomiarów aktywności prostownika grzbietu w odcinku lędźwiowym za pomocą elektromiografii powierzchniowej”;

II Nagroda:

Katarzyna Rajfur, Joanna Rajfur, Kuba Ptaszkowski, Robert Dymarek, Lucyna Słupska z SKN Fizjoterapii w Inkontynencji przy Instytucie Fizjoterapii Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu oraz SKN Medycyny Fizykalnej przy Katedrze Fizjoterapii AM we Wrocławiu za pracę „Elektrostymulacja i kinezyterapia w terapii przetrwałego nietrzymania moczu po prostatektomii. Opis przypadków”.

Praca ta otrzymała również Nagrodę uczestników sympozjum.

III Nagroda:

Joanna Stachurka, Mariusz Janusz z SKN „MOTUS” przy Zakładzie Kinezyterapii AWF

w Krakowie za pracę „Postawa ciała dzieci w wieku 7-12 lat w badaniach przesiewowych dzieci szkół miejskich i wiejskich”.

Równorzędne wyróżnienia otrzymały:

- Katarzyna Gaber z SKN Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży przy Katedrze Fizjoterapii AM we Wrocławiu za pracę: „Ocena sprawności fizycznej osób niedowidzących i niewidomych”;
- Ewelina Kamińska z SKN Instytutu Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego za pracę: „Wpływ rehabilitacji na poprawę funkcjonalną pacjentów leczonych z powodu rwy kulszowej”;
- Paulina Poświata, Beata Oko, Sandra Osipiuk – z SKN Fizjoterapii WUM za pracę: „Ocena skuteczności masażu klasycznego w minimalizacji opóźnionej bolesności mięśni. Doniesienie wstępne”;
- Nina Urbańska z SKN Fizjoterapii WUM za pracę: „Zależność między poziomem motywacji a oceną skuteczności rehabilitacji i aktywnością sportową po kontuzji”.

Następnie rozlosowano nagrody wśród uczestników sympozjum głosujących na najlepszą wygłoszoną pracę oraz tych, którzy wypełnili ankiety ewaluacyjne.

Prezentowane podczas sympozjum prace były nagrywane przez przedstawiciela Portalu dla Fizjoterapeutów fizjoterapiaonline.pl. Po autoryzacji będzie możliwość obejrzenia ich na tejże stronie.

Po wręczeniu nagród członkowie SKN podziękowali dr. Białoszewskiemu za 6 lat z Wiosną. Podziękowano także odchodzącej Przewodniczącej Koła – mgr Annie Mosiołek za Jej kilkuletnią, znakomitą pracę na rzecz Koła. Nie obyło się także bez podziękowania członkom Komitetu Organizacyjnego oraz członkom SKN, których praca i zaangażowanie umożliwiły sprawne przeprowadzenie konferencji.

Na zakończenie uczestnicy zostali zaproszeni do udziału w kolejnej edycji „Wiosny z Fizjoterapią”, która została zaplanowana na 19 kwietnia 2013 roku.

Sympozjum, według zaproszonych Gości, Rady Naukowej, a także uczestników stało w tym roku, podobnie jak w latach ubiegłych, na wysokim poziomie, zarówno pod względem naukowym, jak i organizacyjnym, czego dowodem są pozytywne opinie i gratulacje zebrane bezpośrednio od uczestników oraz w wypełnianych przez nich ankietach.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego raz jeszcze chcielibyśmy podziękować wszystkim osobom, dzięki wsparciu których sympozjum mogło zostać zorganizowane, za ich pomoc i życzliwość oraz współpracę.

Dr Dariusz Białoszewski, mgr Anna Mosiołek
Organizatorzy „VI Wiosny z Fizjoterapią”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 26 marca 2012 roku

1. **Opinia Senatu dotycząca wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2011 roku.**

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2011 roku.

Wnioski o nagrodę indywidualną:

- dr n. med. Anna Chmielewska za pracę doktorską pt: „Probiotyki i prebiotyki w leczeniu zaparcia czynnościowego u dzieci”, IF – 12,945;
- dr n. med. Cezary Szmigielski za cykl pięciu prac z lat 2010-2011 dotyczących obrazowania serca oraz badania metabolizmu serca, IF – 12,385.

Wnioski o nagrodę zespołową:

- prof. dr hab. n. farm. Dorota Maciejewska – 24%, dr n. chem. Elżbieta Hejchman – 24%, dr n. farm. Piotr Luliński – 24%, dr n. farm. Teresa Żolek – 14%, dr nauk farm. Joanna Trykowska-Konc – 1% – dyplom, mgr farm. Mariusz Dana – 1% – dyplom, dr n. chem. Hanna Kruśewska – 1% – dyplom, dr n. chem. Irena Wolska – 1% – dyplom: za cykl sześciu prac dotyczących badań nad nowymi chemioterapeutykami i nowymi selektywnymi sorbentami do oznaczania bioanalitów, IF – 14,208;
- dr inż. Marcin Sobczak – 25%, dr inż. Ewa Olędzka – 20%, dr n. farm. Agnieszka Kaflak – 10%, mgr Łukasz Pajchel – 10%, prof. dr hab. n. chem. Wacław Kołodziejewski – 15%, dr inż. Piotr Goś – 8% – dyplom, mgr Paulina Nykiel – 3% – dyplom, mgr

Agnieszka Korzeniowska – 3% – dyplom, mgr Magdalena Jasińska z domu Hajdaniak – 3% – dyplom, mgr Kamil Sokołowski – 3% – dyplom: za cykl siedmiu prac z zakresu nauk farmaceutycznych dotyczący syntezy, badań strukturalnych i zastosowań farmaceutyczno-medycznych biomateriałów polimerowych i apatytowych oraz analizy leków roślinnych zawierających krzem, IF – 14,805;

- dr n. med. Tomasz Stokłosa – 75%, lek. Eliza Głodkowska-Mrówka – 25% – dyplom: Imatinib sensitivity in BCR-ABL1-positive chronic myeloid leukemia cells is regulated by the remaining normal ABL1 allele, IF – 8,234.

2. **Opinia Senatu dotycząca wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2011 roku.**

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2011 roku.

Wniosek o nagrodę indywidualną:

- prof. dr hab. n. med. Renata Górka – 100%: za redakcję podręcznika „Diagnostyka i leczenie chorób błony śluzowej jamy ustnej”.

Wnioski o nagrodę zespołową:

- prof. dr hab. n. med. Elżbieta Mierzwinska-Nastalska – 60%, dr n. med. Przemysław Szczurek – 40%: za współautorstwo podręcznika „Uzupełnienia ceramiczne – postępowanie kliniczne i laboratoryjne”;

- prof. dr hab. n. med. Kazimierz Wardyn – 20%, dr hab. n. med. Katarzyna Życińska – 20%, dr n. med. Aneta Nitsch-Osuch – 20%, lek. Agnieszka Topczewska-Cabanek – 20%, mgr Renata Szredzińska – 5% – dyplom, dr n. med. Irena Kornatowska – 5% – dyplom, mgr Marlena Trąbińska-Haduch – 5% – dyplom, mgr Alicja Budzyńska – 5% – dyplom: za współautorstwo, wdrożenie programu dydaktycznego „STOP przemocy w rodzinie – o czym każdy lekarz powinien wiedzieć”;

- prof. dr hab. n. med. Wiesław Jakubowski – 85%, dr n. med. Andrzej Lewicki j. – 5% – dyplom, dr n. med. Anna Lewicka – 5% – dyplom, dr n. med. Maciej Jędrzejczyk – 5% – dyplom: za współautorstwo monografii „Ultrasonograficzny atlas zmian ogniskowych nerek”;

- prof. dr hab. n. med. – Marek Gołębiowski – 33%, prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski – 34%, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zieniewicz – 33%: za redakcję książki „Diagnostyka obrazowa guzów wątroby, rozpoznanie i kwalifikacja do leczenia, kompendium”.

3. **Opinia Senatu dotycząca wniosków o przyznanie nagród organizacyjnych Ministra Zdrowia oraz za całość kształtu działalności w 2011 roku.**

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski o przyznanie nagród organizacyjnych Ministra Zdrowia oraz za całość dorobku w 2011 roku.

Wnioski o nagrodę indywidualną:

- za całokształt dorobku – prof. dr hab. n. med. Mieczysław Chmielik;
- za całokształt dorobku – prof. dr hab. n. farm. Franciszek Herold;
- organizacyjna – za zorganizowanie Pracowni Medycyny Genomowej – dr hab. n. med. Krystian Jażdżewski;
- organizacyjna – za osiągnięcia na stanowisku Kierownika Studium WF oraz Prezesa Klubu Uczelnianego AZS WUM, a także za promocję i upowszechnianie aktywności fizycznej w środowisku akademickim – mgr Jerzy Chrzanowski.

4. Zmiany w Statucie Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie w Klinice Położnictwa i Ginekologii – Poradni Ginekologii Onkologicznej.

5. Umowa o współpracy pomiędzy Narodowym Instytutem Medycznym im. Danyły Halickiego we Lwowie a Warszawskim Uniwersytetem Medycznym.

