



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 3/2014

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

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM

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

Skład i druk:

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

- Cezary Ksel*
Obchody 100-lecia Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ul. Działdowskiej 2
Cezary Ksel
III Sesja Naukowa II Wydziału Lekarskiego 4
Biuro Informacji i Promocji
Warszawski Uniwersytet Medyczny
na XXI Międzynarodowym Salonie
Edukacyjnym PERSPEKTYW 5
Biuro Informacji i Promocji
Dzień Otwarty dla kandydatów na studia 6
Cezary Ksel
Podróże w przeszłość z dr Marią J. Turoś 8
Zaproszenie do Letniej Szkoły Języka i Kultury Polskiej dla Obcokrajowców 8

Konferencje

- Adam Łukasiewicz*
XXI Czwartek Chirurgiczny 9
Beata Tyszko, Aleksander Zarzeka
Zarządzanie szpitalem – od eksperta dla studenta 11
Klaudia Malec
Interdyscyplinarna konferencja „Zaburzenia odżywiania się” ... 12
Elwira Zielińska
Z Senatu WUM 13

DYDAKTYKA

- Joanna Gotlib, Mariusz Panczyk, Jarosława Belowska*
I Seminarium Szkoleniowe z cyklu „Dydaktyka szkoły wyższej”:
Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli
efektów i jakości kształcenia 15
Rozmowa z dr. Mariuszem Panczykiem
o systemie egzaminów testowych i innych formach
oceny efektów kształcenia 17

STUDENCI

- Joanna Bogusz, Filip A. Dąbrowski*
Ogólnopolskie Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych 20
Marta Borys
Warsztaty „Mały Pacjent a śmierć” 21

NON OMNIS MORIAR

- Jerzy Kupiec-Węgliński, Edward Towpik*
Profesor Wojciech A. Rowiński (1935–2014):
chirurg transplantolog, naukowiec i humanista – in memoriam ... 22
Marek Krawczyk
Wystąpienie JM prof. Marka Krawczyka podczas uroczystości
pogrzebowych Profesora Wojciecha A. Rowińskiego 23

NAUKA

- Marta Hać, Katarzyna Szamburska-Lewandowska,*
Tomasz Wolańczyk
Ocena poziomu wiedzy na temat padaczki
wśród studentów pielęgniarstwa studiów zaocznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 25
Obrony prac doktorskich 31

RECENZJE

- Andrzej Górski*
Phage Therapy: Current Research and Applications 32

Obchody 100-lecia Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ul. Działdowskiej

16 lutego 2014 roku w murach Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ulicy Działdowskiej obchodzono uroczystość związaną z jubileuszem 100-lecia działalności placówki. W tym niezwykle wyjątkowym wydarzeniu udział wzięli Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, obecni i byli pracownicy lecznicy oraz przyjaciele szpitala.



Obchody 100-lecia powstania Szpitala im. Karola i Marii uświetnił Rektor prof. Marek Krawczyk



Profesor Marek Kulus podczas uroczystości związanej ze 100-leciem działalności szpitala przy Działdowskiej

Uroczystość 100-lecia Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ulicy Działdowskiej zorganizował i poprowadził prof. Marek Kulus, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Kierownik Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, ulokowanej w budynku przy Działdowskiej. Na zaproszenie prof. Marka Kulusa na uroczystości udział wzięli m.in.: Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Kierownicy klinik mieszczących się w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, obecni i byli pracownicy lecznicy. Uroczystość uświetnili swoją obecnością członkowie rodzin Szlenkierów oraz Brudzińskich, których przodkowie kładli podwaliny pod utworzenie placówki oraz mieli znaczący wpływ na jej funkcjonowanie.

W przemówieniach Gości podkreślano doniosłe znaczenie uruchomienia pod koniec 1913 roku Szpitala im. Karola i Marii w podnoszeniu jakości leczenia dzieci w Polsce, zwracano uwagę na zasługi lecznicy dla rozwoju pediatrii polskiej, a także sukcesy związane z dydaktyką studentów. Przypomniano sylwetki osób, które w szczególnie sposób wpłynęły na rozwój jednostki, w tym m.in. Zofii Szlenkierówny, która była fundatorką placówki, wówczas Szpitala im. Karola i Marii przy ulicy Leszno, prof. Józefa Brudzińskiego – pierwszego dyrektora szpitala, a w latach późniejszych również Rektora Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Władysława Szenajcha – wieloletniego dyrektora lecznicy, prof. Jana Bogdanowicza czy prof. Zofii Lejmbach.

Personel Szpitala przy ulicy Działdowskiej, zarówno lekarze-pediatrzy, jak i pielęgniarki czy salowe, od zawsze tworzył zespół ludzi bez reszty oddanych pomocy dzieciom-pacjentom. Szpital im. Karola i Marii był naj-

nowocześniejszym szpitalem dziecięcym w Polsce, i sukcesywnie podnosił jakość opieki nad chorymi dziećmi. Wraz z końcem II wojny światowej placówka odegrała również wielką rolę w przygotowaniu nowego pokolenia pediatrów do pracy z małym pacjentem, co w dużym stopniu wpłynęło na poprawę warunków do leczenia dzieci, zahamowało umieralność noworodków, a także powiększyło skromną kadrę pediatrów w Polsce.

W stulecie powstania lecznicy postanowiono w szczególności sposób pogratulować również tym osobom, które przez ostatnie lata były ściśle związane ze Szpitalem Dziecięcym przy ul. Działdowskiej, a swoim zaangażowaniem i pasją wybitnie wpłynęły na rozwój i pozycję placówki. Medalem im. Prof. dr. hab. Władysława Szenajcha uhonorowano ponad 60 osób, w tym m.in.: Annę Szlenkier, Marię i Karola Szlenkierów, dr Elżbietę Krzemińską-Rutkowską (żonę wnuka prof. J. Brudzińskiego), prof. dr. hab. Magdalenę Rutkowską (prawnuczkę prof. J. Brudzińskiego), prof. dr. hab. Joannę Nowicką (prawnuczkę prof. J. Brudzińskiego), Andrzeja Szenajcha, Marię Owczarską, prof. dr. hab. Andrzeja Radzikowskiego, prof. dr. hab. Zofię Rajtar-Leontiew, prof. dr. hab. Lecha Korniszewskiego, prof. dr. hab. Michała Matysiaka, prof. dr. hab. Romana Michałowicza, prof. dr. hab. Andrzeja Milanowskiego, prof. dr. hab. Janninę Niżnikowską-Marks, prof. dr. hab. Krystynę Sidor, prof. dr. hab. Krystynę Wróblewską.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Redakcja „MDW” serdecznie dziękuje
prof. Markowi Kulusowi za pomoc przy przygotowaniu materiału



Prof. Marek Krawczyk gratuluje Pani Marcie Kuczabskiej (z-cy dyr. Szpitala SPDSK na Litewskiej i Działdowskiej) otrzymania Medalu im. Prof. Władysława Szenajcha



Pani dr Elżbieta Rutkowska (wnuczka prof. J. Brudzińskiego) otrzymuje z rąk Rektora prof. Marka Krawczyka Medal im. Prof. Władysława Szenajcha



Medal im. Prof. Władysława Szenajcha odbiera Pani prof. Joanna Nowicka (prawnuczka prof. J. Brudzińskiego)



W uroczystości udział wzięła prof. Zofia Rajtar-Leontiew

100 lat temu, 8 listopada 1913 roku, odbyło się uroczyste otwarcie Szpitala im. Karola i Marii dla Dzieci w Warszawie, którego sukcesorem jest Szpital przy ul. Działdowskiej. Szpital był szpitalem pawilonomowym i zajmował kwartał ulic Leszno, Młynarska, Karolkowa, Żytnia. Jego fundatorką była Zofia Szlenkierówna, córka ewangelickich przemysłowców i działaczy społecznych Karola (1839-1900) i Marii (1860-1913) Szlenkierów, która w ten sposób pragnęła uczcić pamięć zmarłych rodziców. Kierownictwo oraz zaprojektowanie szpitala pod względem budowy, wyposażenia i organizacji powierzyła pediatrze dr. Józefowi Brudzińskiemu (1874-1917), jednemu z głównych organizatorów polskiego uniwersytetu w Warszawie i jego pierwszemu rektorowi w latach 1915-1917.

Od 1915 roku zastępcą lekarza naczelnego był dr Władysław Szenajch, który w roku 1921 objął obowiązki lekarza naczelnego, a w 1932 roku został dyrektorem Szpitala. Od 1926 roku w Szpitalu im. Karola i Marii zatrudniano pielęgniarki świeckie. Był to pierwszy szpital, w którym utworzono pediatrię społeczną oraz etat pielęgniarki społecznej.

W latach 1913-1923 szpital dzielił się na dwa oddziały: chorób wewnętrznych i zakaźnych oraz chorób chirurgicznych. W ramach oddziału „wewnętrznego” funkcjonowały dwa pododdziały: gruźliczy i zakażeń kiszkiowych. W szpitalu działały też dwie pracownie,

rentgenowska i chemiczno-bakteriologiczna. W 1929 roku rozpoczął działalność stały oddział niemowlęcy.

W Szpitalu im. Karola i Marii nie tylko leczono dzieci, ale też kształcono pediatrów oraz pielęgniarki. Ćwiczenia odbywali lekarze, studenci wyższych semestrów, a także uczennice Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej prowadzonej przez Zofię Szlenkierównę i Szkoły Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża.

W okresie Powstania Warszawskiego Szpital, choć przeznaczony dla dzieci, służył powstańcom, ludności cywilnej i rannym okupantom. 6 sierpnia 1944 roku pacjenci i pracownicy pozostali przy życiu zostali wyprowadzeni przez Niemców do Szpitala Wolskiego. Po upadku Powstania personel i chorzy ewakuowali się 20 października 1944 roku do Włodzimierzowa koło Piotrkowa Trybunalskiego.

Po zakończeniu II Wojny Światowej, ówczesne władze nie pozwoliły na odbudowę Szpitala im. Karola i Marii w dawnym miejscu. W 1946 roku szwajcarska organizacja społeczna „DON SUISSE” ufundowała wyposażenie szpitala dziecięcego w budynku dawnej Ubezpieczalni Społecznej na rogu Działdowskiej i Wolskiej, który tymczasowo miał stać się szpitalem dla dzieci, a który oficjalnie otwarto 29 czerwca 1948 roku.

źródło: <http://pediatria1.wum.edu.pl/>



Dziekan prof. Marek Kuch podczas otwarcia Sesji Naukowej



Gościem specjalnym Sesji był prof. Zbigniew Lew-Starowicz



Prorektorzy obecni na Sesji Naukowej (od lewej): prof. Sławomir Majewski, prof. Sławomir Nazarewski



Jednym z promotorów prac naukowych zaprezentowanych podczas Sesji Naukowej był prof. Henryk Skarżyński

III Sesja Naukowa II Wydziału Lekarskiego

28 marca 2014 roku II Wydział Lekarski po raz trzeci zorganizował Sesję Naukową, podczas której zaprezentowano wyróżnione prace habilitacyjne i doktorskie.

Tegoroczna edycja Sesji Naukowej II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim i Oddziałem Fizjoterapii odbyła się w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym WUM. Oprócz zaproszonych gości, salę wypełniły rzesze studentów zainteresowanych tematyką prezentowanych referatów naukowych.

Otwarcia Konferencji dokonał Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Marek Kuch. Władze Rectorskie reprezentowali: prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem oraz prof. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą. W Sesji Naukowej wzięli również udział Prodzice II Wydziału Lekarskiego: prof. Bożena Werner, dr hab. Jan Kochanowski, dr hab. Artur Mamcarz, dr hab. Wojciech Braksator oraz reprezentanci bratnich Wydziałów naszej *Alma Mater*.

Część pierwszą Sesji Naukowej wypełnił wykład gościa specjalnego, którym w tym roku był prof. Zbigniew Lew-Starowicz – konsultant krajowy w dziedzinie seksuologii. Pan Profesor wygłosił wykład zatytułowany „Sprawność seksualna mężczyzn”.

Kolejnym punktem III Sesji Naukowej była prezentacja i omówienie trzech wyróżnionych prac habilitacyjnych i doktorskich:

- „Ocena wyższych procesów słuchowych w dysfonii dziecięcej” autorstwa dr hab. n. med. Agaty Szkiełkowskiej, Opiekun naukowy – prof. dr hab. Henryk Skarżyński;
- „Przydatność autorskiego systemu oceny sprawności układu sensomotorycznego oraz skali Staffelstein – Score w modyfikacji własnej w ocenie pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego” autorstwa dr n. zdr. Anny Słupik, Promotor – dr hab. Dariusz Białoszewski;
- „Ocena związku polimorfizmu regionu promotorowego genu czynnika wzrostu śródbłonna naczyń (VEGF) z rozwojem retinopatii cukrzycowej w oparciu o obraz angiografii fluoresceinowej” autorstwa dr n. med. Anny I. Boruckiej, Promotor – prof. dr hab. Jerzy Szaflik.

Ciekawą inicjatywą było także zaproszenie do wygłoszenia wykładu studenta V roku II Wydziału Lekarskiego – dr. inż. Miłosza Jamrożego, który w roku akademickim 2013/2014 obronił pracę doktorską na Wydziale Mechatroniki Politechniki Warszawskiej. Dr Jamroży zaprezentował swoją rozprawę doktorską „Wykorzystanie teorii chaosu w diagnostyce niewydolności mięśnia sercowego”. Komentarz medyczny do rozprawy wygłosili: Promotor – prof. Krzysztof Lewenstein – Prorektor ds. Studiów Politechniki Warszawskiej oraz prof. Tomasz Pasierski z Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny naszej Uczelni.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Warszawski Uniwersytet Medyczny na XXI Międzynarodowym Salonie Edukacyjnym PERSPEKTYW

W dniach od 6 do 8 marca 2014 roku odbywał się XXI Międzynarodowy Salon Edukacyjny PERSPEKTYW, w którym tradycyjnie uczestniczyła nasza Uczelnia, prezentując aktualną ofertę edukacyjną. Uroczystego otwarcia Salonu dokonał Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Marek Krawczyk.

Salon rozpoczęła debata „Edukacja kluczem do sukcesu miasta”, z udziałem władz miasta, członków Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich (KR UW) i Biura Edukacji m.st. Warszawy. Celem tego spotkania było pokazanie zarówno potencjału stołecznych uczelni, jak i najlepszych praktyk szkół ponadgimnazjalnych – tych, które osiągnęły sukces w rankingu PERSPEKTYW.

Gości powitał Waldemar Siwiński – Prezes Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy”, zaś dyskusję zainicjował Wiceprezydent Warszawy – Włodzimierz Paszyński. Rektor prof. Marek Krawczyk przedstawił „Potencjał edukacyjny stołecznego szkolnictwa wyższego”.

Dr Bianka Siwińska omówiła zainteresowanie zagranicznych studentów stołecznymi uczelniami. Prof. Jan Garlicki, dyrektor generalny Indicators, zaprezentował

dane dotyczące „Uczelni Warszawy w ocenie pracodawców”, zaś Mirosław Sielatycki – Wicedyrektor Biura Edukacji m.st. Warszawy przedstawił temat: „Warszawskie szkoły jako miejsca podnoszenia jakości i konkurencyjności kapitału ludzkiego miasta”. Głos zabrali również przedstawiciele stołecznych szkół średnich.

Wszyscy zainteresowani ofertą edukacyjną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mogli odwiedzić stanowiska 25 i 26, przy których pracownicy Sekcji Rekrutacji i Organizacji Nauczania udzielali szczegółowych informacji dotyczących oferty edukacyjnej naszej Uczelni oraz zasad tegorocznej rekrutacji.

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

Tegoroczna edycja gościła ponad 100 polskich i 20 zagranicznych uczelni. Targi odbywały się w Pałacu Kultury i Nauki.

Biuro Informacji i Promocji



Rektor prof. Marek Krawczyk przecięciem wstęgi dokonał oficjalnego otwarcia Salonu Edukacyjnego



Debata „Edukacja kluczem do sukcesu miasta”. Na zdjęciu od lewej: prof. Marek Krawczyk, Waldemar Siwiński



Cennych porad wszystkim odwiedzającym stoisko naszej Uczelni udzielał m.in. dr Henryk Rebandel



Pomocą informacyjną służyli pracownicy Sekcji Rekrutacji i Organizacji Nauczania WUM

Dzień Otwarty dla kandydatów na studia

Wszyscy zainteresowani podjęciem studiów w naszej Uczelni mieli szansę na zapoznanie się z aktualną ofertą edukacyjną podczas trwającego 30 marca Dnia Otwartego. Frekwencja osób odwiedzających i liczba prezentacji przygotowanych przez studentów okazały się najliczniejsze spośród dotychczas organizowanych Dni Otwartych.

Władze rektorskie Uczelni reprezentował Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. Marek Kulus, który stworzył cykl spotkań informacyjnych i zapewnił przyszłych studentów o słuszności w wyborze studiów medycznych w naszej *Alma Mater*.

W trakcie spotkań, które odbyły się w Auli Centrum Dydaktycznego, dr Henryk Rebandel – sekretarz Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej zaprezentował ofertę edukacyjną Uniwersytetu oraz szczegółowo przedstawił zasady tegorocznej rekrutacji. Informacji dotyczących warunków formalnych, koniecznych do spełnienia, aby zostać przyjętym w poczet studentów WUM, udzielali również pracownicy Sekcji Rekrutacji i Organizacji Nauczania w punkcie rekrutacji. W podjęciu życiowej decyzji dotyczącej wyboru studiów maturzystom pomagało uczelniane Biuro Karier, które przybliżało szanse i możliwości na rynku pracy po uzyskaniu dyplomu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W Dniu Otwartym wzięli udział także przedstawiciele Władz dziekańskich wydziałów: II Wydział Lekarski reprezentował Dziekan prof. Marek Kuch oraz Prodziekan do spraw Oddziału Fizjoterapii dr hab. Artur Mamcarz, Wydział Lekarsko-Dentystyczny – Dziekan prof. Elżbieta Mierzińska-Nastalska oraz Prodziekan do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, Wydział Nauki o Zdrowiu – Dziekan prof. Piotr Małkowski, zaś Wydział Farmaceutyczny – Prodziekan do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych dr hab. Agnieszka Pietrosiuk oraz Prodziekan do spraw Oddziału Medycyny Laboratoryjnej prof. Grażyna Nowicka.

