

MDWLUM

M E D Y C Y N A D Y D A K T Y K A W Y C H O W A N I E

9

2020

CZASOPISMO
WARSZAWSKIEGO
UNIwersYTETU
MEDYCZNEGO

WARSZAWA
ROK LII
ISSN 0137-6543



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2020/2021



Autor fot. na okładce: Piotr Malecki

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

prof. Dagmara Mirowska-Guzel | redaktor naczelna
dr hab. Anna Staniszevska | zastępcza redaktor naczelnej
Marta Ewa Wojtach | sekretarz redakcji
Cezary Ksel | redaktor
dr Adam Tyszkiewicz | historia
Maja Sosnowska | grafika/DTP
Dział Fotomedyczny WUM | zdjęcia
Jolanta Tyczyńska | korekta

Adres redakcji:
MDWum, ul. Żwirki i Wigury 81, pok. 91B
02-091 Warszawa
tel.: (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
Druk: topdruk24

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych,
zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

W NUMERZE:

WYWIAD NUMERU

Zbigniew Gaciong | Różnorodność jest siłą WUM ————— 2

TRADYCJA AKADEMICKA

Gaude Mater Polonia ————— 10

Hymn WUM ————— 11

POCZET REKTORÓW

Poczet rektorów 1950–2020 ————— 12

WŁADZE REKTORSKIE

Władze rektorskie na kadencję 2020–2024 ————— 14

WŁADZE DZIEKAŃSKIE

Władze dziekańskie na kadencję 2020–2024 ————— 16

INFORMACJE

Rady Dyscyplin Naukowych ————— 26

Szkoła Doktorska, Uczelniane Studium Doktoranckie,
Centrum Kształcenia Podyplomowego, Rada Uczelni ————— 27

Skład Senatu WUM na kadencję 2020–2024 ————— 28

WYKŁAD INAUGURACYJNY

Dorota Folga-Januszewska | Sztuka leczenia i leczenie sztuką ————— 30

DYDAKTYKA

Jan Tator, Małgorzata Bernas | Kultura zawodu lekarza jako ideowa wartość
w kształtowaniu edukacyjnych programów medycznego uniwersytetu ————— 38

STUDENCI

Zarząd Główny Samorządu Studentów i samorzady wydziałowe ————— 42

HISTORIA

Maria J. Turos | Dyplom z numerem 1. Dr Włodzimierz Roefler (1921–1971) ————— 46

Adam Tyszkiewicz | *Sceptrum Regiminis et Catenam Dignitatis*. Inauguracja roku
akademickiego na Uniwersytecie Warszawskim w okresie międzywojennym ————— 52



Różnorodność jest siłą WUM

*z Jego Magnificencją prof. Zbigniewem Gaciongiem, rektorem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
rozmawiają prof. Dagmara Mirowska-Guzel i Marta Wojtach*

Dagmara Mirowska-Guzel (DMG):

Panie Rektorze, jakim rektorem chce Pan być?

Marta Wojtach (MW):

Dlaczego zdecydował się Pan kandydować?

DMG: Panie Rektorze, przejdźmy od przeszłości do przyszłości.

Wiele osób zastanawia się, czy naszą uczelnię czeka rewolucja czy ewolucja?

DMG: A w warunkach, jakie są obecnie, bo oczywiście trudno nam przewidywać, co się za chwilę wydarzy, co jest zdaniem Pana Rektora najbardziej palącym problemem?

ZBIGNIEW GACIONG: Najważniejsze przy sprawowaniu funkcji rektora są przewidywalność, transparentność i konsekwencja. I oczywiście komunikacja dwustronna, czyli słuchanie i mówienie – w tej kolejności. Chcę być rektorem, który pracuje właśnie w taki sposób.

■ Ta decyzja tak naprawdę nie dojrzała długo, była efektem rozmów ze społecznością naszej uczelni, która chciała zmiany i szukała człowieka ją firmującego. Po kilku tygodniach dyskusji wyłonił się zespół, a co ważniejsze, wyklarował się program. Z obecnym gronem prorektorów ustaliliśmy, że stanę na czele tego projektu i zostanę jego twarzą. Korzystając z okazji, chciałbym podziękować wszystkim tym, których zapewne z imienia i nazwiska nie da się wymienić: elektorom, którzy na mnie głosowali, osobom, które zaangażowały się w kampanię wyborczą, ale też w przygotowanie programu. To są osoby – niejednokrotnie bohaterowie drugiego planu – które rozmawiały z elektorami, tłumaczyły społeczności akademickiej naszą wizję uczelni. To także ci, którzy pomagali w technicznych aspektach prowadzenia kampanii, która odbywała się w szczególnych warunkach, bo ograniczenie kontaktu z członkami społeczności akademickiej wymagało sięgnięcia po przekaz internetowy. Proszę wybaczyć, że nie podam konkretnych nazwisk, to była naprawdę duża grupa ludzi i obawiam się, że wymieniając nazwiska, kogoś bym pominął. Dziękuję wszystkim.

■ Jak wiadomo, żadne rewolucje nie zapewniły szczęśliwości, zwłaszcza te, które obiecywały błogostan wszelaki. Zmiana na pewno jest konieczna. Aby się dokonała, muszą być spełnione dwa warunki: szeroka dyskusja nad proponowanymi zmianami, a następnie uzyskanie akceptacji dla wybranych rozwiązań. Podczas przekazania insygniów władzy rektorskiej 31 sierpnia podkreślałem, że choć niejednokrotnie nie da się dojść do konsensusu czy jednogłośniego przyjęcia jakichś stanowisk czy rozwiązań, to jednak ostatecznie trzeba podjąć decyzję. Nie można jednak dopuścić do sytuacji, w której ktoś uzna, że jego głos został pominięty, że nikt go nie zapytał o zdanie. Uczelnia jest tak skonstruowana, że dyktatura się nie sprawdzi. Wbrew większości niczego nie da się zrobić. Takie podejście do zarządzania uczelnią narzuca drogę ewolucyjną, która oczywiście może przebiegać w wolniejszym lub szybszym tempie. Niestety, jesteśmy pod presją czasu, gdyż sytuacja, w jakiej się znaleźliśmy, wymusza na nas energiczne działania. Nie można odłożyć na później na przykład problemów szpitali klinicznych. Pewnych zmian nie można rozłożyć na lata.

■ Z pewnością jest nim sytuacja epidemiczna, która nakazuje przygotowanie zajęć w stopniu zapewniającym bezpieczeństwo studentów i pacjentów. Jestem zdecydowanie zwolennikiem otwarcia uczelni dla studentów, i to nastąpiło 1 września, czyli z chwilą objęcia przeze mnie funkcji. Dysponuję stanowiskiem Uczelnianego Zespołu ds. Zagrożenia Koronawirusem, które dopuszcza prowadzenie tzw. zajęć kontaktowych przy zachowaniu odpowiednich zasad. Rozwiązania, które wdrożymy w uczelni, będą w znacznej mierze uwarunkowane ogólnymi zaleceniami. Pamiętajmy, że prowadzimy kierunki regulowane, mamy określone treści i formy programowe. Często rozmawiam z głównym inspektorem sanitarnym, który mówi wprost, że nie jest w stanie wielu zdarzeń przewidzieć, a decyzje są podejmowane na bieżąco, z dnia na dzień. To sprawia, że my też niewiele możemy planować. Musimy być przygotowani również na pesymistyczny scenariusz funkcjonowania w warunkach ograniczeń i restrykcji. Od chwili wyboru na funkcję rektora trzymam rękę na pulsie, tak aby znaleźć jak najlepsze rozwiązania dla efektywnego działania WUM i naszych szpitali klinicznych w dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemicznej. Odbyłem spotkania z wieloma decydentami, m.in. z ministrem zdrowia,

marszałkiem województwa i wojewodą. Czekają mnie i moich prorektorów kolejne takie spotkania. Będą one dotyczyć m.in. propozycji przekształcenia jednego ze szpitali, który stanowi dla uczelni bazę obcą, w szpital jednoimienny. Oznaczałoby to automatyczne wyłączenie tej placówki z możliwości prowadzenia w niej dydaktyki w normalnym zakresie.

Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych nie przyjęła jednolitego stanowiska w kwestiach związanych z kształceniem w erze pandemii. Przeważa opcja, że uczelnie medyczne powinny stawiać czoła wyzwaniom, podejmując decyzje indywidualnie. Nie uważam tego podejścia za słusze. Moim zdaniem przyjęcie pewnych minimów byłoby wskazane, aby uniknąć sytuacji, w których studenci będą konfrontować odmienne postępowania szkół w tych samych kwestiach. Dla przykładu, teoretycznie: we Wrocławiu przyłbice dla studentów zakupi uczelnia, w Warszawie studenci będą musieli je kupić sami, w Poznaniu wejdą na trzy godziny do kliniki, w innej uczelni tylko na dwie godziny. Myślę, że ostatecznie zasady obowiązujące w uczelniach będą zbliżone, bo wynikają z możliwości finansowych i muszą się opierać na zdrowym rozsądku i ograniczeniach epidemicznych. Te ostatnie są na pewno obecnie kwestią najważniejszą. Dotyczy ona również szpitali, które też trzeba otworzyć dla większej liczby pacjentów. To nie leży w gestii rektora, ale uczelnia jako właściciel pięciu szpitali jest zainteresowana, żeby placówki te realizowały swoją funkcję w jak najszerszym zakresie. Nie tylko po to, aby mogli tam kształcić się studenci, którzy odbywają w nich zajęcia kliniczne, lecz przede wszystkim po to, by leczyć pacjentów.

MW: Gdyby miał Pan Rektor wymienić jeden strategiczny cel na najbliższy czas, to co by nim było?

■ Zdecydowanie tym celem jest wprowadzenie nowoczesnych metod kształcenia i uruchomienie Centrum Symulacji Medycznych. Planowana inwestycja, której zakończenie było przewidywane za dwa lata, nie będzie mogła być zrealizowana w zakładanej formie. Jej bardzo wysoki koszt – ok. 190 milionów złotych – wynikał m.in. z zaplanowania w budynku garaży i trzech pięter powierzchni biurowej w luksusowym standardzie, które miały być przeznaczone do wynajęcia. Posiadamy opinię największego dewelopera w Polsce, a także dwóch firm zarządzających powierzchnią biurową, którzy zgodnie twierdzą, że w sytuacji kryzysu na rynku wynajmu nieruchomości inwestycja oparta na dotychczasowych założeniach w żaden sposób nie miałaby szans na zakładane samofinansowanie obiektu. Wobec bardzo trudnej sytuacji finansowej uczelni musieliśmy wstrzymać tę budowę. Rozważamy jednak rozwiązania, które doprowadzą w krótkim czasie do powstania CSM WUM. Jestem człowiekiem, który nie rzuca słów na wiatr i z całą pewnością podzielę się informacją na temat sposobu realizacji Centrum w chwili, gdy szansa na powodzenie projektu będzie niemal stuprocentowa.

DMG: Ale czy czas nas nie goni?

■ Czas nas bardzo goni. Jesteśmy w tym obszarze za innymi uczelniami medycznymi, bo one wszystkie mają już bardzo dobre centra symulacji medycznej, i to zbudowane i wyposażone za sumy rzędu 30 milionów złotych. Zdaję sobie sprawę z roli, jaką symulacja medyczna ma odgrywać w nauczaniu praktycznym, zwłaszcza w czasie epidemii, i dlatego wraz z zespołem szukamy rozwiązań, które przyniosą szybkie efekty w tym zakresie.

MW: To skąd taka rozbieżność kosztów?

■ W naszym CSM planowane były komercyjne pomieszczenia: ekskluzywne powierzchnie biurowe o najwyższym standardzie, dwupiętrowy parking podziemny, centrum kadawerowe, które miało funkcjonować na zasadach rynkowych. Analiza opłacalności z marca 2018 r. zakładała, że pozwoli to na utrzymanie dydaktycznej działalności CSM z przychodów komercyjnych. Od tego czasu wiele się jednak zmieniło. W Warszawie są już dwa inne centra kadawerowe. Biurowce prześcigają się, konkurując o najemców. Nie wiem, czy nasza uczelnia ma szansę powodzenia na rynku komercyjnym, rywalizując z profesjonalistami. Raczej skłaniałbym się do postawienia na przedsięwzięcia, w których mamy

DMG: A jak Pan Rektor ocenia zaplecze badawcze uczelni?

DMG: Pozwolę sobie zapytać Pana Rektora, bo wspomniał Pan o farmacji, o przedmioty przedkliniczne na kierunku lekarskim. Jak Pan Rektor postrzega ten element nauczania?

DMG: Wiadomo, że nie nauczymy studentów wszystkiego i to, czego uczymy dzisiaj, będzie się szybko zmieniać. Wydaje mi się, że w ogóle problemem dzisiejszego kształcenia jest to, że nie przygotowujemy absolwentów na zmiany.

DMG: Cały nasz model dydaktyki od szkoły podstawowej jest modelem pruskim...

przewagę dzięki wysokiej renomie uczelni, chociażby wszelkiego rodzaju szkolenia, studia podyplomowe, kursy doskonalące. Decydując się na inwestycję, należy przeanalizować aktualne uwarunkowania, dobrze je rozważyć i zaplanować adekwatne działania.

■ Myślę, że mamy bardzo mocne zaplecze w postaci aparatury badawczej. Oczywiście wciąż pojawiają się coraz doskonalsze urządzenia. Wiem, że farmaceuci chcieliby zakupić rezonans magnetyczny do celów analitycznych, którego koszt wynosi ok. 9 milionów złotych. Niestety, w obecnym budżecie będzie trudno o środki na ten cel, choć oczywiście będę bardzo wspierał sfinansowanie go z funduszy zewnętrznych. Jednocześnie chcę zwrócić uwagę, że takie rezonanse na terenie kampusu Ochota są co najmniej dwa. W obliczu poważnych trudności finansowych stawiałbym więc raczej na współpracę i optymalne wykorzystywanie aparatury. Ważne, abyśmy oprócz znakomitego sprzętu mieli ludzi z pomysłami, którzy zapewnią funkcjonowanie tych urządzeń. Gromadzenie aparatury nie może być celem samym w sobie. Aparatura ma przynieść wymierny efekt: publikacje, patenty czy kolejne fundusze na badania.

■ Najlepiej byłoby, gdyby, jak w USA, studenci przychodzili na zajęcia kliniczne już po zakończonym cyklu przedklinicznym. A co mówią polskie przepisy w kwestii celu studiów medycznych? Czemu służą studia medyczne? Odpowiedź jest zawarta w preambule do rozporządzenia ministra zdrowia, a brzmi ona: praktycznemu przygotowaniu do zawodu. Student WUM ma zatem wyjść z uczelni z pewnym gwarantowanym zakresem wiedzy i umiejętności. WUM, będąc uniwersytetem prowadzącym kształcenie o profilu ogólno-akademickim, ma również w założeniach realizowanie celów właściwych dla wyższej szkoły zawodowej. Do pewnego stopnia problematyczne pozostaje zatem określenie zakresu umiejętności (poza tymi jasno wskazanymi w przepisach), które student powinien bezwzględnie posiadać. Ten zakres będzie się systematycznie zmieniać, szczególnie w kontekście dokonywanych odkryć naukowych, które znajdują odzwierciedlenie w praktyce. Powinniśmy na bieżąco określać zakres praktycznego przygotowania do wykonywania zawodu, nie zaniedbując przy tym kształcenia uniwersyteckiego.

■ Na seminarium podaję nowe zagadnienie, np. dotyczące jakiejś skali, i pozwalam na użycie przez studentów telefonów komórkowych, aby znaleźli informacje na ten temat. Ile czasu zajmuje studentowi znalezienie żądanej informacji? To się liczy zazwyczaj w sekundach. Zatem wymaganie od nich, aby znali np. właśnie jakieś skale na pamięć jest pozbawione sensu...

■ Model funkcjonowania szkoły medycznej i szpitala klinicznego jest XIX-wieczny i musi się zmienić, bo świat się zmienił, środki szukania i przekazywania informacji są dzisiaj zupełnie inne. Istnieje publikacja naukowa poświęcona analizie Wikipedii jako wiarygodnego źródła informacji medycznej. Może to, co powiem, będzie niepopularne, ale który lekarz czyta podręczniki? Taki porządny lekarz, który chce być na bieżąco. Medycy w zakresie informacji medycznej korzystają z UpToDate. Kiedy byłem w Harvardzie, poszedłem z fellows do księgarni na kampusie medycznym i poprosiłem ich, żeby pokazali, z których podręczników korzystają. Odrzucili opaste tomy i wskazali Oklahoma Notes. Trzeba być przygotowanym na to, że prowadzenie dokumentacji też już odbywa się inaczej. Na świecie istnieje wymóg prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej (EHR – electronic health documentation). W Polsce nie działa ona jeszcze w pełni, z różnych powodów, jednak powoli jest już coraz szerzej wykorzystywana. W naszych szpitalach

DMG: Jak sprawić, Panie Rektorze, żeby osoby, które są pracownikami dydaktycznymi, nie czuły się niedowartościowane, oraz czy i jak można poprawić warunki pracy pracowników naukowo-badawczych? Bo mam wrażenie, że szczególnie obecnie coraz częściej cierpimy na brak czasu na rzetelne wypełnianie obowiązków we wszystkich tych obszarach.

DMG: Zgadzam się, że z problemem „trzech etatów w jednym” zmagamy się w jednostkach. Niekiedy laboratoria są zajęte, kiedy indziej stoją puste, bo te same osoby prowadzą dydaktykę i badania, i nie są w stanie tego robić jednocześnie.

DMG: Niektóre osoby proszą o zatrudnienie tylko na stanowiskach badawczych, co oczywiście, przy zrozumieniu tych decyzji, powoduje konieczność rozwiązywania problemu zapewnienia obsady dydaktycznej do kształcenia studentów.

DMG: Mogę powiedzieć, jak my to rozwiązaliśmy u siebie, co oczywiście nijak się ma do zajęć klinicznych. W jednostce, którą kieruję, paradoksalnie okazało się, że pandemia stała się poniekąd naszym sprzymierzeńcem, co było możliwe tylko dzięki ogromnemu

funkcjonuje dokumentacja elektroniczna, a student w ogóle nie jest przygotowywany do jej obsługi. W Karolinska Institutet, czyli jednym z niewielu europejskich instytutów, które są szkołą medyczną niezwiązaną z uniwersytetem, na każdym oddziale jest jedno stanowisko komputerowe dla studenta i nikomu innemu nie wolno tam usiąść. Asystenci muszą czekać w kolejce do swoich stanowisk, a to studenckie służy tylko temu, żeby to studenci nauczyli się pracy w systemie obsługi elektronicznej.