Senat wyraził zgodę na zawarcie przez Rektora umowy o współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Narodowym Instytutem Medycznym im. Danyły Halickiego we Lwowie.

6. Zmiany w Regulaminie Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat zatwierdził Regulamin Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Nowy Regulamin Studiów, uwzględniający zapisy znowelizowanej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, uzyskał również akceptację Samorządu Studentów WUM.

7. Limity przyjęć na studia prowadzone w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

w roku akademickim 2012/2013.

Senat ustalił następujące limity przyjęć na I rok studiów na kierunku/specjalności prowadzone w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na rok akademicki 2012/2013 (patrz Tab. 1).

8. Uchwała pensowa na rok akademicki 2012/2013.

Senat przyjął uchwałę ustalającą pensum dydaktyczne na rok akademicki 2012/2013.

9. Zmiany w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w związku z nowelizacją ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

UZASADNIENIE ZMIAN do STATUTU

W związku z nowelizacją ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.) oraz uchwaleniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) nastąpiła konieczność implementacji ich postanowień do aktów wewnętrznych Uczelni.

Nowy Statut uwzględnia przepisy ww. ustaw oraz udostępnione akty wykonawcze i projekty aktów wykonawczych.

W celu wykonania powyższego wprowadzone zostały w szczególności następujące zmiany:

- 1) Doprecyzowano lub wprowadzone zostały nowe pojęcia ustawowe, np. doktoranci, studia pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia, forma studiów, pogramy kształcenia, efekty kształcenia, usługi edukacyjne, wydział, szpital kliniczny, szpital uniwersytecki, działalność lecznicza, itd.,
- 2) Zgodnie z nowelizacją ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, preredagowano podstawowe zadania Uczelni, w szczególności w zakresie badań nauko-

wych oraz kształcenia i promowania kadr naukowych,

- 3) Wprowadzono do Statutu zasady monitorowania karier zawodowych absolwentów Uczelni,
- 4) Dookreślone zostały kwestie związane z tworzeniem, przekształcaniem i likwidacją jednostek organizacyjnych:
 - a) ustawa przekazała kompetencje w tym zakresie Rektorowi, natomiast opiniowanie tego procesu pozostawiono właściwym organom kolegiальnym Uczelni (Senat, rady wydziałów, Rada Biblioteczna),
 - b) określono niezbędne dane, jakie powinien zawierać wniosek o utworzenie lub likwidację jednostki organizacyjnej,
- 5) Zniesiono ocenę kierowników jednostek organizacyjnych Uczelni, w związku z obowiązkiem każdorazowego organizowania konkursów po wygaśnięciu okresu powołania,
- 6) Wprowadzono okresowość zatrudnienia dla kierowników: studium i Dyrektora Biblioteki Uczelnianej, Muzeum Historii Medycyny,
- 7) Określono kompetencje do ogłaszania i organizowania konkursów w następującym zakresie:
 - a) Konkurs na dyrektora Muzeum Historii Medycyny – ogłasza i organizuje dziekan wskazany przez Rektora,
 - b) Konkursy na kierowników jednostek organizacyjnych – ogłasza i organizuje Rektor lub dziekani na podstawie udzielonego pełnomocnictwa,
 - c) Konkursy na mianowanych nauczycieli akademickich (tylko profesorzy tytularni) – ogłasza i organizuje Rektor lub dziekani na podstawie udzielonego pełnomocnictwa,
- 8) Wprowadzono konieczność organizowania konkursów na stanowiska nauczycieli akademickich w wymiarze przekraczającym ½ etatu – pozostają-

Tab. 1. Limity przyjęć na studia prowadzone w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2012/2013.

KIERUNEK/SPECJALNOŚĆ	STACJONARNE	NIESTACJONARNE	CUDZOZIEMCY W JĘZYKU POLSKIM
ANALITYKA MEDYCZNA	50	10	0
DIETETYKA I STOPNIA	100	0	0
DIETETYKA II STOPNIA	50	50	0
FARMACJA	160	15	4
FIZJOTERAPIA I STOPNIA	110	10	0
FIZJOTERAPIA II STOPNIA	100	50	0
LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA	30	15	0
PIELĘGNIARSTWO I STOPNIA	220	0	0
PIELĘGNIARSTWO I STOPNIA (POMOSTOWE)	0	170	0
PIELĘGNIARSTWO II STOPNIA	150	200	0
POŁOŻNICTWO I STOPNIA	120	0	0
POŁOŻNICTWO I STOPNIA (POMOSTOWE)	0	80	0
POŁOŻNICTWO II STOPNIA	50	50	0
RATOWNICTWO MEDYCZNE I STOPNIA	100	0	0
TECHNIKI DENTYSTYCZNE I STOPNIA	30	5	0
ZDROWIE PUBLICZNE I STOPNIA w tym:	245	80	0
AUDIOFONOLOGIA	30	20	0
ELEKTORADIOLOGIA	40	60	0
HIGIENA STOMATOLOGICZNA	30	0	0
ZDROWIE PUBLICZNE II STOPNIA	130	75	0
OGÓŁEM	1 645	810	4

cych w kompetencji dziekanów, w zakresie pełnomocnictw udzielonych przez Rektora. Nowy Statut wyłącza z konkursów jedynie przypadki kontynuacji zatrudnienia w Uczelni, na kolejne umowy lub zmianę warunków pracy i płacy np. awanse,

- 9) Procedury organizacji konkursów na stanowiska ordynatorów-kierowników klinik i ordynatorów-kierowników oddziałów klinicznych zostały określone w nowym załączniku oraz w porozumieniach/umowach zawieranych z podmiotami leczniczymi,
- 10) Wprowadzona została możliwość tworzenia podmiotów leczniczych w formie spółki kapitałowej – kompetencja Senatu,
- 11) Zmienione i uszczegółowione zostały zasady oraz tryb organizacji i nadzoru nad szpita-

łami klinicznymi. Utrzymana została kompetencja Senatu do nadawania Statutu szpitala klinicznego/universyteckiego,

- 12) Pozostałe kompetencje w zakresie organizacji szpitali klinicznych/universyteckich należą do Rektora przy opinii Senatu,
- 13) Wprowadzono nowe pojęcie „szpital uniwersytecki” dla szpitali nowo utworzonych przez Uczelnię,
- 14) Wprowadzono przepisy dotyczące wdrożenia Systemu Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia,
- 15) Uszczegółowiono sprawy związane z funkcjonowaniem systemu biblioteczno-informacyjnego,
- 16) Uszczegółowiono też kwestie związane z komercjalizacją wyników badań, w tym przekazaniu Senatowi kompeten-

cji do uchwalania regulaminu w tym zakresie,

- 17) Wprowadzone zostały nowe kompetencje dla:
 - a) Senatu (np. w zakresie zatwierdzania Uczelnianego Wzoru Dyplomu, opiniowanie wniosku o pokrycie ujemnego wyniku finansowego szpitala),
 - b) Rektora (np. w zakresie nadzoru nad Systemem Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia Uczelni),
 - c) rad wydziałów (np. w zakresie powoływania Wydziałowych Zespołów ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia),
 - d) dziekanów (np. opracowywania strategii rozwoju wydziału zgodnej ze Strategią Rozwoju Uczelni),
- 18) Dookreślono liczbę prodziekanów w poszczególnych wydziałach,

- 19) Wyszczególniono również z nazwy Prorektorów Uczelni,
- 20) Wprowadzono przepis o zakazie nepotyzmu,
- 21) W zakresie zagadnień dotyczących zatrudnienia nauczycieli akademickich wprowadzono przepisy o:
- a) przetwarzaniu niezbędnych danych o nauczycielach akademickich dla MNiSzW,
 - b) trybie udzielania urlopów nauczycielom akademickim,
 - c) zasadach oraz trybie podjęcia dodatkowego zatrudnienia. Zgody w tym zakresie udzieli Rektor lub osoba przez niego upoważniona w tym zakresie,
 - d) wprowadzono możliwość zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego wyłącznie osób z tytułem naukowym profesora,
 - e) określono maksymalny okres zatrudnienia osób na stanowisku adiunkta (8 lat) bez stopnia naukowego doktora habilitowanego oraz na stanowisku asystenta (6 lat) bez stopnia naukowego doktora,
- 22) Wprowadzono też regulacje w zakresie studiów doktoranckich, analogicznie jak w przypadku studiów,
- 23) Wprowadzone zostały niezbędne zmiany o charakterze legislacyjnym w całości Statutu, mające na celu zwiększenie jego czytelności, jednolitości tekstowej oraz całościowej kompatybilności przepisów niniejszego aktu.

10. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- Przekształcenie Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej oraz Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii w Klinikę Chirurgii Czaszkowo-Szczę-

kowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii;

- Likwidację Katedry Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii;
- Utworzenie studiów I stopnia na kierunku elektroradiologia;
- Uruchomienie w Oddziale Stomatologii I Wydziału Lekarskiego studiów lekarsko-dentystycznych w języku angielskim pod nazwą English Dentistry Division.

11. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Janusza Wyzgała na stanowisko Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Nefrologicznego – na okres 6 lat.