W trakcie Dnia Otwartego studenci naszej Uczelni w pomysłowy sposób przygotowali tegoroczne prezentacje, na których przedstawiali osiągnięcia i opowiadali o swojej działalności, chętnie dzielili się wiedzą na temat warunków studiowania oraz możliwościami naukowymi oferowanymi przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Przygotowali ponad 30 stoisk, na których w atrakcyjnej formie przedstawiali poszczególne kierunki, specjalizacje, koła naukowe i liczne organizacje studenckie, dzięki czemu odwiedzający Dzień Otwarty mogli bliżej zapoznać się z propozycją zarówno edukacyjną, jak i sportowo-kulturalną Uczelni.

Przed wejściem do Centrum Dydaktycznego ratownicy medyczni zaaranżowali pozorację akcji



Dzień Otwarty każdego roku wzbudza coraz większe zainteresowanie młodzieży ze szkół średnich

ratunkowej z wypadku samochodowego wraz z przybyciem karetki, dzięki której przyszli kandydaci na studia przekonali się, że ratowanie życia ludzkiego jest ważnym, trudnym i wymagającym odwagi zadaniem.

Młodzi fizjoterapeuci w nowoczesny sposób prezentowali techniki masażu, ćwiczenia rehabilitacyjne oraz niezbędny sprzęt do prowadzenia fizjoterapii. Sekcja Tańca Narodowego wystąpiła z pokazem tańca, który zainteresował wszystkich zgromadzonych. Farmaceuci dzielili się swoimi umiejętnościami w przygotowywaniu mieszanin kosmetycznych oraz przeprowadzaniu różnorodnych reakcji chemicznych; reprezentanci technik dentystycznych zademonstrowali różnorodność protez dentystycznych; studenci audiofonologii pokazali różnego rodzaju aparaty słuchowe.

Chętnie odwiedzane były stoiska kierunków: pielęgniarstwa, przy których studenci m.in. sprawdzali ciśnienie, demonstrowali prawidłowe pobieranie krwi oraz propagowali akcje zapobiegania HIV; kierunku położnictwa, na którym można było dowiedzieć się jak wygląda codzienna praca z noworodkami i kobietami w ciąży czy stoisko reprezentujące dietetykę, która przygotowała niezwykle konstrukcję piramidy żywieniowej. Studenci reprezentujący IFMSA oraz EMSA informowali o licznych projektach prowadzonych przez te organizacje, zaś Samorząd Studentów wyświetlał film – kompilację ze wszystkich najciekawszych wydarzeń studenckich.

Wszystkie przygotowane tegoroczne prezentacje oraz pokazy były wyjątkowo oryginalne, pomysłowe i przyciągały uwagę większości odwiedzających.

Organizatorem wydarzenia było Biuro Informacji i Promocji przy ogromnym wsparciu i pomocy studentów, którzy zechcieli włączyć się w przygotowanie oraz uczestnictwo w Dniu Otwartym.

Oprac. Biuro Informacji i Promocji



Podróże w przeszłość z dr Marią J. Turos

6 marca 2014 roku w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbył się pierwszy – z cyklu wykładów dr Marii J. Turos pod tytułem „Czwartkowe popołudnie z historią medycyny”. W każdy pierwszy czwartek miesiąca pasjonaci ciekawostek związanych z rozwojem nauk medycznych w XVIII i XIX wieku mogą wysłuchać niezwykłych opowieści o początkach medycyny nowożytnej.

Do przygotowania specjalnych wykładów dr Marię Turos namówił Dyrektor Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mgr Irmina Utrata: „w zeszłym roku latem, w luźnej rozmowie z dr Turos, udało mi się namówić ją do przygotowania cyklu wykładów poświęconych historii nauk medycznych XVIII i XIX wieku, ze szczególnym uwzględnieniem historii powstania i rozwoju Uczelni, której spadkobiercą jest WUM. Pani doktor, znana ze swej wiedzy i pasji w propagowaniu informacji dotyczących szeroko rozumianej historii nauk medycznych i rekonstrukcji historycznej, zgodziła się poprowadzić cykl sześciu wykładów czwartkowych”. Inicjatywa uzyskała również aprobatę prof. Marka Kulusa – Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych naszej Uczelni.

Cykl wykładów dedykowany jest wszystkim, nie tylko miłośnikom historii medycyny. Dr Maria J. Turos – ze swadą – opowiada o znanych i mniej znanych faktach z okresu tworzenia się podstaw współczesnej medycyny. Całość uzupełniona jest bogatym materiałem fotograficznym. Słuchacze mają okazję nie tylko obejrzeć historyczne eksponaty, ale też zapytać dr Marię J. Turos o interesujące ich szczegóły, ponieważ po każdym wykładzie przewidziana jest dyskusja.

Pierwszy wykład z cyklu „Czwartkowe popołudnie z historią medycyny” z 6 marca, poświęcony był tematowi „Ambulanse europejskie – narodziny idei”, równocześnie z wykładem prezentowano diapozytywy oryginalnych dokumentów w XVIII i początków XIX wieku oraz pierwszych podręczników. Wykładowi towarzyszyła mini ekspozycja plansz, dotycząca początków ratownictwa wojskowego i cywilnego w Europie.

Tematy kolejnych wykładów dr Marii J. Turos:

- „Lekcja u mistrza chirurgii”. Podczas wykładu przewidziany jest pokaz rekonstrukcji (w tym kilku kopii muzealnych) instrumentów z początku XIX wieku oraz sposobów posługiwania się nimi.



Dr Maria J. Turos podczas wykładów z cyklu „Czwartkowe popołudnie z historią medycyny”

- „Co, jak oraz na czym jadano w szpitalach wojskowych w początku XIX wieku”. Wykład w formie prezentacji multimedialnej, ale organizatorzy nie wykluczają również degustacji.
- „Przygotujmy się do wykładu”. Studenci zapoznają się z prezentacją multimedialną oraz oryginałami ze zbiorów dr Turos o sposobach nauczania anatomii i chirurgii w początkach XIX wieku.
- „Co robił aptekarz w arsenale”. Słuchacze poznają ciekawe fakty z życia wykładowców Fakultetu Medycznego Uniwersytetu Warszawskiego – lata 1817/1830 – którzy jednocześnie prowadzili zajęcia z chemii w Szkole Aplikacyjnej Artylerii i Inżynierów.
- „W Warszawie pruskiej”. Podczas tego wykładu dr Turos opowie o działalności dwóch warszawskich lekarzy: Jacka Hiacynta Dziarkowskiego i Leopolda Lafontaine na przełomie XVIII i XIX wieku. Wykładowi będzie towarzyszyła prezentacja multimedialna.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Letnia Szkoła Języka i Kultury Polskiej dla Obcokrajowców

Od kwietnia 2014 roku Studium Języków Obcych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uruchamia Letnią Szkołę Języka i Kultury Polskiej dla cudzoziemców. Wszyscy zainteresowani nauką języka polskiego jako obcego będą mogli skorzystać z czterotygodniowych kursów organizowanych w miesiącach lipcu, sierpniu i wrześniu.

Kursy prowadzone będą na wszystkich poziomach zaawansowania (od A1 do C2 wg skali biegłości ję-

zykowej Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego), w wymiarze 100 godzin lekcyjnych (25 godzin tygodniowo; godzina lekcyjna trwa 45 minut).

Kursy przeznaczono zarówno dla osób zainteresowanych językiem ogólnym, jak i dla tych, którzy chcą poznać język specjalistyczny nauk ścisłych. Oprócz rozwijania wszystkich sprawności językowych, to jest mówienia, rozumienia ze słuchu, czytania i pisania, kurs obejmować będzie ćwiczenie struktur gramatycznych

i funkcji językowych, w szczególności funkcjonowania na polskich uczelniach, w firmach i urzędach, a dla chętnych, przygotowanie do wystąpień publicznych – prezentacji. Poszczególne grupy tworzone będą, w zależności od zainteresowania, z podziałem na profile i poziomy biegłości językowej: język ogólny, język ogólny z elementami języka specjalistycznego, język specjalistyczny. Nad całością procesu dydaktycznego czuwać będzie dr Maciej Ganczar – kierownik Studium Języków Obcych WUM.

W ramach kursu języka ogólnego dodatkowo zaoferowano wykłady z historii, literatury, kultury, sztuki, filmu, teatru i muzyki. Wykłady z historii Polski, historii literatury oraz filmu poprowadzi historyk literatury i kultury oraz przekładoznawca prof. Piotr Wilczek, na temat kultury żywego słowa wykład wygłosi językoznawca dr Tomasz Karpowicz, o historii muzyki i tańca polskiego opowie śpiewaczka operowa dr Ewelina Chrobak-Hańska.

W ramach Letniej Szkoły Języka i Kultury Polskiej organizatorzy przygotowali również bogaty program kulturalny. Uczestnicy Letniej Szkoły Języka i Kultury Polskiej

dla Obcokrajowców zwiedzą m.in. Zachętę – Narodową Galerię Sztuki, Muzeum Narodowe, Muzeum Fryderyka Chopina, Zamek Królewski oraz Muzeum Powstania Warszawskiego, ponadto w Łazienkach Królewskich wysłuchają utworów Fryderyka Chopina, raz w tygodniu obejrzą film z kanonu współczesnej polskiej kinematografii.

Kursy prowadzone będą przez nauczycieli akademickich Studium Języków Obcych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zajmujących się nauczaniem języka polskiego jako obcego, opierając się na własnych, wypracowanych przez wiele lat programach i metodach, oraz przez specjalistów zaproszonych przez Studium do współpracy. Terminy kursów letnich w roku 2014: **01-28.07.2014; 01-29.08.2014; 01-26.09.2014.**

Szczegółowych informacji na temat programów, opłat i zapisów na kursy udziela sekretariat Studium Języków Obcych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zainteresowani proszeni są o kontakt:
sjosekretariat@wum.edu.pl

XXI CZWARTEK CHIRURGICZNY

Nowotwory górnego odcinka przewodu pokarmowego

27 marca 2014 roku odbył się kolejny już „Czwartek Chirurgiczny”. Dwudziesta pierwsza edycja konferencji odbyła się w auli im. prof. Paszkiewicza w Collegium Anatomicum, a tematyką przewodnią były „Nowotwory górnego odcinka przewodu pokarmowego”. W ten marcowy wieczór udało się nam zgromadzić ok. 150 studentów naszej Uczelni, tradycyjnie każdy uczestnik, wchodząc do auli, dostawał książeczkę konferencyjną z listą prac, które tego wieczoru miały być omawiane.



Prof. Waldemar Kostewicz



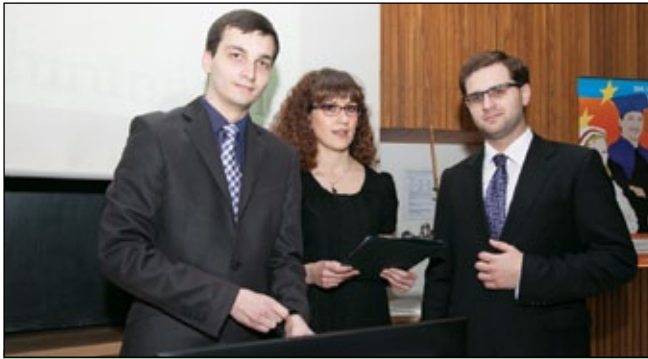
Przewodniczący Komitetu Naukowego XXI Czwartku Chirurgicznego dr hab. Lucjan Wyrwicz

Głównym gościem specjalnym tego wydarzenia oraz jednocześnie Przewodniczącym Komitetu Naukowego był dr hab. n. med. Lucjan Wyrwicz, który wraz z Opiekunem Naukowym – prof. dr hab. n. med. Waldemarem Kostewiczem, czuwał nad poziomem merytorycznym marcowej edycji konferencji. Przewodniczącymi wydarzenia byli: kol. Dominika Cichońska oraz kol. Bartosz Maczkowski.

Konferencja rozpoczęła się od wystąpienia inauguracyjnego wygłoszonego przez Opiekuna serii „Czwartek

Chirurgiczny”, prof. dr hab. n. med. Waldemara Kostewicza, podczas którego Pan Profesor powitał wszystkich uczestników i prelegentów oraz omówił najważniejsze zagadnienia związane z nowotworami górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Prezentacje były podzielone na te, omawiające nowotwory przełyku, oraz te, które dotyczyły żołądka i dwunastnicy. Łącznie zaprezentowano 5 prac. Pierwszym tematem była epidemiologia, symptomatologia i diagnostyka nowotworów przełyku, a temat ten



Na zdjęciu od lewej: Bartosz Maczkowski, Małgorzata Sękowska (prowadzący konferencję) oraz Bartłomiej Świąś (Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego)



Małgorzata Załęcka – jedna z prelegentek



Liczenie głosów publiczności na najlepszą zaprezentowaną pracę studencką podczas marcowej edycji Czwartków



Czwartki Chirurgicalne tradycyjnie cieszą się wielkim, nie-
slabnącym powodzeniem wśród społeczności studenckiej

prezentował Marcin Morawski, reprezentujący SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Następnie o wskazaniach i przeciwwskazaniach oraz metodach operacyjnych w leczeniu nowotworów przełyku opowiadał Kacper Gajko, reprezentujący SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego. Prezentację poświęconą epidemiologii, objawom klinicznym oraz diagnostyce nowotworów żołądka i dwunastnicy wygłosiła Małgorzata Załęcka ze Studenckiego Koła Endoskopii przy Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kolejna prezentacja dotyczyła tematyki wskazań, przeciwwskazań i metod operacyjnych w leczeniu nowotworów żołądka i dwunastnicy, a wygłosił ją Adam Łukasiewicz reprezentujący SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzylskiego Szpitala Specjalistycznego. Ostatnia prezentacja przybliżyła zagadnienia powikłań leczenia chirurgicznego oraz leczenie uzupełniające nowotworów żołądka i dwunastnicy, prezentującym był Marcin Radoch z SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Po każdej prezentacji odbyła się krótka dyskusja angażująca Komitet Naukowy oraz publiczność. Po wygłoszeniu ostatniego referatu, publiczność wybrała najlepszą pracę wieczoru. Za najlepszą prezentację XXI Czwartku Chirurgicznego uznano pracę Marcina Radocha „Powikłania leczenia chirurgicznego oraz leczenie uzupełniające nowotworów żołądka i dwunastnicy”, która wyróżniona została nagrodą główną „Atlasem zabiegów chirurgicznych” R. M. Zollingera, pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Waldemara Kostewicza. Pozostali prelegenci zostali uhonorowani książką pt. „Procedury i techniki stosowane w chirurgii” R. M. Kirka, pod redakcją Jana Kuliga, wydawnictwa Elsevier.

Adam Łukasiewicz
Komitet Organizacyjny
Czwartków Chirurgicznych



Organizatorzy oraz prelegenci XXI Czwartku Chirurgicznego. Na zdjęciu od lewej: Małgorzata Sękowska, Bartosz Maczkowski, Bartłomiej Świąś, dr hab. Lucjan Wyrwicz, lek. Dawid Siemieniuk, prof. Waldemar Kostewicz, Marcin Morawski, Kacper Gajko, Marcin Radoch, Małgorzata Załęcka, Adam Łukasiewicz

ZARZĄDZANIE SZPITALEM od eksperta dla studenta

21 marca 2014 roku z inicjatywy SKN Managerów Zdrowia WUM i przy współpracy SKN Ubezpieczeń i Zarządzania Ryzykiem SGH odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Zarządzanie szpitalem – praktyka od eksperta dla studenta”. W wydarzeniu, które gościły mury Szkoły Głównej Handlowej, wzięło udział ponad 150 osób. Wśród nich znaleźli się nie tylko studenci obu uczelni, ale też wykładowcy i eksperci w dziedzinie zarządzania, rachunkowości czy ochrony zdrowia.

Podczas konferencji zostały poruszone problemy zarządzania podmiotami leczniczymi, kontraktowania i finansowania, a także przekształcania zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe. Uczestnicy mieli okazję wysłuchać wystąpień studentów, ale także znakomitych autorytetów związanych z ochroną zdrowia. Ze strony Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mieliśmy zaszczyt gościć prof. Bolesława Samolińskiego, który przedstawił problem starzejącego się społeczeństwa, z jakim w najbliższych latach będzie musiał się zmierzyć polski system ochrony zdrowia. Szkołę Główną Handlową reprezentowała zaś dr Wioletta Baran. Temat prezentacji dotyczył rachunkowości zarządczej w szpitalu. Jednym z prelegentów był także dr Wojciech Boratyński, wieloletni dyrektor Szpitala Wolskiego i Dziecięcego przy ul. Litewskiej, który przybliżył tematykę związaną z wyzwaniem, jakim jest zarządzanie taką placówką. Sylwetkę dyrektora podmiotu leczniczego przybliżyła zaś pani Aneta Król, Kierownik Biura Pełnomocnika Rektora ds. Budowy Szpitala Pediatrycznego WUM. Zainteresowanie wzbudziło także wystąpienie pana Piotra Daniluka kierującego zespołem oceny ryzyka medycznego PZU S.A. poświęcone ubezpieczeniom od odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych. Perspektywę prywatnych świadczeniodawców przedstawił zaś prof. Adam Roślewski – wiceprezes grupy Nowy Szpital sp. z o.o.

Na zakończenie niezwykle ożywioną i ciekawą dyskusję poprowadził dr Mariusz Gujski, który próbował znaleźć odpowiedź na pytanie, czy istnieje skuteczny sposób na dobre zarządzanie podmiotami leczniczymi. Debatę cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem zarówno ze strony studentów, jak i ekspertów z dziedziny zdrowia publicznego, którzy wymieniali swoje poglądy na temat nie tylko *stricto* związany z zarządzaniem, lecz również wyzwaniami ochrony zdrowia we współczesnej Polsce.