■ Taki jest model uprawiania zawodu nauczyciela akademickiego narzucony niestety przez statut, który określa, że asystent musi być oddanym nauczycielem, wybitnym naukowcem i jeszcze dobrze, aby był znakomitym fachowcem w swojej dziedzinie. To wymaganie dotyczy wszystkich: lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów czy ratowników medycznych... Zatem nauczyciel akademicki musi realizować trzy zawody. Powiem jasno: jest to niewykonalne. W praktyce praca wybitnego uczonego nie jest zajęciem hobbystycznym, bo badań naukowych nie da się realizować przy okazji innych aktywności. Nieliczni są w stanie sobie z tym wyzwaniem poradzić, ale w większości wypadków prowadzenie badań naukowych, zwłaszcza doświadczalnej działalności badawczej, jest zajęciem na więcej niż jeden etat. Oddany swojej pracy wykładowca, którego wykłady przyciągają studentów i inspirują do nauki, jest dla uczelni równie ważny. Dzięki pracownikom dydaktycznym, realizującym większy wymiar godzin pensum, pracownicy badawczo-dydaktyczni mogą więcej czasu poświęcić pracy naukowej. Z kolei opublikowane wyniki ich badań, granty i patenty przekładają się na kategorię naukową uniwersytetu, od której zależy subwencja – z niej wypłacamy wszystkie wynagrodzenia. Jest to zatem zamknięty krąg powiązań – wszyscy potrzebujemy siebie nawzajem.

■ Tak, od dawna poszukujemy w uczelni rozwiązań umożliwiających aktywność na różnych polach bez poczucia mniejszej wartości u którejkolwiek z grup. Uczelnia potrzebuje w równym stopniu dydaktyków, naukowców i specjalistów – praktyków w różnych dziedzinach.

Jednym z rozwiązań, które proponujemy osobom realizującym projekty finansowane ze źródeł zewnętrznych, jest znaczna ulga dydaktyczna – redukcja godzin pensum.

■ Należy w tym miejscu jasno powiedzieć, że podstawowym zadaniem uniwersytetu jest kształcenie studentów. Zwolnienie z pensum, czyli etat badawczy w uczelni, jest możliwe jedynie wówczas, gdy środki na pensję pracownika pochodzą z jego grantu.

Porusza Pani Profesor istotny problem, bo w ogromnej większości jednostki mają nadgodziny pensum, niektóre w wymiarze kosmicznym, bo nawet przekraczającym 100 procent. Potrzebne byłoby zatem zwiększenie liczby etatów, a to powoduje niestety wzrost obciążenia uczelni z tytułu wyższych kosztów. Konieczne jest znalezienie równowagi, zwłaszcza w warunkach nauczania zdalnego.

zaangażowaniu obu stron: nauczycieli i studentów. To, co bardzo dotyczyło nas tuż przed nią, to przeciążenie zajęciami, odbywającymi się do godzin późnowieczornych w małych salach, w których było duszno, i problemy z rezerwacją tych sal. Pandemia wymusiła rozwinięcie zdalnej formy zajęć i wzbogacenie ich o różnego rodzaju zadania, quizy, ćwiczenia, testy. Z przyjemnością obserwowałam entuzjazm, inwencję i radość, jakimi wykazywali się studenci i asystenci w realizowaniu zajęć. Oczywiście pozostaje pytanie, jak sprawić, żeby studenci na etapie weryfikowania wiedzy i umiejętności w systemie zdalnym nie pracowali gremialnie, żeby można było ocenić ich indywidualnie. Przyznam, że w tej kwestii mieliśmy poczucie stawiania czoła nieprzewidywalnemu, niezależnie od wsparcia instytucjonalnego, jakie otrzymywaliśmy, rozumiejąc, że tylko w takim zakresie było ono możliwe w tamtym czasie.

DMG: Dużym problemem jest jakość egzaminów...

■ Ma Pani rację. Obawiam się, że nie wszyscy stanęli na wysokości zadania, jeśli chodzi o poważne traktowanie obowiązków. Pozostawię bez komentarza sytuację, w których studenci mieli nieograniczoną możliwość powracania do pytań i zmieniania odpowiedzi, a 90% odpowiedzi było udzielanych w ciągu ostatnich 10 minut trwania testu.

■ Moim zdaniem w tym obszarze najlepsze są bardzo proste rozwiązania. Trzeba wyraźnie określić, kto odpowiada za egzaminy w danej jednostce i te osoby muszą mieć związaną z tym gratyfikację, np. trzeba rozliczać przygotowanie egzaminów godzinami pensyjnymi. W tej chwili przygotowanie egzaminów jest zajęciem przydzielanym przez kierowników, traktowanym niemalże jak kara. Kiedy kierownik przestaje się interesować tym tematem, rodzą się problemy i zdarza się, że test zdaje 6% studentów lub wprost przeciwnie – 98% studentów.

Pion Jakości Kształcenia dysponuje instrumentami pozwalającymi ocenić na przykład rzetelność testu. Byłem przewodniczącym pierwszej Komisji Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, kiedy powstało Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Zajmowałem się tymi zagadnieniami przez lata i wiem, że są metody, które naprawdę pozwalają ocenić jakość egzaminów. Wspomnę chociażby współczynnik Kudery-Richardsona, który ocenia liczbę pytań różnicujących. Jest to taki prosty wskaźnik, który mówi: im bliżej jedności, tym lepiej, czyli że studenci, którzy mieli dobry wynik, odpowiedzieli na dane pytania poprawnie, a studenci, którzy mieli zły wynik, odpowiedzieli na nie negatywnie. To są tak zwane pytania różnicujące. Kiedyś, dawno temu, powszechne było publiczne omawianie testów. W tej chwili to chyba nie ma sensu, bo testy chwilę po ich zakończeniu są publicznie omawiane na Facebooku czy na innych forach.

Jestem też zdania, że trzeba zmniejszyć liczbę egzaminów w toku studiów. Obecnie zdarza się, że przedmiot trwający tydzień kończy się egzaminem. Licząc średnią ze studiów, bierze się pod uwagę oceny ze wszystkich egzaminów – tych małych i tych dużych. To obniża wartość tego parametru. Uważam, że egzaminy powinny testować wiedzę z dużego zakresu.

DMG: Egzaminy były w ostatnim semestrze dużym wyzwaniem i nadal takim pozostają. Jestem przekonana, że można je inaczej zorganizować. Spróbowaliśmy podjąć takie działania.

DMG: Ilość z trudem przechodzi w jakość...

DMG: Zwiększyła się liczba studentów, a liczba szpitali pozostała ta sama.

MW: Panie Rektorze, jacy są nasi studenci i jaka zdaniem Pana Rektora powinna być ich pozycja w uczelni?

MW: Panie Rektorze, co dalej z konsolidacją szpitali klinicznych?

■ Tak, moim zdaniem można. Uchylę rąbka tajemnicy, że będziemy testowali platformę przygotowaną przez jedną z firm, która ma właśnie zapewnić większą wiarygodność na przykład sprawdzianów wiedzy. Ta aplikacja daje nawet możliwość rozpoznawania twarzy w trakcie egzaminu, w celu identyfikacji osoby po drugiej stronie kamery.

W naszej uczelni podstawowym problemem jest liczba studentów, która stwarza dodatkowe utrudnienia organizacyjne. Ponad 700 studentów na roku na kierunku lekarskim wymusza inne rozwiązania niż te stosowane w Collegium Medicum UJ, gdzie na roku studiuje nieporównywalnie mniej osób i gdzie do kliniki nie wchodzi więcej niż 20 studentów, czy w Olsztynie, gdzie te liczby są jeszcze mniejsze.

■ Tak, jeśli do kliniki wchodzi trzy grupy, czyli 75 studentów, wymóg praktycznego nauczania zawodu jest trudny w realizacji.

■ Rozszerzenie bazy dydaktycznej jest poważnym problemem. Kolejne powstające w Warszawie uczelnie medyczne konkurują z nami o placówki, w których moglibyśmy uczyć zawodu praktycznie. Pracujemy obecnie nad rozwiązaniami tej kwestii.

■ Zawsze twierdziłem, że nasi studenci, choć nie zawsze idealni, są z pewnością bardzo inteligentni, a z ludźmi inteligentnymi dobrze się rozmawia. Ich umiejętność adaptacji do warunków jest naprawdę godna podziwu. Są też obeznani z nowinkami technicznymi. Proszę zobaczyć, jak szybko studenci wymieniają się informacją. To się dzieje praktycznie bez opóźnienia, w czasie rzeczywistym.

Studenci są dla uczelni bardzo ważni, ale trzeba też pamiętać, że jest to grupa, której skład nieustannie się zmienia – nowi studenci przychodzą, a absolwenci odchodzą. Zatem i związek studentów z uczelnią jest inny niż jej pracowników. Myślę, że bardziej jednoznacznie powinien być określony status studenta, jego prawa i obowiązki. Na pewno będę chciał rozmawiać i docierać do szerokiej reprezentacji studentów, nie tylko ich instytucjonalnych przedstawicieli, takich jak Zarząd Samorządu Studentów. Większość studentów z różnych powodów nie działa w organizacjach studenckich, co nie oznacza, że nie są zainteresowani tym, co się dzieje lub że brak im pomysłów na rozwiązanie niektórych problemów. Chcę wprowadzić referenda uczelniane, kierując je również do studentów. Są to praktycznie bezkosztowe metody szybkiej i szerokiej konsultacji ze społecznością akademicką. Chcę z tego typu instrumentów korzystać.

Działalność uczelni w obszarze spraw studenckich musi być transparentna, konieczne są jasno określone wymagania, które będą egzekwowane. Przejrzyste i konsekwentnie stosowane zasady spowodują, że potencjał i wysiłek studentów skupi się na nauce i rozwoju zamiast na poszukiwaniu rozwiązań na skróty. Zakładam tu dobrą wolę wszystkich stron – studentów i nauczycieli. Nasi studenci chcą zdobyć zawód, a nauczyciele im w tym pomagają.

■ Konsolidacja się dokonała. Formalnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne jednoczy trzy szpitale kliniczne. Dotychczas unifikacja była wyłącznie zabiegiem administracyjnym, teraz potrzebna jest pewna konsolidacja o charakterze merytorycznym. Proces ten został rozpoczęty na przykład w odniesieniu do laboratoriów. Zapewne dla Dziecięcego Szpitala Klinicznego i Centralnego Szpitala Klinicznego jedno duże laboratorium byłoby uzasadnione ekonomicznie. Jednak projekt polegający na przeniesieniu większego laboratorium do mniejszego jest w opinii ekspertów nietrafiony. Ocena tego rozwiązania zawarta np. w ekspertyzie firmy Unilabs, czyli największej sieci laboratoriów diagnostycznych w Europie, jest absolutnie negatywna, zaproponowano w niej inny model reorganizacji. Po zebraniu dotychczasowych doświadczeń z procesu konsolidacji warto by

MW: Władze uczelni mają plan alternatywnego finansowania rewitalizacji Kampusu Lindleya?

MW: Będąc przy temacie inwestycji, zapytam, jakie są jeszcze plany?

MW: Co Pan Rektor sądzi o sprawności działania administracji uczelni?

Panie Rektorze,
dziękujemy za poświęcony czas
w pierwszym dniu urzędowania
i za rozmowę.

przeanalizować, czy pewien stopień autonomii jednostek nie jest jednak korzystny dla sprawności ich funkcjonowania.

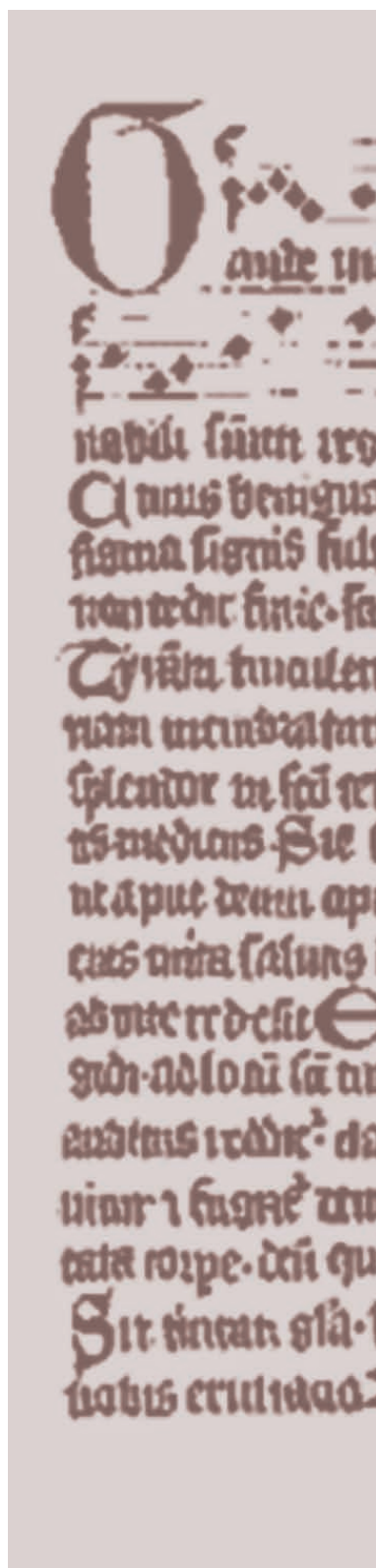
Podstawową kwestią w obszarze bazy klinicznej naszego Uniwersytetu jest konieczność jej rewitalizacji. Tak naprawdę jedynie nowy gmach Dziecięcego Szpitala Klinicznego i Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii oraz budynek zmodernizowanego Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej nie wymagają remontów.

Rewitalizacja Kampusu Lindleya jest inwestycją bardzo pilną. Niestety, rozpoczęty w 2017 r. program, którego finansowanie ma pochodzić z budżetu państwa, do tej pory nie został zatwierdzony. Można się obawiać, że pomimo wysokiej pozycji tego projektu na tzw. drabinie decyzyjnej w gremiach rządowych ostateczna decyzja w tej sprawie nie zapadnie z powodu stanu finansów publicznych.

■ Z punktu widzenia strategii biznesowej nie mogę tego teraz ujawniać, ale musimy być przygotowani na każdą decyzję. Teraz, na początku kadencji, toczy się wiele projektów, ale dopóki nie będą one pewne, nie chciałbym ich zapowiadać. Są przedsięwzięcia, co do których jestem zobowiązany zachować tajemnicę, tak jest na przykład z pewnym dużym projektem prowadzonym przez Ministerstwo Rozwoju.

■ Wciąż nierozwiązana jest sprawa parkingu w Kampusie Banacha. Chcemy szybko i skutecznie się tym zająć. Wybudowanie piętrowego parkingu to stosunkowo niewielkie koszty w budżecie uczelni, przy czym poczynione nakłady finansowe niemal natychmiast się zwrócą. Inwestycja ta wymaga jednak podjęcia decyzji o budowie, określenia lokalizacji i oczywiście uzgodnienia z miastem jej włączenia w system ruchu drogowego. Obecnie poruszanie się po Kampusie Banacha jest bardzo utrudnione i naprawdę obawiam się sytuacji, w której karetka nie będzie mogła wjechać lub wyjechać z terenu szpitala. Za wszelką cenę chcę tego uniknąć. Apeluję do dyrekcji UCK o zajęcie się rozwiązaniem tego palącego problemu.

■ Odkąd pamiętam, administracja była wdzięcznym tematem do narzekań. Dla mnie administracja jest olejem w silniku, który napędza naszą uczelnię, a zadaniem władz jest sprawić, żeby ten silnik działał sprawnie – właśnie dzięki efektywnej administracji. Bardzo intensywnie zajmujemy się obecnie systemem informatycznym obsługującym studentów i dziekanaty. Rozpoczynamy też wkrótce proces wdrażania systemu elektronicznego obiegu dokumentów. Będzie to początkowo pewnym utrudnieniem dla pracowników administracji, ale wkrótce wszyscy odczujemy płynące z tego korzyści. Wszyscy pracujemy na uczelni, każdy ma określone obowiązki i ważne, aby wszyscy wywiązywali się z nich należycie. Analizujemy obecnie zadania stawiane poszczególnym pracownikom administracji. Chcemy ustalić, czy pracownicy na tych samych stanowiskach mają porównywalne obciążenia. Zapewne nie, dlatego potrzebna jest taka reorganizacja administracji, która zrównoważy te zadania i położy nacisk na lepsze wynagradzanie osób najbardziej potrzebnych i najbardziej efektywnych.



GAUDE MATER POLONIA

Gaude, Mater Polonia,
Prole fecunda nobili,
Summi Regis magnalia
Laude frequenta vigili.

Cuius benigna gratia,
Stanisłai Pontificis
Passionis insignia
Signis fulgent mirificis.

Hic certans pro iustitia,
Regis non cedit furiae;
Stat pro plebis iniuria
Christi miles in acie.

Tyranni truculentiam,
Qui dum constanter arguit
Martyrii victoriam
Membratim caesus meruit.

Novum pandit miraculum
Splendor in sancto ceritus,
Redintegrat corpusculum
Sparsum caelestis medicus.

Sic Stanislaus Pontifex
Transit ad caeli curiam,
Ut apud Deum opifex
Nobis imploret veniam.

Poscentes eius merita,
Salutis dona referunt;
Morte praeventi subita
Ad vitae portum redeunt.

Cuius ad tactum anuli
Morbi fugantur turgidi;
Ad locum sancti tumuli
Multi curantur languidi.

Surdis auditus redditur,
Claudis gressus officium,
Mutorum lingua solvitur
Et fugatur daemonium.

Ergo, felix Cracovia,
Sacro donata corpore,
Deum, qui fecit omnia,
Benedic omni tempore.

Sit Trinitati gloria,
Laus, honor, iubilatio;
De Martyris victoria
Sit nobis exsultatio.

Amen.

[Wincenty z Kielczy]

HYMN WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

To jest jak rodzaj Wiary
W mądrość i doświadczenie.
Po jednej stronie człowiek,
Po drugiej cierpienie.

To jest rodzaj Nadziei,
Którą ktoś niesie w sobie.
Ona pomaga chorym
I Wiarę wzmacnia w Tobie.

To jest rodzaj Miłości,
Która każe Ci nieraz
Stawać z Wiarą przy chorym,
Dopóki jest Nadzieja.

Medycyna jest sztuką,
Rozkwita z wielką siłą,
Kiedy po obu stronach
Są Wiara, Nadzieja i Miłość.

Medycyna jest cnotą,
Jest siostrą trzech cnót boskich,
Których szukamy w sobie:
Wiary, Nadziei, Miłości.

Medycyna jest pasją,
Umie życiem zawładnąć,
Lecz bez Wiary, Nadziei, Miłości
Jest tylko wstążką ładną.

Niech zaświadczy Asklepios,
Co umiał dusze leczyć:
Ten, kto uczy tej sztuki,
Ma szacunek na wieki.

Wołajcie Panakeję,
Uosobienie leku.
Niech znajdzie „panaceum”
Na wiedzę po wiek wieków.

Niech świadczy Hipokrates,
Że według Jego prawa,
Już dwieście lat nauczają
Medycyny Warszawa.

Medycyna jest sztuką...

Służba, pożytek chorych,
Honor, wiedzy potęga,
Medycyna, medycyna,
Przysięgam, przysięgam, przysięgam!

