



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 10/2009

## Zespół redakcyjny:

**Prof. dr hab. Stefan Kruś** – redaktor honorowy  
**Dr hab. Izabela Strużycka** – redaktor naczelny  
**Dr Dariusz Kawecki** – z-ca redaktora naczelnego  
**Mgr Karolina Gwarek** – sekretarz redakcji

## 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 Górską** – 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. 022 57 20 615  
e-mail: mdw@wum.edu.pl  
<http://mdw.wum.edu.pl>

## Zdjęcia:

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

## Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM  
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 380  
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl  
<http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl>  
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

## Spis treści

### Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

- Redakcja „MDW”*  
Inauguracja Roku Akademickiego 2009/2010.....2  
*Karolina Gwarek*  
Uroczysta promocja lekarzy, doktorów i doktorów habilitowanych II Wydziału Lekarskiego .....3  
*Redakcja „MDW”*  
Profesor Grzegorz Kołodko – Gościem na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.....5  
*Monika Tomaszewska-Kiecana, Edyta Kostarska-Srokosz*  
Dziesięć Edycji Zakopiańskich Dni Kardiologicznych .....6  
*Michał Dwornik, Dariusz Białoszewski*  
X Kongres Europejskiej Federacji Badań Naukowych w Rehabilitacji.....10  
*Elwira Zielińska*  
Z Senatu WUM.....12  
Informacja o dofinansowaniu Projektu CePT .....19

### PRO MEMORIA

- Redakcja „MDW”*  
Odślonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej Profesor Irene Smólskiej.....20  
*Maciej Karolczak*  
Wspomnienie o Profesor Irene Smólskiej.....20  
*Agnieszka Nalewczyńska*  
In Memoriam: Profesor Antonio Onnis.....23

### HISTORIA

- Karolina Gwarek*  
Kartka z kalendarza: Minęło 10 lat od pierwszego rodzinnego przeszczepienia wątroby w Polsce.....24

### DYDAKTYKA

- Krystyna Kasperska, Dariusz Białoszewski*  
Rozwijanie twórczego myślenia studentów fizjoterapii.....26

### NAUKA

- Terminy obron prac doktorskich.....31

### ETYKA W MEDYCYNIE

- Kazimierz Szalata*  
Filozoficzne wyzwania współczesnej medycyny: Tajemnice ludzkiego życia.....32

# CENTRALNA INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2009/2010 W UCZELNIACH MEDYCZNYCH

W piątek 9 października w Gmachu Opery Narodowej w Warszawie odbyła się Inauguracja Roku Akademickiego, której gospodarzem był nasz Uniwersytet. W uroczystości wzięli udział przedstawiciele władz państwowych i samorządowych oraz rektorzy uczelni medycznych z całego kraju. Tego dnia indeksy odebrali najlepsi kandydaci na studia medyczne i farmaceutyczne w Polsce.

Inauguracja była jednym z kulminacyjnych wydarzeń Jubileuszu Dwustulecia Nauczania Medycyny w Warszawie. Poprzedziła ją uroczysta Msza Święta Inauguracyjna w Kościele Parafialnym pw. Opatrzności Bożej – podczas nabożeństwa poświęcono Kaplicę Św. Kosmy i Damiana ufundowaną przez naszą Uczelnię.

Z kolei wieczorem 9 października, już po Inauguracji, odbyła się wielka Gala Jubileuszowa – jej uczestnicy mieli okazję m.in. wysłuchać premierowego wykonania *Hymnu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*, ze słowami Ja-



*Inauguracja Roku Akademickiego w Operze Narodowej – kulminacyjne wydarzenie obchodów Dwustulecia Nauczania Medycyny w Warszawie*

cka Cygana, do muzyki Miłosa Bembinowa, oraz obejrzeć film przedstawiający dzieje naszej *Almae Matris*.

Wszystkie te wydarzenia, zilustrowane pięknymi zdjęciami, szczegółowo opisaliśmy w *Suplemencie Jubileuszowym „Medycyny Dydaktyki Wychowania”*. Zachęcamy do jego lektury na stronie: [www.mdw.wum.edu.pl](http://www.mdw.wum.edu.pl).

*W nowym  
Roku Akademickim  
Wszystkim Przedstawicielom  
Społeczności Uczelnianej  
życzymy owocnej pracy  
i wielu sukcesów,  
kontynuujących tradycję  
warszawskiej szkoły lekarskiej!*

*Redakcja „MDW”*



**W roku akademickim 2009/2010 naukę na naszym Uniwersytecie rozpoczęło 3.028 osób. Łącznie w WUM kształcą się obecnie około 10 tysięcy studentów.**

A jak to wygląda w skali kraju?

Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że w roku bieżącym na uczelniach medycznych studiuje:

⇒ na studiach stacjonarnych I i II stopnia – około 49,8 tys. osób (w tym nowo przyjętych: 14,7 tys.),

⇒ na studiach niestacjonarnych I i II stopnia – około 18,7 tys. osób (w tym nowo przyjętych 7,9 tys.).

*Źródło: Rynek Zdrowia*

# UROCZYSTA PROMOCJA absolwentów, doktorów i doktorów habilitowanych II Wydziału Lekarskiego

16 października br. na Zamku Królewskim w Warszawie po raz kolejny zabrzmiały słowa przysięgi nowo promowanych lekarzy, doktorów i doktorów habilitowanych II Wydziału Lekarskiego.

W uroczystej promocji absolwentów II WL uczestniczyły władze rektorskie i dziekańskie naszej Uczelni, przedstawiciele resortu zdrowia i towarzystw lekarskich oraz rodziny i przyjaciele nowo promowanych. Sala Balowa Zamku Królewskiego wypełniła się po brzegi ludźmi, którzy pragnęli pogratulować absolwentom osiągniętego sukcesu i życzyć im wszelkiej pomyślności w karierze zawodowej.

Na początku uroczystości do nowo promowanych lekarzy zwrócił się Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy Polański:



Dyplomy absolwentom II Wydziału Lekarskiego wręczyli Rektor prof. Marek Krawczyk i Dziekan prof. Jerzy Polański

– Po sześciu latach ciężkiej pracy dochodzicie dziś do upragnionego celu: otrzymujecie dyplomy ukończenia studiów medycznych. Jest to powód do

dumy, te studia są bowiem jednymi z najtrudniejszych i najdroższych. Zawód, który wybraliście, jest wartościowy i piękny. Nie ma nic droższego dla lekarza, niż widok wyleczonego pacjenta. To satysfakcja nie do przecenienia. Choć służba zdrowia boryka się obecnie z różnymi problemami, lekarze pozostają grupą zawodową, która cieszy się największym zaufaniem społecznym. Dziś jest to często zasługą Waszych nauczycieli i wychowawców, jutro – będzie zależało od Was. Życzę Wam wielu sukcesów zawodowych oraz tego, abyście w tej samej atmosferze, z tymi samymi uśmiechami na twarzach spotkali się tutaj za 50 lat, podczas uroczystości wznowienia dyplomów – dodał na zakończenie Dziekan Jerzy Polański.

Następnie zwrócił się do nowych doktorów i doktorów habilitowanych: – Jesteście tą grupą



Nowym doktorom i doktorom hab. gratulacje złożyły zarówno władze Uczelni, jak i promotorzy. Sukces młodych naukowców to także ich zasługa...

lekarzy, w której rękach znajduje się rzeczywista przyszłość medycyny. Osiągnęliście dużo – oczekujemy od Was jeszcze więcej. Życzę Wam powodzenia i wielu wspaniałych dokonań, a także – wysokiego *Impact Factor!*

W dalszej części uroczystości przemówienie wygłosił Rektor prof. Marek Krawczyk:

– Ten dzień to święto całej Uczelni, ale to właśnie Państwo jesteście jego głównymi bohaterami. Dziś rozpoczyna się dla Was „przyszłość”. Od tego dnia, już na zawsze, będziecie lekarzami. Nasz Uniwersytet oddaje Polsce – w służbę społeczeństwu – nowych absolwentów, aby nieśli pomoc ludziom chorym. Jestem przekonany, że ten trud wyda owoce i że kiedyś zajmiecie Państwo nasze miejsca, rozwijając tę Uczelnię. Ze swej strony chcę zapewnić, że *Alma Mater* będzie nadal wspierać Was w pracy naukowej i badawczej – podkreślił Jego Magnificencja.

Następnie promowani lekarze, doktorzy i doktorzy habilitowani wypowiedzieli słowa tradycyjnego ślubowania i odebrali dyplomy z rąk Rektora i Dziekana II Wydziału Lekarskiego. W imieniu



*Młodzi lekarze – absolwenci II Wydziału Lekarskiego chwilę po wręczeniu dyplomów*

absolwentów głos zabrał lek. Łukasz Zapała, który ukończył studia lekarskie z najwyższą średnią.

– Spotkaliśmy się tutaj nie w celu zamknięcia pewnego etapu w naszym życiu, ale by podkreślić, że wspaniała przygoda z medycyną dopiero się zaczyna i że wraz z uroczystym ślubowaniem stajemy się reprezentantami upragnionego przez nas zawodu. Bo przecież ze wszystkich nauk medycyna jest najszlachetniejsza

– powiedział podczas swojego wystąpienia. Podziękował również władzom Uczelni, nauczycielom, przyjaciołom i rodzinie za wsparcie okazywane w ciągu sześciu lat nauki w naszym Uniwersytecie.

W imieniu doktorów i doktorów habilitowanych przemówienie wygłosił dr Maciej Janiszewski: – Jesteśmy dumni, że w tej Uczelni, w roku jej Dwustulecia odbieramy dziś tytuły. Koleżankom i kolegom, którzy otrzymali dyplomy lekarskie, życzymy, aby niebawem ponownie znaleźli się w tej Sali i usiedli na naszych miejscach. Sobie samym – aby koniec tego etapu był jednocześnie początkiem kolejnego i by te piękne chwile motywowały nas do dalszej pracy.

Na zakończenie uroczystości uczestnicy wysłuchali koncertu Agnieszki Wilczyńskiej (wokal) i Artura Dutkiewicza (fortepian). Artyści wykonali kilka standardów jazzowych, które wprawiły publiczność w jeszcze lepszy nastrój – towarzyszył on wszystkim przez resztę tego wyjątkowego wieczoru.



*Część artystyczną uroczystości uświetnił występ duetu w składzie Agnieszka Wilczyńska (wokal) i Artur Dutkiewicz (przy fortepianie)*

**Karolina Gwarek**  
Redakcja „MDW”

# Profesor Grzegorz Kołodko gościem w naszej Uczelni



Profesor Grzegorz Kołodko wpisał się do Księgi Pamiątkowej naszej Uczelni

W progach Uczelni Profesora Grzegorza Kołodkę powitali Rektor prof. Marek Krawczyk i Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski. Jego Magnificencja podarował Gościowi „Złotą Księgę Medycyny Warszawskiej” – wydawnictwo jubileuszowe, w którym opisani są najwybitniejsi twórcy polskiej medycyny, związani z naszą *Alma Mater*.

W czasie spotkania ze społecznością akademicką Profesor Kołodko wygłosił wykład „Zrozumieć świat”, w którym przedstawił m.in. tematy tak aktualne, jak przyczyny i skutki światowego kryzysu gospodarczego, korzyści i zagrożenia związane z globalizacją; udzielił również odpowiedzi na pytania o przyszłość naszej cywilizacji. Pan Profesor poddał wnikliwej analizie obecny stan społeczeństwa i gospodarki na świecie. Dużym atutem wykładu była klarowność i prostota języka, połączona z interdyscyplinarnym podejściem do poruszanych zagadnień.

Nas jednak szczególnie zainteresowała ocena obecnej sytuacji geopolitycznej Polski oraz prognozy na przyszłość naszego kraju. Pan Profesor wymienił kilka problemów, które stanowią poważne zagrożenie dla naszego rozwoju. Po pierwsze: spadek eksportu – polskie towary trafiają na zbyt małą ilość rynków, w tym w większości do państw zagrożonych recesją. Po drugie: sytuacja na rynkach finansowych – w Polsce dominują obce banki, które mogą wycofać kapitał z naszego kraju, pozbawiając gospodarkę kredytów. Po trzecie: rozwojowi nie sprzyja sytuacja polityczna Polski, stale pełna napięć i konfliktów.\*

A co, zdaniem Profesora Kołodki, czeka nas po zażegnaniu globalnego kryzysu?

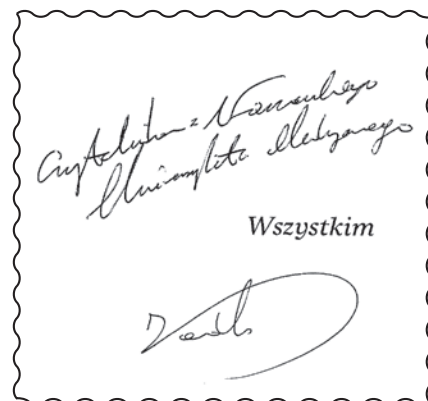
W tym wypadku prognoza wydaje się bardziej optymistyczna: – Z tego kryzysu musi wyłonić się inny świat, z innymi wartościami i regulacjami. Powinien się on przesunąć bardziej od „mieć” do „być”\* – podkreślił prof. Kołodko.

W połowie października nasz Uniwersytet odwiedził Profesor Grzegorz Kołodko – wybitny ekonomista i znany polityk, czterokrotny wicepremier i minister finansów w polskim rządzie, a prywatnie – maratończyk i podróżnik, który zwiedził już ponad 130 krajów. Podczas spotkania w Sali Senatu Pan Profesor wygłosił wykład pt. „Zrozumieć świat”, promował także swoją nową książkę, w której analizuje stan współczesnego społeczeństwa i globalnej gospodarki.

Wszystkie tematy omówione w trakcie wykładu zostały rozwinięte w jego nowej książce – „Wędrujący świat”; uczestnicy spotkania mieli okazję jej nabycia i otrzymania autografu autora. Jeden z nich – specjalnie dla Czytelników „Medycyny Dydaktyki Wychowania” – udało się zdobyć również naszej Redakcji.

**Redakcja „MDW”**

\* Cyt. za: Sylwester Mazurek, *Na kryzys – Kołodko*, [www.wiadomosci24.pl](http://www.wiadomosci24.pl)



Autograf Prof. Grzegorza Kołodki, złożony na pierwszej stronie Jego nowej książki „Wędrujący świat” – z dedykacją dla naszych Czytelników

# Dziesięć Edycji Zakopiańskich Dni Kardiologicznych Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych

Zakończone nie tak dawno Jubileuszowe X Ordynatorskie Zakopiańskie Dni Kardiologiczne przyniosły wiele satysfakcji wszystkim: uczestnikom, wykładowcom – ekspertom, a także Zespołowi naszej Kliniki wraz z twórcą pomysłu i kolejnych programów tego naukowego wydarzenia, Profesorem Mirosławem Dłużniewskim, który niezmiernie dużo wymaga zarówno od siebie, jak i od nas. Dziesięć edycji Zakopiańskich Dni Kardiologicznych i 183 spotkania w ramach Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej zgromadziły ponad 14 tysięcy uczestników. Chociażby dlatego warto zapoznać społeczność akademicką z dorobkiem dydaktycznym Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II Wydziału Lekarskiego WUM.



*Tradycyjne zdjęcie Zespołu Wykładowców na tle Giewontu (od lewej w górnym rzędzie: Zdzisława Kornacewicz-Jach, Tomasz Grodzicki, Ryszard Piotrowicz, Marek Naruszewicz, Witold Pikto-Pietkiewicz, Zbigniew Kalarus, Jacek Dubiel, Jerzy Korewicki, Andrzej Beręsewicz, Mirosław Dłużniewski, Marcin Modzelewski, Adrian Lewandowski, Michał Moszczyński, Wojciech Król; od lewej w dolnym rzędzie: Hanna Szwed, Ewa Piotrowicz, Maria Dłużniewska, Edyta Kostarska-Srokosz, Joanna Syska-Sumińska, Barbara Cybulska, Longina Kłosiewicz-Latoszek, Jacek Różański, Iwonna Grzywawowska-Łaniewska, Piotr Hoffman, Magdalena Rostek, Marek Chmielewski)*

Cofnijmy się zatem o kilka lat, do początków Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej.

W 2000 roku Prof. Mirosław Dłużniewski zaproponował nową formę podyplomowego szkolenia lekarzy. Pomysł ten zaakceptował ówczesny Prorektor do spraw Dydaktyki i Wychowania – Prof. Leszek Pączek, a osobą, która wspierała nas psychicznie i logistycznie, zarówno na początku, jak i przez kolejne lata, był Dziekan ds. Studiów Podyplomowych Prof. Mirosław Łuczak.

Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna w 2000 roku rozpoczęła szkolenia przeznaczone dla leka-

rzy praktyków podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy rodzinnych, także internistów pracujących w oddziałach szpitalnych. Podczas takich spotkań przekazywaliśmy (i nadal przekazujemy) naszą wiedzę teoretyczną i praktyczną na temat najważniejszych wyzwań kardiologii nieinwazyjnej, dotyczących: choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca, zespołu metabolicznego czy wad serca.

W kolejnych edycjach poszerzaliśmy zakres tematów o elektrofizjologię i elektroterapię, a także mieliśmy możliwość podzielenia

się wiedzą praktyczną i doświadczeniami z zakresu kardiologii interwencyjnej.

Przez następne lata scenariusze spotkań, pomysły dydaktyczne, które powstawały „w głowie” Prof. Mirosława Dłużniewskiego, głównie w czasie wędrówek po górach, były dyskutowane, często burzliwie, w Zespole, a potem już konfrontowały się z rzeczywistością, czyli odbiorem uczestników.

Jak wielokrotnie podkreślał Prof. Mirosław Dłużniewski, ogromny wpływ na poziom, atrakcyjność, a przede wszystkim nieustanne powodzenie Zakopiańskich Dni Kardiologicznych

mają Eksperci, znakomitości polskiej kardiologii. To właśnie Oni ze swoją wiedzą, doświadczeniem, talentem dydaktycznym i czymś, co nie posiada jeszcze nazwy, a co można by chyba określić jako „kulturę medyczną” (na którą składa się nie tylko stosunek do chorych, ale i kolegów po fachu) przyciągają co roku kolejne setki lekarzy.

Niewątpliwie „zasługą” naszego Szefa jest dobór Ekspertów, i tu rodzi się trochę żartobliwe pytanie, czy wszyscy przyjaciele Prof. Dłużniewskiego są właśnie tacy, czy też atmosfera miejsca, jakim jest Zakopane, powoduje, że wszyscy starają się być bardziej przyjaźni.

Od samego początku udział w ZDK brali i do tej pory filarami tych spotkań są: Prof. Grzegorz Opolski – Specjalista Krajowy w Dziedzinie Kardiologii, Kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii I Wydziału Lekarskiego WUM – przyjaciel naszego Zespołu, Prof. Lech Poloński, Prof. Marian Zembala i kolejni wybitni przedstawiciele Śląskiego Centrum Chorób Serca: Mariusz Gąsior, Zbigniew Kalarus, Piotr Rozentryt.

To dzięki przychylności Dyrektora Ośrodka Zabrzeńskiego Prof. Mariana Zembali i Prof. Lecha Polońskiego Zespół Zabrzeński jest filarem Zakopiańskich Dni Kardiologicznych.