Beata Tyszko, Aleksander Zarzeka
SKN Managerów Zdrowia WUM

Fot. Agnieszka Bodych



Członkowie SKN Managerów Zdrowia podczas konferencji w Szkole Głównej Handlowej



Gośćmi konferencji byli prof. Bolesław Samoliński (z lewej) i dr Wojciech Boratyński



Rejestracja uczestników konferencji



Tematyka konferencji wzbudziła zainteresowanie społeczności akademickiej obu organizujących ją uczelni

KONTROWERSJE W CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych

21 marca 2014 roku odbyła się kolejna edycja konferencji „Kontrowersje w chirurgii naczyniowej”. Tym razem studenci poświęcili swoje prezentacje „za” oraz „przeciw” problemom dotyczącym przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych.

Organizowana od 2010 roku konferencja zachęca prelegentów i rzesze uczestników nowoczesną i interaktywną formą, sprzyjającą dyskusji oraz wymianie argumentów. Zadaniem prelegentów jest przedstawienie danego tematu wraz z argumentami, przemawiającymi za trafnością danej tezy lub przeciw niej. Po każdym wystąpieniu przewidziana jest dyskusja, podczas której Komitet Naukowy rozstrzyga, czy możliwe jest inne spojrzenie na dany temat niż to, które jest powszechnie przyjęte. Dodatkowo, zarejestrowani wcześniej uczestnicy mogą głosować na swojego faworyta przy użyciu specjalnego systemu do głosowania. Wyniki głosowania ukazują się na bieżąco po przedstawieniu stanowiska „za” i „przeciw” na każdy temat, a także na koniec konferencji, przed obradami Komitetu Naukowego, który ostatecznie wyłania grono zwycięzców.



Podczas marcowej edycji konferencji zwycięzcami zostali:

- 1 miejsce – Michał Wołoszuk (SKN przy Oddziałach Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego),
- 2 miejsce – Maciej Markocki (SKN VENA przy I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej II Wydziału Lekarskiego),
- 3 miejsce – Herbert Kozubek (SKN przy II Zakładzie Radiologii Klinicznej WUM).

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Interdyscyplinarna konferencja „Zaburzenia odżywiania się”

W niedzielę, 2 marca 2014 r. w Centrum Dydaktycznym odbyła się interdyscyplinarna konferencja „Zaburzenia odżywiania się”. Organizatorem sympozjum było Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Warszawa. Honorowy patronat nad konferencją objęli: Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś oraz Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski.

We współpracę zaangażowało się także Ogólnopolskie Centrum Zaburzeń Odżywiania oraz liczne studenckie koła naukowe: SKN przy Katedrze i Klinice Psychiatrycznej WUM, SKN Psychiatrii Dzieci i Młodzieży WUM, SKN przy II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii, SKN Dietetyków, SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej.

Na konferencji szeroko omówiono wiele różnych aspektów zaburzeń odżywiania się, zaczynając od wpływów kulturowych, a kończąc na możliwościach

lecniczych. Został podkreślony negatywny wpływ mediów, które promują chudość. Obalono także mit, że omawiane problemy wśród mężczyzn to kazuistyka. Przedstawiono dane statystyczne, które pokazały, że jest to problem aktualny i powszechny.

Dużo uwagi poświęcono trudnościom w funkcjonowaniu rodziny osoby z zaburzeniami odżywiania się. Dr n. med. Gabriela Jagielska z Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego podkreśliła znaczenie terapii rodzinnej w leczeniu jadłowstrętu psychicznego. Została również poruszona kwestia roli dietetyków w walce z problemem; w szczególności podkreślono temat dotyczący zaburzeń występujących u najmłodszych dzieci.

Fakt, że prelegenci specjalizowali się w rozmaitych dziedzinach (medycyna, psychologia, dietetyka), umożliwił uczestnikom konferencji wielopłaszczyznowe zrozumienie tematu. Informacje zostały przekazane bardzo ciekawie i przystępnie. Obecność bardzo dużej liczby osób świadczy o tym, że zaburzenia odżywiania się to temat niezwykle żywy i aktualny w dzisiejszych czasach.

Klaudia Malec
Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny
IFMSA-Poland Oddział Warszawa

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 10 lutego 2014 roku

1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor złożył gratulacje z okazji uzyskania tytułu profesora:

- Panu prof. dr. hab. Markowi Dąbrowskiemu z Kliniki Kardiologii II Wydziału Lekarskiego;
- Panu prof. dr. hab. Grzegorzowi Nałęcz-Jaweckiemu z Zakładu Badania Środowiska.

Następnie JM wręczył akty nominacji:

- Panu prof. dr. hab. Grzegorzowi Opolskiemu na stanowisko Ordynatora – Kierownika I Katedry i Kliniki Kardiologii;
- Panu prof. dr. hab. Wiesławowi Jędrzejczakowi na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych;
- Panu prof. dr. hab. Pawłowi Małydkowi na stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- Pani prof. dr. hab. Lidii Rudnickiej na stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Dermatologicznej.

JM złożył również gratulacje Pani Annie Lipce – słuchaczce Studium Doktoranckiego II Wydziału Lekarskiego – z okazji uzyskania nagrody im. Eugeniusza Pietrasika, przyznanej przez Zarząd Główny Akademickiego Związku Sportowego.

2. Wręczenie stypendiów Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

JM Rektor wręczył stypendia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego następującym studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: z II Wydziału Lekarskiego Grzegorzowi Guli, Wacławowi Hołówko, Magdalenie Starek; z Wydziału Nauki o Zdrowiu, kierunek zdrowie publiczne (studia II stopnia) Aleksandrowi Zarzece.

3. Sprawy Szpitali Klinicznych.

Senat powołał następujących przedstawicieli Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do Rad Społecznych Szpitali Klinicznych na kadencję 2014-2018.

Rada Społeczna w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym, ul. Banacha 1a, Warszawa, w następującym składzie:

- Przewodniczący – przedstawiciel Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Piotr Pruszczyk,
- prof. dr hab. Piotr Radziszewski,
- prof. dr hab. Dorota Maciejewska,
- dr hab. Maciej Niewada,
- dr hab. Jan Kochanowski,
- dr hab. Bronisława Pietrzak.

Rada Społeczna w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym, ul. Sierakowskiego 13, Warszawa, w następującym składzie:

- Przewodniczący – przedstawiciel Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Józef Sawicki,
- prof. dr hab. Kazimierz Szopiński,
- dr hab. Bogna Ziarkiewicz-Wróblewska,
- prof. dr hab. Paweł Szulczyk,
- prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma,
- dr hab. Katarzyna Koziak.

Rada Społeczna w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, ul. Marszałkowska 24, Warszawa, w następującym składzie:

- Przewodniczący – przedstawiciel Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Maria Borszewska-Kornacka,
- dr hab. Bożena Kociszewska-Najman,
- dr hab. Maciej Słodkowski,
- dr hab. Waldemar Patkowski,
- dr Maciej Janiszewski,
- prof. dr hab. Hanna Czeżot.

Rada Społeczna w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus, ul. Lindleya 4, Warszawa, w następującym składzie:

- Przewodniczący – przedstawiciel Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Rafał Pałuszkiewicz,
- dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek,
- dr hab. Dariusz Szukiewicz,
- prof. dr hab. Jacek Przybylski,
- prof. dr hab. Maciej Otto,
- prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk.

Rada Społeczna w Szpitalu Klinicznym im. ks. Anny Mazowieckiej, ul. Karowa 2, Warszawa, w następującym składzie:

- Przewodniczący – przedstawiciel Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. nadzw. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska,
- prof. dr hab. Katarzyna Woźniak,
- prof. dr hab. Andrzej Kokoszka,
- prof. dr hab. Jarosław Deszczyński,
- dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz,
- dr hab. Paweł Krajewski.

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

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski o przyznanie nagród Ministra Zdrowia:

- Wniosek o nagrodę naukową Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe w 2013 r. dla Pani dr hab. n. farm. Anny Karoliny Kiss za rozprawę habilitacyjną

pt. „Badanie składu oraz aktywności biologicznej wyciągów z wytlóków z nasion wiesiołka dziwnego (*Oenothera paradoxa* Hudziok). Aktywność przeciwutleniająca i przeciwzapalna głównego składnika: penta-O-galoilo-beta-D-glukozy”.

- Wniosek o zespołową nagrodę dydaktyczną Ministra Zdrowia za osiągnięcia dydaktyczne w 2013 r. dla zespołu Pana prof. nadzw. dr. hab. n. med. Andrzeja Kańskiego – 20%, dr n. med. Paweł Andruszkiewicz – 10%, lek. Marta Dec – 10%, lek. Jarosław Gadomski – 10%, lek. Tomasz Kubik – 10%, dr n. med. Grzegorz Niewiński – 10%, dr n. med. Wojciech Romanik – 10%, lek. Aleksandra Święch-Zarzycka – 10%, lek. Łukasz Wróblewski – 10%: 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.
- Wniosek o nagrodę Ministra Zdrowia za osiągnięcia organizacyjne w 2013 r. dla Pana prof. dr. hab. n. farm. Marka Naruszewicza za realizację zadań, których efektem jest uzyskanie kategorii A dla Wydziału Farmaceutycznego, podczas pełnienia funkcji Dziekana w latach 2008-2012.

5. Sprawy dydaktyczno-wychowawcze.

Senat zatwierdził zmiany w Uchwale nr 29/2013 z dnia 22 kwietnia 2013 roku w sprawie ustalenia zasad i trybu postępowania rekrutacyjnego na I rok studiów w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na rok akademicki 2014/2015;

Senat ustalił pensum dydaktyczne na rok akademicki 2014/2015.

6. Regulamin przyznawania Nagród Rektora dla nauczycieli akademickich.

Senat uchwalił Regulamin przyznawania Nagród Rektora dla nauczycieli akademickich

7. Regulamin przyznawania Nagród Rektora dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

Senat uchwalił Regulamin przyznawania Nagród Rektora dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

8. Opinia Senatu w sprawie utworzenia Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych w ramach Katedry Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych w ramach Katedry Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. W ramach Katedry będą obecnie działać:

- Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby,
- Klinika Hepatologii i Chorób Wewnętrznych.

9. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat zatwierdził zmiany w programach następujących studiów podyplomowych:

- „Medycyna ubezpieczeniowa i orzecznictwo”;
- „Żywnienie Kliniczne”.

Senat pozytywnie zaopiniował nową nazwę periodyku wydawanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego, tj. „Kształcenie Podyplomowe” na „Problemy Współczesnej Medycyny i Zdrowia Publicznego. Kształcenie Podyplomowe”.

10. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM poinformował o następujących sprawach:

- W dniu 4 lutego br. w Galerii Porczyńskich odbyła się Konferencja zorganizowana przez Radę Dyrektorów Centrów Onkologii w Polsce, przy wiodącym udziale Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie Pana prof. dr. hab. Krzysztofa Warzochy. Z dyskusji wynikało, że konsolidacja działań wiodących ośrodków w kraju oraz nowa organizacja pracy ma poprawić dostępność i zapewnić kompleksowe leczenie pacjentów z chorobami nowotworowymi. Wyrażono też opinię, że dydaktyka w tym zakresie prowadzona jest w sposób niewystarczający.

- W dniach 8-10 stycznia 2014 r. odbyła się Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, podczas której przedstawiano potrzebę stworzenia akademickich ośrodków onkologii. Na posiedzenie zaproszono też Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Pana prof. dr. hab. Krzysztofa Warzochę. Niestety nikt z Centrum Onkologii w Warszawie nie przybył na posiedzenie KRAUM.

Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym przez KRAUM, w celu poprawy kształcenia onkologicznego i zwiększenia dostępności do świadczeń onkologicznych, niezbędna jest rozbudowa potencjału polskiej onkologii w uczelniach medycznych.

Przewodniczący KRAUM Pan prof. dr. hab. Janusz Moryś wystosował do Ministra Zdrowia oraz Premiera RP pisma w sprawie konieczności stworzenia ośrodków onkologicznych przy wszystkich uczelniach medycznych w kraju. Z uwagi na rosnące zagrożenie chorobami nowotworowymi, ważny jest etap wczesnego wykrywania zmian nowotworowych. Wynika z tego, że każdy lekarz opuszczający uczelnię medyczną powinien być dobrze wyszkolony w tym zakresie. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są bowiem pierwszym ogniwem w procesie szybkiego rozpoznawania zagrożeń nowotworowych.

KRAUM zainicjował ideę utworzenia Akademickiej Sieci Onkologicznej. Warszawski Uniwersytet Medyczny jest członkiem tej sieci.

11. Komunikaty i wolne wnioski.

JM przypomniał, że następne posiedzenie Senatu odbędzie się w dniu 31 marca 2014 roku.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

I Seminarium Szkoleniowe z cyklu „Dydaktyka szkoły wyższej”

Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia

Organizatorami spotkania były: Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Zakład Zdrowia Publicznego oraz Wydziałowy Zespół ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Patronat honorowy nad Seminarium objęli prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. dr hab. Piotr Małkowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Patronat medialny nad spotkaniem objęło czasopismo „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”.

Seminarium odbyło się w ramach podejmowanych w Wydziale Nauki o Zdrowiu działań na rzecz zapewniania jakości kształcenia, a w szczególności doskonalenia kompetencji dydaktycznych kadry nauczycieli akademickich Wydziału, jak również Uczelni. I Seminarium Szkoleniowe „Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia” wpisuje się w realizację Zadania 11: „Opracowanie programu doskonalenia dydaktycznego i wsparcia dla kadry akademickiej Wydziału: nauczycieli akademickich i doktorantów” i zorganizowane zostało w ramach realizacji Zadań na lata 2013-2016 – Cel szczegółowy nr 3 „Zapewnienie wysokiej jakości kadry dydaktycznej Wydziału i jej doskonalenie. Strategia poprawy jakości kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu”.

Spotkania z cyklu „Dydaktyka szkoły wyższej” organizowane będą cyklicznie dwa razy w roku, na wiosnę i na jesieni. Tematyka kolejnych spotkań będzie dostosowana do obszaru zainteresowań i potrzeb nauczycieli akademickich Wydziału Nauki o Zdrowiu, którzy wezmą udział w planowanej na maj tego roku „Diagnozie Dydaktycznej” – podczas której zostaną zapytani o obszar szczególnych zainteresowań z obszaru dydaktyki szkoły wyższej.

Podczas I Seminarium Szkoleniowego gościliśmy przedstawicielki Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych: dr Joannę Krawczyk i dr Beatę

W piątek, 14 marca 2014 r. w Sali nr 8 Centrum Biblioteczno-Informacyjnego WUM odbyło się I Seminarium Szkoleniowe z cyklu „Dydaktyka szkoły wyższej”: Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia.

Szlendak, jak również naszych zaprzyjaźnionych Gości z Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie: dr. Wiesława Fideckiego oraz dr. Mariusza Wysokińskiego.

W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele Uczelnianego Zespołu ds. Zapewnienia

i Doskonalenia Jakości Kształcenia: prof. dr hab. Marcin Wojnar – Pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia, mgr Joanna Gajowniczek – Kierownik Biura Zarządzania Jakością Kształcenia, mgr Marek Fudała – Kierownik Biura Ewaluacji Kształcenia oraz członkowie Zespołu: prof. Magdalena Malejczyk, dr hab. Izabela Strużycka i mgr Artur Białoszewski.

Wydziałowy Zespół ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia WNoZ reprezentowali: dr n. med. Ewa Kądalska – Przewodnicząca Wydziałowego Zespołu, dr n. med. Grażyna Bączek, dr n. med. Grzegorz Juszczak, dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz, dr n. hum. Magdalena Woynarowska-Soldan, dr n. med. Wojciech Boratyński, dr n. rol. Beata Sińska, studentka Iga Moraczewska oraz mgr Grzegorz Stachacz – przedstawiciel absolwentów WNoZ WUM.

W spotkaniu udział wzięli licznie zgromadzeni nauczyciele akademicki Wydziału Nauki o Zdrowiu, przedstawiciele innych wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, doktoranci, jak również studenci.

I Seminarium Szkoleniowe rozpoczęło się wykładem inauguracyjnym pt. „Zasady przeprowadzania przez Polską Komisję Akredytacyjną oceny instytucjonalnej jednostek”, który wygłosiła Pani dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek – Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa WNoZ WUM, Przewodnicząca Zespołu nauk medycznych, nauk o zdrowiu i nauk o kulturze fizycznej i członek Prezydium Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Drugi wykład wprowadzający pt. „System zarządzania jakością kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” wygłosiła dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib, Kierownik Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ WUM.



Dr hab. Joanna Gotlib



Dr Mariusz Pączek

Sesję I zatytułowaną „Metody kontroli efektów i jakości kształcenia w świetle wymagań akredytacji” rozpoczął wykład mgr Joanny Gajowniczek – Kierownika Biura Zarządzania Jakością Kształcenia WUM pt. „Doświadczenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie akredytacji instytucjonalnej, ze szczególnym uwzględnieniem metod weryfikacji uzyskanych efektów kształcenia i egzaminowania studentów”. Kolejne wystąpienia wygłosili: dr Mariusz Panczyk z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ WUM – „Sposoby i formy oceny kompetencji klinicznych studentów uczelni medycznych – przegląd systematyczny” oraz dr Zofia Sienkiewicz z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego WNoZ WUM – „Pomiar w dydaktyce medycznej” oraz „Kontrola i ocena działania praktycznego”.

Sesja II poświęcona była konstruowaniu egzaminów testowych i rozpoczęło ją wystąpienie dr. Henryka Rebandla z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ WUM pt. „Zasady konstruowania i przeprowadzania pisemnych egzaminów testowych – dobre praktyki”. Tematykę egzaminów testowych kontynuowała podczas wystąpienia „Praktyczne zastosowanie programu Bank Zadań Testowych” mgr Agnieszka Iwan z Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WNoZ WUM oraz dr Mariusz Panczyk podczas wykładu „Analiza ilościowa wyników egzaminów testowych jako element doskonalenia systemu oceny efektów kształcenia”. Sesję II zakończyło wystąpienie dr hab. Joanny Gotlib, która przedstawiła „Plany rozwoju elektronicznego systemu ewaluacji egzaminów testowych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”.