Medycyna jest sztuką...

[słowa: Jacek Cygan
muzyka: Miłosz Bembinow]

POCZET REKTORÓW 1950–2020



Prof. Franciszek Czubalski
Rektor
Akademii Medycznej (1950–1955)



Prof. Marcin Kacprzak
Rektor
Akademii Medycznej (1955–1962)



Prof. Bolesław Górnicki
Rektor
Akademii Medycznej (1962–1972)



Prof. Szczęśny Leszek Zgliczyński
Rektor
Akademii Medycznej (1972–1979)



Prof. Jerzy Szczurbań
Rektor
Akademii Medycznej (1979–1981)



Prof. Jan Nielubowicz
Rektor
Akademii Medycznej (1981–1986)



Prof. Bogdan Pruszyński
Rektor
Akademii Medycznej (1986–1990)



Prof. Tadeusz Tołłoczko
Rektor
Akademii Medycznej (1990–1996)



Prof. Andrzej Górski
Rektor
Akademii Medycznej (1996–1999)



Prof. Janusz Piekarczyk
Rektor
Akademii Medycznej (1999–2005)



Prof. Leszek Pączek
Rektor
Akademii Medycznej (2005 – 21 III 2008)
i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
(22 III 2008 – 31 VIII 2008)



Prof. Marek Krawczyk
Rektor
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
(2008–2016)



Prof. Mirosław Wielgoś
Rektor
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
(2016–2020)

WŁADZE REKTORSKIE 2020–2024

JEGO MAGNIFICENCJA REKTOR



Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong
Rektor



PROREKTORZY



**Prof. dr hab. n. med.
Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska**
prorektor ds. personalnych i organizacyjnych



**Prof. dr hab. n. med.
Marek Kuch**
prorektor ds. studenckich i kształcenia



Prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk
prorektor ds. nauki i transferu technologii



Prof. dr hab. n. med. Wojciech Lisik
prorektor ds. klinicznych i inwestycji



Prof. dr hab. n. med. Paweł Włodarski
prorektor ds. umiędzynarodowienia,
promocji i rozwoju

WŁADZE DZIEKAŃSKIE 2020–2024

WYDZIAŁ LEKARSKI DZIEKAN



Prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke
dziekan



PRODZIEKANI



Dr hab. n. med. Łukasz Koperski
prodziekan ds. studentów I i II roku



Dr hab. n. med. Aleksandra Banaszkiewicz
prodziekan ds. studentów III i IV roku



Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Grochowicki
prodziekan ds. studentów V i VI roku



Dr hab. n. med. Jacek Sieńko
prodziekan ds. English Division



Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aneta Nitsch-Osuch
prodziekan ds. programów i jakości kształcenia

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY DZIEKAN



Dr hab. n. farm. Joanna Kolmas
dziekan



PRODZIEKANI



Dr hab. n. farm. Agnieszka Bazyłko
prodziekan



Dr hab. n. farm. Piotr Luliński
prodziekan

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU DZIEKAN



Dr hab. n. med. Mariusz Gujski
dziekan



PRODZIEKANI



Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski
prodziekan ds. pielęgniarstwa



Dr hab. n. med. Justyna Teliga-Czajkowska
prodziekan ds. położnictwa



Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Robert Gałązkowski
prodziekan ds. dietetyki, ratownictwa
medycznego i zdrowia publicznego

WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY DZIEKAN



Prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk
dziekan



PRODZIEKANI



Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek
prodziekan ds. kształcenia



Prof. dr hab. n. med. Marcin Ufnal
prodziekan ds. nauczania w języku angielskim
i współpracy z zagranicą

WYDZIAŁ MEDYCZNY DZIEKAN



Dr hab. n. med. prof. WUM Dariusz Białoszewski
dziekan



PRODZIEKANI



Dr hab. n. med. Joanna Peradzyńska
prodziekan ds. kierunków: audiofonologia
z protetyką słuchu, elektroradiologia,
logopedia ogólna i kliniczna



Dr n. med. Monika Lewandowska
prodziekan ds. kierunku fizjoterapia

RADY DYSCYPLIN NAUKOWYCH

OD 1 PAŹDZIERNIKA 2019
DO 31 GRUDNIA 2020

PRZEWODNICZĄCY
RADY DYSCYPLINY
NAUK
MEDYCZNYCH



prof. dr hab. n. med.
Krzysztof J. Filipiak

PRZEWODNICZĄCY
RADY DYSCYPLINY
NAUK
FARMACEUTYCZNYCH



prof. dr hab. n. farm.
Marcin Sobczak

PRZEWODNICZĄCY
RADY DYSCYPLINY
NAUK
O ZDROWIU



prof. dr hab. n. med.
Andrzej Deptała

SZKOŁA DOKTORSKA

DYREKTOR: **prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Michał Grąt**

UCZELNIANE STUDIUM DOKTORANCKIE

DYREKTOR: **prof. dr hab. n. med. Bożena Kociszewska-Najman**

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

DYREKTOR: **prof. dr hab. n. med. Maciej Stodkowski**

RADA UCZELNI

OD 15 MAJA 2019
DO 31 GRUDNIA 2020

PRZEWODNICZĄCY: **prof. dr hab. inż. Aleksander Nawrat**

CZŁONKOWIE RADY: **prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński**

zastępca przewodniczącego Rady;

kierownik Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM

dr n. med. Małgorzata Adamkiewicz

wiceprezes Zarządu Polskiej Rady Biznesu

dr hab. n. pr. prof. UW Marcin Matczak

profesor nadzwyczajny na Wydziale Prawa i Administracji UW

prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz

kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM

prof. dr hab. n. med. Roman Smolarczyk

kierownik Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej WUM

Jakub Olszewski

przewodniczący Samorządu Studentów WUM

SENAT WUM



2020–2024

SENATOROWIE NOWEJ KADENCJI

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong
rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
prorektor ds. personalnych i organizacyjnych,
przedstawiciel Rady Dyscypliny Nauk Medycznych

Prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk
prorektor ds. nauki i transferu technologii,
przedstawiciel Rady Dyscypliny Nauk Medycznych

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Lisik
prorektor ds. klinicznych i inwestycji,
przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Marek Kuch
prorektor ds. studenckich i kształcenia,
przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Paweł Włodarski
prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju,
przedstawiciel Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke
dziekan Wydziału Lekarskiego, przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk
dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego,
przedstawiciel Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego

Prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski
przedstawiciel Wydziału Nauk o Zdrowiu

Prof. dr hab. n. med. Waldemar Koszewski
przedstawiciel Wydziału Medycznego

Prof. dr hab. n. farm. Anna Kiss
przedstawiciel Wydziału Farmaceutycznego

Prof. dr hab. n. farm. Grzegorz Nałęcz-Jawecki
przedstawiciel Rady Dyscypliny Nauk Farmaceutycznych

Prof. dr hab. n. farm. Jadwiga Turło
przedstawiciel Rady Dyscypliny Nauk Farmaceutycznych

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała
przedstawiciel Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu

Prof. dr hab. n. med. Piotr Węgrzyn
przedstawiciel Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu

Prof. dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek
przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak
przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Barbara Górnicka
przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Marek Kulus

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Niemczyk

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marta Struga

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Jacek Szaflik

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar

przedstawiciel uczelni

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zieniewicz

przedstawiciel uczelni

Dr n. farm. Sławomir Białek

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr hab. n. med. Paweł Derlatka

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr n. hum. Maciej Ganczar

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr n. med. Krzysztof Jankowski

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr hab. n. med. Oskar Kornasiewicz

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr hab. n. med. Maciej Kosieradzki

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr hab. n. med. Adam Przybyłkowski

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr hab. n. med. Grzegorz Szczęsny

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Dr n. med. Monika Wieliczko

przedstawiciel pozostałych nauczycieli akademickich

Jakub Olszewski

przedstawiciel studentów,
przewodniczący Samorządu Studentów WUM

Jakub Kołodziejek

przedstawiciel studentów,
wiceprzewodniczący Samorządu Studentów WUM

Agata Andrzejczyk

przedstawiciel studentów – Wydział Lekarski

Michał Czaplicki

przedstawiciel studentów – Wydział Nauk o Zdrowiu

Daria Czczuk

przedstawiciel studentów – Wydział Medyczny

Hanna Dąbrowska

przedstawiciel studentów – Wydział Farmaceutyczny

Piotr Nawrot

przedstawiciel studentów – Wydział Lekarski

Kamil Kondracki

przedstawiciel studentów – Wydział Lekarski

Bartłomiej Woryński

przedstawiciel studentów – Wydział Lekarsko-Stomatologiczny

Mgr Andrzej Patyra

przedstawiciel doktorantów

Mgr inż. Ewa Kaczmarek

przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

Mgr Monika Leszczyńska

przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

Mgr Katarzyna Leśniak

przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

Inż. Łukasz Szlachetka

przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami akademickimi



DOROTA FOLGA-JANUSZEWSKA

**HISTORYK SZTUKI,
MUZEOLOG, KRYTYK.
STUDIOWAŁA HISTORIĘ SZTUKI
NA UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM,
GDZIE SIĘ DOKTORYZOWAŁA
I HABILITOWAŁA**

Profesor Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie. Kierownik Pracowni Teorii i Eksperymentu Wydziału Grafiki, wicedyrektor Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie. Wykładowca Uniwersytetu Warszawskiego 1984–1999 (Katedra Iberystyki Wydz. Neofilologii, Podyplomowe Studium Muzealnictwa, Wydz. Historyczny, obecnie promotor prac doktorskich). W l. 2008–2014 autorka programu studiów muzeologicznych na UKSW w Warszawie (kierownik Katedry i dyrektor Instytutu Muzeologii). W latach 1979–2008 pracowała w Muzeum Narodowym w Warszawie (wieloletni kurator Gabinetu Grafiki i Rysunków Współczesnych, wicedyrektor ds. naukowych i edukacji, dyrektor muzeum w 2007–2008 r.). Członek Międzynarodowej Rady Muzeów ICOM, prezydent ICOM-Polska (w l. 2002–2008 i 2012–2018), prezydent MOCO ICOM 2014–2016, członek SAREC ICOM, 2016 r. prezydent Komitetu ds. Rezolucji ICOM, członek AICA. Ekspert Rady Europy ds. muzeów, ekspert UNESCO High Level Forum on Museums oraz ekspert w programach MNiSW, członek interdyscyplinarnego Zespołu NPRH 2014–2019, członek Komitetu Nauk o Kulturze PAN, członek wielu rad naukowych i muzealnych.

Stypendia i rezydencje Centro di Studi Andrea Palladio, Vicenza (studia podyplomowe, 1980); Museu Nacional de Arte Antiga, Lisboa, 1981; Institut für die Wissenschaften vom Menschen in Wien, 1984; Indira Gandhi National Centre for the Arts, New Delhi, 1986; Goethe Institut, München, 1997; Klee Stiftung i Kunstmuseum w Bern, 1998–1999; Kunsthistorisches Museum in Wien (od 2000 z przerwami).

Autorka ponad 300 publikacji z zakresu muzeologii, teorii i sztuki XVII–XX w., kuratorka 64 wystaw realizowanych w muzeach w Polsce, Niemczech, Austrii, USA, Irlandii, Francji, Japonii i Rosji.

Cytowane publikacje:

<https://scholar.google.pl/citations?user=tovoJJ0AAAAJ&hl=pl>

Informacje o ICOM:

https://purpose.com.pl/archiwum/mag-nr_42/kariera/mag-rownać_do_lepszego_.html



SZTUKA LECZENIA I LECZENIE SZTUKĄ

WYKŁAD INAUGURACYJNY DOROTY FOLGI-JANUSZEWSKIEJ

Sztuka to bardzo ciekawe słowo. Jest w nim sztuczność, umiejętność, emocja, wartość, a także ryzyko. Mało jest słów o tak szerokim zakresie i różnej konotacji. Warto więc może, co zresztą w ostatnich dekadach odkrywają neurobadacze¹, zastanowić się nad jego szerszym oddziaływaniem i zastosowaniem, zwłaszcza w tym dziwnym 2020 r., który być może stanie się symbolicznym początkiem zmian przebiegu naszych od dawna wydeptywanych ścieżek.

Równie ciekawym słowem w języku polskim jest LECZENIE, zawiera dwa silne formanty: LECZ i NIE. Jakby w naturze naszej komunikacji było nieustanne przeciwstawienie lub alternatywa, chociaż historycznie rdzeń tego słowa jest pochodzenia indoeuropejskiego. W języku polskim w XVI w. (Herbarz Marcina Siennika, Kraków 1568) *leczyć* oznaczało *wyciągnąć* (chorobę z ciała)².

Połączenie SZTUKI i LECZENIA tworzy zaś kontekst, który, jak mi się zdaje, najlepiej oddaje istotę miejsca, w którym się dzisiaj znajdujemy – WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO. Przygotowując ten inauguracyjny wykład w roku akademickim 2020/2021, stanęły mi przed oczami rozmowy prowadzone kilka lat wcześniej z licznym gronem polskich artystów – absolwentów wielu wyższych uczelni w minionych 30 latach. Realizowaliśmy wtedy na Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie projekt pod nazwą WIZUALNE NIEWIDZIALNE³.

1. 19–20 lipca 2018 r. odbyła się dwudniowa konferencja zatytułowana *Art, Music and the Brain* zorganizowana na Uniwersytecie w Londynie (Goldsmiths University of London), na której przedstawione zostały wyniki badań wskazujące na szczególną rolę wszelkich sztuk i działań artystycznych w rozwoju mózgu: <https://www.gold.ac.uk/calendar/?id=11671>

2. Prof. Zbigniew Bela, dyrektor Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego, poświęcił temu pojęciu niewielkie studium: *Z. Bela, Etymologia i pierwotne znaczenie wyrazów „lek” i „leczyć”, „Gazeta Farmaceutyczna”, marzec 2011, s. 26-28.*

3. Rezultaty projektu opublikowane w książce *Wizualne niewidzialne. Sztuki wizualne w Polsce. Stan, rola i znaczenie*, pod red. Doroty Folgi-Januszeńskiej i Joanny Kiliszek, Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie, Warszawa, 2018, <https://wydawnictwo.asp.waw.pl/2019/01/24/dorota-folga-januszevska-joanna-kiliszek-pawel-nowak-wizualne-niewidzialne-sztuki-wizualne-w-polsce-stand-rola-i-znaczenie/>



Il. 1. Rafael Santi (Raffaello Sanzio),
Autoportret, między 1504 a 1506 r.,
tempera na desce, 47,5 x 33 cm,
Gallerie Uffizi, Florencja [domena publiczna]



Il. 2–3. Wystawa dzieł Rafaela w Scuderie del Quirinale
w Rzymie, czerwiec 2020

Gdy w trakcie wywiadów z artystami pytaliśmy między innymi o to, z czym najczęściej kojarzy im się słowo „sztuka” – część osób, ku mojemu zaskoczeniu, odpowiadała – „z błędem”. Z jakim błędem? – dopytywałam. Z „błędem w sztuce” – odpowiadano, a dalej rozmowa najczęściej schodziła na kwestie samopoczucia, zdrowia i w końcu leczenia.

„Błąd w sztuce” – to znane powiedzenie, jak wiemy, odnosi się często do medycznej pomyłki. Miał je wyrazić Giorgio Vasari, opisując śmierć wybitnego i młodego jeszcze (37 lat) malarza Rafaela Santi (1483–1520), chorego zapewne na zapalenie płuc, któremu po ośmiu dniach wysokiej gorączki 5 kwietnia 1520 r. upuszczono krew. Artysta zmarł następnego dnia.

Raffaello Santi miał zaś podobno mawiać, że „błąd w sztuce” nie istnieje, ponieważ każdy niewłaściwy krok uczy skuteczniej niż perfekcyjna metoda i prowadzi do mądrości.

Czy zatem każda sztuka powinna w wyborze metody działania zakładać potencjał błędu? Z dzisiejszego punktu widzenia jest w tym pytaniu wiele racji, skoro informatycy i programiści „uczą” sztuczną inteligencję formowania działań poprzez modyfikację błędów. Rozpoznanie tych błędów jest sztuką!

Czy także w wypadku leczenia? To wbrew pozorom ważne pytanie – często niechciane i nie lubiane, ale dzieje tego pytania są bardzo długie i stanowią część historii humanistyki.

Dlatego właśnie zaczynam ten krótki esej inauguracyjny od „błędu w sztuce”, wracając do Rafaela. Otwarcie wystawy celebrującej 500-lecie wspomnianej śmierci artysty⁴, zorganizowanej w Scuderie

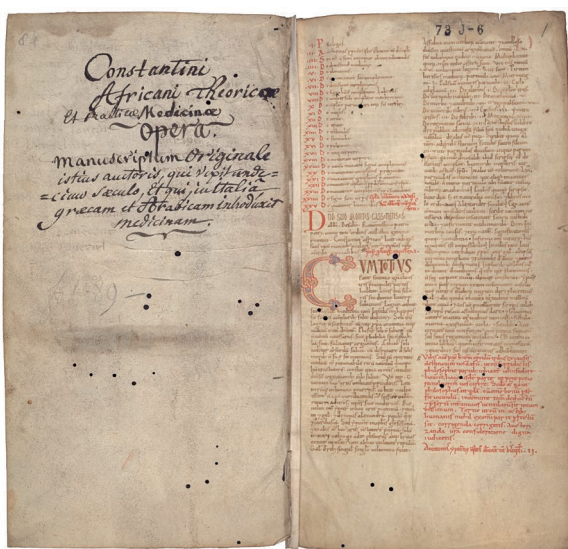
del Quirinale w Rzymie, planowane 5 marca 2020 r., wystawy, na którą czekały tysiące miłośników jego sztuki (do początku marca sprzedano 60 tys. biletów online), musiano przesunąć ze względu na pandemię COVID-19 o dwa miesiące (otwarto 4 czerwca). Ekspozycja, której wartość ubezpieczeniowa wynosi ponad 4 miliardy dolarów, stała się tym samym przyczyną wielu dyskusji, bynajmniej nie poświęconych sztuce malarstwa, lecz

raczej sztuce rozwiązywania problemów – czyli leczenia różnych dolegliwości współczesnego świata: etycznych, finansowych, naukowych. Pandemia sprawiła, że wielu historyków kultury spojrzało na rozwój humanizmu jako na historię zmagania z chorobami i epidemiami, dotykającymi zresztą nie tylko ciała, ale w równym stopniu umysłu i wyobraźni. W dyskusji o wystawie i twórczości obok symbolicznej figury „artysty” pojawiła się równie metaforyczna postać „medyka”. Kimże byli owi medycy w rozwoju naszej cywilizacji? Czy również artystami rzeźbiącymi w ciele, psyche i strukturze genetycznej *homo sapiens*? Dyskusja okazała się żywa i sięgająca do początków historii „leczenia”.