12. Zmiana nazwy spółki kapitałowej „Synergia! Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”.

Senat pozytywnie zaopiniował zmianę nazwy spółki kapitałowej „Synergia! Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością” na „Synergia – WUM Sp. z o. o”.

13. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- Odbędzie się posiedzenie KRAUM, którego uczestnikiem był Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pan Aleksander Soplński. Na spotkaniu poinformowano, że planowane jest rozpoczęcie nauczania na kierunku lekarskim, w uczelniach niemedycznych, tj. w Zielonej Górze, Rzeszowie oraz w Opolu. Budzi to niepokój w związku z obniżeniem jakości kształcenia;
- W związku z brakiem formalnej podstawy prawnej do działania, istnieje zagrożenie rozwiązania Komisji Akredyt-

tacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych. W tej sytuacji Polska Komisja Akredytacyjna będzie musiała wypracować oraz wprowadzić do swojego programu działania elementy oceny uczelni medycznych;

- W Gdańsku zakończono budowę nowego szpitala uniwersyteckiego. Szpital poprawi znacznie warunki leczenia pacjentów Gdańska oraz tamtejszego regionu. Budowa Szpitala trwała 3 lata;
- W dniu 23 marca br. nastąpiło otwarcie Domu Medyka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na ul. Oczki. Uczelnia przeznaczyła na jego remont środki w wysokości 5,5 mln zł;
- W nowym budynku Biblioteki Uczelnianej prowadzone są prace wykończeniowe. Obiekt został już skontrolowany przez SANEPID oraz Straż Pożarną;
- Zakończenie części budowlanej obiektu dla Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego planowane jest w końcu czerwca br. Roboty budowlane wykonane są w 90%;
- Uczelnia jest w trakcie wyboru, w drodze przetargu, generalnego wykonawcy Szpitala Pediatrycznego. Zgłoszono ponad 700 pytań do specyfikacji. W kwietniu dokonany zostanie ostateczny wybór generalnego wykonawcy spośród zgłoszonych do przetargu ofert firm budowlanych.
- Do realizacji inwestycji pod nazwą Centrum Rehabilitacyjno-Sportowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zgłosiło się 14 firm budowlanych, spośród których do złożenia ofert poproszonych zostanie 5 firm.

mgr Elwira Zielińska

Biuro Organizacyjne WUM

Przyszłościowy kształt nauczania medycyny. Cywilizacyjne wyzwania i szanse dla odnowy uniwersyteckich studiów medycyny

Futuristic aspects of the medicine teaching
Reforming the university studies of medicine
as the response to the civilization challenges and chances

Prof. zw. dr hab. med. Jan Tatoń

Prof. dr hab. med. Anna Czech

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, II Wydział Lekarski
Warszawski Uniwersytet Medyczny

*„Phaedrus: Hipokrates mówi, że naturę ciała
także można zrozumieć tylko w całości.
Sokrates: Tak przyjacielu, on ma rację –
ale nie powinniśmy się kontentować
imieniem Hipokratesa, ale badać i patrzeć,
czy jego argumenty są zgodne z ideą natury”.*

Platon, Phaedrus

Tendencje konserwatywne w szkołach medycznych

Studia medyczne mają za zadanie nie tylko nauczanie medycyny, ale przygotowanie lekarza do wypełniania obowiązków wynikających z obecnej i przewidywanej odpowiedzialności, nakładanej przez społeczeństwo na jego zawód.

Krytycy obecnych systemów nauczania często zarzucają szkołom medycznym, że najistotniejszą wadą studiów lekarskich nie jest brak traktowania chorego jako całości, niewystarczająca integracja biomedycyny i socjomedycyny, brak nauk humanistycznych w programach, ale po prostu – tak pod względem jakościowym, jak i ilościowym – niemoc w integrowaniu szybko zmieniających się treści, metod i zasad naukowej medycyny z praktycznymi umiejętnościami, z praktyką, której wymaga społeczność, a więc – *de facto* – konserwyzm.

Liczna seria prac obiektywnie oceniających różne aspekty jakości opieki zdrowotnej wskazuje, że to niepokojące zjawisko istnieje w wielu krajach. Wielu badaczy problemu stwierdza, że dobrzy studenci, ze szkół cieszących się wybitnymi opiniami, wykazują się już po kilku latach działalnością zawodową na poziomie nie lepszym niż słabi studenci, wychowani przez szkoły medyczne o niezbyt pozy-

tywnej reputacji. Różnice wpływu jakości studiów medycznych zacierają się jakoby już po kilku latach praktyki. Można wnioskować z tego typu opracowań, że nawet nauczyciele ze sławnych szkół medycznych nie są w stanie przygotować studenta tak, aby zaspokoił on, odpowiednio do tempa rozwoju medycyny, współczesne, a w jeszcze większym stopniu przyszłe potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Być może przyczyną tej sytuacji jest także tendencja konserwatywna szkół medycznych. Jej powodem może być brak dostatecznej orientacji wśród organizatorów szkół medycznych, jakie są realnie obecne, a jeszcze bardziej przyszłe potrzeby zdrowotne społeczeństwa i zawodu lekarskiego.

Wynikają stąd braki w określaniu celów i sposobów nauczania medycyny oraz przygotowania do zawodu.

Drugą możliwością tej szczególnej sytuacji jest nieodpowiadająca właściwie dobranym celom nauczania organizacja procesu nauczania, niewystarczająco przystosowana nawet do dobrze wybranych celów nauczania szkół medycznych i ich programów. Taka okoliczność również usposabia do konserwyzmu.

Istnieje więc pilna potrzeba rozwoju i stosowania metod oceny wartości studiów medycznych w całości. Ocenianie postępów nauczania studentów

w różnych dyscyplinach ma w istocie małe znaczenie, dopóki te nie harmonizują w realny sposób z ostatecznym celem nauczania, a mianowicie z wykształceniem przez szkołę skutecznego w działaniu, cechującego się naukową i ludzką postawą lekarza.

Środki przekazu dydaktycznego i cele nauczania

Zmieniające się cele nauczania wymagają intensyfikacji procesu dydaktycznego i jakościowych zmian w środkach przekazu wiedzy. Można by wyróżnić trzy rodzaje tych środków:

- a) Przekaz werbalny – zapewnić może bezpośredni kontakt między uczniem a nauczycielem, jest elastyczny, ale pod warunkiem organizacji zajęć z małymi grupami studentów;
- b) Przekaz drukowany – umożliwia przemyślenia i refleksje pod warunkiem odpowiedniej aktualizacji treści podręczników i innych materiałów oraz ich programowania;
- c) Przekaz technotroniczny (radio, film, magnetofon, maszyna ucząca, komputer osobisty lub biblioteczny, biblioteka wideokasetowa, biblioteka dysków) – łączy elementy werbalne z wizualnymi i ruchowymi, jest dynamiczny, ułatwia kształtowanie dynamicznego widzenia zjawisk, ukazuje ruch i strukturę rozwoju, zwiększa zakres bodźców dydaktycznych.

Cele studiów medycznych wymagają zmian w dawnej proporcji używania różnych środków przekazu na rzecz indywidualnego, bezpośredniego kontaktu werbalnego, programowego przekazu drukowanego, a szczególnie wszystkich środków technotronicznych.

Nauczanie dla przyszłych zadań

Jakość intelektualna kandydatów do szkół medycznych i jednocześnie ich dojrzałość są u nas, i w wielu krajach, niewystarczające. Zjawisko to trwa, pomimo utrzymywania się dużego nacisku społecznego na jakość kształcenia lekarzy. Okoliczność ta nasuwa wiele ważnych pytań. Na przykład: Jakie jest minimum intelektualne dobrego kandydata na studia lekarskie? Jakie pozaintelektualne walory powinien on wykazywać? Czy staranność doboru kandydatów wpływa na obniżenie odsetka niepowodzeń w czasie studiów i na niedostateczne wyniki w późniejszej pracy zawodowej? Odpowiedzi na te pytania ustala się w sposób pośredni i ciągle bardzo mało dokładnie.

Istnieje opinia, że szkoły medyczne nie mają obecnie dostatecznej liczby wybitnych nauczycieli lub że przeciążone i źle opracowane programy uniemożliwiają prawidłowy rozwój studenta. Są

to motywy, które nakazują ponowne przemyślenie podstawowych celów i metod nauczania. Nakazują one przede wszystkim stosowanie stałej oceny efektywności nauczania w odniesieniu do celów studiów z uwzględnieniem czynnika czasu.

Zasób wiedzy oraz umiejętności lekarza w toku jego działalności zawodowej, trwającej średnio 40 lat (jeżeli utrzymuje on kontakt z postępowaniem medycyny), całkowicie muszą wymienić się około czterokrotnie. Być może dezaktualizacja wiadomości i technik działania w przyszłości będzie jeszcze szybsza niż raz na 10 lat. Dlatego też, przekazując studentowi odpowiedni do programu zasób wiedzy, szkoła medyczna powinna przede wszystkim wykształcić umiejętność samodzielnej obserwacji, krytycznego myślenia i uzbroić studenta w metodę umożliwiającą zarówno ciągły rozwój postawy naukowej, jak i zdolność do całkowicie samodzielnego rozwiązywania problemów wynikających z działalności praktycznej. Jest to warunek wyzwolenia inicjatywy studenta, a w przyszłości lekarza, warunek umocnienia lub rozwoju aspiracji aktywnego samokształcenia i samowychowania w przyszłości.

