



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 10/2014

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

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

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel</i>	
Inauguracja Roku Akademickiego 2014/2015	2
Przemówienie Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Marka Krawczyka na Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015	4
<i>Joanna Gajowniczek, Andrzej Artemiuk</i> Konferencja „Dzień Kultury Jakości Uczelni”	6
<i>Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka</i> Wręczenie odznaczenia państwowego Panu Bjoernowi Martinoff – Prezydentowi Children’s Medical Care Foundation	8
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego współautorami artykułu na temat nefropatii IgA opublikowanego w <i>Nature Genetics</i>	9
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Wykład „Księgozbiory lekarzy warszawskich XIX wieku” ...	9
<i>Mariusz Jaworski, Mirosława Adamus</i> The International Conference on Education and Educational Psychology ICEEPSY 2014	10
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM	12
Wręczenie Nagród JM Rektora za 2013 rok	15
Odnaczenia państwowe oraz nagrody wręczone podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015	17

ROZMOWY

Rozmowa z dr Marią Anną Nowakowską uznaną w Ankiecie Studenckiej za najlepszego wykładowcę Wydziału Lekarsko-Dentystycznego	18
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

NAUKA

Prof. dr hab. Hanna Szajewska opowiada o szczegółach badania PreventCD, którego wyniki opublikowane zostały w <i>New England Journal of Medicine</i>	23
<i>Cezary Ksel</i> Dr Joanna Pieścik-Lech wśród laureatów nagród Prezesa Rady Ministrów za 2013 rok	26
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Utworzenie Pracowni Fizjologii i Patologii Krążenia	26
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Prodziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego polskim koordynatorem działań Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy	26

ETYKA

<i>Tadeusz Tołłoczko</i> „Etos służby wartościom a rzeczywistość”. Wykład inauguracyjny podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015 w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie	27
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Inauguracja Roku Akademickiego 2014/2015

Dla 2809 osób przyjętych na I rok studiów w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, Inauguracja Roku Akademickiego 2014/2015 rozpoczęła nowy etap w ich życiu.

3 października 2014 roku weszli oni w skład społeczności akademickiej największej uczelni medycznej w kraju. „*Gaudeamus igitur – cieszymy się, że możemy razem przeżyć uświęconą wielowiekową tradycją uroczystości*” – mówił podczas inauguracji Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk.

Uroczystość inauguracji uświetnili swoją obecnością goście zaproszeni przez JM prof. Marka Krawczyka. Wśród nich znaleźli się m.in.: Dariusz Młotkiewicz – Zastępca Szefa Kancelarii Prezydenta RP, Wanda Nowicka – Wicemarszałek Sejmu RP, Daria Lipińska-Nałęcz – Wiceminister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Aleksander Soplński – Wiceminister Zdrowia, Hanna Gronkiewicz-Waltz – Prezydent m.st. Warszawy, Jacek Kozłowski – Wojewoda Mazowiecki.

Zgodnie z obowiązującym ceremoniałem, uroczystość rozpoczęła się pochodem inauguracyjnym, w orszaku którego szli, oprócz najwyższych Władz Rektorskich i Dziekańskich, rektorzy warszawskich uczelni oraz – zaproszony do wygłoszenia wykładu inauguracyjnego – prof. Andrzej Makowiecki.

Po przywitaniu przez Rektora przybyłych gości, minutą ciszy uczczono pamięć pracowników naszej *Alma Mater*, zmarłych w ubiegłym roku akademickim.

JM prof. Marek Krawczyk swoje przemówienie poświęcił podsumowaniu ostatnich osiągnięć Uczelni, ogłosił również plany na rozpoczynający się rok akademicki. Zwracając się do bohaterów uroczystości – nowo przyjętych studentów – Rektor podkreślił, że dzięki oddaniu do użytku Centrum Badań Przedklinicznych, a w przyszłości Szpitala Pediatricznego i Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego, których zakończenie budowy przewidziane jest w 2015 roku, studenci otrzymają wielką szansę studiowania w nowoczesnych warunkach. Zachęcał młodych ludzi do korzystania z możliwości uczestnictwa w kołach naukowych i aktywnego wspierania życia studenckiego.

W odczytanim przez Dariusza Młotkiewicza liście Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego dużo miejsca poświęcono misji i zadaniom stojącym przed nowoczesną, współczesną szkołą wyższą:

„Uniwersytet powinien mieć świadomość swojej cywilizacyjnej misji i wychodzić ku swemu społecznemu otoczeniu. Z drugiej strony musimy pamiętać, że uczelnia wyższa to instytucja mająca długą historię, pracująca dla przyszłości. Uniwersytety mają być szkołą kreatywnego myślenia. Miejscem, gdzie spotykają się ludzie twórczy, którzy poprzez krytykę i dociekliwość inspirować studentów do zadawania ważnych pytań oraz uczyć umiłowania wiedzy.

Szkoła wyższa to przede wszystkim akademicka wspólnota. To przestrzeń, w której mądrość i doświadczenie mistrzów spotyka się z otwartymi umysłami młodych ludzi, z ich marzeniami i ambicjami. Uczelnia jest nie tylko miejscem przekazywania wiedzy, ale także kultuwowania tradycji i wartości”.

Rektor odczytał list otrzymany od Prezesa Rady Ministrów Ewy Kopacz, w którym Pani Premier zwróciła uwagę, że dzięki przemianom 1989 roku oraz wstąpieniu Polski w struktury Unii Europejskiej, młodzi ludzie otrzymują możliwość kształcenia w placówkach o najwyższym standardzie, w których edukacja opiera się na nowoczesnych programach nauczania:

„Cieszę się, że tak wielu młodych ludzi jest gotowych poświęcić ogromną część swojego życia służbie drugiemu człowiekowi. Przed Wami wielkie wyzwania, stoicie na progu bardzo

trudnej i odpowiedzialnej drogi zawodowej, w trakcie której konieczne będzie ciągłe doskonalenie i aktualizowanie wiedzy. Ale macie również ogromne szanse, jakie daje niebywałe tempo rozwoju nauki. Leczymy dziś chorych, korzystając z zaawansowanych technik, o których nestorzy polskiej medycyny mogli kilkadziesiąt lat temu tylko pomarzyć”.

Główna część uroczystości inaugurujących nowy rok akademicki tradycyjnie związana była z immatrykulacją studentów. Reprezentanci poszczególnych wydziałów (łącznie 27 osób), którzy podczas rekrutacji zdobyli największą ilość punktów, odczytali tekst ślubowania. Następnie pięciu studentów I Wydziału Lekarskiego, pięciu – II Wydziału Lekarskiego, czterech – Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, sześciu – Wydziału Farmaceutycznego oraz siedmiu studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu zostało wezwanych przed oblicze JM, który, kładąc berło rektorskie na ramieniu immatrykulowanych, pasował ich na studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Następnie każdy z nowo pasowanych studentów otrzymał z rąk poszczególnych Dziekanów indeks oraz czapkę studencką zgodną z barwami danego wydziału.

Słowa do nowych studentów skierował Roman Koński – Przewodniczący Zarządu Samorządu Studentów WUM, który mówił m.in.: „Jesteście studentami jednej z najlepszych uczelni medycznych w Polsce, a przed Wami perspektywa kilku niezwykle fascynujących lat. Od dzisiaj codzienność Waszego studenckiego życia wypełnią zajęcia w naszych szpitalach klinicznych, godziny seminariów i wykładów prowadzone przez najlepszych polskich lekarzy i naukowców”. Zachęcił także nowych studentów do współpracy z Samorządem Studentów, po to, aby razem „współtworzyć taką Uczelnię, z której każdy student będzie dumny”.

Podczas inauguracji dokonano również immatrykulacji uczestników studiów doktoranckich, którzy zakończyli rekrutację z najlepszym wynikiem.

Zarówno do studentów I roku, jak i do nowych doktorantów zwrócił się lek. Filip Dąbrowski – Przewodniczący Zarządu Samorządu Doktorantów WUM, który powiedział m.in.: „Wierzę, że, wybierając studia w naszej Uczelni, postąpiliście słusznie. W dobie kryzysów, trudności na rynku pracy, zarówno lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, specjaliści zdrowia publicznego mają o wiele mniejsze trudności. (...) Koleżanki i koledzy doktoranci (...) postanowiliście rozwijać pasję naukową, którą zaszczepili w Was nasi nauczyciele akademicy, obecnie opiekunowie Waszych badań. Pamiętajcie, aby korzystać z wiedzy i doświadczenia swoich promotorów...”

Po tych przemówieniach Rektor oficjalnie otworzył rok akademicki 2014/2015, uderzając berłem o blat i wypowiadając słowa *Quod Felix, Faustum Fortunatumque sit!*

Następnie poprosił prof. Andrzeja Makowieckiego o wygłoszenie pierwszego w nowym roku akademickim wykładu, zatytułowanego „Lancet i pióro – związki medycyny i literatury”.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Rektor prof. Marek Krawczyk podczas Inauguracji



Przemawia Dariusz Młotkiewicz z Kancelarii Prezydenta RP



Przemówienie Hanny Gronkiewicz-Waltz



Głos zabiera Daria Lipińska-Nałęcz



Pasowanie na studenta



Wręczenie czapki studenckiej przez Dziekana II Wydziału Lekarskiego prof. Marka Kucha



Prof. Andrzej Makowiecki podczas wykładu inauguracyjnego



Wyjście uroczystego orszaku po zakończeniu Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015

*Przemówienie Jego Magnificencji
Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
prof. dr. hab. n. med. Marka Krawczyka
na Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015*



Szanowna Pani Minister,
Szanowni Panowie Ministrowie,
Szanowni Parlamentarzyści,
Szanowny Panie Profesorze Bartoszewski,
Ekscelencje,
Wasze Magnificencje,
Drodzy Goście,
Członkowie społeczności akademickiej i nowo przyjęci studenci,

Minęły czasy szczęśliwej prostoty, trzeba się uczyć, upłynął wiek złoty.

Ignacy Krasicki „Monachomachia”

Witam serdecznie na kolejnej inauguracji roku akademickiego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Patrząc historycznie, to już 205 rok, kiedy w Warszawie rozpoczyna się akademickie nauczanie medycyny. Warto także podkreślić, że jest to rok, w którym upływa 25 lat od ponownego odzyskania wolności. Rektorzy Uczelni Warszawy wzięli udział w głównych uroczystościach Święta Wolności zorganizowanych 4 czerwca oraz przekazali Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej Bronisławowi Komorowskiemu Przesłanie.

Powodem, dla którego sięgnąłem do żartobliwego cytatu Ignacego Krasickiego jest fakt, że dzisiejszym wykładowcą będzie prof. Andrzej Makowiecki, filolog, znawca literatury, który przedstawi nam związki literatury z medycyną.

Z wagi i znaczenia wykształcenia zdajemy sobie sprawę nie tylko my, współcześni. Wspomniany już Ignacy Krasicki, jeden z najwybitniejszych przedstawicieli polskiego Oświecenia, nawoływał, by się uczyć już ponad 200 lat temu. Starożytni mawiali zaś, *Homo doctus in se divitias semper habet*, czyli człowiek wykształcony bogactwo ma zawsze ze sobą.

Główni bohaterowie dzisiejszego spotkania, nowo przyjęci uczniowie już niedługo, po złożeniu ślubowania i immatrykulacji, staną się pełnoprawnymi członkami braci studenckiej. *Gaudeamus igitur* – cieszymy się, że możemy razem przeżyć uświęconą wielowiekową tradycją uroczystość.

Szanowni Państwo,

W wystąpieniu inauguracyjnym Rektora znajduje się zawsze krótka informacja o dokonaniach Uczelni w minionym roku akademickim oraz planach na najbliższą przyszłość.

Jesteśmy dumni, że najwyższe wyróżnienie, jakim dysponuje Uczelnia – tytuł doktora honoris causa otrzymali w ubiegłym roku akademickim dwaj profesorowie, bardzo związani z naszą Uczelnią: Per-Anders Abrahamsson ze Szwecji i Zbigniew Darżynkiewicz z USA, absolwent naszej Uczelni i jej były pracownik.

W roku akademickim 2013/2014 tytuł profesora uzyskało 14 osób (to prawie dwa razy więcej niż w roku poprzednim), 36 osób habilitowało się, zaś 108 młodych pracowników nauki po obronie dysertacji otrzymało stopień doktora. Kolejno zdobywane stopnie naukowe naszych pracowników bardzo budują, jesteśmy z nich dumni.

A teraz kilka zdań o tegorocznej rekrutacji.

Pogłębiający się niż demograficzny spowodował, że wiele uczelni miało kłopoty z naborem odpowiedniej liczby kandydatów na studia. Sytuacja ta w żadnym stopniu nie dotyczyła naszego Uniwersytetu.

W bieżącym roku zgłosiło się do naszej Uczelni 13 663 kandydatów na studia (czyli 4 osoby na jedno miejsce). Przyjęliśmy na I rok 2809 osób, na ogólną liczbę

9123 studiujących. Równocześnie mury Uczelni opuściło 2158 absolwentów.

Szanowni Państwo,

Warszawski Uniwersytet Medyczny może się pochwalić wieloma sukcesami, odniesionymi w poprzednim roku akademickim.

- W 15. jubileuszowej edycji Rankingu Szkół Wyższych – Perspektywy 2014 nasza Uczelnia znalazła się w pierwszej dziesiątce najlepszych uczelni akademickich w Polsce. W grupie kierunków lekarskich – w ramach obszaru kierunków medycznych i kierunków o zdrowiu – Warszawski Uniwersytet Medyczny okazał się najlepszą uczelnią medyczną w Polsce.

- W II edycji naukowego rankingu polskich uczelni tygodnika „Polityka”, opartego na danych dotyczących publikacji i ich cytowań, Warszawski Uniwersytet Medyczny znalazł się na 4. miejscu wśród najlepszych polskich uczelni akademickich, awansując o 1 pozycję w stosunku do roku ubiegłego. W kategorii „uczelnie medyczne” zajęliśmy 1. miejsce.

- Absolwenci Wydziałów Lekarskich Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego we wrześniowej edycji Lekarskiego Egzaminu Końcowego zajęli 1. miejsce, wyprzedzając wszystkie pozostałe uczelnie medyczne w Polsce.

- Nasza Uczelnia znalazła się w gronie laureatów VI edycji Konkursu na Najbardziej Prodoktorancką Uczelnię PRODUK 2013.

- Już po raz siódmy Warszawski Uniwersytet Medyczny został wyróżniony certyfikatem „Ubertima Fide”, który zastąpił wcześniej przyznawane wyróżnienie „Uczelnia walcząca z plagiatami”.

- W tegorocznej, IV edycji Ogólnopolskiego Programu Certyfikacji Szkół Wyższych „Uczelnia Liderów” nasza Uczelnia została wyróżniona certyfikatami „Uczelnia Liderów” oraz „Primus”.

Studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mają wiele osiągnięć na swoim koncie w ostatnim roku akademickim. Wymienię ich nazwiska, bo warto mówić o tych studenckich chlubach naszej Uczelni. A są to: Piotr Nehring, Łukasz Januszkiewicz, Joanna Sajkowska, Małgorzata Barcz, Antoni Jan Domagała, Anna Kaszuba, Adrianna Weronika Kryczka, Dominika Hołowaty, Agata Majewska i Karolina Trocka.

Wiele znaczących dokonań mają na swoim koncie pracownicy naukowcy naszej Uczelni, a należą do nich: dr Magdalena Winiarska, profesor Hanna Szajewska, dr Mirosław Szczyński, doc. Maciej Kostrubiec, dr Michał Grąt, dr Magdalena Kowalewska, dr Małgorzata Czystowska-Kuźmicz, dr Beata Pyrzyńska, doc. Katarzyna Koziak, dr Łukasz Gawęda, mgr Sebastian Granica, dr Oliwia Zegrocka-Stendel, mgr inż. Kamil Bojarczuk, doc. Jarosław Józwiak i dr Małgorzata Pieścik-Lech (ci ostatni zostali uhonorowani przez Prezesa Rady Ministrów za osiągnięcia naukowe w dziedzinie medycyny).

Wiele sukcesów odnoszą nasi naukowcy związani z programem „BASTION”. W renomowanych czasopismach opublikowano prace zespołu doc. Krystiana Jażdżewskiego i dr. Tomasza Stokłosa. Jedną z tych prac została nagrodzona przez Prezydenta Amerykańskiego Towarzystwa Endokrynologicznego podczas 16. Międzynarodowego Kongresu Endokrynologicznego w Chicago.

Także w ramach programu „BASTION” w naszej Uczelni odbędą się warsztaty z udziałem zagranicznych wykładowców. Będą one poświęcone wykorzystaniu cytometrii przepływowej w onkologii molekularnej oraz wykorzystaniu

technik analizy całego genomu w badaniach nowotworów. Metody te znajdują coraz liczniejsze zastosowania kliniczne, dostarczając informacji potrzebnych w diagnostyce, planowaniu i monitorowaniu terapii u chorych na nowotwory.

W minionym roku pracownicy Uczelni odnosili również sukcesy w dziedzinie badań klinicznych, z powodzeniem zakończyła się chociażby operacja rozdzielenia bliźniąt syjamskich, która odbyła się w Klinice Chirurgii Dzieci.

1 października, podczas inauguracji roku akademickiego rektor Politechniki Warszawskiej mówił, że jego uczelnia, tak jak i inne uczelnie techniczne są miejscem rozwoju nauk technicznych. W uczelniach medycznych nauki podstawowe rozwijamy w laboratoriach i pracowniach, a nauki kliniczne w naszych szpitalach uniwersyteckich. W 2012 r. pod koniec pracy Pani Premier Ewy Kopacz, jako Ministra Zdrowia, był gotowy projekt dotyczący niezbędnych zmian prawnych i finansowych dla rozwoju nauk medycznych w szpitalach klinicznych w Polsce. Kończy się 2014 r., a projekt nadal jest w sferze działań niedokonanych.

Wierzę, że sytuacja zmieni się w nowej rzeczywistości rządowej.

I kilka zdań na temat współpracy międzynarodowej. Warszawski Uniwersytet Medyczny od lat aktywnie uczestniczy w europejskich programach edukacyjnych. Ostatnio przystąpił do *Global Health Learning Opportunities Program* (GHLO), podpisując porozumienie z *Association of American Medical Colleges* (AAMC). Na dzień dzisiejszy mamy podpisane umowy z 91 uczelniami europejskimi w ramach Programu Erasmus oraz 28 bilateralne umowy międzynarodowe w 25 krajach. W roku akademickim 2013/2014 wyjechało na studia i praktyki zagraniczne w ramach Erasmusa 156 studentów i 52 nauczycieli akademickich, zaś do Polski przyjechało 130 studentów i 35 nauczycieli.

Szanowni Państwo,

Niezwykle istotną częścią zmian w Uczelni są zakończone lub realizowane w roku akademickim 2013/2014 inwestycje. Dążymy do tego, by powiększyć naszą bazę lokalową i podnieść standard już istniejącej. Kierujemy się zasadą, że dobra infrastruktura jest warunkiem *sine qua non* prowadzenia dydaktyki i badań naukowych.

- Najważniejszym dokonaniem wpływającego roku akademickiego było oddanie do użytku budynku Centrum Badań Przedklinicznych. Nasz Uniwersytet wzbogacił się o nowy gmach, ściśle dedykowany badaniom naukowym. Tu wielki ukłon przekazuję w stronę Pani Minister Darii Lipińskiej-Nałęcz i całego Resortu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Dyrektora Narodowego Centrum Badań i Rozwoju prof. Krzysztofa Kurzydłowskiego, bowiem ich decyzje pozwoliły przygotować doskonałe warunki do rozwoju nauk medycznych. 260 badaczy zyskało warunki pracy na miarę XXI wieku, otrzymując najwyższy standard wyposażenia pracowni i laboratoriów, gdzie będą prowadzone badania nad najczęściej występującymi współczesnymi chorobami cywilizacyjnymi. Prowadzić te badania będziemy we współpracy z Uniwersytetem Warszawskim, Politechniką Warszawską i siedmioma Instytutami Polskiej Akademii Nauk.

Dziś zadaniem inwestycyjnym o priorytetowym znaczeniu jest dla nas dokończenie budowy Szpitala Pediatricznego i Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego.

- Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego to wspólne dzieło Pani Premier Ewy Kopacz i naszej Uczelni. Dlaczego tak podkreśliłem rolę Pani Premier?