4. <https://www.theguardian.com/artanddesign/2020/jul/17/medical-error-lead-to-painter-raphaels-death-study-finds>



II. 4. Zapis Sushruta Samhita na liściach palmowych, Nepal, tekst datowany na przełom XII i XIII w., wizerunki u góry domalowane w XVIII w., kolekcja Los Angeles County Museum of Art, domena publiczna: http://collections.lacma.org/sites/default/files/remote_images/piction/ma-31972784-O3.jpg Gallery: <http://collections.lacma.org/node/170472> archive copy



II. 5. Konstantyn Afrykański, Liber pantegni, rękopis z XI w. (dopiski późniejsze), Klasztor Monte Cassino, domena publiczna: dostęp: <https://galerij.kb.nl/kb.html#/en/liberpantegni/page/5/zoom/3/lat/75.67219730955291/Ing/49.74609374999999>

Przywołano Sushruta Samhita – zapisane sanskrytem reguły medycyny i chirurgii pochodzące sprzed 3000 lat i stale obecne w kulturze Tybetu i Nepalu⁵. Przypomniano sobie o Quintusie Gargiliusie Martialisie (III w.), którego Pliniusz uważał za leczącego „naturą”⁶. Powróciła chrześcijańska męczenniczka – słynna św. Fabiola, czynna w Rzymie w IV w. i uważana za „pierwszą pielęgniarkę”.

Podjęto rozważania Paulusa Aeginety (Παῦλος Αἰγινήτης; 625–690) – bizantyjskiego medyka – autora *Siedmiu ksiąg medycznego kompendium*⁷. Z zainteresowaniem zaczęto popularyzować postać Konstantyna Afrykańskiego – *Constantinusa Africanusa* (ok. 1099 r. zmarł w Monte Cassino), który miał być pierwszym medykiem organizującym misję do Afryki, łączącym tradycję *Scuola Medica Salernitana* z medycyną arabską⁸.

Co ich wszystkich łączyło? Potrzeba leczenia jako metody i próby zarazem, rozumienie roli błędu w działaniu, umiejętność obserwacji i brak strachu przed trudnymi pytaniami.

5. Sharma, Priya Vrata (2001). *Suśruta-Saṃhitā, with English Translation of Text and alha a's Commentary Along with Critical Notes*. Haridas Ayurveda Series 9. 3 vols. Varanasi: Chowkhambha Visvabharati.

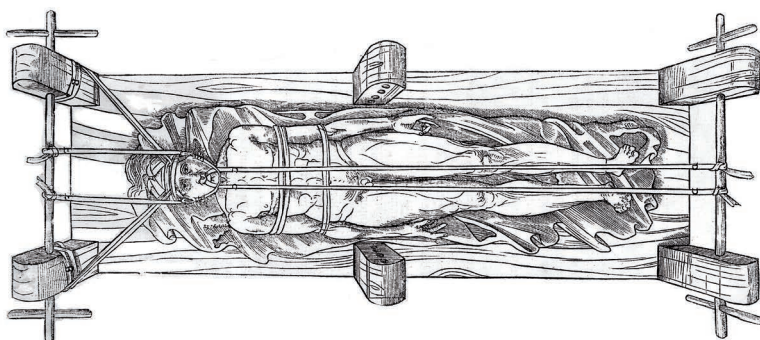
6. Plinii Secundi quae fertur una cum Gargilii Martialis Medicina, opr. Valentino Rose, Lipsiae (Leipzig) 1875; dostęp online: <https://archive.org/details/pliniisecondiquo4plingoog/page/n18/mode/2up>

7. Peter M. Dunn, Paulus Aegineta (625–690 AD) and Bysantine medicine, October 1997, Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition 77(2): https://www.researchgate.net/publication/13853112_Paulus_Aegineta_625-90_AD_and_Bysantine_medicine

8. Matteo Martelli, Recipes Ascribed to the Scribe and Prophet Ezra in the Byzantine and Syriac Tradition, w: *Collecting Recipes: Byzantine and Jewish Pharmacology in Dialogue*, red. Lennart Lehmhaus, Matteo Martelli Berlin: De Gruyter, 2017, s. 195-220.



Il. 6. Guido Guidi (Vidus Vidius), *De anatome corporis humani libri VII*, Venetiis, Juntae 1611, strona tytułowa [domena publiczna]



Il. 7. Guido Guidi, *Ułożenie do operacji*, ilustracja w: *De anatome corporis humani libri VII*, Venetiis, Juntae 1611 [domena publiczna]



Il. 8. Ole Worm, *Musei Wormiani Historia*, wyd. Officina Elseviriana, 1655, karta tytułowa, fot. wg egzemplarza w Smithsonian Museum [domena publiczna]

Do tej grupy zaliczyć można także budzące dzisiaj coraz większą ciekawość osoby włoskich i pochodzących z północnej Europy medyków, takich jak Guido Guidi (Vidus Vidius) (1509–1569), włoski chirurg, anatom i tłumacz, osobisty lekarz Medyceuszy, któremu bardzo wiele zawdzięczają renesansowi artyści⁹; czy Ole Worm (1588–1654) – uważany za twórcę embriologii, ale zarazem jeden z najstojniejszych twórców muzeów, który miał wielki wkład w rozwój sztuki graficznej (ilustracje medycznych traktatów)¹⁰.

Dlaczego tak nas dzisiaj interesują ich dokonania? Być może dlatego, że żyjąc we współczesnym świecie silnej segregacji dziedzin, a co gorsza „dehumanizacji” wielu obszarów badawczych, zapominamy, że wielką siłą ówczesnych medyków było „spojrzenie z innej perspektywy”. Nie chodzi tu tylko o refleksję ontologiczną, ale często o praktyczny wymiar notowania obserwacji (obraz, rysunek, wyobrażenie), w którym to procesie tworzenie sieci neuronalnych pamięci i koordynacji zmysłów odgrywa istotną rolę. Innymi słowy „leczenie przez patrzeć”, „leczenie przez słyszenie” było tak samo ważne jak wrażliwość na zapachy czy wnioski z danych haptycznych.

Współczesne studia nad historią sztuki leczenia odstawiają wiele niezwykłych miejsc, w których doszło do połączenia technik medycznych i artystycznych, okazuje się, że medycy byli najbardziej konse-

kwentnymi muzealnikami w historii, a im dłużej i skuteczniej pracowali z rysownikami, grafikami, malarzami i rzeźbiarzami, tym bardziej Stara Europa i Stara Azja wypełniały się miejscami, gdzie sztuka leczenia przechodziła w leczenie sztuką.

Jako muzeolog i muzealnik mogę dzisiaj, po wielu latach badań nad historią tej dziedziny, powiedzieć, że gdyby nie wspomniani medycy, gdyby nie fascynacja dokumentowaniem badań medycznych – nie powstałyby liczne muzea w Europie od XVI do XVIII w.

Tak w największym skrócie można nazwać fenomen pojawienia się muzeów (dzisiaj są najczęściej odwiedzanymi instytucjami kultury i edukacji), których misja na początku określana bywała jako „skarbcze nauki i sztuki medycznej”, dopiero potem jako gabinety osobliwości, a w końcu Kunstkamery, czyli gabinety wszelkich sztuk (rozumianych jako „techné”)¹¹. Warto pamiętać, o czym często zapominają współcześni historycy sztuki, że prymarna forma greckiego muzeionu/muzejonu (V w. przed Chr. do III w.) miała swe korzenie w miejscu terapii, jakim były wzgórza, na których odbywały się muzeja, czyli festiwale muz inspirujące poetów i oferujące misteryjne kuracje¹².

9. İlhan Bahşi, *Life of Guido Guidi (Vidus Vidius) who named the Vidian Canal*, „Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery”, 31 July 2018, 36 (5), s. 881-884; I Valenciuc, Raluca Minea, Leticia Duceac, T Vlad, *A Renaissance Promotor of Modern Surgery*, *Rev Med. Chir Soc Med. Nat Iasi*, January-March 2016, 120 (1), s. 201-208.

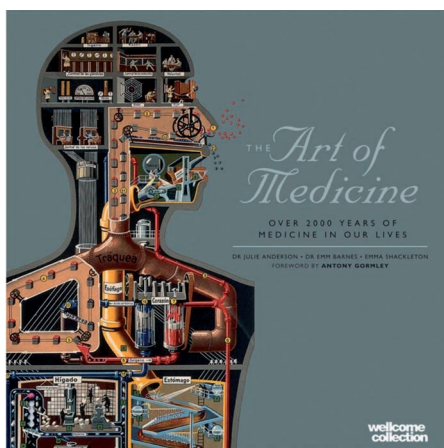
10. Rafael Romero Reveron, Luis A Arráez-Aybar, *Ole Worm (1588-1654) – anatomist and antiquarian*, „European Journal of Anatomy”, 2015, 19 (3), s. 299-301.

11. Paula Findlen, *Possessing Nature: Museums, Collecting, and Scientific Culture in Early Modern Italy*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London 1996.

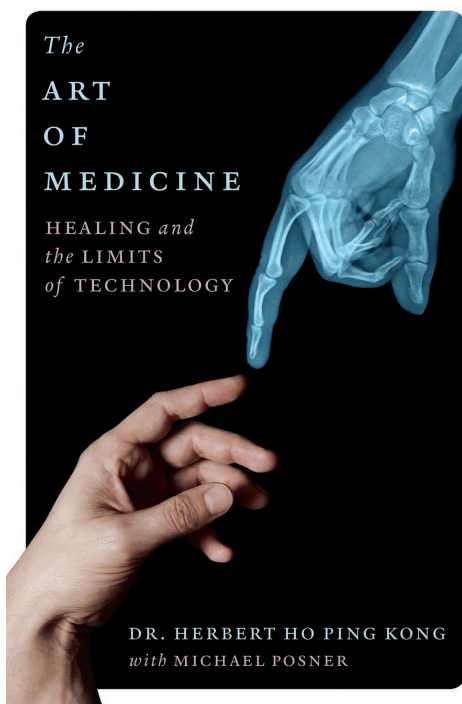
12. Piszę o tym szerzej w: D. Folga-Januszewska, *Muzeum: fenomeny i problemy*, Universitas, Kraków 2015.



Il. 9. Wejście do nowej galerii zatytułowanej *Nauka i Sztuka Medycyny* w Science Museum w Londynie, 2020



Il. 10. Okładka książki: *Emm Barnes, Julie Anderson, Emma Shackleton, The Art of Medicine. Over 2,000 years of medicine in our lives, Wellcome Collection, London 2020.* Wystawa w Muzeum Historii Medycyny w Londynie zostanie ponownie otwarta dla zwiedzających 7 października 2020



Il. 11. Okładka książki: *Herbert Ho Ping Kong, Michael Posner (współpraca), The Art of Medicine: Healing and the Limits of Technology, ECW Press 2014*

I o tym właśnie chciałabym Państwu przypomnieć, tym bardziej że dzisiaj na powrót muzea stają się miejscami kuracji, czego ciekawych przykładów znaleźć można bardzo wiele, a co ważne, znaleźć można opis tych zjawisk w publikacjach opisujących ten proces.

Co więcej, uczestnicy procesu organizacji wystaw czy działań w obszarze historii nauk, w tym historii medycyny, odwołują się dzisiaj ponownie do pojęcia sztuki jako kontekstu¹³, w którym eksperyment, intuicja, błąd i odkrycie zjednoczone są potrzebą różnorodnych metod poznania „rzeczy badanej”¹⁴. Wystawy w Science Museum w Londynie (il. 9), prezentacje kolekcji Wellcome Muzeum Historii Medycyny¹⁵ (il. 10), a także wydawane publikacje są dzisiaj dość powszechne, dyskusja nad podejściem do nauk wraca zarówno z punktu widzenia etyki, metod, jak i środków (il. 11)¹⁶.

Z drugiej zaś strony badania medyczne wkraczają do wszystkich typów muzeów. Ta stara/nowa funkcja muzeów stała się obecna już w latach 90. XX w. dzięki ożywieniu w obszarze neuronauk¹⁷. Współczesna forma popularyzacji takich miejsc jak Muzea Watykańskie odbywa się na przykład poprzez odesłanie do funkcji mózgu. W 2014 r. hasło popularyzujące kaplicę Sykstyńską – fragment trasy prowadzącej przez kolekcje Watykanu – brzmiało: „Retrain your brain – enter the Sistine Chapel”¹⁸.

Po kilku stuleciach separacji nauk i sztuk pojawia się ponownie potrzeba połączenia ze „sztuką” wielu nauk, w tym zwłaszcza nauk dedykowanych kondycji ludzkiego istnienia i badaniom nad kosmosem. Liczba publikacji w tym obszarze wzrasta z każdym rokiem, kierując uwagę na pojęcie sztuki jako wypracowanej, ale trudnej do jednoznacznego zdefiniowania umiejętności¹⁹, jednocześnie popularyzując to zagadnienie licznymi wykładami²⁰. Co ciekawe – motywami wykorzystywanymi w tych publikacjach są najczęściej obrazy, w których kolor i kompozycja pełnią również ważną i najczęściej z premedytacją ich twórców artystów nadawaną cechą – długiego pozostawania w pamięci dzięki specyficznemu doborowi barw dopełniających.

13. Joseph Herman, *Medicine: the science and the art*, „Journal of Medical Ethics”, 2001, 27 (1), s. 42-26.

14. Oczywiście są i takie głosy jak Salvatora Vitale, który mówi: „leczenie jest sztuką, medycyna jest nauką, opieka zdrowotna jest biznesem”; Salvatore G. Vitale, *Healing I san Art, Medicine Is a Science, Health Care Is a Business*, „ASA Monitor”, 2017, 81 (1), s. 16-17.

15. Emm Barnes, Julie Anderson, Emma Shackleton, *The Art of Medicine. Over 2,000 years of medicine in our lives*, Wellcome Collection, London 2020.

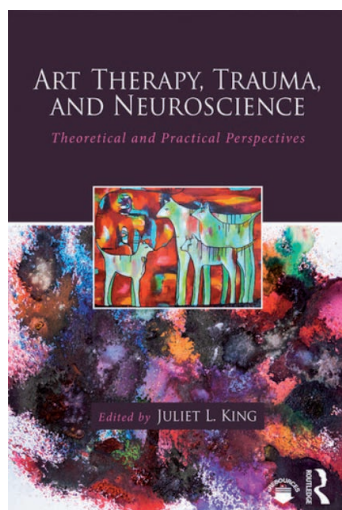
16. Herbert Ho Ping Kong, Michael Posner (współpraca), *The Art of Medicine: Healing and the Limits of Technology*, ecwpress 2014.

17. Pisałam o tym w: D. Folga-Januszewska, *Might the Museology be a part of Neuroscience?*, „Museologia Brunensia”, 2016, 5(1), s. 5-14; referując historię włączenia muzeów do badań neurokognitywnych.

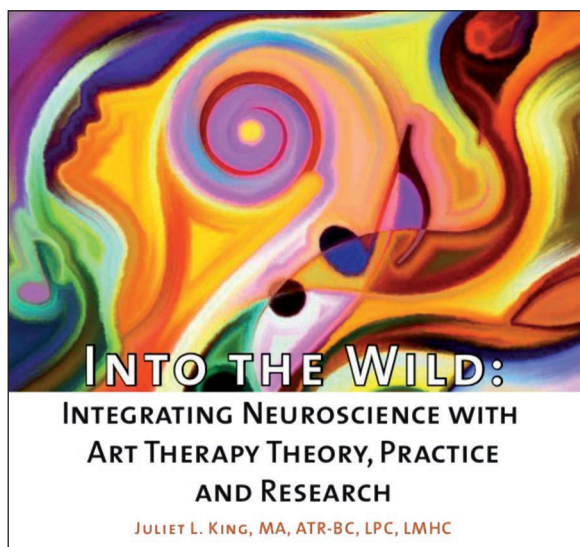
18. Autorka powyższej książki wygłasza cykle wykładów, w tym m.in. zatytułowany: *Into the Wild: Integrating Neuroscience with Art Therapy Theory, Practice and Research*, Valery Daniels Memorial Lectures, 9.09.2019, MPS Art, New York.

19. Por. m.in.: Juliet L. King, *Art Therapy, Trauma and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives*, Routledge 2016; <http://retrainyourbraintohappiness.blogspot.com/2014/11/3d-movie-showscreation-of-vatican.html>.

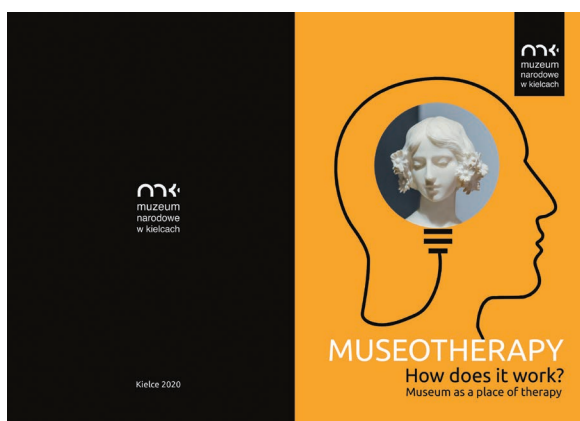
20. Por. przypis 17.



Il. 12. Okładka książki: Juliet L. King, *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives*, Routledge 2016



Il. 13. Plakat do wykładu Juliet L. King w ramach Valery Daniels Memorial Lectures, 9 września 2019 w MPS Art Therapy w Nowym Jorku



Il. 14. Okładka książki: *Museotherapy. How does it work? Museum as a place of therapy*, red. Robert Kotowski, B. Zybert, Muzeum Narodowe w Kielcach, Kielce 2020

Ten typ analiz i publikacji, czy też może pewien trend, wykorzystują muzea, akademie sztuk i różne ośrodki kultury.

W Polsce Muzeum Narodowe w Kielcach organizuje cykl konferencji o muzeoterapii²¹, Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie w pasażu „zdrowie i niezdrowie”²² pokazuje studia nad historią dolegliwości i ich leczenia, ale też proponuje cały wachlarz zajęć dla dzieci autystycznych, osób z rozpoznaną chorobą Alzheimera, osób niewidzących i niesłyszących.

Uniwersytet Medyczny w Virginii zaleca swoim studentom „zajęcia” w muzeum, traktując je jako naukę obserwacji²³.

„Harvard Medicine” informuje o zorganizowaniu dla lekarzy specjalnych studiów muzealnych w Muzeum Sztuk Pięknych w Bostonie²⁴. Czego można się nauczyć na takich studiach? Strategii myślenia wizualnego – odpowiadają ich współtwórcy dr Katz i dr Khoshbin²⁵.