Ostatnia, III Sesja dotyczyła innych, poza egzaminami testowymi, formami egzaminowania studentów. W sesji tej przedstawiono trzy sposoby realizacji egzaminów końcowych za pomocą metody projektów i oceny 360°. Pierwsze w tej sesji wystąpienie pt. „Wykorzystanie badań naukowych oraz analiza wystąpień publicznych studentów w kontroli przedmiotowych efektów kształcenia. Studium egzaminu – Teorie pielęgniarstwa” przedstawiła dr hab. Joanna Gotlib. Kolejny wykład „Metody weryfikacji efektów kształcenia na kierunku położnictwo na przykładzie przedmiotu *Badania naukowe w położnictwie* – zastosowanie metody projektu” przedstawiła dr Grażyna Bączek z Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WNoZ WUM. Metodę egzaminowania poprzez organizację debaty dla studentów przedstawił, w imieniu Zespołu z Zakładu Zdrowia Publicznego, mgr Piotr Samel-Kowalik.

Spotkanie podsumował dr Przemysław Rzodkiewicz – członek Zarządu „Fundacji na rzecz Jakości Kształcenia” wystąpieniem pt. „Weryfikacja i ocenianie efektów kształcenia”.

Seminarium spotkało się z dużym zainteresowaniem nauczycieli akademickich i ożywioną dyskusją na temat jakości kształcenia, zarówno podczas samego seminarium, jak i dyskusji kularowych. Istnieje potrzeba organizacji takich spotkań celem wymiany spostrzeżeń na temat jakości kształcenia oraz wszelkich doświadczeń w tym zakresie wszystkich zainteresowanych nauczycieli akademickich, jak również samych studentów oraz doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Mamy nadzieję, że seminaria szkoleniowe z cyklu „Dydaktyka szkoły wyższej” wpiszą się na stałe w wiosenny kalendarz tak licznie organizowanych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym konferencji.

Szczegółowe informacje dotyczące tematyki kolejnych seminariów publikowane będą na stronie internetowej Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia: www.nzd.wum.edu.pl oraz na stronie internetowej Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia: www.jakosc-ksztalceniawnoz.wum.edu.pl

Dziękujemy za zainteresowanie I Seminarium Szkoleniowym i zapraszamy do udziału w kolejnych spotkaniach!

Joanna Gotlib, Mariusz Panczyk, Jarosława Belowska
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Fot. Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia WUM

Elżbieta Drapiewska
z Zakładu Dydaktyki
i Efektów Kształcenia WUM
opowiada o początkach
projakościowych działań
związanych z kształceniem
medycznym, czyli kilka
słów o wprowadzaniu
testowych sprawdzianów
w Warszawskim
Uniwersytecie Medycznym.

Przychodząc w 1978 roku do Zakładu Dydaktyki Akademii Medycznej, testowy system egzaminowania studentów istniał już i był realizowany w Ośrodku Informatyki tegoż Zakładu, jednak w bardzo uproszczonej formie.

Kierujący Zakładem prof. Wiesław Tysarowski skupił wokół siebie grono osób, które ten system opracowało i działało nadal nad jego udoskonaleniem.

Egzaminy testowe odbywały się na kartach perforowanych, przystosowanych do odczytu elektromechanicznego grafitu B5. Z tego też względu wykluczone było używanie długopisów czy flamastrow. Na jednej karcie można było udzielić odpowiedzi do 25 pytań.

Podczas egzaminu student otrzymywał kartę z nazwiskiem i imieniem, karty odpowiedzi oraz książeczkę testową. Na wypełnionych przez studentów kartach dziurkarki grafitowe wycinały perforacje, następnie karty były sortowane. Z tak przygotowanym kompletem kart jechaliśmy do MON, gdzie za pomocą Odry-1305 dokonaliśmy analizy testu. Wyniki prezentowane były na wydrukach. Akademia Medyczna nie posiadała wówczas własnego komputera, dlatego aby dokonać weryfikacji testów, musieliśmy korzystać z bazy sprzętowej w innych ośrodkach.

Cała procedura była bardzo czasochłonna. Zakład Dydaktyki mieścił się na ul. Długiej, sprzęt do przygotowania oraz do dziurkowania i sortowania kart znajdował się na ul. Karowej, a komplet kart przewożony był do MON najczęściej autobusem.

Tym sposobem przeprowadzane były egzaminy wstępne na akademie medyczne w całej Polsce. Karty imiennej nie było, a karty kandydata były identyfikowane utajnionym kodem. System pozwalał na przeprowadzenie jednakowych egzaminów dla wszystkich uczelni w kraju, ponadto na porównywanie wyników w skali kraju oraz dokonywał analiz dotyczących przygotowania kandydatów na studia na poszczególne uczelnie, itp.

Jakościowa zmiana nastąpiła dopiero od momentu wejścia w życie czytników optycznych, które wyeliminowały proces dziurkowania i sortowania kart. Od tej pory stosowane były karty 50- lub 100-pytaniowe.



dr Mariusz Panczyk

(Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM) opowiada o systemie egzaminów testowych i innych formach oceny efektów kształcenia

Panie Doktorze, co skłoniło Pana, aby po skończeniu studiów farmaceutycznych zająć się zagadnieniami związanymi z egzaminowaniem?

Już podczas studiów na Wydziale Farmaceutycznym w Łodzi i pracy nad doktoratem interesowała mnie tematyka egzaminowania oraz sprawdzania wiedzy. Studiując w Łodzi, znana mi już była forma testów, dochodziły również głosy o rosnącej roli testowania w Polsce. W przeciwieństwie do uczelni amerykańskich, gdzie ta forma oceny znana już była od lat, w Polsce początki testowania sięgają lat 80. Testy były wówczas organizowane w bardzo ograniczonym zakresie. Dopiero ostatnie lata to lawinowy wzrost zainteresowania tą formą sprawdzania wiedzy. Interesowałem się tym zagadnieniem, mimo że początkowo sam do końca nie zdawałem sobie sprawy, czym jest pomiar efektów kształcenia. Dopiero rozpoczynając pracę w Zakładzie Dydaktyki i Efektów Kształcenia w 2008 roku, kierowanym wówczas przez dr. Henryka Rebandla, i wraz z wprowadzaniem zmian w systemach kształcenia w Polsce, mogłem poznać najnowsze trendy związane z ocenami efektów nauczania na studiach wyższych.

Wówczas chyba tylko nieliczni mieli na ten temat wiedzę.

W tamtym okresie niewiele osób słyszało o takim zagadnieniu, jak efekt kształcenia.

Dlaczego?

Wtedy posługiwaliśmy się celami dydaktycznymi, celami nauczania, a to przekładało się na formę sylabusów – ich poprzednie wersje mają zupełnie inną konstrukcję niż te aktualnie obowiązujące. Nikt wtedy również nie mówił o ramach kwalifikacji. Po wejściu Polski do Unii Euro-

pejskiej, musieliśmy przyjąć zupełnie nowe wzorce, które zmusiły uczelnie do wdrożenia nowego systemu kształcenia opartego na efektach kształcenia.

Co było głównym katalizatorem tych zmian systemowych?

Przede wszystkim moment, kiedy podzielono studia na trzy stopnie. Niektóre z nich są oczywiście nadal studiami jednolitymi, jak studia lekarskie, farmacja czy stomatologia, jednak większość studiów jest dwu- i trzystopniowa. I to była najbardziej znacząca zmiana dla systemu kształcenia wyższego w Polsce. Ten fakt zrodził pytanie, jak kształcić na dwóch różnych stopniach studentów, którzy dotychczas kształceni byli w systemie studiów jednolitych. Jeżeli mamy np. kształcenie studentów pielęgniarstwa na studiach I i II stopnia, to jaki zakres umiejętności powinien posiadać student studiów I oraz II stopnia, skoro już absolwent studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo musi posiadać pełen zakres wiedzy i umiejętności potrzebnych do wykonywania zawodu. Taki podział stworzył wiele problemów w konstruowaniu nowych programów nauczania opartych na efektach kształcenia, czyli informacji, jaką wiedzę i umiejętności musi posiadać student studiów I oraz II stopnia. Kolejną kwestią jest sposób kontroli efektów kształcenia, czyli zdobytej przez studenta wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych.

O metodach egzaminowania rozmawialiście Państwo m.in. podczas organizowanej przez Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia konferencji. Omówiliście tam Państwo działania na rzecz zapewnienia jakości kształcenia. Dlaczego podejmowane są takie działania?

Takie działania spowodowane są przede wszystkim implementacją systemu kształcenia opartego na efektach kształcenia. Ta zmiana narzuciła również zmiany w filozofii uczenia się, nauczania oraz sprawdzania efektów nauki, dodatkowo powinna spowodować zmianę sposobu pracy nauczycieli akademickich. Ponadto Polska Komisja Akredytacyjna zaczyna sprawdzać, jak uczelnie wywiązują się z faktu, że mają prowadzić zajęcia według nowych wzorców i sprawdzać efekty kształcenia. W związku z tym zaistniała potrzeba wdrożenia systemu kontroli jakości kształcenia, pojawiły się Uczelniana i wydziałowe komisje, które mają opracować spójny system oceny jakości kształcenia w Uczelni, stworzyć procedury, które wcześniej oczywiście istniały, ale nie były ujednolicone i usystematyzowane. Należy również zwrócić uwagę na fakt, że działania dotyczące zapewnienia jakości kształcenia miały raczej charakter dobrych praktyk niż obowiązujących procedur. W tę nową filozofię nauczania musieli zostać czynnie wdrożeni sami nauczyciele, tak aby umieli poruszać się w nowym środowisku oraz aby uświadomić im, że należy stale podnosić swoje kwalifikacje. I jednym ze sposobów podnoszenia kompetencji dydaktycznych nauczycieli akademickich WUM mają być organizowane dwa razy w roku przez Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia konferencje szkoleniowe, które przybliżałyby środowisku akademickiemu tę tematykę.

Na czym głównie skupiliście się podczas pierwszej konferencji?

Pokazaliśmy na jakim etapie jesteśmy i co jest do zrobienia. Pani Dziekan dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek omówiła, na co zwraca uwagę Polska Komisja Akredytacyjna analizując proces kształcenia na uczelni wyższej.

Z drugiej strony pokazaliśmy, co już osiągnęliśmy, co nas czeka i co można zrobić, aby tę jakość kształcenia podnosić, zasygnalizowaliśmy cele i zadania, które stoją przed Wydziałem Nauki o Zdrowiu.

Jaką rolę w zagadnieniu jakości kształcenia spełnia Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia?

Jednym z działań, jakie Zakład chce podjąć w ramach swojej działalności statutowej, jest poparta rzetelną analizą naukową stała ewaluacja stosowanych w Uczelni narzędzi pomiaru efektów kształcenia. Zgodnie z najnowszymi trendami w dziedzinie testowania oraz oceniania kompetencji w kształceniu medycznym, konieczne jest opracowanie spójnego systemu składającego się ze wzajemnie uzupełniających się metod pomiaru zakładanych efektów kształcenia. Zakład chce dostarczać rekomendacji i wytycznych dla dobrej praktyki w tym obszarze. Natomiast sferę techniczną prowadzenia egzaminów testowych zajmie się nowo utworzone Biuro ds. Egzaminów Uczelnianych.

Co sprawiło, że testy tak zdominowały system oceny kształcenia?

Po pierwsze możemy w krótkim czasie przetestować i obiektywnie ocenić bardzo dużą grupę osób. Dlatego prąd w kierunku egzaminowania w formie testowej jest tak silny właśnie z tego powodu, że czas i obiektywność oceny mogą być znacznie wyższe w porównaniu z innymi formami sprawdzania wiedzy czy umiejętności. Ponadto pytania testowe łatwo poddają się standaryzacji i ewaluacji, dzięki czemu narzędzie egzaminacyjne może być doskonałe. Nie bez znaczenia jest także fakt, że w przeciwieństwie do standaryzowanych egzaminów ustnych, testowe formy sprawdzianów są dużo łatwiejsze do opracowania i wdrożenia. Jeśli w końcu weźmiemy także pod uwagę wysokie koszty takich egzaminów jak OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), to oczywistym staje się fakt znacznej przewagi testowych form egzaminowania.

A jakby Pan odpowiedział na zarzut, że dzięki testom można ocenić jedynie wiedzę, nie umiejętności?

Na pewno testy oceniają w dużym stopniu wiedzę, jednak potrafią też, jeżeli zostaną dobrze przygotowane – mierzyć niektóre umiejętności. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, że pytanie testowe może mierzyć na przykład zdolność wyciągania wniosków, umiejętność podejmowania decyzji, tylko trzeba odpowiednio zaprojektować zestaw pytań. Większość kojarzy jedynie pytania typowo wiedzowe, encyklopedyczne. Od takich pytań powinniśmy odchodzić, jeżeli chcemy testem badać np. kompetencje o charakterze klinicznym. W tym przypadku test powinien składać się z krótkiego opisu przypadków, powinien zawierać pytania na dopasowanie, pytania dobierane czy *case studies*. Największą trudnością w przygotowaniu pytań testowych jest ułożenie opcji do wyboru, czyli towarzyszących prawidłowej odpowiedzi alternatywnych opcji, tak aby każda była prawdopodobna, ale jedynie jedna prawdziwa. To jest konieczne po to, aby wyeliminować strzelanie na chybił-trafił, albo eliminację przez studenta opcji bezsensownych. Niedostateczny warsztat osób układających pytania może skutecznie obniżyć jakość testu, nawet jeśli wadliwe pytania stanowią jedynie pewną część całości. Każdy egzamin powinien być przygotowany według ścisłego planu, który określa, jaki zakres tematów powinien być reprezentowany w teście. Ponadto ważną za-

letą egzaminów testowych, z której Zakłady mogą korzystać, jest możliwość doskonalenia narzędzia w kolejnych sesjach egzaminacyjnych.

W jaki sposób?

Wszyscy wykładowcy, którzy korzystali dotychczas z usług naszego Zakładu w zakresie obsługi egzaminu testowego otrzymywali szczegółową analizę całego egzaminu, jak również szczegółową analizę jakości poszczególnych pytań egzaminacyjnych. Dokonywaliśmy oceny rzetelności, która pokazuje powiązania pomiędzy poszczególnymi pytaniami w ramach zestawu pytań. Dbanie o spójność i wysoką rzetelność egzaminu jest kluczem do zapewnienia obiektywnej i sprawiedliwej oceny osiągnięć studentów. Dzięki temu możemy także zdiagnozować słabości dydaktyczne. Mamy szansę na poprawę warsztatu, jako autora pytań testowych szczególnie powinno interesować to, jak w praktyce funkcjonują zadania testowe, które sami ułożyliśmy.

Wspomniana właśnie konferencja była po to, aby pokazać, że istnieje możliwość doskonalenia narzędzi egzaminacyjnych. Kilkanaście jednostek zainwestowało również, dzięki dr. Rebandlowi, w program Bank Testów, czyli bank pytań testowych. Idea banków polega na gromadzeniu dobrych pytań egzaminacyjnych i wykorzystywaniu ich w kolejnych edycjach egzaminów. Dzięki temu łatwiej ułożyć dobry test. W literaturze możemy znaleźć wiele wskazówek dotyczących oceny oraz walidacji pytań testowych. Dobrą praktyką w tym zakresie jest użycie w kolejnych edycjach tych zadań testowych, które cechują się dobrymi parametrami różnicującymi zdających. Taką możliwość daje nam właśnie Bank Zadań Testowych.

Przeciwnicy testów podnoszą również zarzut, że idea testów jest sprzeczna z ideą upraktycznienia studiów.

Jaki jest generalnie błąd w myśleniu? Ze egzamin powinien się składać z jednej części, a więc np. tylko z testów. Nie. Nikt nie zabrania wystawić oceny końcowej z przedmiotu, która by się składała z części testowej i np. z oceny praktycznej. Jednak to wymaga dużego nakładu czasu. Idealna byłaby możliwość stworzenia komplementarnego systemu, w którym będzie funkcjonować etap testowy z etapem bardziej klinicznym. Egzamin pisemny może przybrać również formę *case study*, np. student otrzymuje na kartce opis przypadku czy nawet spreparowaną celowo historię choroby pacjenta i ma za zadanie napisać krótki esej strukturyzowany, w którym ma pokazać, jakie badania powinien zlecić, po co te badania zleca, ma zaprezentować ścieżkę decyzyjną. W przypadku takich egzaminów osoba sprawdzająca posiada klucz z punktacją, dzięki czemu nie ma dowolności przy ocenie poszczególnych odpowiedzi. Test może być także etapem dopuszczającym do części praktycznej, sprawdzamy wtedy w pierwszej kolejności podstawowy zakres wiedzy, niezbędny do poprawnego wykonania zadań praktycznych.

W jakich sytuacjach forma testu się sprawdza?

W naukach podstawowych i przedklinicznych testy sprawdzają się bardzo dobrze. Natomiast w nauczaniu klinicznym, powinniśmy zastanowić się, na ile test będzie w stanie sprawdzić te umiejętności, które w ramach zajęć klinicznych chcieliśmy wyćwiczyć u studentów.

Wobec tego z jakich innych form oceny kształcenia mogą skorzystać nauczyciele akademicki, chcąc sprawdzić np. wspomniane na wstępie kompetencje społeczne,

czyli takie, które związane są z funkcjonowaniem społecznym?