Mówię to nie dlatego, żeby schlebiać osobie kierującej obecnie rządem, tylko aby podkreślić Jej dalekowzroczność i umiejętność podejmowania decyzji. Był rok 2008, objąłem wtedy wraz z moim Zespołem kierowanie Uczelnią i był to rok, kiedy zaczynała się na świecie recesja ekonomiczna. Wszystkie nowe inwestycje w Polsce miały być wstrzymane. Udało mi się przekonać ówczesną Minister Zdrowia Panią Ewę Kopacz, że tę inwestycję musimy rozpocząć i skończyć na czas. Racjonalna decyzja Pani Premier spowodowała, że dzisiaj, za budynkiem Rektoratu stoi bryła Szpitala Pediatrycznego, a za 9 miesięcy 535 łóżek, w europejskich warunkach, będzie mogło służyć chorym dzieciom. Bardzo dziękujemy Pani Premier za decyzję z 2008 roku.

- Na dzień dzisiejszy budowa Szpitala Pediatrycznego WUM jest zaawansowana w 90%. Wykonywane są roboty wykończeniowe wewnętrzne i zagospodarowanie terenu oraz rozpoczęły się już pierwsze uruchomienia i konfiguracje systemów, instalacji i urządzeń infrastruktury technicznej. W najbliższych tygodniach zacznie się wyposażanie w sprzęt całkowicie gotowych pomieszczeń. Szpital ten będzie mocno osadzony w XXI wieku, bowiem będzie to „obiekt inteligentny”, zaawansowany technologicznie, całkowicie zarządzany informatycznie. Już obecnie gotowy jest fragment Szpitala, bowiem wykonano nadbudowę i rozbudowę budynku przeznaczonego dla Zakładu Patomorfologii.

A teraz kilka zdań, którymi zwracam się o pomoc do Pana Ministra Soplńskiego, i nie chodzi tu o zwiększenie dotacji. Projekt medyczny Szpitala powstał w latach 2006-2007. Medycyna zmienia się szybciej niż inne dziedziny nauki czy gospodarki. W 2013 r. wraz z nowymi potrzebami medycznymi przygotowaliśmy w niewielkiej części projekt wykonawczy zamienny Szpitala, zaakceptowany przez Resort Zdrowia. Zmiany dotyczyły konieczności powstania nowych oddziałów, których nie planowano pierwotnie, takich jak neurotraumatologia, oddział ratunkowy, oddział położniczy. Wymagało to zmian w dokumentacji projektowej Szpitala. Koszt tych zmian mieści się w budżecie budowy i wyposażenia całego Szpitala. I tu powstaje kłopot. Ministerstwo Zdrowia zarzuca nam, że chcemy mieć szpitalnego mercedesa, a Polskę, zdaniem urzędników z Resortu, stać na wartburga. Takie podejście do sprawy już w tym kraju było, ale to się zmieniło 25 lat temu. Teraz jest inna Polska, Polska, która ma się równać, a nawet wyprzedzać inne kraje Europy. Precyzując moją wypowiedź, proszę Pana Ministra, aby przekonał urzędników swojego Resortu, żebyśmy dostali zgodę na przesunięcia w obrębie niezmiennego w wysokości budżetu.

Póki co, dostałem trzy razy odmowę. Termin oddania Szpitala do użytku upływa 20 czerwca 2015 r.

Inne projekty w trakcie realizacji to:

- Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne. Wykonano stan surowy zamknięty wraz z niezbędnymi instalacjami zewnętrznymi i wewnętrznymi. 21 sierpnia 2014 roku Uczelnia podpisała umowę z Ośrodkiem Przetwarzania Informacji – Państwowym Instytutem Badawczym na finansowanie do końca inwestycji, która ma być gotowa do 15 grudnia 2015 roku. Projekt współfinansowany będzie przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko. Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne będzie otwarte nie tylko dla studentów naszej Uczelni, ale wszystkich uczelni warszawskich.

- Do inwestycji zakończonych należy przebudowa i modernizacja basenowni Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Centrum Biostruktury.

- Trwa rozbudowa i modernizacja Zakładu Medycyny Sądowej przy ul. Oczki 1. Całość prac ma być wykonana do 15 stycznia 2015 r.

Droży młodzi koledzy,

Zwracam się do Was, jako tych, którzy będą studiować w coraz lepszych warunkach, w znakomicie wyposażonych obiektach. Dostaliście od losu wielką szansę. Wykorzystajcie ją, pamiętając, że Wasze studia będą wymagały wiele wysiłku i systematyczności. Cyceron pisał „*Salus rei publice suprema lex*”, czyli powtarzanie jest matką uczenia. Nie zapominajcie też o tym, że wybierając studia związane z medycyną, nigdy ich nie kończycie, bowiem całe życie musicie się dokszałcać. To, co przychodzi nam zbyt łatwo, nisko cenimy, dlatego studia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym dadzą Wam ogromną możliwość zdobycia, wprawdzie okupionego wysiłkiem i godzinami nauki, zawodu wysoko ocenianego, przynoszącego satysfakcję i uznanie. *Człowiek jest tyle wart, ile warte są sprawy, którymi się zajmuje* pisał Marek Aureliusz – zajmowanie się chorym człowiekiem jest najszlachetniejszym z zajęć.

Korzystajcie też z możliwości, jakie oferują koła naukowe, kluby studenckie, bo przecież czas studiów, to również czas nawiązywania przyjaźni, a często i miłości na całe życie. Kadra akademicka naszej Uczelni dołoży wszelkich starań, byście mogli realizować swoje naukowe marzenia i plany.

Studentom i pracownikom naszej Uczelni dziękuję za poprzedni rok współpracy i życzę, aby nowy rok akademicki był dla nas wszystkich pomyślny, abyśmy odczuwali satysfakcję z dobrze wypełnianego obowiązku.

Konferencja „Dzień Kultury Jakości Uczelni”

20 października 2014 r. odbyła się druga edycja Konferencji „Dzień Kultury Jakości Uczelni”, zorganizowanej w ramach projektu „Q: Kultura Jakości Uczelni. Rozwój systemu zarządzania jakością kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Organizatorami przedsięwzięcia byli: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. dr hab. Marek Kulus, Pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia – prof. dr hab. Marcin Wojnar i Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia. W wydarzeniu wzięły udział Władze rektorskie, dziekańskie i administracyjne

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ponad 200 członków społeczności akademickiej Uczelni, w tym nauczyciele, pracownicy administracji, doktoranci i studenci oraz przedstawiciele pracodawców. Konferencję uroczysto otworzył Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marek Krawczyk.



Wydarzeniem konferencji była prelekcja Rektora prof. Marka Krawczyka na temat misji nauczyciela akademickiego



Gość specjalny dr Kai Sostmann (po prawej) oraz prof. Marcin Wojnar – Pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia



Dr Piotr Dziechciarz podczas swojej prezentacji



Zwienieczeniem konferencji była debata z udziałem nauczycieli akademickich najwyższej ocenionych w Ankiecie Studenckiej. Na zdj. od lewej: prof. Marek Jakóbiśiak – prowadzący debatę, dr Maria Anna Nowakowska, prof. Marcin Wojnar, mgr Beata Świętochowska, lek. Andrzej Cacko, lek. Anna Pośnik-Kisło, dr Anna Jeznach-Steinhagen

Część główną konferencji rozpoczął wykład pt. „Innovative teaching strategies for medical teachers”, który poprowadził dr Kai Sostmann z Charité Universitätsmedizin Berlin, lekarz pediatra i światowej sławy ekspert w dziedzinie e-learningu oraz nowoczesnych metod kształcenia w zakresie nauk medycznych, od 2010 r. kierujący działem e-learningu i dydaktyki medycznej w Dieter Scheffner Center for Medical Education Research w Charité. Następnie, Rektor prof. Marek Krawczyk wygłosił prelekcję pt. „Jak zmieniło się moje podejście do misji nauczyciela akademickiego?” Część pierwszą konferencji zamknęła prezentacja pt. „Nowe narzędzia poprawy jakości kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym: Ankiety, E-Sylabus, Platforma Q”, której prelegentami byli prof. Marcin Wojnar – Pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia, mgr Joanna Gajowniczek – Kierownik Biura Zarządzania Jakością Kształcenia oraz mgr Artur Z. Białoszewski z Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM.

W drugiej części konferencji, Sonia Statuch z Samorządu Studentów WUM przedstawiła wizję idealnych zajęć z perspektywy studentów („Idealne zajęcia – czy istnieje złoty środek”), a dr Piotr Dziechciarz wystąpił z prezentacją „Edukacja kliniczna: nauczyciele są z Marsa, a studenci z Facebooka”. Obie prelekcje zostały entuzjastycznie przyjęte przez zebraną publiczność i zakończyły się ożywionymi dyskusjami na temat jakości zajęć dydaktycznych. Na zakończenie, mgr Marek Fudała – Kierownik Pracowni Ewaluacji Jakości Kształcenia WUM zaprezentował „Wstępne wyniki Ankiety Studenckiej za rok 2013/2014”.

Konferencję zakończyła debata zatytułowana „Czy i jak można poprawić jakość naszych zajęć ze studentami?” z udziałem nauczycieli akademickich najwyższej ocenionych w Ankie-

cie Studenckiej 2013/2014: lek. Andrzeja Cacko z I Wydziału Lekarskiego, lek. Anny Pośnik-Kisło z II Wydziału Lekarskiego, dr Marii Anny Nowakowskiej z Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, mgr Beaty Świętochowskiej z Wydziału Farmaceutycznego i dr Anny Jeznach-Steinhagen z Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz Sonii Statuch z Samorządu Studentów. Moderatorem dyskusji był prof. dr hab. Marek Jakóbiśiak. Podczas debaty wykładowcy dzielili się swoimi doświadczeniami i dobrymi praktykami w zakresie dydaktyki. Dyskutowano m.in. o tym, jak przygotowują się do zajęć ze studentami, co decyduje o tak wysokiej ocenie prowadzonych przez nich zajęć, czy w pracy ze studentami kładą główny nacisk na omawianie określonych tematów, czy raczej na rozbudzanie zainteresowania przedmiotem i na zachęcanie do samodzielnej pracy, jak również o tym, czy talenty dydaktyczne wynikają z wrodzonych predyspozycji, czy raczej z pracy nad sobą.

Zainteresowanie konferencją potwierdza coraz większe zaangażowanie społeczności akademickiej w procesy doskonalenia jakości kształcenia oraz rosnącą rangę działalności dydaktycznej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Prezentacje przedstawione podczas konferencji znajdują Państwo na Platformie Q oraz w uczelnianym intranecie (SSL-VPN). Więcej informacji na temat konferencji udziela Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia.

mgr Joanna Gajowniczek, mgr Andrzej Artemiuk
Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia WUM

WRĘCZENIE ODZNACZENIA PAŃSTWOWEGO PANU BJOERNOWI MARTINOFF Prezydentowi Children's Medical Care Foundation z Los Angeles

W dniu 23 października 2014 roku w Sali Balowej Zamku Królewskiego odbyła się uroczystość nadania Krzyża Oficerskiego Orderu Zasługi Rzeczypospolitej Polskiej Panu Bjoernowi Martinoff – Prezydentowi Children's Medical Care Foundation (CMCF).



Bjoern Martinoff (po prawej) odbiera z rąk Tomasza Orłowskiego Krzyż Oficerski Orderu Zasługi Rzeczypospolitej Polskiej



Na zdj. siedzą od lewej: prof. Renata Górka, Tomasz Orłowski, Bjoern Martinoff

Onadanie odznaczenia państwowego wystąpiły Zarządy Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej. Uroczystości przewodniczyła Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka – Kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a odznaczenie wręczył wiceminister spraw zagranicznych Tomasz Orłowski. Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentowała prof. Renata Górka – Prorektor ds. Kadr, która odczytała list Jego Magnificencji Rektora WUM prof. Marka Krawczyka skierowany do przewodniczącej zebrania, profesorów neonatologii i chirurgii dziecięcej, byłych stypendystów CMCF oraz zaproszonych gości z USA i Europy.

Przyznanie orderu jest uznaniem nie tylko dla dokonań Pana Bjoerna Martinoffa, Prezydenta Children's Medical Care Foundation, ale całej kierowanej obecnie przez niego organizacji, którą powołano 35 lat temu, aby pomagać polskim dzieciom. Jest podziękowaniem Polski w uznaniu zasług Fundacji i osobistego wkładu Bjoerna Martinoffa dla rozwoju polsko-amerykańskiej współpracy w dziedzinie medycyny, jak i za działalność na rzecz polskich placówek opieki zdrowotnej.

Od ponad 30 lat Children's Medical Care Foundation pomaga w sposób niezwykle znaczący w rozwoju polskiej medycyny, finansując szkolenia i wspierając badania naukowe polskich neonatologów, onkologów dziecięcych, anestezjologów i chirurgów dziecięcych prowadzone w renomowanych światowych ośrodkach medycznych.

Uroczystość uświetnił koncert utworów Fryderyka Chopina w wykonaniu stypendysty Krajowego Funduszu na Rzecz Dzieci, 17-letniego pianisty Adama Mikołaja Goździńskiego ze Skierniewic.

Children's Medical Care Foundation (CMCF) założona została w Los Angeles w 1981 roku przez jej głównego fundatora, lekarza polskiego pochodzenia – Stefana Wilka, profesora

Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles. Ze strony polskiej pionierami współpracy z CMCF byli wybitni chirurdzy dziecięcy – prof. Zygmunt Kaliciński i prof. Kazimierz Łoziński – obaj z Warszawy, a ze strony neonatologów – prof. Irena Twarowska z Poznania, twórczyni polskiej współczesnej neonatologii.

Pierwszym Prezydentem CMCF był jej założyciel, nieżyjący już dr Stefan Wilk (1917-2008), który nieprzerwanie pełnił tę funkcję od 1981 do 1995 roku. Jego zastępcą od 1982 roku był Bjoern Martinoff, który w 1998 został wybrany prezydentem CMCF, wcielając w życie nowe idee rozszerzenia działalności na inne kraje, w tym przede wszystkim na Ukrainę.

Bjoern Martinoff i amerykański Zarząd Children's Medical Care Foundation kontynuowali rozpoczętą przez dr. Stefana Wilka wspaniałą akcję charytatywną, gromadząc nadal fundusze, głównie wśród Polonii, i finansując przede wszystkim stypendia dla lekarzy i innego personelu medycznego w renomowanych ośrodkach USA, Europy i Australii, takich jak: Nowy York, Los Angeles, Sydney, Houston, Chicago, Harvard, Boston, Stanford, Memphis, Zurych, Frankfurt, Paryż. Inną formą pomocy była i jest prenumerata czasopism oraz zakupy podręczników medycznych dla polskich klinik neonatologii i chirurgii dziecięcej.

Sponsorowane przez Children's Medical Care Foundation szkolenia neonatologów przyniosły wymierne efekty w postaci zapoczątkowania rozwoju polskiej neonatologii i intensywnej terapii noworodka, co znalazło swój wyraz między innymi w spektakularnym obniżeniu wskaźnika umieralności niemowląt z 20 promilli w 1990 roku do 7,4-5,6 promilla w 2013 roku. Aktualnie w klinikach neonatologii uniwersytetów medycznych kierownicze funkcje pełnią lekarze posiadający tytuł naukowy profesora, z których wszyscy przeszli szkolenia finansowane przez Children's Medical Care Foundation.

Drugą, bardzo liczną grupą lekarzy objętych programem Children's Medical Care Foundation stanowią chirurdzy dziecięcy. Placówki chirurgiczne wspomagane były przez tę organizację w latach 80-tych XX wieku, jako pierwsze, przed ośrodkami neonatologicznymi. Szkolenia pomogły w rozpoczęciu w Polsce programu przeszczepiania nerek i wątroby, a także w rozszerzeniu programu przeszczepiania szpiku i operacji wrodzonych wad serca u dzieci. Wśród nazwisk polskich chirurgów, którzy skorzystali ze stypendiów CMCF, są dzisiaj sztandarowe postaci polskiej chirurgii dziecięcej, postaci wybitnych profesorów – byłych i obecnych liderów polskiej chirurgii dziecięcej. Children's Medical Care Foundation sponsorowała także szkolenia wielu innym lekarzom pediatrom, onkologom i anezjologom dziecięcym.

prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Kierownik Kliniki Neonatologii
i Intensywnej Terapii Noworodka WUM
Redakcja „MDW” dziękuje prof. Borszewskiej-Kornackiej
za dostarczone fotografie



Okolicznościowa fotografia wykonana po uroczystości nadania odznaczenia Bjoernowi Martinoff. Na zdj. od lewej: Bjoern Martinoff, Janice Sherman, prof. Michael P. Sherman, prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka, prof. Smeeta Sardesai, prof. Helen Towers, prof. Janusz Gadzinowski

Naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego współautorami artykułu na temat nefropatii IgA opublikowanego w *Nature Genetics*

12 października 2014 r. w prestiżowym czasopiśmie naukowym *Nature Genetics* zaprezentowano wyniki badań dotyczących nefropatii IgA. W projekcie udział brali naukowcy z naszej Uczelni: prof. dr hab. Leszek Pączek i dr hab. Krzysztof Mucha z Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz prof. dr hab. Maria Roszkowska-Blaim i dr Małgorzata Mizerska-Wasiak z Katedry i Kliniki Pediatrii i Nefrologii.

Nefropatia IgA jest najczęstszą glomerulopatią na świecie i ocenia się, że około 2% populacji może być dotkniętych tą chorobą nerek. Przeprowadzenie opisanych badań było moż-

liwe tylko dzięki współpracy wielu ośrodków na całym świecie (w tym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) i zgromadzeniu danych dotyczących grupy powyżej 20 000 pacjentów.

Prof. Leszek Pączek oraz dr hab. Krzysztof Mucha z Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych od 2010 roku współpracują z Kliniką Nefrologii Uniwersytetu Columbia. Publikacja w *Nature Genetics* jest kolejną już pracą powstałą w efekcie kooperacji między tymi ośrodkami.

Oprac. Biuro Informacji i Promocji WUM

Wykład „Księgozbiory lekarzy warszawskich XIX wieku”



Prof. Edward Towpik



Dr Andrzej Skrzypczak

16 października w Muzeum Historii Medycyny, kierowanym przez prof. Edwarda Towpika, odbyła się kolejna sesja z cyklu Spotkań Muzealnych. Referat zatytułowany „Księgozbiory lekarzy warszawskich XIX wieku” wygłosił dr Andrzej Skrzypczak.

Doktor Andrzej Skrzypczak – historyk książki, księgarstwa, nauczyciel akademicki Uniwersytetu Warszawskiego i Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, badacz związków między historią medycyny a historią książki, przedstawił zebranym słuchaczom wiele ciekawostek na temat księgozbiorów lekarskich, zarówno specjalistycznych – dotyczących medycyny, jak i pozamedycznych.

Na zakończenie uczestnicy dyskutowali z prelegentem na temat zagadnień poruszanych w jego wystąpieniu.

Oprac. Biuro Informacji i Promocji WUM

The International Conference on Education and Educational Psychology ICEEPSY 2014

W dniach 22–25 października 2014 roku odbyła się The International Conference on Education and Educational Psychology (ICEEPSY 2014). Konferencja została zorganizowana przez dr. Zafera Bekirogullari oraz Pavla Kanellakis'a z Wielkiej Brytanii, przedstawiciele organizacji Future Academy®. Obrady odbywały się w Kyrenii (Girne), miejscowości położonej w niezwykle malowniczej, północnej części Cypru.

Uczestnikami tegorocznego spotkania byli naukowcy z wielu różnorodnych krajów z całego świata. W kongresie uczestniczyli przedstawiciele m.in.: Austrii, Australii, Belgii, Chin, Czech, Chorwacji, Cypru, Danii, Egiptu, Estonii, Finlandii, Indonezji, Iranu, Japonii, Litwy, Kanady, Kazachstanu, Kuwejtu, Macedonii, Malezji, Niemiec, Nigerii, Nowej Zelandii, Pakistanu, Peru, Polski, Portugalii, Rosji, RPA, Słowacji, Tajlandii, Tajwanu, Turcji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych, Arabii Saudyjskiej oraz Zjednoczonych Emiratów Arabskich.