Znakomitości krakowskiego środowiska medycznego: Prof. Jacek Dubiel, Prof. Jerzy Sadowski, Prof. Tomasz Grodzicki, Prof. Kalina Kawecka-Jaszcz, to kolejne ozdoby ZDK.

Szczególne słowa podziękowania i uznania należą się Profesor Zdzisławie Kornacewicz-Jach, obecnej na wszystkich wiosennych edycjach ZDK – droga ze Szczecina do Zakopanego to oddzielne wyzwanie – tym bardziej cenimy wdzięk, energię, ogromną wiedzę i doświadczenie Pani Profesor, bez której trudno sobie wyobrazić wiosenne spotkania. Podobnie udział Profesor Doroty Zozulińskiej jest

ozdobą i wyzwaniem intelektualnym sesji o kardiodiabetologii. Oddzielnie trzeba potraktować dużą grupę profesorów warszawskich z naszego Uniwersytetu, Instytutu Kardiologii oraz Instytutu Żywności i Żywienia: Barbarę Cybulska, Hannę Szwed, Magdalenę Durlik (WUM), Longinę Kłosiwicz-Latoszek, Piotra Hoffmana, Piotra Pruszczyka (WUM), Jerzego Korewickiego, Jacka Różańskiego, Marka Naruszewicza (WUM), Ryszarda Piotrowicza, Zbigniewa Gacionga (WUM), Piotra Andzianka (WUM).

Wiosenna edycja ZDK przeznaczona jest dla lekarzy „frontowych”, praktyków z pierwszej linii z imponującą liczbą ponad 800 uczestników, natomiast spotkanie jesienne to nowy pomysł Prof. Mirosława Dłużniewskiego na forum dyskusyjne dla ordynatorów oddziałów, głównie chorób wewnętrznych, ale także kardiologii, gastrologii, nefrologii i diabetologii.

W tym roku do Zakopanego przyjechało 370 (!) ordynatorów lub ich zastępców – to imponująca liczba. Co jeszcze bardziej godne uwagi, to znakomita frekwencja na kolejnych sesjach tak bardzo prze-

cież już doświadczonych lekarzy: od pierwszej sesji pt. „Cięża – kiedy wyzwaniem dla kardiologa”, po ostatnią sesję w niedzielę rano pt. „Nowe wyzwania – nowe badania”. Podczas tego drugiego spotkania dyskutowano o Hormonalnej Terapii Zastępczej z punktu widzenia kardiologa i nie tylko, o problemach dotyczących „nerek – coraz ważniejszych w kardiologii”, o doniesieniach z ostatnich zjazdów; jak zwykle na wyczerpanie tematów zabrakło czasu.

Na wszystkich sesjach największe zainteresowanie wzbudzało tzw. „Forum Kliniczne”, w czasie którego Eksperci dyskutowali z Autorami z Zespołu przygotowującego problemy kliniczne dotyczące konkretnych chorych.

Wszystkie programy naukowe były zawsze oceniane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Towarzystwo Internistów Polskich oraz Polskie Stowarzyszenie Medycyny Rodzinnej, a obecnie również przez Izby Lekarskie. Nasi uczestnicy, biorąc udział w ZDK, mogli uzyskać wiele punktów edukacyjnych.

W czasie Zakopiańskich Dni Kardiologicznych nasz Zespół



Odpowiedzialni za kardiologię w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym Prof. Grzegorz Opolski (I Katedra i Klinika Kardiologii) i Prof. Mirosław Dłużniewski w trakcie sesji



*Prof. Marian Zembala w dynamicznym wystąpieniu o postępach kardiologii; obok prowadzący sesję: Prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach, Prof. Mirosław Dłużniewski*

organizował także badania przesiewowe w kierunku chorób serca wraz z konsultacjami lekarskimi i wykładem na temat czynników ryzyka choroby wieńcowej dla mieszkańców Zakopanego – zwane „Białą Sobotą”. Akcja odbywa się w ciągu dwóch kolejnych dni, a pracują przy niej wszystkie pokolenia lekarzy z naszej Kliniki oraz duża grupa pielęgniarek. Badamy pacjentów, często z poczuciem zdrowia, w kierunku choroby wieńcowej – kontrolujemy BMI, ciśnienie tętnicze, poziomy glikemii na czczo, profil lipidowy, wykonujemy kontrolne badania EKG oraz w razie potrzeby badanie echokardiograficzne. Szczególną kontrolą objęliśmy osoby z zespołem metabolicznym, który jest przedmiotem wielu prac naukowych w naszej Klinice. Mieszkańcy Podhala, u których stwierdziliśmy jakiegokolwiek nieprawidłowości, byli w celu dalszego leczenia kierowani do współpracujących z nami lekarzy z Zakopanego.

Nie można zapomnieć, że oprócz wielu wykładów i warsztatów dla uczestników oraz pracy Zespołu Kliniki przy organizacji

symposium czy Białej Soboty, zadbaliśmy również – co zawsze jest uwzględnione w programie – o czas wolny na spacer po górach, na moment odpoczynku, a także chwile dobrej zabawy.

Takie skomponowanie planu zajęć pozwala zarówno na wysłuchanie wszystkich wykładów przez naszych uczestników, jak i zapewnienia strawę duchową. A my, jako organizatorzy, mimo zwykle pięć-

nej pogody w Zakopanem, możemy cieszyć się dobrą frekwencją na salach wykładowych.

Kolejne formy działalności Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej były wspierane przez firmy farmaceutyczne, takie jak: *Schwarz Pharma, Solvay, Polpharma, Merck, Pfizer, Sanofi-Aventis, Egis, Lek, Servier, AstraZeneca, MSD, Adamed, Boehringer Ingelheim, Pliva, Krka*. Natomiast wszystkie te firmy (i nie tylko) spotykały się i nadal spotykają w Zakopanem na corocznych Zakopiańskich Dniach Kardiologicznych, stąd też dodatkowo nasza nieustanna dbałość o niezależność poglądów i tematów przedstawionych w trakcie sympozjum, z jednoczesnym wysokim poziomem merytorycznym. Organizując kolejne sympozja, nie możemy zapomnieć o pomocy ze strony firm farmaceutycznych, współpracujących przez te wszystkie lata z Podyplomową Szkołą Kardiologiczną. Dzięki ich wsparciu podyplomowe szkolenia kardiologiczne stają się dostępne dla szerszej rzeszy lekarzy.

Na usilne i powtarzające się prośby uczestników naszych spotkań od nowego roku wraz



*Frekwencja w czasie Zakopiańskich Dni Kardiologicznych budzi uznanie i szacunek dla ich wykładowców i uczestników*





Panel Ekspertów w kolejnej sesji (siedzą od lewej: Prof. Jerzy Sadowski, Hanna Szwed, Kalina Kawecka-Jaszcz, Lech Półoński)

z Wydawnictwem „CZELEJ” szykujemy wydanie specjalnego pisma, „Kardio-update – Eksperti dla lekarzy praktyków”, gdzie poza bieżącymi doniesieniami ze świata będą przeniesione i utrwalone treści naszych spotkań, wykładów i trudnych do odtworzenia dyskusji.

Z upływem lat spotykamy się z rosnącym zainteresowaniem szkoleniami Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej. Cieszy nas bardzo, że coraz więcej lekarzy pragnie ugruntować i pogłębiać swoją wiedzę razem z nami. Dla-

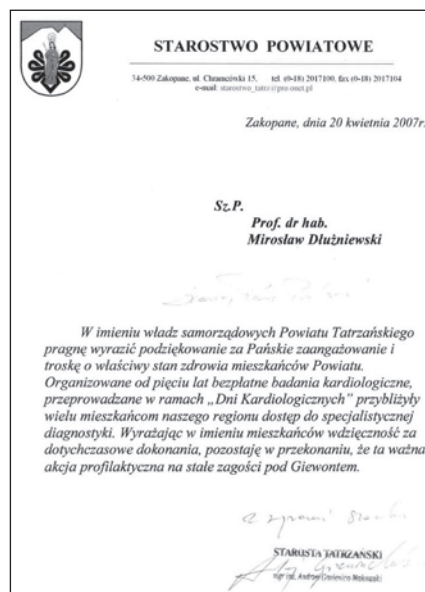
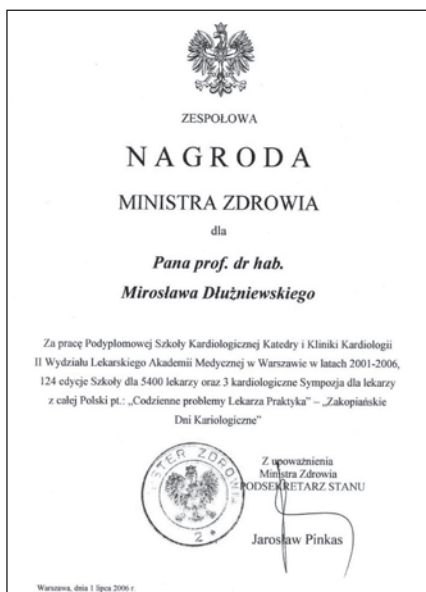
tego, pomimo trudnych czasów, nadal chcemy rozwijać naszą działalność i zapraszać na szkolenia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej coraz więcej uczestników.

W 2006 roku Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna otrzymała Dydaktyczną Nagrodę Zespołową I-go stopnia Ministra Zdrowia Prof. dr hab. Zbigniewa Religi, jesienią 2007 roku – prestiżowe wyróżnienie w kategorii Lider Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne, a w roku 2008 Prof. Mirosław Dłużniewski otrzymał tytuł „Lider Roku w Ochronie Zdrowia –

Liderzy Medycyny” za działalność dydaktyczną, której częścią były z pewnością zajęcia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej i Zakopiańskie Dni Kardiologiczne.

Jak co roku, kończąc X Ordynatorskie Zakopiańskie Dni Kardiologiczne, Profesor Mirosław Dłużniewski obiecał kontynuowanie tradycji. A więc – „do zobaczenia w 2010 roku pod Giewontem!”

*dr Monika Tomaszewska-Kiecana  
dr Edyta Kostarska-Srokosz  
Katedra i Klinika Kardiologii,  
Nadciśnienia Tętniczego  
i Chorób Wewnętrznych II WL*



Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna otrzymała w 2006 r. Dydaktyczną Nagrodę Zespołową I-go stopnia Ministra Zdrowia, oficjalne podziękowania od Starosty Tatrzańskiego za wspieranie profilaktyki chorób serca na terenie Podhala, a w 2007 roku – prestiżowe wyróżnienie w kategorii Lider Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne

## X Kongres Europejskiej Federacji Badań Naukowych w Rehabilitacji

Wakacje już wprawdzie za nami, warto jednak powrócić do wydarzeń naukowych zorganizowanych w tym okresie. W dniach 9-12 września w Rydze na Łotwie odbył się X Kongres Europejskiej Federacji Badań Naukowych w Rehabilitacji, pod przewodnictwem Profesora Aivarsa Vetry. Europejska Federacja Badań Naukowych w Rehabilitacji powstała w Edynburgu (Wielka Brytania) w 1983 roku. Oficjalnym wydawnictwem Federacji jest *International Journal of Rehabilitation Research* (IF 0.735), w nim też znalazły się streszczenia prezentowanych na kongresie prac.

Polskę reprezentowały trzy ośrodki naukowe, które przedstawiły dziewięć doniesień. Cztery z nich pochodziły z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: trzy z Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM, a czwarta powstała w ścisłej współpracy z mgr Joanną Gotlib z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ WUM. (1, 2, 3, 4)

Do stolicy Łotwy przybyło 600 uczestników kongresu reprezentujących głównie państwa europejskie, a także niektóre kraje spoza Europy, takie jak: Australia, Izrael, Japonia, USA, Tajwan. Byli to głównie fizjoterapeuci, ale także lekarze ortopedzi, neurologi, pediatri, chirurdzy oraz asystenci osób niepełnosprawnych i pracownicy socjalni.

Kongres otworzyli: Prezydent Kongresu – Aivars Vetra i Przewodniczący Komitetu Naukowego – Gabor Fazekas. Prof. Aivars Vetra na wstępie wygłosił wykład dotyczący roli Wydziału Rehabilitacji Uniwersytetu Ryskiego w rozwoju rehabilitacji na Łotwie. W trakcie sesji inauguracyjnej wykłady wygłosili również: prof. Joachim Breuer – o profilaktycznej i kompensacyjnej roli rehabilitacji i dr Gunnar Grimby – o zastosowaniu różnych, zgodnych z zasadami EBM, metod pomiarowych w rehabilitacji.

Wykłady odbywały się równocześnie w trzech aulach i były podzielone na różne bloki tematyczne. W pierwszym dniu obrad odbyło się siedem bloków, m.in.

rehabilitacji chorób mięśniowo-szkieletowych, rehabilitacji neurologicznej. W bloku „Od treningu do badań” na szczególną uwagę zasługiwało wystąpienie prof. Gaja Vidmara z Instytutu Rehabilitacji w Lublanie, który mówił o błędach metodologicznych spotykanych w wielu publikacjach, omawiał również ich wiarygodność naukową. Inną, bardzo ciekawą pracą w sesji poświęconej rehabilitacji chorób mięśniowo-szkieletowych były badania nad skutecznością stosowania pracy ekscentrycznej w reedukacji mm. strzałkowych po skręceniach stawów skokowo-goleniowych. Miłym akcentem kończącym pierwszy długi dzień obrad był koncert regionalnego chóru.

Kolejny dzień konferencji obejmował osiem bloków tematycznych dotyczących m.in.: rehabilitacji dziecięcej, rehabilitacji zawodowej, biomechaniki, metodologii oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcji, Nieprawności i Zdrowia – ICF. Jedną z sesji plenarnych poświęconą była bardzo ciekawemu tematowi dotyczącemu wyglądu pomieszczeń, w których prowadzona jest rehabilitacja. Ostatnio coraz częściej wielu autorów zwraca uwagę na wpływ jakości otoczenia, w jakim pracuje się z pacjentem, na skuteczność leczenia. Architektura wnętrza, wygląd zewnętrzny budynku, kolor ścian, rodzaj zastosowanych materiałów wykończeniowych, a nawet widok

z okna okazują się bardzo istotne w procesie leczenia. Doktor Ake Wiklund przedstawił te zagadnienia w sposób niezwykle przekonujący. Następnym wykładem – prof. Martina Graboisa – szybko przeniósł słuchaczy w obszary bardziej skomplikowane. Dotyczył zbyt rzadko rozpoznawanego zespołu wielobjawowego bólu miejscowego – *Complex Regional Pain Syndrom* (CRPS). Ten niezwykle ciekawy wykład oparty był na doświadczeniach badaczy z University of Texas Health Science Center – Houston i wskazywał na dużą nieprzewidywalność powstania tego zespołu, słabą jego rozpoznawalność, rozmaity przebieg oraz konieczność stosowania niezwykle specyficznej fizjoterapii.

Po zasłużonej przerwie kawowej można było wysłuchać opowieści o tym, jak w Czechach powstaje niezwykle ciekawe urządzenie diagnostyczne do pomiaru napięcia wszystkich tkanek miękkich. Urządzenie to o nazwie *Myotonometr* według konstruktorów będzie posiadało możliwość oceny napięcia różnych tkanek z rozróżnieniem tkanki tłuszczowej, różnych struktur tkanki łącznej i mięśni. Stwarzałoby ono np. możliwość precyzyjniejszego pomiaru napięcia tkanki mięśniowej niż obecnie stosowane powierzchniowe EMG. Projekt ten jest wspierany grantem Czeskiej Fundacji Naukowej. Niestety, konstruktorzy urządzenia zapowiedzieli, że praca nad nim potrwa jeszcze kilka lat.

W dalszej części obrad można było wysłuchać wystąpień na temat stosowania modelu ICF w neurorehabilitacji, zagadnień dotyczących funkcjonowania osób z epilepsją i konieczności stosowania u nich badań zgodnych z ICF. Na uwagę tego dnia zasługiwał również wykład dotyczący skuteczności rehabilitacji u pacjentów z ciężką niesprawnością fizyczną. Na zakończenie drugiego dnia gospodarze ugościli uczestników kongresu regionalnym posiłkiem w restauracji nad Dźwiną.

Trzeci dzień rozpoczął się sesją plenarną, podczas której prof. Aarne Ylienen wystąpił z wykładem na temat interdyscyplinarnych wyzwań rehabilitacji, a dr Caterina Pistarini omówiła skuteczność stymulacji kory mózgowej u pacjentów w stanie wegetatywnym lub z podprogową świadomością. Doktor Helena Burger przedstawiła z kolei zagadnienie powrotu do pracy osób po amputacjach kończyn. Inne sesje tego dnia dotyczyły nowych technologii stosowanych w rehabilitacji zawodowej.

Trzeba podkreślić, że na kongresie panowała bardzo przyjazna

atmosfera stwarzająca warunki do wielu polemik naukowych, które nierzadko przenosiły się do kularów, a także były kontynuowane na wieczornych spotkaniach. Efekt tych rozmów stanowiły liczne inicjatywy nawiązania współpracy naukowej oraz zaproszenia do odwiedzin i zapoznania się z pracą zawodową i naukową w wielu ośrodkach rehabilitacyjnych w Europie i na świecie.

Podsumowując, 10. Kongres Europejskiej Federacji Badań Naukowych w Rehabilitacji był bardzo udany pod względem naukowym i towarzyskim. Następny kongres Federacji odbędzie się we Włoszech w 2011 roku. Już czekamy na obrady w słonecznej Italii!

*dr Michał Dwornik  
dr Dariusz Białoszewski  
Zakład Rehabilitacji  
Oddziału Fizjoterapii II WL WUM*

1. Dwornik M., Kujawa J., Białoszewski D., Słupik A., Kiebzak W.: Electromyographic and clinical evaluation of the efficacy of neuromobilization in patients with low back pain. *Int. J.*

of the Reh. Research, August 2009; Vol. 32, Suppl.1: 89. Proceedings of the 10-th Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation, Riga, Latvia, September 2009.

2. Słupik A., Białoszewski D., Korabiewska I.: The effect of Kinesiology Taping and muscle fatigue on movement control in the shoulder joint – preliminary report. *Int. J. of the Reh. Research*, August 2009; Vol. 32, Suppl.1: 92. Proceedings of the 10-th Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation, Riga, Latvia, September 2009.

3. Białoszewski D., Korabiewska I., Lewandowska M., Boguszewski D.: Assessment of efficacy of relaxation training with digital thermovision, heart rate measurement and Subjective Emotional Tension Score. *Int. J. of the Reh. Research*, August 2009; Vol. 32 Suppl.1: 94. Proceedings of the 10-th Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation, Riga, Latvia, September 2009.

4. Gotlib J., Białoszewski D., Kamińska I., Kunicka I., Sierdziński J.: Familiarity with career possibilities among first year physiotherapy students from Poland and Latvia – implications for curricula. *Int. J. of the Reh. Research*, August 2009; Vol. 32, Suppl.1: 92-93. Proceedings of the 10-th Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation, Riga, Latvia, September 2009.



## WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

### CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

prowadzi nabór na studia podyplomowe

#### Obecnie trwa rekrutacja na kierunki:

- Prowadzenie działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej
- Medycyna ubezpieczeniowa i orzecznictwo
- Seksuologia kliniczna
- Seksuologia sądowa
- Edukacja seksualna
- Psychologia kliniczna
- Zarządzanie projektami medycznymi
- Zarządzenie finansami placówek służby zdrowia

#### Przyjmujemy również kwestionariusze osobowe od zainteresowanych kierunkami:

- Pomoc psychologiczna w medycynie
- Zarządzanie ZOZ w procesie przekształceń
- Marketing farmaceutyczny
- Medycyna estetyczna
- Dietetyka w chorobach wewnętrznych i metabolicznych

Kontakt: Dziekanat Centrum Kształcenia Podyplomowego,  
ul. Żwirki i Wigury 61, Budynek Rektoratu,  
pok. 509, 02-091 Warszawa  
tel.: (0 22) 57 20 510, (0 22) 57 20 519;  
e-mail: ckp@wum.edu.pl

# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

21 września 2009 roku

Obrady Senatu rozpoczęły się od uroczystości poświęconej wspomnieniom o zmarłym w dniu 17 września br. prof. dr hab., dr h.c. Januszu Piekarczyku – Rektorze naszej Uczelni w ciągu dwóch kadencji, w latach 1999-2005.

Sylwetkę prof. dr hab. Janusza Piekarczyka przedstawiła prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska – Zastępca Dyrektora Instytutu Stomatologii.

Druga część posiedzenia Senatu dotyczyła realizacji programu przewidzianego porządkiem obrad.

## 1. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył dyplom oraz złożył gratulacje prof. dr hab. Annie Kamińskiej z okazji przyznania nagrody jubileuszowej za 40 lat pracy zawodowej.

Następnie Rektor przekazał dr hab. Alicji Wiercińskiej-Drapała akt powołania na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Klinice Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych.

Ponadto Rektor wręczył akty powołania na stanowisko:

- Kierownika Zakładu Biochemii II WL prof. dr hab. Mariannie Kańskiej;
- Ordynatora - Kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej II WL prof. dr hab. Jerzemu Polańskiemu;
- Ordynatora-Kierownika Kliniki Kardiologii I Katedry i Kliniki Kardiologii I WL dr hab. Romualdowi Cichoniowi.

## 2. Roczne Sprawozdanie Rektora z działalności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za okres od dnia 1 stycznia 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku.

Senat zatwierdził „Roczne sprawozdanie Rektora z działalności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za okres od dnia 1 stycznia 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku”.

## 3. Przyznanie zasłużonym pracownikom Uczelni Medali „Za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Senat przyznał „*Medale za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*” szczególnie zasłużonym pracownikom Uczelni oraz innym osobom, które przyczyniły się do jej rozwoju. Odznaczenia otrzymali:

- 1) za szczególnie wkład pracy w działalność naukowo-dydaktyczną oraz organizacyjną na rzecz rozwoju Uczelni:
  - prof. dr hab. Leszek Pączek (za zasługi podczas pełnienia funkcji Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych w kadencji władz Uczelni 1999-2002 oraz 2002-2005, a także podczas pełnienia funkcji Rektora WUM w kadencji 2005-2008);
  - prof. dr hab. Ryszarda Chazan (za zasługi podczas pełnienia funkcji Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą w kadencji władz Uczelni 2005-2008);
  - prof. dr hab. Aleksander Wasiułyński (za zasługi podczas pełnienia funkcji Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowaw-

czych w kadencji władz Uczelni 1990-1993);

- prof. dr hab. Janusz Cianciara (za zasługi podczas pełnienia funkcji Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem w kadencji władz Uczelni 1990-1993 oraz 1993-1996);
  - prof. dr hab. Andrzej Górecki (za zasługi podczas pełnienia funkcji Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem w kadencji władz Uczelni 1996-1999),
- 2) za owocną współpracę oraz szczególny wkład w ustanawianie i zacieśnianie więzi pomiędzy społecznościami akademickimi WUM i Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina – prof. Stanisław Moryto (Rektor UMFC),
  - 3) za efektywną współpracę przy realizowaniu wspólnych inicjatyw WUM i Uniwersytetu Muzycznego, a także wkład w zacieśnianie więzi pomiędzy naszymi uczelniami – prof. Roman Lasocki (Prorektor ds. Artystycznych UMFC),
  - 4) za propagowanie kultury muzycznej wśród studentów i społeczności WUM oraz szczególną pomoc okazaną przy artystycznej oprawie obchodów Jubileuszu 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie – ks. prof. Kazimierz Szymonik (Prorektor ds. Nauki i Wydziału Instrumentalno-Pedagogicznego w Białymstoku UMFC),
  - 5) za opiekę artystyczną nad muzyczną częścią centralnych obchodów 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie – prof. Andrzej Zieliński (UMFC),

- 6) za skomponowanie *Hymnu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego* – Jacek Cygan i Miłosz Bembinow,
- 7) za propagowanie sztuk pięknych wśród studentów i społeczności WUM – prof. Ksawery Piwocki (Rektor Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie), prof. Wiktor Jędrzejec (Prorektor ds. Artystycznych ASP), prof. Piotr Smolnicki (Dziekan Wydziału Grafiki ASP), prof. Stanisław Wieczorek (ASP),
- 8) za konsolidowanie nowoczesnego środowiska medycznego, w tym szczególne zaangażowanie w organizację szeregu międzynarodowych konferencji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Marian Rogowski (współinicjator powstania pierwszego po II wojnie światowej Medycznego Towarzystwa Polsko-Niemieckiego, zrzeszającego lekarzy medycyny, lekarzy stomatologów oraz osoby związane z postępowaniem w medycynie),
- 9) za kilkunastoletnią bezinteresowną działalność na rzecz polskiej medycyny, aktywną pomoc ukierunkowaną na kształcenie doktorantów oraz szczególny wkład w ustanawianie i zacieśnianie więzi pomiędzy społecznościami akademickimi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu w Mainz – prof. Wilfried Wagner (Uniwersytet w Mainz),
- 10) za owocną i długoletnią pracę, nauczanie wielu pokoleń studentów medycyny, szczególne zaangażowanie i wkład wniesiony w rozwój polskiej nauki i medycyny oraz rozwój Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:
  - prof. dr hab. Janusz Nauman (w latach 1991-2002 Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii),
  - prof. dr hab. Kazimierz Ostrowski (Dyrektor Instytutu Biostruktury, Kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, w latach 1969-2004 zatrudniony w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrologii, w latach 1990-2004 Kierownik tej Katedry, członek Polskiej Akademii Medycyny, odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz nagrodami Rektora),
  - prof. dr hab. Artur Czyżyk (w latach 1968-1997 Kierownik III Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych), obecnej Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii,
  - prof. dr hab. Włodzimierz Januszewicz (w latach 1965-1998 Kierownik II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, od 1976 Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń), obecnej Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii,
  - prof. dr hab. Danuta Chmielewska-Szewczyk (w latach 1993-2001 Kierownik Kliniki Pneumonologii, Gastroenterologii i Hematologii I Katedry Pediatrii), ob. Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego,
  - prof. dr hab. Aleksander Wagner (w latach 1990-2005 – Kierownik Kliniki Chirurgicznej), ob. Kliniki Chirurgii Dziecięcej,
  - prof. dr hab. Roma Rokicka-Milewska (w latach 1982-2002 Kierownik Kliniki Pediatrii Hematologii i Onkologii), ob. Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii,
  - prof. dr hab. Ewa Szczepańska-Sadowska (od 1998 roku Kierownik Katedry Fizjologii Stosowanej i Klinicznej II WL) ob. Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej,
  - prof. dr hab. Bogusława Benendo-Kapuścińska (w latach 1980-2002 Kierownik Zakładu Radiologii), ob. I Zakładu Radiologii Klinicznej,
- prof. dr hab. Maria Wąsik (od 1991 r. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego),
- 11) za wieloletnią pracę, szczególne zaangażowanie, wkład wniesiony w rozwój polskiej nauki i medycyny, zwłaszcza w sprawy związane z przeszczepianiem narządów – prof. dr hab. Janusz Wałaszewski (do 2003 roku samodzielny pracownik naukowy w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant w Warszawie),
- 12) za wkład pracy dla dobra i rozwoju Uczelni oraz za wybitne osiągnięcia naukowe w dziedzinie urologii – prof. dr hab. Andrzej Borówka (w latach 1981-1994 pracownik Katedry i Kliniki Urologicznej, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego, obecnie Kierownik I Zespołu Dydaktyki Urologicznej Centralnego Szpitala Kolejowego w Międzyzlesiu, były Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego, obecnie członek zarządu, krajowy konsultant ds. urologii),
- 13) za owocną pracę, szczególne zaangażowanie i wkład wniesiony w rozwój polskiej nauki i medycyny oraz rozwój Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Wojciech Kostowski (zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, pełniący funkcję Przewodniczącego VI Wydziału Nauk Medycznych PAN, członek kilku komitetów PAN – Nauk Fizjologicznych, Nauk Neurologicznych oraz Neurobiologii),

- 14) za owocną i długoletnią pracę w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, wkład dydaktyczno-naukowy wniesiony na rzecz rozwoju studentów i młodej kadry akademickiej oraz jako dowód szczególnego uznania za zaangażowanie – prof. dr hab. Bogdan Michałowicz (zatrudniony w Klinice od 1980 roku),
- 15) za owocną i długoletnią pracę w Klinice Neurologii, wkład dydaktyczno-naukowy wniesiony na rzecz rozwoju studentów i młodej kadry akademickiej oraz jako dowód szczególnego uznania za zaangażowanie w rozwój WUM – prof. dr hab. Barbara Emeryk-Szajewska (Prodziekan I Wydziału Lekarskiego w latach 1990-1993, wieloletni pracownik Kliniki Neurologii, Kierownik Pracowni Elektrofizjologii),
- 16) za wkład w rozwój i działalność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie nauki, dydaktyki i leczenia:
- dr Dorota Gałczyńska-Zych (Dyrektor Szpitala Bielańskiego od 2007 roku),
  - Andrzej Mazur (Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie),
  - Agnieszka Kujawska-Misiąg (Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej),
- 17) za współpracę na rzecz rozwoju województwa mazowieckiego w obszarze ochrony zdrowia oraz kształcenia obecnej i przyszłej kadry medycznej – Adam Struzik (Marszałek Województwa Mazowieckiego),
- 18) za długoletnią i owocną pracę w Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, jako dowód szczególnego uznania za zaangażowanie i wkład wniesiony w rozwój Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Jan Serafin (emerytowany pracownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, odszedł na emeryturę w 2003 r.),
- 19) za wieloletnią wzorową pracę i szczególne zaangażowanie w pełne artystyczne uroczystości akademickich – Waldemar Kosior (wieloletni Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Uczelni),
- 20) na wniosek Dziekana I Wydziału Lekarskiego:
- prof. dr hab. Eugeniusz Spiechowicz (zatrudniony w WUM w latach 1951-2008, Kierownik Zakładu Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej, Kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej; odznaczony m.in. Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski),
  - prof. dr hab. Jerzy Kossakowski (Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej, Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej, członek Senatu AM w poprzedniej kadencji, wielokrotnie nagradzany zespołowymi nagrodami naukowymi Rektora),
  - prof. dr hab. Magdalena Durlik (Dyrektor Instytutu Transplantologii w latach 2003-2008, Kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii Instytutu Transplantologii),
  - prof. dr hab. Wojciech Rowiński (Dyrektor Instytutu Transplantologii w latach 1995-2003, zatrudniony w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii 1980-2006, obecnie Past-Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Krajowy Konsultant ds. Transplantologii, wielokrotnie nagradzany za pracę dydaktyczną. Odznaczony Medalem „Zasłużony dla Warszawy”, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem KEN),
  - prof. dr hab. Maria Wierzbicka (Kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej w latach 1979-2004, Prodziekan Oddziału Stomatologii w latach 1981-1986; odznaczona m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz nagrodami Rektora),
  - prof. dr hab. Elżbieta Domańska-Janczewska (zatrudniona w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii w latach 1959-2003, wielokrotnie nagradzana zespołowymi nagrodami Rektora; odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Nagrodą Zespołową Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski),
  - prof. dr hab. Mieczysław Lao (w latach 1975-1980 pełniący funkcję z-cy Dyrektora Instytutu Transplantologii, w latach 1988-1994 Dyrektor Instytutu Transplantologii. Od 1988-2003 roku Kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii, członek Rady International Society for Organ Sparing; odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Polonia Restituta, Złotym Krzyżem Zasługi; wyróżniony Nagrodą Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Nagrodą im. Bruno Watchingera – za badania nad erythropoetyną),
  - prof. dr hab. Stefan Kruś (pełniący funkcję Kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej w latach 1970-1996; odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, nagrodami indywidualnymi Rektora),

- prof. dr hab. Felicja Meisel-Mikołajczyk (Kierownik Zakładu Bakteriologii Klinicznej w latach 1993-1997; odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, nagrodami dydaktycznymi Rektora),
  - prof. dr hab. Renata Górka (pracownik Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego od 28 lat; od 2005 roku posiada tytuł profesora nauk medycznych; od 1994 roku pełni funkcję Kierownika Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia. W latach 2002-2005 - Dyrektor Instytutu Stomatologii, od 2005 roku Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii I Wydziału Lekarskiego),
  - Małgorzata Sawicka (wieloletni pracownik Dziekanatu I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z całkowitym stażem pracy w jednostkach WUM obejmującym 45 lat. Od 1997 pełni funkcję Z-cy Kierownika Dziekanatu I Wydziału Lekarskiego; wielokrotnie uhonorowana nagrodami JM Rektora za działalność organizacyjną),
  - Grażyna Wyglądacz (przez 21 lat była pracownikiem WUM, od 1997 roku zajmowała stanowisko Kierownika Dziekanatu I Wydziału Lekarskiego; wielokrotnie nagradzana nagrodami i wyróżnieniami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi),
  - Jadwiga Szyperek (pracownik WUM przez 45 lat, w tym 38 lat w Dziekanacie Oddziału Stomatologicznego, którym kierowała od 1998 r.),
- 21) na wniosek Dziekana II Wydziału Lekarskiego:
- prof. dr hab. Anna Czech (długoletni profesor naszej Uczelni i Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego, znakomity nauczyciel akademicki i organizator zajęć w ramach kół zainteresowań studentów studiujących zarówno w języku polskim, jak i w języku angielskim),
  - prof. nadzw. dr hab. Jerzy Jurkiewicz (Kierownik Kliniki Neurochirurgii II Wydziału Lekarskiego, wybitny neurochirurg, Pełnomocnik JM Rektora ds. Studiów Niestacjonarnych na Kierunku Fizjoterapia oraz ich współorganizator),
  - prof. dr hab. Maciej A. Karolczak (Kierownik II Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci, Dziekan II WL w kadencji 2005-2008, znakomity kardiochirurg dziecięcy, współorganizator Oddziału Fizjoterapii II WL, wybitnie zasłużony dla rozwoju Oddziału Nauczania w Języku Angielskim II WL),
  - dr Leszek Wójtowicz (Dyrektor Szpitala Czerniakowskiego S.P.Z.O.Z. przy ul. Stępińskiej w Warszawie, współpracujący z Warszawskim Uniwersyte-tem Medycznym, zwiększający ilość jednostek WUM funkcjonujących na terenie Szpitala Czerniakowskiego, dbający o komfort studentów biorących udział w zajęciach w klinikach posadowionych w Szpitalu, zainteresowany rozwojem współpracy z naszą Uczelnią),
- 22) na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego, za owocną i długoletnią pracę, nauczanie całych pokoleń studentów, szczególne zaangażowanie i wkład wniesiony w rozwój polskiej nauki i farmacji oraz rozwój Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:
- prof. dr hab. Olga Olszowska (Kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej),
  - prof. dr hab. Dorota Maciejewska (Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Organicznej, Prodziekan ds. Nauki),
- prof. dr hab. Andrzej Tokarz (Kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii, były Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych),
  - prof. dr hab. Piotr Wroczyński (Kierownik Zakładu Chemii Leków, Prodziekan ds. Analityki Medycznej),
  - dr Piotr Tomaszewski (pracownik Katedry i Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej; związany z Zakładem od 1993 roku),
  - dr Ewa Skarżyńska (pracownik Katedry i Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej, zatrudniona w Uczelni od 1988 r.),
  - dr Grażyna Sygitowicz (pracownik Katedry i Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej, pracuje na Wydziale Farmaceutycznym od 17 lat),
  - dr Agnieszka Laudy (adiunkt w Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej od 1992 roku),
  - dr Joanna Stefańska (adiunkt w Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej od 1992 r.),
- 23) na wniosek Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu:
- za wybitny wkład w rozwój Wydziału Nauki o Zdrowiu, w tym uruchomienie nowych kierunków i wyższych poziomów studiów oraz znaczący udział w otrzymaniu przez Wydział prawa nadawania stopnia doktora nauk medycznych - prof. dr hab. Piotr Małkowski (Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu w latach 2002-2008),
  - za znaczący wkład w organizację nauczania na studiach pierwszego i drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz za osiągnięcia kół naukowych działających przy Klinice Geriatrii - prof. dr hab. Krzysztof Galus (Kierownik Kliniki Geriatrii),
  - za znaczący wkład w organizację nauczania na studiach pierwszego i drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo

- oraz za osiągnięcia kół naukowych działających przy Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa – prof. nadzw. dr hab. Andrzej Krupienicz (Kierownik Zakładu Podstaw Pielęgniarstwa),
- za znaczące osiągnięcia w organizacji nauczania na kierunku ratownictwo medyczne, zwłaszcza zajęć klinicznych oraz obozów sprawnościowych TOPR i WOPR – prof. nadzw. Bożena Tarchalska-Kryńska (Prodziekan ds. Dietetyki i Ratownictwa Medycznego w latach 2002-2008),
- za wybitny wkład w uruchomienie studiów drugiego stopnia na kierunku zdrowie publiczne – prof. nadzw. dr hab. Bolesław Samoliński (Prodziekan ds. Zdrowia Publicznego w latach 2002-2008),
- za wybitny wkład w uruchomienie studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo oraz studiów tzw. „pomostowych” na tym kierunku – prof. dr hab. Jacek Przybylski (Prodziekan ds. Położnictwa w latach 2002-2008),
- za wybitny wkład w uruchomienie studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz studiów tzw. pomostowych na tym kierunku – prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik (Prodziekan ds. Pielęgniarstwa w latach 2002-2008),
- za znaczący wpływ na integrowanie nauczania oraz koordynację planów zajęć na kierunku pielęgniarstwo – prof. dr hab. Katarzyna Marcińska-Rowińska (Przewodnicząca Rady Pedagogicznej dla kierunku pielęgniarstwo w latach 2002-2008),
- za popularyzację wiedzy z zakresu diagnostyki laboratoryjnej wśród studentów z kierunku pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne oraz organizację szeregu konferencji, w tym międzynarodowych, po-

ruszających problemy badań laboratoryjnych – prof. nadzw. dr hab. Dagna Bobilewicz (Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej),

- za organizację nauczania na studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz organizację studiów tzw. „pomostowych” na kierunku położnictwo – prof. nadzw. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska (Kierownik Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej).

#### **5. Opinia Senatu w sprawie przedłużenia zatrudnienia dr hab. Heleny Makulskiej-Nowak na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego.**

Senat wydał pozytywną opinię w powyższej sprawie.