Dlaczego muzea przejmują tę rolę – można spytać. Myślę, że dlatego, iż muzea, które wyrosły z tradycji „leczenia”, uczą dzisiaj konstruować wyobraźnię, odnajdywać i określać tożsamość, rozpoznawać swoje preferencje. W procesie muzealnych spotkań z materią i wartościami niematerialnymi ujawniają się przyczyny wielu dolegliwości, na które cierpimy. Odnajdywane są powody braku motywacji, a rozpoznane i leczone stają się terapią samotności. Współczesne muzeum zamienia się w świadome siebie emocjoneum – obszar refleksji nad wyobraźnią i siłami emocji. Zapewne dlatego muzea jako pierwsze instytucje kultury na początku XXI w. stały się na tak wielką skalę obszarami dedykowanymi naszym dysfunkcjom: utrata wzroku może być kojona przez projekcję dotyku, niesłyszenie – przez budowę opowieści „innym językiem”, trudności w poruszeniu własnego ciała zastępowane są dynamiką wyobraźni i technologii. Muzeum jako sztuczna (od sztuki) rzeczywistość rzeczy o sprawach, które budzą emocje. Emocje zaś budują motywację i prowadzą dalej.

Muzea uczą jeszcze innej „sztuki” – jest nią myślenie wizualne. W pojęciu strategii myślenia wizualnego kryje się istota zjawiska, o którym chciałam dzisiaj Państwu przypomnieć. Historycznie umiejętność ta przypisywana była artystom, dzisiaj dzięki neurobadaczom dowiadujemy się, jak niezwykła to zdolność i jak często decydująca w kwestiach

21. *Museotherapy. How does it work? Museum as a place of therapy*, red. Robert Kotowski, B. Zybert, Muzeum Narodowe w Kielcach, Kielce 2020.

22. Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie, Pasaż wiedzy na stronie: https://www.wilanow-palac.pl/szukaj?s%5B%5D=16368&s%5B%5D=14991&s%5B%5D=1&s%5B%5D=3077&s%5B%5D=13311&s%5B%5D=3091&s%5B%5D=3075&s%5B%5D=null&t%5B%5D=1&t%5B%5D=8&t%5B%5D=7&t%5B%5D=5&t%5B%5D=3&t%5B%5D=2&a=1&l=7&b=1&adv_search=false&tag_mode=false&q=zdrovie+i+niezdrowie&tagMode=on.

23. Caroline Newman, *How Time Spent in an Art Museum Can Improve Medical Students Skills*, University of Virginia, 14.11.2019, <https://news.virginia.edu/content/how-time-spent-art-museum-can-improve-medical-students-skills>.

24. Michael Blanding, *Museum Studies. Art unleashes emotions and discussion among new doctors*, „Harvard Medicine”, Spring 2020, Harvard Medical School: <https://hms.harvard.edu/magazine/art-medicine/museum-studies>.

25. „Observation is still ninety percent of what we do”, says Khoshbin. „All of our new technologies are not going to change the fact that there is a patient-physician interaction”, *ibidem*.



Dolegliwości zdrowotne Jana III Sobieskiego (artykuł, *Silva Rerum*)

Hetman wielki koronny Jan Sobieski, wstępując na tron polski w 1674 r., pomimo wspaniałej, budzącej „bojaźń i miłość” (według słów Forsta de Battaglii) postawy i ...



Zdrowie i niezdrowie królowej Marysieńki (artykuł, *Silva Rerum*)

W zachowanej korespondencji Marii Kazimierzy d'Arquien, od 1658 r. ordynatowej Janowej Zamoyskiej, stosunkowo często pojawiają się wzmianki o jej zdrowiu, a ściślej mówiąc,



Choroby (artykuł, *Silva Rerum*)

Jednym z powodów dla których Bernard O'Connor odbył niezwykłą, jak na mieszkańca Wysp Brytyjskich, podróż do Rzeczypospolitej, była chęć powiększenia wiedzy medycznej. Szybko się rozczarował...



Plica polonica czyli kołtun polski (artykuł, *Silva Rerum*)

Kołtun oznacza zbity kłęb włosów na głowie, powstały wskutek brudu, niemycia i nieczesania głowy, połączony zwykle z wszawicą. Jego nazwa wywodzi się od kieltnania się ...

Il. 15. Fragment strony internetowej „Pasażu wiedzy” Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie zatytułowanej „Zdrowie i niezdrowie”

zdrowia/choroby, czyli życia i śmierci. To nasze myślące patrzeć jest współcześnie o wiele bardziej rozległe, ponieważ przesuwają się nie tylko po istniejących materialnie obiektach i żywych istotach, ale także penetruje technologie zapisu cyfrowego – ma dostęp do silnie zinterpretowanych obrazów w skali od wielkości neutrina do struktur galaktycznych. Czyli od maxi micro do maxi macro i *vice versa*.

Oczywiście nie tylko wizualność ma istotne znaczenie w sztuce leczenia i w leczeniu sztuki. Są jeszcze inne piękne pułapki, mogące stanowić osobny temat rozważań – nazwałabym je widzeniem słów, widzeniem, które ma wpływ na ich rozumienie.

I na koniec chcę Państwu opowiedzieć o mojej niedawnej dyplomantce – młodej japońskiej artystce, która przyjechała do Polski studiować malarstwo. Przygotowując się do dyplomu w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie, jednocześnie uczyła się intensywnie i z powodzeniem języka polskiego. Pewnego dnia pokazała mi cykl swoich zielono-czerwonych obrazów, które stały się zarazem „materiałem doświadczalnym” jej teoretycznej rozprawy zatytułowanej „OKALECZENIE”. Rozprawa jest poetycka, w każdym zdaniu kryje się sugestia, że patrząc na proces malowania i podążając w wyobraźni za ruchem pędzla – wyznaczamy naszej pamięci drogę, którą przemierzamy po to, by pozbyć się strachu, bólu, irytacji, by po swojemu zrozumieć „obraz”, który jest przed nami.

Dlatego zdziwił mnie tytuł nadany przez autorkę. – Dlaczego nadałaś swojej pracy taki przykry tytuł? – zapytałam ją po tych wyjaśnieniach. – Jak to przykry? – odpowiedziała. Przecież moje obrazy to OKA LECZENIE – chciałam, aby leczyły oczy!

Życzę Państwu – studentom i wszystkim dydaktykom sztuk leczenia – znalezienia własnego szlaku, życzę Państwu cierpliwości, wytrwałości, spokoju i szaleństwa, ryzyka i metody, ciekawości oraz tolerancji, a przede wszystkim wypracowania strategii myślenia wizualnego, które zdaje się być naszą przyszłością.



KULTURA ZAWODU LEKARZA JAKO IDEOWA WARTOŚĆ W KSZTAŁTOWANIU EDUKACYJNYCH PROGRAMÓW MEDYCZNEGO UNIwersYTETU

PROF. ZW. EMER. DR HAB. N. MED. JAN TATOŃ,
DR N. MED. MAŁGORZATA BERNAS

Motywy podjęcia dyskusji nad charakterystyką zmian w obrazie medycyny i zawodu lekarskiego w XXI w. jest potrzeba wskazania, że w tym zakresie składniki kultury medycznej mają praktyczne znaczenie. Wiele z nich ma charakter trwały, związany z biologiczną naturą życia ludzi, a także z filozofią ogólnych wyobrażeń o człowieku, z jego duchowością, z rozwojem kultury życia społecznego. Pozostają one pod dynamiczną presją wielu charakterystycznych dla XXI w. zmian w realnym świecie, w którym działa medycyna i lekarz, w nowej organizacji społecznej i ekonomicznej, w szczególnych cechach epoki postindustrialnej. Pojawia się więc konieczność analizowania tych presji i zmian mających na celu utrzymanie specjalnej kultury medycyny i zawodu lekarskiego. Ma ona także wymiar edukacyjny. Dotyczy odpowiedniego reformowania studiów medycznych, tak aby zapewniły one pozytywną odpowiedź na pytanie – jakie są i jakie powinny być edukacja i zawód lekarza w warunkach, które realnie kształtują zdrowie i patologię ludzką w XXI w.?

Odpowiedź na to pytanie można przedstawić w następującym układzie zagadnień:

- definicja – obecnie, idealnej i realnej medycyny – misja, zawód i edukacja;
- cywilizacyjne wpływy zniekształcające realną medycynę w stosunku do idealnej definicji, wpływ na kształcenie lekarza;
- zauważalne zmiany w aktualnej charakterystyce zawodu lekarza wynikające z działania zewnętrznych presji – wpływ na kształcenie lekarza.

Medycyna wykorzystuje do celów poprawy stanu zdrowia i życia ludzi postępy wielu innych nauk – fizycznych, chemicznych, biologicznych i społecznych, a także postępy wszystkich rodzajów technik. Jest eklektycznym zbiorem nauk i technik stosowanym do realizacji celów medycznych. Z tego względu jest wiedzą wieloskładnikową, o bardzo wysokiej dynamice innowacyjnej i specyficznej kulturze i etyce.

W zakresie praktyki leczniczej medycyna wykorzystuje coraz częściej metody badań i analiz umożliwiające obiektywną ocenę jej wartości – EBM – *Evidence Based Medicine*. Nie obejmują one jednak wszystkich potrzeb medycznych, które występują w praktyce klinicznej. Wtedy medycyna sięga po decyzje oparte na doświadczeniu lub autorytecie i opiniach ekspertów. Mogą one mieć charakter opinii nie w pełni udowodnionych, zawierających subiektywne sądy i rekomendacje określane z tego powodu mianem kultury medycznej. Można to ujęcie określić mianem medycyny sieciowej – NM – *Network Medicine*.

NOWA CHARAKTERYSTYKA ZAWODU LEKARZA W XXI W. – WPŁYW NA UNIWERSYTECKĄ EDUKACJĘ

Praca lekarza

Zawodowe działanie lekarza praktyka składa się z serii małych lub większych problemów, które przynoszą jego pacjenci.

Każdy pacjent wymaga zastosowania metody naukowego myślenia. Praca lekarza praktyka różni się, być może, większą typowością problemów, ich skalą oraz koniecznością jak najszybszego dochodzenia do rozwiązań i decyzji – pozostaje jednak w swej istocie działalnością opartą na metodzie naukowej.

Praca lekarza przy łóżku chorego wyróżnia się także wieloma innymi, wyjątkowymi cechami i okolicznościami. Odbyna się w warunkach związanych z napięciami intelektualnymi i emocjonalnymi przeżywanymi przez chorego, jego rodzinę i otoczenie, a także przez zespół leczący (tab. 1).

Tab. 1. Rodzaje medycznych interwencji w system ludzkich wartości także mogą wpływać na charakter edukacji lekarza.

1. Potrzeby biologiczne:

- instynkt samozachowawczy,
- reprodukcyjny,
- alimentacyjny.

2. Swoiste ludzkie wartości i potrzeby – psychologia chorowania:

- zrozumienie świata i siebie,
- odczuwanie sensu życia,
- potrzeba podmiotowości w zachowaniach indywidualnych i społecznych, a więc potrzeba wolności, lęk przed „rolą marionetki”,
- lęk przed brakiem dobroci, miłości, sprawiedliwości, szlachetności,

- potrzeba działań altruistycznych,
- nadzieja na spełnienie indywidualnych i grupowych możliwości fizycznych, intelektualnych i uczuciowych,
- poczucie indywidualnej sprawności, przydatności, godności,
- potrzeba członkostwa we wspólnocie ludzkiej – rodzinnej, etnicznej, społecznej – o cechach wyróżniających,
- potrzeba poczucia tworzenia trwałych wartości wbrew przemianom (mit Fausta, lęk przed unicestwieniem),
- potrzeba poczucia misji życiowej, głównego celu, lęk przed pustką życiową,
- potrzeba estetyki.

Osobowość lekarza jako zadanie edukacyjne

W wyniku szczególnych okoliczności pracy lekarza wytwarza się zawsze jego indywidualna osobowość zawodowa. Osobowość lekarza musi być taka, aby korzystnie oddziaływała na chorego, aby gwarantowała najlepsze i najstaranniejsze wykonanie wszystkich zadań zawodu lekarskiego, wynikających z warunków społecznych, materialnych i okoliczności, w jakich lekarz te zadania realizuje.

W jej obrębie powstają zalety dobrego lekarza:

- uczciwość
- dokładność
- realność ocen
- zintegrowana osobowość
- wiedza, świadomość znaczeń decyzji
- altruizm, komunikacja.

Budują one tak potrzebne do wykonywania zawodu lekarza zaufanie pacjentów i zaufanie społeczne.

Oczekiwania pacjentów i społeczeństwa na skuteczność praktyki lekarskiej – nowe cele w kształceniu lekarza

Wszystkie strukturalne i funkcjonalne składniki pojęcia zawodu lekarskiego podlegają ciągłym ocenom indywidualnym pacjentów oraz analizom społecznym. Dotyczą one sprawności medycyny szczególnie o charakterze merytorycznym, organizacyjnym, a także ekonomicznym. W tym zakresie wymogi stają się coraz większe. Wywierają presję na zawód lekarza zarówno w zakresie badawczym, jak i praktycznym. Lekarz ma sprawnie rozwiązywać większość problemów zdrowotnych. Jakże często oczekiwania społeczne przekraczają w tym zakresie realne możliwości.

Współczesnego lekarza obciążono jednak pełną odpowiedzialnością za skuteczność działań w kształtowaniu życia i zdrowia, które medycyna może pozytywnie zmieniać tylko w ograniczonym zakresie. Niekiedy przypomina to instytucję chłopca do bicia. Politycy i osoby kierujące społeczeństwem i państwem w zakresie zdrowotności chętnie przenoszą swoje trudności na medycynę i lekarza. Tego rodzaju presje zmieniają szansę na wykonywanie zawodu lekarza jako misji. Pojawia się lekarz działający na zasadach administracyjnych, który z tego powodu nie stosuje zasad kultury medycznej.

Mimo takich tendencji społeczeństwo oczekuje od lekarza, że zawsze będzie działał na wielu poziomach. Wyraża np. opinię, że powinien przeprowadzać racjonalną krytykę jakości życia społecznego z punktu widzenia medycyny, a także oceniać problemy publiczne, jak np. nadużywanie leków lub wpływ ubóstwa na jakość opieki zdrowotnej w odniesieniu do jego indywidualnych pacjentów.

Rygory zawodu w XXI w. – jak informować studentów?

W rezultacie można stwierdzić, że zadania zawodowe lekarza, rodzaj jego pracy, ciągle nakładają nowe rygory. W zasadzie jest on zawsze osobiście odpowiedzialny za ilość i jakość swojej wiedzy, jaką ma do dyspozycji w swojej działalności zawodowej, oraz za umiejętność jej zastosowania w praktyce, w konkretnych warunkach. W przekonaniu pacjentów i społeczeństwa takiej odpowiedzialności nie powinny ograniczać wady i niesprawność systemów opieki zdrowotnej oraz uwarunkowania administracyjno-ekonomiczne – praktyka wykazuje, że nie jest to możliwe.

Negatywna, niezaangażowana postawa lekarza powoduje często „wycofanie się” chorego. Obojętność zawodowej postawy lekarza może wyrażać się nie tylko w braku miłych i układnych słów lub zewnętrznej manieri zachowania się, ale także w braku właściwej postawy uczuciowej wobec chorego. Dopiero w oparciu o tę postawę możliwe jest pełne wykorzystanie, ściśle z nią związanej w postaci współczesnego lekarza, postawy naukowej, intelektualnej, krytycznej i obiektywnej. Lekarz, a także każdy członek zespołu leczącego, starać się więc musi wytworzyć i okazać pozytywną uczuciową postawę wobec chorego i jego spraw. Empatia jest istotnym składnikiem kultury medycznej.

Wszystkie te okoliczności generują wiele problemów, które także w XXI w. pozostają nierozwiązane.

Oto przykłady aktualnych, „gorących problemów” w kształtowaniu edukacji medycznej:

- Jak ujmować i zapewniać nienaruszalność ludzkich wartości i potrzeb pacjenta, jego rodziny, grupy, przy coraz większej ingerencji w jego życie technologii oraz organizacji społecznych?

- Jak są granice ingerencji technologicznej w życie jednostki?
- Czy dopuszczalne jest wywieranie presji medycznej na wolność jednostki dla celów populacji lub systemu organizacyjnego?
- Jak rozwiązać konflikt między ochroną zdrowia a rzeczywistością ekonomiczną?
- Na czym polega moralność polityki medycznej?
- Na czym polegają wymogi etyczne i moralne wobec instytucji ochrony zdrowia?
- Jak są obecnie granice doświadczeń na ludziach?
- Jak rozwiązywać problemy medyczne masowe – środowiskowe, żywnościowe, populacyjne, opieki państwowej?

Zespołowość pracy – problem w edukacji lekarza

We współczesnych społeczeństwach często przygotowuje się lekarzy funkcjonujących tylko na wybranym poziomie specjalistycznym. Całość osobowych i technicznych świadczeń, jakich oczekuje każdy pacjent, może być wtedy dostarczana przez zespoły lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia.

Skuteczność w spełnianiu oczekiwań ludzi zależy wówczas od sprawnej organizacji, w której ograniczenia każdego z lekarzy będą uzupełniane przez kompetencje innych.

W warunkach zespołu trudniej jest jednak zapewnić pacjentowi tak ważne subiektywnie, tak istotne dla odbioru medycyny, wrażenie stabilnej kompetencji, a więc wytworzyć zaufanie, zachować integralność osoby, troszczyć się o nienaruszalność jego indywidualnych wartości. Sprzyja temu dodatkowo fakt, że różni specjaliści i pracownicy wchodzi z chorym w różne rodzaje kontaktów. Kontakty te mogą być pełne – stałe, lub przelotne – wyrwykowe. Cywilizacyjne i społeczne zmiany w zakresie zarówno układu wartości etyczno-moralnych, jak i metod technologicznych nie ułatwiają obecnie realizacji tych postulatów.

Kształcenie lekarza zakłada wytworzenie zdolności do twórczej obserwacji i krytycznego myślenia. W wielu sytuacjach praktycznych obserwuje się mimo to decydującą rolę tzw. standardów postępowania lekarskiego. Wydawane są one w wielkiej liczbie i nakładach po przygotowaniu niekiedy przez dość subiektywnie myślące „grono ekspertów”. Pojawiła się „standardomania” jako sposób na uproszczenie pracy lekarskiej. Zawodowa sylwetka lekarza ulega zmianie.

Podsumowanie

Stosunek lekarza do pacjenta wymaga indywidualnego zaufania ze wskazaniem na potrzebę przewodnictwa lekarza w procesach realizacji prewencji i leczenia. W tym zakresie jednak obserwuje się, że między lekarza a pacjentów wkroczyły media, marketing, a nawet polityka. Zawód lekarza z tego powodu ponosi straty.

Jak takim tendencjom ma się przeciwstawić kształcenie lekarza?

Jak kształtować edukację współczesnego lekarza zgodnie z zasadami misji medycyny w XXI w.?

Czy jest możliwe:

- podjęcie szerszej nowej dyskusji dotyczącej „wędrującej sylwetki medycyny i lekarza” we współczesnych uwarunkowaniach w środowisku medyków,
- podjęcie wysiłku na rzecz medycyny lepiej zorientowanej na realne potrzeby pacjentów,
- stworzenie ruchu na rzecz integracji takich wysiłków,
- uzyskanie realnego wpływu na elity polityczne, organizatorów opieki medycznej i decydentów, na przybliżenie do rzeczywistości takiej medycyny, jaką tworzy uniwersytecka tradycja i potrzeby ludzi w XXI w.