Inauguracyjne wystąpienia zaproszonych gości dotyczyły, z jednej strony, współczesnych trendów realizowania procesu dydaktycznego w szkolnictwie wyższym, z drugiej zaś – potrzeby dostosowania programów nauczania do specyfiki funkcjonowania studentów w celu zwiększenia efektywności podejmowanych działań. Profesor Kirsti Lonka (Finlandia) podkreślała znaczenie wprowadzenia zmian w edukacji, na przykład stosowania interaktywnych metod nauczania, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb pokolenia nowej generacji (tzw. *Digital Natives*). Akcentowała także potrzebę prowadzenia zajęć dydaktycznych w małych grupach, co umożliwi efektywniejsze przekazywanie wiedzy i kształtowanie umiejętności praktycznych u słuchaczy. Konkluzją płynącą z tego wystąpienia było podkreślenie konieczności akcentowania praktycznych aspektów przekazywanej wiedzy, odwoływania się do rzeczywistych problemów i wątpliwości, a także wprowadzanie zróżnicowanych metod nauczania.

Odmienna tematyka pojawiła się w wystąpieniach poświęconych analizie psychospołecznego funkcjonowania pacjentów z różnymi jednostkami chorobowymi. Interesujące okazały się doniesienia dotyczące mechanizmów wpływających na przestrzeganie zaleceń, a co za tym idzie, na efektywność prowadzonego leczenia czy przekazanie niezbędnej wiedzy o chorobie oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności pacjentów w sytuacji przewlekłej choroby.

Odete Amaral z Portugalii omówiła potrzebę wprowadzenia nowych programów psychoedukacyjnych



Na zdj. od prawej: dr Miroslawa Adamus oraz mgr Mariusz Jaworski z Zakładu Psychologii Medycznej WUM podczas konferencji The International Conference on Education and Educational Psychology

zwiększających efektywność prowadzonego leczenia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Uzasadnieniem dla takich wniosków były wyniki badań przekrojowych z udziałem 106 pacjentów, wskazujące, że zaledwie 46,2% osób przestrzegało zaleceń lekarskich, 17,0% robiło to w umiarkowanym stopniu, natomiast pozostała część – tylko w niewielkim.

W kolejnym wystąpieniu, Madalena Cunha i Cláudia Teixeira (Portugalia) zaprezentowały *Therapy Education Programme „Insulin +”*. Głównym celem badania pilotażowego, przeprowadzonego wśród 30 pacjentów z cukrzycą typu 1, było przekazanie niezbędnej wiedzy o chorobie oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności. Po przeprowadzonej interwencji odnotowano wzrost, zarówno wiedzy na temat samokontroli w chorobie (np. idealnej wartości glikemii), jak i zasad insulinoterapii (m.in. zapobiegania hiperglikemii i hipoglikemii).

Innym, interesującym wątkiem były psychologiczne aspekty niepłodności. Manuela Ferreira (Portugalia) w swojej prezentacji zaznaczyła, że problem niepłodności wykazywał związek z wieloma obszarami funkcjonowania pary, m.in. korelował z zadowoleniem z życia seksualnego, jakością komunikacji interpersonalnej oraz doświadczanymi stanami emocjonalnymi. Jakość funkcjonowania psychospołecznego pary uczestniczącej w terapii leczenia niepłodności może wpływać na skuteczność prowadzonego leczenia.

Wśród zagadnień prezentowanych na konferencji była także problematyka edukacji osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem funkcjonowania zarówno somatycznego, jak i psychospołecznego. Jan Michalik (Czechy) zaprezentował wyniki badań własnych, dotyczących potrzeby opracowywania profesjonalnych programów

nauczania dzieci z autyzmem w celu poprawy ich funkcjonowania w społeczeństwie i przeciwdziałania izolacji społecznej. Wykazano również związek między stopniem niepełnosprawności oraz wiekiem dziecka, a nasileniem stresu u jego opiekunów. Badaczka Zuzana Truhlarova (Czechy) zwróciła uwagę na konieczność spojrzenia na problem niepełnosprawności w kategoriach funkcjonowania całej rodziny. Programy interwencji – według Autorki – powinny także dotyczyć rodziców dzieci niepełnosprawnych, np. zwiększać ich zasoby radzenia sobie ze stresem.

Podczas konferencji poruszono również problematykę specyfiki funkcjonowania pacjentów w szpitalach. Madalena Cunha i Nélío Silva (Portugalia) zaprezentowali pracę dotyczącą związku samopoczucia 84 pacjentów z poziomem hałasu pochodzącego ze sprzętu medycznego (np. monitorów, pomp infuzyjnych, itp.). Badacze podkreślili potrzebę wyciszenia sal chorych, ponieważ wykazano ujemny związek między nasileniem hałasu a dobrym samopoczuciem pacjentów. Zbyt wysoki poziom hałasu negatywnie oddziaływał na stan psychiczny, jak i somatyczny pacjentów, co nie pozostawało bez znaczenia na skuteczność terapii. Dodatkowo, Sandra Cruz z Portugalii w swoim wystąpieniu podkreśliła potrzebę opracowania programów zwiększających bezpieczeństwo i redukujących ryzyko upadków w szpitalu. Autorka zaprezentowała wstępne wyniki projektu „*Clinical Supervision for Safety and Care Quality*” (C-S²AFECARE-Q).

Nie zabrakło również wystąpień dotyczących zagadnień związanych ze stomatologią. Isabel Bica (Portugalia) zaprezentowała badania z udziałem 200 nastolatków w wieku od 11 do 16 lat. Celem badania była ocena skuteczności programu zdrowotnego dotyczącego higieny jamy ustnej – „ProSorriso”. Efektem podjętych działań było zmniejszenie odsetka ubytków (z 50,5% do 38,5%); poprawiły się nawyki żywieniowe oraz odnotowano większą liczbę zębów bez płytki nazębnej. Kolejne badanie dotyczyło 605 dzieci w wieku od 6 do 12 lat. Miało ono na celu zweryfikowanie częstości występowania próchnicy u dzieci, analizie wskaźnika DMFT, a także ocenę zależności między zachowaniami zdrowotnymi związanymi z higieną ustną a parametrami psychospołecznymi. Wykazano, że częstość występowania próchnicy zębów wiązała się z wiekiem, poziomem wykształcenia rodziców oraz miejscem zamieszkania. Dodatkowo pojawienie się próchnicy zębów było związane z częstością podejmowania zachowań zdrowotnych dotyczących higieny jamy ustnej, takich jak szczotkowanie zębów, czyszczenie zębów nicią dentystyczną oraz częstotliwością wizyt stomatologicznych. Konkluzje płynące z tych badań były jednoznaczne: wysoce skuteczne było wprowadzenie wczesnej profilaktyki próchnicy u dzieci, z uwzględnieniem czynników psychospołecznych regulujących zachowania zdrowotne związane z higieną jamy ustnej.

W programie kongresu znalazło się również miejsce na zaprezentowanie specyficznych trendów dotyczących nauczania wybranych nauk medycznych. Svetlana Kostromina (Rosja) przedstawiła psychologiczną charakterystykę studentów medycyny, ze szczególnym uwzględnieniem czynników motywacyjnych, cech cha-

rakteru oraz mechanizmów obronnych. Autorka opisała dynamikę zmian psychologicznych zachodzących u studentów medycyny w toku studiów, co przekładało się na ich późniejsze funkcjonowanie w pracy zawodowej. Wnioskiem z przedstawionego badania byłoby stwierdzenie, iż istotne znaczenie w kształceniu studentów medycyny miałyby również kształtowanie specyficznych dyspozycji osobowościowych i umiejętności psychologicznych u przyszłych lekarzy.

Polskę na kongresie reprezentowali dr Mirosława Adamus i mgr Mariusz Jaworski, którzy przedstawili wyniki badań własnych, dotyczących poziomu wiedzy i umiejętności psychologicznych w wybranych zawodach medycznych. Przedstawiciele Zakładu Psychologii Medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wygłosili prezentację zatytułowaną „*Psychological knowledge and skills in clinical practice among selected medical professions*”. Doniesienie dotyczyło subiektywnej oceny poziomu posiadanej wiedzy psychologicznej wśród aktywnych zawodowo lekarzy (n=419), pielęgniarek (n=434) oraz położnych (n=51). Autorzy podkreślili również, że respondenci wskazywali potrzebę uczestnictwa w szkoleniach z zakresu funkcjonowania psychospołecznego w miejscu pracy. Dla pracowników ochrony zdrowia ważnymi zagadnieniami było radzenie sobie ze stresem, doskonalenie umiejętności interpersonalnych i asertywności, a także radzenie sobie z wypaleniem zawodowym. Prezentowane wyniki badań wskazywały także na konieczność przekazywania wiedzy – zarówno teoretycznej, jak i praktycznej – z zakresu komunikacji interpersonalnej, ze szczególnym uwzględnieniem relacji pacjent-lekarz.

Część prac zaprezentowanych podczas konferencji dotyczyła funkcjonowania osób starszych. Na uwagę zasługuje prezentacja Margaridy Abreu (Portugalia), która przedstawiła programy psychoedukacyjne (*Psychoeducational programs* – PEP) dla opiekunów osób starszych. Z kolei Margarida Abreu i Nilza Caldevilla (Portugalia) przybliżyły słuchaczom problematykę postaw studentów kierunku pielęgniarstwa wobec osób starszych. W badaniu zastosowano *The Inventory of Attitudes toward Aging*, którym przebadano 140 studentów. Uzyskane wyniki (nasilenie postaw negatywnych) obligują do poszukiwania czynników, które będą istotne w kształtowaniu odmiennych od dotychczasowych postaw wśród przyszłych pracowników ochrony zdrowia.

Zarówno zaprezentowane wystąpienia merytoryczne, jak i spotkania nieformalne, pozwoliły przede wszystkim zapoznać się z tematyką aktualnie realizowanych programów i prowadzonych badań w ośrodkach na całym świecie. Były także okazją do integracji i nawiązania kontaktów, które zaowocowały planami współpracy bilateralnej na gruncie naukowym. Należy podkreślić, iż interdyscyplinarny charakter konferencji ICEEPSY 2014 był dobrą inspiracją do dalszych działań o charakterze zarówno naukowym, jak i dydaktycznym.

mgr Mariusz Jaworski, dr Mirosława Adamus
Zakład Psychologii Medycznej WUM

Redakcja „MDW” dziękuje Autorom
za przekazaną fotografię z konferencji

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 27 października 2014 roku

1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył gratulacje z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora:

- Panu prof. dr. hab. Leszkowi Szablewskiemu,
- Panu prof. dr. hab. Jerzemu Przedlackiemu,
- Panu prof. dr. hab. Jackowi Pawlakowi,
- Panu prof. dr. hab. Rafałowi Krenke.

Następnie JM wręczył Panu prof. dr. hab. Rafałowi Krenke akt powołania na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii I Wydziału Lekarskiego.

Gratulacje z okazji uzyskania nagrody jubileuszowej otrzymali następujący nauczyciele akademicki:

- Pan prof. dr. hab. Marek Krawczyk,
- Pani prof. dr. hab. Longina Kłosiewicz-Latoszek,
- Pan prof. dr. hab. Cezary Kowalewski.

2. Uchwała Senatu w sprawie nadania Panu prof. dr. hab. Jerzemu Buzkowi tytułu Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat nadał Panu prof. dr. hab. Jerzemu Buzkowi tytuł Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

3. Sprawy kadrowe.

Informacja o efektach podwyżek wynagrodzeń przeprowadzonych w latach 2013 i 2014, przekazana przez Panią prof. dr. hab. Renatę Górską – Prorektora ds. Kadr

W latach 2013 i 2014 do Uczelni wpłynęły środki na podwyżki wynagrodzeń dla pracowników w łącznych kwotach powyżej 15 mln zł. Po dokonaniu odpisów na składki ZUS, Fundusz Świadczeń Socjalnych (w 2013 r.) oraz dodatkowe roczne wynagrodzenia (w 2014 r.) kwota ta wyniosła około 12,3 mln zł w obydwu tych latach.

Podział środków wyglądał następująco:

- 70% środków skierowanych zostało na podwyżki dla nauczycieli akademickich,
- 30% środków przekazano na podwyżki dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

Podwyżki obejmowały wyłącznie etaty finansowane z dotacji dydaktycznej Ministerstwa Zdrowia, nie mogły one obejmować etatów naukowych, naukowo-technicznych, utworzonych na potrzeby realizacji projektów finansowanych z tzw. przychodów własnych Uczelni oraz rezydentów zatrudnionych w naszej Uczelni.

Zasady podwyżek uzgodnione zostały z prorektorami, dziekanami wydziałów oraz związkami zawodowymi działającymi na terenie Uczelni.

Środki zostały podzielone na:

- podwyżki obligatoryjne,
- podwyżki uznaniowe.

Należy podkreślić, że w naszej Uczelni podwyżki zostały włączone do podstawy wynagrodzenia i spowodowały trwałe wzrost wynagrodzeń pracowników. Jest to istotne, ponieważ w niektórych uczelniach były one przyznawane tylko na jeden rok.

W 2013 roku każdy z pracowników otrzymał obligatoryjnie minimum 100 zł podwyżki na pełny etat. Ponadto, na wniosek prorektorów, dziekanów i władz Uczelni, zostały podniesione w sposób systemowy wynagrodzenia w grupie adiunktów, do wysokości: 3 364 zł dla adiunktów z doktoratem, a w przypadku adiunktów z habilitacją, do kwoty 4 333 zł. Oprócz tego, wszyscy pracownicy mogli otrzymać uznaniową część podwyżki, o wysokości której decydowali kierownicy jednostek.

Natomiast w roku 2014 starano się w szczególnie sposób wynagrodzić te osoby, które pracują bardzo dobrze i otrzymały wyróżniającą ocenę pracy podczas ostatniej przeprowadzonej oceny. Po 200 zł/etat zostało przeznaczone dla osób zatrudnionych na etatach nauczycieli akademickich, natomiast dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi na podwyżki przeznaczono kwotę 80 zł/etat.

Obligatoryjne kwoty podwyżek były zróżnicowane w zależności od zajmowanego stanowiska:

- od 88 zł do 238 zł w przypadku nauczycieli akademickich,
- od 46 zł do 150 zł dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

W 2013 roku, decyzją kierownika jednostki, z podwyżek mogły zostać wyłączone osoby, które miały negatywną ocenę lub też były nowo zatrudnione, albo kończyły pracę w Uczelni z końcem czerwca 2013 r.

W roku 2014 zostały przyjęte kryteria, zgodnie z którymi nie mogły otrzymać podwyżki osoby mające negatywną ocenę lub były karane dyscyplinarnie. Zasada ta dotyczyła również osób nowo zatrudnionych oraz osób, które zakończyły pracę w Uczelni po 1 stycznia 2014 r.

Nieco odmienne zasady podwyżek obowiązywały w grupie profesorów i kierowników jednostek naukowo-dydaktycznych.

Podwyżka została dokonana na podstawie obiektywnych i wymiernych kryteriów. W 2013 roku odniesiono się do punktacji MNiSW za publikacje naukowe w latach 2010-2012 oraz do średniej efektywności naukowej jednostek w latach 2010-2012.

W roku 2014, poza podwyżką obligatoryjną, osoby te otrzymały również:

- część podwyżki uzależnioną od oceny pracy,
- część podwyżki wynikającą z pozycji jednostki w rankingu jednostek,
- część podwyżki wynikającą z pozycji na liście 100 najbardziej aktywnych naukowo pracowników Uczelni.



Prof. Leszek Szablewski odbiera gratulacje z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora



Rektor prof. Marek Krawczyk składa gratulacje prof. Jerzemu Przedlackiemu z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora



Prof. Jacek Pawlak odbiera gratulacje od JM z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora



Na zdj. od lewej: prof. Rafał Krenke oraz prof. Jacek Pawlak

Zatem w procesie przyznawania podwyżek, aktywność naukowa oraz wysoka jakość pracy została szczególnie wyróżniona.

W rezultacie wszystkich dokonanych podwyżek, w tym ze środków ministerialnych, łączne wynagrodzenia nominalne pracowników w latach 2013-2014 wzrosły w porównaniu do poziomu z 2012 roku:

- w grupie profesorów o 26%,
- w grupie adiunktów o 24,5%,
- w grupie asystentów o 20,8%,
- w grupie starszych wykładowców i wykładowców o 18%,
- w grupie pracowników administracji o 23,7%,
- w grupie pracowników bibliotecznych o 23,6%,
- w grupie pracowników inżynieryjno-technicznych o 24,8%,
- w grupie pracowników obsługi o 20,3%.

Opinia Senatu w sprawie powołania Dyrektora Biblioteki Uczelnianej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W konkursie na stanowisko Dyrektora Biblioteki Uczelnianej brały udział dwie osoby.

Kandydowały:

- Mgr Bożena Gos,
- Mgr Irmina Utrata.

Żadna z kandydatek nie uzyskała wymaganej większości głosów.

Zmiany w uchwale NR 79/2011 z dnia 24 października 2011 r. dotyczącej „Zasad wyrażania zgody na dodatkowe zatrudnienie nauczycieli akademickich oraz Zasad powiadamiania

nia przez nauczycieli akademickich o prowadzeniu działalności gospodarczej”

Senat przyjął następujące zmiany w uchwale NR 79/2011 z dnia 24 października 2011 r. dotyczącej „Zasad wyrażania zgody na dodatkowe zatrudnienie nauczycieli akademickich oraz Zasad powiadamiania przez nauczycieli akademickich o prowadzeniu działalności gospodarczej”.

W załączniku nr 1 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Rektor odmawia wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, jeżeli świadczenie usług dydaktycznych lub naukowo-badawczych u innego pracodawcy zmniejsza zdolność prawidłowego funkcjonowania Uczelni lub wiąże się z wykorzystaniem jej urządzeń technicznych i zasobów. Przeszkodą do wyrażenia zgody oraz przesłanką cofnięcia zgody na dodatkowe zajęcie może być przede wszystkim:

- 1) negatywna opinia osób wskazanych w ust. 3 wynikająca z bieżącej oceny sposobu wypełniania obowiązków przez nauczyciela akademickiego,
- 2) negatywna ocena działalności nauczyciela akademickiego dokonana przez Komisję ds. Oceny Nauczycieli Akademickich za okres poprzedzający wystąpienie o wyrażenie zgody na dodatkowe zatrudnienie,
- 3) zaistnienie konkurencyjności pomiędzy pełnioną funkcją lub czynnościami wykonywanymi przez nauczyciela akademickiego w dodatkowym miejscu pracy a zadaniami, jakie wykonuje na rzecz Uczelni w zakresie działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej; oceny zaistnienia tych okoliczności dokonuje bezpośredni

przełożony nauczyciela akademickiego oraz dziekan wydziału lub kierownik jednostki organizacyjnej,

- 4) zaistnienie konkurencyjności między pełnioną funkcją lub czynnościami wykonywanymi przez nauczyciela akademickiego w dodatkowym miejscu pracy a zadaniami usługowo-leczniczymi jednostek podległych Uczelni; oceny zaistnienia tych okoliczności dokonuje bezpośredni przełożony nauczyciela akademickiego oraz dyrektor lub prezes jednostki podległej Uniwersytetowi.”

4. **Opinia Senatu w sprawie podpisania umowy o współpracy między Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a California Institute for Regenerative Medicine (CIRM).**

Senat wyraził zgodę na zawarcie przez Rektora umowy o ramowej współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z California Institute for Regenerative Medicine (CIRM).

5. **Uzupełnienie składu Senackiej Komisji ds. Dydaktyki.**

Senat uzupełnił skład Senackiej Komisji ds. Dydaktyki o następujących przedstawicieli studentów:

- Aleksandrę Pohadajło – studentkę I WL,
- Sonię Statuch – studentkę I WL,
- Rafała Sawickiego – studenta II WL,
- Lucynę Iwanow – studentkę WNoZ.

6. **Uzupełnienie składu Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów.**

Senat uzupełnił skład Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów o następujących przedstawicieli studentów:

- Michała Matuszewskiego – studenta I WL,
- Carla Bieńkowskiego – studenta II WL,
- Dawida Dąbrowskiego – studenta WLD,
- Monikę Lipiec – studentkę WF.

7. **Uzupełnienie składu Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów.**

Senat uzupełnił skład Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów o następujących przedstawicieli studentów:

- Aleksandrę Saletrę – studentkę I WL,
- Marcina Stalony – studenta WF,
- Krzysztofa Kotułę – studenta WNoZ.