#### **6. Sprawa współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ze Smoleńską Państwową Akademią Medyczną.**

Senat wyraził zgodę na zawarcie przez Rektora umowy o współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ze Smoleńską Państwową Akademią Medyczną.

#### **7. Sprawy I WL.**

- 1) Senat przyjął „Sprawozdanie Dziekana I WL z realizowanej polityki kadrowej, działalności naukowej i rozwoju wydziału w roku akademickim 2008/2009”.
- 2) Senat pozytywnie zaopiniował sprawy:
  - a) zwiększenia o 5 miejsc limitu przyjęć na studia niestacjonarne na kierunku lekarsko-dentystycznym;
  - b) powołania:
    - prof. dr hab. Jerzego Kossakowskiego na stanowisko profesora

zwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej,

- dr hab. Rafała Płoskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Genetyki Medycznej,

#### **c) przedłużenia zatrudnienia:**

- prof. dr hab. Anny Barańczyk-Kuźmy na stanowisku Kierownika Katedry i Zakładu Biochemii,
- prof. dr hab. Mieczysława Chmielika na stanowisku Ordynatora-Kierownika Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej,
- prof. dr hab. Elżbiety Jodkowskiej na stanowisku Kierownika Zakładu Stomatologii Zachowawczej,
- prof. dr hab. Andrzeja Kukwy na stanowisku Ordynatora-Kierownika Kliniki Otolaryngologii Instytutu Stomatologii,
- prof. dr hab. Elżbiety Mierzwińskiej-Nastalskiej na stanowisku Kierownika Katedry Protetyki Stomatologicznej.

#### **8. Zatwierdzenie programu niestacjonarnych studiów doktoranckich prowadzonych na wydziałach lekarskich naszej Uczelni.**

Senat zatwierdził program niestacjonarnych studiów doktoranckich prowadzonych na I i II Wydziale Lekarskim.

#### **9. Opinia Senatu dotycząca dofinansowania projektu „Poprawa dostępności i jakości leczenia specjalistycznego poprzez stworzenie Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej w Szpitalu Dzieciątka Jezus”.**

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko wystąpił z wnioskiem o utworzenie na jego terenie Centrum Diagnosty-



ki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej.

Projekt obejmuje:

- remont i nadbudowę budynku Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM;
- zakup części wyposażenia sal dla chorych;
- zakup sprzętu medycznego m.in. modernizację sprzętu monitorującego OIOK, telemetrię, aparat RTG jezdny przyłóżkowy, analizator parametrów krytycznych.

Nakłady wynoszą łącznie

14.920.436,72 zł i obejmują:

- wykonanie dokumentacji projektowo-technicznej;
- roboty budowlano-montażowe i remontowe;
- zakup sprzętu medycznego.

Złożony wniosek został zakwalifikowany do II etapu i uzyskał status projektu podstawowego. Finansowanie obejmuje 10 mln zł (8,8 mln z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz 1,5 miliona zł z rezerwy budżetu centralnego w dyspozycji Ministra Zdrowia). Rozpoczęcie inwestycji planowane jest w roku 2010, a jej zakończenie w 2011 roku.

Powyższe środki są możliwe do uruchomienia pod warunkiem przedstawienia w instytucji pośredniczącej do 15 października 2009 roku promesy sfinansowania pozostałych nakładów inwestycyjnych w wys. 4.920.436,72 zł.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę dofinansowania projektu „Poprawa dostępności i jakości Leczenia Specjalistycznego poprzez stworzenie Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej w Szpitalu Dzieciątka Jezus” w wysokości 4.920.436,72 złotych w 2011 roku, w przypadku niepozyskania funduszy z innych źródeł na ten cel.

## 10. Sprawy II WL.

Senat przyjął „Sprawozdanie Dziekana II Wydziału Lekar-

skiego z realizowanej polityki kadrowej, działalności naukowej i rozwoju wydziału w roku akademickim 2008/2009”.

## 11. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

1) Senat przyjął „Sprawozdanie Dziekana Wydziału Farmaceutycznego z realizowanej polityki kadrowej, działalności naukowej i rozwoju wydziału w roku akademickim 2008/2009”.

2) Senat pozytywnie zaopiniował sprawę zwiększenia o 5 miejsc limitu przyjęć na studia niestacjonarne na kierunku farmacja.

3) Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania:

- prof. dr hab. Józefa Sawickiego na stanowisko profesora zwyczajnego w Zakładzie Badania Środowiska;

- prof. dr hab. Dariusza Sitkiewicza na kierownika Katedry i Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej.

## 12. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat przyjął „Sprawozdanie Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu z realizowanej polityki kadrowej, działalności naukowej i rozwoju wydziału w roku akademickim 2008/2009”.

## 13. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę:

a) zmiany nazwy „Podyplomowych Studiów Koordynatorów Przeszczepiania Narządów” na „Podyplomowe Studia Koordynatorów Transplantacyjnych” oraz zatwierdził zmianę programu tych studiów;

b) utworzenia nowych studiów podyplomowych w zakresie:

- „Edukacja seksualna”;

- „Zarządzanie finansami placówek służby zdrowia”.

Senat zatwierdził też programy ww. studiów podyplomowych.

## 14. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym WUM.

Zaproponowane i przedstawione przez mgr Małgorzatę Kozłowską – Kanclerza WUM kierunkowe zmiany w Regulaminie Organizacyjnym objęły:

1) przeniesienie zadań pomiędzy jednostkami organizacyjnymi administracji,

2) zmianę zakresu zadań niektórych jednostek oraz

3) zmiany w strukturze organizacyjnej polegające na:

- wyodrębnieniu nowych jednostek,

- zmianie podporządkowania jednostek w strukturze.

Pozostałe zmiany w Regulaminie Organizacyjnym związane były z dookreśleniem i aktualizacją istniejących zadań jednostek, w tym dostosowaniem ich treści do zmian w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował proponowane zmiany w Regulaminie Organizacyjnym WUM.

## 15. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

Jego Magnificencja Rektor poinformował m.in. o następujących sprawach:

1) Na Kustosza Muzeum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego powołano byłego Dyrektora Biblioteki Głównej Uczelni, Mirosławę Müldner-Kurpetę.

2) W planach finansowych Ministerstwa Sportu i Turystyki ujęta została budowa Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego – jako wieloletnie przedsięwzięcie inwestycyjne o szcze-

- gólnym znaczeniu dla sportu do roku 2012.
- 3) Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia poinformował, że w związku ze zmianą planu na rok 2009:
- dotacja celowa z budżetu na finansowanie kosztów inwestycji i zakupów inwestycyjnych wyniesie 329 tysięcy złotych – z przeznaczeniem na realizację budowy Szpitala Pediatrycznego WUM. Wartość kosztorysowa inwestycji na poziomie cen w 2009 r. wynosić będzie 545.312 tysięcy złotych. Uczelnia opracowała i przedstawiła Ministerstwu Zdrowia do akceptacji harmonogram rzeczowo-finansowy na realizację inwestycji „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”,
  - dotacja celowa na inwestycję pod nazwą Budowa Centrum Bibliotecznego-Informacyjnego wyniesie 10.000 zł. Uczelnia opracowała harmonogram rzeczowo-finansowy na realizację budowy Centrum Bibliotecznego-Informacyjnego w 2009 roku,
  - w związku z zaniżoną wyceną kosztów związanych z nadbudową Centrum Dydaktycznego Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia poinformował, że decyzją Ministra Zdrowia zaprzestaje finansowania ze środków budżetu inwestycji pod nazwą „Nadbudowa Centrum Dydaktycznego”. Jednocześnie Departament poinformował, że w przypadku pozyskania dodatkowych źródeł finansowania,

Uczelnia może wnioskować o wprowadzenie do finansowania inwestycji pod nazwą „Nadbudowa Centrum Dydaktycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” zgodnie z obowiązującymi zasadami, przedkładając do akceptacji program inwestycji.

## 16. Komunikaty i wolne wnioski.

- Prof. dr hab. Jerzy Polański – Dziekan II Wydziału Lekarskiego poinformował, że JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk w drodze przeprowadzonych wyborów został Prezesem-Elektem Towarzystwa Chirurgów Polskich.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne  
Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego

# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 28 września 2009 roku

## 1. Poświęcenie nowego Sztandaru Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dotychczasowy Sztandar Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego został uroczyście przekazany przez Jego Magnificencję Rektora Kustoszowi Muzeum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Mirosławie Müldner-Kurpocie. Poświęcenia nowego Sztandaru dokonał zaproszony na tę uroczystość Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia – Ksiądz Józef Jachimczak.

## 2. Wręczenie Odznaki Honorowej „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” pracownikom Szpitali Klinicznych.

Na wniosek JM Rektora Minister Zdrowia przyznał odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” pracownikom Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej oraz pracownikom Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego (listę wyróżnionych osób opublikowaliśmy w numerze 9/2009 *Medycyny Dydaktyki Wychowania*).

Aktu dekoracji dokonał przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia Cezary Rzemek – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. JM Rektor złożył gratulacje odznaczonym.

## 3. Wręczenie zasłużonym pracownikom Uczelni Medalii „Za

## Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Zasłużeni pracownicy naszej Uczelni uhonorowani zostali przez JM Rektora przyznaniem przez Senat WUM Medalem „Za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” (listę wyróżnionych osób opublikowaliśmy w numerze 9/2009 *Medycyny Dydaktyki Wychowania*).

Po zakończeniu uroczystości JM Rektor zaprosił uczestników spotkania na poczęstunek przygotowany w holu Rektoratu na I piętrze.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne Warszawskiego  
Uniwersytetu Medycznego



## Podpisanie umowy o dofinansowanie Projektu CePT

W dniu 8 października 2009 r. pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Ministrem Nauki i Szkolnictwa została zawarta Umowa o dofinansowanie Projektu Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii ( CePT ) Nr POIG.02.02.00-14-024/08-00 realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka lata 2007 – 2013, Priorytet 2 Infrastruktura strefy B+R, Działanie 2.2 Wsparcie tworzenia wspólnej infrastruktury badawczej jednostek naukowych.

Koordinatorem konsorcjum jest Warszawski Uniwersytet Medyczny. Poza nim, konsorcjum tworzą jeszcze dwie uczelnie wyższe:

- Uniwersytet Warszawski,
- Politechnika Warszawska,

oraz siedem instytutów naukowych:

- Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego Polskiej Akademii Nauk,
- Instytut Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk,
- Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk,
- Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej,
- Instytut Podstawowych Problemów Techniki Polskiej Akademii Nauk,
- Instytut Wysokich Ciśnień Polskiej Akademii Nauk,
- Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej Polskiej Akademii Nauk.

Celem Projektu Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii CePT jest utworzenie na terenie miasta stołecznego Warszawy ośrodka badań biomedycznych złożonego ze ściśle współpracujących ze sobą środowiskowych centrów naukowych, w których prowadzone będą interdyscyplinarne badania podstawowe oraz badania dotyczące nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych w odniesieniu do chorób układu krążenia, układu nerwowego oraz chorób nowotworowych i związanych z procesem starzenia. Prace naukowe obejmą, między innymi, analizę strukturalną i funkcjonalną białek, fizyko-chemię i nanotechnologię biomateriałów, nanomedycynę, inżynierię biomedyczną, biotechnologię molekularną, genomikę, neurobiologię, biochemię, fizjologię, patofizjologię, farmakologię, farmakodynamikę, farmakogenomikę i farmakognozję.

Całkowity koszt realizacji Projektu wynosi 388 444 071,00 złotych, w tym wydatki kwalifikowane 359 350 000,00 zł.

Koszty kwalifikowane w wysokości 85% pokrywane są ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) natomiast 15% stanowi wkład krajowy który będzie zapewniony ze środków budżetu państwa.



**INNOWACYJNA  
GOSPODARKA**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WARSZAWSKI  
UNIWERSYTET  
MEDYCZNY

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



instytut biologii doświadczalnej  
im. M. Nenckiego PAN

# ODSŁONIĘCIE TABLICY POŚWIĘCONEJ PROFESOR IRENIE SMÓLSKIEJ

***W środę 21 października br. w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym przy ulicy Działdowskiej odbyła się uroczystość wspomnieniowa poświęcona Profesor Irenie Smólskiej – wybitnemu chirurgowi, wieloletniemu dyrektorowi oddziału chirurgii dziecięcej, który pod jej kierunkiem uzyskał rangę kliniki uniwersyteckiej. Podczas spotkania odsłonięto tablicę pamiątkową ku czci Pani Profesor.***

Inicjatorem uroczystości był prof. Maciej Karolczak – Kierownik Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci, a zarazem uczeń i następca Profesor Ireny Smólskiej na tym stanowisku. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele władz Uczelni z Prorektorem ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Markiem Kulusem i Dziekanem II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzym Polańskim, a także współpracownicy, uczniowie i przyjaciele Pani Profesor.

Pierwsza część uroczystości miała charakter wspomnienio-

wy. Rozpoczęło ją wystąpienie prof. Macieja Karolczaka, który przedstawił życiorys i osiągnięcia Profesor Ireny Smólskiej [*treść wystąpienia publikujemy w całości poniżej*]. W drugiej części spotkania w Klinice Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci odsłonięto tablicę upamiętniającą Panią Profesor.

Jak podkreślił Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus: – Ta tablica jest wyrazem hołdu, jaki społeczność akademicka Uczelni składa wybitnej postaci, lekarzowi, na-

ukowcowi, nauczycielowi akademickiemu, z którego pracy nasi lekarze, badacze i studenci czerpią do dziś. To postać, która w znaczący sposób wpłynęła na rozwój powojennej medycyny, a najmocniej na polską chirurgię dziecięcą i kardiochirurgię. Każdy z nas tu obecnych zawdzięcza to, co zdobył – pozycję, dorobek naukowy i karierę – swoim wychowawcom i nauczycielom. Wielu pediatrów, chirurgów dziecięcych, kardiochirurgów, zawdzięcza to, kim dzisiaj są, Pani Profesor Irenie Smólskiej.

***Redakcja „MDW”***

**PROFESOR DR HAB. N. MED. IRENA MARIA SMÓLSKA** przyszła na świat 12 sierpnia 1926 roku w Częstochowie w rodzinie doktora medycyny Alfreda Franke, ordynatora oddziału chirurgicznego szpitala miejskiego. Wspominając ojca, mówiła: „(...) uwielbiałam ojca, był chirurgiem, żył szpitalem. Odwiedzałam go tam często. Już wówczas, jako dziecko, postanowiłam zostać chirurgiem”. W okresie okupacji uczyła się na tajnych kompletach, uzyskując w roku 1944 świadectwo dojrzałości, a następnie rozpoczęła studia lekarskie. W latach 1943-45 pracowała w charakterze instrumentariuszki w Szpitalu Miejskim w Częstochowie. Wyrósłszy

w atmosferze patriotyzmu, brała czynny udział w podziemnym ruchu oporu, pełniąc pod pseudonimem „Iskra” funkcję łączniczki i sanitariuszki w grupie „Bartka” Armii Krajowej.

Po zakończeniu działań wojennych wstąpiła na Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, który ukończyła w roku 1949, uzyskując dyplom lekarza.

W roku 1950 przenosi się do Warszawy, podejmując pracę w oddziale kardiologicznym Szpitala ss. Elżbietanek. W styczniu 1951 otrzymuje asystenturę w Klinice Chirurgii Dziecięcej AM w Warszawie, kierowanej przez profesora Jana Kossakowskiego. Tutaj też przechodzi przez kolejne szczeble kariery zawo-

dowej od asystenta do docenta etatowego. W roku 1955 uzyskuje specjalizację z chirurgii dziecięcej, a w 1960 tytuł dr nauk medycznych na podstawie rozprawy „Spostrzeżenia dotyczące metody leczenia wrodzonych guzów krzyżowo-ogonowych u dzieci”. Równocześnie angażuje się w wykonywanie badań angiokardiograficznych, diagnozując wrodzone wady serca u dzieci. Rozpracowując to zagadnienie, przeprowadza osobiście kilkaset pierwszych cewnikowań serca. Prowadzi prace doświadczalne, analizując wpływ omentopeksji nerek na regulację podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. Zabiegi te stosuje następnie z powodzeniem w praktyce kli-

nicznej. Propaguje nowoczesne techniki operacyjne, np. metodę Denis-Browna w spodziectwie.

W roku 1961 Irena Smólska przez 6 miesięcy pracuje na stanowisku lekarza oddziałowego szpitala torakochirurgicznego Groby Road w Leicester w Anglii. Po powrocie do kraju koncentruje się na problematyce torakochirurgicznej. W roku 1966 otrzymuje tytuł dr habilitowanego na podstawie pracy p.t. „Badania doświadczalne własnej metody zespalania żyły głównej górnej z tętnicą płucną u niemowląt z zarośnięciem zastawki trójdzielnej” – pierwszej w Polsce rozprawy habilitacyjnej z zakresu kardiologii dziecięcej.



*Dokonania Profesor Ireny Smólskiej przybliżył uczestnikom uroczystości wspomnieniowej prof. Maciej Karolczak*



*Odświeżenie tablicy pamiątkowej dokonali przedstawiciele władz Uczelni i członkowie rodziny Pani Profesor*

Rok 1970 to powołanie na stanowisko konsultanta w zakresie kardiologii Instytutu Pediatrii w Krakowie. W okresie 4 lat zorganizowała zespół do leczenia wrodzonych wad serca u dzieci oraz wykonała ok. 300 operacji serca u noworodków, niemowląt i dzieci starszych. Tam też szkoliła kardiologów, radiologów i chirurgów. Brała udział w posiedzeniach naukowych, opracowaniu prac doktorskich i przygotowaniu publikacji naukowych.

W roku 1972 prof. dr hab. Irena Smólska przejmuje, od przechodzącego na emeryturę doc. Tadeusza Hroboniego, i reorganizuje oddział chirurgii dziecięcej przy ul. Działdowskiej w Warszawie, równocześnie podnosząc go do rangi kliniki uniwersyteckiej. W nowym miejscu pracy pragnie kontynuować swoje ukształtowane zainteresowania zawodowe. Jednak, aby było to realne, należało przebudować i zreorganizować oddział,

wyszkolić zespół oraz zdobyć sprzęt wysokospecjalistyczny. Dzięki staraniom prof. I. Smólskiej w ramach Kliniki Chirurgii Dziecięcej powstał oddział intensywnej opieki pooperacyjnej oraz sala rehabilitacyjna, zmodernizowano blok operacyjny, sale chorych i pomieszczenia dydaktyczne. W nowej klinice z sukcesem wykonuje szeroki repertuar trudnych i podówczas nowatorskich zabiegów operacyjnych rekonstrukcji tchawicy i oskrzeli, wad płuc, usunięcia guzów śródpiersia, korekcji pierścieni naczyniowych, wytworzenia przetyku z krzywizny większej żołądka oraz licznych operacji noworodkowych. Równocześnie kontynuowano realizację pełnego zakresu operacji w ramach chirurgii dziecięcej.