Środowisko lekarskie może aktywniej oddziaływać na kierunek koniecznych zmian w medycynie i zawodzie lekarza przez reformę studiów medycznych, lepszą komunikację ze społeczeństwem oraz budowanie swojego autorytetu.

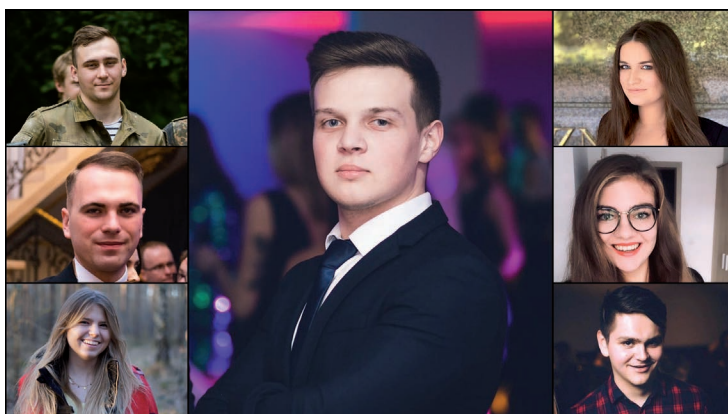
Piśmiennictwo:

- Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*. 2001; 322: 444-445.
- Little P., Everitt H., Williamson L., Warner G., Moore M., Gould C. i wsp. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*. 2001; 323: 908-911.
- Gray I.A.M. (red.) Evidence Based Health Care. How to Make Health Policy and Management Decisions. Churchill-Livingstone, Edynburg, 1997.
- Wieckluk A. (red.) Terminalnie chorzy. Hospicjum. Prace Komisji Etyki Medycznej, Kraków, 1996.
- Marczewski K. (red.) Notatki do ćwiczeń z etyki medycznej, czyli jak i po co odróżniać eutynię od eutanazji. Wyd. A.M. w Lublinie, 2003.
- Pancheon D., Wright J. (w:) The Evidence Base for Diabetes Care. Williams R., Herman W., Kiumonth A.L., Wareham W.J. (red.) J. Wiley and Sons, Chichester etc., 2002, 730-752.
- Brzeziński T. Etyka lekarska. PZWL, Warszawa, 2002.
- Tator J. Filozofia w medycynie. PZWL, Warszawa, 2003.



ZARZĄD GŁÓWNY SAMORZĄDU STUDENTÓW WUM W KADENCJI 2020–2022

Zarząd Główny Samorządu Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stanowi najwyższy organ wykonawczy struktur samorządowych. Do jego głównych zadań należy kierowanie pracami samorządu WUM oraz reprezentowanie studentów na poziomie ogólnouniwersyteckim wobec władz uczelni oraz innych podmiotów. W jego skład wchodzi siedem osób wybieranych na dwuletnią kadencję przez Uczelniany Parlament Studentów. Pracami zarządu kieruje przewodniczący Zarządu Głównego Samorządu Studentów wraz z dwoma wiceprzewodniczącymi.



$\frac{2}{7}$		$\frac{3}{5}$
6	1	4

Jakub Olszewski – przewodniczący Zarządu (1)

Jakub Kołodziejek – wiceprzewodniczący Zarządu (2)

Agata Andrzejczyk – wiceprzewodnicząca Zarządu,
przewodnicząca Komisji Dydaktyki (3)

Bartłomiej Gastoł – sekretarz (4)

Hanna Dąbrowska – przewodnicząca Komisji Informacji i Promocji (5)

Kinga Zaremba – przewodnicząca Komisji Sportu i Turystyki (6)

Jakub Białkowski – przewodniczący Komisji Kultury (7)

ZARZĄDY SAMORZĄDÓW WYDZIAŁOWYCH WUM W KADENCJI 2020–2022

WYDZIAŁ LEKARSKI

Zarząd Samorządu Wydziałowego Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stanowi lokalny organ wykonawczy struktur samorządowych na Wydziale Lekarskim. Wydział powstał z połączenia kierunków lekarskich na I i II Wydziale Lekarskim, które istniały do września 2019 r. Obecnie kształci tylko na jednym kierunku – lekarskim.

Piotr Nawrot – przewodniczący Zarządu (1)
 Agata Andrzejczyk – wiceprzewodnicząca Zarządu (2)
 Adam Bujanowicz – członek Zarządu (3)
 Pija Kisielewska – członek Zarządu (4)
 Jan Majczyk – członek Zarządu (5)
 Iga Markowska – członek Zarządu (6)
 Karolina Marrodan Więch – członek Zarządu (7)



1	2	3	4
5	6	7	

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

Zarząd Samorządu Wydziałowego Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stanowi lokalny organ wykonawczy struktur samorządowych na Wydziale Farmaceutycznym. Wydział kształci na czterech kierunkach: farmacja, analityka medyczna, DUO OTM – ocena technologii medycznych oraz toksykologia z elementami kryminalistyki.

Hanna Dąbrowska – przewodnicząca Zarządu (1)
 Barbara Daszczuk – wiceprzewodnicząca Zarządu (2)
 Maciej Matuszewski – członek Zarządu (3)
 Zuzanna Basińska – członek Zarządu (4)
 Marcin Jaworski – członek Zarządu (5)



1	2
3	4 5

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

Zarząd Samorządu Wydziałowego Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest lokalnym organem wykonawczym struktur samorządowych na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Wydział kształci na pięciu kierunkach: dietetyka, pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne i zdrowie publiczne.

Klaudia Żmijewska – przewodnicząca Zarządu (1)
 Aleksandra Chwedoruk – wiceprzewodnicząca Zarządu (2)
 Aleksander Kapliński – członek Zarządu (3)
 Anna Tłomacka – członek Zarządu (4)
 Szymon Kiełbasiński – członek Zarządu (5)
 Olga Tymieńska – członek Zarządu (6)
 Michał Kobus – członek Zarządu (7)
 Michał Czaplicki – członek Zarządu (8)

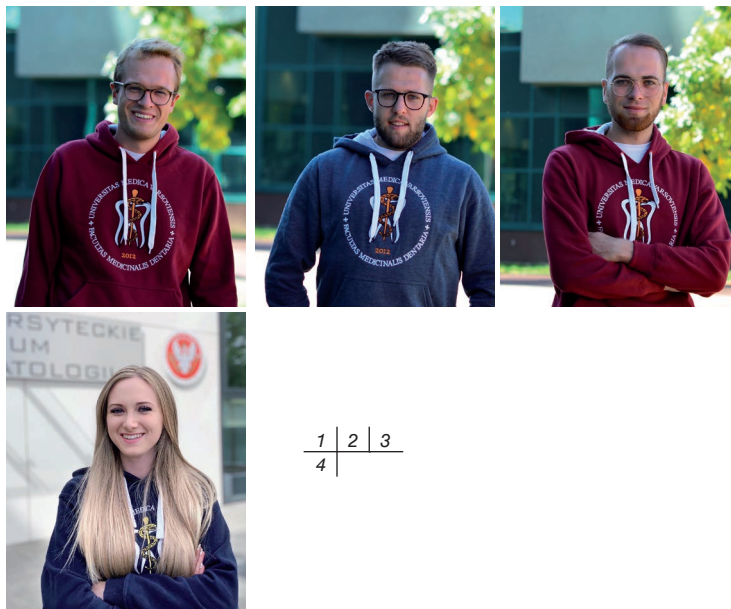


1	2	3	4
5	6	7	8

WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

Zarząd Samorządu Wydziałowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stanowi lokalny organ wykonawczy struktur samorządowych na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym. Wydział kształci na kierunkach: lekarsko-dentystycznym, higiena stomatologiczna i techniki dentystyczne.

Stanisław Pawlak – przewodniczący Zarządu (1)
 Bartłomiej Woryński – wiceprzewodniczący Zarządu (2)
 Jakub Białkowski – członek Zarządu (3)
 Katarzyna Turniak – członek Zarządu
 Dominika Domanowska – członek Zarządu (4)



1	2	3
4		

WYDZIAŁ MEDYCZNY

Zarząd Samorządu Wydziałowego Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stanowi lokalny organ wykonawczy struktur samorządowych na Wydziale Medycznym. Wydział powstał w październiku 2019 r., obecnie kształci studentów na czterech kierunkach: audio-fonologia z protetyką słuchu, elektroradiologia, fizjoterapia oraz logopedia ogólna i kliniczna.

Daria Czeczuk – przewodnicząca Zarządu (1)
 Anna Skóra – wiceprzewodnicząca Zarządu (2)
 Aleksandra Kalbarczyk – członek Zarządu (3)
 Natalia Łuczak – członek Zarządu (4)



4	2	1	3
---	---	---	---



Dyplom ukończenia studiów lekarskich przez Włodzimierza Roeflera

**DYPLOM Z NUMEREM 1
DR WŁODZIMIERZ ROEFLER (1921-1971)**

DR N. MED. MARIA J. TUROS

ZAKŁAD ETYKI I MEDYCYNY PALIATYWNEJ
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Pomysł, aby napisać tych parę słów, narodził się, gdy spojrzałam dokładniej na bogaty serwis fotograficzny z jakże podniosłej uroczystości wznowienia dyplomów lekarskich po pięćdziesięciu latach od daty ukończenia studiów. I po chwili nasza mnie myśl – a któż był pierwszy, kto otrzymał taki dyplom w niespełna cztery lata po wojnie, kiedy po odłączeniu się od Uniwersytetu Warszawskiego zaczęła swój samodzielny, niełatwy żywot Akademia Medyczna.

Zgodzić się trzeba ze średniowieczną sentencją i pieczętowanie chronić takie fakty, *by czas nie zaćmił i niepamięć*¹. A przede wszystkim strzec pilnie biogramów takich ludzi...

Otóż dyplom z numerem 1 otrzymał dr Włodzimierz Gwidon Roefler.

Warto więc dowiedzieć się, kim był.

To postać o niezwykle ciekawych losach, jakże charakterystycznych dla wielu przedstawicieli pokolenia, którego młodość zbiegła się z wybuchem II wojny światowej. Urodził się 18 września 1921 r. w Skępie – taką datę podaje biogram Muzeum Powstania Warszawskiego². I oto

już mamy pierwszy błąd. Faktycznie przyszedł na świat 12 września 1921 r. – taka data figuruje na odpisie aktu urodzenia znajdującym się w zachowanej teczce akt osobowych oraz na dyplomie ukończenia studiów³.

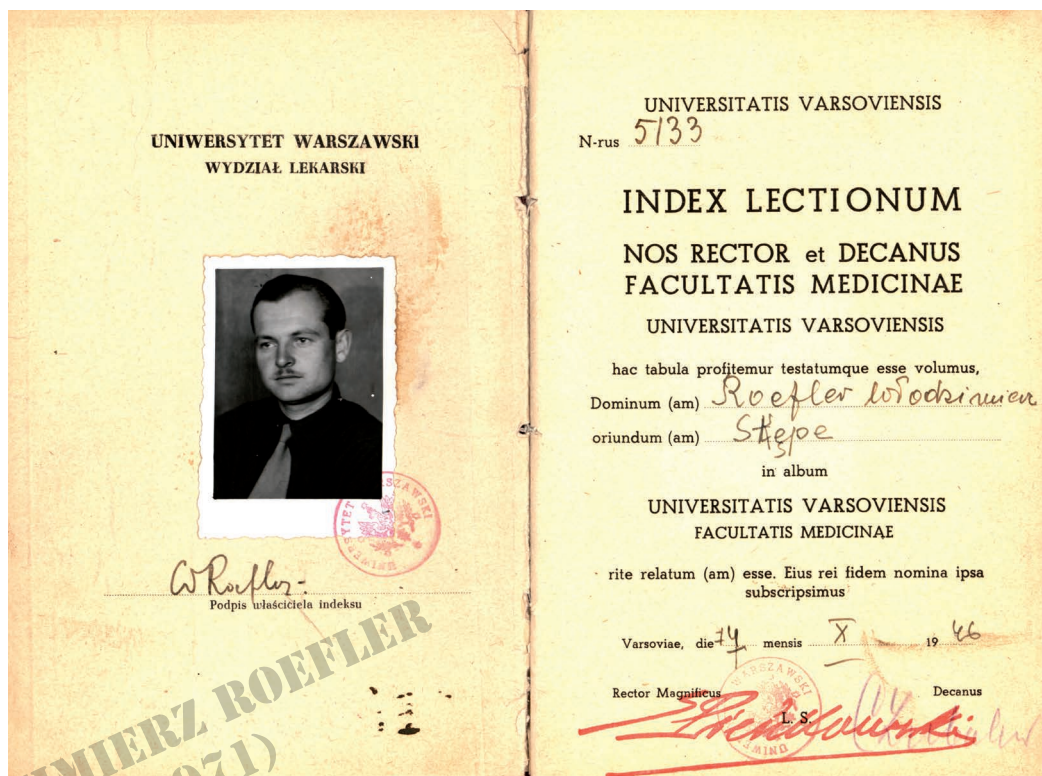
Kazimierz Łodziński w swoich notatkach podaje kolejne informacje o Włodzimierzu Roeflerze: *Był jedynakiem. Ojciec – Antoni Mamert – kierował nadleśnictwem w Puszczy Kampinoskiej*. Tam też w zwyczajnej, jak się podówczas mówiło, szkole powszechnej rozpoczął swoją edukację, by kontynuować ją już w Warszawie w gimnazjum im. Tadeusza Czackiego, w klasie z obowiązkowym programem języków klasycznych łaciny i greki, którą ukończył w roku szkolnym 1937/38. Ale wracajmy do wspomnień. *Matka* (miała na imię Aleksandra Michalina z domu Wiśniewska) – *urocza, tolerancyjna, pierwsza osoba w domu. Szanowana za dobroć i uczciwość. Włodek ukończył Państwowe Liceum im. S. Staszica w Warszawie*. (Tu wypada nadmienić, iż miało to miejsce w 1941 r. na tajnych kompletach organizowanych przez szkołę⁴). *Podczas okupacji*

1. Tu: *By czas nie zaćmił i niepamięć*. Wybór kronik średniowiecznych, oprac. A. Jelicz, PIW, Warszawa, 1979.

2. <https://www.1944.pl/powstancze-biogramy/wlodzimierz-roefler,37558.html> (data dostępu 23 września 2019).

3. Archiwum WUM. Teczka akt osobowych KAT. BE 50 (5133).

4. Szkoła im. Stanisława Staszica w Warszawie 1906–1950. PIW, Warszawa, 1988, s. 519 i 598.



Indeks studenta Włodzimierza Roeflera

rozpoczął studia medyczne w Prywatnej Szkole Zawodowej dla Kształcenia Pomocniczego Personelu Sanitarnego doc. Jana Zaorskiego. Zachowała się krótka notatka, iż od kwietnia 1943 do kwietnia 1944 r. pracował i studiował w Szpitalu Wolskim, gdzie uczęszczał na wykłady z anatomii patologicznej, farmakologii u prof. Jerzego Modrakowskiego, patologii u prof. Franciszka Venuleta i propedeutyki lekarskiej u dr Janiny Misiewicz oraz odbywał ćwiczenia w Państwowym Zakładzie Higieny u prof. Janusza Zeylanda. I znów wspomnienia. Tam zetknął się z kolegami, którzy ułatwili mu włączenie się w nurt konspiracji. Przyjął pseudonim „Hrabia”. W sierpniu 1943 r. uczestniczył w akcji „Sieczychy”⁵.

Działal przede wszystkim jako członek grup szturmowych Szarych Szeregów, w Hufcu Centrum (CR – 200)⁶, później od lipca 1944 r. w brygadzie dywersyjnej „Broda 53” w plutonie motorowym.

Tu wypada dodać, że uczestniczył w sumie w pięciu akcjach zbrojnych na terenie Warszawy i okolic: akcji „Góral” – przeprowadzonej 12 sierpnia 1943 r. jednej z najważniejszych akcji zbrojnych podziemia, wspomnianej już akcji „Sieczychy” z nocy z 20 na 21 sierpnia 1943 r., podczas której znajdował się w grupie atakującej budynek szkoły, akcji w Wilanowie (atak na posterunek żandarmerii niemieckiej, policji granatowej i „strefę” przy szosie

powsińskiej oraz miejsce postoju lotników niemieckich w Wilanowie), akcji pod Pogorzłą (ostrzelanie pociągu urlopowego przewożącego Niemców) oraz akcji pod Szymanowem (wykolejenie pociągu pospiesznego przewożącego niemieckich żołnierzy).

Kolejna dłuższa chwila dla pamięci: wykorzystując jego umiejętności kierowania pojazdami mechanicznymi, dowództwo powierzyło mu sekcję motorową batalionu „Zośka” (tu zachodzi pewna rozbieżność między danymi, jakie są zgromadzone w Muzeum Powstania Warszawskiego, a wspomnieniami bezpośredniego kolegi, jakim był Kazimierz Łodziński). Ze swego zadania wywiązywał się bez zarzutu. Wiosną 1944 r. ukończył tajną szkołę podchorążych „Agricola”, otrzymując stopień kaprała podchorążego. Przed godziną „W” kierowany przez niego konwój zatrzymano w Śródmieściu. Szans przedostania się na Wolę nie było. Pozostał więc w oddziałach zgrupowania „Chrobry II”, dzielnie walcząc w rejonie ul. Żelaznej. Odznaczony Krzyżem Walecznych. Po upadku Powstania podzielił los obrońców Warszawy, trafił do obojgu w Murnau. Wyzwolony przez oddziały gen. Maczka, przez kilka miesięcy służył w dywizji pancerniej tego znanego generała. Do Ojczyzny wrócił w 1946 r., podejmując kontynuację studiów medycznych⁷.

Nie bez znaczenia będzie tu nadmienić, iż Barbara Zawirska, późniejsza żona dr. Włodzimierza Roeflera, również działała w konspiracji. Nosiła pseudonim Baśka i była

5. http://www.tlw.waw.pl/index.php?id=32&newsy_id=436 (data dostępu 23.07.2019).

6. <https://www.1944.pl/powstancze-biogramy/wlodzimierz-roefler,37558.html> (data dostępu 23.09.2019).

7. http://www.tlw.waw.pl/index.php?id=32&newsy_id=436 (data dostępu 06.02.2018).

Dr med. JANINA MISIEWICZ
Dyrektor Szpitala Wolskiego
Warszawa, ul. Płocka 26, Tel. 8-68-68

Warszawa, dnia 25.6.1946.