8. **Uzupełnienie składu Senackiej Komisji ds. Finansów o przedstawiciela studentów.**

Senat uzupełnił skład Senackiej Komisji ds. Finansów o osobę Pana Romana Końskiego, jako przedstawiciela studentów.

9. **Sprawy I Wydziału Lekarskiego.**

Senat nadał Panu Profesorowi Danielowi Jaeckowi z University of Strasbourg tytuł Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- powołanie Pani prof. dr hab. Anny Kamińskiej na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Neurologii,

- powołanie Pana prof. dr hab. Marka Kulusa na stanowisko profesora zwyczajnego w Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę przekształcenia Instytutu Medycyny Społecznej w Katedrę Medycyny Społecznej.

10. **Sprawy II Wydziału Lekarskiego.**

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę utworzenia:

- Kliniki Neurotraumatologii i Traumatologii Dzieci z Pododdziałem Okulistyki;
- Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym;
- Zakładu Medycyny Regeneracyjnej.

11. **Sprawy Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.**

Senat pozytywnie zaopiniował:

- sprawę powołania Pani dr hab. Agnieszki Mielczarek na stanowisko Kierownika Katedry Stomatologii Zachowawczej;
- sprawę utworzenia Kliniki Neurologii Dziecięcej.

12. **Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.**

Senat pozytywnie zaopiniował:

- likwidację Katedry Zdrowia Publicznego (w ramach której działają i będą działać Zakład Zdrowia Publicznego i Zakład Profilaktyki Onkologicznej);
- utworzenie Zakładu Medycyny Ratunkowej Dzieci;
- utworzenie Kliniki Neonatologii;
- utworzenie Kliniki Położnictwa i Perinatologii.

13. **Sprawy finansowe.**

Senat wybrał Firmę AUDIT Consult Sp. z o.o. (ul. Belgradzka 14 lok. 6, 02-793 Warszawa) do zbadania Sprawozdania finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za 2014 rok.

14. **Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.**

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- W dniu 4 listopada br. o godzinie 17.30 w akademickiej Kaplicy Św. Kosmy i Damiana w Kościele Opatrzności Bożej na ul. Dickensa odbędzie się msza za zmarłych pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- W dniu 5 listopada br. o godzinie 11.00 Warszawski Uniwersytet Medyczny będzie miał zaszczyt gościć w swoich murach Małżonkę Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Panią Annę Komorowską. Celem wizyty będzie zaprezentowanie postępów budowy Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- JM Rektor przypominał, że po zakończeniu pierwszej części posiedzenia Senatu, o godzinie 15.00 w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka, w Centrum Dydaktycznym, odbędzie się uroczysty Senat, poświęcony wręczeniu nagród i odznaczeń pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne
WUM

Wręczenie Nagród JM Rektora za 2013 rok

27 października 2014 roku podczas uroczystego posiedzenia Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wręczono nagrody JM Rektora za najważniejsze osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne w roku 2013. Poniżej prezentujemy listę osób wyróżnionych Nagrodą JM Rektora 2013 (organizacyjne, specjalne, za całokształt dorobku), Nagrodą JM Rektora dla studentów, a także Nagrodą „Złota Kukułka”, Nagrodą „Kryształowy Lancet” oraz odznaczenia państwowe.

NAGRODY JM REKTORA 2013 ORGANIZACYJNE, SPECJALNE, ZA CAŁOKSZTAŁT DOROBKU

Nagrody I stopnia

Prof. dr hab. n. med. Renata Górka
Prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski
Prof. dr hab. n. med. Sławomir Majewski
Prof. dr hab. n. med. Marek Kulus
Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
Prof. dr hab. n. med. Marek Kuch
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska
Dr hab. n. farm. Piotr Wroczyński
Prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski
Prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński

Nagrody II stopnia

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Filipiak
Prof. dr hab. n. med. Barbara Górnicka
Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Niemczyk
Dr hab. n. med. Paweł Włodarski
Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zieniewicz
Dr hab. n. med. Michał Ciużyński
Prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk
Prof. dr hab. n. med. Sylwia Słotwińska
Dr hab. n. med. Wojciech Braksator
Dr hab. n. med. Jan Kochanowski
Dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Prof. dr hab. n. med. Bożena Werner
Dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek
Dr hab. n. med. Andrzej Deptała
Prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Friedman
Dr hab. n. med. Jacek Różga
Dr hab. n. farm. Magdalena Bujalska-Zadrożny
Prof. dr hab. n. farm. Grażyna Nowicka
Dr hab. n. farm. Agnieszka Pietrosiuk
Dr hab. n. med. Maciej Słodkowski

Nagrody III stopnia

Prof. dr hab. n. med. Joanna Domagała-Kulawik
Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Szopiński
Mgr Agnieszka Iwan

Nagrody specjalne

Mgr Dorota Cholewicka
Dr hab. n. med. Andrzej Deptała
Mgr Bożena Glinkowska
Dr n. mat. Krzysztof Kłaczek
Dr n. med. Dariusz Kosson
Prof. dr hab. n. med. Antoni Krzeski
Dr n. med. Krzysztof Kukuła
Prof. dr hab. n. med. Artur Kwiatkowski
Mgr Anna Lipka
Dr n. med. Maria Anna Nowakowska
Mgr Grażyna Prokurat
Mgr Marzena Walenda
Mgr Aleksandra Werczyńska



Rektor prof. Marek Krawczyk wręcza Nagrodę I stopnia prof. Sławomirowi Majewskiemu – Prorektorowi ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą



Nagrodę I stopnia otrzymuje prof. Bolesław Samoliński – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego

Nagroda specjalna zespołowa

Dr n. med. Piotr Wychowański
Dr n. med. Anna Chróścicka
Dr n. biol. Iłona Kalaszczyńska
Dr n. rol. Robert Wrzesień
Dr n. zootech. Elżbieta Budzińska-Wrzesień
Mgr inż. Anna Kosowska
Mgr Elżbieta Mańkowska
Beata Zawiślak
Danuta Rumak

Nagroda za całokształt dorobku

Dr n. farm. Joanna Stefańska
Mgr Zofia Patoka

ODZNACZENIA PAŃSTWOWE

Złoty Krzyż Zasługi

Dr hab. n. med. Artur Kamiński

Srebrny Medal za Długoletnią Służbę

Mgr Dorota Cholewicka

Joanna Denisuk

Dorota Karpińska

Odznaka honorowa „Za zasługi dla ochrony zdrowia”

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk

Ewa Cichecka



Na pierwszym planie dr hab. Artur Kamiński

NAGRODA JM REKTORA DLA STUDENTÓW ZA PRZYGOTOWANIE WYBITNYCH PRAC NAUKOWYCH LUB WSPÓŁDZIAŁ W ICH PRZYGOTOWANIU

Nagroda indywidualna I stopnia

Lek. Waław Hołowko (absolwent II WL)
za działalność naukową, a w szczególności za cykl prac z chirurgii wątroby

Nagroda indywidualna II stopnia

Lek. Joanna Barankiewicz (absolwentka I WL)
za działalność naukową, a w szczególności za cykl prac z immunologii, onkologii i hematologii eksperymentalnej

Lek. Joanna Ligocka (absolwentka I WL)
za działalność naukową, a w szczególności za cykl prac z chirurgii wątroby

Lek. Anna Płatek (absolwentka I WL)
za pracę pt. „Usefulness of the D-dimer concentration as a predictor of mortality in patients with out-of-hospital cardiac arrest”

Karolina Chojnacka (studentka I WL)
za pracę pt. „The impact of renal insufficiency on in-hospital outcome in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) undergoing primary percutaneous coronary interventions”

Adam Lewandowski (student I WL)
za pracę pt. „The impact of renal insufficiency on in-hospital outcome in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) undergoing primary percutaneous coronary interventions”

Karolina Wronka (studentka I WL)
za działalność naukową, a w szczególności za cykl prac z chirurgii wątroby

Lek. Grzegorz Gula (absolwent II WL)
za pracę pt. „Cardiac Mouse Lymphatics: Developmental and Anatomical Update”

Łukasz Poniatowski (student II WL)
za działalność naukową, a w szczególności za cykl prac z patologii i ortopedii

NAGRODA „ZŁOTA KUKUŁKA”

Prof. dr hab. Hanna Szajewska oraz dr Marek Ruszczyński za pracę „Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe” opublikowaną w *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2010 Feb; Praca ta była cytowana, zgodnie z bazą WEB of Science, 57 razy.



Odznaczenie mgr Doroty Cholewickiej



Nagrodę odbiera mgr Anna Lipka



W imieniu własnym oraz prof. Hanny Szajewskiej, Nagrodę „Złota Kukułka” odbiera dr Marek Ruszczyński

**NAGRODA SAMORZĄDU STUDENTÓW
„KRYSZTAŁOWY LANCET”
przyznawana nauczycielom akademickim
najwyżej ocenionym w Ankiecie Studenckiej**

Lek. Andrzej Cacko
Zakład Informatyki Medycznej i Telemedycyny
I Wydział Lekarski

Lek. Anna Pośnik-Kisło
Klinika Kardiologii Oddziału Fizjoterapii
II Wydział Lekarski

Dr Maria Anna Nowakowska
Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia
Wydział Lekarsko-Dentystyczny

Mgr Beata Świętochowska
Zakład Badania Środowiska
Wydział Farmaceutyczny

Dr Anna Jeznach-Steinhagen
Zakład Żywienia Człowieka
Wydział Nauki o Zdrowiu



Lek. Andrzej Cacko odbiera Nagrodę „Kryształowy Lancet”

**ODZNACZENIA PAŃSTWOWE ORAZ NAGRODY MINISTRA ZDROWIA
WRĘCZONE PODCZAS INAUGURACJI ROKU AKADEMICKIEGO 2014/2015
3 października 2014 roku**

Złoty Krzyż Zasługi

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong
Prof. dr hab. n. med. Leszek Królicki



Prof. Zbigniew Gaciong odbiera Złoty Krzyż Zasługi

Nagroda Ministra Zdrowia

Dr hab. n. farm. Anna Kiss
nagroda naukowa indywidualna I stopnia za pracę habilitacyjną
„Badanie składu oraz aktywności biologicznej wyciągów
z wytloków z nasion wiesiołka dziwnego. Aktywność
przeciwutleniająca i przeciwzapalna głównego składnika:
penta-O-galoilo-beta-D-glukozy”

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kański,
Dr n. med. Paweł Andruszkiewicz, Lek. Marta Dec,
Lek. Jarosław Gadomski, Lek. Tomasz Kubik,
Dr n. med. Grzegorz Niewiński, Dr n. med. Wojciech Romaniak,
Lek. Aleksandra Święch-Zarzycka, Lek. Łukasz Wróblewski
nagroda dydaktyczna zespołowa za „Wprowadzenie innowacyjnej
metody dydaktycznej opartej na symulacji medycznej, która znalazła
zastosowanie podczas szkolenia studentów w zakresie *Postępowania
w stanach zagrożenia życia* prowadzonego w Centrum Symulacji
Medycznych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz
opracowanie nowatorskiego pakietu materiałów dydaktyczno-
szkoleniowych dla studentów”

Prof. dr hab. n. farm. Marek Naruszewicz
nagroda organizacyjna indywidualna I stopnia przyznana
„za realizację zadań, których efektem jest uzyskanie kategorii A dla
Wydziału Farmaceutycznego podczas pełnienia funkcji Dziekana
w latach 2008-2012”



Wręczenie Złotego Krzyża Zasługi prof. Leszkowi Królickiemu



Wręczenie nagrody Ministra Zdrowia. Na zdj. od prawej:
Aleksander Soplński, prof. Sławomir Nazarewski, prof. Marek
Naruszewicz, prof. Andrzej Kański, dr hab. Anna Kiss

Rozmowa z dr Marią Anną Nowakowską (Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia) uznaną w Ankiecie Studenckiej za najlepszego wykładowcę Wydziału Lekarsko-Dentystycznego



Fot. Michał Teperék

Pani Doktor, w tym roku obchodzi Pani 45-lecie pracy akademickiej. Chciałbym jednak rozpocząć naszą rozmowę w momencie, kiedy, jako młoda osoba, postanowiła Pani podjąć studia stomatologiczne. Dlaczego właśnie taki kierunek?

Trudno mi powiedzieć, dlaczego wybrałam akurat stomatologię. Łatwiej będzie mi odpowiedzieć na pytanie ogólniejsze – dlaczego studia medyczne. Jest to związane z historią mojej matki, która przed wojną zdawała na medycynę, i się dostała. Z tej okazji otrzymała od swojego ojca pierścionek z węzłem Eskulapa. Matka miała rozpocząć studia w 1939 roku. Nigdy ich nie jednak nie rozpoczęła. Jej plany pokrzyżowała nie tylko wojna, ale również to, że podczas okupacji urodziła mnie. Dlatego moja decyzja, aby wybrać szkołę medyczną, wynikała po części z zadośćuczynienia niespełnionym ambicjom mojej mamy. To ona skłoniła mnie, aby rozpocząć właśnie takie studia. Symbolicznym momentem było przekazanie mi przez nią wspomnianego pierścienia. Mam go do dzisiaj. Być może zaważyło na mojej decyzji również to, że miałam charakterologiczne cechy samarytańskie. Odziedziczyłam je po mojej matce, która była sanitariuszką AK w czasie wojny, a jej pseudonim brzmiał „Samarytanka”... Tak czy inaczej stomatologię warszawską w 1969 roku skończyłam.

Zostańmy jeszcze przez chwilę w czasach studenckich. Brała Pani czynny udział w życiu studentów?

Życie studenckie toczyło się na ulicy Oczki w Domu Medyka, ale ja nie za bardzo brałam w nim udział. Nie dla-

tego, że byłam jakąś wybitną studentką, która cały czas siedzi nad książką. Przeciwnie. Nie byłam ani nadzwyczajnym uczniem w szkole, ani nadzwyczajną studentką mającą same piątki. Nie brałam udziału w życiu studenckim, ponieważ bardziej poświęciłam się sportowi. Przez wiele lat pływałam wyczynowo w AZS-ie, poza tym bardzo udzielałam się w harcerstwie – byłam instruktorem, prowadziłam również obozy. Do dzisiaj mam duże grono znajomych z tamtych czasów. Właśnie w harcerstwie poznałam swojego przyszłego męża, którego poślubiłam, będąc na 3 roku studiów, i który jest przy mnie do tej pory. Małżeństwo sprawiło, że mogłam bardziej poświęcić się nauce, dzięki temu końcówka studiów wyszła mi o wiele lepiej.

W 1969 roku kończy Pani studia i...?

I otrzymałam propozycję pracy na Miodowej. Wtedy, w tamtych czasach, otrzymanie etatu na uczelni to była wielka nobilitacja. Współcześnie chyba tylko praca w Cambridge mogłaby wiązać się z podobnym uczuciem towarzyszącym młodym ludziom, którzy w tamtych czasach uzyskali etat w szkole wyższej. Dla każdego młodego człowieka było to wielkie wyróżnienie, ale i odpowiedzialność, ponieważ nagle wchodziło się do pokoju lekarskiego w charakterze asystenta. Zatem, tak jak mówiłam, zaraz po studiach rozpoczęłam pracę w budynku, w którym właśnie jesteśmy i rozmawiamy, czyli na ulicy Miodowej. Zakład wówczas mieścił się na drugim piętrze. Weszłam... i do dzisiaj z niego nie wyszłam.

Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia był wówczas bardzo młodą jednostką.

Rzeczywiście. Zakład powstał 3 lata wcześniej, kiedy byłam jeszcze na studiach. Mówiąc precyzyjnie, była to wówczas Pracownia wydzielona z Katedry Stomatologii Zachowawczej, którą kierował Pan Profesor Janusz Krzywicki. Pracownię tę objęła Pani doc. Halina Smosarska-Włazewicz. Na początku pracowało tam trzech czy czterech lekarzy. Do dzisiaj pracuje u nas pielęgniarka – pani Teresa Sadowska – która z Panią Prof. Smosarską współtworzyła ówczesną Pracownię. Wraz z uruchomieniem Instytutu Stomatologii, w 1970 roku, powstały również Zakłady – wtedy też Pracownia nasza zmieniła nazwę na Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia. Oczywiście kierownikiem została Pani Profesor Smosarska-Włazewicz, która kierowała Zakładem do 1981 roku, czyli do momentu przejścia na emeryturę. Ponieważ nie było wśród naszego młodego zespołu docenta mogącego pokierować Zakładem, pełniącą obowiązki kierownika przejęła prof. Maria Wierzbicka, która jednocześnie była kierownikiem Zakładu Stomatologii Zachowawczej. Do 1994 roku kierowała równocześnie oboma zakładami. Wtedy to kierownictwo Zakładu przejęła prof. Renata Górską. Obchodzimy więc w tym roku jubileusz 20-lecia kierowania Zakładem przez prof. Górską.

Pani Doktor, jest Pani wybitnym dydaktykiem, ale chciałbym zapytać o Pani działalność naukową.

Muszę przyznać, że nie miałam specjalnych ambicji naukowych. Lubiłam uczyć, szanowałam pacjentów i studentów – to się do dziś nie zmieniło. I to był chyba jeden z powodów, dla których nic więcej poza doktoratem nie zrobiłam. A sam doktorat przygotowywałam tak naprawdę w prezencie dla mojego ojca, którego bardzo kochałam i ceniłam, i w rzeczywistości jemu bardziej na tym doktoracie zależało niż mnie. W tym czasie mój młodszy brat, który skończył Politechnikę Warszawską, otrzymał stypendium w Wielkiej Brytanii, na uczelni w Birmingham, co było wielkim wydarzeniem na owe czasy. Po doktoracie, wygrał tam konkurs na pracę badawczą, miał wyjechać na dwa lata, ale na miejscu zastał go stan wojenny i zdecydował do kraju nie wracać. Ponieważ brat był młodszy ode mnie, postanowiłam, że w prezencie dla ojca również zrobię doktorat, z przygotowaniem i obroną którego większych problemów nie miałam.

Czego dotyczyła ta praca?

Zajęłam się problemem cukrzycy. Promotorem była Pani Prof. Smosarska, która w tym czasie była już na emeryturze. Natomiast recenzentem głównym był Pan Prof. Jan Tatoń, pełniący wówczas funkcję konsultanta krajowego ds. cukrzycy. Prof. Tatoń zwrócił się do mnie, aby przygotować badania, z których miał wyniknąć związek zmian w jamie ustnej w chorobach przyzębia i chorobach błony śluzowej z cukrzycą typu 1. W ramach mojej pracy doktorskiej badałam pacjentów z terenu całej Polski, jeździłam też do sanatorium diabetologicznego w Krynicy Górskiej, gdzie udostępniano mi pacjentów z cukrzycą trwającą nawet 35 lat. Warte przypomnienia jest również to, że myśmy nie dysponowali komputerami, kopiarkami, pracę pisało się wyłącznie na maszynie do pisania, używając papieru z kalkami, na badania jeździłam za własne pieniądze – możliwości, które mają obecni doktoranci trudno porównać z naszymi. Pracę doktorską obroniłam 10 grudnia 1981 roku...

A trzy dni później...

Wiadomo, stan wojenny. Byłam wówczas wiceszefem „Solidarności” w Instytucie Stomatologii. Niechętnie i z dużym niesmakiem wracam do tego okresu. Koniec końców pracę

obroniłam, ale nawet jej nie opublikowałam. Oczywiście pisałam czasem jakieś teksty naukowe, ponieważ mój etat tego wymagał, ale od czasu obrony przestałam myśleć o habilitacji.

Skupiła się Pani na dydaktyce?

Tak, właśnie na tym się skupiłam. W 1981 roku Pani Prof. Wierzbicka objęła funkcję Prodziekana ds. Oddziału Stomatologicznego, zostałam przez nią nominowana na Przewodniczącą Rady Pedagogicznej 4 i 5 roku stomatologii. I pełniłam tę funkcję do zeszłego roku, przy kolejnych dziekanach: prof. Marii Wierzbickiej, prof. Januszu Piekarczyku, prof. Tadeuszu Bączkowskim, prof. Hubercie Wanyurze oraz prof. Renacie Górskiej.

Pani Doktor, zanim przejdziemy do dydaktyki, chciałbym spytać o genezę powstania Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia.