Angażując się bez reszty w działalność chirurgiczną, szczególną wagę przykładała do wczesnej rehabilitacji pooperacyjnej niemowląt i młodszych dzieci. Z publikacji na ten temat warto wymienić pracę „Rehabilitacja dzieci w chirurgii klatki piersiowej”. [Ped. Pol. 1977;10:1254]

Z początkiem lat osiemdziesiątych nastąpiła generalna wymiana pokoleniowa zespołu

chirurgicznego. Profesor otoczyła się liczną grupą niedoświadczonych absolwentów medycyny, których postanowiła ukształtować zgodnie z potrzebami Kliniki. W realizacji zamierzeń pomagał Profesor niezwyklej temperament, który w połączeniu z doświadczeniem, konsekwencją działań i troską o odpowiednią atmosferę w zespole chirurgicznym okazał się kluczem do sukcesu. Zasadą było wczesne rozpoczynanie kariery samodzielnego chirurga, prowadzenie dydaktyki i działalności naukowej. Liczne uzyskiwane w tym okresie specjalizacje I i II stopnia były więc poparte znaczącym doświadczeniem własnym. Pełne wykształcenie chirurgiczne uzyskali A. Koronkiewicz, M. Wilczyńska, A. Janicka, W. Stefanek, J. Tchórzewski, A. Marchocka oraz doktorzy nauk medycznych P. Kostrzewski, J. Siarkiewicz, W. Kubica, J. Wieteska, B. Motylewicz. Tak ukształtowany zespół przetrwał, z niewielkimi zmianami, do chwili obecnej. Po 46 latach wyczerpanej pracy w roku 1996 Profesor Irena Smólska przeszła na emeryturę, przekazując Katedrę swemu uczniowi – profesorowi Maciejowi A. Karolczakowi, kardiochirurgowi i chirurgowi dziecięcemu.

Równoległe z obowiązkami chirurgicznymi realizowała program nauczania PROPEDEUTYKI CHIRURGII DZIECIĘCEJ, a następnie CHIRURGII z ELEMENTAMI KARDIOCHIRURGII. Pod jej redakcją i z czynnym udziałem powstał skrypt dla studentów AM (I wyd. 1989, II wyd. 1993) oraz liczne filmy dydaktyczne. Prowadziła szkolenie podyplomowe CMKP, kierując kursami z zakresu gastroenterologii wieku dziecięcego i schorzeń naczyń obwodowych u dzieci. Uczestniczyła w szkoleniu ordynatorów na kursach z pneumonologii i kar-



*Tablica ku czci Profesor Ireny Smólskiej – wybitnego chirurga i kardiochirurga dziecięcego. To właśnie najmłodszym pacjentom Pani Profesor poświęciła całe swoje życie*

diologii dziecięcej. Przez szereg lat była konsultantem chirurgii dziecięcej województwa ostrołęckiego. Aktywny członek Brytyjskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, Pacific Association of Pediatric Surgeons, European Association for Cardiothoracic Surgery, International Society of Cardio-Thoracic Surgeons oraz licznych polskich towarzystw naukowych. Przez dwie kadencje przewodniczyła oddziałowi warszawskiemu Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Członek redakcji licznych periodyków naukowo-lekarskich.

W uznaniu ogromnego dorobku naukowego (138 prac naukowych), organizacyjnego i dydaktycznego w roku 1988 zostaje profesorem nauk medycznych. Odznaczona Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Uhonorowana medalem Gloria Medicinæ (2002), Złotym Skalpelem Kardiochirurgów Polskich (1966), Medalem Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych oraz Medalem Sekcji Kardiologicznej Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

#### **KIM ZATEM BYŁA PROFESOR IRENA SMÓLSKA?**

Wybitnym lekarzem i pedagogiem, profesorem, błyskotliwym chirurgiem dziecięcym, torakochirurgiem i kardiochirurgiem, miłośniczką tańca i zabaw, prawdziwą entuzjastką podróżowania, historykiem, osobą o ogromnym temperamencie i ogromnej wrażliwości, osobowością niezależną, a równocześnie niezwykle towarzyską. Trwałym dowodem Jej osiągnięć niech będą liczni uczniowie, których obdarzała sympatią i którym sekundowała w trakcie mozolnego wspinania się po szczeblach kariery. To ona cieszyła się z naszych sukcesów, martwiąc się, gdy przyszła kolej na niepowodzenia życiowe lub zawodowe. Dlatego też z głębokim przekonaniem możemy powiedzieć, że Profesor Irena Smólska ma stałe, bardzo szczególne miejsce w naszych sercach.

*prof. Maciej A. Karolczak  
Kierownik Kliniki Kardiochirurgii  
i Chirurgii Ogólnej Dzieci  
II Wydziału Lekarskiego WUM*

# In Memoriam Profesor Antonio Onnis

**Nie jesteśmy w stanie wybrać sobie sposobu ani czasu odejścia. Możemy jedynie zdecydować, jak żyć. Chylimy czoła przed wyborem drogi życiowej zmarłego 17 sierpnia 2009 roku Profesora Antonio Onnisa.**



Właściwy człowiek na właściwym miejscu – swoją karierę naukową związał z Uniwersytetem w Padwie, którego absolwentem został w 1951 roku. Do roku 1968 był pracownikiem tego Uniwersytetu, początkowo jako asystent w Zakładzie Patologii, a następnie w Zakładzie Farmakologii. Jednak swoje powołanie odnalazł dopiero w momencie rozpoczęcia specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Jego pasja naukowa została doceniona i uhonorowana w 1960 roku, kiedy nadano mu tytuł profesora, oraz 7 lat później, gdy objął kierownictwo Kliniki Położnictwa i Ginekologii na okres 2 lat. W 1969 r. przeniósł się do Werony, w której mieszkał i pracował do 1974 r., żeby ostatecznie powrócić do Padwy na kolejne 24 lata.

Od lat sześćdziesiątych obszarem zainteresowania Profesora stała się ginekologia onkologiczna. Był założycielem (w 1976 r.) Włoskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej. W 1983 roku założył Europejskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej i był jego wieloletnim przewodniczącym oraz organizatorem kolejnych międzynarodowych spotkań naukowych. Liczne publikacje dotyczące ginekologii onkologicznej – zarówno z zakresu leczenia operacyjnego, jak również próby zastosowania izotopów promieniotwórczych, podawanych drogą infuzji do naczyń limfatycznych – były pionierskie i przyczyniły się do rozwoju tej

gałęzi medycyny. Profesor Onnis już ponad 30 lat temu kładł nacisk na wagę i istotę profilaktyki chorób nowotworowych oraz próby ich skojarzonego leczenia (operacyjnego z podawaniem cytostatyków).

Uznanie zyskał nie tylko na terenie Włoch (był członkiem 13 towarzystw naukowych), ale również poza granicami swojego kraju – czego dowodem jest fakt, że należał do ponad trzydziestu prestiżowych towarzystw naukowych, z których 16 przyznało mu członkostwo honorowe. Prof. Onnis był założycielem i naczelnym redaktorem czasopism naukowych o międzynarodowym zasięgu, takich jak: „Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology”, „Ginecologica Clinica” i „European Journal of Gynecological Oncology”, który od lat znajduje się na liście filadelfijskiej.

Profesor Onnis jest autorem ponad 450 publikacji, nie tylko artykułów oryginalnych oraz poglądowych, ale również podręczników z zakresu patologii, farmakologii, endokrynologii, położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej.

Polscy naukowcy zawdzięczają Mu możliwość komunikacji pomiędzy zachodnią a wschodnią Europą. Jego wsparcie dla polskich ginekologów i onkologów sięga początków lat osiemdziesiątych. Wielokrotnie sponsorował udział Polaków (z Warszawy, Krakowa, Poznania, jak i Gdańska) w organizowanych przez Europejskie Towarzystwo Ginekologii Onko-

logicznej zjazdach międzynarodowych. Dzięki wprowadzonej przez niego uchwale o zwolnieniu z opłat członkowskich dla lekarzy z krajów zza „żelaznej kurtyny” otworzył drzwi do Europy między innymi polskim naukowcom i klinicyzom. Jego wkład poniesiony w ułatwianie szkolenia polskim lekarzom w zakresie ginekologii onkologicznej został uhonorowany nadaniem mu 14 stycznia 2002 r. godności Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Czy słowa potrafią oddać trud i dzieło Jego życia? Zapamiętamy profesora Onnisa jako kogoś wyjątkowego, ciepłego, serdecznego, czynnego, potrafiącego pokonać każdą przeciwność losu. Pamięć o Nim i wdzięczność pozostaną na zawsze.

**lek. Agnieszka Nalewczyńska**  
Katedra i Klinika Położnictwa,  
Chorób Kobięcych  
i Ginekologii Onkologicznej  
II Wydziału Lekarskiego

**Źródło fotografii:**

Publikacja jubileuszowa autorstwa dr Ewy Skrzypek-Fakhoury pt. „Poczet Doktorów Honoris Causa”, Warszawa 2009.

## KARTKA Z KALENDARZA

### Minęło 10 lat od pierwszego rodzinnego przeszczepienia wątroby w Polsce

**Dokładnie 10 lat temu – 12 października 1999 r. – w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie\* i w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu dokonano pierwszego w Polsce przeszczepienia wątroby od dawcy spokrewnionego. W lipcu tego roku minęło również 20 lat od pierwszej udanej operacji tego typu na świecie.**

Przeglądając archiwalne numery „Medycyny Dydaktyki Wychowania”, trafiliśmy na notatkę opublikowaną przez prof. Rafała Paluszkiewicza wkrótce po przełomowej operacji w naszej uczelnianej Klinice. Przypomniła nam ona okoliczności tamtego wydarzenia i emocje, jakie wywołało w środowisku akademickim. Z kronikarskiego obowiązku postanowiliśmy przytoczyć przynajmniej niektóre fragmenty wspomnianego artykułu:

*„12.10.1999 w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby w Szpitalu przy ulicy Banacha i w Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu wykonano pierwszy w Polsce rodzinny przeszczep wątroby.*

*Pierwszą część zabiegu, pobranie fragmentu wątroby od ojca chorej na atrezię dróg żółciowych 4-letniej Oli, wykonał zespół chirurgów z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby, kierowany przez prof. dr hab. n. med. Marka Krawczyka. W skład zespołu wszedł prof. Olivier Farges, wybitny specjalista w zakresie chirurgii wątroby, który podobne zabiegi pobrań do przeszczepień rodzinnych wykonuje w Hôpital Beaujon w Paryżu. Przeszczepienie pobranego od ojca fragmentu wątroby wykonał doc. dr hab. Piotr Kaliński z zespołem w Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu, z udziałem prof. Yann Revillon z Hôpital Necker-Enfantes-Malades w Paryżu, wybitnego specjalisty w zakresie transplantacji wątroby u dzieci.*

*Pierwsza w naszym kraju transplantacja wątroby od żywego spokrewnionego dawcy zakończyła się sukcesem, zarówno ojciec, jak i córka czują się dobrze”.*

Warto wspomnieć w tym miejscu, że pionierską operację tego typu na świecie wykonał S. Raia w 1988 roku w Brazylii. Niestety, zakończyła się ona niepowodzeniem. Pierwsze udane przeszczepienie rodzinne wątroby przeprowadził rok później w Australii Ch. Strong z zespołem; transplantację wykonał u 17-miesięcznego chłopca z niedrożnością zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych, a dawczynią przeszczepu (II i III segmentu wątroby) była matka dziecka.

Nowa technika transplantacji najszybciej zdobyła uznanie i rozwinęła się w Japonii – wpłynęły na

to przede wszystkim względy kulturowe, ponieważ w tym kraju prawie nie wykonuje się transplantacji ze zwłok. W 1993 roku Hashikura i wsp., wykorzystując lewy płat wątroby, wykonali pierwsze na świecie przeszczepienie u osoby dorosłej. Dotyczyło to 53-letniego mężczyzny z pierwotną żółciową marskością wątroby, który otrzymał lewą część tego narządu od swego 25-letniego syna. W tym samym roku Yamaoka przeszczepił 9-letniemu dziecku z atrezią dróg żółciowych prawy płat wątroby, pobrany od matki. Trzy lata później w Hongkongu Fan przeprowadził przeszczepienie prawego płata wątroby u 28-letniego mężczyzny z chorobą Wilsona – dawcą był jego 30-letni brat. Dalszy rozwój transplantacji wątroby od żywego dawcy, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, był bardzo szybki.

W Europie przeszczepienia rodzinne wątroby zapoczątkował Ch. Broelsch w Hamburgu w 1991 roku; on też w głównej mierze przyczynił się do opracowania techniki pobierania segmentów wątroby od dawcy żywego oraz jako pierwszy omówił aspekt etyczny tego typu zabiegów.

Przygotowania do pierwszego rodzinnego przeszczepienia wątroby w Polsce rozpoczęły się już w 1989 roku – zaangażowały się w nie zespoły lekarzy z naszej akademickiej Kliniki i z Centrum Zdrowia Dziecka. Na początku lat 90-tych chirurdzy odbyli wielomiesięczne staże w wiodących ośrodkach transplantacyjnych na świecie, m.in. w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Niemczech i we Francji. Przeprowadzili również wiele wspólnych posiedzeń, omawiając szczegóły operacji, dokonując kwalifikacji dawców i biorców.

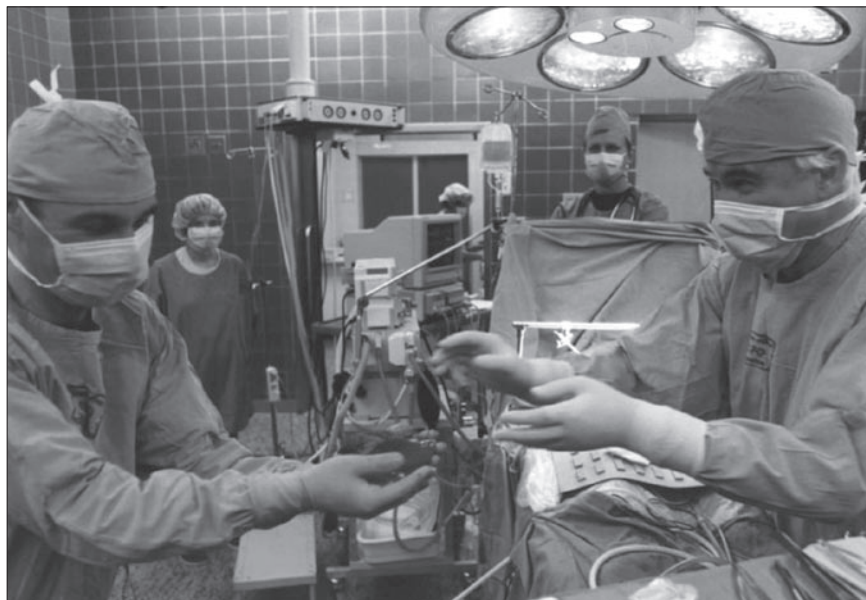
Po wykonaniu pionierskiego zabiegu zespoły z obu klinik zostały wyróżnione Nagrodą Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych (w grudniu 1999 roku). Na ręce prof. Marka Krawczyka list gratulacyjny przesłała również ówczesna Minister Zdrowia Franciszka Cegielska.

Dwa lata później, 3 czerwca 2001 roku, zespół pod kierunkiem prof. Marka Krawczyka dokonał kolejnej przełomowej operacji – pierwszej transplantacji





Prof. Marek Krawczyk, Olivier Farges, Krzysztof Zieniewicz, Rafał Paluszkiwicz podczas pobierania II i III segmentu wątroby – 12 X 1999 roku



Prof. Piotr Kaliciński i Yann Revillon przed rozpoczęciem wszczepiania II i III segmentu wątroby – 12 X 1999 roku

prawego płata wątroby pobranego od ojca dla 18-letniej pacjentki z ostrą niewydolnością wątroby.

Obecnie, podobnie jak przed dziesięcioma laty, przeszczepienie wątroby od dawcy żywego pozostaje jedną z najbardziej skomplikowanych technicznie operacji, wymagającą doświadczonego zespołu i specjalistycznej aparatury medycznej. Na sukces zabiegu składa się wiele czynników, poczynając od właściwego przeprowadzenia pobrania od dawcy, poprzez perfekcyjną technikę przeszczepienia, aż do zastosowania skutecznego leczenia pooperacyjnego.

Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowana przez Rektora prof. Marka Krawczyka, pozostaje wiodącą placówką zajmującą się pobieraniem i przeszczepianiem wątroby w Polsce. W latach 1999-2009 w Klinice wykonano 166 przeszczepień wątroby od dawcy żywego (w tym 4 u osób dorosłych, 5 – prawe płaty). Dzięki współpracy Kliniki z Centrum Zdrowia Dziecka co roku około 20 dzieci otrzymuje przeszczep rodzinny. Tylko w ubiegłym roku udało się pomóc w ten sposób 22 pacjentom.

\* Obecnej Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

**W artykule wykorzystaliśmy informacje i zdjęcia uzyskane dzięki życzliwości Jego Magnificencji Rektora Prof. Marka Krawczyka, za które serdecznie dziękujemy.**

**Wyrazy podziękowania za pomoc w przygotowaniu materiału składamy również Panu Doc. Waldemarowi Patkowskiemu.**

**Redakcja „MDW”**

*Nagroda Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych za pionierską operację transplantacji fragmentu wątroby od żywego dawcy i List gratulacyjny przekazany na ręce Prof. Marka Krawczyka przez Minister Zdrowia Franciszkę Cegielską*



MINISTER ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ  
FRANCISZKA CEGIELSKA

Warszawa, dnia 28 października 1999

Szanowny Pan  
prof. dr hab. Marek KRAWCZYK  
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej  
i Chorób Wątroby  
Akademii Medycznej w Warszawie

*Szanowny Panie Profesorze*

Podobnie jak większość Polaków, z uwagą oczekiwałam na wiadomości dotyczące pierwszego przeszczepu wątroby od żywego spokrewnionego dawcy. Dziś cieszę się, że zarówno operacja, jak i pierwsze dni po jej przeprowadzeniu przebiegły bez powikłań.

Proszę przyjąć serdeczne gratulacje i wyrazić głębokiego szacunku dla Pana Profesora i całego Zespołu, którym Pan kieruje. Życzę dalszych sukcesów i wdzięcznych pacjentów. Ministerstwo Zdrowia, którego pracami kieruje, dołoży ze swej strony wszelkich starań, aby realizacja programu transplantacji wątroby od żywych spokrewnionych dawców przebiegała pomyślnie, przynosząc chorym najcenniejszy dar – dar życia.

*Z najlepszymi  
życzeniami i szacunkiem  
Franciszka Cegielska*

# Rozwijanie twórczego myślenia studentów fizjoterapii przez stosowanie nowatorskich metod dydaktycznych

Developing creative thinking among Physiotherapy students through innovative teaching methods

mgr Krystyna Kasperska, dr Dariusz Białoszewski  
Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii  
II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*„Jeżeli zrównoważymy wiedzę i informację – mądrością, prawa – obowiązkami, zaś cele – środkami, to dojdziemy do wniosku, że to, co nas czeka, jest niczym innym, jak odrodzeniem, nową, lepszą wizją twórczego świata”*

Z RAPORTU UNESCO „OUR CREATIVE DIVERSITY”

## Streszczenie

Wzrastające zapotrzebowanie na wszechstronnego specjalistę rehabilitacji, twórczego, o dużych zdolnościach innowacyjnych, wymaga wprowadzania metod i technik kreatywnego myślenia w proces edukacji studentów.