Tak więc celem studiów dla przyszłych wymogów społecznych musi być kształtowanie krytycznej i twórczej umysłowości, właściwej struktury myślenia, wykształcenie umiejętności tworzenia metod odpowiednio do potrzeb. Duży wpływ na określenie celu nauczania wywiera coraz szybciej zwiększający się zasób wiedzy biologicznej i społecznej o człowieku oraz związane z tym pogłębienie się przedziałów specjalizacyjnych. Dość wspomnieć, że liczba tytułów czasopism z zakresu interesującego medycynę przekroczyła już 100 tysięcy.

Zjawiska te w bezwzględnym sensie są bardzo korzystne i stanowią o skuteczności medycyny w rozwiązywaniu przez nią dawnych i nowych zadań. Stawiają jednak przed szkołą medyczną nowe zadania. Nauczanie medycyny nie może być tylko przekazywaniem pewnego zbioru wiadomości i umiejętności zawodowych. W toku nauczania konieczne jest kształtowanie umysłu studenta w taki sposób, aby był przyzwyczajony do odpowiedniego selekcjonowania i porządkowania wiadomości, do ich krytycznej oceny.

Studia medyczne powinny prowadzić do ukształtowania takiej struktury myślenia, która mogłaby stanowić podstawę wyżej wymienionych cech umysłowości lekarza. Szkoła może do tego celu dążyć przez ukazywanie w programie struktur przedmiotów. Jeśli struktura przedmiotu ukazana jest w toku nauczania jako zwarty, uporządkowany, dynamicznie rozwijający się i logiczny system, to dokonuje się właściwe kształtowanie struktury myślenia zawodowego.

W celu zachowania właściwej struktury nauczania medycyny trzeba usunąć te jej składniki, które nie są istotne. Jednocześnie istotne elementy muszą pozostawać ze sobą w ilościowych i czasowych proporcjach i układach. Wynika stąd potrzeba przestrzegania zasady naturalnego, logicznego następstwa pojęć i treści nauczania. Program nauczania nie może być również zmieniony lub skrócony tak, aby naruszał strukturę przedmiotu. Deformuje to rozwój myślenia. Podobnie szkodę powoduje niewłaściwe, zbyt późne lub zbyt powierzchowne przegrupowywanie układu dyscyplin podstawowych, przedstawianych jako medycyna w czasie studiów. Ta czynność jest, jak wiadomo, ulubionym zajęciem wielu powierzchownych „reformatorów” i przyniosła już wiele szkody.

Struktura przedmiotu, a więc medycyny, powinna być przekazana w toku nauczania w łączności ze strukturą systemu ochrony zdrowia, działającego w konkretnym układzie społecznym. Student w ten sposób nie tylko uczy się medycyny, ale staje się lekarzem. Można to osiągnąć, wprowadzając na przykład kryterium oceny wszystkich treści programowych według ich stosunku do tematu „Człowiek jako pacjent”.

Innym celem studiów jest ukształtowanie dynamicznego sposobu widzenia nauki, zawodu i społeczeństwa. Studia medyczne mogą w tym celu wykorzystać metodę historyczną, wykazującą istotne wątki i manowce rozwoju metod badawczych wiedzy i zawodu. Uświadamia ona studentowi wartość samodzielnego, krytycznego podejścia oraz selekcji wiedzy i metod.

Spójność w nauczaniu

Medycyna musi obecnie dokonywać integracji nie tylko wewnętrznej, w obrębie dyscyplin zawodowych, ale także integracji z ogólnymi naukami przyrodniczymi i ścisłymi, z naukami społecznymi i filozofią człowieka. Wielość związków medycyny z innymi naukami, jej olbrzymia chłonność w stosunku do innych nauk wyraźnie wpływa zarówno na charakter programu podstawowych nauk medycznych, przedstawionych w okresie przedklinikcznym, jak i nauczanie kliniczne. W przeszłości zakłady podstawowych nauk medycznych respektowały dyscypliny rzeczywiście medyczne. Obecnie (a jeszcze bardziej w przyszłości) są one coraz bliższe biologii, chemii, fizyce, elektronice, informatyce.

Przesuwanie się charakteru nauk przedklinikcznych odpowiada zapewne celom studiów, wywołuje jednak trudności programowe. W czasie pierwszych 3 lat studiów, a więc lat przedklinikcznych, nauczają się

„języka” (pojęć, definicji, prawideł i metod), który umożliwić ma studentom zrozumienie zasad medycyny klinicznej. Zakłady podstawowych nauk medycznych są jednak obecnie mniej przedklinikczne niż kiedykolwiek. Wielu klinicystów nie dostrzega bowiem szybkich zmian w naukach przedklinikcznych, a wykazuje tylko zaniepokojenie, odzwierciedlające się na przykład w opinii, że studenci przybywający na oddziały kliniczne nie są dobrze przygotowani. Przygotowani do czego? Odpowiedź na to pytanie jest inna w zakładach nauk podstawowych i inna w klinikach. Asymilacja nowej wiedzy biologicznej przez medycynę kliniczną nie zawsze przebiega sprawnie. Wiadomo, że jeżeli medycyna rozluźnia tradycyjne sprzężenie z biologią, to przestaje być nauką, nauczanie w szkole medycznej staje się zajęciem drugorzędnym, a klinika zamienia się w placówkę technologiczną.

W organizacji studiów należy więc jak najaktywniej starać się o zachowanie ciągłości programowej między okresem przedklinikcznym a klinicznym. Konieczne jest uzyskanie korelacji między wiedzą a sposobem myślenia studentów, w ciągu wszystkich okresów studiów. Warunkiem kształtowania takiej korelacji są ciągle zmiany w strukturze przedmiotu nauczania, zawsze jednak zgodne z jego aktualną sytuacją naukową i zawodową. Łączy się to z przegrupowaniem dyscyplin lub kursów, strukturalnym integrowaniem biologii człowieka z medycyną kliniczną, integrowaniem zagadnień podstawowych z klinicznymi.

Teoria i praktyka w nauczaniu

Studia medyczne cechują się szerokim zakresem problematyki i wykorzystują w pełni różne typy uzdolnień – od humanistycznych do matematycznych. Cechuje je także szczególnie ważna okoliczność, a mianowicie względna łatwość realizacji tezy o łączeniu teorii z praktyką badawczą lub kliniczną. Umożliwia to spełnienie tak istotnego postulatu studiów, jak kształtowanie myślenia w działaniu. W tym celu program i organizacja nauczania muszą wyzwolić inicjatywę indywidualną studenta, autentycznie angażować go w problemy praktyczne, pokazywać wyzwanie, jakie stawia zawodowi lekarskiemu życie codzienne. Szkoła musi też dawać możliwość powstawania motywów, inicjatyw, rozwoju aspiracji twórczych. Wynika stąd wskazanie, aby organizacja procesu nauczania umożliwiała łączenie teorii z praktyką. Struktura samej uczelni musi być także funkcją tego celu.

Studia powinny wykazać, jak z praktyki wynikają impulsy badawcze i jak badania umożliwiają rozwiązywanie kolejnych problemów praktycznych.

Kształcąc w taki sposób studentów, dzisiaj już przygotowuje się przyszłe przeobrażenia systemu ochrony zdrowia. Będą one dotyczyć między innymi nowej roli szkoły medycznej w obrębie regionalnego środowiska zawodowego. Integracja teorii z praktyką oraz rozwój skomplikowanej technologii medycznej w praktyce, konieczność ciągłego doskonalenia się zawodowego lekarzy pracujących poza szkołą stwarzają potrzebę zatrudniania w praktycznej ochronie zdrowia pracowników naukowych.

Jednocześnie w związku z przesłankami, o których już była mowa poprzednio, odczuwa się potrzebę udziału w procesie nauczania rzeczywiście wybitnych praktyków.

Formy i organizacja nauczania

W tym zakresie przewidywać można następujące problemy:

1. Obecne formy (wykłady, ćwiczenia, egzaminy) prowadzone są według merytorycznie dowolnych, ale tradycyjnie schematycznych programów. Przeżywają one kryzys, jako że nie są dostosowane do zasadniczego celu kształcenia, to znaczy do rozwijania zdolności samodzielnego uczenia się i myślenia oraz postępowania w pełni zgodnego z potrzebami społecznymi. Należy przewidywać, że zmienione odpowiednio do celów nauczania i upowszechniania innych form przekazu metody te powrócą jako ważne sposoby indywidualnego kontaktu nauczyciela i studenta. W dyskusjach nad przyszłymi formami preferowane jest nauczanie studentów w małych grupach, dobranych według zdolności i cech osobowych. Grupa taka powinna uczyć się samodzielnie i przechodzić indywidualne i zbiorowe zajęcia praktyczne pod podwójnym kierownictwem – stałego opiekuna oraz specjalistów poszczególnych dziedzin, działających w sposób zintegrowany. Zajęcia musiałyby się odbywać według ogólnie przyjętego programu, ale intensywność i czas studiów byłyby określone możliwościami grupy. Konieczny jest przy tym nacisk na samodzielne rozwiązywanie zadań praktycznych, za których wykonanie studenci ponosiliby pełną odpowiedzialność.
2. Zarówno nauczyciele, jak i studenci muszą znać dokładnie ostateczny cel studiów i poszczególne ich etapy. Zarówno dla nauczających, jak i studentów musi być w każdej chwili jasne, jaką rolę w całości odgrywa aktualnie studiowane zagadnienie. Jedną z coraz ważniejszych dróg, prowadzących do stworzenia odpowiedniego przepływu informacji wewnątrz uczelni, jest umożliwienie stu-

dentom szerokiego i rzeczywistego udziału w jej zarządzaniu i funkcjonowaniu.