Głównym powodem była po prostu potrzeba. Ta dziedzina w Polsce była właściwie w powijakach. Choroby przyzębia są chorobami społecznymi, natomiast choroby błony śluzowej lokują się na granicy medycyny najbardziej z całej stomatologii. Pani Prof. Smosarska dzięki temu, że skończyła medycynę oraz stomatologię, umiała spojrzeć na naszą dziedzinę właśnie z tych dwóch perspektyw. W Warszawie nie było żadnych przychodni tej specjalności, a potrzeby były duże. Nasz Zakład w owych czasach miał tylko 3 fotele, gdzie przyjmowało się między 8.00 a 14.00 50 osób każdego dnia. Prof. Smosarska znała dobrze francuski, w związku z tym korzystała z literatury obcej, bardzo trudno dostępnej w owych czasach, prowadziła również współpracę z zagraniczną placówką – Uniwersytetem Medycznym w Budapeszcie, co wówczas było prawdziwym ewenementem.

Czy można określić prof. Smosarską jako osobę, która przecierała szlaki?

Zdecydowanie prof. Smosarska przecierała szlaki. Tuż po uruchomieniu Zakładu rozpoczęła i napisała podręcznik „Choroby błony śluzowej i przyzębia”, który, o dziwo, jest w wielu dziedzinach aktualny do dziś, oczywiście zdając sobie jednocześnie sprawę, jak gigantycznie rozwinęła się wiedza. Nasz Zakład w tym czasie przygotował podręcznik „Vademecum lekarza stomatologa”. O tym, w jakich byliśmy powijakach oraz jak się w późniejszych latach rozwinęliśmy świadczy taki fakt: początkowo nasz Zakład prowadził ok. 700 godzin dydaktycznych w skali roku, obecnie mamy 5000 godzin dydaktycznych i uczymy 14 przedmiotów.

Czy mógłbym poprosić Panią Doktor, aby zatrzymać się przez chwilę na osobie prof. Haliny Smosarskiej.

Zawdzięczam prof. Halinie Smosarskiej absolutnie wszystko, jeżeli chodzi o zawód, stąd, mówiąc o niej, mogę być nieobiektywna. Ponieważ prof. Smosarska była lekarzem ogólnym, uczyła nas patrzania na człowieka i jego schorzenia nie tylko przez pryzmat jamy ustnej, ale zachęcała też, aby korzystać z innych dziedzin medycyny przy stawianiu rozpoznania – dermatologii, hematologii i innych. Była trudną osobą, bardzo kulturalną, ale jednocześnie obdarzoną trudnym charakterem. Była człowiekiem wybuchowym i gwałtownym, przez co wiele osób jej się bało. Mimo tych cech, zapamiętam prof. Smosarską jako osobę niezwykle uczciwą i przyzwoitą.

A jakim była nauczycielem?

W pracy nauczyciela wyznawała zasadę, że należy przekazywać całą wiedzę, którą się posiada. Tę zasadę przejęłam po niej – skoro czegoś nie przekazuję, to znaczy, że tego nie wiem. Niezwykle zapadły mi w pamięć konsultacje,



Pomieszczenia Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, początek lat 70. XX wieku

które odbywały się w obecności wszystkich lekarzy i ich pacjentów. Każdy, kto tego potrzebował, przedstawiał pacjenta, a Pani Profesor pomagała postawić rozpoznanie czy sugerowała pewne rzeczy. Nigdy nie zapomnę pierwszego pacjenta, którego przedstawiałam do konsultacji. Nie umiałam postawić rozpoznania, Pani Profesor zrobiła to od razu. Teraz, kiedy o tym myślę, zastanawiam się, jak to się mogło stać, że nie umiałam wtedy odpowiedzieć. Opowiadam często tę historię swoim młodszym kolegom, którzy proszą mnie o pomoc w postawieniu rozpoznania. Często to ja jestem teraz w sytuacji, kiedy po jednym spojrzeniu jestem w stanie prawidłowo postawić rozpoznanie.

Co takiego decyduje o tym niemal bezbłędnym stawianiu rozpoznania?

Przed wszystkim doświadczenie i liczba obejranych pacjentów. Wiedza oczywiście jest ważna, ale oprócz tego konieczne jest opatrzenie się. Co z tego, że młodzi koledzy mają nowoczesną wiedzę, kontakty zagraniczne, znają języki, robią specjalizację – jak w swoim życiu zawodowym widzieli kilkunastu pacjentów. A przecież w klinicznych dziedzinach liczba obejranych pacjentów, możliwość ich porównania – jest kluczowa. Jednak mi też się zdarza nie wiedzieć. Nikt nie wie wszystkiego. Bywają sytuacje, kiedy to ja poproszę prof. Górską o konsultację, zdarza się też, że nikt nie jest w stanie postawić rozpoznania, bo ono jest dzisiaj niemożliwe do postawienia, np. z braku badań. Ale na tym właśnie polega uprawianie klinicznej dziedziny. Tego wszystkiego nauczyła nas właśnie prof. Smosarska.

Warto również przypomnieć, że obecna Pani Kierownik Zakładu, pełniąca w tej kadencji ponadto funkcję Prorektora ds. Kadr – prof. Renata Górską – także była studentką prof. Smosarskiej. Ja z kolei mam wielką satysfakcję z tego, że prof. Górską była też nie tylko moją studentką, ale także dlatego, że w późniejszych latach byłam kierownikiem jej specjalizacji.

A teraz prof. Górską jest Pani szefową...

Tak, ale uważam za swój wielki sukces to, że kiedyś uczyłam swojego kierownika w Zakładzie, prorektora Uczelni, a także konsultanta krajowego w dziedzinie periodontologii.

Pani Doktor, czy spodziewała się Pani tak gigantycznego postępu technologicznego, który dokonał się w stomatologii w II połowie XX wieku?

Nie spodziewałam się takiego postępu technologicznego w żadnej dziedzinie, również w stomatologii. I nie chodzi tylko o postęp technologiczny, ale też o formy nauczania,



Na zdj. w środku prof. Halina Smosarska-Włazewicz w trakcie pracy w Zakładzie

wyposażenie gabinetów, możliwość odbywania prywatnych praktyk. Nie wyobrażałam sobie, że będzie możliwość, np. tak szerokiego wykorzystywania komputerów przy leczeniu endodontycznym. W naszej dziedzinie, zwłaszcza w chorobach błony śluzowej, postęp technologiczny nie wpłynął tak bardzo na pracę, w periodontologii bardziej jest to zauważalne, zapewne przez to, że wymaga ona częstszego wykonywania różnych skomplikowanych zabiegów operacyjnych.

Odnosi Pani wrażenie, że przez lata zmienił się także student?

Oczywiście, student też jest inny.

Na czym polega, Pani zdaniem, podstawowa zmiana?

Sądzę, że obecnie większość studentów naprawdę wie, dlaczego wybrało tę Uczelnię i te studia, i rzeczywiście chce się uczyć oraz – co ważne – nauczyć. Odnoszę wrażenie, że teraz im bardziej zależy na zdobywaniu wiedzy i praktycznych umiejętności, bo dzięki temu mogą np. otrzymać przepustkę na wyjazd zagraniczny, lub w przyszłości założyć swój własny gabinet. Zauważam, że im wyższy rocznik, tym większa świadomość, że trzeba się sumiennie i dobrze uczyć. Podam bardzo prosty przykład. Na V roku, kilka tygodni przed dyplomem, tradycyjnie proponuję studentom spotkania, podczas których oni, mając obok siebie swojego pacjenta, mogliby raz jeszcze powtórzyć i przypomnieć te części materiału, które są dla nich ważne lub wymagają dodatkowo mojej pomocy. Studenci nie mają obowiązku uczestniczenia w takich spotkaniach, to jedynie moja propozycja. Oni jednak chcą takich spotkań. Możemy wówczas omówić najważniejsze i najbardziej interesujące ich kwestie, włącznie z wypisywaniem recept, przedyskutować temat czy zagadnienie, które jest dla nich niezrozumiałe. Ale zauważam również inną zmianę, wynikającą z troski i szacunku do pacjenta. Dostrzegłam, że studenci martwią się z powodu nieobecności zapisanego wcześniej pacjenta. Kiedyś tego nie było. Bywało, że student się cieszył, kiedy nie miał pacjenta. Miałam też takich uczniów, którzy podczas przydzielania pacjentów ukradkiem szli do toalety, po to tylko, żeby nikogo mu nie przydzielić. Teraz jest odwrotnie. To studenci wychodzą do pacjenta, dzwonią do niego, pytają, jak się czuje, czy data wyznaczonej wizyty jest w dalszym ciągu aktualna, etc. To jest dla mnie bardzo pocieszające.

Pani Doktor, czy nauka studentów to trudna profesja?

Dla mnie nie, być może dlatego, że po prostu lubię to robić. Przypuszczam, że posiadam charakterologiczne skłonności do zarządzania grupą, jestem w stanie nad nią zapanować.



Dr Maria Anna Nowakowska w otoczeniu studentów, 1995 rok



Dr Maria Anna Nowakowska (na zdj. po lewej) podczas Spotkania Wigilijnego w Zakładzie, 1995 rok

Nie ukrywam, jestem osobą konkretną i wymagającą, ale jednocześnie staram się obiektywnie oceniać studentów. Nie toleruję chamstwa i oszustwa, a przede wszystkim lekceważenia pacjenta – pod tym względem jestem znana i może to są powody, które zaważyły na tym, że mam przydomek „Komendant twierdzy Miodowa”.

Pamięta Pani swój pierwszy wykład dla studentów?

Z pierwszego wykładu nie pamiętam nic oprócz stresu. Natomiast dobrze pamiętam swój pierwszy dyżur. Były to ferie, brak studentów, a ja zostałam sama. Nagle pojawił się pacjent z białymi zmianami na błonie śluzowej. Miałam trzy możliwości do wyboru spośród chorób wyglądających podobnie. Mimo to nie umiałam postawić rozpoznania. Na szczęście była to choroba przewlekła, nie ostra, dlatego umówiłam pacjenta jak najszybciej się dało, natychmiast poszłam do domu, przeczytałam w książkach jeszcze raz o tych trzech chorobach i to pomogło. Podobne historie mogą się zdarzyć każdemu, ale dla młodej osoby, dopiero co wchodzącej w zawód, są to szczególnie trudne chwile. Mimo że od tamtej pory minęło 45 lat, ja wciąż pamiętam tego pacjenta.

Natomiast szczególnie zapamiętałam jeden wykład z profilaktyki stomatologii dla studentów VI roku I i II Wydziału Lekarskiego. Wykład ten wymaga od nauczyciela wyjątkowego skupienia i sumienności, bo w ciągu trzech godzin należy studentom, właściwie już lekarzom, przekazać wiedzę, którą na stomatologii uczymy w trakcie II, III, IV i V roku. W dniu, w którym miałam taki wykład prowadzić, otrzymałam informację, że będzie rodzić się mój pierwszy wnuk. Nie było wówczas telefonów komórkowych, nie miałam jak się z dziećmi skontaktować, a na wykład musiałam jechać. Bez żadnej wieści od dzieci przyjechałam na Miodową. Dzieś się minut przed rozpoczęciem wykładu otrzymuję telefon od zięcia: „Jest. Urodził się Jędrzej”. Weszłam na salę wykładową w kompletnym szoku. Poinformowałam studentów, że nie wiem, jak dam radę z wykładem, bo przed chwilą córka urodziła mi wnuka. Na to ktoś z sali się pyta: „W którym szpitalu?”. „Na Starynkiewicza”. „Cztery sześćdziesiąt?”. Odpowiadam: „Tak”. Na to ci studenci: „To my prosto od tego porodu!”. Niezwykły zbieg okoliczności.

A co z wykładem?

Następnego dnia ci studenci mieli zajęcia na Starynkiewicza. Udali się więc do mojej córki i powiedzieli: „Matka trochę plątała się w wykładzie przez pierwsze 15 minut, ale potem jej minęło”. I to jest wykład, który najbardziej zapamiętałam.

Pani Doktor, w ostatniej Ankiecie Studenckiej została Pani oceniona jako najlepszy wykładowca Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Jak Pani zareagowała na tę wiadomość?

Szczerze mówiąc, nie spodziewałam się tej nagrody, z drugiej strony cieszę się, że w ogóle ją dostałam. Zdumiałam się, że na I i II Wydziale Lekarskim otrzymały tę nagrodę dwie osoby bardzo młode. Przyznaję, że zazdroszczę im tego.

Dlaczego się Pani nie spodziewała?

Ponieważ nie jestem nowoczesnym asystentem. Mogę co prawda w każdej chwili dnia i nocy wygłosić wykład, ale rzadko korzystam z rzutników multimedialnych i reszty gadżetów, które mają podnieść atrakcyjność przekazu. Bardzo trudno przestawić mi się na te współczesne formy prowadzenia wykładu, tak jakby bez multimedialnego wspomaganie nie można już było zaciekać studenta. Dlatego tym bardziej cieszę się, że studenci mnie docenili i tym bardziej cenię sobie tę statuetkę.

20 października, podczas konferencji „Dzień Kultury Jakości Uczelni” odbyła się debata z udziałem wszystkich pięciu wykładowców najlepiej ocenionych we wspomnianej Ankiecie Studenckiej. Podczas tej debaty powiedziała Pani: „Ja się w życiu nie napracowałam, ponieważ lubię swoją pracę, natomiast dużo się od studentów nauczyłam”. Czego się można nauczyć od studentów?

Przede wszystkim nauczyłam się cierpliwości i pokory. To jest zawód, który uczy pokory, jak się nie ma pokory, to nie powinno się być lekarzem i pracować w medycynie. Nauczyłam się także od studentów tego, że swoją wiedzę trzeba jednak uzupełniać, oni wymagają ode mnie najnowszych zdobyczy wiedzy, a ja, z moją nie do końca nowoczesną wiedzą, muszę się do nich dostosować. Na samym początku mojej pracy zostałam nauczona, aby szanować i pacjentów, i studentów. Zawsze wychodzę z założenia, że uczelnia jest dla studentów, a klinika jest dla pacjenta. Obecnie niestety się te proporcje zaburzają. Teraz są najważniejsze punkty, pieniądze, publikacje. Oczywiście to jest ważne, natomiast sądzę, że my – starzy nauczyciele – bardziej przywiązujemy wagę do tego, żeby uczyć studentów szacunku dla pacjenta niż młodzi wykładowcy, bo młodzi nie zawsze zostali tej wartości nauczeni.

Kolejna Pani wypowiedź z październikowej debaty: „Mało uczymy studentów mówić”.

Oni niestety w ogóle nie są uczeni mówić. Skoro od początku edukacji niemal wszystko się opiera na testach,

studenci nie muszą już nic mówić, tylko zakreślać poprawną odpowiedź.

Czy w Pani ocenie jest to w jakimś sensie porażką systemu dydaktycznego?

Myślę, że w medycynie tak. Uważam, że w naszym zawodzie umiejętność rozmowy jest kluczowa. Jak niby bez tej umiejętności zebrać wywiad od pacjenta? Od dobrze przeprowadzonego wywiadu szalenie dużo zależy, niezwykle ważne jest to, aby się właściwie o wszystko dopytać, istotne jest też to, aby umieć wyciągać od pacjenta potrzebne informacje, wiedząc, że nie zawsze pacjenci – świadomie lub nieświadomie – przekazują nam fakty zgodne z rzeczywistością. Najprostszy przykład. Pytam się: „Czy coś pan używał do jamy ustnej?”. „Nie, nic nie używałem”. A ja widzę, że człowiek ma poparzoną śluzówkę. Zadaję więc kolejne pytanie: „A płukał pan może sodą?”. „Tak, sodą to płukałem”. Odnoszę zatem wrażenie, że studenci nie umieją się o różne rzeczy dopytać. Podczas zajęć studenta czasem po prostu trzeba przymusić, żeby zadał jakieś pytanie, którego zapomniał.

Zawsze staram się robić ustne kolokwia. Zawsze je robiłam i zawsze, kiedy to ode mnie zależy, robię właśnie takie sprawdziany. Nie lubiłam nigdy sprawdzać prac pisemnych, z których nie wynika nic oprócz tego, że ktoś nabazgrolił. Zaletą ustnych kolokwiów jest to, że podczas nich możemy nie tylko sprawdzić wiedzę studenta, ale też nauczyć go pewnych rzeczy, wytłumaczyć to, co jest dla niego niezrozumiałe. Na teście człowiek już niczego się nie nauczy.

Czy uważa Pani, że jest jakiś jeden, ogólny wzorzec idealnego nauczyciela?

Nie wiem. Wiem natomiast, że sama bym sobie wytknęła wiele wad i błędów w swojej pracy jako nauczyciela. Mówiąc bardzo ogólnie, nie może być dobrym nauczycielem ktoś, kto nie lubi młodzieży, kto nie lubi studentów i kto nie chce przekazać całej swojej wiedzy. Przekazywanie całej swojej wiedzy studentom jest istotą tego zawodu, a zdarzają się niestety sytuacje, kiedy asystent oświadcza studentowi, że pewnych informacji mu nie przekaze, bo student może stanowić dla niego konkurencję. W mojej ocenie taki człowiek nie może uczyć, ponieważ przekazywanie całej wiedzy wynika chociażby z przysięgi lekarskiej. Kiedyś prof. Tadeusz Tołłoczko, w jednym ze swoich przemówień, użył cytatu Konfucjusza „Wybierz zawód jaki lubisz, a nigdy się w życiu nie napracujesz”. Tę myśl mogę również odnieść do samej siebie. Czasem uważam, że decyzja, aby zostać stomatologiem była dobra, ale jeszcze lepszym wyborem było zostanie nauczycielem.

Kto Pani pomógł być takim dobrym nauczycielem?

Myślę, że trochę pomogło mi naśladowanie swoich nauczycieli. Prof. Krzywicki czy prof. Smosarska mieli wykłady, na które się gremialnie chodziło, nie dlatego, że były obowiązkowe, ale dlatego, że było po co chodzić. Tę tradycję kontynuuje prof. Górską, która podczas swoich wykładów również ma pełną salę. Moim zdaniem to wstyd powiedzieć, że nie ma się frekwencji na wykładzie.

Profesor Smosarska czy profesor Krzywicki reprezentowali stary etos akademicki. Jak jest teraz?

Teraz, niestety, jest inaczej. Profesor Janusz Krzywicki – przedwojenny profesor – czarny dwurzędowy garnitur, czarna muszka, klasyka w każdym calu. Raz w roku, w tłusty czwartek, Pan Profesor wchodził do pokoju lekarskiego, mając na tacy 100 pączków od Bliklego, a pod pachą koniak. I to był Pan Profesor, który odwiedzał swoich pracowników. A jak my – młode asystentki – mówiłyśmy Panu Profesorowi:

„Jak Pan Profesor dzisiaj ładnie wygląda”, on odpowiadał: „Koleżanko, bo ja na twarz nie choruję”. Takim go zapamiętałam na całe życie.

Kiedy ktoś nowy przychodził do pracy, nie śmiałyby Pani Profesor Smosarska od razu puścić tej osoby na głębokie wody. Był za to adiunkt, do którego się trochę należało, którego się obserwoowało, i z którym się jakiś czas pracowało. Dopiero po tym okresie, kiedy nabierało się nieco więcej doświadczenia, człowiek się usamodzielniał.

Muszę przypomnieć jeszcze jeden przykład, który charakteryzuje niezwykle postawę prof. Smosarskiej. Doznałam takiej sytuacji w życiu, że złożono na mnie skargę. Jak się później okazało – nawet do Ministerstwa Zdrowia. Pani Prof. Smosarska tę skargę oddaliła i odpisała na nią, niewołając mnie do gabinetu i nie pytając mnie o szczegóły opisanej w skardze sytuacji. Dlaczego tak zrobiła? Dlatego, że ona znała swoich pracowników i wiedziała, że dana osoba nie mogła zachować się tak, jak napisane jest w skardze. Dowiedziałam się o fakcie skargi dopiero po pół roku. Proszę wobec tego powiedzieć, jak nie cenić takiego szefa? Dzięki takiemu szefowi można się podnieść nawet w bardzo trudnych sytuacjach. To też świadczy o tym, jak wielkim szacunkiem i zaufaniem darzyła prof. Smosarska swoich pracowników, każdego pracownika, bez względu na wiek.