Autorzy ukazują różnorodność tych metod i sposoby ich klasyfikacji. Podkreślają, jak ważny jest ich odpowiedni dobór, modyfikacja i dostosowanie do realizacji zamierzonych zadań. Stosowanie ich umożliwi operatywne myślenie, dostrzeganie określonych problemów, jak również weryfikację uzyskiwanych rozwiązań. Podkreślają również, że myślenie kreatywne, które zawarte jest w pojęciu twórczości, musi być poparte bogatą i wszechstronną wiedzą. Studenci powinni być stale wdrażani do samokształcenia, operatywnego myślenia, poszerzania wiedzy o nowe zagadnienia z zakresu leczenia ruchem. Powinni też rozwijać motywacje istotne dla procesu twórczego. Szczególna uwaga skierowana winna być również na nauczycieli, od których fachowości, inwencji, zaangażowania i pomysłowości zależy tempo unowocześniania form ruchu i wprowadzania odpowiednich metod i technik kreatywnego myślenia.

Wszechstronne wdrażanie studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do kształcenia ustawicznego i rozwijania twórczego myślenia daje im szansę pracy nad sobą, zarówno w doskonaleniu zawodowym, jak również wzbogaceniu własnej osobowości.

**Słowa kluczowe:** edukacja, kreatywność, metody twórcze, postawy twórcze.

## Summary

The increasing demand for comprehensively trained specialists in physiotherapy who are creative and remarkably innovative requires integration of methods and techniques of creative thinking in university degree programmes.

This paper presents the diversity of these methods and approaches to their classification while stressing the importance of appropriate selection, modification and adjustment of these methods to enable attainment of specific objectives. These methods enable operative thinking, noticing particular problems and verifying proposed solutions. It is also emphasised that creative thinking, which is part of the concept of creativity, must be based on broad and comprehensive knowledge. Students should be continuously taught to take care of their own learning, to use operative thinking, to broaden their knowledge of new aspects of therapeutic movement. They should also develop motivations of relevance for fostering their creative ability. Due attention should also be focused on teachers, whose expertise, inventiveness, commitment and resourcefulness influence the rate at which forms of therapeutic movement are updated and appropriate methods and techniques of creative thinking are introduced. The comprehensive approach to fostering of lifelong learning and creative thinking abilities among the students of the Division of Physiotherapy, 2nd Medical Faculty, Medical University of Warsaw provides them with the necessary groundwork for improving as professionals and enriching their own personalities.

**Key words:** creativity, creative methods, creative attitudes.

Ukształtowanie wszechstronnej aktywności poznawczej i samodzielności, przygotowywanie do rozwiązywania problemów, rozwijanie myślenia oraz podejmowanie innowacji przez uczniów, studentów i absolwentów szkół i uczelni, stanowi podstawową zasadę reform szkolnych. (1) Proces ten wywołany jest wzrastającym zapotrzebowaniem na ludzi myślących, przedsiębiorczych, twórczych, o dużych zdolnościach innowacyjnych.

Dlatego, chcąc go przyspieszyć w edukacji, kładzie się duży nacisk na stosowanie metod i technik twórczego myślenia, na inspirowanie, pobudzanie intelektualne i kreatywne.

Dydaktyka ogólna procesu nauczania i uczenia się wzbogaciła metodykę ćwiczeń ruchowych, wprowadzając metody poglądowe, słowne, problemowe oraz działania praktyczne.

Te metody niewątpliwie dużo wnoszą do procesu kształcenia, niemniej nie mogą być one postrzegane jako jedyne. Nie można ich traktować w oderwaniu od innych metod, zgodnie z zasadą, że „praca urozmaicona, wszechstronna, uwzględniająca różnorodność bodźców, środków, form i metod, daje najlepsze wyniki”. (2) W ten sposób metodyka wychowania fizycznego przestaje być jedynie metodyką stosowania ćwiczeń fizycznych, lecz jest wiedzą o sposobach i formach efektywnego realizowania celów dla różnego rodzaju zadań ruchowych. (3) Ryszard Więckowski odnosi pojęcie „metody” do czynności „wspierania aktywności edukacyjnej ucznia”. (4) W tym rozumieniu nauczyciel w procesie edukacyjnym stosuje takie zabiegi, które stymulują, rozwijają w uczniach aktywność, kreatywność i kształtują twórcze postawy.

Nie ma jednej teorii twórczości, która by ujmowała wszystkie jej aspekty. Szczególne znaczenie mają dwa podejścia, wypracowane na gruncie psychologii humanistycznej i psychologii poznawczej. I tak:

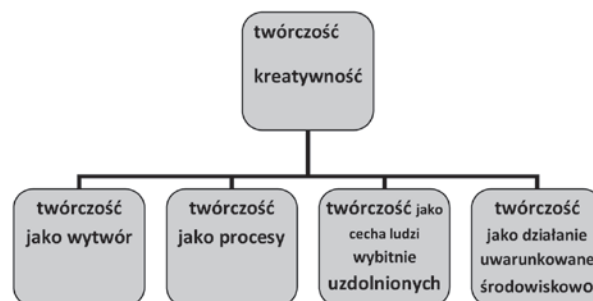
- podejście humanistyczne zakłada, że każdy człowiek jest z natury twórczy. Odpowiednie kształcenie postawy człowieka musi angażować nie tylko intelekt, ale i uczucia. Wychowanie twórcze to stwarzanie warunków do rozwoju spostrzegawczości, inteligencji, nowatorstwa, postawy etycznej, zaangażowania emocjonalnego, umiejętności działania i sprawności technicznych;
- psychologia poznawcza zawęży powyższe rozumienie do sfery poznawczej człowieka. Utożsamia się ją z operacjami umysłowymi, biorącymi udział w tworzeniu nieznanego i społecznie wartościowego wytworu.

Trenowanie twórczości jest możliwe, pod warunkiem, że oddziaływania takie jak: myślenie,

mowa i działania twórcze traktowane są tak samo, jak każdy inny rodzaj aktywności człowieka. Kryteriami weryfikowania twórczości są najczęściej: nowość, użyteczność, wartość społeczna, oryginalność i trafność.

Według badaczy, którzy zgodnie uznają, że kreatywność to specyficzna pożądana wartość człowieka, dominujące okazują się cztery jej aspekty (Ryc. 1).

Ryc. 1. Twórcze aspekty kreatywności – rycina własna.



Są to:

- twórczość jako wytwór, określany jako nowy, wartościowy i użyteczny; (7, 8)
- twórczość jako procesy – psychiczne, intelektualne, emocjonalne, poznawcze, motywacyjne, odpowiadające różnym poziomom twórczości; (9)
- twórczość jako cecha ludzi wybitnie uzdolnionych i utalentowanych, warunkuje ją odwaga, otwartość, dociekliwość, odpowiedzialność, zaangażowanie; (9)
- twórczość jako działanie uwarunkowane środowiskowo – kształtowanie jej u dzieci i młodzieży. (10)

Według Bubrowieckiego, eksperta w zakresie doskonalenia osobowości, zajmującego się badaniem możliwości poznawczych człowieka, rozwijaniem pamięci i kreatywnego myślenia, twórczość można określić jako „potencjał człowieka, dzięki któremu jest on w stanie wykonywać coś nowego i wartościowego dla siebie i innych”. (11) Jest to zatem postawa człowieka, jego styl działania i sposób myślenia, który umożliwia pokonywanie rutyny, nawyków i schematów.

W zakresie pojęcia twórczości zawarte jest pojęcie myślenia kreatywnego.

Od czasów badań w latach pięćdziesiątych, amerykańskiego psychologa J.P. Guilforda, który rozpatruje myślenie twórcze jako proces rozwiązywania problemów, rozróżnia się dwa sposoby myślenia:

- konwergencyjne, w którym działalność umysłowa jest ograniczona sztywnymi normami,

**Tab. 1.** Przykładowy podział aktywnych metod edukacji – zestawienie własne.

Podział metod według:	METODY I TECHNIKI KREATYWNE	
Wincentego OKONIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asymilacji wiedzy</li> <li>• samodzielnego opanowania wiedzy</li> <li>• waloryzacyjne (impresyjne i ekspresyjne)</li> <li>• praktyczne</li> </ul>	
Czesława KUPISEWICZA	• słowne	pogadanka, opowiadanie, dyskusja, wykład, opis, praca z książką
	• obserwacji	pokaz, pomiar rzeczy i zjawisk, eksperyment
	• działalności praktycznej uczniów	zajęcia laboratoryjne, zajęcia praktyczne
Ryszarda WIĘCKOWSKIEGO	• informacyjne	wyjaśnianie, opis, narracja
	• heurystyczne	problemowa, dyskusja, dialog
Edwarda NĘCKA	• rozwijające umiejętności interpersonalne	rozwijające: współdziałanie, porozumiewanie się, klimat grupy np.: „sztafeta”
	• rozwijające umiejętności motywacyjne	rozwijające: ciekawość poznawczą, np. „burza pytań”, potrzebę naprawiania
	• rozwijające zdolności	dedukcja, rozumowanie indukcyjne /tworzenie analogii/, abstrahowanie, metaforyzowanie, skojarzenia, transformacje
	• przewyższania przeszłości	rozwijające: widzenie inaczej, twórczą samoocenę
Krzysztofa KRUSZEWSKIEGO	• metody aktywizujące	np.: „burza mózgów”, „synektyka”, „meta-plan”, projekty, symulacje, dyskusja, praca z tekstem, pomoce wizualne, analiza przypadku, zabawy i gry dydaktyczne i inne
Stanisława STRZYŻEWSKIEGO	• aktywne metody nauczania i uczenia się ruchu	
	• metody reproduktywne (usamodzielniające)	metody: zabawowe, bezpośredniej celowości ruchu, programowanego usprawniania się
	• met. kreatywne	met.: ruchowej ekspresji twórczej, problemowa, Carla Orfa, M.A. Kniessów
Innych	• techniki relaksacyjne wspomagające kreatywność i efektywność działania	trening Jacobsona, „trening autogenny Schultza”, medytacja słuchania dźwięków itp.

zmuszającymi do jedynego rozwiązania (efektywność jego zależy od ilości posiadanych informacji);

- dywergencyjne, twórcze, które zakłada wiele punktów widzenia, a metodą prób i błędów dochodzi do rozwiązania problemu. To typ myślenia dominujący u artysty, uczonego, nowatora, jak również u dzieci przedszkolnych. Stanowi odpowiednik terminu – „postawa twórcza”. (20)

Obydwa typy myślenia są potrzebne, gdyż wzajemnie się przenikają, uzupełniają i wspierają oraz stanowią dwa niezbędne elementy procesu efektywnego rozwiązywania problemów. Można realizować myślenie twórcze, pod warunkiem, że poparte jest ono wiedzą. Im bardziej jest ona bogata i wszechstronna, tym pełniejsze jest myślenie dywergencyjne. Istotnymi jego cechami są płynność (zdolność do wytwarzania wielu pomysłów), elastyczność (gotowość do zmiany kierunku myślenia) i oryginalność (zdolność do wytwarzania reakcji nietypowych, niezwykłych, niepowtarzalnych). (12) Zdolności te sprzyjają przełamywaniu utartych schematów, przewycięzaniu nawyków intelektualnych oraz barier emocjonalnych, które blokują aktywność i możliwości kreatywne osób. Mogą być one rozwijane za pomocą różnorodnych metod i technik, czyli zabiegów myślowych i czynności praktycznych, w celu realizacji zamierzonych zadań.

Na uwagę zasługuje również koncepcja twórczych operacji umysłowych opracowana przez Edwarda Nęckę. (11) Wyróżnia on sześć grup operacji myślenia twórczego, twierdząc, że dysponuje nimi każdy człowiek, w różnym stopniu je wykorzystując. Są to:

- dedukcja, polega na wyciągnięciu wniosków z niepełnego zbioru przesłanek, na zasadzie: „od ogółu do szczegółu”. Proces ten zawiera w znacznym stopniu element zgadywania, domyslenia się, wykorzystywania informacji niepełnych;
- rozumowanie indukcyjne, jest odwrotnością rozumowania dedukcyjnego, na zasadzie: „od szczegółu do ogółu”;
- abstrahowanie, które polega na wyróżnieniu w wybranych obiektach tylko pewnych cech, a pomijaniu innych. Pozwala także spojrzeć na problem z innej, nowej perspektywy;
- metaforyzowanie wnosi nowe elementy, istotne do zrozumienia trudnego problemu. Metafora opisuje bardziej złożony obiekt

w przystępny sposób. Wywołuje wyobrażenia, które uzupełniają informację werbalną;

- skojarzenia, są pomocne w tworzeniu nowych idei, pomysłów, możliwości rozwiązań. Istotą niekonwencjonalnego myślenia jest kojarzenie odległe, tzn. zaskakujące i nieprzewidywalne;
- transformacje, polegające na zmienianiu wszystkich lub niektórych cech obiektu tak, aby jego postać końcowa różniła się zasadniczo od postaci wyjściowej. Dokonuje się ich głównie w wyobraźni, która pozwala przekształcać przedmioty, bez angażowania środków materialnych, oraz przewidywać skutki tych zmian.

Powszechnie uważa się, że przeszkodą w kształtowaniu kreatywnego myślenia może być również brak wiedzy na temat jego technik i metod. Istnieje duża różnorodność klasyfikacji tych metod. Ogólnie można je podzielić na dwie części:

1. metody i techniki, których celem jest rozwiązanie konkretnego zadania, problemu, (np.: „burza mózgów”, Synektyka Gordona, metaplan itp.)
2. metody i techniki, których celem jest rozwijanie zdolności umysłowych jednostki (np.: abstrahowanie, skojarzenia, tworzenie analogii itp.).

W różnorodności działań pobudzających twórczy rozwój dzieci i młodzieży za szczególnie ważne uznaje się cztery grupy metod:

1. metody stymulujące twórczy rozwój jednostki, np.: rozmowa, dyskusja, wymiana myśli i doświadczeń,
2. metody aktywizujące wyzwalaające energię twórczą np.: zachęta, przekonywanie,
3. metody wyzwalaające myśli i działania twórcze, np.: współpraca, współdziałanie, konkretna pomoc, szlachetne współzawodnictwo,
4. metody kształtujące kierunek i treści działania twórczego, np.: działanie samodzielne, projektowanie, konstruowanie, konsultowanie, ocenianie.

Natomiast podział metod według Edwarda Nęcka wiąże się z wyróżnionymi przez niego sześcioma grupami operacji umysłowych, biorących udział w procesie twórczym. (10) Poziom sprawności i umiejętności w ich wykonaniu autor nazwał zdolnością twórczą. Im lepiej jest ona rozwinięta, tym jednostka jest bardziej kreatywna.

W tabeli 1. ujęto przykładowy podział różnorodnych aktywnych metod edukacji, które wyzwalają twórczy potencjał uczniów, studentów i nauczycieli oraz uruchamiają ich wszystkie poziomy funkcjonowania – fizyczny, psychiczny, emocjonalny i społeczny.

Metod i technik kreatywnego myślenia jest bardzo dużo, a powyższe są szeroko omawiane w literaturze. Często spotyka się z sytuacjami, które zmuszają do poszukiwania rozwiązań, dla-

tego umiejętność korzystania z tych metod jest cenną sprawnością. Ważne jest właściwe wprowadzanie ich w proces edukacji. Muszą być one odpowiednio dobrane, zmodyfikowane i dostosowane do realizacji celów i zadań w programach dydaktycznych.

Na uwagę zasługują również metody relaksacyjne i techniki pracy nad sobą, które wg Rafała Seremeta „otwierają drogę do bardzo znacznego zwiększenia swojej kreatywności i efektywności działania. Główna przyczyna takiego stanu rzeczy tkwi w zwiększaniu siły i stabilności naszego skupienia oraz w lepszym kontakcie z naszą podświadomością i naszą intuicją”. (21) Stan napięcia jest istotny do mobilizacji, natomiast jego nadmiar blokuje przepływ energii, zmniejsza twórcze działania, a po dłuższym czasie może wywołać stan „wypalenia”, nerwice i niechęć do życia. Dlatego tak ważna jest regeneracja, odpoczynek i dobre samopoczucie.

Usamodzielniające i kreatywne metody dydaktyczne, stosowane w zajęciach z metodyki nauczania ruchu, ze studentami fizjoterapii WUM i szeroko omawiane w poprzednich naszych doniesieniach, nie wystarczają już w obecnym kształceniu. (5, 6) Preferowany jest nie tylko model wszechstronnego specjalisty rehabilitacji, łączącego w swojej pracy zarówno biologiczne, psychiczne, jak i społeczne aspekty zdrowia. Potrzebny jest też specjalista twórczy, który potrafi projektować i wprowadzać określone innowacje, nie obawiać się nowości, umieć odrywać się od schematów w myśleniu i działaniu oraz skutecznie i ustawicznie pracować nad własnym rozwojem. Kształcenie takich studentów wymaga więc stosowania metod i technik twórczego myślenia. Powinny być one używane nie tylko na zajęciach, ale również przez samych studentów w różnych sytuacjach poza uczelnią.

Henryka Kwiatkowska uważa, że ani sama znajomość zasad twórczego działania, ani też praktyczne działanie, które jest jedynie sprawdzianem przyswojenia teoretycznej wiedzy, nie wystarczy, aby uczeń twórczo rozwiązywał problemy. (19) Dlatego w procesie nauczania i uczenia się metodyki ruchu istotne jest nie tylko poznanie ich przez studentów, ale umiejętność ich odpowiedniego doboru, modyfikacji i dostosowania do warunków dydaktycznych (celu, zadań, odpowiedniego programu), jak też organizacyjnych (środków dydaktycznych, liczebności grup studenckich, odpowiedniego czasu zajęć).

Z procesem wychowania i kształcenia mamy do czynienia przez całe życie. Najpierw jesteśmy poddawani temu procesowi, by następnie

go organizować. Student, przyszły fizjoterapeuta i nauczyciel ruchu leczniczego, musi być do tej działalności przygotowywany.

Droga prowadząca do opanowania nawyku ruchowego jest określona w postaci tzw. ciągów metodycznych, czyli uporządkowanych, kolejnych ćwiczeń mających na celu osiągnięcie zamierzonego efektu. Student musi dokładnie poznać metody nauczania ćwiczeń gimnastycznych, aby następnie móc je w prawidłowy sposób zastosować w pracy z pacjentami, nauczyć ich ruchu i wyrobić w nich nawyk ćwiczenia.

Służą temu zajęcia z metodyki nauczania ruchu, podczas których studenci nie tylko uczą się samodzielnego, praktycznego wprowadzania w życie zdobytej wiedzy, ale również samodzielnie opracowują konspekty lekcyjne, dostosowują zajęcia do możliwości, grup wiekowych, schorzeń, amputacji i wad postawy pacjentów. Prowadząc zajęcia w grupach swoich kolegów, wdrażają się do zachowań analogicznych do sytuacji rzeczywistych. Muszą wykazać się dużą wyobraźnią, aby nauczyć się odpowiedniego postępowania z określonymi grupami dyspanseryjnymi, zarówno z dorosłymi, jak i małymi dziećmi. Muszą dokonać prawidłowego doboru metod, form i środków do przeprowadzenia konkretnych zajęć. Działać zgodnie ze wskazaniami i przestrzegać przeciwwskazań dla konkretnych schorzeń pacjentów.