Okazuje się, że w dobie dominacji testów, nie nadają się one do sprawdzenia takich efektów. Dlatego zaczęły się poszukiwania. Przede wszystkim dostrzeżono wzorce zachodnie, gdzie takie inne formy funkcjonują na uczelniach. I tak na przykład zauważono tzw. ocenę 360 stopni. Dlaczego 360 stopni? Dlatego, że student oceniany jest wieloczynnikowo: studenta ocenia nauczyciel oraz rówieśnicy z grupy, następnie student sam siebie ocenia, czyli dokonuje tzw. *self-assessment*, które jest swego rodzaju autorefleksją, czwartym źródłem oceny jest ocena przez pacjenta. W ten sposób możemy ocenić umiejętności, które trudno zmierzyć w inny sposób. Ocena 360 stopni polega na sumowaniu tych wszystkich cząstkowych ocen. Jednak proszę zauważyć, że taka ocena wymaga bardzo dużego nakładu pracy osoby, która gromadzi wszystkie opinie, aby następnie wystawić końcową ocenę. Stąd tego typu forma oceny nie jest w Polsce popularna, mimo że w Europie i USA funkcjonuje od kilkunastu lat i jest bardzo ceniona również przez studentów.

Dlaczego?

W przeciwieństwie do testów, student w takiej ocenie otrzymuje tzw. informację zwrotną. Student poprzez taką ocenę dowiaduje się bardzo wiele o sobie, zna swoje mocne i słabe strony, które należy poprawić czy wyeliminować.

Jakie jeszcze inne narzędzia można wykorzystać przy ocenie umiejętności?

Niezwykle przydatnym jest wspomniany wcześniej egzaminem OSCE, który służy do standaryzowanej oceny umiejętności w warunkach symulowanych. Jest to dosyć drogi egzamin, ponieważ korzysta się w jego trakcie z Centrów Symulacji Medycznej. Wybierając ten egzamin możemy skorzystać z aktorów odgrywających sceny, w których symulują pacjentów, odgrywają pewne zdarzenia. W krajach zachodnich egzamin ten jest częścią egzaminu dopuszczającego do zawodu. Istnieje również egzamin, który wykorzystuje pacjenta incognito – w tym przypadku oczywiście musimy posiadać zgodę pacjenta. W literaturze polskiej nie znalazłem opisów zastosowań takiej formy egzaminów klinicznych, natomiast w światowym piśmiennictwie znajdziemy przykłady stosowania takiej formy egzaminowania.

W dobie informatyzacji nie można nie zapytać o egzaminy elektroniczne.

Wspominałem wcześniej o Biurze ds. Egzaminów Uczelnianych, który już w czerwcu rozpoczyna pracę na naszej Uczelni. Poza przejęciem technicznej strony testów papierowych, jednostka ta zajmie się także, przy współpracy z Zakładem Dydaktyki i Efektów Kształcenia, wdrożeniem w Uczelni systemu testów elektronicznych. Elektroniczne egzaminy funkcjonują w Polsce, np. ośrodek łódzki jest pionierem we wdrażaniu tej formy egzaminu. Jednak jesteśmy dopiero na początku drogi, ponieważ egzaminy takie wymagają posiadania przez jednostki bardzo dużej bazy pytań testowych.

Skąd wziął się taki wymóg?

Sytuacja jest podobna do testu na prawo jazdy. Ażeby przeprowadzić egzamin testowy składający się ze 100 pytań, system musi wygenerować wiele wariantów, ponieważ dysponujemy salą, w której egzamin może zdawać jednocześnie tylko 30 osób. Zestawów pytań musi być dużo, a dodatkowo

muszą one być porównywalne. Jednak mimo tych trudności, egzaminy elektroniczne mają dużo zalet. Na przykład dają nam możliwość zrobienia egzaminu znacznie wcześniej niż w sesji. Jeżeli nauczyciel skończy materiał np. w grudniu, nic nie będzie stało na przeszkodzie, żeby od razu przeprowadzić egzamin. Jeżeli studenci zgodnie z planem studiów zakończą zajęcia dydaktyczne z danego przedmiotu, to będą mogli przystąpić do egzaminu elektronicznego, nie czekając na rozpoczęcie sesji egzaminacyjnej. Jest to znana idea tzw. sesji ciągłej, a więc sesji nie ograniczonej jedynie do kilku tygodni na zakończenie semestru, jak obecnie, ale trwającej przez cały rok akademicki. Na konkretne rozwiązania i wdrożenia musimy jeszcze poczekać, jednak od przyszłego roku akademickiego już możemy spodziewać się pierwszych pilotażowych egzaminów elektronicznych.

Mówiąc o nowych technologiach, warto wspomnieć jeszcze o e-learningu...

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia jest pionierem e-learningu w naszej Uczelni. Jest to doskonała forma sprawdzania efektów w trakcie kształcenia, ponadto korzystając z e-learningu można przeprowadzić egzamin, czy to z wykorzystaniem domowych czy uczelnianych komputerów. Egzamin w takiej formie daje cały wachlarz możliwości, możemy stosować pytania numeryczne, na dobieranie, pytania w formie prawda-falsz, pytania wielokrotnego wyboru – a wszystko to w ramach jednego zestawu pytań. To jest system bardzo elastyczny, i w związku z tym lepszy niż tradycyjny pisemny zestaw testowy.

Jak studenci reagują na kursy e-learningowe?

Prowadziliśmy badania zadowolenia studentów z kształcenia podczas kursów e-learningowych, które publikowane były również na łamach czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” – przed rozpoczęciem kursu, i po jego zakończeniu. Badania wstępne pokazały bardzo pozytywne oceny studentów dotyczące tej formy kształcenia. Natomiast już po odbyciu pierwszych kursów e-learningowych studenci podchodzą do nich z trochę większym dystansem.

Z czego może wynikać ta zmiana?

Studenci uświadamiają sobie, że ta forma kształcenia wymaga dużego zaangażowania. Kursy e-learningowe wymagają aktywnego uczestnictwa, analizy i wyciągania wniosków przez studentów. Niemniej studenci, którzy chcą się uczyć, rozwijać swoją wiedzę, dostrzegają zalety e-learningu i są bardziej skłonni do korzystania z tej formy kształcenia.

Panie Doktorze, czy testy to przyszłość?

Myszę, że ze względu na niskie koszty, czas, łatwość przeprowadzenia egzaminów testowych, będą się one cieszyły wciąż dużą popularnością. Na pewno część jednostek zdecyduje się na formę testów elektronicznych, a studenci będą mogli wybrać sobie dogodny czas na zdanie egzaminu. Mam jednak nadzieję, że spopularyzują się nie tylko testy. Wierzę, że jednostki dostrzegą, że testy w wielu przypadkach nie mierzą tego, co powinny mierzyć i że formy pisemnych strukturalizowanych egzaminów klinicznych, ale nie egzaminów testowych, również zdobędą swoich zwolenników. Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia będzie promował inne niż testowe formy egzaminowania, m.in. poprzez ich popularyzację podczas planowanych konferencji i warsztatów szkoleniowych.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Ogólnopolskie Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych

29 marca 2014 roku w Lublinie odbył się zjazd przedstawicieli samorządów doktorantów

Dotychczas młodzi przedstawiciele nauki w obszarze medycyny nie posiadali ogólnopolskiego przedstawicielstwa.

Jako doktoranckie porozumienie branżowe, Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych stanowi platformę współpracy oraz forum dyskusji dla środowiska doktorantów uczelni medycznych, działając na wzór porozumienia doktorantów uczelni technicznych, humanistycznych, rolniczych.

Do podstawowych celów Porozumienia należy:

- reprezentowanie środowiska doktorantów uczelni medycznych na forum lokalnym i ogólnopolskim,
- obrona praw doktorantów uczelni medycznych wynikających z prawodawstwa krajowego i Unii Europejskiej,
- wymiana informacji i doświadczeń pomiędzy samorządami doktorantów,
- realizowanie wspólnych przedsięwzięć naukowych, kulturalnych i integracyjnych,
- współpraca z ogólnopolskimi organizacjami doktoranckimi,
- inicjowanie, wspieranie, utrwalanie i rozwijanie wszelkich naukowych i społecznych działań doktorantów uczelni medycznych,
- opiniowanie aktów prawnych i działań Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwa Zdrowia w zakresie dotyczącym doktorantów.

W spotkaniu tym wzięli udział reprezentanci: Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, bydgoskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Samorząd Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentowała mgr Joanna Bogusz i lek. Filip A. Dąbrowski.

W czasie spotkania poruszono istotne kwestie związane z funkcjonowaniem studiów doktoranckich na poszczególnych uczelniach. Określono główne problemy, z jakimi borykają się doktoranci:

- ograniczone fundusze uczelniane na stypendia doktoranckie,
- problem z odpracowaniem godzin dydaktycznych i przygotowaniem merytorycznym do prowadzenia zajęć,

uczelni medycznych z całej Polski. Podczas spotkania została powołana organizacja zrzeszająca samorządy – Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych.

- brak zapewnienia przez uczelnie środków na prowadzenie badań niezbędnych do napisania pracy doktorskiej,

- trudności, na jakie napotykają doktoranci uczelni medycznych podczas aplikowania o granty finansowane z Narodowego Centrum Nauki.

Podczas spotkania omówiono metody rozwiązywania tych kwestii w poszczególnych uczelniach. W porównaniu z sytuacją w kraju stypendia doktoranckie w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kształtują się na wysokim poziomie, a sposób dystrybucji dodatkowych środków (choćby w ramach dotacji projakościowej) można uznać za wzorcowy. Lepszą sytuację do prowadzenia badań mają jednak doktoranci pracujący w jednostkach o statusie Krajowych Naukowych Ośrodków Wiodących. Środki z tego projektu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego pozwalają na bezpłatny udział doktorantów w stażach i konferencjach, także zagranicznych, oraz łatwiejszy dostęp do laboratoriów i odczynników. Kolejny nabór do projektu w trybie konkursowym przewidziano prawdopodobnie na listopad bieżącego roku, mamy nadzieję, że tym razem aplikacja Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nie zostanie odrzucona.

Niestety nie na wszystkich uczelniach w kraju doktoranci mogą liczyć na sprawiedliwy i równy podział stypendiów. W celu wsparcia naszych kolegów delegaci obecni na spotkaniu napisali list otwarty kierowany do JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z prośbą o wprowadzenie na tej uczelni odpowiednich standardów.

Podczas posiedzenia wybrano także władze Porozumienia Doktorantów Uczelni Medycznych, przewodniczącą została lek. Karolina Janikowska z Lublina, a sekretarzem zarządu lek. Filip A. Dąbrowski.

Mamy nadzieję, że Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych, dzięki wspólnemu działaniu, wymianie doświadczeń i kooperacji, będzie stanowiło silny głos doktorantów i będzie prężnie działało, doskonaląc strukturę kształcenia na studiach doktoranckich w Polsce oraz działając na rzecz integracji środowiska doktoranckiego.

mgr Joanna Bogusz, lek. Filip A. Dąbrowski
Samorząd Doktorantów WUM

Warsztaty „Mały Pacjent a śmierć”

15 marca 2014 roku odbyły się warsztaty „Mały Pacjent a śmierć”, organizowane w ramach Programu Stałego ds. Edukacji Medycznej SCOME. W wyniku współpracy Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland kilkunastu studentów miało okazję spotkać się i przedyskutować jeden z najbardziej trudnych tematów – śmierci dotyczącej najmłodszych pacjentów.

Warsztaty odbyły się w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci na stołecznym Targówku. Trwające ok. 6-7 godzin spotkania przeznaczone są dla studentów wszystkich lat, kierunków lekarskiego, pielęgniarstwa, rehabilitacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Problem śmierci i mówienia o niej małym pacjentom jest bardzo trudny, ponieważ często sami nie chcemy myśleć, a tym bardziej o tym rozmawiać, zwłaszcza wtedy, kiedy nas to dotyka. Wielu przeraża wizja nieodwołalnego końca, niebytu. Ten lęk odciska piętno na naszej postawie wobec kwestii ostatecznego odejścia. Chwytny się przedmiotów materialnych, otaczamy się nimi w nadziei, że dadzą nam złudne poczucie bezpieczeństwa. Chronimy dziecko przed rozmową o śmierci, odwracamy ich uwagę od śmierci, szukamy zastępczych słów, pojęć, sytuacji. Po prostu nie osławiamy ich z naturalną koleją rzeczy.

Warsztaty pozwoliły nam, przede wszystkim młodym ludziom, mówić, rozmawiać i przygotować się do nowej sytuacji, bowiem każdego dnia ktoś lub coś wokół nas umiera, kończy się i nigdy nie powraca. Podczas warsztatów dowiedzieliśmy się, jak odnaleźć się w nowej roli, gdzie szukać wsparcia, jak osławiać siebie i małych pacjentów z trudnym problemem odejścia.

Marta Borys

IFMSA-Poland Oddział Warszawa

11. Europejskie Spotkanie Studentów Medycyny

W dniach 30 kwietnia – 4 maja 2014 w Warszawie odbędą się 11. Europejskie Spotkania Studentów Medycyny (11. European Regional Meeting).

Czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” jest jednym z patronów medialnych tego wydarzenia.

Jedenaste Europejskie Spotkanie Studentów Medycyny (11. European Regional Meeting) – największego europejskiego kongresu młodych lekarzy i studentów uniwersytetów medycznych – zgromadzi 250 delegatów z 43 państw Europy. W tym roku, po raz pierwszy od ponad 40 lat, wydarzenie zostanie zorganizowane w Polsce przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland, zwyciężąc międzynarodowej rywalizacji o tytuł organizatora wydarzenia.

11. EuRegMe jest szczególnym wydarzeniem, którego organizacja jest wielkim wyróżnieniem dla polskich uczelni medycznych. Ma charakter apolityczny i niekomercyjny, a jego głównym celem jest zacieśnianie więzi pomiędzy 43 krajami uczestniczącymi oraz promocja ochrony zdrowia w wymiarze europejskim. Patronatem honorowym objął konferencję Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski, a w skład Komitetu Honorowego weszli m.in. prof. Jerzy Buzek, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Lena Kolarska-Bobińska, Wojewoda Mazowiecki Jacek Kozłowski, Prezydent m.st. Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz, a także znamienite osobistości świata medycyny: dr. Andrzej Ryś – Dyrektor Komisji Europejskiej

ds. Zdrowia Publicznego, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej dr n. med. Maciej Hamankiewicz, Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie dr Andrzej Sawoni oraz wszyscy rektorzy uczelni medycznych w Polsce.

Delegaci przez 4 dni będą uczestniczyć w sesjach dotyczących zdrowia publicznego, zdrowia reprodukcyjnego i AIDS, edukacji medycznej, praw człowieka, a także międzynarodowych praktyk klinicznych i projektów naukowych. W nawiązaniu do „Europejskiego Roku Mózgu”, podczas kongresu odbędą się wykłady i warsztaty medyczne z zakresu *neuroscience* (m.in. *modern neuroscience, neuroscience and addiction*) – wśród prelegentów, m.in. prof. Grzegorz Opala czy dr Mateusz Gola.

Wydarzenie poprzedzone będzie elitarnymi warsztatami medycznymi preEuRegMe prowadzonymi w Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Izabela A. Domańska
Komitet Organizacyjny



Profesor Wojciech A. Rowiński (1935–2014) chirurg transplantolog, naukowiec i humanista *in memoriam*



Prof. dr hab. n. med. Wojciech A. Rowiński był nie tylko pionierem transplantacji w naszym kraju. Był też pełnym poświęcenia i niezwykle kompetentnym lekarzem, naukowcem o nieprzeciętnie szerokich horyzontach, idealistą, wizjonerem, niezawodnym mentorem dla swoich współpracowników i uczniów.

Studia medyczne w warszawskiej Akademii Medycznej ukończył w 1958 roku. Poszedł śladami ojca – profesora radiologii i starszej siostry, chociaż jak sam twierdził, wybór był w dużej mierze dziełem przypadku.

Pracę lekarza zaczynał w Instytucie Hematologii, w trakcie specjalizacji z chirurgii spędził rok w Wolverhampton w Anglii. W 1962 roku związał swe naukowe losy z Zakładem Chirurgii Doświadczalnej Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, kierowanym przez Profesora Jana Nielubowicza. W 1964 roku wyjechał do słynnego Peter Bent Brigham Hospital w Bostonie, do Josepha E. Murray'a (autora pierwszego w świecie udanego przeszczepienia nerki, przyszłego noblisty) i jego znakomitego zespołu, w którym czołową rolę odgrywał Joseph P. Merrill. Z nim opublikował jeden z przełomowych artykułów nt. możliwości wpływania na długość przeżycia przeszczepu [1].

Po powrocie wszedł w skład zespołu, który pod kierunkiem Jana Nielubowicza i Tadeusza Orłowskiego dokonał pierwszego w Polsce udanego przeszczepienia nerki [2]. W latach 1974–76 wrócił do Brigham i pracował z Nicholasem L. Tilney'em nad fenomenem im-

munologicznego przedłużenia przeżycia przeszczepu. Połączyła ich serdeczna przyjaźń do końca życia. Prof. Rowiński kontynuował w CMDiK PAN badania nad przedłużeniem przeżycia przeszczepów narządowych i przechowywaniem narządów, pozostając czynnym chirurgiem ogólnym i transplantacyjnym. Pacjent zawsze był dla niego najważniejszy.

Mawiał, że jest tylko zwykłym chirurgiem a nie naukowcem. A przecież kierując przez 26 lat Kliniką Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej warszawskiej Akademii Medycznej wypromował 27 doktorów i był opiekunem 9 przewodów habilitacyjnych (w tym jednego z nas – ET). Przez wiele lat utrzymywał ścisłą naukową i kliniczną współpracę z najlepszymi ośrodkami w USA (Nicholasa Tilney'a, Marka Hardy'ego, Barry D. Kahana). W kraju otaczał się zdolnymi i inteligentnymi młodymi ludźmi, którym stwarzał optymalne możliwości rozwijania zainteresowań naukowych i klinicznych. Jego inspiracja i wizjonerstwo legły u podstaw karier wielu przyszłych liderów transplantologii. Jego pozycja w świecie, a zarazem ujmujący sposób bycia otworzyły wielu polskim badaczom i lekarzom drzwi wiodących ośrodków transplantologicznych na świecie.