Przed 25 laty, kiedy reaktywowały się Izby Lekarskie, zostałam wybrana, jako przedstawiciel, do Sądu Lekarskiego. Prezesem Sądu został Pan Profesor Jan Nielubowicz. Przebywanie przez 4 lata na posiedzeniach sądu prowadzonych przez Profesora poczytuję sobie za wielki zaszczyt. Jego mądrość życiową, zasady etyczne i szacunek dla wszystkich zapamiętam do końca życia. Uczestniczyłam w Jego pogrzebie i do dziś wspominam, jak Jego „uczniowie”, siwowłosi już wtedy chirurdzy, wynosili na własnych ramionach Jego trumnę z kościoła przy ulicy Nobla – bo to był ich Mistrz. Mój też.

Pani Doktor, trudno podczas jednej rozmowy objąć 45 lat Pani pracy w Uczelni...

Muszę powiedzieć, że okres ten minął może nie jak jeden dzień, ale zdecydowanie szybciej, niż bym sądziła. Nie przypuszczałam, że będę tak długo w stanie pracować. Fakt, pracuję w tej chwili już głównie głową, problemy ruchowe nie pozwalają mi na inną działalność. Trochę żal, ale równocześnie cieszę się. Zwłaszcza ostatni okres obfitował w nagrody – dostałam nagrodę jubileuszową za 45-lecie pracy, zostałam odznaczona Medalem „Za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego”, nie wspominając o nagrodzie studentów, która była dla mnie ogromną satysfakcją. Mimo wszystko trudno będzie mi sobie wyobrazić życie bez pracy zawodowej. Od 45 lat, z niemal 100 osób każdego roku opuszczających Oddział Stomatologii, znaczna część miała ze mną zajęcia, co oznacza, że wykształciłam kilkanaście pokoleń warszawskich stomatologów. Ale przecież, oprócz pracy zawodowej, mam jeszcze wspaniałą rodzinę, dwóch wnuczków. Poza tym kocham Bieszczady, mam tam siedlisko. Tam zawsze spędzam całe lato. Po rozstaniu z Uczelnią, zapewne będę spędzała nad Sanem jeszcze więcej czasu.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Fotografie ze str. 20-21 pochodzą z „Księgi Pamiątkowej” Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia



Prof. dr hab. Hanna Szajewska

(Kierownik Kliniki Pediatrii WUM)

opowiada o szczegółach badania PreventCD,
którego wyniki opublikowane zostały
w *New England Journal of Medicine*

Pani Profesor, w październiku *New England Journal of Medicine* – jedno z najbardziej prestiżowych czasopism medycznych – opublikowało wyniki badania PreventCD, czyli projektu, którego jednym z partnerów jest kierowana przez Panią Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Proszę opowiedzieć o szczegółach projektu?

Badanie PreventCD, polska nazwa to „Zapobiec Celiakii”, jest dużym projektem europejskim, którego celem była ocena możliwości zapobiegania celiakii. Zajęliśmy się celiakią, ponieważ jest to bardzo często występująca choroba. Szacuje się, że dotyczy ona około 1 do 3% osób z tzw. populacji ogólnej.

Na każde 10 osób chorych, u 9 schorzenie to pozostaje nierozpoznane. Jeżeli zostanie zdiagnozowane, chleb, pizza, makarony, ciastka stanowią produkty, o których chorzy na celiakię muszą zapomnieć (o ile nie zostały zrobione z mąki nie zawierającej glutenu). Celiakia nie tylko utrudnia codzienne życie, ale też oznacza dodatkowe koszty związane ze stosowaniem diety bezglutenowej. Uciążliwość choroby, konieczność stosowania ograniczeń dietetycznych przez całe życie oraz znaczne koszty z tym związane sprawiają, że przedmiotem badań stała się możliwość zapobiegania celiakii. Unia Europejska chętnie przeznacza pieniądze na przedsięwzięcia naukowe, które mogą prowadzić do rozwiązania problemów zdrowotnych populacji europejskiej. Wystąpiliśmy o takie fundusze i w 2007 roku projekt ruszył.

Powiedziała Pani „wystąpiliśmy”. My, to znaczy kto?

Początkowo w projekt zaangażowanych było czterech partnerów; ostatecznie w badaniu wzięli udział badacze z 8 krajów: Chorwacji, Holandii, Izraela, Niemiec, Węgier, Włoch, Hiszpanii, Polski. Całość była koordynowana przez dr Luizę Mearin z Leiden University w Holandii.

Na czym polegało badanie, którego wyniki zostały niedawno opublikowane?

Hipoteza badawcza zakładała, że poprzez wczesną interwencję żywieniową (wczesne wprowadzanie glutenu i karmienie piersią) można zmniejszyć ryzyko rozwoju choroby u małych dzieci. Opierając się na wcześniejszych badaniach, uważano, że podawanie małych ilości glutenu w bardzo wczesnym okresie życia może zapobiec celiakii, zwłaszcza gdy miało to miejsce na etapie, kiedy dziecko było jeszcze karmione piersią. Tym sposobem układ immunologiczny miał niejako przyzwycząć się do glutenu i dzięki temu nie dochodziłoby do nieprawidłowej reakcji układu immunologicznego. Jednak aż do chwili obecnej hipoteza ta nie była poddawana wnikliwym badaniom. W badaniu PreventCD blisko 950 dzieci z potwierdzoną genetyczną predyspozycją do celiakii, w okresie od 4. do 6. miesiąca życia była losowo kwalifikowana do grupy otrzymującej codziennie 100 miligramów glutenu lub placebo, natomiast gluten rozpoczęto podawać im w wieku 6 miesięcy. W grupie otrzymującej gluten, w porównaniu z grupą otrzymującą placebo, stwierdzono podobne ryzyko celiakii (odpowiednio 5,9% i 4,5%). Różnica była nieistotna statystycznie. Co więcej, karmienie piersią również nie chroniło przed wystąpieniem celiakii w tym okresie życia.

Wyniki badań nie napawają optymizmem...

Faktycznie, nasza hipoteza badawcza nie została potwierdzona. Wczesne wprowadzanie glutenu nie zmniejsza ryzyka celiakii. Wyniki badania zostały opublikowane w bardzo prestiżowym czasopiśmie, mianowicie *New England Journal of Medicine*. W tym samym numerze NEJM opublikowane zostały także wyniki badania CELIPREV. Pomimo pewnych różnic w protokole badania (dzieci z grupy standardowego lub dużego ryzyka celiakii losowo kwalifikowano do grupy otrzymującej pokarmy zawierające gluten w 6. miesiącu życia lub w 12. miesiącu życia), w badaniu tym również nie stwierdzono różnicy w częstości występowania celiakii pomiędzy badanymi grupami. Karmienie piersią też nie miało wpływu na częstość występowania celiakii.

Pani Profesor, dlaczego celiakia jest tak słabo i tak rzadko diagnozowana?

Między innymi wynika to z tego, że obraz kliniczny celiakii w ciągu ostatnich kilku lat zmienił się i objawy tej choroby nie są już tak charakterystyczne. Ponadto często choroba ta przebiega skąpoobjawowo.

Dla wielu jest to wciąż choroba tajemnicza i mało poznana. Skąd może to wynikać?

Głównie wynika to z tego, że jej obraz kliniczny jest zróżnicowany. Klasyczna postać celiakii, występująca niemal wyłącznie u niemowląt i małych dzieci, objawiająca się przewlekłą biegunką, oddawaniem stolców tłuszczowych, o przykrym zapachu oraz wyniszczeniem, obecnie jest zjawiskiem bardzo rzadkim. Jeżeli zauważamy takie niepokojące objawy, łatwo rozpoznać celiakię. Natomiast od wielu już lat znacznie częściej występuje celiakia skąpoobjawowa czy też pojawiają się objawy nietypowe. Wtedy nie myślimy wcale o tym, że mamy do czynienia z chorym na celiakię.

Jakie są te nietypowe objawy?

Do nietypowych objawów celiakii należą: niedokrwistość, nawracające afty jamy ustnej, wymioty, objawy ze społu jelita drażliwego, zaparcie (rzadko), stłuszczeniowe zapalenie wątroby, zapalenie opryszczkowe skóry (choroba Dühringa), opóźnienie dojrzewania płciowego (w tym opóźnienie pierwszej miesiączki), niskorosłość, ale również objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego (padaczka, migrena, depresja, ataksja).

Czy projekt jeszcze trwa, i czy w jego ramach będą prowadzone inne badania?

Badanie jest kontynuowane. Oznacza to, że wszystkie dzieci włączone do badania nadal są obserwowane pod kątem wystąpienia celiakii. Niezależnie od wspomnianego badania interwencyjnego, prowadzone są badania epidemiologiczne, genetyczne oraz immunologiczne.

Co dla Pani Profesor jest największą zaletą tego projektu?

Poza oceną możliwości wywołania tolerancji na gluten, wartością projektu jest możliwość obserwowania naturalnego rozwoju choroby. Do badania zostały włączone dzieci obciążone ryzykiem wystąpienia celiakii, czyli takie, u których jeden z członków rodziny 1 stopnia pokrewieństwa choruje na celiakię, a u dziecka stwierdzono obecność HLA DQ2 i/lub DQ8. Najstarsze z dzieci mają obecnie 6-7 lat. Rodziny tych dzieci są bardzo zmotywowane do udziału w badaniu, ponieważ znają chorobę z własnego doświadczenia. Zwykle bezproblemowo zgadzają się na przeprowadzanie co jakiś czas badań w kierunku celiakii.

A czy mają Państwo jakieś ograniczenia czasowe wykonywania projektu?

Pewnym ograniczeniem są fundusze na kontynuację badania. Podczas pierwszych trzech lat mieliśmy fundusze w ramach grantu z 6PR. Wszyscy partnerzy dokonują jednak starań, aby pozyskać nowe źródła finansowania. W Polsce uzyskaliśmy je z grantu Fundacji Nutricia.

Jakie są Pani refleksje dotyczące udziału w tak bardzo międzynarodowym przedsięwzięciu?

Podziwiam wizjonera, który stał za ideą stworzenia współpracy pomiędzy europejskimi ośrodkami naukowymi.

Dlaczego?

Projekty europejskie finansowane ze środków UE stwarzają możliwości, a w zasadzie wymuszają, w dobrym tego słowa znaczeniu, współpracę przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych. W ramach naszego konsorcjum są genetycy, immunolodzy, epidemiolodzy i klinicyści, ale także przedstawiciele pacjentów oraz przemysłu. Co najmniej dwa razy w roku odbywają się spotkania partnerów projektu, mające na celu omówienie postępów w realizacji badania. Podczas tych spotkań siłą rzeczy człowiek słucha, co robią inni. Wtedy rodzą się pomysły na kolejne badania i współpracę. W naszym przypadku powstało wiele mniejszych projektów.

Kolejna wielka wartość uczestnictwa w projektach europejskich dotyczy młodych ludzi, będących na samym początku drogi naukowej. W naszej Klinice co najmniej dwie osoby z tego naprawdę skorzystały. Dr Anna Chmielewska i dr Małgorzata Pieścik-Lech zaangażowały się w realizację projektu na samym początku, równocześnie rozpoczynając specjalizację z pediatrii. Dzisiaj mają ukończoną specjalizację, doktorat, dobre publikacje i kontakty naukowe. To było i jest nadal szalenie ważne doświadczenie. Dzięki udziałowi w międzynarodowym projekcie młodzi naukowcy uczą się metodyki pracy, budują sieć

kontaktów, które w przyszłości – nie mam co do tego wątpliwości – zaowocują propozycjami nowych badań we współpracy z ośrodkami zagranicznymi. Musimy pamiętać, że to pokolenie młodych badaczy za kilka, kilkanaście lat przejmie od nas pałeczkę i należy dać im szansę rozwoju naukowego. Czy z tej szansy skorzystają, zależy tylko od nich.

27 października 2014 roku wraz z dr. Markiem Ruszczyńskim otrzymała Pani Nagrodę „Złota Kukułka”. Ale to nie pierwsza Pani podobna nagroda.

Rzeczywiście, to moja trzecia „Złota Kukułka”. Nagrodzona praca nosi tytuł „Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe”. Dotyczyła bardzo ciekawego problemu: czy spożywanie śniadania ma znaczenie w zapobieganiu otyłości. Uważa się, że najważniejszym posiłkiem dnia jest właśnie śniadanie. Pytanie tylko, czy są na to dane naukowe. Przeprowadzony przez nas przegląd systematyczny badań obserwacyjnych wykazał, że spożywanie śniadania faktycznie zmniejsza ryzyko nadwagi i otyłości. Czy to jest mocny dowód? Najmocniejszym byłyby oczywiście wyniki badań z randomizacją, polegające na tym, że losowo włącza się osoby do grupy, która zjada śniadania, oraz do grupy, która nie zjada śniadania. Na razie nie dysponujemy wynikami takich badań.

Nagroda „Złota Kukułka” przyznawana jest autorom prac doświadczalnych lub klinicznych opublikowanych w ciągu ostatnich pięciu lat kalendarzowych i najczęściej cytowanych w piśmiennictwie światowym spośród wszystkich prac zrealizowanych w tym czasie przez pracowników naszej Uczelni i zgłoszonych do konkursu. Co dla Państwa, naukowców, znaczy fakt dużej cytawalności własnej pracy, czy też jakiegokolwiek pracy naukowej?

Bardzo dobre pytanie. Z jednej strony to oznacza, że artykuł cieszy się zainteresowaniem środowiska naukowego i jest to dla autorów niezwykle miłe. Z drugiej strony można sobie wyobrazić pracę naukową bardzo złą pod względem metodyki, cytowaną jako negatywny przykład. W tym przypadku wysoka cytawalność na pewno nie będzie odzwierciedleniem wkładu danej osoby do rozwoju nauki. Ponadto cytawalność zależy od dziedziny. Prace z dziedziny genetyki, biologii molekularnej czy immunologii, w porównaniu z pracami klinicznymi, mają znacznie większą szansę na częste cytowania. Reasumując, uważam, że cytowania są ważne, ale nie najważniejsze.

Właśnie. Czy to jest dobry miernik obiektywnej oceny naukowej?

To jest jeden z mierników oceny naukowej. Inne impact factor lub wskaźnik Hirscha. Żaden z nich nie jest idealny.

Wiem, że propaguje Pani medycynę opartą na danych naukowych. Kiedy zainteresowała się Pani Evidence Based Medicine?

EBM, czyli medycyną opartą na danych naukowych, zainteresowałam się za sprawą „Medycyny Praktycznej”. Jest to czasopismo, które wprowadziło do Polski EBM i konsekwentnie EBM propaguje. EBM wprowadza porządek w myśleniu medycznym. Między innymi pozwala odpowiedzieć na pytanie, jaka jest wielkość efektu leczniczego, którego można się spodziewać po zastosowaniu danej interwencji. Kiedy przychodzi przedstawiciel firmy, który namawia do stosowania różnych preparatów, lekarz powinien umieć odpowiedzieć sobie na pytanie, czy proponowana interwencja przyniesie pacjentowi korzyść, jaki jest

bilans działań korzystnych i niekorzystnych. EBM to jedno z narzędzi do praktykowania medycyny, do umiejętnego korzystania z piśmiennictwa medycznego. Pozwala na podejmowanie decyzji na podstawie wiarygodnych, aktualnych danych. Należy mimo wszystko pamiętać, i to trzeba podkreślić, że same dane z badań naukowych nie wystarczają do podejmowania decyzji klinicznych. Do podjęcia decyzji klinicznych są potrzebne i doświadczenie, i umiejętności lekarza, dane z badań naukowych oraz coś, co się nazywa wartościami, preferencjami pacjenta. Ponieważ pacjent też ma prawo powiedzieć, np. że na coś się nie zgadza.

To znaczy?

Podam przykład: zastosowanie leku X skraca czas trwania ostrej biegunki o jeden dzień. Lekarz może powiedzieć: „O czym my tu w ogóle rozmawiamy?”, z kolei pacjent może powiedzieć: „Dla mnie to jest bardzo ważne, ja chcę tego spróbować”. Dlatego trzy elementy, o których wspomniałam wcześniej, są tak ważne.

Organizuje Pani również Warsztaty EBM dla studentów. Jakie jest zainteresowanie tą tematyką?

Jest duże zainteresowanie. Młodsze pokolenie lekarzy słyszy wiele na temat EBM-u i chce wiedzieć na czym EBM polega. Organizujemy wiele szkoleń dotyczących EBM. Ich uczestnicy coraz lepiej zdają sobie sprawę z tego, że wiedza o EBM może przydać się w praktyce klinicznej. Ale nie tylko tam. Może być pomocna w kontaktach z przedstawicielami firm farmaceutycznych. Zadaniem przedstawiciela jest sprzedać produkt, przedstawić wyniki badania w taki sposób, żeby przekonać lekarza czy przedstawiciela płatnika do zakupu danego produktu. Naszą rolą jest nauczenie lekarzy, aby mogli samodzielnie ocenić wartość danej interwencji medycznej. Moim zdaniem wielka wartość EBM-u polega na tym, że uczy interpretacji badań naukowych, daje wskazówki, jak korzystać z wyników badań naukowych.

Odnoszę wrażenie, że EBM i metodologia badań to jest Pani wielka pasja.

Zdecydowanie tak! W kierowanej przeze mnie Klinice przywiązujemy dużą wagę do metodyki badań, stąd najczęściej wykonywane są u nas badania z randomizacją.

Czy te badania zawsze są najlepsze?

Zależy od pytania klinicznego. Jeżeli dotyczy ono oceny skuteczności jakiejś metody leczenia lub zapobiegania, to najbardziej wiarygodną odpowiedź uzyskuje się po przeprowadzeniu badania z randomizacją.

A kiedy takiego badania nie powinno się wykonywać?

Po pierwsze, jeżeli przeprowadzenie takiego badania byłoby nieetyczne. Klasyczny przykład to ocena skuteczności karmienia piersią. Żadna komisja bioetyczna nie zgodzi się na to, żeby włączyć dzieci losowo do grupy karmionej piersią lub sztucznie. Inny przykład to jednoznaczna korzyść danej interwencji, np. insulina w leczeniu cukrzycy.

Pani Profesor, dlaczego zajęła się Pani pediatrią?

Całe studia wiedziałam, jaką dziedziną medycyny na pewno nie będę się zajmować. Pediatrią. Wiedziałam też dokładnie dlaczego. Nie byłam w stanie nauczyć się schematu żywienia i składu mieszanki II i III z mąką i bez mąki. Moi rówieśnicy na pewno pamiętają, o czym mówię. Zostałam pediatrą i zajmuję się żywieniem.

Ironia losu?

Trafiłam do szpitala na Działdowską. To był mój ostatni staż, a osobą, która się wówczas mną zajmowała, był doktor, teraz profesor, Andrzej Radzikowski. Został mi pełną swo-

bodę, pozwolił na wykonywanie bardzo różnych zabiegów, w tym np. rektoskopii czy nakłucia lędźwiowego. Był to mój pierwszy staż, kiedy mogłam coś sama zrobić, czułam się przydatna. Przez 9 miesięcy stażu głównie zajmowałam się papierami, a na tym ostatnim pozwalano mi robić wszystko. Postanowiłam zostać na Działdowskiej. Szefem Kliniki był Profesor Tadeusz Zalewski. Kiedy podjęłam decyzję, że chcę tam pracować, prof. Zalewski zadał mi trzy pytania: czy znam język angielski, czy potrafię pisać na maszynie (wtedy nie było komputerów) i czy mam prawo jazdy. Na wszystkie pytania udzieliłam odpowiedzi pozytywnej. Profesor Zalewski odpowiedział: „Spełnia Pani wszystkie warunki, żeby się u mnie zatrudnić, ale nie mam dla Pani wolnego etatu”.

I co wtedy?

Przez 9 miesięcy pracowałam na wolontariacie. Po tym okresie znalazł się etat.

Jakie znaczenie osoby takie jak Profesor Zalewski miały w Pani życiu naukowym?

Profesor Zalewski był moim pierwszym szefem. Każdą osobę, w momencie przyjęcia do zespołu, niezależnie od wieku i tytułów naukowych, traktował jak równoprawnego partnera. Z perspektywy czasu wiem, że istniała tam hierarchia, lecz wtedy, jako najmłodszy członek zespołu, tego zupełnie nie czułam. Poza tym Profesor nigdy nie tworzył konfliktów, a jeżeli już się pojawiły, umiał bardzo szybko je rozwiązywać. Myślę także, że Profesor Zalewski tworzył odpowiednie warunki do rozwoju dla innych. To dzięki niemu mogłam uczestniczyć w zjazdach i szkoleniach. Jest też wiele osób spoza Polski, którym bardzo dużo zawdzięczam. Głównie są to naukowcy działający w ramach Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Moje pierwsze międzynarodowe kontakty naukowe i pierwsze publikacje związane są z tym towarzystwem.