3. Związki między uczelnią a społeczeństwem. Istnieje konieczność wytworzenia skutecznego systemu przepływu informacji pomiędzy organizatorami kształcenia studentów i społeczeństwem. Ocena społeczna właściwości lekarza musi stanowić sprzężenie zwrotne w kontroli skuteczności procesu dydaktycznego.
4. Integracja podmiotowa. Coraz większy nacisk należy zwrócić na integrację pionową przedmiotów, szczególnie przedmiotów podstawowych i klinicznych oraz chirurgii i chorób wewnętrznych. Wydaje się, że integracja poszczególnych zagadnień powinna się dokonywać wokół nauki o chorobach wewnętrznych. Na każdym z etapów nauczania student winien dostrzegać nie tylko indywidualny, ale i społeczny sens zagadnienia. Nabierają tu znaczenia metody epidemiologiczne i inne umiejętności, wchodzące w zakres zainteresowań medycyny społecznej, które należy łączyć z podstawowymi umiejętnościami lekarskimi. W celu ścisłego związania studenta ze środowiskiem jego przyszłej pracy, kształcenie powinno odbywać się nie tylko w zakładach uczelni, ale także w terenowych jednostkach ochrony zdrowia.
5. Niezbędna jest dalsza praca nad ujednoliceniem wymagań i metod egzaminacyjnych w skali uczelni i kraju. W tym celu ważne byłoby wprowadzenie:
 - (a) jednolitych, standaryzowanych wymagań egzaminacyjnych,
 - (b) rozszerzenie obiektywnych, ilościowych metod egzaminacyjnych.

Wydaje się celowe powołanie państwowej komisji, która, z jednej strony, zajęłaby się określaniem wymagań, a z drugiej – opracowaniem i stosowaniem obiektywnych form egzaminacyjnych w skali krajowej.

6. Samokształcenie (doskonalenie metod studiowania). Przede wszystkim jednak należy położyć nacisk na doskonalenie metod uczenia się, a nie nauczania. Problem doskonalenia metod przeznaczonych dla wielkich zbiorowości jest bardzo skomplikowany. Jak go rozwiązać w przyszłości? W przyszłości system uczenia stanie się bardziej luźny, zindywidualizowany. Czy student położy większy nacisk na wykłady, lekturę czy laboratorium, będzie to zależne przede wszystkim od niego samego i jego doradcy. Pomogą mu w tym w przyszłości bogate środki techniczne (np. dostęp do wielu bibliotek krajowych i zagranicznych za pomocą

nowoczesnych środków łączności i komputerów). Studia będą mogły być przyspieszone lub opóźnione. Nie będzie sztywnego nakazu odbycia obowiązkowej liczby wykładów lub seminariów. Profesor będzie starszym towarzyszem studenta w jego wielkiej, intelektualnej przygodzie zdobywania wiedzy. Egzaminy będą polegały nie na ocenie ilości przyswojonych informacji, ale na określeniu stopnia organizacji zdobytej wiedzy w umyśle studenta.

W obecnym systemie studiów aktualne jest powiedzenie Abrahama Lassa: „Uczenie się zostało pozbawione radości”. W przyszłości radość uczenia – być może – powróci.

7. Ocena jako metoda nauczania. Cele nauczania powinny być sprecyzowane tak operatywnie, tak szczegółowo, jak to jest tylko możliwe z uwzględnieniem specyfiki tematu i tempa uzupełniania wiedzy. W pewnych przypadkach można przyjąć „postępowanie wzorcowe”. Cały wydział powinien rozważyć, co jest celem studiów – nauczania i zajęć praktycznych w każdym przedmiocie, powinien to wszystko zaakceptować, a następnie podać do wiadomości studentom, wszystkim nauczycielom, oddziałom, itd., z odpowiednimi szczegółowymi wyjaśnieniami. Cele nauczania powinny uwzględniać wszelkie aspekty ogólnej wiedzy naukowej, kształcenie zawodowe i rozwój osobisty.

Testy, sprawdzające wiedzę, biegłość i sprawność zawodową, powinny być stosowane:

- (a) jako sposób uczenia się (samodiagnozy) dla studentów,
- (b) jako bieżący egzamin dla określenia kwalifikacji (świadectwo) albo wybitnych umiejętności, ważnych dla przyszłej kariery.

Można także stwierdzić, że absolwentom medycyny pod koniec ich pracy zawodowej przydaje się tylko około 13% wiadomości i umiejętności, nabytych w czasie studiów.

Świat zawodowy, w którym zapewne będzie obracał się lekarz w niedalekiej przyszłości, charakteryzować się będzie następującymi cechami: (1) integracja międzydyscyplinarna nauki, (2) integracja nauki i praktyki, (3) naukowo uzasadniona organizacja pracy oraz (4) rachunek ekonomiczny.

Pojawiają się nowe i zmieniają swój charakter i zakres obecnie istniejące specjalizacje lekarskie. Dlatego lekarz musi mieć zdolności do przekwalifikowania się, do usuwania ze swego zasobu wiedzy jednych, przeszkadzających postępowi elementów i nabywaniu innych, tych, które z punktu widzenia postępu mają znaczenie bardziej pozytywne.

Wynika z tego, że celem kształcenia musi być:

- (a) pewien zasób aktualnej wiedzy, umiejętności i sposobów zachowania się i reakcji zawodowych,
- (b) wytwarzanie twórczej postawy wobec zmian, jakie zachodzą w medycynie i środowisku.

Istnieje cały ciąg mniejszych, codziennych zdarzeń społecznych i zawodowych, w których lekarz albo jest aktywnym uczestnikiem, albo osobą hamującą postęp. Szybki postęp techniczny polaryzuje bardzo szybko postawy lekarskie; mogą one być względem życia społecznego albo negatywne albo pozytywne. Warunkiem aktywnej postawy lekarza jest ustawiczne kształcenie. Nie mamy na myśli doskonalenia formalnego. System kursowy doskonalenia może mieć znaczenie tylko wtedy, kiedy pomaga, pobudza do doskonalenia indywidualnego.

Środki przekazu. Studia przeddyplomowe na pewno powinny się znacznie udoskonalić. Zmienia się również uczelnie, reprezentujące ten typ studiów. Uczelnie lepsze ilościowo wzrosną, nastąpi koncentracja sił i środków. Zostaną opracowane bardziej efektywne metody kształcenia i bardzo rozwiną się techniczne (technotroniczne) środki nauczania. Każdy student będzie miał własny wideomagnetofon i komputer osobisty, tak jak obecnie ma pióro. Egzaminy stracą obecny charakter, a funkcje profesorów staną się bardziej doradcze, niż egzaminacyjne. Część studiów będzie się odbywać samodzielnie poza uczelnią (w terenie, za granicą), przy stałym kontakcie z doradcami (profesorami) i stałym dostępie do materiałów źródłowych.

Szkoły wyższe są lub będą powszechnie wyposażone i „nasycone” sprzętem, służącym do magazynowania, przekazywania oraz rozpowszechniania olbrzymiej masy informacji, przy czym dostęp studentów do tych informacji będzie bardzo łatwy, niemal natychmiastowy. Radio, telewizja, sieć łączności telefonicznej, radiokomunikacyjnej, satelitarnej powiążą wyższe uczelnie nie tylko na terenie Polski, ale również z ośrodkami naukowymi za granicą. Urządzenia dalekopisowe, telekopiujące, magnetofony, komputery dydaktyczne, laboratorium językowe będą dostępne wszystkim studentom.

Nauczanie i moralność

Obok odpowiedniego zasobu wiedzy i umiejętności z zakresu medycyny, wzrastającą rolę w pracy lekarza odgrywa jego wiedza o człowieku jako o jednostce społecznej, o uwarunkowaniach społecznych i filozoficznych zdrowia i choroby, zarówno w znaczeniu indywidualnym, jak i zbiorowym.

Proces nauczania medycyny powinien umożliwić wytworzenie umiejętności społecznego patrzenia na skutki działalności zawodowej lekarza oraz zdobycie wiedzy filozoficznej i postawy moralnej dającej klucz do godziwego życia. Pojęcia te należy bliżej sprecyzować, ponieważ wielokrotnie były używane w postaci pustych ogólników.