Medycyna transplantacyjna w Polsce rozwijała się w znacznej mierze dzięki nieustępliwości i staraniom Prof. Rowińskiego. W latach 1995–2004 był dyrektorem Instytutu Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie, współpracującego z WHO. W WHO

zasiadał w Komisji Etyki – etyka zawodu lekarza była ważnym obszarem Jego zainteresowań. Przez wiele lat był też konsultantem krajowym w zakresie transplantologii i przewodniczącym Krajowej Rady Transplantacyjnej (1995-2006). Udało mu się doprowadzić do znaczącego wzrostu dawstwa i ustanowić zasady właściwej dystrybucji narządów. Kształcił młodych chirurgów transplantologów, kadrę pielęgniarską, stworzył funkcję koordynatorów transplantacyjnych.

Wiele publikował, był autorem licznych rozdziałów i ponad 300 prac w krajowych i międzynarodowych czasopismach. W roku 1996 założył i redagował *Annals of Transplantation*. W 2006 roku otrzymał od Transplantation Society pierwszą Roche Award for Worldwide Impact in Transplantation. Był prezydentem European Society of Organ Transplantation (2001-2003) i Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego (2007-2009), członkiem International Transplantation Society, American Society of Transplant Surgeons, American Society of Transplantation, International Pancreas and Islet Transplant Association, International Society for Organ Donation and Procurement, European Society for Surgical Research oraz licznych towarzystw polskich.

Po 1989 roku poświęcił się działaniom na rzecz zapewnienia przeszczepianiu tkanek i narządów odpowiedniej rangi w systemie narodowego systemu ochrony zdrowia w nowej rzeczywistości. Walczył o społeczne, rządowe, prawne i finansowe poparcie transplantologii. Podjął konsekwentny dialog z hierarchią Kościoła katolickiego. Doprowadził do oficjalnego poparcia przez Kościół dawstwa narządów od zmarłych.

Starania Prof. Rowińskiego doprowadziły w 2005 roku do powstania Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. Jego autorytet miał wiodącą rolę w skupieniu przedstawicieli różniących się opcji politycznych na rzecz przyjęcia tej ustawy. Założył Polską Unię dla Transplantologii, której by prezesem, Partnerstwo dla Transplantacji i Fundację

Zjednoczeni dla Transplantacji, które działały na rzecz społecznego zrozumienia i poparcia tej dziedziny.

W styczniu 2014 roku, już bardzo ciężko chory, po przeszczepieniu szpiku, pojawił się na spotkaniu organizacji pacjentów TROK i powiedział: „Przyszedłem tu wyrazić wdzięczność transplantacji, jako profesjonalista i jako pacjent”.

Prof. Marek Krawczyk, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w swoim pożegnaniu najlepiej określił postawę i filozofię działania Prof. Rowińskiego mówiąc: „Był Osobą bardzo aktywną. Wiele ról, przedsięwzięć, projektów i inicjatyw, które podejmował i realizował jest imponująca. Jego praca, determinacja, konsekwencja i dążenie do obranego celu, jakim był rozwój polskiej transplantologii sprawiają, że w ostatnich dwudziestu latach to Pan Profesor był bez wątpienia najważniejszą Postacią w tej dziedzinie medycyny w naszym kraju”.

Przyjaciele z całego świata oddali mu cześć, umieszczając wzruszające noty na stronach internetowych PTL, ESOT i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Ukazują one wielki szacunek, jakim cieszył się w środowisku nie tylko z powodu ogromnych osiągnięć, ale także serdeczności, uczciwości, skromności. Dr Alexander Yussim z Izraela uznał go za uosobienie *tikkun olam* – pojęcia ze Starego Testamentu mówiącego, że „celem życia człowieka jest udział w leczeniu świata”. Profesor Wojciech Rowiński przez całe życie pozostawał wierny tej zasadzie.

Jerzy Kupiec-Węgliński

University of California, Los Angeles

Edward Towpik

Warszawski Uniwersytet Medyczny

1. Rowinski WA, Doak PB, Merill JP. Decreased skin homograft survival after pretreatment with bovine serum albumin. *Transplantation* 1966; 4: 335-7
2. Nielubowicz J, Orłowski T, Rowiński W, Szczurbań J, Szostek M, Kamiński B, Olszewski W, Ladygin J, Lao M, Gradowska L. Przeszczepienie nerki ze zwłok. *Pol Przegl Chir* 1966; 38: 1030-34

Mowa pogrzebowa Jego Magnificencji prof. Marka Krawczyka Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na uroczystości pogrzebowe prof. Wojciecha Rowińskiego

Panie Profesorze Rowiński,
Pani Profesor, Droga Rodzino Pana Profesora
Szanowni Państwo,

Tydzień temu, w piątek 14 marca odszedł Pan Profesor Wojciech Rowiński. Do końca dzielnie walczył z ciężką chorobą.

Przybyłem dzisiaj tutaj jako Rektor macierzystej Uczelni Pana Profesora, aby nisko pokłonić się wielkiemu Nauczycielowi akademickiemu, Naukowcowi i Lekarzowi w imieniu władz, Senatu, stu-

dentów i całej społeczności akademickiej naszego Uniwersytetu.

Zegnam Pana, Panie Profesorze również osobicie jako Kolegę – Chirurga Transplantologa, bo dla nas obu transplantologia jest tą wybraną dziedziną medycyny.

To właśnie transplantologia zdominowała życie Pana Profesora, był jej oddany bez reszty.

Brał udział w pierwszym polskim udanym przeszczepieniu nerki. Stworzył pierwszą w Polsce Klinikę chirurgii, gdzie w nazwie znalazła się transplantologia

i w której powstała koncepcja koordynacji pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce.

Działalność na rzecz przeszczepień w środowisku medycznym, naukowym, ale także w społeczeństwie.

Profesor Wojciech Rowiński był Osobą bardzo aktywną. Wiele ról, przedsięwzięć, projektów, inicjatyw, jakie podejmował i realizował jest imponująca.

Jego praca, determinacja, konsekwencja i dążenie do obranego celu, jakim był rozwój polskiej transplantologii, sprawiają, że w ostatnich 20 latach to Pan Profesor był bez wątpienia najważniejszą Postacią w tej dziedzinie medycyny w naszym kraju.

W Osobie Pana Profesora Warszawski Uniwersytet Medyczny traci ważnego Członka społeczności akademickiej.

Odszedł Nauczyciel akademicki, Promotor prac doktorskich i opiekun habilitacji.

Przez 26 lat kierował stworzoną przez siebie, pierwotnie jako Oddział Chirurgii Ogólnej, Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej I Wydziału Lekarskiego, mieszczącą się w uniwersyteckim Szpitalu przy ul. Lindleya.

Ta Twoja ukochana Klinika, po Twoim odejściu odwróciła się od Ciebie. Jako Rektor tej Uczelni, stojąc dzisiaj przy Twojej trumnie przepraszam Cię za zachowania niektórych Twoich byłych współpracowników.

Przez 9 lat stałeś, Drogi Profesorze, na czele Instytutu Transplantologii naszej Uczelni. Byłeś członkiem Senackiej Komisji do spraw Oceny Profesorów. Wszędzie było widać Twoje dokonania.

W 2007 roku Pan Profesor Wojciech Rowiński był Inicjatorem utworzenia w naszej Uczelni Podyplomowego Studium Koordynatorów Transplantacyjnych.

Na rzecz ukochanej transplantologii działał Pan Profesor jako Krajowy Konsultant do spraw Transplantologii Klinicznej, przewodniczył Krajowej Radzie Transplantacyjnej.

To za sprawą działań Pana Profesora w 2008 roku Sejm Rzeczypospolitej Polskiej przyjął uchwałę w sprawie akceptacji transplantologii jako metody leczenia.

Również z inicjatywy Pana Profesora w 2010 roku uchwalony został Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.

Towarzyszmy w ostatniej drodze Pomysłodawcy utworzenia „Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej” oraz Przewodniczącemu Rady Fundacji „Zjednoczeni dla Transplantacji”.

Odszedł Członek wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, były Prezydent Europejskiego

Towarzystwa Przeszczepiania Narządów, były Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

Żegnamy Autora kilkuset publikacji naukowych i kilkudziesięciu rozdziałów w podręcznikach, współzałożyciela i pierwszego Redaktora Naczelnego czasopisma „Annals of Transplantation”.

Działalność Pana Profesora była zauważana przez władze państwowe i Rektorów naszej Uczelni.

Za swoją pracę i zaangażowanie Pan Profesor został odznaczony: Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą, Krzyżem Oficerskim Orderu Polonia Restituta, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Wielokrotnie otrzymywał nagrody Ministra Zdrowia oraz Rektora macierzystej Uczelni za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne.

Odejście Pana Profesora to wielka strata dla naszej Uczelni, dla transplantologii i całej polskiej medycyny.

Profesor swoją pracą, swoją postawą, zaangażowaniem tłumaczył wszystkim, że transplantacja ma sens.

Bardzo chciał żeby wszyscy, czyli społeczeństwo, władze i środowisko lekarskie byli przekonani, że transplantacja jest potrzebną i efektywną metodą leczenia, która nie tylko ratuje życie, ale też przyczynia się do postępu medycyny. Powtarzam to zdanie Pana Profesora, bo w moim rozumieniu jest ono Jego swoim testamentem.

Jak czytamy w maksymie Świętego Augustyna:
Zmarli są niewidoczni, ale nie są nieobecni.

Już dzisiaj liczne działania Profesora Rowińskiego owocują i sprawiają, że Jego Postać będzie stale obecna w polskiej medycynie i nie przeminie wraz z odejściem Pana Profesora.

Polska transplantologia jest na bardzo wysokim europejskim poziomie, rośnie społeczna akceptacja dla przeszczepień, działają koordynatorzy transplantacyjni, a więc rośnie liczba pobrań i pacjentów, którzy otrzymują przeszczep, jest Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, działa Klinika Pana Profesora, gdzie pracują Pana Uczniowie, w której pacjenci otrzymują pomoc w postaci przeszczepień nerek, wątrób oraz nerek i trzustek.

Z szacunkiem kłaniam się dzisiaj Panu, Panie Profesorze i Pana dokonaniom.

Żegnaj Drogi Profesorze. Na zawsze pozostaniesz Członkiem naszej Społeczności akademickiej. Spoczywaj w pokoju.

Ocena poziomu wiedzy na temat padaczki wśród studentów pielęgniarstwa studiów zaocznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Knowledge about epilepsy among nursing students of Medical University of Warsaw

mgr Marta Hać¹, mgr Katarzyna Szamburska-Lewandowska², prof. Tomasz Wolańczyk¹

¹ Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Oddział Kliniczny Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie

STRESZCZENIE

Wstęp i cel pracy. Istotną częścią opieki nad pacjentem chorym przewlekle jest motywowanie go do zaakceptowania tego faktu i wynikających z niego zmian koniecznych w życiu. Wyłącznie osoby posiadające odpowiednie przygotowanie będą w stanie sprostać temu zadaniu. Celem niniejszego badania była ocena wiedzy na temat padaczki wśród studentów pielęgniarstwa studiów zaocznych, analiza zależności pomiędzy osiągniętymi wynikami w „Kwestionariuszu wiedzy o padaczce” (EKQ), a m.in. wiekiem, płcią, stażem i miejscem pracy osób badanych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród studentów pielęgniarstwa. Wiedza osób badanych na temat padaczki była oceniona na podstawie zmodyfikowanego „Kwestionariusza wiedzy na temat padaczki” (EKQ) [1].

Wyniki i wnioski. Pielęgniarki i pielęgniarze mają większą wiedzę na temat padaczki niż osoby na nią chore i ich bliscy. Niemniej poziom tej wiedzy nie jest zadowalający. Wykryto braki w zakresie wiedzy dotyczącej farmakoterapii, jak i etiologii padaczki. Istotne jest wprowadzenie i objęcie programami edukacyjnymi personelu medycznego i studentów pielęgniarstwa w tych obszarach. Zwiększenie wiedzy dotyczącej padaczki, szczególnie wśród pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, może prowadzić do zwiększenia poczucia kontroli niezbędnego do radzenia sobie z chorobą i poprawę jakości życia osób chorych na padaczkę.

Słowa kluczowe: padaczka, personel medyczny, pielęgniarstwo, wiedza o padaczce.

SUMMARY

Purpose. An important part of chronically ill patients' care is to motivate them to accept this fact and necessary changes in their lives. Only persons with proper knowledge will be able to meet such a challenge. The main aim of our survey was to study how much nursing students know about epilepsy and analyze the correlation between the results of Epilepsy Knowledge Questionnaire (EKQ) and age, sex, workplace and work experience of the responders.

Material and methods. The survey was conducted among nursing students of Medical University of Warsaw. All information assessing knowledge was collected by using the EKQ (modified version).

Results and conclusions. Nurses as health professionals are considered better-educated than persons with epilepsy (PWE) and their families. Although the knowledge about epilepsy isn't sufficient. With reference to medication and etiology aspects of illness an important gaps in knowledge have been demonstrated. It is important to improve educational system for nurses and medical professionals in these aspects. An improvement in epilepsy education, especially among primary care nursing staff, might lead to a greater sense of power and control necessary for self-management and an improved quality of PWE life.

Key words: epilepsy, medical personnel, nurses, knowledge about epilepsy.

WPROWADZENIE

Na padaczkę choruje około 50 mln ludzi na całym świecie. Jest to jedna z najczęstszych i przewlekłe inwalidyzujących chorób ośrodkowego układu nerwowego [2]. Stanowi przewlekły stan chorobowy o zróżnicowanej etiologii, którego charakterystycznymi objawami są spon-taniczne napady padaczkowe, będące następstwem wyładowań określonych grup neuronów korowych. Mogą one mieć postać nagłych i stereotypowych zaburzeń świadomości, czynności ruchowych, postrzegania lub czucia [3]. Objawy choroby wpływają na trzy płaszczyzny funkcjonowania człowieka – behawioralną, emocjonalną i poznawczą. Konsekwencje tego wpływu najbardziej oddziałują na charakter wykonywanej pracy, relacje z najbliższymi, funkcjonowanie w społeczeństwie, plany dotyczące przyszłości i samoocenę [3]. W odniesieniu do powyższych wymiarów psychospołecznych należy podkreślić wagę wiedzy na temat padaczki. Konieczne jest zrozumienie podstawowych aspektów choroby, jak rozpoznanie, rokowanie, leczenie i mechanizmy jej powstawania.

Od początku lat 70. XX w. podejmowano próby badania stanu wiedzy o padaczce. Według Europejskiego Badania SPOKE (*Sanofi-Synthelabo Programme for Outcome Knowledge of Epilepsy*), chorzy na padaczkę mają stosunkowo niewielką wiedzę o tym schorzeniu i braku te dotyczą istotnych zagadnień, jak stosowanie leków i przyczyny padaczki [1]. Badaniem zostali objęci pacjenci chorzy na padaczkę i ich rodziny w 10 krajach europejskich (Belgia, Francja, Niemcy, Holandia, Włochy, Polska, Portugalia, Hiszpania, Turcja, Wielka Brytania). Głównym celem była ocena wiedzy o padaczce osób badanych i określenie cech charakterystycznych osób, które w „Kwestionariuszu wiedzy o padaczce” (EKQ) uzyskały najmniejszą liczbę punktów, dla wskazania przyszłych obszarów edukacyjnych w tym zakresie. Badanie objęło po 1000-2000 osób z każdego kraju, jego uczestnicy byli rekrutowani spośród pacjentów poradni neurologicznych i przeciwpadaczkowych. Interesujące okazały się charakterystyki osób chorujących na padaczkę w różnych krajach. W Polsce najmniejszy odsetek osób z padaczką pracuje zawodowo (zaledwie 20%). Dla porównania w Holandii odsetek wynosi 51%, a w Wielkiej Brytanii 50%. Badani w Polsce posiadają względnie niewielką wiedzę na temat choroby, z czym jest powiązane odczuwanie konsekwencji swojej choroby [3].

Uzasadnionym wydaje się wniosek o bardzo ważnej roli personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) nie tylko w pomocy specjalistycznej, ale i wsparciu informacyjnym dla chorych i ich najbliższych. Badania z ostatnich lat wskazują na niewystarczający zakres przekazywanej wiedzy i wsparcia ze strony personelu medycznego. W USA, w badaniu, w którym wzięło udział 1023 osoby chore na padaczkę, badani wskazywali jako największy problem niewystarczającą informację [4]. Podobnie w Wielkiej Brytanii pacjenci mieli poczucie, że „rzadko” lub „nigdy” nie otrzymywali wystarczającej informacji o swojej chorobie [5]. Podobne wnioski zawierały badania przeprowadzone w tak różnych krajach jak Dania, Brazylia, Oman czy Zambia [2,6,7,8].

Biorąc pod uwagę, że istotną częścią opieki nad pacjentem chorym przewlekłe jest motywowanie go do zaakceptowania sytuacji i wynikających z niej koniecznych zmian w życiu, można założyć, iż wyłącznie osoby posia-

dające odpowiednie przygotowanie będą w stanie sprostać temu zadaniu. Cały personel medyczny powinien być przygotowany do udzielania wsparcia informacyjnego i psychicznego. Badanie przeprowadzone wśród rodziców dzieci z padaczką pokazuje, że otrzymywali oni pomoc specjalistyczną i wsparcie informacyjne głównie od lekarzy, natomiast minimalne od pielęgniarek i innych służb medycznych [9]. Takie wyniki niepokoją, ponieważ pielęgniarki odgrywają niezwykle ważną rolę w procesie terapeutycznym pacjenta. Bardzo często są pierwszymi osobami, z którymi spotyka się osoba chora. Ważnym jest, aby posiadały odpowiednią wiedzę na temat postępowania w sytuacji napadu czy innych aspektów medycznych choroby, jak dawkowanie leków czy etiologia padaczki.

Celem niniejszego badania była ocena wiedzy na temat padaczki wśród studentów pielęgniarstwa na studiach zaocznych, wskazanie ewentualnych braków w rozumieniu istoty choroby, analiza zależności pomiędzy osiągniętymi wynikami w zakresie wiedzy o padaczce, a m.in. stażem i miejscem pracy lub określenie, czy na wynik wpływa fakt posiadania wśród znajomych osoby chorej na padaczkę.