Stara się Pani Profesor kontynuować te wartości, którymi kierował się prof. Zalewski?

Nie mnie osądzać, czy to się udaje, ale niewątpliwie mam poczucie, że rolą szefa jest stworzenie warunków rozwoju dla innych. W Klinice Pediatrii staramy się właśnie tak robić. Pod względem naukowym poprzeczka ustawiona jest wysoko. Stawiamy na publikacje w języku angielskim, w uznanych czasopismach medycznych. Nie ma u nas w Klinice żadnego doktoratu, który nie zostałby przed obroną opublikowany w dobrym periodyku. Zwykle na rozprawę doktorską składają się 2-3 takie publikacje. Oznacza to spory wysiłek doktorantów, ale – mam nadzieję – dużą ich satysfakcję.

Czym będzie dla Państwa przeniesienie do nowego Szpitala Pediatrycznego?

Mam nadzieję, że będą z tego same korzyści. Na pewno zaletą będzie to, że wszystkie kliniki pediatryczne ulokowane zostaną w jednym miejscu. Stworzone zostaną warunki jeszcze lepszej opieki pacjenta, ale też przyniesie korzyści lekarzom, którzy dzięki takiemu rozwiązaniu uzyskają możliwość spotkań z kolegami reprezentującymi wiele specjalności medycznych, co zawsze sprzyja także rozwojowi kontaktów naukowych.

Nie będzie Pani żał szpitala na Działdowskiej?

Będzie. Bardzo jestem do tego szpitala przywiązana. Panuje w nim specyficzna, jedyna w swoim rodzaju, atmosfera. Czy uda się ją przenieść do nowego szpitala? Oby!

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Utworzenie

Pracowni Fizjologii i Patologii Krążenia

We wrześniu br. w Centrum Badań Przedklinicznych – na terenie Laboratorium Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej – została utworzona Pracownia Fizjologii i Patologii Układu Krążenia I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej I Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni.

W Pracowni Fizjologii i Patologii Krążenia planowana jest realizacja cyklu wspólnych projektów z zakresu medycyny translacyjnej, pozwalającej na połączenie badań doświadczalnych i klinicznych. Pierwszy projekt, nad którym pracę już rozpoczęto, dotyczy poznania patomechanizmów kardiomiopatii Takotsubo. Dzięki współpracy udało się opracować doświadczalny model kardiomiopatii stresowej.

Oprac. Biuro Informacji i Promocji WUM

Prodziekan

Wydziału Lekarsko-Dentystycznego polskim koordynatorem działań Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy

9 października, podczas Konferencji Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej w Krakowie, został zawiązany Polski Oddział Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF). Koordynatorem działań Polskiego Oddziału została prof. Dorota Olczak-Kowalczyk – Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM, Kierownik Zakładu Stomatologii Dziecięcej i krajowy konsultant w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

Celem organizacji jest skuteczna walka z epidemią próchnicy. Zamierzenie to ma być realizowane poprzez zjednoczenie najbardziej wpływowych ekspertów z dziedziny stomatologii do wspólnych przedsięwzięć o charakterze lokalnym, podejmowanie działań wyrównujących dostępność do profilaktyki i leczenia choroby próchnicowej w poszczególnych regionach Polski, a także uzyskanie wsparcia dla misji i celów ACFF przez główne towarzystwa stomatologiczne w Polsce.

Oprac. Biuro Informacji i Promocji WUM

DR JOANNA PIĘŚCIK-LECH

wśród laureatów nagród Prezesa Rady Ministrów za 2013 rok

Dr Małgorzata Pieścik-Lech z Kliniki Pediatrii WUM, kierowanej przez prof. Hannę Szajewską, jest jedną z trzech osób związanych z naszą Uczelnią, która została uhonorowana przez Prezesa Rady Ministrów za osiągnięcia naukowe w dziedzinie medycyny, w tym wybitny dorobek naukowy w 2013 roku.

Nagrody Prezesa Rady Ministrów za wybitną działalność naukową, naukowo-techniczną, artystyczną oraz za najlepsze rozprawy doktorskie i habilitacyjne otrzymało za 2013 rok 44 wybitnych naukowców i 2 zespoły naukowe. Dr Małgorzata Pieścik-Lech otrzymała wyróżnienie za pracę doktorską pt. „Nowe markery optymalizacji leczenia ostrej biegunki infekcyjnej u dzieci”.

Oprócz dr Małgorzaty Pieścik-Lech nagrodę otrzymał dr hab. Jarosław Józwiak z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii za pracę „Pogłębienie wiedzy na temat patofizjologii stwardnienia guzowatego”. Wśród wyróżnionych jest także absolwentka Studium Medycyny Molekularnej WUM dr Joanna Przybył za rozprawę doktorską „Nowe markery prognostyczne i predykcyjne dla wybranych mięsaków tkanek miękkich”.

Nagrody premiera zostały ustanowione z inicjatywy Polskiej Akademii Nauk w 1994 roku. Przewodniczącym zespołu ds. nagród jest prof. Piotr Węgleński.

Oprac. Cezary Ksel

FUNDACJA KOSCIUSZKOWSKA

OGŁASZA KONKURS NA NAJLEPSZĄ PUBLIKACJĘ
NAUKOWĄ Z ZAKRESU MEDYCYN KLINICZNEJ

NAGRODA WYNOŚI 10.000 USD

Fundacja Kosciuszowska (The Kosciuszko Foundation, Inc.) informuje, że w roku 2013 zostanie przyznana po raz drugi Nagroda im. Bohdana i Zygmunta Janczewskich w wysokości 10,000 USD za najwybitniejszą pracę z zakresu medycyny klinicznej opublikowaną w naukowym czasopiśmie medycznym (czerpiącym z języka angielskiego) w okresie ostatnich dwóch lat poprzedzających rok przyznania Nagrody (2013-2014). O nagrodę ubiegać się mogą autorzy posiadający obywatelstwo polskie, pracujący i mieszkający stale na terytorium Polski. Nagroda może być przyznana również za publikację przygotowaną na podstawie badań wykonanych w zagranicznym ośrodku naukowym.

Termin przesyłania zgłoszeń: **28 marca 2014**

Więcej informacji o Fundacji i możliwości wsparcia jej działań na stronie:
www.thekf.org

Informacje o nagrodzie na stronie:
www.thekf.org/poland
email: warsaw@thekf.org

Wykład inauguracyjny Profesora Tadeusza Tołłoczko podczas rozpoczęcia roku akademickiego w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie



Profesor Tadeusz Tołłoczko podczas wykładu inauguracyjnego w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie

8 października 2014 roku podczas Inauguracji Roku Akademickiego w warszawskiej Akademii Sztuk Pięknych prof. Tadeusz Tołłoczko wygłosił wykład inauguracyjny pt. „Etos służby wartościom a rzeczywistość”.

W uroczystości, odbywającej się we wnętrzach nowego gmachu Akademii Sztuk Pięknych, wziął udział m.in. Prezydent RP Bronisław Komorowski oraz Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego prof. Małgorzata Omilanowska. Gościem uroczystości był także Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, który razem z rektorami innych uczelni reprezentował środowisko akademickie.

Tegoroczna inauguracja była wyjątkowa dla społeczności naszej Uczelni: po raz pierwszy lekarz poproszony został o przygotowanie i wygłoszenie wykładu inauguracyjnego podczas rozpoczęcia roku akademickiego warszawskiej ASP. Z tej okazji w auli gmachu przy ul. Wybrzeże Kościuszkowskie zasiadło grono wybitnych lekarzy związanych z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, m.in. prof. Ryszarda Chazan, prof. Grzegorz Opolski, prof. Wiesław Jędrzejczak, prof. Zbigniew Gaciong, prof. Jerzy Jurkiewicz, dr Mieczysław Szatanek.

Wykład Pana Profesora spotkał się z bardzo żywiołowym przyjęciem, a o doniosłości i aktualności zawartych w nim myśli świadczyła owacja na stojąco, którą słuchacze nagrodzili byłego Rektora naszej *Alma Mater*.

Zapraszamy do lektury tekstu wykładu inauguracyjnego. Redakcja Czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” pragnie podziękować Panu Profesorowi Tadeuszowi Tołłoczko za zgodę na opublikowanie materiału.

Cezary Ksel

Redakcja „MDW”

fot. Katarzyna Blesznowska-Korniłowicz

ETOS SŁUŻBY WARTOŚCIOM A RZECZYWISTOŚĆ Prof. dr hab. Tadeusz Tołłoczko

Wykład inauguracyjny podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015
w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie
8 października 2014 roku

Magnificencjo Panie Rektorze,
Szanowni i Dostojni Zebrani,

Zaszczyt to niepospolity mieć możliwość przekazania swych myśli tak dostojnemu Audytorium wraz z artystycznie uzdolnioną Młodzieżą ogarniętą pasją zdobywania i tworzenia piękna i prawdy.

Przez ostatnie ćwierć wieku korzystałem z indywidualnych zaproszeń JM Rektora Prof. Adama Myjaka na wystawy Jego dzieł oraz innych Mistrzów Uczelni. Ja, profan, zafascynowany byłem zarówno potęgą ich wymowy, jak i osobowością Autora.

Po raz pierwszy dałem temu wyraz przed kilku laty w swym wykładzie inauguracyjnym rok akademicki na Uniwersytecie Warszawskim i Akademii

Medycznej. Przedstawiając się jako chirurg, powiedziałem, że *„ręka chirurga, tak jak ręka artysty rzeźbiarza, musi być warta jego myśli, bo jedno bez drugiego nie ma wartości”*. Toteż z osobą Rektora i Profesorami Uczelni łączy mnie znacznie więcej niż tylko szacunek, ale i szczerzy podziw talentu i osiągnięć twórczych.

Jednym z przykładów tej łączności z Uczelnią jest nawiązany osobisty kontakt z P. Rektorem Xawerym Piwockim – znanym twórcą o niezwykle szerokich horyzontach myśli i wiedzy, któremu pragnę podziękować za przekazywane mnie myśli i za zrozumienie moich. Spektrum naszych, częściowo korespondencyjnych, dyskusji było bardzo szerokie: od kontaktu z chorym do kontaktu z wiecznością. Ostatnio wymieniliśmy poglądy na temat mądrości i jej braku.

Za pełne twórczych refleksji rozmowy z PP. Profesorami Akademii, podczas uczelnianych uroczystości, składałam serdeczne podziękowania.

Obdarzony zostałam zamilowaniem słuchania muzyki. Przez 25 ostatnich lat Rektorzy Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina ofiarowali mi moc wspaniałych muzycznych przeżyć i kontaktu z Uczelnią, zapraszając na wszystkie organizowane wydarzenia koncertowe i akademickie. Mam teraz okazję, ażeby Rektorom P.P. Prof. Ryszardowi Zimakowi, Andrzejowi Chorosińskiemu, Stanisławowi Moryto i Kazimierzowi Gierzodowi złożyć publicznie serdeczne podziękowanie.

Dzięki tym kontaktom zrozumiałem, że sztuka, nauka, a w tym i medycyna, tworzą dzieła, które są wyrazem triady platońskich wartości: prawdy, piękna i dobra. Aczkolwiek prawda w odniesieniu do sztuki jest pojęciem wieloznacznym, to jednak zawsze zawiera aspekt etyczny, wiążący się z sumieniem artysty. Dostrzegłem bliskość takich dziedzin, jak nauka i sztuka. To kliniczna medycyna, w tym i chirurgia, którą reprezentuję, najdobitniej wyraża wzajemną nierozłączność nauki i sztuki.

Po pełnym wahań pojedynku myślowym, skorzystałem z zaszczytnego zaproszenia JM Pana Rektora wygłoszenia inauguracyjnego wykładu. W kontakcie z artystycznym środowiskiem i całym Audytorium postanowiłem być odważny, ale i pokorny.

Drodzy Studenci,

Trema ogarnia mnie również wobec Młodzieży. Wyznam, że zupełnie nie zabiegam o to, byście się ze mną zgodzili, lecz byście przedstawione problemy uznali za warte Waszej własnej myślowej obróbki. Na tym polegałby mój akademicki sukces. Oczywiście byłbym wielce usatysfakcjonowany, gdybyśmy we wnioskach byli zgodni.

Od razu złożę Wam życzenia. Tak jak w starożytnym Rzymie przekazuję Wam maksymę: „*Sapere Aude*” – Ośmiel się być mądrym. Umiej docenić wartość swoich własnych myśli, swoje wyczucie prawdy i piękna, swoją osobowość. Pamiętajcie jednak, że uczących się możemy podzielić tylko na dwie kategorie. Są to: samouki i nieuki. Stwierdzenie to odnosi się zarówno do zdobywania wiedzy, jak i rozwijania swoich artystycznych talentów.

Życzę też, abyście prawa młodości potrafili bezkolizyjnie połączyć z obowiązkami studenta.

Wiele słyszy się narzekań na współczesną młodzież – często słusznych – ale ja, pomimo tego, a nawet tym bardziej, chciałbym do Was należeć.

Szanowni Państwo,

Spoglądając wokół siebie, dostrzegamy spłaszczanie się świata. Wszyscy w kontaktach stawiają sobie nawzajem bezwzględnie twarde warunki, a dla podkreślenia ich wagi wyrażane są one prostaczkimi słowami, okraszonymi przekleństwami. Czy w takiej rzeczywistości jest miejsce na uczciwość, moralność, etos i wewnętrzną elegancję?

Wymieniony w tytule „ETOS” odnoszę do rzeczywistości. A co powinno być istotą każdej rzeczywistości? – Powinien być sens, i dbałość o jego realizację. My wszyscy oczekujemy sensu w słowach i czynach. Sztuka życia polega na nadawaniu sensu swemu życiu. Do tego

potrzebna jest mądrość, której istotną cechą jest samodzielne myślenie. A tak mało ludzi rozumie tego wartość i sens. Bez samodzielnego myślenia nawet nie wyobrażamy sobie, co z naszą mentalnością potrafiłaby zrobić telewizja.

W jakimś wywiadzie padło stwierdzenie, że „tylko życie towarzyskie ma sens”. Jest to wyrazem zagubionego sensu życia spowodowanego kultem pieniądza, zysku i komfortu. Natychmiast skojarzyłem sobie osobę tego dyskutanta, jako typowego przedstawiciela towarzystwa opisanego przez Mickiewicza w III części „Dziadów”, w scenie „Salon warszawski” i „Bal u senatora” (Nowosilcowa), gdzie „Bohaterstwo, honor, miłość Ojczyzny dla nich to nieznane wyrazy”.

Zreasumuję ten akapit krótko: „Życie bez sensu nie ma sensu”.

Trochę abstrakcji

Czy jest miejsce, w którym nic nie ma sensu? Proszę się zastanowić. Jest. To jest piekło. Jego istota polega na zupełnym braku sensu, a ogień to drobny dodatek. Znane jest nam pojęcie tzw. „polskiego piekła” czy „piekła na ziemi”.

A jak my rozumiemy sens naszego zbiorowego życia? Czy życie zbiorowe, bez poczucia wspólnoty i dobra wspólnego, może mieć jakikolwiek sens?

Czy dzielenie wspólnoty na swoich i wrogów ma jakikolwiek sens? To na tym polega diabelskie działanie. Bo w piekle w ramach bezsensu wszyscy są sobie nawzajem wrogami. Dlaczego Rodacy mają, czy nawet muszą być wobec siebie wrogami?

Kłopoty z rzeczywistością

Mówi się o rzeczywistości obiektywnej, subiektywnej i wirtualnej. Dla mnie obiektywna rzeczywistość to jest to, co pozostaje, gdy odpadną marzenia, złudzenia, nadzieja i wiara w obietnice. Ponieważ ja przeżyłem śmierć swoich ideałów, to widzę nagą rzeczywistość. A więc się jej przypatruję.

Dla beneficjentów rzeczywistość jest piękna, bo stan ekonomiczny społeczeństwa wyceniają oni na podstawie własnych dochodów i o to tylko dbają. A naga rzeczywistość jest bardzo bogata w skutki narastającego rozwarstwienia społecznego: głodne dzieci, oczekujący w kolejce na leczenie, pomimo postępu choroby, oszczędzający, bo nie kupujący drożących leków, a których mnoży strukturalne bezrobocie, któremu przecież nie są winni.

Uzyskane osiągnięcia są w pełni uzasadnionym powodem do dumy i radości, ale i tym bardziej do większego zobowiązania wobec obywateli cierpiących biedę, o których nawet w przemówieniach wykazuje się zupełny brak zainteresowania. Rutynowo zbywani są oni zdawkowymi stwierdzeniami że „wprawdzie mamy jeszcze pewne niedostatki, kłopoty... no, ale my mamy się dobrze, bo mamy demokrację”. Jeśli ktoś w publicznym przemówieniu wspomni o głodnych dzieciach, emigracji i bezrobociu, natychmiast napiętnowany jest mianem oszołoma czy populisty. To czyste kpiny z cudzej troski i biedy.

Kiedyś, podczas biesiadnej rozmowy z nieżyjącym już moim przyjacielem H.K. – Profesorem Prawa Rzymskiego i Antycznego na UW – powiedziałem żartobliwie, że chciałbym żyć za czasów rzymskich. – Bo wiesz... Słońce, wino, huryski... – No tak, tak, ale pod warunkiem, że byłbyś patrycjuszem – padła odpowiedź. Pod tym względem nic się nie zmieniło, ale ja zrozumiałem, że mnie dziś też wystarczyłoby być tylko patrycjuszem.

Naga prawda

Nasze media chronią społeczeństwo przed widokiem nagiej prawdy, choć, zgodnie z etosem prawdy, powinny przedstawiać realną rzeczywistość, a nie kreować sztuczną, wypolerowaną. Dlatego wędnie i zamiera etos prawdy w informacji, a my przyzwyczajamy się traktować to jako normalność. A przecież życie społeczne jest bogate w problemy i kłamstwem jest sprowadzanie ich tylko do personalnych rozgrywek politycznych i wypadków komunikacyjnych, nawet w Bangladeszu, o czym jesteśmy szczegółowo informowani, dla odwrócenia uwagi od trudnych, ale istotnych problemów dla Kraju i społeczeństwa.

Media zapominają, że nie ma wolności bez prawdy. Dlatego wolność polega na tym, że obywatel nie może być ani zmuszany do kłamstwa, ani też nie może być okłamywany. A metod kłamstwa jest wiele. Tak więc urzędowe czy publicznie wyrażone kłamstwo, jeśli nie zostanie jawnie odwołane, napiętnowane i ukarane, dowodzi, że społeczność, do którego zostało skierowane, zostało zniewolone.

Umarł etos

W III części „Dziadów” A. Mickiewicza jest scena, w której Konrad na ścianie w swej celi pisze: „*Gustavus obiit. Hic natus est Conradus*” (Gustaw – zrozpaczony kochanek – zmarł. Tu urodził się Konrad – bojownik sprawy narodowej). Cytat ten kojarzy mi się ze zwrotem: „Umarł etos”. A co narodziło się w zamian? W postmodernizmie narodził się chaos i anomia. I od tej pory etyka zaliczana jest do nauk teoretycznych niestosowanych.

Etos demokracji

Osoby zdrowe nie dostrzegają chorobowych zagrożeń. Podobnie jest w odniesieniu do demokracji i wolności. Tymczasem demokracja – ten wspaniały grecki wynalazek – budzi jednak wiele zastrzeżeń. Przecież od początku ta prześwietna idea tolerowała niewolnictwo – a nie ma demokracji bez wolności. Tak więc pojęcie „równi i równiejsi” w systemie demokratycznym nie jest naszym rodzimym, czy Orwella wymysłem. Ponadto pamiętajmy, że demokratyczne prawa obejmowały tylko 10% mieszkańców Aten.

Wiemy, że tzw. demokratyczne wybory mogą być metodą zdobywania dyktatorskiej władzy. A z kolei idąc na wybory bez kajdanek, wcale nie oznacza, że wybory są wolne i uczciwe. Znane sprzed lat jest powiedzenie, że „to nie są wybory, tylko głosowanie”. Wszel-

kie dyktatury partyjne zawsze twierdziły i zmuszały obywateli do wierzenia i głoszenia, że żyją w ustroju demokratycznym.