Społeczne podejście w zawodzie lekarza zależy od tych właściwości jego osobowości, dzięki którym widzi on swoją działalność w stosunku do ludzi w całym społecznym aspekcie ich wzajemnych powiązań. Z pojęciem społecznego podejścia ściśle wiąże się zagadnienie kształtowania postawy moralnej. Podkreślić należy, że przez postawę moralną nie rozumie się obecnie przestrzegania jakichś norm, ustalonych przez zwyczaje. Ten sposób tworzenia postawy moralnej jest już obecnie nieskuteczny w odniesieniu do zawodu lekarskiego. Postawa moralna, której w naszym kraju pisanym wykładnikiem jest kodeks deontologiczny, wynika z intelektualnego zrozumienia rzeczywistości społecznej. Jej miarą jest odpowiedzialność za skutki społeczne i indywidualne decyzji zawodowych. Kryterium postawy moralnej jest konsekwencja czynu w danym układzie społecznym i kulturalnym.

Formalne eksperymenty programowe

Szkoły medyczne na świecie najczęściej dążą do skrócenia szkolnego okresu studiów, przenosząc niektóre elementy programowe do okresu nauczania przedmedycznego i podyplomowego, organizując nauczanie przedmedyczne w łączności z wydziałami medycznymi, lub też wypełniają okres podyplomowy formalnymi kursami uzupełniającymi. Istnieją także szkoły medyczne, które przedłużają studia medyczne. Interującym rodzajem eksperymentu jest także opracowanie przedklinicznego okresu studiów tak, aby student kończący ten okres mógł wybrać dalszy kierunek studiów, kontynuowany na uniwersytecie, kończący się tytułem doktora filozofii w zakresie biologii, mikrobiologii, chemii, lub też kierunek medyczny i kliniczny. Istnieje więc połączenie między szkołą medyczną a uniwersytetem. Niektóre szkoły medyczne wprowadzają znaczną elastyczność programów, umożliwiającą ich dostosowanie do naturalnej indywidualności studenta.

Większość autorytetów w zakresie szkolnictwa medycznego zgodnie stwierdza, że studia medyczne, zachowując cechy elastyczności programów i indywidualizacji nauczania, przyczyniające się do oszczędzania czasu grupie najzdolniejszych studentów, wprowadzając coraz więcej kursów fa-

kultatywnych i selektywnych, organizując możliwości rozszerzania i pogłębiania programów przez grupy studentów pragnących poświęcić się pracy naukowej i pedagogicznej, powinny jednak dążyć do stworzenia jednego tylko typu absolwenta – lekarza. Studia medyczne nie powinny specjalizować, przeciwnie – mają one ukazać medycynę w jej – jak to już wspomniano – zintegrowanej strukturze, przy czym ważniejsze jest wpojenie zdolności posługiwania się metodą naukową, wytworzenie skuteczniejszej postawy naukowej i filozoficznej aniżeli sam zasób wiadomości, jaki lekarz przyswoił sobie podczas studiów.

Studia i zawód

Studia nie tylko uczą medycyny, ale przygotowują do zawodu. Mają stwarzać jednak jeden typ lekarza, który dopiero w toku studiów podyplomowych podejmie specjalizację albo będzie pracował w pierwszej linii ochrony zdrowia. Używamy takiego określenia, aby uniknąć określenia „lekarz ogólny”. Ten typ pracy lekarskiej zanikł. W jego miejsce pojawiła się potrzeba nowego, bardzo inteligentnego lekarza, obejmującego wielokierunkowo całość zagadnień zdrowia i choroby pacjenta lub grup ludzi. Lekarz ten współdziała bezpośrednio z pacjentami, widzi ich jako pierwszy, działa jako diagnosta, jako lekarz analizujący znaczenie objawów choroby, jako doradca pacjenta. W swojej pracy z pacjentem lekarz ten opiera się na lekarzach drugiej i trzeciej linii ochrony zdrowia, na technologach medycznych pracujących w zakresie szczególnych technik diagnostycznych lub leczniczych, specjalistach zakładających cewniki i mierniczych oporów o potencjałów bioprądów, wykonujących dializy. Ci technologowie skupieni będą w przyszłości w wielkich centrach naukowo-klinicznych, oddalonych o 50-100 km od miejsca zamieszkania chorego i skupiających aparaturę medyczną, rejestrującą oraz liczącą. Obok centrów drugiej linii utworzą się jeszcze centra trzeciej linii, skupiające unikatową aparaturę i rzadkie techniki lecznicze. Właściwe wykorzystanie więc całej współczesnej technologii medycznej jest rolą lekarza, którego dawniej zwano ogólnym, a który powinien się stać w przyszłości dyspozytorem pracy załogi technicznej.

Wprowadzenie w życie zasady jedności nauki i praktyki, dydaktyki i wychowania jest ogólną tendencją programów nauczania. Zwłaszcza dydaktyka i wychowanie wymagają szerszego i głębszego niż dotychczas uwzględniania w praktyce, i to nie tylko w zakresie dydaktyki, przygotowania lekarza do zawodu. Także i wychowanie, przy jak najbardziej przepajającym całą pracę uczelni wychowaniu

społecznym, musi uwzględniać wychowanie lekarza do przyszłych zadań społecznych i zawodowych.

Zadania ogólne w ciągłym doskonaleniu nauczania

Do głównych założeń ciągłego doskonalenia studiów należą następujące zasady:

1. Integracja rozdrobnionych dyscyplin w większe kursy nauczania, przekazująca studentom zespołowo większe partie tematyczne; ciągle porządkowanie, selekcja, aktualizacja i ulepszanie programu nauczania odpowiednio do zmieniającej się struktury medycyny i nauk jej służących.
2. Rozwijanie metod dydaktycznych i wychowawczych, intensyfikujących proces dydaktyczno-wychowawczy. Należy tu wymienić:
 - ograniczanie (ale utrzymanie w pełnym, jakościowym blasku) części wykładowej do zagadnień podstawowych,
 - zastosowanie najsprawniejszych środków technicznych i intensywnych metod nauczania, indywidualizację programów, dostarczanie studentom programów przygotowanej literatury i materiałów do samodzielnego poznawania wiedzy, rozwijanie umiejętności operowania technologicznym przekazem dydaktycznym,
 - formowanie trwałej motywacji i zdolności studenta do samoedukacji, samowychowania, do samodzielności w opanowywaniu wiedzy, pogłębianie metod naukowych przy łóżku chorego, wdrażanie do opieki ambulatoryjnej przez ukazywanie jej odpowiedzialności i złożoności, także przez krytykę błędów,
 - badanie przyczyn niepowodzeń studentów w nauce oraz w wytwarzaniu właściwego stosunku do zawodu.
3. Wdrażanie studentów do metody naukowo-badawczej, wyrabianie krytycznego, selektywnego stosunku do literatury, wiedzy i umiejętności zawodowych, ćwiczenia umiejętności obserwacji i samodzielnego wnioskowania przez łączenie teorii i praktyki w nauczaniu.
4. Większe zainteresowanie studentów stanem zdrowotnym środowisk różnych grup ludności miast, osiedli i wsi, wprowadzenie do bezpośredniego studiowania tych zagadnień, wyrabianie zapału do ulepszeń, ułatwianie studentowi znalezienia swej indywidualnej roli lekarskiej w społeczeństwie.
5. Zwiększenie roli przedmiotów z zakresu socjomedycyny w kształtowaniu zawodowej osobowości lekarza, np. psychologii, historii medycyny, filozofii, w tym szczególnie filozofii bytu człowieka.
6. Zbliżenie studentów do praktyki lekarskiej, do szpitalnictwa i poradni, do świata lekarskiego, jego pracy, osiągnięć i trudności, poznanie przez studentów przyszłego zawodu, własnych planów doskonalenia zawodu i siebie w zawodzie lekarskim, roli w społeczeństwie, zwłaszcza wśród warstw mniej wykształconych.
7. Przekazywanie wiedzy medycznej w ścisłym związku z innymi naukami biologicznymi i na tle tych nauk przedstawienie jej roli w praktycznym wykorzystaniu nauk biologicznych do umacniania indywidualnego i zbiorowego zdrowia współobywateli.

Stosunek nauczyciel-student

Można sądzić, że nasilać się będą wpływy pogłębiające proces społecznej dezintegracji toku kształcenia (zwiększenie się liczby specjalistów nauczycieli uczących jednego studenta), podwyższające stopień anonimowości procesu kształcenia wskutek mechanizacji tego procesu. W związku z tym wzrośnie znaczenie społecznej organizacji uczelni. Zaistnieje potrzeba inicjowania spójnych małych grup dydaktycznych (przewodnik z grupą studentów) kształtujących postawy i motywacje studiujących. Konieczność rozwijania motywacji kształcenia, skrupulatność w ocenie wyników kształcenia, racjonalizacja i intensyfikacja własnej pracy studenta sprawią, że będzie musiał zniknąć tradycyjny dystans między nauczającym a studentem. Potrzeba wykorzystania w pełni potencjału młodości będzie musiała doprowadzić do wymiany stosunku formalnego nauczyciel-student na stosunek partnerski. Jednocześnie wzrośnie niepomierne znaczenie różnicowania się studentów ze względu na ich rzeczywiste postępy i zdolności do pracy twórczej. Intensywnie rozwinięta sieć takiego typu instytucji, jak koła naukowe, zespoły o specjalnych programach studiowania, zespoły problemowe, itd. W związku z tym na ostatnich latach studiów będzie się zacierał przedział między studentami pracującymi twórczo a asystentami. Zniknie zjawisko częstych sprawdzianów formalnych postępów studenta, a w ich miejsce pojawią się mechanizmy samokontroli tych postępów – samokontroli wspomaganej przez kompetentne oceny fachowców.