Na zajęciach z metodyki nauczania ruchu studenci są stale wdrażani do samokształcenia, poszerzania wiedzy o nowe zagadnienia z zakresu leczenia ruchem. Uczą się myślenia kategoriami „diagnozowania” ćwiczeń fizycznych w zależności od potrzeb pacjentów, rozwijają motywacje istotne dla procesu twórczego np.: ciekawość poznawczą, potrzebę naprawiania, i inne. Są przygotowywani do twórczego rozwijania form działania poprzez wprowadzanie nowych ćwiczeń i sposobów aktywności ruchowej (*Gymstick, Nordick Walking*). Uczą się analizowania i interpretowania opisów ćwiczeń, zabaw i gier ruchowych. Pobudzają swoją wyobraźnię, aby urozmaicić przygotowywane przez siebie zajęcia, zwiększyć ich atrakcyjność, stosując niekonwencjonalne przybory do ćwiczeń oraz muzykę. Modyfikują poznane i układają nowe zabawy i gry ruchowe. Zdobywają umiejętność w zastosowaniu muzycznych form ruchu, co umożliwi im dostrzeganie ogromnej roli muzyki w życiu osób niepełnosprawnych.

Studenci są również wdrażani do operatywnego myślenia, czyli umiejętności szybkiego rozwiązywania sytuacji problemowych związanych z pracą z niepełnosprawnymi. Zdobywają umiejętności interpersonalne, uczą się współdziałania, odpo-

wiedniego porozumiewania się, tworzą klimat grupy. Są też wdrażani do dokonywania analizy, interpretacji i samooceny swojej działalności. Poprzez omawianie przeprowadzanych przez siebie zajęć uczą się rozumowania dedukcyjnego, dokonują skojarzeń i wyciągają wnioski. Rola nauczyciela powinna odchodzić od funkcji przekaziciela i sprowadzać się do funkcji moderatora, który kierując dyskusją, mobilizuje studentów do samodzielnych procesów myślowych.

Warunkiem realizacji powyższych zadań jest systematyczna praca nad zdobywaniem wiedzy przez studentów. Niestety, z tym jest odwieczny problem. Jej brak powoduje, że niektórzy studenci nie korzystają w pełni z zajęć. Zbyt mało czasu poświęcają na szukanie materiałów, a ich konspekty i lekcje są schematyczne, nie wnoszą nic nowego. Niechętnie zabierają głos na zajęciach, gdyż niewiele mają do powiedzenia. Stąd też niekiedy ich niskie oceny.

Eksperci alarmują, że w ciągu ostatnich lat drastycznie obniżył się poziom intelektualny słuchaczy szkół wyższych. (22) Upatrują to w niedostatecznym przygotowaniu ich do samodzielnej pracy na niższych etapach nauczania.<sup>1</sup>

Niestety, reformowanie szkolnictwa to proces długotrwały. Dlatego tym większa odpowiedzialność i praca spoczywa na nauczycielach akademickich. Muszą oni wszelkimi sposobami wymusić na studentach czynny udział w tym procesie tak, aby stali się jego współtwórcami. Wszechstronne ich stymulowanie i wdrażanie do samokształcenia i samodoskonalenia, ukierunkowanego na dbałość o zdrowie, sprawność, wydolność fizyczną i intelektualną, ma dobrze przygotować studentów do wykonywanego zawodu.

Aby zostać dobrymi fachowcami, współcześni fizjoterapeuci muszą być profesjonalni, kompetentni i odpowiedzialni. Aby ich praca z pacjentami była twórcza, muszą wносить coś nowego, a nie opierać się tylko na wyuczonych wzorcach. Idea kształcenia ustawicznego jest szansą pracy nad sobą, zarówno doskonaleniem zawodowym, jak również wzbogaceniem własnej osobowości. To ważne zadanie stoi także przed studentami Oddziału Fizjoterapii, jak też przed ich nauczycielami. To oni muszą tę kadrę wyszkolić. Przed nimi stoi obowiązek wykształcenia takich studentów, którzy w przyszłej pracy zawodowej wniosą do życia ludzi niepełnosprawnych nadzieję i wiarę w ich własne siły oraz chęć pokonywania trudności. Kiedy na szczycie hierarchii wartości dostrzegać będą zawsze dobro drugiego człowieka, będą zdawali sobie sprawę z konieczności niesienia skutecznej pomocy osobom niepełnosprawnym.

## Przypisy

<sup>1</sup> Wg badań z 2006 r. międzynarodowych organizacji: PISA (Międzynarodowego Programu Oceny Umiejętności Uczniów) i OECD (Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju).

## Piśmiennictwo

- Jonkisz J., Lewandowski M.: Kształcenie i wychowanie w reformowanej szkole. AWF, Wrocław 2001.
- Barczyk A., Tuszyński J.: Metody i formy współczesnego wychowania fizycznego. *Chowanna* 1974;1:13-18.
- Strzyżewski S.: Ewolucja metod stosowanych w wychowaniu fizycznym. IKN, Warszawa 1988.
- Więckowski R.: Pedagogika wczesnoszkolna. WSIP, Warszawa 1993.
- Kasperska K.: Nowoczesność metodyki nauczania ruchu w dydaktyce rehabilitacji ruchowej. *MDW* 2005;1-3:49-53.
- Kasperska K., Smolis-Bąk E., Białoszewski D.: Metodyka nauczania ruchu – skrypt. Oficyna Wydawnicza WUM, Warszawa 2008.
- Góralski A.: Wzorce twórczości. Scholar, Warszawa 1998.
- Stein M.I.: Twórczość pod lupą. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1997.
- Nęcka E.T.: Twórcze rozwiązywanie problemów. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1994.
- Nęcka E.: Trening twórczości. Podręcznik dla psychologów, pedagogów i nauczycieli. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1998.
- Bubrowiecki A.: Sekrety kreatywnego myślenia. Wyd. Internet. Złote Myśli, [www.slideshare.net/l.tomaszek/sekrety-kreatywnego-myslenia](http://www.slideshare.net/l.tomaszek/sekrety-kreatywnego-myslenia)
- Kujawiński J.: Rozwijanie aktywności twórczej uczniów klas początkowych. WSIP, Warszawa 1990:113-118.
- Kruszewski K.: Sztuka nauczania, Czynności nauczyciela. PWN, Warszawa 1995.
- Kupisiewicz Cz.: Podstawy dydaktyki. PWN, W-wa 1978.
- Okoń W.: Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej. PWN, Warszawa 1987.
- Rau K., Ziętkiewicz E.: Jak aktywizować uczniów. Oficyna Wydawnicza GP, Poznań 2000.
- Michalski J.: Metody aktywizujące, Nowa Szkoła 2001;6.
- Trzebiński J.: Twórczość a struktura pojęć. PWN, Warszawa 1980.
- Kwiatkowska H.: Czy nauczyciel może nie być twórczy? [w:] Edukacja i dialog. Wyd. WSH, Pułtusk 1997;84:8-11.
- Guilford J.P.: Natura inteligencji człowieka. PWN, Warszawa 1978.
- Seremet R.: Rozwijanie kreatywności. [www.samadi.republika.pl/rart157.htm](http://www.samadi.republika.pl/rart157.htm)
- Czy studenci są analfabetami? *Mag. stud. „Dlaczego”* 10.2009:112; [www.nauka-studia.dlaczego.com.pl/.../czy\\_studenci\\_są\\_analfabetami;www.filmplex.com/NewsArchivum.php?id=53/](http://www.nauka-studia.dlaczego.com.pl/.../czy_studenci_są_analfabetami;www.filmplex.com/NewsArchivum.php?id=53/) Kraj wtórnych analfabetów

Nauka



## Obrony prac doktorskich

### II Wydział Lekarski

27 października 2009 roku

godz. 11<sup>00</sup>

**lek. Paweł Wareluk** „Wartość współczesnej ultrasonografii w ocenie uszkodzeń łąkotek”

promotor: dr hab. Kazimierz Szopiński  
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Deszczyński  
dr hab. Paweł Wieczorek

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Paweł Guzik** „Przydatność badań sonomamograficznych w diagnostyce różnicowej torbieli piersi”

promotor: prof. dr hab. Wiesław Jakubowski  
recenzenci: prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki  
dr hab. Paweł Wieczorek

*Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Głównej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie*

## FILOZOFICZNE WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNY

**Tajemnice ludzkiego życia**

PHILOSOPHICAL CHALLENGES OF CONTEMPORARY MEDICINE

**The secrets and mysteries of human life**

**dr Kazimierz Szalata**  
Wydział Filozofii UKSW

*„Tajemnica życia jest nie tylko ciekawsza niż przypuszczamy,  
lecz nawet ciekawsza niż potrafimy sobie wyobrazić”*

ANDRZEJ B. LEGOCKI: NAUKOWE DEFINICJE ŻYCIA. NAUKA 2009;21:133

**Streszczenie****Summary**

Problem ludzkiego życia stanowi jedno z trudniejszych zagadnień, przed jakimi staje umysł ludzki, szukający zrozumienia człowieka i jego miejsca w świecie. Życie realizuje się na trzech poziomach (biologiczny, osobowy, duchowy), co sprawia, że winno być ono badane w wielu dziedzinach. Obraz ludzkiego życia badany wyłącznie na poziomie dominujących dziś nauk przyrodniczych ujmuje przedmiotowo człowieka, redukując go do samej biologicznej struktury, która nie różni się istotnie od zwierząt. Życie człowieka przekracza poziom biologiczny, stąd autor przypomina dwa podstawowe pojęcia – daru i tajemnicy; pozwalają nam one opisać świat ludzkiej egzystencji, poprzez którą jesteśmy obecni i aktywni w materialnym świecie. Życie ludzkie nie jest prostym faktem, ma wymiar głęboko moralny.

The problem of human life is in fact one of the most difficult aspects that the human mind is faced with while searching for the comprehension of the human being and their place in the world. Life runs on three levels (biological, personal, spiritual) which causes the need of its examination in many various fields. The picture of the human life which is being examined exclusively on the level of presently dominant biological science shows the man as an object reducing them to a mere biological structure, which does not differ significantly from animals. Human life emerges from the biological level, thus the author wishes to remind the two basic notions of the gift and mystery that allow us describe the universe of human life by means of which we are present and active in the material world. Human life is not just a mere fact; it has a deeply moral dimension.

**Słowa kluczowe:** medycyna, miłosierdzie, tradycja hipokratejska, etyka lekarska, wartości chrześcijańskie.

**Key words:** medicine, compassion, Hippocratean tradition, medical ethics, Christian values.

Życie ludzkie jest jedną z najgłębszych tajemnic, przed jakimi staje umysł szukający poznania i zrozumienia świata. Wiemy, że realizuje się ono na trzech podstawowych poziomach: na poziomie życia biologicznego, osobowego oraz na poziomie życia duchowego. Każdy z wyżej wymienionych poziomów odsłania na swój sposób wyjątkowość niezwykłego fenomenu ludzkiego życia, które, jak kiedyś mawiał o. Józef Maria Bocheński (1902–1995), jest *prawdziwym cudem boskim*. Ze względu na swoją złożoność, człowiek może być badany i poznawany na wiele sposobów, a sama teoria człowieka może mieć charakter interdyscyplinarny. Dominująca w naszej kulturze

jednostronność ujęć antropologicznych, redukujących wiedzę o człowieku do tej z poziomu nauk szczegółowych, prowadzi do nieuprawnionej redukcji życia ludzkiego ujmowanego jedynie w aspekcie procesów biochemicznych, co w rezultacie wiedzy do zatarcia różnicy między życiem ludzkim a życiem zwierzęcym. Rezultatem takiej postawy, która ma swoje źródło w dziewiętnastowiecznej ideologii pozytywizmu, jest brak jednoznacznej definicji życia ludzkiego, która stanowiłaby chociażby fundament do określenia przedmiotu podstawowych praw człowieka.

Zmarły przed trzema laty szwajcarski filozof Marie Dominique Philippe (1912-2006) wskazał na dwie



możliwe postawy, które determinują rezultat działań poznawczych człowieka. Jedną z nich, rodzącą się z pytania *jak?*, rozwijana w naukach przyrodniczych, pozwala nam uchwycić użyteczność i funkcjonalność poznawanej rzeczywistości. Druga postawa, rodząca się z pytania *czym to jest?*, realizuje się na poziomie kontemplacji rzeczywistości i prowadzi do zrozumienia tego, co poznane. W aspekcie antropologicznym postawa ta pozwala w konsekwencji odpowiedzieć na pytanie, kim jest człowiek w swej istocie.<sup>1</sup> Nie trzeba dziś nikogo przekonywać, że kulturę naszą zdominowała pierwsza postawa. Nic więc dziwnego, że mamy kłopoty ze zrozumieniem tajemnicy ludzkiego życia, bo przekracza ono poziom ujęć czysto biologicznych, funkcjonalnych i użytecznych.

## Życie jako dar i tajemnica

Pierwszą prawdą, jaką odkrywamy, poznając nasze własne życie, i to na każdym z wymienionych powyżej poziomów, jest fakt, że jest ono dla nas darem i tajemnicą. Jest darem, gdyż otrzymujemy je za darmo. I to bez względu na to, czy będziemy uważali, że jest to dar od Boga, od naszych rodziców, czy od natury. Życie po prostu otrzymujemy i to bez żadnej zasługi z naszej strony, bez żadnych starań i zabiegów. Po prostu któregoś dnia uświadamiamy sobie nasz własny cud życia, poprzez które możemy być obecni w świecie, możemy rozpoznać swoje w nim miejsce, możemy się rozwijać i doskonalić w odniesieniu do innych osób. Jeśli zatem życie jest darem, to musimy pamiętać, że dar nas zobowiązuje, bo wpisana jest weń miłość i nie możemy z naszym życiem zrobić byle czego.

Co to znaczy, że życie jest tajemnicą?

To nie znaczy, że nic nie wiemy, że nie mamy żadnej wiedzy ani o naszym biologicznym życiu, ani o naszym życiu osobowym. Wprost przeciwnie, nasza wiedza wciąż się poszerza, zwłaszcza ta oparta na badaniach rozwijanych w naukach biomedycznych, które ujawniają nowe aspekty manifestowania się procesów w obrębie żywych organizmów, ale mimo to wciąż nie do końca rozumiemy, czym jest życie w swej istocie.<sup>2</sup> Można by powiedzieć więcej, że rozwijająca się wiedza raz po raz odsłania nam nowe tajemnice życia.

By dobrze zrozumieć ten paradoks, trzeba umieć odróżnić tajemnicę od naszej niewiedzy. Nie wiem, co znajduje się po tamtej stronie muru i niewiele mnie to obchodzi. To jest tylko moja niewiedza, którą mogę usunąć, wystarczy tylko, że zajrzę tam przez otwartą furtkę. Tajemnica to coś innego, coś bardziej ważnego, coś, co staje się przedmiotem nie tylko mojego poznania, ale mojej nieustannej kontemplacji, mojego zaangażowania. Moje życie zasługuje na kontemplację. Pozostaje dla mnie tajemnicą nawet wtedy, gdy już skończę studia medyczne i wszystkie inne studia,

które będą mi opisywały człowieka w jego wszystkich możliwych wymiarach. Z rozpoznania drugiego człowieka jako tajemnicy, która zasługuje na moją uwagę i zaangażowanie, rodzi się mądrość, powołanie i wreszcie – rodzą się prawdziwe ludzkie relacje osobowe.<sup>3</sup>

Pytanie o człowieka i jego miejsce wśród innych stworzeń jest jednym z podstawowych zagadnień filozofii. Począwszy od głębokiej starożytności, wszyscy wielcy myśliciele musieli się z nim zmierzyć. Pamiętamy hasło greckiego mędrca Sokratesa (469-399 p.n.e.): poznaj samego siebie, zanim zaczniesz poznawać cokolwiek. Prawdy o człowieku szukał Platon (ok. 427-347 p.n.e.), Arystoteles (384-322 p.n.e.), stoicy i epikurejczycy. Pytanie o człowieka stało w samym centrum myśli św. Augustyna (354-430) i wielkiego przyrodnika Alberta Wielkiego (1193-1280), ojca nowożytnej myśli – Kartezjusza (1596-1650) i nonszalanckiego myśliciela czasów oświecenia – Denisa Diderota (1713-1784).

Jeśli dobrze przyjrzymy się dziejom filozoficznej antropologii, szybko zauważymy, że pytanie to wcale nie było łatwe ani w starożytności, ani też w następnych wiekach. Stąd tu i ówdzie pojawiał się sceptycyzm skutkujący rezygnacją ze stawiania najważniejszych pytań i z prób budowania racjonalnych na nie odpowiedzi. Dziś niektórzy mówią wprost, że nie da się zdefiniować człowieka, zwłaszcza wtedy, gdy jest mały, słaby, bo jeszcze przebywa w łonie matki, albo też, gdy jest u kresu swojego życia i nie bardzo wiemy, czy mamy go traktować jak byt ludzki z przynależnymi mu prawami, czy też już jako nieokreśloną tragiczną istotą nieuchronnie zmierzającą ku śmierci.

## W stronę definicji życia w aspekcie osobowym

Wielka tradycja filozofii greckiej nie uporała się z trudnym problemem człowieka. Porównując go do innych bytów, myśliciele greccy dochodzili do wniosku, że człowiek jest czymś innym, czymś, co przekracza porządek natury, jest jakby z innego świata. Arabowie mówili wprost, że człowiek pochodzi z księżycy. Tam bowiem znajdują się ludzkie dusze, które spadając, łączą się z materią, tworząc ciała<sup>4</sup>. We współczesnym egzystencjalizmie mówi się, że człowiek jest tym, czym nie jest, i nie jest tym, czym jest. Więc jak to jest z człowiekiem?

Prawdziwa odpowiedź na to pytanie pojawiła się dopiero wtedy, gdy wykształceni Grecy zetknęli się z objawieniem judeochrześcijańskim. Wielki filozof Boecjusz (480-524) uznawany za ostatniego przedstawiciela klasycznej myśli greckiej, czytając opis stworzenia świata zamieszczony na samym początku Biblii, dowiedział się, że człowiek wcale nie jest

jednym z wielu bytów, ale jest bytem na swój sposób jedynym i niepowtarzalnym. Pan Bóg bowiem, stwarzając, nie powoływał do życia kolejno żaby, ryby, Adama, zająca, Ewy i ptaka. Ale stworzył cały świat dla człowieka, dla konkretnego człowieka<sup>5</sup>. Cały świat dla mnie, cały świat dla ciebie, cały świat.

Bez względu na różne interpretacje opisu stworzenia, czy działo się to w ciągu tygodnia, w kilka minut, czy w ciągu setek lat, logika opisu stwarzania świata jest jednoznaczna. Cały świat dla człowieka, którego Bóg umiłował i chciał powołać do wiecznej z nim szczęśliwości.