MATERIAŁ I METODY

Badanie było przeprowadzone w 2008 roku wśród studentów pielęgniarstwa II roku studiów niestacjonarnych II stopnia na Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Rozdano 115 kwestionariuszy. Uzyskano 110 zwrotów, w tym prawidłowo wypełnionych 105 kwestionariuszy. Badanie było anonimowe, jednak zebrano również dane demograficzne respondentów: wiek, płeć, miejsce i staż pracy. Do przeprowadzenia badania wykorzystano zmodyfikowaną polską wersję „Kwestionariusza wiedzy na temat padaczki” (EKQ). Oryginalnie obejmuje on 55 pytań, z których 34 dotyczą znajomości aspektów medycznych, a 21 aspektów socjalnych padaczki. Osoby badane otrzymywały do wypełnienia zmodyfikowany kwestionariusz (identyczny jak w polskiej części badania SPOKE). Składał się on z 33 pytań dotyczących wiedzy na temat padaczki. Wynik, zgodnie z autorami narzędzia, określono na podstawie ilości prawidłowych odpowiedzi: niski (0-25 pkt), średni (26-29 pkt) i wysoki (30-33 pkt) [3].

Dane uzyskane z badań zostały zakodowane i wprowadzone do komputerowej bazy danych. Testy istotności obejmowały: nieparametryczną miarę monotoniczną – współczynnik korelacji rangowej (ρ) Spearmana, test t studenta dla grup niezależnych, jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) z analizą post-hoc metodą Tukey’a.

WYNIKI

Charakterystyka grupy: Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby do 26. roku życia (41,9%), a najmniejszy odsetek studentów powyżej 46. roku życia (9,5%). W badaniu wzięło udział 97 kobiet i 8 mężczyzn. Znacząca większość respondentów ($n=95$) deklarowała pracę w zawodzie pielęgniarki lub pielęgniarza. Ponad połowa z nich pracowała w zawodzie nie dłużej niż cztery lata. Staż pracy w przedziale 5-14 lat posiadało 21,9% studentów. 16,2% badanych pracowało w zawodzie od 15 do 24 lat. Najmniejszą grupę stanowiły pielęgniarki/pięgniarze ze stażem pracy powyżej 24 lat. Badana grupa studentów była zróżnicowana pod względem miejsca pracy.

Szczegółowe dane demograficzne dotyczące respondentów badania zawiera tabela 1. Dodatkowo osoby badane odpowiadały na pytanie, czy znają poza zawodowo osobę chorą na padaczkę, 63,8 % odpowiedziało przecząco.

Średnia wartość wyniku uzyskany w kwestionariuszu EKQ wynosi 25,22 punktów, przy odchyleniu standardowym równym 2,99. Kształt otrzymanego rozkładu istotnie odbiegał od kształtu rozkładu normalnego. Większość wyników uzyskanych przez respondentów w EKQ znajdowała się powyżej średniej. Tabela 2 zawiera szczegółowe dane.

Dane zgromadzone po przeprowadzeniu badania wskazują, że:

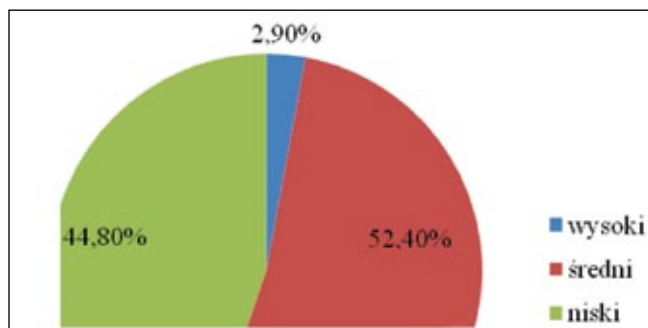
- zaledwie 2,9% ankietowanych (n=3) uzyskało wynik wysoki,
- niewiele ponad połowa ankietowanych (52,4%) osiągnęła wynik średni,
- prawie połowa badanych (44,8%) uzyskała wynik niski (wykres 1).

Tabela 3 zawiera odsetki osób, które udzieliły danej odpowiedzi na pytania zawarte w EKQ. Wytluszczone poprawne odpowiedzi oraz odsetki osób, które ich udzieliły.

Dane zgromadzone w tabeli 3 wskazują na duże zróżnicowanie w odpowiedziach udzielanych przez respondentów. Największy odsetek nieprawidłowych odpowiedzi badani uzyskali w pytaniach dotyczących farmakoterapii (pytania 16, 17, 20, 23, 30). Pytanie dotyczące możliwości zażycia dwóch dawek naraz, w przypadku gdy chory zapomniał zażyć swój lek poprzedniego dnia, sprawiło badanym najwięcej kłopotu. Tylko 2,9% respondentów odpowiedziało dobrze na to pytanie. Druga grupa pytań sprawiających trudności obejmuje zakres podstawowych wiadomości o padaczkę. Pytania dotyczące objawów (pyt. 4) i istoty choroby (pyt. 10, 28, 32) sprawiły kłopot 40%-50% respondentów. 11% badanych uważa, że padaczka jest chorobą zakaźną, 35% za przyczynę choroby wskazuje uszkodzenie mózgu. W wypadku pytań dotyczących samych napadów większość badanych odpowiadała właściwie (pytania 5, 9, 11, 18, 21, 24). Na poziomie 85%-98% kształtował się odsetek prawidłowych odpowie-

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej (n=105)

Nazwa zmiennej	Rozkład	Odsetek (%)
wiek (w latach)	> 26	41,9
	27-35	26,7
	36-45	21,9
	< 46	9,5
płeć	Kobiety	92,4
	mężczyźni	7,6
staż pracy (w latach)	0-4	53,3
	5-14	21,9
	15-24	16,2
	< 25	8,6
miejsce pracy	neurologia	5,7
	neurochirurgia	5,7
	psychiatria	2,9
	o.chorób wewnętrznych	11,4
	pediatria	5,7
	podstawowa opieka zdrowotna	7,6
	inne miejsce i nie pracuje w zawodzie	8,6
	inne miejsce i pracuje w zawodzie	52,4



Wykres 1. Wyniki osiągnięte przez osoby badane w kwestionariuszu EKQ

Tabela 2. Statystyki opisowe badanej zmiennej zależnej – wyniku kwestionariusza EKQ

Nazwa	Średnia	SD	min.	max.	N	Statystyka Z KS	Istotność testu KS	Skośność	Kurtoza
Wynik EKQ	25,22	2,99	18	32	105	1,591	0,013	-0,593	-0,07

dzi na pytania dotyczące badania EEG, jego istoty i przydatności w diagnozowaniu padaczki. Bardzo wysoki odsetek prawidłowych odpowiedzi (98%) dotyczył pytań wpływu regularnego zażywania leków na skuteczność terapii, etiologii, czy wpływu stresu na przebieg choroby. Jedynie w przypadku pytania dotyczącego zwiększenia ryzyka napadu w przypadku spożywania alkoholu, 100% badanych udzieliło poprawnej odpowiedzi.

Szczegółowa analiza danych dotyczących uzyskanych wyników w podziale na poszczególne grupy ze względu na dane dotyczące pracy zawodowej wskazała istotne różnice w odniesieniu do kilku z nich. Osoby pracujące w zawodzie pielęgniarstwa/pielęgniarki (M prac=25,45; SD=2,85) uzyskały istotnie wyższy wynik niż osoby niepracujące w zawodzie (M nieprac=23; SD 3,59). Wśród osób niepracujących w za-

wodzie żadna nie uzyskała wyniku wysokiego. Biorąc pod uwagę długość stażu pracy w zawodzie, okazało się, że im krótszy staż pracy tym lepszy wynik uzyskany w kwestionariuszu. 70% osób z najkrótszym stażem (0-4 lata) osiągnęło wyniki średni i wysoki, natomiast prawie 78% ze stażem powyżej 25 lat osiągnęło wynik niski (wykres 1). Podobne współwystępowanie, ale na poziomie tendencji statystycznej, dotyczyło związku pomiędzy wiekiem osób badanych a uzyskanym wynikiem EKQ. Wśród osób poniżej 26. roku życia znalazły się wszystkie osoby, które osiągnęły wynik wysoki, natomiast największy odsetek (80%) wyniku niskiego osiągnęły osoby powyżej 46. roku życia.

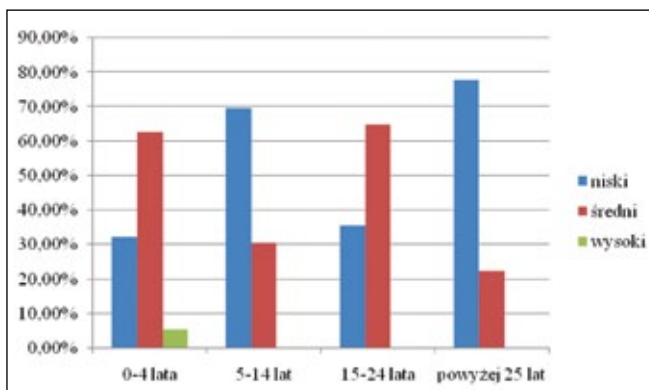
Badając zależność pomiędzy miejscem pracy a wynikiem uzyskanym w kwestionariuszu, nie uzyskano istotnego statystycznie efektu tej zmiennej. Najwyższą średnią

Tabela 3. Procent odpowiedzi w Kwestionariuszu EKQ (n=105)

<i>1. Padaczka jest zawsze spowodowana uszkodzeniem mózgu</i>		
tak	35,2	
nie		64,8*
<i>2. Padaczka nie jest zakaźna</i>		
tak		88,6
nie	11,4	
<i>3. Padaczka jest objawem choroby psychicznej</i>		
Tak	4,8	
Nie		95,2
<i>4. Wszyscy chorzy na padaczkę mają podobne objawy</i>		
Tak	35,2	
Nie		64,8
<i>5. Prawie każdy może mieć napad padaczkowy w specyficznych okolicznościach</i>		
Tak		69,5
Nie	30,5	
<i>6. Badanie EEG może pomóc w rozpoznaniu padaczki</i>		
Tak		98,1
Nie	1,9	
<i>7. Jeżeli wynik EEG odbiega od normy, rozpoznanie padaczki jest pewne</i>		
Tak	18,1	
Nie		81,9
<i>8. Badanie EEG bada aktywność elektryczną mózgu</i>		
Tak		97,1
Nie	2,9	
<i>9. Wszyscy chorzy na padaczkę tracą przytomność podczas napadu</i>		
Tak	13,3	
Nie		86,7
<i>10. Napad padaczkowy można opisać jako przejściowy brak tlenu w mózgu</i>		
Tak	38,1	
Nie		61,9
<i>11. Niektóre napady mogą trwać kilka sekund i nie być zauważone przez innych</i>		
Tak		98,1
Nie	1,9	
<i>12. Wszystkie napady dotyczą obu półkul mózgu</i>		
Tak	12,4	
Nie		87,6
<i>13. Określone rodzaje uszkodzenia mózgu zawsze są przyczyną padaczki</i>		
Tak	36,2	
Nie		63,8
<i>14. Normalny wynik badania EEG oznacza, że dana osoba nie ma padaczki</i>		
Tak	23,8	
Nie		76,2
<i>15. U większości pacjentów lekarze mogą skutecznie leczyć padaczkę przy użyciu leków</i>		
Tak		98,1
Nie	1,9	
<i>16. Wszyscy, którzy zaczęli przyjmować leki z powodu padaczki muszą zażywać je do końca życia</i>		
Tak	48,6	
Nie		51,4
<i>17. Zwiększenie dawki leków przeciwpadaczkowych zwiększa szansę wystąpienia objawów ubocznych tych leków</i>		
Tak		54,3
Nie	45,7	

<i>18. Napad padaczkowy można opisać jako zaburzenie funkcjonowania komórek nerwowych w mózgu</i>	
Tak	98,1
Nie	1,9
<i>19. Aby leki przeciwpadaczkowe były skuteczne, muszą być przyjmowane regularnie</i>	
Tak	97,1
Nie	2,9
<i>20. Jeżeli pacjent zapomni zażyć swój lek przeciwpadaczkowy jednego dnia, zwykle może wziąć dwie dawki naraz</i>	
Tak	2,9
Nie	97,1
<i>21. Niektórzy chorzy czują, lub coś ich ostrzega, że zbliża się napad</i>	
Tak	94,3
Nie	5,7
<i>22. Pobierając próbki krwi można zbadać poziom leków przeciwpadaczkowych w organizmie</i>	
Tak	84,8
Nie	15,2
<i>23. Pacjenci leczeni kilkoma lekami przeciwpadaczkowymi mają większe szanse na wystąpienie działań ubocznych, niż leczeni tylko jednym lekiem</i>	
Tak	47,6
Nie	52,4
<i>24. U większości ludzi, udaje się opanować napady wkrótce po rozpoczęciu regularnego leczenia lekami</i>	
Tak	82,9
Nie	17,1
<i>25. W przypadku złego samopoczucia, zawsze pomaga zażycie dodatkowej dawki leku przeciwpadaczkowego</i>	
Tak	15,2
Nie	84,8
<i>26. Jeżeli napady ustąpiły podczas leczenia lekiem przeciwpadaczkowym, oznacza to, że padaczka została wyleczona</i>	
Tak	16,2
Nie	83,8
<i>27. Niewielu pacjentów z rozpoznaniem padaczki jest leczonych lekami przeciwpadaczkowymi</i>	
Tak	19,0
Nie	81,0
<i>28. Niektórzy zostali nauczeni kontroli napadów przy użyciu metod psychologicznych</i>	
Tak	53,3
Nie	46,7
<i>29. Nie ma potrzeby dalszego zażywania leków przeciwpadaczkowych, jeżeli napady ustąpiły</i>	
Tak	23,8
Nie	76,2
<i>30. Większość matek leczonych lekami przeciwpadaczkowymi może karmić piersią</i>	
Tak	61,0
Nie	39,0
<i>31. Alkohol spożyty w nadmiarze może zwiększyć ryzyko wystąpienia napadu</i>	
Tak	100,0
Nie	0,0
<i>32. Większość napadów powoduje uszkodzenie mózgu</i>	
Tak	61,9
Nie	38,1
<i>33. Stres może powodować niektóre napady</i>	
Tak	98,1
Nie	1,9

* procent poprawnych odpowiedzi



Wykres 2. Zależność pomiędzy stażem pracy w zawodzie a wynikiem EKQ

$\rho = -0,31$; $p = 0,001$

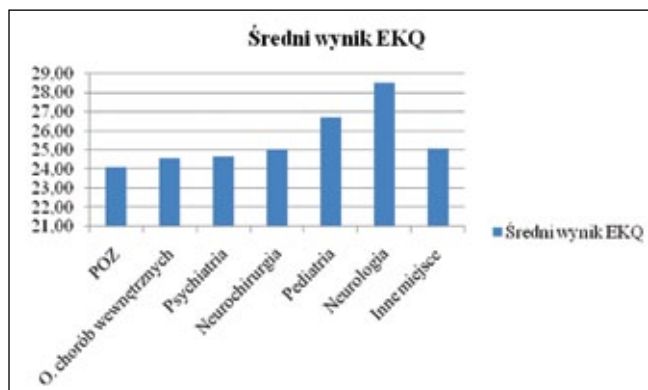
uzyskały osoby pracujące na oddziałach neurologicznych, następnie pracownicy oddziałów pediatrycznych. Najniższy wynik osiągnęli respondenci pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej (wykres 3).

Nie wykazano różnic w uzyskanych wynikach testu pomiędzy osobami znającymi osoby chore na padaczkę (znajomości poza zawodowe), jak i nie istnieje różnica w uzyskanych wynikach pomiędzy kobietami i mężczyznami.

OMÓWIENIE

Celem badania była ocena poziomu wiedzy o padaczkę studentów pielęgniarstwa. Udział w badaniu wzięło 105 studentów jednego rocznika studiów magisterskich II stopnia na kierunku pielęgniarstwo. Pomimo ograniczeń badania związanych z faktem, że przebadani zostali studenci jednego wybranego roku i wyłącznie studiów II stopnia, co nie jest reprezentatywne dla całej grupy studentów i absolwentów pielęgniarstwa, niemniej warto podkreślić, że znacząca większość osób badanych (92,4%) deklaruwała czynną pracę w zawodzie pielęgniarki lub pielęgniarza w momencie badania. Zdając sobie sprawę, iż sformułowane przez nas wnioski wiążą się z pewnymi ograniczeniami, na podstawie dokonanych analiz można stwierdzić, że poziom wiedzy na temat padaczki wśród studentów pielęgniarstwa nie jest zadowalający. Zwłaszcza w grupie pracującej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (dalej POZ). Budzić to może niepokój, choćby w zestawieniu z zawartym w rozporządzeniu ministra zdrowia [10] zakresu zadań pielęgniarki POZ obejmującym m.in. „rozpoznanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym pacjentów, rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjentów, prowadzenie edukacji zdrowotnej”, a także „ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia”. W związku z takimi zadaniami postawionymi przed pielęgniarkami POZ szczególnie niepokojący jest fakt, iż osoby badane z tej grupy uzyskały najniższy wynik średni w kwestionariuszu EKQ.