Powyższe uwagi zakładają także rozwój i rozszerzenie kontaktów studenta z zakładami naukowymi i innymi uczelniami, z laboratoriami, bibliotekami, zakładami służby zdrowia. W miejsce dotychczasowych nacisków formalnych na studenta pojawią się w uczelni bodźce społeczne i ekonomiczne o dużej sile działania, różnicujące kariery studenckie w zależności od cech osobowości i rezultatów pracy własnej.

Wyniknie stąd zmiana wartości wielu zjawisk z zakresu organizacji studiów, np. zmiana uczelni przez studenta nie będzie mogła być szablono-wo oceniana jako zdarzenie negatywne, może uczelnia medyczna, w większym niż dotąd stopniu, będzie musiała tworzyć wartościowe środowisko kulturowe przede wszystkim po to, aby odejść od motywacji wyłącznie utylitarnej i wąskoprofesjonalnej na rzecz szerszych zainteresowań. Wydaje się to niezbędne dla rozwoju humanistycznych postaw i zawodowych zainteresowań twórczych, a tym samym dla dobrego społecznie funkcjonowania medycyny.

Te skróto-wo zarysowane tendencje przemian mogą powodować różne sytuacje konfliktowe. Podam kilka ich przykładów. Przyspieszenie procesów kształcenia zmuszać będzie do wcześniejszego usamodzielniania młodszych pracowników naukowych. W tych warunkach studia zagraniczne i finansowanie prac naukowych związanych z rozwojem kwalifikacji pracowników naukowych muszą utracić znamiona przywilejów. Trzeba będzie wcielić w życie zasadę autonomiczności procesu kształcenia; obecnie istniejące podporządkowanie tego procesu zależności służbowej, w stosunkach pracy zawodowej, daje wyraźnie negatywne, chociaż niezamierzone skutki. Potrzeba rozgraniczenia stosunków służbowych od stosunków wychowawczych występować będzie ostro, szczególnie w odniesieniu do kształcenia myślenia twórczego.

Nauczyciel-naukowiec-lekarz

Metody kształcenia powiązane zostaną z praktyką opieki zdrowotnej. Metody stosowane obecnie na studiach podyplomowych przeniesione na studia przeddyplomowe mogą radykalnie zmienić kształcenie. Pojawić się musi nowy typ nauczyciela łączącego sprawność praktyka z metodą naukową. W celu zlikwidowania lub przynajmniej złagodzenia antynomii obowiązków naukowca-nauczyciela-praktyka potrzebne będzie daleko idące usprawnienie organizacyjne pracy naukowej. W związku z tym wystąpi ostro problem zespołowości w pracy naukowej, np. zespołowości wykluczającej bezzasadne wykorzystywanie autorstwa jednych pracowników przez drugich. Pracownicy techniczni będą musieli otrzymać wyższy status zawodowy jako wyspecjalizowana, lub nawet samodzielna społeczność techników. Reorganizacja ta przyczyni się do uporządkowania zakresów prac poszczególnych kategorii pracowniczych i zwiększy efektywność pracy naukowej, nauczycielskiej i usługowej. Nie uniknie się jednak konieczności rozwiązywania konfliktów społecznych wynikających z przewyciężenia dotychczasowych nawyków

w zakresie organizacji pracy i wzajemnych powiązań między pracownikami.

Profile kształcenia

Racjonalnie społeczne funkcjonowanie medycyny wymagać będzie rezygnacji z jednostronnego profilu kształcenia w uczelniach medycznych; uczelnia będzie musiała zrezygnować z kształcenia wyłącznie w kierunkach tradycyjnych (porównaj kryzys opieki pielęgniar-skiej i jego wpływ na skuteczność opieki lekarskiej). Ochrona zdrowia szerzej niż dotąd będzie musiała podjąć, obok zadań instrumentalnych, zadania opiekuńcze i profilaktyczne.

Wymóg ten dla akademii medycznych oznacza wiele konsekwencji. Przede wszystkim będzie musiał być przewyciężony duży dystans dzielący kręgi uczelnianej społeczności zorientowanej biologicznie od społeczności o orientacji humanistycznej i społecznej.

Zmiana orientacji zespołu nauczającego kryje w sobie sytuacje konfliktowe. Tendencje rozwojowe sprzyjać będą szczególnie szybkiemu wzrostowi znaczenia personelu socjomedycznego.

W miarę rozwiązywania materialnych problemów ochrony zdrowia na czoło spraw związanych ze skutecznością leczenia, rehabilitacji, zapobiegania chorobom, wysunie się kwestia podnoszenia kultury zdrowotnej społeczeństwa. Zarysują się ostro dwa główne problemy:

1. Potrzeby w zakresie szerokiego oddziaływania społecznego uczelni w kierunku racjonalnych zachowań zdrowotnych (chodzi tu o zakres, który u nas w kraju ukształtował się pod nazwą wychowania zdrowotnego).
2. Wprowadzenie medycznego kształcenia w wielu zawodach, których działalność – obecnie lub w przyszłości – w szczególności sposób warunkuje poziom zdrowia społeczeństwa (pedagogika zdrowia).

Uwzględnienie obydwu rodzajów potrzeb spowoduje dalsze zmiany w koncepcji dotychczasowej pracy uczelni medycznej. Przede wszystkim uporządkowaniu wymaga cykl organizacyjny kształcenia jako całości. Między innymi będzie musiał ulec zmianie sposób rekrutacji i przygotowania do funkcji nauczycielskiej w uczelni medycznej. Badania i teoria będą musiały wspomagać nie tylko kwalifikacje medyczne wąsko pojęte (wiedza materialna), ale także kwalifikacje pedagogiczne i opiekuńcze. Zapewne powstanie sformalizowany system kształcenia pedagogicznego. To jednak nie wystarczy. Trzeba będzie uruchomić zespół bodźców potrzebnych do stymulacji przygotowania w zakresie

funkcji nauczycielskiej. Liczyć się będą takie działania, które będą zgodne z potrzebą przekazywania wiedzy o najwyższej jakości, takiej, na jaką pozwoli zasób kwalifikacji dobrowolnie i permanentnie kształcącego się nauczyciela. Trzeba będzie odróżnić balast wiedzy narzuconej od tej wiedzy, która byłaby zdolna twórczo formować postawę nauczyciela, która pozwalałaby na głębszą refleksję osobistą i na bardziej systematyczną osobistą pracę nad sobą. Lekarz-nauczyciel będzie musiał respektować także w sposób świadomy sferę emocjonalną, w szczególności etyczną, zwłaszcza jeśli miałby sprostać trudnym i złożonym zadaniom upowszechniania wiedzy i kultury medycznej na każdym szczeblu.

Atmosfera pracy

Wyższa uczelnia, jako instytucja, wymaga dla swej działalności, aby w jej środowisku istniał klimat, który zespołowi dydaktycznemu zapewni:

- poczucie stabilizacji – zespół dydaktyczny nie powinien obawiać się występowania ciągłych zmian, które odrywają go od podstawowej pracy,
- poczucie bezpieczeństwa – zespoły i jednostki nie powinny obawiać się nieuzasadnionych merytorycznie presji zewnętrznych,
- poczucie ciągłości pracy,
- poczucie równości – członkowie zespołu nie powinni podejrzewać, że inni są lepiej od nich traktowani.

Poza tym każdemu z członków zespołu powinno się gwarantować możliwość rozwinięcia osobistej inwencji i swobody działalności naukowej (swoboda dostępu do warsztatu naukowego, swoboda publikacji i wystąpień, itp.).

Z drugiej strony zespół dydaktyczny musi wypełniać zobowiązania społeczne. Wchodzą tu w rachubę następujące problemy:

- koszty kształcenia, ilościowe proporcje kadry dydaktycznej i studentów, wykorzystanie czasu nauki, mechanizacja środków nauczania,
- możliwości przyjęcia na wyższe uczelnie zmniejszającej się liczby kandydatów,
- związek uczelni ze społeczeństwem i jego potrzebami, kulturą, sytuacją ekonomiczną, wrażliwością na urbanizację, pomoc organizacjom rządowym i społecznym,
- dostarczenie wykwalifikowanej kadry do przemysłu, szczególnie zaś kadr technicznych, naukowych i lekarskich,
- jakość i przydatność badań naukowych dla gospodarki,
- postęp, w dziedzinie badań naukowych, przede wszystkim biologicznych, i rozszerzenie ich wyników na zdrowie publiczne.