Jeśli bowiem tak jest z człowiekiem, jak wynika z biblijnego opisu stworzenia, to próby zrozumienia bytu ludzkiego poprzez odnoszenie go do innych stworzeń musiały być chybione. Bo człowiek jest niepodobny do niczego innego – oprócz podobieństwa do Stwórcy. Ten z natury swej religijny obraz człowieka pośród innych stworzeń rzucił nowe światło na problem człowieka w filozofii. Nie znaczy to, że odtąd teorię filozoficzną zamieniono na prawdę objawioną<sup>6</sup>. Ale że dzięki wyraźnemu odróżnieniu porządku osobowej egzystencji człowieka od poziomu bytowania wszelkich innych istot i rzeczy zaczęto stawiać inaczej i inne pytania o człowieka oraz jego miejsce w świecie. Dzięki temu na terenie filozofii można było zbudować teorię osoby ludzkiej, jako bytu jedynego, wyjątkowego, osobnego<sup>7</sup>.

Dzięki temu, że człowiek jest istotą rozumną, jest świadomy swojego istnienia. Jest, jak mówi Pascal, wątłą trzcina, ale trzcina przewyższającą wszelką potęgę, bo trzcina myślącą<sup>8</sup>.

## Życie wobec Drugiego

Człowiek świadom swej obecności w świecie może poznawać, oceniać, wybierać. Jest zatem bytem wolnym, przekraczającym wszelkie naturalne zdeterminowania. Jako taki jest swoistego rodzaju centrum świata, bo każdy z nas patrzy na świat z wyznaczonego przez siebie środka wszechświata. W tym wszechświecie człowiek identyfikuje inne osoby, które tak samo jak on są rozumne, zdolne do poznawania, rozumienia i wolnych wyborów. Rozumiejąc niezwykłość człowieka jako osoby, człowiek realizuje się na poziomie relacji osobowych we wspólnocie z innymi. Rozumienie odniesień międzyludzkich we współczesnym świecie wyznaczały w XX wieku dwie egzystencjalistyczne wizje człowieka.

Jean-Paul Sartre (1905-1980), słusznie rozpoznając wyjątkowość człowieka, który z natury swej skierowany jest na zewnątrz, który przekracza siebie, doszedł do tragicznego wniosku, że każdy drugi człowiek jest śmiertelnym zagrożeniem dla mnie. Jakże bowiem mogę być wolny w swych wyborach, jeśli

ktoś obok jest także wolny i swymi wyborami może mnie ograniczyć – pytał pełen lęku i trwogi.

Gabriel Marcel (1889-1973) skorygował tę wizję, według której człowiek mógłby zachować swoją godność, wolność, swój wyjątkowy status jedynie za cenę zniszczenia każdego drugiego człowieka. Co prawda podobnie jak Sartre mówił, że każdy byt osobowy skierowany jest na zewnątrz, ale nie przeciw drugiemu człowiekowi, lecz raczej ku drugiemu.

Jako osoba każdy z nas może się realizować w relacjach do innych, w relacji wiary, nadziei i miłości. Tylko wtedy człowiek może rozwijać swoje życie osobowe, tylko wtedy może ujawnić swój prawdziwy wyjątkowy wymiar. Prawdziwa egzystencja ludzka to egzystencja oparta na zaufaniu i tajemnicy. Trzeba ufać, wierzyć drugiemu człowiekowi, wierzyć w siebie i wierzyć Bogu, który jest gwarantem wszelkiego porządku w świecie – pisał wspomniany Gabriel Marcel.

Aby budować prawdziwie ludzki świat, aby realizować siebie i rozwijać na poziomie życia osobowego potrzebujemy siły wiary i światła nadziei. Egzystencja ludzka bez zaufania, wiary i nadziei byłaby niemożliwa, bo niemożliwe byłoby budowanie relacji osobowych. Tymczasem człowiek jako osoba nie może żyć bez odniesienia do drugiego. Prawdziwą przestrzenią osobowego życia człowieka jest nadzieja, której źródłem może być tylko ktoś, komu ufam. Tragiczność sytuacji człowieka uwikłanego w dwudziestowieczne ideologie pozytywistyczne wynika stąd, że zaczął ufać rzeczom, a nie osobom. Kiedy przychodzą w naszym życiu trudne chwile, żadna, najbardziej korzystna polisa ubezpieczeniowa nam nie pomoże. Potrzebujemy drugiego człowieka, który popatrzy nam w oczy, który pomilczy z nami wtedy, kiedy słowa staną się niepotrzebne, który po prostu będzie.

Szukanie oparcia w rzeczach, nawet najsolidniejszych, musi nas zawieść. Dotyczy to także medycyny wraz z całym rozwiniętym dziś aparatem niezwykle skomplikowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych. Środki diagnostyczne i terapeutyczne, jakimi dysponuje dziś medycyna, są owocem wspaniałych i doniosłych osiągnięć naukowych. Ale same w sobie nie dają człowiekowi nadziei. Tę zapewnić może lekarz, któremu z zaufaniem powierzam swoje zdrowie. Środki są dopiero wtedy skuteczne, gdy znajdują się w rękach człowieka potrafiącego nam służyć swoją wiedzą, doświadczeniem i umiejętnością posługiwania się czasem bardzo skomplikowanymi i technicznie zaawansowanymi środkami diagnostyczno-terapeutycznymi. Bez względu na rozwój medycyny, zawsze będzie się ona opierała na ludzkiej, osobowej relacji spotkania potrzebującego pomocy pacjenta i lekarza zdolnego mu takiej pomocy udzielić – oczywiście na miarę swoich zdolności i środków, którymi dysponuje. Innej medycyny nie ma<sup>9</sup>.

Prawdziwe spotkanie z drugim człowiekiem na poziomie relacji osobowych opiera się na zaufaniu i rozpoznaniu drugiego jako tajemnicy domagającej się z mojej strony odpowiedzialności i zaangażowania. Spotykając drugą osobę, doświadczam zawsze czegoś niezwykłego i za każdym razem innego, bo nie ma na świecie dwóch takich samych osób. Doświadczam drugiej osoby jako realnego, niepowtarzalnego piękna i dobra. Tak rodzi się miłość, która jako zespół relacji jest właściwą odpowiedzią na rozpoznanie prawdy o drugim człowieku. Miłość odsłania nam i pozwala doświadczyc głębokiej tajemnicy osobowego życia człowieka. Miłość respektująca prawdę o wyjątkowości *Drugiego*, który staje się dla mnie darem, sprawia, że *moja* wolność nie tylko nie zagraża *Twojej* wolności, ale staje się wprost jej warunkiem. Oczywiście jeśli pamiętamy, że wolność nie polega na dowolności wyborów, ale na zdolności rozpoznania i wyboru dobra dla nas.

Dokonując wyboru, wybieramy zawsze coś, co rozpoznaliśmy jako dobro dla nas – tyle tylko, że w naszych wyborach mylimy się, jak owe dziecko, które z naturalnej ciekawości chwyta za rozgrzaną łyżkę. Wtedy ma czuwającą matkę, która nie ogranicza jego wolności, ale czuwając nad dobrem dziecka, koryguje jego błędne wybory.

## Moralny wymiar ludzkiego życia

Jeśli człowiek jest bytem zdolnym do poznania, rozumienia, oceny i wolnego wyboru, to jego działania są działaniami odpowiedzialnymi, czy inaczej jeszcze mówiąc, mają wymiar moralny. Dzięki rozumowi i zdolności rozpoznania dobra człowiek jest istotą moralną. Odpowiada za swoje działania o tyle, o ile są one działaniami wolnymi i świadomymi.

Ale człowiek nie tylko poznaje rzeczywistość, ale też potrafi ją zrozumieć, to znaczy ująć w aspekcie wyjaśniających ją przyczyn. Aby uchwycić różnicę między poznaniem a rozumieniem, warto odwołać się do etymologii francuskiej. Bardzo podobają mi się dwa pojęcia *connaître et comprendre*. *Connaître* (poznawać) znaczy rodzić się na nowo, rodzić się w związku z poznaniem. *Comprendre* (rozumieć) znaczy ująć razem z czymś, co tłumaczy poznana rzeczywistość. Arystoteles mówił, że człowiek dąży do rozumienia rzeczywistości, próbując usunąć z niej absurd poznawczy. Dzięki temu rzeczywistość staje się przejrzysta, rozpoznawalna przez rozum.<sup>10</sup> Na tej bazie człowiek buduje kulturę, w której utrwała świat ludzkich wartości.

Zrozumieć człowieka, to rozpoznać dzięki czemu jest on tym, czym jest. Jeśli rozumiemy, kim jest dla nas drugi człowiek, wtedy wiemy, co jest dla niego dobre, a co złe. Wtedy też odkrywamy, że każdy dru-

gi człowiek nosi w sobie wyjątkową sumę własności, które nazywamy godnością, przynależną człowiekowi nie ze względu na jego urodę czy status socjalny, ale dlatego, że jest człowiekiem. Rozumienie prowadzi do mądrości, która w sposób zasadniczy różni się od wiedzy. Można być człowiekiem prostym i mądrym, a można skończyć wiele fakultetów, przeczytać kilkadziesiąt książek, ale zostać głupim. A przecież dobrze wiemy, że *lepiej z mądrym zgubić, niż z głupim znaleźć*.

To na poziomie mądrości rozpoznajemy podstawowe zapisane w samej naturze człowieka normy prawa naturalnego<sup>11</sup>. Jeśli bowiem rozumiemy, że człowiek w swym cielesnym wymiarze ma udział w życiu biologicznym, które wymaga pokarmu, wody i powietrza, wiemy, że odcięcie od tych niezbędnych warunków życia jest rzeczą złą, a nakarmienie człowieka jest rzeczą dobrą. Jeśli rozumiemy, że drugi człowiek tak samo jak my poznaje, ocenia i wybiera, natychmiast wiemy, że ta rozpoznana przez nas prawda o drugim człowieku domaga się respektowania jego wolności i tak dalej...

Niestety, kiedy dziś mądrość zredukowana została do poziomu wiedzy, a prawdę zastępuje często zwykła użyteczność, mamy kłopoty z rozpoznawaniem prawa naturalnego i najczęściej mylimy je z prawem bożym, uznając przy tym, że jest ono zarezerwowane tylko dla wierzących<sup>12</sup>. Na szczęście są zawsze ludzie, którzy potrafią na poziomie mądrości dostrzec to, co istotne w człowieku, mimo obiegowych opinii nie tylko kłócących się z osądami rozumu, ale nawet zdrowego rozsądku. Dzięki temu medycyna nadal jest służbą życiu człowieka, który chce być zdrowy, ale także traktowany z szacunkiem i należnym mu jako osobie respektem.

Przez ponad dziesięć lat prowadziłem w warszawskiej Akademii Medycznej konwersatorium etyki „Medycyna na miarę człowieka”. Na nasze spotkania przychodzili nie tylko studenci, ale też lekarze. Bardzo dużo nauczyłem się z tych wieczornych spotkań w Klubie Medyka przy ul. Oczuki. Pamiętam słowa ówczesnego rektora, który po całodniowej ciężkiej pracy w klinice i dyżurze w rektoracie znajdował czas na spotkania ze studentami. Chętnie dzielił się swoimi doświadczeniami z pracy z chorymi, z których większość, jak mawiał, chorowała na samotność. Szczególnie utkwiała mi historia chorego, który po udanej operacji, szybkiej i skutecznej rekonwalescencji zamiast się cieszyć, powiedział: *Panie doktorze, mi się nie chce żyć...* Bo człowiek to coś więcej niż zespół dobrze funkcjonujących komórek i procesów biochemicznych. Owszem, nasze ciało jest ważne. Potrzebujemy ciała, byśmy mogli się ze sobą kontaktować. Karol Wojtyła mówił za Leibnitzem (1646-1716), że ciało jest naszym językiem. Bez ciała, po śmierci wchodzimy w milczenie. Powinniśmy dbać o nasze

zdrowie, dbać nawet o urodę, ale już Platon mówił, że poprzez piękne ciała winniśmy rozpoznawać piękne dusze – prawdziwe piękno człowieka prawego, mądrego i dobrego.

Wciąż ulegamy XIX-wiecznemu złudzeniu, że kiedyś odkryjemy leki na wszystkie choroby, będziemy piękni, młodzi, szczęśliwi, a może nawet wieczni. Dobrze wiemy, że to złudzenie. Dobrze wiemy, że od lat najstraszniejsza choroba, jaką jest trąd, jest uleczalna, a ludzie wciąż chorują – bo nie środków farmaceutycznych, ani wiedzy nam brakuje – ale ludzkiego spojrzenia na tych, którzy potrzebują naszej pomocy.

## Podsumowanie

Nikt z nas nie jest przypadkowym ziarnem materii zagubionej w kosmosie. Człowiek, jako byt świadomy, jest powołany do życia. Życie ludzkie jest darem, zadaniem i powołaniem. Dar zobowiązuje, zatem życie jest dla nas zarazem zadaniem. Bo nie chodzi o to, aby przeżyć, ale by żyć i rozwijać się. Żyć naprawdę, będąc wolnym arbitrem swoich mądrych wyborów, choćby przyszło nam iść wciąż pod wiatr ducha epoki, choćbyśmy mieli stać się niemodni. Bądźmy zawsze oryginalni. Tylko głupota jest nieoryginalna. Prawdziwie żyć, to być dla innych światłem nadziei. Być szczęśliwym, to dzielić szczęście z innymi. Człowiek samolubny nigdy nie zazna pełni szczęśliwego życia.<sup>13</sup> Życie daje nam niepowtarzalną szansę zrobienia czegoś dobrego, dlatego nie jest ono moralnie obojętnym faktem.

I jeszcze jeden wniosek wynikający z powyższych uwag: jeśli życie człowieka wypełnia się na trzech wspomnianych poziomach (biologicznym, osobowym, duchowym), to mocno dziś rozwinięta świadomość chronienia naturalnego środowiska człowieka winna znacznie poszerzyć swe pole działania. Człowiek dla pełnego rozwoju potrzebuje nie tylko czystej wody i powietrza, ale potrzebuje na poziomie swego życia osobowego rodziny, dobrych relacji międzyludzkich, potrzebuje czystego środowiska intelektualnego, nie zatrutego groźnymi ideologiami, potrzebuje także przestrzeni *sacrum* dla wzrastania w przestrzeni życia duchowego.

## Przypisy

- <sup>1</sup> Więcej na ten temat w: Marie Dominique Philippe „Pielgrzymowanie filozoficzne”. Tłum. Krzysztof Kaczmarczyk, Lublin 2003, s. 27-35.
- <sup>2</sup> Od niepamiętnych czasów człowiek zadaje fundamentalne pytania dotyczące swego istnienia, miejsca we Wszechświecie, a także początków życia na Ziemi. Mimo dokonującego się na naszych oczach ogromnego postępu nauki i nieustannego poszerzania obszarów wiedzy, większość tych kwestii pozostaje nadal nierozstrzygnięta. Por. Andrzej B. Legocki: „Naukowe definicje życia”, „Nauka” 1/2009, s. 123.

- <sup>3</sup> Więcej na ten temat w monografii Mieczysława Gogacza: „Człowiek i jego relacje”. W-wa 1985.
- <sup>4</sup> Por. Etienne Gilson: „Historia filozofii chrześcijańskiej w wiekach średnich”, tłum. S. Zalewski, W-wa 1987, s. 196.
- <sup>5</sup> Rdz. I 26-31.
- <sup>6</sup> Zagadnieniom związanym z wpływem judeochrześcijańskiej wizji świata na europejską myśl filozoficzną poświęcona była największa filozoficzna debata ubiegłego wieku z udziałem najwybitniejszych przedstawicieli środowisk reprezentujących główne nurty filozoficzne ze szczególnym udziałem Emile Bréhiera (1876-1952), Etienne Gilsona (1884-1978), Marie Dominique Chenu (1895-1990), Jacquesa Maritaina (1882-1973). Więcej na ten temat: Kazimierz Szałata: „Filozofia chrześcijańska. Na marginesie wielkiej debaty”, W-wa 2004.
- <sup>7</sup> Klasyczna boecjańska definicja osoby brzmi: *Osoba to indywidualna substancja natury rozumnej.*
- <sup>8</sup> *Człowiek jest tylko trzcina, najwęższą w przyrodzie, ale trzcina myślącą. Nie potrzeba, aby cały świat się uzbroił, by go zmiażdżyć: mgła, kropla wody wystarczy, aby go zabić. Ale gdyby nawet wszechświat go zmiażdżył, człowiek byłby i tak szlachetniejszym, niż to, co go zabija, ponieważ wie, że umiera, i zna przewagę, którą wszechświat ma nad nim. Wszechświat nie wie nic o tym.* Blaise Pascal: „Myśli”, przekład Tadeusz Boy Żeleński, w układzie Jacquesa Chevaliera, przygot. do druku Mieczysław Tazbir, W-wa 1968, s. 117-118.
- <sup>9</sup> Georges Bickel: „Preface” [w:] Paul Tournier: „Médecine de la personne”, Delachaux Neuchatel et Niestlé S.A., Paris 1942.
- <sup>10</sup> Roman Ingarden (1893-1970) w ten sposób tłumaczy budowanie kultury, jako swoistego rodzaju niszy ekologicznej, która jest przejrzysta i rozpoznawalna dla nas. *Natura ludzka polega na nieustannym wysiłku przekraczania granic zwierzęcości tkwiącej w człowieku i wyrastania ponad nią człowieczeństwem i rolą człowieka jako twórcy wartości. Bez tej misji i bez tego wysiłku wyrastania ponad samego siebie człowiek zapada z powrotem i bez ratunku w swoją czystą zwierzęcość, która stanowi jego śmierć.* Roman Ingarden: „Książeczka o człowieku”. Kraków 1973, s. 26.
- <sup>11</sup> Rozum nie jest prostą miarą rzeczy na wzór linijki, taśmy mierniczej. Rozum zdolny jest poznać prawdę w perspektywie nieskończoności realnego bytu. W ten sposób przekracza nasze wyobrażenie poznania eksperymentalnego, sięgając głębiej w to, co istotne. Dzięki temu może dotrzeć do zasad, które nazywamy prawem naturalnym. Por. Jacques Maritain: „La loi naturelle ou loi non écrite”, Éditions Universitaires, Fribourg 1986, s. 16.
- <sup>12</sup> Jeśli powiedzieliśmy już, że życie ludzkie realizuje się w przestrzeni nadziei na poziomie relacji osobowych, to szczytem tych odniesień jest nasza więź z Bogiem w życiu religijnym. Religia w swym podstawowym wymiarze nie jest zespołem wyznawanych prawd wiary, nie jest przyjętą obyczajowością, wspólnie wyznawaną nauką, ale jest w pierwszym rzędzie osobową relacją do Boga. Bóg kocha każdego człowieka. Nie wszyscy odpowiadają na tę miłość, nie wszyscy są w religii. Wtedy gdy człowiek odpowiada na wezwanie Boga – wtedy rozwija się w nim prawdziwe życie osobowe, prawdziwy humanizm. Bo to dzięki Bogu mogą rozpoznać głębię i wielkość drugiego człowieka, którego Bóg stawia na mojej drodze. Zwłaszcza wtedy, gdy ów człowiek mnie potrzebuje.
- <sup>13</sup> *Największe nieszczęście, jakie mogłoby was spotkać, polega na tym, że stalibyście się nikomu nieużyteczni, że wasze życie mogłoby niczemu nie służyć.* Raoul Follereau: „Orędzie do młodzieży świata” [w:] „Księga miłości”, tłum. zbior., W-wa 2000, s. 43.