19

Stwierdzam, że Włodzimierz Roefler, jako absolwent Szkoły Zaorskiego, został skierowany na dalsze studia lekarskie do Szpitala Wolskiego w kwietniu 1943r. i pracował w tym szpitalu do kwietnia 1944r. Przed tem jeszcze odbywał ćwiczenia w tymże szpitalu pod kierownictwem dr Chodkowskiej z zakresu anatomii patologicznej. Naogół mogę z całą pewnością stwierdzić, że kol. Roefler w czasie pobytu w Szpitalu Wolskim zaliczył następujące przedmioty z III-go roku studiów lekarskich:

1. Anatomia patologiczna, odbył cały cykl wykładów i ćwiczeń praktycznych oraz złożył wszystkie wymagane colloquia.
2. Farmakologia - wysłuchał prywatny specjalny kurs uzupełniający u prof. Modrakowskiego.
3. Ogólna patologia - wysłuchał kurs dla medyków u prof; Venuleta /odbywał się na terenie Szpitala Wolskiego/.
4. Propedeutyka lekarska - wysłuchał wykładów, odbył zajęcia praktyczne i złożył colloquium u mnie w styczniu 1944 z wynikiem dobrym.

~~Zaświadczenie o zaliczeniu przedmiotów z III-go roku studiów lekarskich~~

5. Bakteriologia - po wysłuchaniu wykładów odbył ćwiczenie praktyczne u prof. Zeylanda oraz w Państwowym Zakładzie Higieny.

W ten sposób stwierdzam, że student Roefler wykonał wszystko, czego wymaga się dla zaliczenia III-go roku studiów lekarskich.

Zaświadczenie to ma być złożone Władzom Akademickim.

Notatka o zajęciach, ćwiczeniach i wykładach zaliczonych przez Włodzimierza Roeflera

Wit' Czubalski

Janina Misiewicz

sanitariuszką w batalionie „Bończa”. W czasie powstania warszawskiego pracowała w kilku punktach sanitarnych na Starym Mieście, m.in. na ul. Świętojańskiej 10 oraz w szpitalu na ul. Długiej 7, później przeszła kanałami do Śródmieścia⁸.

Po powrocie do Polski Włodzimierz Gwidon Roeffler przyjęty został na czwarty rok studiów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w roku akademickim 1946/47. Zaliczono mu egzaminy – jak podówczas je kwalifikowano I i II grupy – które zdawał w szkole doc. Jana Zaorskiego. Uczył się rzetelnie, co – biorąc pod uwagę panujące warunki – nie było bynajmniej rzeczą łatwą. Z przyjemnością przegląda się poźółtkie, lecz nadal czytelne kartki z kolejnych egzaminów zdawanych zawsze, jak to mówią studenci, „w pierwszym terminie”, gdzie nie ma ani jednego wniosku o poprawkę, zaś dnia 25 stycznia 1949 r. prof. Jan Mateusz Mossakowski postawił ocenę dobrą po szczegółowym egzaminie z chirurgii. Jest też i celująca – niestety nieczytelny podpis uniemożliwia ustalenie egzaminatora – z położnictwa i ginekologii.

Już w czasie studiów pracował *na etacie personelu średniego w charakterze stałego nocnego narkotyzera*⁹ w Szpitalu Wolskim, później przekształconym w Instytut Gruźlicy. Zajęcie, które sobie znalazł, pozwoliło mu uniknąć aresztowania przez komunistyczny aparat bezpieczeństwa, jakie dotknęło wiele środowisk byłych żołnierzy AK¹⁰. Następnie podjął pracę w klinice chirurgicznej Instytutu Hematologii, gdzie na zlecenie doc. Andrzeja Trojanowskiego był jednym ze współorganizatorów pododdziału leczenia oparzeń. W tym czasie opublikował cztery artykuły poświęcone m.in. zastosowaniu dekstranu, a także profilaktyce wstrząsu w chirurgii¹¹. Wiadomo, iż upływ czasu i dynamiczny rozwój nauk zarówno klinicznych, jak i doświadczalnych wpłynął na dezaktualizację ich treści, lecz jasna, czytelna i klarowna forma wypowiedzi, jaka cechowała wszystkie prace dr. Włodzimierza Roefflera, już w tych pierwszych tekstach doszła do głosu z całą wyrazistością. Czytając je, można niejednokrotnie odnieść wrażenie, że jest to zapis twórczej, bogatej w istotne fakty ustnej

8. <https://www.1944.pl/powstancze-biogramy/barbara-zawirska,51611.html> (data dostępu 12.10.2018).

9. Z archiwum dr Barbary Roeffler – informacja własna.

10. http://www.tlw.waw.pl/index.php?id=32&newsy_id=436 (data dostępu 17.09.2019).

11. Rekwart S., Roeffler W. Doświadczenia własne nad stosowaniem krwi, plazmy i preparatów dekstranu w postępowaniu przeciwwstrząsowym, w: Pamiętnik XXXVII Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich, Łódź. PZWL, Warszawa, 1954; Czaykowski J., Rekwart S., Roeffler W., Trojanowski A. Doświadczenia kliniczne nad stosowaniem dekstranu produkcji krajowej (poliglukan), w: „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej” 1956, 26, 12, 1939; Rekwart S., Roeffler W. Profilaktyka wstrząsu w zabiegach chirurgicznych, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1956, 38, 8, 62; Rekwart S., Roeffler W. Spostrzeżenie kliniczne nad zapobieganiem i leczeniem wstrząsu operacyjnego za pomocą różnych ilości krwi i środków zastępujących krew, w: „Polski Tygodnik Lekarski”, 1957, 12, 14, 1.

Decyzja władz uczelni o przyjęciu Włodzimierza Roefflera na IV rok studiów lekarskich

wypowiedzi, a może nawet intensywnego dialogu, jaki toczył się pomiędzy współautorami.

W 1956 r. uzyskał II stopień specjalizacji z chirurgii. Okres ten został utrwalony w krótkiej, lecz niezwykle wymownej wzmiance skreślonej przez Wiesława Nasiłowskiego, jaka ukazała się w jego wspomnieniach „Chirurgia twoich marzeń” zamieszczonych w zbiorze „Pamiętniki chirurgów”¹². W tym miejscu warto ów akapit zacytować w całości: *Dr R. jest szybkim, sprawnym operatorem. Cechuje go tzw. temperament chirurgiczny. Jest pewien siebie. Zawsze wie, co i jak ma robić. Każdą nową sytuację w trakcie operacji przyjmuje niejako z radością. On się wyżywa w chirurgii*¹³.

W 1959 r. został wyłoniony w ramach konkursu na stanowisko dyrektora nowo powstałego Szpitala Kolejowego w Pruszkowie. Liczył sobie wówczas 38 lat. Ten niepozorny, urzędzony w budynku dawnej szkoły przyzakładowej szpital stał się na wiele lat jego oczkiem w głowie i podstawowym miejscem pracy zawodowej oraz naukowej.

12. Pamiętniki chirurgów. Czytelnik Sp. Wydawnicza, Warszawa, 1972, s. 111 – 200.

13. Tamże – s. 159.

Oddział chirurgiczny posiadający 65 łóżek był w owym czasie zdecydowanie największy spośród oddziałów tej specjalizacji znajdujących się w szpitalach kolejowych okręgu warszawskiego¹⁴, a być może nawet spośród wszystkich szpitali nieklinicznych. Wspominał o tym we wstępie do pracy habilitacyjnej dr. Włodzimierz Roefler prof. Leon Manteuffel, pisząc m.in.: *Podwarszawski szpital stał się w istocie rzeczy jednym z najlepszych oddziałów wśród warszawskich chirurgicznych oddziałów miejskich*¹⁵.

Roefler potrafił doskonale pogodzić ze sobą trudne codzienne obowiązki administratora, chirurga i naukowca, w każdym z tych obszarów uzyskując wspaniałe efekty. Jako administrator – mądrze zaplanował i przeprowadził rozbudowę szpitala, której finału niestety nie dane mu było doczekać. Jako chirurg – no cóż. Tu tylko można sięgnąć do najbardziej ulotnego zmysłu, czyli pamięci, która po latach – zgodnie z myślą wyrażoną przez Williama Faulknera – nadal przypomina sobie, co pamięta¹⁶.

...i przypominała takie oto słowa, które o Nim mówili jemu współcześni: *Wiele lat pracy chirurga, a potem chirurga i administratora nie spowodowało w Nim zobojętnienia wobec spraw licznych pacjentów, wręcz przeciwnie, niejednokrotnie w czasie spotkania wyczuwało się narastające coraz większe uczucie troski o los chorego* (prof. Maria Kobuszeńska-Faryna – z zapisków), *dla chorych był przyjacielem. Wierzyli w jego uzdrawiającą moc. Był szczególnie wrażliwy na ludzkie cierpienie* (dr Hanna Karaszewska), *dla Niego nie istniał pacjent bez szans. Na porządku dziennym było, że potrafił przyjechać do szpitala w niedzielę albo w środku nocy, a nawet w czasie urlopu telefonował do nas gdzieś z małej stacyjki* (osoba prosząca o anonimowość).

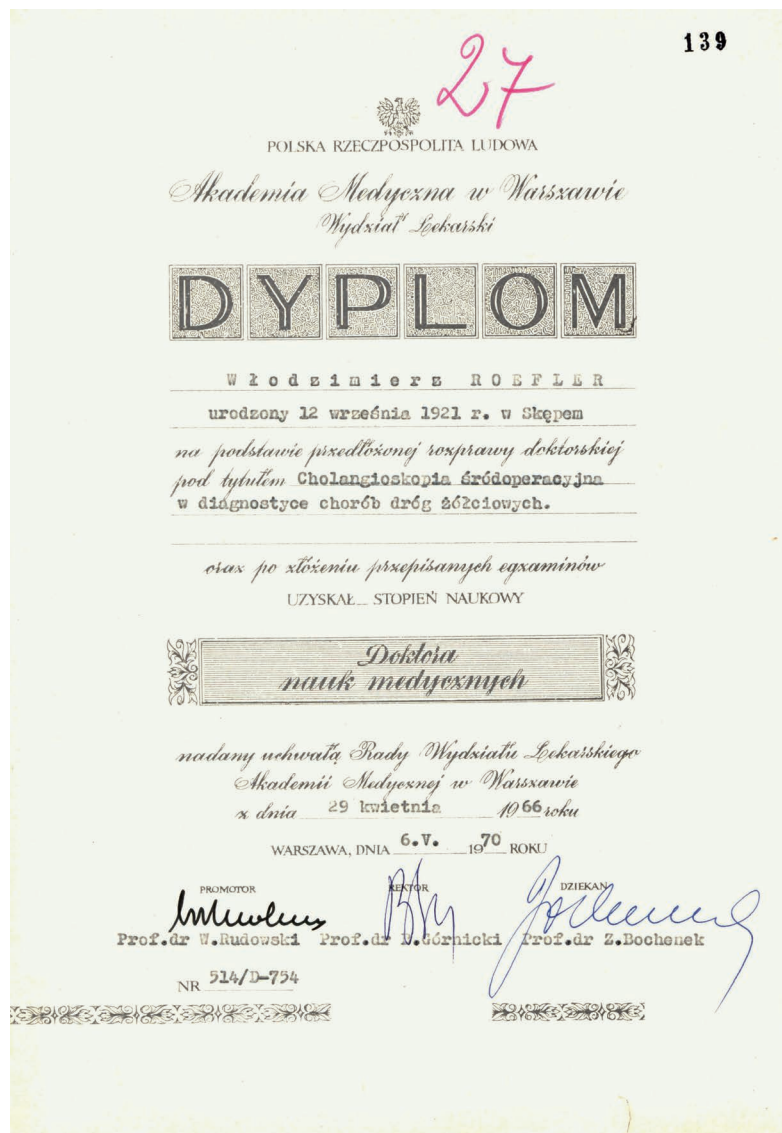
Dorobek naukowy, jaki powstał na przestrzeni lat 1959–1971 w Pruszkowie, jest bardzo obszerny. Tworzą go pozycje reprezentujące wszystkie rodzaje form wypowiedzi, jakie przyjęte są w pracach o tego rodzaju charakterze. Kolejno to: 11 referatów¹⁷ wygłoszonych podczas zjazdów Towarzystwa Chirurgów Polskich, 4 referaty przedstawione na Kongresach Chirurgów Polskich, 1 referat na II symposium doraźnej pomocy, które odbywały się regularnie w Poznaniu pod auspicjami Sekcji Ratownictwa Towarzystwa Anestezjologów Polskich, a także 24 artykuły opublikowane drukiem w periodykach specjalistycznych, m.in.

14. Miłosz K. Szpital kolejarzy, w: „Trybuna Mazowiecka” nr 66 [5512] 19.III.197, s. 4.

15. Roefler W. Chirurgiczne leczenie zwężeń, niedrożności i ubytków pozawątrobowych przewodów żółciowych. Wyd. COZO, Warszawa, 1974, przedmowa br. paginacji.

16. Tu za: „Faulkner à l'Université. Cours et conférences prononcés à l'Université de Virginie (1957-1958), par William Faulkner”, Ed. „Gallimard” Paris, 1964, skrypt br. paginacji.

17. Ze zbiorów dr Barbary Roefler – informacja własna.



Dyplom doktora nauk medycznych

na łamach „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” ukazało się 8 tytułów, „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego” – 4 tytuły, „Medycyny Komunikacyjnej” – 2 tytuły oraz „Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej” – jeden. Spośród tak wielu tekstów 22 zostały przygotowane przez zespoły, w skład których wchodził dr Włodzimierz Roefler.

Nie był to jedyny obszar działalności naukowej. Zarówno sam dr Włodzimierz Roefler, jak i jego współpracownicy brali żywy udział w posiedzeniach naukowych Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Z zachowanych kronik warto zacytować zapis z 14 maja 1964 r., kiedy został wygłoszony odczyt dr. Włodzimierza Roeflera „Pewne problemy w chirurgii dróg żółciowych w oparciu o własne spostrzeżenia operacyjne i zdobyte na nich doświadczenia”, jak podaje notka z dyskusji – bardzo wnikliwie omówiony i życzliwie przyjęty przez prof. Witolda Rudowskiego, który pogratulował zespołowi osiągniętych wyników.



Dr Włodzimierz Roefler
w gabinecie Szpitala
Kolejowego w Pruszkowie

Praca tego rodzaju prócz doświadczeń klinicznych wymaga dostępu do źródeł. Staraniem dr. Włodzimierza Roeflera biblioteka działająca przy Szpitalu Kolejowym w Pruszkowie zaopatrywana była regularnie w podstawowe tytuły nie tylko polsko- czy przede wszystkim rosyjskojęzyczne, gdyż ich abonowanie niejednokrotnie było przymusowe, lecz również angielskie i niemieckie. W jej zbiorach można znaleźć kompletne, oprawione roczniki „Journal of American Medical Association” z lat 1965–1967 i „Annals of Internal Medicine” z lat 1963–1967, a także cały szereg pojedynczych egzemplarzy innych czasopism, w tym szczególnie monotematycznych suplementów. Zgromadzenie tak bogatego zbioru uznać wypada za duży sukces, gdyż dość szybko, eufemistycznie rzecz ujmując, z powodu braku dewiz¹⁸ biblioteka została pozbawiona dostępu do periodyków zagranicznych. Na przykładzie cytowanej powyżej frazy łatwo prześledzić działania komunistycznej cenzury. Wspomnienie o tym fakcie pochodzi z artykułu zamieszczonego w czasopiśmie lokalnym o względnie małym zasięgu, natomiast w identycznie zatytułowanym artykule¹⁹, ale zamieszczonym na łamach „Medycyny Komunikacyjnej”, o cofnięciu dotacji na zakup niezbędnych publikacji nie ma najmniejszej wzmianki.

Księgozbiór, jaki został zgromadzony w okresie, gdy dyrektorem był dr Włodzimierz Roefler, był również bardzo obszerny. Na 288 skatalogowanych woluminów zakupio-

nych od 1959 do 1971 r. obejmował 58 pozycji w językach obcych – angielskim, francuskim, a nawet włoskim.

Ukoronowaniem gromadzonych przez lata doświadczeń klinicznych stały się dwie najobszerniejsze publikacje autorstwa dr. Włodzimierza Roeflera. Pierwsza z nich to praca doktorska. Tytuł dysertacji, której publiczna obrona odbyła się 26 kwietnia 1966 r. na warszawskiej Akademii Medycznej, brzmiał „Cholangioskopia śródoperacyjna w diagnostyce chorób dróg żółciowych”²⁰.

Zagadnienie dotyczące schorzeń dróg żółciowych stało się również tematem wiodącym kolejnej monografii, jaka wyszła spod pióra dr. Włodzimierza Roeflera. Tym razem była to praca habilitacyjna. Nosiła ona tytuł „Chirurgiczne leczenie zwężeń, niedrożności i ubytków pozawątrobowych przewodów żółciowych”.

Zachorował dość nagle późną wiosną 1971 r., początkowo bagatelizując swoje dolegliwości, choć sprawa była już przegrana. Zmarł w przeddzień wyznaczonego terminu obrony swojej rozprawy habilitacyjnej.

Warto na zakończenie przytoczyć zdanie prof. Leona Manteuffla: *Tak, ten skromny człowiek był nie tylko wysoce utalentowanym chirurgiem, ale i prawdziwym lekarzem*²¹.

Był to również nasz absolwent, można rzec – starszy kolega z dyplomem lekarza, na którym obok imienia i nazwiska figurował dumnie numer 1.

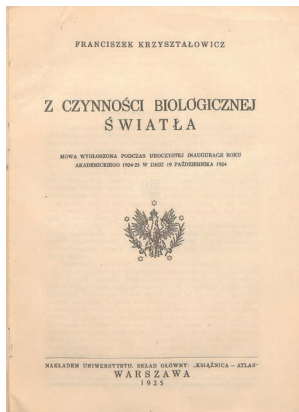
18. Piechowski A. 25 lecie Szpitala Kolejowego im. Dr. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie, w: „Rocznik Pruszkowski” 1984 r., zesz. 4, s. 75/80.

19. Piechowski A. 25 lecie Szpitala Kolejowego w Pruszkowie, w: „Medycyna Komunikacyjna” nr 5, r. XX, 1984.

20. Roefler W. Cholangioskopia śródoperacyjna w diagnostyce chorób dróg żółciowych. Maszynopis, w zbiorach Biblioteki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

21. Roefler W. Chirurgiczne leczenie zwężeń niedrożności i ubytków pozawątrobowych dróg żółciowych... – brak paginacji.

Sceptrum Regiminis et Catenam Dignitatis



Inauguracje roku akademickiego na Uniwersytecie Warszawskim w okresie międzywojennym

Uroczyste rozpoczęcie nowego roku akademickiego jest jednym z najważniejszych wydarzeń w kalendarzu uniwersyteckim. Z jednej strony stanowi podsumowanie minionych dwunastu miesięcy pracy, z drugiej zapowiada kolejne dwa semestry nauki. Jednocześnie jest to także święto studentów, kadry naukowej oraz administracji uczelni, podczas którego można zaobserwować wszystkie elementy akademickiego ceremoniału, tj. porządek pochodu, okolicznościowy strój, insygnia, oraz usłyszeć charakterystyczne słowa i pieśni. Wiele tradycji zauważalnych współcześnie na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odwołuje się do przeszłości, z tego też powodu cofnijmy się do czasów przed II wojną światową, by przypomnieć, jak celebrowano początek nowego roku akademickiego w okresie, gdy wydziały Lekarski i Farmaceutyczny znajdowały się w strukturach Uniwersytetu Warszawskiego.