Nota bibliograficzna

Continuing Education for Primary Health Care, Report on a Seminar, San Remo 19.22.01 1981, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 1982.

Healthy People. Surgeon General's Report on Promotion and Disease Prevention. FHEW Publ., nr 79, 1979.

Introduction to the University of Cambridge Computing Service, Cam. Univ., October 1978.

Planning and implementation of teacher training programmes. Report on a Seminar, London 23-25 May 1979, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 1981.

Program nauczania. Wydział lekarski, Harvard Medical School, Boston (porozumienie osobiste) 1976.

Report of the Main Curriculum Committee. Faculty of Medicine, University of Ottawa (porozumienie osobiste) 1972.

Tatoń J.: Indywidualizacja procesu dydaktyczno-wychowawczego w systemie małych grup studenckich. Biul. AM w Warszawie, 1969, 1, 24.

Tatoń J.: Medycyna w USA. PZWL, Warszawa 1967.

Sackett D.L., Straus S.E., Richardson W.S. i wsp.: Evidence-Based Medicine – how to Practice and Teach EBM.

Churchill, Livingstone, Edinburgh ek, 2000.

Cadbury W.E. (jr) Cadbury Ch.M. (red): Medical Education i Responses to A Challenge, Futura Publishing Co, Mount Kisco (N.Y.), 1979.

World Health Report 2000 – Health Systems Improving Performance. WHO, Genewa, 2000.

Podstawy genetyki: pod red. G. Drewa i T. Ferenca, Urban i Partner, wyd. 2, Warszawa 2003.

Psychiatria: pod red. A. Bilikiewicza, Warszawa, Wyd. lek. PZWL, 2003.

Kotarbiński T. (1961): Metodologia umiejętności praktycznych: pojęcie i zagadnienia.

Doroszewski J.: Pojęcie problemu w nauce i działalności praktycznej. „Studia Semiotyczne” t. 23. Wyd. PTS, 139-162, 2001.

Doroszewski J.: Semiotyczno-systemowy model wiedzy medycznej. „Studia Semiotyczne” t. 24. Wyd. PTS, 177-204, 2001.

Choroby wewnętrzne: pod red. A. Wojtczaka, t. II, III, wyd. 2. Wyd. Lek. PZWL, 1995.

Doroszewski J.: Zarys teorii rozwiązywania medycznych problemów decyzyjnych w: Logika, praktyka, etyka: przesłania filozofii Tadeusza Kotarbińskiego. Pod red. W. Gasparskiego i A. Strzeleckiego, Warszawa, Tow. Nauk. Prakseologii, s. 95-111, 1991.

Murray R.K. i wsp.: Biochemia Harpera, wyd. 3, Warszawa, Wyd. Lek. 1995.

Gasparski W.: Naukowa wiedza praktyczna i jej tworzenie. „Prakseologia” nr 1-2 (118-119), s. 67-80, 1993.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

19 kwietnia 2012 roku

godz. 12⁰⁰

mgr Mariusz Adam Żak *Zastosowanie mikromacierzy DNA do identyfikacji wybranych genów wirulencji Legionella pneumophila*

promotor: prof. dr hab. Piotr Zaborowski

recenzenci: dr hab. Jacek Bielecki, prof. Uniwersytetu Warszawskiego
prof. dr hab. Piotr Kurnatowski

godz. 13³⁰

lek. Sylwia Tarka *Ocena zmian neuropatologicznych ośrodkowego układu nerwowego u osób kierujących pojazdami mechanicznymi*

promotor: dr hab. Paweł Krajewski

recenzenci: dr hab. Teresa Wierzbą-Bobrowicz, prof. nadzw. Instytutu Psychiatrii i Neurologii
prof. dr hab. Aleksander Wasiutyński

godz. 15⁰⁰

lek. Sławomir Frunze *Powikłania pooperacyjne po jednoczasowym przeszczepieniu trzustki i nerki*

promotor: dr hab. Tadeusz Grochowicki

recenzenci: prof. dr hab. Janusz Strzelczyk
dr hab. Jacek Ziąja

26 kwietnia 2012 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Agnieszka Wsół *Rola oksytocyny w neurogennej regulacji układu krążenia u szczurów z niewydolnością serca oraz u szczurów z nadciśnieniem tętniczym SHR*

promotor: prof. dr hab. Ewa Szczepańska-Sadowska

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Januszewicz
prof. dr hab. Grzegorz Opolski

godz. 13³⁰

lek. Olimpia Stanisławek-Sut *Ocena czynnościowa narządu słuchu po kochleostomii i założeniu elektrody wewnątrzślimakowej: eksperyment na zwierzętach i badania kliniczne*

promotor: dr hab. Krzysztof Morawski

recenzenci: prof. dr hab. Maciej Misiólek
prof. dr hab. Jarosław Wysocki

II Wydział Lekarski

17 kwietnia 2012 roku

godz. 11⁰⁰

lek. Joanna Moneta-Wielgoś *Ocena wybranych parametrów przepływu krwi w tętnicach gałek ocznych kobiet z cukrzycą ciężową*

promotor: dr hab. med. Dariusz Kęcik, prof. nadzw.

recenzenci: dr hab. med. Jacek Szaflik
dr hab. med. Marek Pietryga

Światowy Dzień Chorych na Hemofilię

Od czasu wprowadzenia w Polsce leczenia profilaktycznego dla dzieci z hemofilią do 18 roku życia (od sierpnia 2008 roku), standard leczenia chorych na tę chorobę mocno się poprawił. Jednak mimo to wciąż wiele osób pełnoletnich na duże problemy z kontynuowaniem terapii umożliwiające prawidłowe funkcjonowanie i aktywne życie.

Tym problemem między innymi zajęli się specjaliści podczas zorganizowanej w dniu 17 marca konferencji prasowej, która związana była z obchodami Światowego Dnia Chorych na Hemofilię. Do udziału w konferencji zaproszono m.in. prof. Jerzego Windygę – Kierownika Kliniki Zaburzeń Homeostazy i Chorób Wewnętrznych Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, dr hab. Annę Klukowską z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Aleksandra Soplińskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Bogdana Gajewskiego – prezesa Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię. W spotkaniu wzięli także udział chorzy na tę chorobę.

Docent Anna Klukowska mówiła o przełomie, jakim było wprowadzenie profilaktyki dla pacjentów do 18 roku życia. – Profilaktyka pierwotna, stosowana od 2 roku życia, jest najbardziej korzystna, bo rozpoczynana jest wtedy, kiedy pacjent nie ma żadnych zmian wewnątrz stawów. Jednak stosowanie leczenia profilaktycznego u starszych pacjentów – mających 12 lub nawet 17 lat – także przynosi korzyść. W takich przypadkach, mimo że stawy są już zniszczone, to jednak zauważa się o wiele mniej krwawień, wobec tego pacjent może poczuć się swobodniej, może brać udział z normalnym życiu, na równi ze swoimi rówieśnikami – poinformowała



Na zdjęciu od lewej: Aleksander Sopliński, Bogdan Gajewski, dr hab. Anna Klukowska, prof. Jerzy Windyga

docent Anna Klukowska. Zaznaczyła jednak, że sytuacja pacjentów, którzy dopuszczeni byli do leczenia profilaktycznego, a osiągnęli wiek 18 lat, diametralnie się zmienia, ponieważ wówczas przerywana jest terapia profilaktyczna a pacjent chory na hemofilię może dostać leki wyłącznie w razie krwawienia. Spada wówczas komfort życia, co w przypadku młodego człowieka, dopiero wchodzącego w dorosłość, kształcącego się, zdobywającego zawód, a następnie ubiegającego się o pracę jest czynnikiem niekorzystnym.

Profesor Jerzy Windyga podał przykład, który uzmyslał skale rozwoju związanego z leczeniem tej rzadkiej choroby. – Sto lat temu chory na hemofilię umierał mniej więcej w drugiej dekadzie życia, zwykle dożywał ok. 16-17 roku życia, bardzo rzadko żył dłużej niż 20 lat. W tej chwili, dzięki koncentratom czynników krzepnięcia, pacjenci z ciężką hemofilią żyją tyle, ile mężczyźni ogólnej popula-

cji. Natomiast jakość życia tych pacjentów bez profilaktyki jest dużo gorsza – mówił prof. Windyga. Podkreślił, że wprowadzenie programu profilaktycznego dla dzieci chorych na hemofilię jest wielkim osiągnięciem, jeżeli chodzi o postęp leczenia w Polsce. Potwierdził, że profilaktyka leczenia kończąca się na 18 roku życia to najsłabszy element tego programu, który trzeba jak najszybciej zmienić.

Hemofilia jest rzadką chorobą genetyczną polegającą na niedoborze lub braku we krwi chorego jednego z czynników krzepnięcia (czynnika VIII lub IX). W Polsce jest obecnie ok. 2,5 tys. osób chorych na hemofilię. Do najczęstszych objawów choroby zalicza się samoistne krwawienie (wylewy) do mięśni i stawów, które powodują ich nieodwracalne zniszczenie, w konsekwencji do niepełnosprawności i kalectwa.

Redakcja „MDW”
fot. Paweł Kula / PAP