Nie można nie doceniać roli pielęgniarek w edukacji zdrowotnej i edukacji pacjentów. Aby kształtować zachowania zdrowotne i poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie i proces leczenia pacjentów np. z padaczką, pielęgniarka musi posiadać szczegółową wiedzę dotyczącą podstawowych zagadnień związanych z objawami, farmakoterapią i etiologią choroby. Braki w znajomości



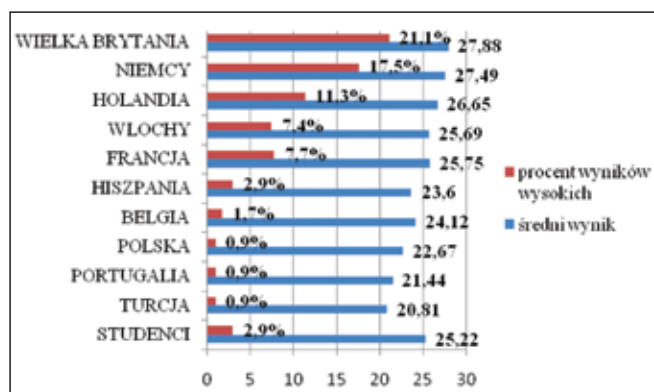
Wykres 3. Średnie wyniki uzyskane w EKQ w zależności od miejsca pracy

Średnie nie różnią się istotnie Tukey test, $p > 0,05$

etiologii (pytania dotyczące określenia padaczki jako zaburzenia psychicznego czy zakaźności padaczki) mogą wpływać na kształtowanie się niewłaściwych przekonań wpływających na obraz siebie osoby chorej na padaczkę, wprowadzając chaos informacyjny, zwiększając lęk pacjenta związany z chorobą, a także mogą obniżać skuteczność leczenia. Rola personelu medycznego we wsparciu informacyjnym chorych na padaczkę i ich rodzin w Polsce jest bardzo ważna, ponieważ wyniki badania SPOKE pokazały, że Polacy uzyskali jeden z najniższych wyników w kwestionariuszu EKQ (wykres 4) i najniższy odsetek wyników wysokich. Osoby chore na padaczkę mają niewielką wiedzę na temat swojej choroby, wykazują braki w wielu ważnych dziedzinach (np. stosowania leków, etiologii napadów) oraz w dużym stopniu odczuwają konsekwencje padaczki.

Wyniki niniejszego ukazują potrzebę nieustannej edukacji pacjentów z padaczką i ich opiekunów. Wyniki osiągnięte przez studentów pielęgniarstwa są dość niskie w porównaniu z wiedzą osób chorych na padaczkę i ich bliskich w Holandii, Niemczech i Wielkiej Brytanii [5]. Co ciekawe, pytanie dotyczące zażycia dodatkowej dawki leku w przypadku pominięcia jej dzień wcześniej sprawiło największy kłopot nie tylko respondentom poniższego badania, ale i osobom biorącym udział w badaniu SPOKE we wszystkich krajach, poza Belgią i Turcją.

Wcześniejsze badania są zgodne z wynikami naszego badania w odniesieniu do kategorii pytań, które miały największy odsetek odpowiedzi nieprawidłowych. W szczególności dotyczą one kwestii związanych z lekami i przyczynami epilepsji. W naszym badaniu, jak i w badaniu SPOKE, najwięcej osób odpowiedziało źle na pytanie dotyczące postępowania w wypadku pominięcia dawki leku (poziom 82% SPOKE; 97% studenci pielęgniarstwa). Niemniej w tym miejscu należy wspomnieć, że to pytanie i pytanie 20 „Padaczka jest zawsze spowodowana uszkodzeniem mózgu” mogły sprawiać trudność w odpowiedzi. O ile autorzy kwestionariusza uważają, że jest on dobrze skonstruowany, o tyle w zakresie powyższych pytań istnieje pewna niezgodność wśród klinicystów i niektórych badaczy, co do właściwych odpowiedzi na te dwa pytania. Być może jest to przyczyną tak wysokiego odsetka odpowiedzi nieprawidłowych. Oczywiście ten dylemat powinien być rozwiązany przez autorów kwestionariusza, jeśli miałyby być on dalej szeroko stosowany do badań [5].



Wykres 4. Średnie wyniki kwestionariusza EKQ w poszczególnych krajach i procent wyników wysokich

Badanie wykazało istotny związek pomiędzy wynikami EKQ a stażem pracy w zawodzie pielęgniarki i wiekiem. Osoby najkrócej pracujące (0-4 lata) i jednocześnie najmłodsze (do 26 lat) uzyskały wyższe wyniki niż pozostałe osoby. Im krótszy był staż pracy, tym wyższy wynik w kwestionariuszu. Być może jest to spowodowane różnicami w zakresie wykształcenia z zakresu neurologii na studiach licencjackich a studiach „pomostowych”, ale także zwykłymi procesami zapominania, które zależą od upływu czasu, rodzaju i stopnia wykorzystywania materiału. Zapewne dlatego osoby pracujące na oddziałach neurologii i pediatrii osiągnęły najwyższy wynik.

Uważamy, iż bardzo ważne jest w przyszłych działaniach edukacyjnych dotyczących padaczki skupienie się na personelu medycznym podstawowej opieki zdrowotnej. Projektując systemy edukacyjne i wsparcia dla pacjentów z padaczką, powinno się wziąć pod uwagę doświadczenia krajów, w których pacjenci uzyskali wysokie wyniki. Po rozpoznaniu braków w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie wsparcia osób z padaczką (brak jakiegokolwiek struktury i niezdolność do zaspokojenia potrzeb pacjentów w zakresie informacji i wsparcia), w kilku brytyjskich miastach utworzono w ramach praktyki pielęgniarki rodzinnej lub POZ zespoły specjalistów realizujących pakiet opieki, który został opracowany w celu wspierania radzenia sobie przez pacjentów z chorobą. Obejmuje on udzielanie porad, informacji i poradnictwo. Okazało się, że pielęgniarka może przyjąć aktywną rolę i skutecznie zrealizować założenia programu. Takie działania spotkały się z wysokim stopniem akceptacji i zadowolenia ze strony pacjentów, którzy w tej chwili są najlepiej wyedukowanymi w zakresie wiedzy o swojej chorobie w Europie [1,11]. Inny bardzo ciekawy projekt przeprowadzono w Szwajcarii. Postanowiono poszerzyć wiedzę pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentami w podstawowej opiece, tak aby podnieść ich umiejętności w zakresie doradztwa i opieki nad tymi pacjentami. W przychodniach zatrudniono wysoko wykwalifikowane w zakresie opieki nad osobami chorymi na padaczkę pielęgniarki. Swoją pracę poświęcały na bezpośredni kontakt z pacjentami i ich rodzinami, a także na kształcenie personelu pielęgniarskiego. W opinii pacjentów, fakt podniesienia umiejętności i kompetencji pielęgniarek, pozytywnie wpłynął na poziom opieki nad nimi [12]. Wyniki badań i doświadczenia innych krajów, w których pacjenci wykazują się wysokim poziomem wiedzy o padaczkę,

pozwalają podkreślić ważną rolę pielęgniarki posiadającej kompetencje i umiejętności wynikające z posiadanej wiedzy o padaczkę. W związku z tym kluczowe wydaje się skuteczne przygotowywanie studentów pielęgniarstwa czy pielęgniarek do objęcia opieką medyczną i wsparciem informacyjnym pacjentów.

WNIOSKI

1. Poziom wiedzy na temat padaczki wśród studentów pielęgniarstwa jest niezbyt zadowalający.
2. Im młodszy ankietyowani, tym lepsze wyniki uzyskane w kwestionariuszu wiedzy na temat padaczki.
3. Im krótszy staż pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara, tym lepsze wyniki uzyskane w kwestionariuszu EKQ.
4. Najwyższe wyniki w kwestionariuszu wiedzy na temat padaczki uzyskali ankietyowani deklarujący pracę na oddziale neurologii i pediatrii.
5. Badani studenci deklarujący pracę w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara posiadają lepszą wiedzę na temat padaczki w porównaniu do swoich kolegów posiadających prawo wykonywania zawodu, lecz niepracujących w zawodzie.
6. Wyniki wskazują na potrzebę podniesienia poziomu kształcenia studentów pielęgniarstwa z zakresu epileptologii.

Bibliografia

1. Niedzielska K., Wolańczyk T., Baker G.A., Jakoby A., Dougherty J., De Boer H.: Poziom wiedzy na temat padaczki wśród polskich pacjentów i ich rodzin w badaniu SPOKE. *Neurologia i Neurochirurgia Polska* 2004; 38,6: 447-455.
2. Vancini R., Benedito-Silva A., Sousa B., da Silva S., Souza-Vancini M., Vancini-Campanharo C., Cabral F., de Lima C., Barbosa de Lira C.: Knowledge about epilepsy among health professionals: a cross-sectional survey in São Paulo, *BMJ Open* 2012; 2: 1-6.
3. Matheisel A.: Analiza czynników wpływających na wystąpienie padaczki u dzieci. Niepublikowana praca doktorska. Klinika Neurologii Rozwojowej. Akademia Medyczna, Gdańsk, 2006.
4. Fisher R., Vickrey B., Gibson P.: The impact of epilepsy from the patient's perspective, II: views about therapy and health care. *Epilepsy Res* 2000; 41:53-61.
5. Doughty J., Baker G., Jacoby A., Lavaud V. Cross-cultural Differences in Levels of Knowledge about Epilepsy. *Epilepsia*, 2003; 44(1):115-123.
6. Chomba E., Haworth A., Atadzhanyov M., Mbewe E., Birbeck G.: Zambian health care workers' knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2007; 10:111-119.
7. Jensen R., Dam M.: Public attitudes toward epilepsy in Denmark. *Epilepsia* 1992; 33:459-463.
8. Al-Adawi S., Al-Ismaïly S., Martin R., Al-Naamani A., Al-Riyami K., Al-Maskari M.: Psychosocial aspects of epilepsy in Oman: attitude of health personnel. *Epilepsia*. 2001; 42:1476-1481.
9. Adamczyk K., Lorencowicz R., Turowski K., Wnuczek A.: Wiedza o chorobie i zachowaniach prozdrowotnych wśród rodziców dzieci z padaczką. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, LUBLIN – POLONIA* 2004.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 214, poz. 1816).
11. Kwan L., Ridsdale L., Robins D.: An epilepsy care package: the nurse specialist's role. *J Neurosci Nurs.* 2000; 32(3): 145-152.
12. Müller M., Jaggi S., Kouriaichi C., Eggenschwiler P., Mahrer-Imhof R.: Scope of practice of an Advanced Practice Nurse at the Swiss Epilepsy Centre. *Pflege*. 2010; 23(6): 385-391.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

13 marca 2014 roku

godz. 11³⁰

lek. Ewa Komoń-Kotecka *Ocena zmian morfologii potencjałów słuchowych ze ślimaka i pnia mózgu dla różnych częstotliwości prezentacji bodźca w pozaślimakowych uszkodzeniach narządu słuchu*

promotor: dr hab. Krzysztof Morawski
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Olszewska
dr hab. Grażyna Lisowska

godz. 13⁰⁰

lek. Katarzyna Ślubowska *Prospektywna ocena wybranych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u biorców przeszczepu nerki*

promotor: prof. dr hab. Magdalena Durlik
recenzenci: prof. dr hab. Alicja Dębska-Ślizień
prof. dr hab. Jolanta Małyszko

godz. 14³⁰

mgr Marcin Chmielewski *Apoptoza komórek układu immunologicznego w przebiegu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) oraz ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV)*

promotor: prof. dr hab. Marek Radkowski
recenzenci: prof. dr hab. Urszula Demkow
prof. dr hab. Robert Flisiak

27 marca 2014 roku

godz. 11³⁰

lek. Rafał Kieszka *Wczesne i odległe wyniki przeszczepienia nerek pobranych od dawców żywych i zmarłych*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Chmura
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Strzelczyk
prof. dr hab. Sławomir Nazarewski

godz. 13⁰⁰

lek. Rajmund Zaczek *Wpływ rehabilitacji kardiologicznej na mikrowoltowy alternans załamka T u chorych po zawale serca leczonych angioplastyką wieńcową*

promotor: prof. dr hab. Grzegorz Opolski
recenzenci: dr hab. Rafał Baranowski
prof. dr hab. Zbigniew Kalarus

godz. 14³⁰

lek. Maciej Pawlak *Ocena przebiegu klinicznego i rokowania odległego u chorych z kardiomiopatią takotsubo w porównaniu do chorych ze świeżym zawalem serca z uniesieniem odcinka ST*

promotor: prof. dr hab. Grzegorz Opolski
recenzenci: prof. dr hab. Janina Stępińska
prof. dr hab. Jarosław Drożdż

Wydział Nauki o Zdrowiu

18 marca 2014 roku

godz. 13⁰⁰

Mariola Pietrzak (dziedzina nauk o zdrowiu) *Wybrane czynniki ryzyka chorób układu krążenia występujące wśród uczniów szkół warszawskich po osiemnastym roku życia*

promotor: dr hab. Jacek Imiela (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak (WUM)
prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak (UM w Białymstoku)

godz. 13⁴⁵

mgr Grażyna Wójcik (dziedzina nauk o zdrowiu) *Uwarunkowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w grupie pacjentów w wieku podeszłym, korzystających ze stałej opieki pielęgniarstwa w warunkach domowych*

promotor: dr hab. Jacek Imiela (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornać (CM w Bydgoszczy UMK)
prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk (WUM)

MEDYCYNĄ 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
dr hab. med. Marek Kuch
dr hab. med. Artur Mamcarz
dr 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

Phage Therapy: Current Research and Applications

Phage Therapy: Current Research and Applications

Publisher: Caister Academic Press

Editor: Jan Borysowski¹, Ryszard Międzybrodzki^{1,2}
and Andrzej Górski^{1,2}

¹ Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland;

² Ludwik Hirsztfeld Institute of Immunology and Experimental
Therapy, Wrocław, Poland

W obliczu wzrastającej populacji chorych, wobec których medycyna nadal jest bezsilna, wzrasta zainteresowanie terapią doświadczalną, zatem taką, której skuteczność nie została dotychczas potwierdzona wg zasad Evidence Based Medicine, tzn. badaniami klinicznymi.

Zarówno European Medicines Agency, jaki i Federal Drug Administration wyszły naprzeciw tym potrzebom. Zacytujmy odpowiedni fragment tekstu ze strony EMA:

Compassionate use is a treatment option that allows the use of an unauthorised medicine. Compassionate-use programmes are for patients in the European Union (EU) who have a disease with no satisfactory authorised therapies or cannot enter a clinical trial. They are intended to facilitate the availability to patients of new treatment options under development.

Compassionate-use programmes are often governed by legislation in individual EU Member States, to make medicines available on a named-patient basis or to cohorts of patients.

FDA posługuje się określeniem *expanded access*, czemu odpowiada w terminologii EMA *w/w compassionate use*, a zatem:

...use of an investigational drug when the primary purpose is to diagnose, monitor or treat a patient's disease or condition... it is not primarily intended to obtain information about the safety or effectiveness of a drug.

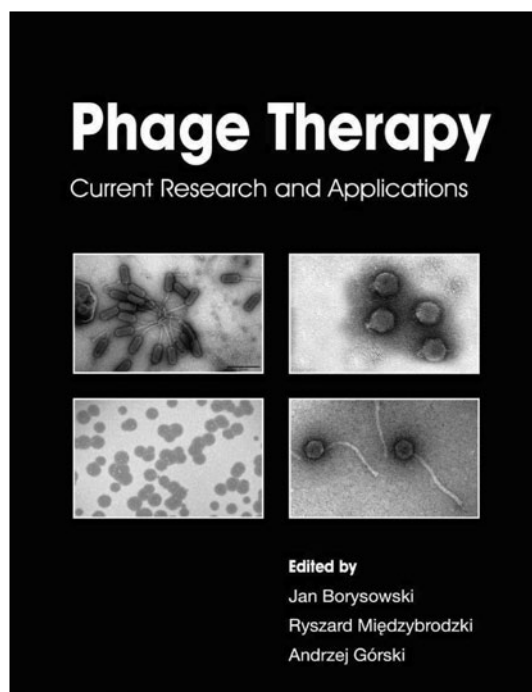
There are 3 categories of EA: for individual patients, intermediate-size and large patient populations.

FDA has a long history of facilitating access to investigational drugs for treatment use for patients with serious or immediately life-threatening diseases or conditions who lack therapeutic alternatives.

(*Expanded Access to Investigational Drugs for Treatment Use*, FDA, May 2013).

Zarówno Deklaracja Helsińska, jak i Kodeks Etyki Lekarskiej oraz ustawa o zawodzie lekarza potwierdzają etyczne i prawne podstawy terapii eksperymentalnej w Polsce.

Wydana właśnie przez Caister Academic Press pozycja *Phage Therapy: Current Research and Applications* jest pierwszą książką poświęconą terapii fagowej, będącej typowym przykładem terapii eksperymentalnej, budzącej coraz większe zainteresowanie na arenie międzynarodowej. Redagował ją zespół lekarzy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: dr Jan Borysowski,



dr Ryszard Międzybrodzki i niżej podpisany. W 16 rozdziałach, napisanych przez czołowych ekspertów światowych, opisano charakterystykę fagów i ich enzymów litycznych, ich zastosowanie w rolnictwie i hodowli oraz ochronie żywności. Szczegółowo omówiono podstawy farmakologii terapii fagowej i dotychczas uzyskane wyniki terapii eksperymentalnej u zwierząt. Przedstawiono aspekty prawno-administracyjne i dotyczące praw intelektualnych stosowania fagów w terapii u człowieka, jak i zarys dotychczas uzyskanych wyników. Omówiono również możliwości zastosowania genetycznie zmodyfikowanych fagów oraz ich użycia jako biodetektorów i nośników substancji czynnych (nanoleków).

Warto dodać, że w piśmiennictwie międzynarodowym ukazują się publikacje stwierdzające, że dalsze zwlekanie z szerszym stosowaniem terapii fagowej jest nieetyczne, zwłaszcza w przypadku chorych, którzy giną z powodu lekoopornych zakażeń bakteryjnych [1].

1. Verbeke G, Huys I, Pirnay JP et al. Taking bacteriophage therapy seriously – a moral argument. *BioMed International*: 2014, doi 10.1155/2014/621316.

Więcej szczegółów znajduje się na stronie internetowej:
<http://www.horizonpress.com/phagetherapy>

Warto dodać, że w ostatnim konkursie NCN nasz zespół (wspólnie z Katedrą Mikrobiologii Lekarskiej WUM i Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu) otrzymał grant (blisko 1 mln PLN) na badania nad antywirusowym wpływem bakteriofagów.

prof. dr hab. Andrzej Górski