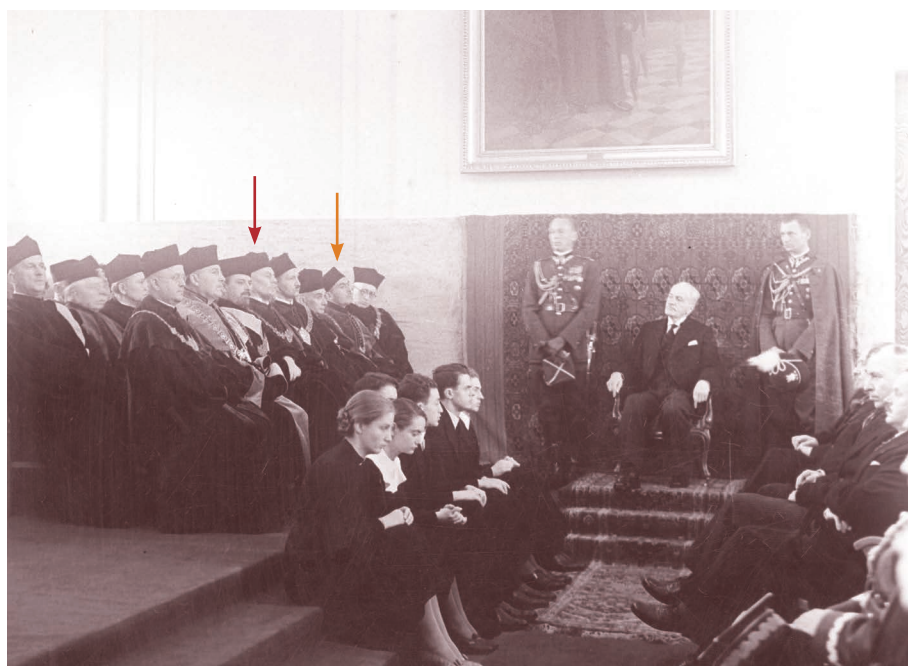
Od momentu wskrzeszenia polskojęzycznego Uniwersytetu w 1915 r. aż do ostatniej przed wojną inauguracji w 1938 r. spotkania te były corocznie poprzedzane odprawianym nabożeństwem, które organizowano w kościele Wzytek przy Krakowskim Przedmieściu¹. Od jesieni 1922 r. Senat Uniwersytetu występował na mszach w togach i insygniach, które kilka miesięcy wcześniej podarował uczelni marszałek Józef Piłsudski. Zorganizowany jednak pochód do kościoła z terenu uniwersyteckiego przy Krakowskim Przedmieściu zaczął wyruszać dopiero od roku 1936. Wcześniej dostojnicy uczelniani przebiegali się w ceremonialne szaty tuż przed rozpoczęciem mszy w zakrystii. Nabożeństwo w kościele Wzytek najczęściej celebrował dziekan Wydziału Teologii Katolickiej, a kazanie z ambony głosił jeden z członków tej jednostki uczelnianej. Spotkania gromadziły bardzo dużą publiczność, czego dowodzą zdjęcia ukazujące przed świątynią tłumy młodzieży studenckiej. W okresie międzywojennym odbywały się też nabożeństwa inauguracyjne dla studentów innych wyznań: w kościele ewangelicko-augsburskim (wygłaszane przez dziekana Wydziału Teologii Ewangelickiej) oraz w cerkwi metropolitarnej św. Marii Magdaleny na Pradze (celebrowane przez kierownika Studium Teologii Prawosławnej, wprowadzone dopiero kilka lat po zakończeniu wojny polsko-bolszewickiej). Zapraszał na nie sam rektor, a godziny planowano tak, by uroczystości się ze sobą nie pokrywały. Dziś tradycja spotkań akademików w świątyni na początku roku akademickiego jest kontynuowana, czego dowodzą organizowane corocznie nabożeństwa w kościele pw. Opatrzności Bożej przy ul. Dickensa.



Pedel Wydziału Lekarskiego
Jan Dudzik z berłem
wydziałowym, fot. NAC

1. Jedynie pierwsze nabożeństwo inauguracyjne 15 listopada 1915 r. odprawiono w katedrze św. Jana Chrzciciela na Starym Mieście, „Tygodnik Ilustrowany” nr 47, 20 XI 1915.

Druga część uroczystości inauguracyjnych przed wojną odbywała się zwykle kilka lub kilkanaście dni po nabożeństwie w największej auli Pałacu Kazimierzowskiego. Na ten szczególny dzień pomieszczenie przystrajano niezwykle odświętnie, sprowadzano specjalne kwiaty, podłogi zaś i ściany zasłaniany ozdobnymi dywanami i dekoracyjnymi tkaninami. Pod ścianami ustawiały się poczty sztandarowe korporacji studenckich oraz cechów warszawskich. Na widowni zasiadali przedstawiciele rządu, duchowieństwa katolickiego, protestanckiego i prawosławnego, instytucji społecznych, innych wyż-



szych uczelni, prasy oraz nauczycielstwa szkół średnich. Gdy już wszyscy goście zajęli miejsca, do sali wkraczała w uroczystym pochodzie kadra profesorska i senat uczelni według ustalonego zgodnie z tradycją i zasadą starszeństwa porządku. Prowadzili go pedele, za nimi zaś postępowali profesorowie, dalej senatorowie, a na końcu rektor. Ścisła hierarchia panowała wśród wydziałów akademickich. Wydziałowi Lekarskiemu przysługiwało czwarte miejsce za: Wydziałem Teologii Katolickiej, Wydziałem Teologii Ewangelickiej i Wydziałem Prawa, natomiast Wydział Farmaceutyczny, biorąc pod uwagę, że powstał w 1926 r., zajmował dopiero siódmą pozycję. Uroczystość w auli rozpoczynała się zawsze od odśpiewania hymnu narodowego. Pierwszym jej elementem było wygłoszenie sprawozdania z minionego roku przez ustępującego rektora uczelni². Takie podsumowanie ostatnich dwunastu miesięcy rozpoczynało się zawsze wymienieniem i uczczeniem minutą ciszy zmarłych profesorów oraz doktorów *honoris causa* uczelni. W dalszej kolejności przedstawiano dorobek uczelni w minionym roku. Wyszczególniano najważniejsze wydarzenia z życia uczelni, omawiano jej skład osobowy, sprawy lokalowe i budżetowe oraz przedstawiano uczelniane statystyki. Przybliżano także działalność naukową poszczególnych jednostek uczelnianych oraz stosunki naukowe z zagranicą. Ważnym rozdziałem przemówienia sprawozdawczego było omówienie spraw stowarzyszeń akademickich i studenckich. Na koniec ustępujący rektor zwracał się z podziękowaniami do wybranych osób, które najbardziej przyczyniły się do pomyślnego i owocnego działania uczelni. Pomimo tego, że sprawozdania były jedynie streszczeniami wersji przygotowywanych do druku, trwały czasami bardzo długo, nawet ponad godzinę. Drugim aktem ceremonii było symboliczne przekazanie władzy. W tym momencie cała publiczność oraz członkowie uniwersytetu powstawali z miejsc. Profesorowie zdejmowali birety z głów i wszyscy goście stawali na baczność. Na początek ustępujący rektor wręczał swojemu następcy berło, łańcuch i pierścień, wygłaszając przy tym łacińskie sentencje. Przy ofiarowywaniu berła wypowiadał słowa: *Accipe Sceptum Regiminis*, przy zawieszaniu na szyi rektora łańcucha odpowiednio: *Accipe Catenam Dignitatis*, i przy wkładaniu na palec prawej ręki zwierzchnika uniwersytetu pierścienia: *Accipe Annulam Sponsialem*. Ta sama procedura

Dziekani zasiadający na katedrze zgodnie z hierarchią akademicką podczas otwarcia roku akademickiego 1935/36 na Uniwersytecie Józefa Piłsudskiego w Warszawie (nowa nazwa uczelni funkcjonowała właśnie od tego roku). Za pomocą strzałek wyróżniono dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Witolda Orłowskiego (czwarty od lewej) i dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Osmana Achmatowicza (siódmy od lewej). Kolorystyka wskaźników odpowiada kolorystyce mucetów i wylogów tóg wydziałowych. Fot. NAC

2. Do 1933 r. rektorzy Uniwersytetu Warszawskiego wybierani byli jedynie na roczne kadencje. Dopiero po wprowadzeniu w tym roku reformy „jędrzejewiczowskiej” kadencję rektora wydłużono do trzech lat, Ustawa o szkołach akademickich z 15 marca 1933 r. (Dz. U.R.P., 1933, nr 29 poz. 247).



Uroczystość przekazania władzy rektorskiej Stefanowi Pierńkowskiemu przez Franciszka Krzysztalowicza podczas inauguracji roku akademickiego 1925/1926 na UW, fot. NAC

obowiązywała przy wręczaniu dziekanom beret i łańcuchów. Na koniec wygłaszano tradycyjną formułę pomyślności: *Quod felix, faustum, fortunatumque sit*. Podczas symbolicznego aktu oddania władzy chór akademicki wykonywał zawsze hymn *Gaude Mater Polonia*. Słynny historyk Aleksander Gieysztor następującymi słowami opisał ten rytuał: *W tym obrzędzie symbolicznym, gdzie dalekim echem brzmi porządek koronacyjny królów, zawiera się, jak w każdym rytuale, swoista dla niego myśl abstrakcyjna z pojęciami godności, władzy i wierności, podstaw wspólnoty*³. Warto w tym miejscu nadmienić, że w czasach współczesnych przekazanie władzy na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbywa się zawsze ostatniego dnia kadencji ustępującego rektora. Kolejną odsłoną przedwojennych obchodów był inauguracyjny wykład wygłaszany przez Magnificencję (w późniejszych zaś latach przez wybranego wcześniej profesora). Z zachowanych i opublikowanych od 1922 r. rocznych sprawozdań Uniwersytetu oraz z notek prasowych wiadomo, że w 1924 r. z prelekcją pt. „Z czynności biologicznej światła” wystąpił dermatolog Franciszek Krzysztalowicz, a w 1930 r. wykład „Znaczenie stanu lekarskiego w dziejach kultury” wygłosił pediatra Mieczysław Michałowicz. Po prelekcji nadchodził zawsze czas na immatrykulację przedstawicieli studentów. Zaraz po jej zakończeniu przemawiał z katedry przedstawiciel studentów (najczęściej był to prezes Bratniej Pomocy), zachęcając młodych ludzi do wytężonej pracy. Po immatrykulacji następowało dodatkowo często uroczyste nadanie doktoratów honorowych. Zaraz potem śpiewano słynną pieśń studencką *Gaudeamus Igitur*. Przy dźwiękach tej melodii pochylano sztandar Uniwersytetu oraz chorągwie korporacji akademickich i cechów warszawskich, a młodzież korporacyjna krzyżowała szpady. Uroczystości kończyły się najczęściej Marszem ks. Józefa Poniatowskiego lub Polonezem A-dur Fryderyka Chopina. Opuszczenie auli odbywało się ponownie zgodnie z porządkiem akademickim.

Pomimo zauważalnej co roku schematyczności tego typu uroczystości, co jakiś czas pojawiały się pewne charakterystyczne elementy, o których warto wspomnieć. W 1933 r. nie przemawiał

3. A. Gieysztor, *Tradycja i znaki godności akademickiej* [w:] Aleksander Gieysztor o dziedzictwie kultury, Warszawa 2000, s. 136.



Inauguracja roku akademickiego 1937/1938 na Uniwersytecie Warszawskim (Uniwersytecie Józefa Piłsudskiego). Na zdjęciu widoczne popiersie Piłsudskiego dłuta Zofii Trzcińskiej-Kamińskiej oraz główny gość uroczystości Edward Rydz-Śmigły, fot. NAC

przedstawiciel studentów, co skutkowało nieprzybyciem na otwarcie studenckich pocztów sztandarowych. Przyczyną niewystąpienia reprezentanta młodzieży akademickiej były częste w tamtym okresie niepokoje wywoływane przez różne ugrupowania studenckie na tle narodowościowym. Wyjątkowy charakter miała także uroczystość zorganizowana 13 października 1935 r. Połączono ją bowiem z nadaniem uczelni przez prezydenta Rzeczypospolitej Ignacego Mościckiego nowej nazwy – Uniwersytet Józefa Piłsudskiego, najstarsza zatem szkoła wyższa Warszawy uzyskała za patrona pierwszego doktora *honoris causa* Wydziału Lekarskiego. Tego dnia w auli Pałacu Kazimierzowskiego zasiedli: premier Marian Zyndram-Kościałkowski, marszałkowie polskiego Sejmu i Senatu oraz rektorzy innych, znanych polskich szkół wyższych. Podczas tej samej uroczystości odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą zmarłemu Marszałkowi i został wygłoszony przez Oskara Haleckiego wykład pt. „Uniwersytet Józefa Piłsudskiego na tle dziejów szkół akademickich w Polsce”. W 1936 r. uległa też przeobrażeniu pierwsza część uroczystości, czyli dzień odprawiania nabożeństwa. 5 października tego roku, zanim społeczność uniwersytecka udała się do kościoła Wizytek, po raz pierwszy, w obecności młodzieży akademickiej i pocztów sztandarów, podniesiono na tarasie Pałacu Kazimierzowskiego flagę uniwersytecką⁴. Aktu jej poświęcenia dokonał wówczas opiekun młodzieży akademickiej biskup i były rektor UW ks. Antoni Szlagowski, a na maszt podnieśli ją prezes Bratniej Pomocy w asyście prezesa Koła Prawników oraz prezesa Stowarzyszenia Katolickiej Młodzieży Akademickiej „Iuventus Christiana”. Dopuszczenie przedstawicieli studentów po kilku latach do ceremonii inauguracyjnej było próbą pojednania władz uczelnianych z młodzieżą akademicką⁵. Bywały też inauguracje, które organizowano z dużym opóźnieniem. Rok akademicki 1920/1921, ze względu na wojnę polsko-bolszewicką, oficjalnie

4. „Gazeta Polska” nr 279, 6 X 1936; „Kurier Warszawski” nr 274, 6 X 1936, wyd. por.

5. Na przemówienie w auli Pałacu Kazimierzowskiego przedstawiciel studentów (B. Jabłoński) musiał jeszcze poczekać do kolejnego roku, „Alma Mater”, nr 4, 15-30 XI 1937.



*Młodzież akademicka
przed kościołem Wizytek
na Krakowskim Przedmieściu
po nabożeństwie inauguracyjnym
rok akademicki 1932/1933,
fot. NAC*

otwarto dopiero w styczniu 1921 r., a niepokoje wśród studentów na tle antysemickim i remont głównej auli Pałacu Kazimierzowskiego przesunęły celebrację 1931/1932 na listopad 1931 r.

Na kilku ostatnich inauguracjach przed wybuchem wojny zauważalne były też liczne akcenty upamiętniające Piłsudskiego. Podczas otwarcia roku akademickiego, jesienią 1936 r., w Pałacu Kazimierzowskim stanęło popiersie Marszałka autorstwa Edwarda Wittiga, rok później zaś zastąpił je nowy wizerunek Naczelnika wykonany w marmurze przez Zofię Trzcińską-Kamińską. Na ostatniej inauguracji zorganizowanej przed wybuchem wojny doktorat *honoris causa* (nadany przez Wydział Lekarski) otrzymał też następca i kontynuator myśli ideologicznej Piłsudskiego marszałek Edward Rydz-Śmigły. Wyróżnienie to, podobnie jak i cała uroczystość, miało wydźwięk wyraźnie polityczny, ponieważ wśród społeczności akademickiej wyczuwalna była już wówczas napięta atmosfera przedwojenna.

W październiku 1939 r., w obliczu rozpoczynającej się niemieckiej okupacji, nie udało się zainaugurować kolejnego roku nauki. Jedynie kilka tygodni wcześniej, 1 września, odbyło się przekazanie władzy rektorskiej przez ustępującego rektora Włodzimierza Antoniewicza profesorowi farmakognozji Jerzemu Modrakowskiemu. Uroczystość ta była bardzo cichym i skromnym wydarzeniem, w społeczeństwie polskim panował bowiem przynębiający nastrój.

Po zakończeniu wojny jeszcze przez kilka lat wydziały Lekarski i Farmaceutyczny świętowały nowy rok akademicki w murach Uniwersytetu Warszawskiego, po utworzeniu jednak w 1950 r. Akademii Medycznej zaczęto galowe otwarcia organizować osobno. Do wspólnych inauguracyjnych celebracji z czasem powrócono i zaczęto je urządzać we wnętrzach Teatru Wielkiego, do którego docierał pochód z budynków uczelnianych przy Krakowskim Przedmieściu. W ostatnich latach inauguracja na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbywa się w auli im. prof. Janusza Piekarczyka w budynku Centrum Dydaktycznego. Podobnie będzie i w tym roku, ze względów epidemiologicznych uczestnictwo w najbliższym otwarciu przyjmie jednak hybrydową formę. Nie umniejsza to z pewnością podniosłości uroczystości, ponieważ tradycje uniwersyteckie muszą pozostać niezachwiane także w obliczu pandemii.

*Dr n. hum. Adam Tyszkiewicz
Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM*

GAUDEAMUS IGITUR,
IUVENES DUM SUMUS

*Gaudeamus igitur,
iuvenes dum sumus.*

*Gaudeamus igitur,
iuvenes dum sumus!*

*Post iucundam iuventutem,
post molestam senectutem,
nos habebit humus,
nos habebit humus!*

*Vivat Academia,
vivant professores.*

*Vivat Academia,
vivant professores!*

*Vivat membrum quodlibet,
vivant membra quaelibet,
semper sint in flore,
semper sint in flore!*

*Vivat et res publica,
et qui illam regit,
vivat et res publica,
et qui illam regit,
vivat nostra civitas,
mæcenatum caritas,
quæ nos hic protegit,
quæ nos hic protegit!*

RADUJMY SIĘ WIĘC,
DOPÓKIŚMY MŁODZI

*Radujmy się więc,
dopókiśmy młodzi.*

*Radujmy się więc,
dopókiśmy młodzi!*

*Po przyjemnej młodości,
po uciążliwej starości
posiedzie nas ziemia,
posiedzie nas ziemia!*

*Niechaj żyje Akademia,
niech żyją profesorowie.*

*Niechaj żyje Akademia,
niech żyją profesorowie!*

*Niech żyje każdy członek [naszej społeczności],
niech żyją wszyscy [członkowie] z osobna,
niechaj kwitną zawsze,
niechaj kwitną zawsze!*

*Niechaj żyje i Rzeczpospolita,
i ten, kto nią rządzi,
niechaj żyje i państwo,
i ten, kto nim rządzi,
niech żyje nasze miasto,
mecenatów łaskawość,
która nas tu chroni,
która nas tu chroni!*