Gajus Juliusz Cezar, a potem Oktawian, pomimo że mieli pełnię władzy, wojskowej, cywilnej i religijnej, jawnie podporządkowali sobie nie tylko struktury państwa, ale i naród, to jednak utrzymywali pozory republikańskiego ustroju państwa. A Kaligula wprost zdrwił sobie z Senatu, mianując swego konia senatorem i urządził mu rytualne zaślubiny z jego „końską narzeczoną” Penelopą. Tak więc pozory są od dawna metodą sprawowania władzy.

A dziś, my – współcześni rynkowi demokraci – powinniśmy sobie zdawać sprawę, że dla rządzącego nami systemu rynkowego demokracja do niczego nie jest potrzebna i raczej może tylko przeszkadzać, bo więcej osób trzeba w specyficzny sposób „przekonać” do podjęcia „właściwych” decyzji. Rynek nie potrzebuje obywateli z przysługującymi im prawami, tylko klientów.

Ginący etos demokracji

Na proces działania demokratyzacji życia znamienne duży wpływ wywierają jednak i prawo, i natura ludzka. Oba te czynniki potrafią zniweczyć wszelkie idee, w tym i demokracji, bowiem odnośnie prawa – są prawa pisane i zwyczajowe. To samo jest z bezprawiem – w dodatku legalnym.

Ponadto i media, i my, zapominamy, że społeczeństwu nie chodzi o prawa, ale o sprawiedliwość. To ona, a nie prawo, jest ostoją Rzeczypospolitej. To sprawiedliwość determinuje jakość demokracji.

Natomiast ułomność natury ludzkiej wyraża łacińskie powiedzenie „*Video meliora proboque deteriora sequor*” – widzę i pochwalam co lepsze, ale idę za tym, co gorsze. Tą łacińską sentencję przetłumaczyłbym na współczesny język polski: „Jestem przeciwnikiem korupcji, albo za zwiększonym w niej udziałem”. Co jest tego przyczyną? Bezideowa pustka i liberalna nadtolerancja.

O ułomności natury człowieka zdawali sobie sprawę już starożytni Grecy. To Diogenes w biały dzień chodził po ulicach Aten z zapaloną świecą wołając „Szukam człowieka!”.

Następny kłopot związany z demokracją wynika z faktu, że w demokracji decyduje większość, a nie prawda czy dobro. A większość głoszącą wbrew własnemu sumieniu, nawet bez moralnych rozterek, nie jest trudno zorganizować. To problem techniczny.

Tak więc nie należy mylić prawdy z opinią większości.

Wniosek z całego wywodu: „Demokracja bez moralności to potencjalne wielkie zagrożenie”.

Inteligentni etos

Podstawowym etosem dawnej inteligencji był etos służby społecznej, etos narodowej i kulturowej tożsamości, intelektualnego, duchowego i patriotycznego zwierchnictwa, ale i przewodnictwa. Celem było utrzymanie polskości i uzyskanie niepodległości.

Dlatego w wyniku uwiądnięcia tych ideałów pozostało samo wykształcenie. I tak pojawili się „wykształciuchy”

i „inteligenci budżetowi”, a inteligencki etos pozbawiony społecznej misji przemienił się w etos profesjonalisty, specja, technokraty, eksperta. Nie borykają się oni z intelektualnym czy moralnym niepokojem. Są bogaci w wiedzę praktyczną. I to ich w pełni satysfakcjonuje i im wystarcza.

Kto ma więc dzisiaj przekazywać całemu społeczeństwu myśli i idee prawdy i dobra, obywatelskiego współżycia i odpowiedzialności? Kto ma ukierunkowywać myślenie i działanie społeczeństwa?

Funkcję tą przejął wolny rynek i skomercjalizowane media, oraz politycy. Ustalają oni, zgodnie z własnym interesem, kryteria moralności, przyzwoitości, uczciwości, sprawiedliwości. Dlatego współcześnie za człowieka uczciwego uznaje się również takiego, którego dowody przestępstwa zostały utajnione lub po prostu nie ujawnione.

Zapytano mnie kiedyś: – Nad czym pan teraz pracuje? – Na Światowy Zjazd Polonii Medycznej przygotowuję problem klauzuli sumienia. – Co? Nie szkoda panu czasu? Przecież i tak zgodnie z zasadami demokracji przegłosowane zostają takie zasady moralne, jakie przyniosą polityczną korzyść, a nie etyczną prawdę.

Etos wartości słowa – *Verbum nobile*

Pozwolę sobie na osobiste wspomnienie. W 1938 r. w Eysymontach Wielkich, w grodzieńskiej nadniemeńskiej ziemi, mój Dziadek zajmował się m.in. hodowlą koni. W dniu targowym było wielu zainteresowanych kupnem. Z jednym umowa słowna została zawarta. Kupujący miał się po kilku dniach zjawić z pieniędzmi i odebrać konie. Wieczorem zgłosił się jeszcze jeden kupiec i zaferował większą sumę. Dziadek odpowiedział: – Panie Dobrodzieju, nie mogę. Jestem „po słowie”.

Taka była normalność.

Na tym polegało pojęcie słowa „umowa”. Dziś, jakże często ludzie posługują się słowami, nie po to, by się porozumiewać, ale oszukiwać. A ja w życiu wielokrotnie stałem się bolesną ofiarą Dziadkowego etosu wartości słowa. Ale w końcu się wyleczyłem.

Etos nauki

Etos nauki to służba człowiekowi. Nie może stanowić zagrożenia.

Współcześnie stajemy przed problemem zgody na niczym niepohamowany, nawet moralnością, autonomiczny rozwój nauki dla samego tylko rozwoju. I to przypomina brak kreatywnego sensu niepohamowanego rozwoju komórek rakowych, które bez celu się rozmnażają, by w końcu zniszczyć życie i gospodarza, i swoje. Ujawnia się tu pytanie, czy nie lepiej jest czasami postawić znak „Wstęp wzbroniony”, niż potem natknąć się na znak „Wyjścia nie ma”.

E. Brunner powiedział: „*Science knows what it is. It does not know what it ought to be*” (Nauka wie, czym jest, ale nie wie, czym być powinna). Przecież to Einstein dopiero po wybuchu bomby atomowej powiedział: „*If I knew I would not participate*” – ograniczone są bowiem możliwości rozumu. Ja sam ograniczoność naszego rozumu i nauki uzmysławiam sobie, stawiając

pytanie, jak sobie wytłumaczyć, że nasza świadomość i myśl powstają z materii.

Stan nauki jest taki, jakim jest stan umysłów. Toteż talent a nawet geniusz bez mądrości, a więc i bez moralności, może być bardzo niebezpieczny.

Czy nauka posiada ograniczenia? Spośród wielu znanych ograniczeń nauki do najgroźniejszych zaliczam pozory, finanse, brak wyobraźni, brak ciekawości, ingerencje władzy. Pozory przynoszą więcej szkód niż kłamstwa i plagiaty. Dlatego mamy dużo więcej wyników niż wartości. Ale pozorowane prace także dają kołaczce. To wyjaśnia szereg zjawisk.

Wyobraźnia natomiast bez wiedzy może tworzyć rzeczy piękne, ale, jak powiedział Einstein „wiedza bez wyobraźni tworzy rzeczy najwyższej doskonałości”.

Byłem niezwykle poruszony czytając sentencję Seneki: „*Postquam docti prodierung boni desunt*” (Po przybyciu uczonych, zabrakło szlachetnych). Zaskoczony byłem tak surową oceną wybitnego intelektualisty swego własnego środowiska. Podziwiam jego odwagę. Rozważyłem wiele możliwych przyczyn tak surowej oceny. Za najbardziej prawdopodobne uznałem dwie możliwości. Pierwsza – to intelektualny konformizm. Doszedłem też do wniosku, że ci rzymscy „*docti*” zapewne stosowali zasadę, że „Ja wcale nie chcę być lepszym od Ciebie, ale zrobię wszystko, abyś był gorszy ode mnie”.

Etos myśli

Nawiązując do ograniczeń finansowych, wspomnę, że starożytni Rzymianie mawiali „*Mens agitat molem*” – to myśl porusza ogrom świata. Liza Minnelli śpiewała natomiast „*Money makes the world go round*”. Ja jestem przekonany, że to nie myśl, nie pieniądze poruszają ogrom świata, ale myśl o pieniądzach.

Etos dydaktyki

Verba docent exempla trahunt – słowa uczą, przykłady pociągają. Przed 62 laty, podczas egzaminu z neurologii, po jednym z pytań zaciąłem się i szukając w mej pamięci odpowiedzi, pocierając czoło powtarzałem: „Zaraz sobie przypomnę”. A na to ówczesna Pani Docent I. Hausmanowa powiedziała: „Niech pan sobie nie przypomina. Niech pan pomyśli”, i podała jakiś szczegół, po którym rozwiązałem cały problem. Ostatecznie dostałem bardzo dobrą ocenę.

W tej krótkiej wypowiedzi zawarta jest niezwykła mądrość i istota uniwersyteckiego kształcenia. Jest to metoda wprowadzająca kształcących się na drogę możliwości uzyskania Nagrody Nobla. Student nie jest dyskieta do nagrywania i odtwarzania informacji. On jest po to, by nauczyć go myśleć.

Lekarski etos

Medycyna to nauka, wiedza, sztuka, pielęgnacja i przesady. Chwilę zatrzymam się na przesadach. Dlaczego tzw. alternatywna medycyna cieszy się tak wielkim powodzeniem? Bo po takim leczeniu ludzie zdrowi czują się lepiej, i to tym lepiej, im więcej zapłacą.

– Mistrzu – zapytano Einsteina – to Pan wierzy, że podkoba przynosi szczęście? – Ależ skąd, nigdy w to nie wierzyłem, ale wie Pan, jak się nie wierzy, to to też działa.

Przez wieki misja i etyka lekarska oparta była na etosie „ewangelicznego samarytanina”. Samarytanin, oprócz miłosierdzia, miał pieniądze. Był więc skuteczny. To tylko jeden z dowodów, że nie ma etosu bez pieniędzy.

Mój związek ze służbą zdrowia datuje się od czasu Powstania Warszawskiego 1944 r. jako sanitariusza. To wtedy postanowiłem zostać chirurgiem. Ale przez te 70 lat od chwili zakończenia wojny, to jednak niezmiennie ciężkie czasy dla służby zdrowia były od zawsze. Wprawdzie mówiono nam, że cierpimy niedostatek, bo pracujemy na dobrobyt naszych dzieci, ale dziś okazuje się, że to my żyjemy na ich koszt.

Wiele korzyści wniosła gospodarka rynkowa. W krańcowym jednak przypadku to rynek rzuca choremu wyzwanie: „pieniądze albo życie!”. Wbrew pozorom to biedny chory nie ma problemu, jak odpowiedzieć na takie wezwanie, bo nie ma wyboru – bo nie ma pieniędzy.

Wobec niskich standardów – również moralnych, oraz niskiego poczucia wspólnoty, zniszczonego solidarnościowego poczucia więzi, zniknęło pojęcie „solidarności w zdrowiu”. A co pojawiło się w zamian? Zdrowie stało się „wartością klasową”.

Jednak nie ma też etosu zdrowia – bez sprawiedliwości. Ani społeczeństwo, ani chorzy wcale nie chcą, żeby politycy i kapitałści byli biedni i akceptują nierówności – jeśli są sprawiedliwe. Ale czy pojęcie sprawiedliwych nierówności było kiedykolwiek przedmiotem społecznych rozważań.

A czego oczekują chorzy? Sprawiedliwości, co najmniej w odniesieniu do najcenniejszej wartości życia dla każdego człowieka, jaką jest zdrowie. Toteż przyszłość naszej ochrony zdrowia zależy i od naszej ekonomii, i od jej etycznego oblicza. Współcześnie kto ma żyć i kto ma umrzeć w coraz mniejszym stopniu zależy od lekarzy, a w coraz większym od polityków i ekonomistów.

Etos sztuki w rozumieniu profana

Powołam się na Jana Parandowskiego: „Wynaleziono pług, aby zaspokoić głód chleba, // Wynaleziono sztuki piękne, aby zaspokoić głód piękna.” Toteż czy sztuki piękne mogą nie wyrażać piękna? Sama nazwa Uczelni daje odpowiedź na to pytanie. Piękno powinno przekraczać granice sztuki, jako element estetyzacji życia.

Ale dla mnie, jako profana, sztuka łączy się nieodłącznie z triadą platońskich wartości, a więc z prawdą, pięknem i dobrem. A zauważmy, że to są przecież równocześnie wartości etyczne. Piękno jest natomiast jedną z zasadniczych wartości życia ludzkiego.

Tak więc medytacja nad sztuką może inicjować moralną refleksję. Brak którejkolwiek z tych trzech idei Platona oznaczać może, że i życie, i sztuka stracą sens.

Oczywiście nie wolno mieszać prawdy i fałszu. Prowadzi to bowiem nieuchronnie do metody: „małe

prawdy, duże kłamstwa”. Współcześnie sztuka staje się dziedziną wysokich, stale rosnących kompetencji, toteż pomimo że ja, jako profan, nie znam tajemnic ani sztuki, ani artystycznego warsztatu, to muszę się wypowiedzieć, że sztuka powinna szukać zagubionego prawdziwego sensu życia, a nie sztucznych emocji i ekscytacji na płaszczyźnie zbyt liberalnej i permissywnej moralności. Bowiem przekazywane kłamstwo, brutalność, przemoc, stają się dla bezrefleksyjnego odbiorcy normalnością.

Zakończenie

Pomimo wymienionych uwag, jestem optymistą, a więc zapewne człowiekiem niedoinformowanym. Choć wiem też, że optymizm zamiast rozumu nie jest dobrą alternatywą. Sądzę jednak, że zaczyna działać mechanizm wahadła, który widoczny już jest w gospodarce. Po maksymalnym wychyleniu w kierunku prymitywnej bezwartościowości, zaczynamy cenić nieprzemijające wartości.

Dziś Młodzież zaczyna szukać innego, kreatywnego, a nie konsumpcyjnego wymiaru życia. Pojawia się fascynacja wartościami wewnętrznymi. Chcą się pozytywnie wyróżnić z anonimowego rozkrzyczanego tłumu. Nie krzykiem, nie prymitywną demonstracją bogactwa, czy nagością swojego ciała.

Współczesna Młodzież zaczyna chcieć być sobą. Odmawia chodzenia na skrót. Zaczyna wyczuwać fałsz koniunkturalizmu, oportunisty i niszczyielską skuteczność pozorów.

Jest to postawa, która wymaga wyrzeczeń. I tu, Droga Młodzieży, chcę Wam dać radę. Zróbcie sobie taki etyczny kosztorys czy biznesplan. W wyniku Waszego myślenia i działania koszt bycia człowiekiem uczciwym, człowiekiem z klasą, w miarę upływu czasu będzie maleć, a rosnąć zaczną niewidoczne na początku zyski. Prawda, sens i dobro zaczną się opłacać!!! Trzeba jednak pozbyć się mentalności szlacheckiego kibica, czy nawet tylko gapia. Trzeba więc działać jak człowiek samodzielnie myślący, a myśleć jak człowiek czynu.

Szanowni Państwo,

Wszystko, co powiedziałem nie wynika ani z mego osobistego żalu, złości ani gniewu. Nie wynika też z negatywnej motywacji – ale z przemyślenia.

Raz jeszcze, dziękując za zaproszenie, składam Magnificencji Rektorowi Akademii Sztuk Pięknych Panu Prof. Adamowi Myjakowi i Magnificencji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a więc mojemu Rektorowi – Prof. Markowi Krawczykowi, Rektorom Szkół Warszawskich, Wszystkim tu zebranych, i całej polskiej społeczności akademickiej, życzenia:

- aby etos naszej i sztuki i nauki był wyrazem i doskonałości, i piękna, tak abyśmy stali się Krajem wysokich standardów – również moralnych. Tak, ażeby w naszym Kraju zapanowały „miłość wzajemna i dobro”, oraz sens. A to jest warunkiem i gwarantem utrzymania i rozwoju naszej polskiej tożsamości.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski
30 października 2014 roku

godz. 10⁰⁰

mgr inż. Sylwia Rynan *Częstość zakażeń wywoływanych przez ludzkie adenowirusy wśród biorców allogeniczných przeszczepów komórek krwiotwórczych w Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM w latach 2009-2011*

promotor: prof. dr hab. Grażyna Młynarczyk
promotor pomocniczy: dr hab. Tomasz Dzieciatkowski
recenzenci: dr hab. Marcin Bańbura, prof. nadzw. SGGW
dr hab. Piotr Rzepecki, prof. nadzw. WIM

godz. 11³⁰

lek. Monika Szpotańska-Sikorska *Planowanie rodziny u kobiet po przeszczepieniu narządu*

promotor: dr hab. Bronisława Pietrzak
recenzenci: prof. dr hab. Jolanta Małyżko
prof. dr hab. Krzysztof Drews

godz. 13⁰⁰

lek. Małgorzata Rumińska *Ocena zależności między stężeniem adiponektyny a parametrami gospodarki lipidowej i węglowodanowej u dzieci z otyłością prostą*

promotor: dr hab. Beata Pyrzak
recenzenci: dr hab. Katarzyna Ziara
dr hab. Artur Mazur,
prof. nadzw. Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wydział Lekarsko-Dentystyczny
22 października 2014 roku

godz. 12⁰⁰

lek. stom. Ewa Krasuska-Sławińska *Wpływ chemioterapii na stan uzębienia dzieci z chorobami nowotworowymi*

promotor: prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk
recenzenci: prof. dr hab. Bernarda Kazanowska
dr hab. Grażyna Marczyk-Kolada

godz. 13⁰⁰

lek. dent. Magdalena Górlicka *Zależność pomiędzy sferą Monsona, a indywidualnym kształtem krzywej zwarciowej Spee*

promotor: dr hab. Leopold Wagner
promotor pomocniczy: dr hab. Wojciech Michalski
recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Sokołowski
dr hab. Janusz Kleinrok

Wydział Farmaceutyczny
29 października 2014 roku

godz. 12⁰⁰

mgr farm. Anna Kowalczyk *Opracowanie metod potwierdzania tożsamości wybranych roślin odurzających z grupy I-N wprowadzonych w 2009 roku do znowelizowanej Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*

promotor: dr hab. Olga Olszowska
promotor pomocniczy: dr Anna Łozak
recenzenci: prof. dr hab. Kazimierz Głowniak
dr hab. Aleksander Astel

godz. 13³⁰

mgr farm. Sebastian Granica *Analiza fitochemiczna, ocena właściwości przeciwutleniających oraz potencjalnych właściwości przeciwpalnych wybranych surowców roślinnych z rodziny wiesiołkowatych (Oenotheraceae)*

promotor: dr hab. Anna Kiss
recenzenci: dr hab. Monika Olszewska
dr hab. Adam Matkowski

Wydział Nauki o Zdrowiu
14 października 2014 roku

godz. 13⁰⁰

mgr Danuta Cieśla (dziedzina nauk o zdrowiu) *Jakość świadczonej opieki w ocenie personelu medycznego, a satysfakcja pacjenta na przykładzie chorych hospitalizowanych w oddziałach neurochirurgicznych na terenie województwa mazowieckiego*

promotor: dr hab. Marek Pastuszko (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Wiesław Bonicki (Centrum Onkologii)
prof. dr hab. Marcin Roszkowski
(Centrum Zdrowia Dziecka)

28 października 2014 roku

godz. 13⁰⁰

lek. Barbara Sieradzka (dziedzina nauk medycznych w dyscyplinie medyczna) *Znaczenie i częstość uczulenia kontaktowego u dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry ze szczególnym uwzględnieniem nadwrażliwości na składniki kosmetyków*

promotor: prof. dr hab. Bolesław Samoliński (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Magdalena Czarnecka-Operacz
(UM w Poznaniu)
prof. dr hab. Sławomir Majewski (WUM)

MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE – recenzenci

Poniżej prezentujemy listę recenzentów opiniujących oryginalne prace naukowe nadesłane do publikacji w Czasopiśmie „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”:

dr hab. med. Wojciech Braksator
dr hab. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
dr hab. med. Joanna Gotlib
prof. dr hab. med. Marek Kuch
dr hab. med. Artur Mamcarz
dr hab. med. Maciej Niewada

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