



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 4/2014

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

Skład i druk:

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

Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel</i> Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej	2
<i>Małgorzata Gaweł</i> Konferencja naukowo-szkoleniowa „Zespoły miotoniczne – diagnostyka i leczenie”	4
<i>Monika Nojszewska, Beata Zakrzewska-Pniewska</i> II Konferencja naukowo-szkoleniowa „O stwardnieniu rozsianym inaczej”	5
50. Wydziałowy Konkurs Prac Magisterskich kierunku Farmacja Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykonanych w roku akademickim 2012/2013	6
Kilka pytań do mgr farm. Anety Jaguszewskiej laureatki 1. miejsca w 50. Konkursie Prac Magisterskich kierunku Farmacja	8
<i>Cezary Ksel</i> Obchody Międzynarodowego Dnia osób chorych na chorobę Pompego	9
<i>Mariusz Jaworski, Mirosława Adamus</i> International Congress & Exhibition Current Trends on Science Technology Education (SCITEED 2014). Przegląd wybranych nowych trendów w nauczaniu..	10
<i>Tomasz Hermanowski, Jakub Rutkowski</i> Zakończenie Międzynarodowego Projektu Badawczego InterQuality	12
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	15

ROZMOWY

Z mgr. Jerzym Chrzanowskim – o popularyzacji i promocji sportu wśród studentów.....	18
---	----

STUDENCI

Rozmowa z mgr. Anną Lipką – o otrzymanej nagrodzie im. Eugeniusza Pietrasika oraz swojej pasji do sportu	21
<i>Anna Lipka</i> VI Warszawski Maraton Fitness	23
<i>Anna Lipka</i> Sukcesy Klubu Uczelnianego AZS WUM.....	25

NAUKA

<i>Piotr Reguński, Stanisław Jąkowski, Joanna Gromak-Zaremba, Kazimierz Szopiński</i> Ocena niepowodzeń w części praktycznej egzaminu z radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej	27
Obrońcy prac doktorskich	32

Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej



Rektor prof. Marek Krawczyk podczas Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego WUM

Coroczną uroczystość poprowadził Dziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Piotr Wroczyński, a swoją obecnością zaszczylił ją Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk oraz Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski. Wśród osób, które uczestniczyły w Dyplomatorium znaleźli się: Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Marek Kuch, Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzińska-Nastalska, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Piotr Małkowski, I Wydział Lekarski reprezentował prof. Krzysztof Zieniewicz – Prodziekan ds. studentów IV, V i VI roku, a władze administracyjne naszej Uczelni – mgr Jolanta Ilków – p.o. Kwestora. Spośród zaproszonych gości pojawili się m.in. Zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego Zbigniew Niewójt, Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr farm. Alina Fornal, Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddziału Warszawskiego prof. Bożenna Gutkowska, Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Marzena Kosim, prof. Ewa Augustynowicz-Kopeć – Wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Przewodnicząca Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych dr n. farm. Hanna Zborowska oraz Wiceprezes Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji prof. Bogdan Cizek.

Rozpoczynając Dyplomatorium Dziekan dr hab. Piotr Wroczyński przypomniał o dwóch ważnych wydarzeniach wpisanych w strategię rozwoju naukowego Wydziału Farmaceutycznego: Konkurs Prac Magisterskich Wydziału Farmaceutycznego, którego 50-edycja zakończyła się 5 marca, oraz zbliżające się otwarcie budynku Centrum Badań Przedklinicznych WUM, które stanie się nowoczesną bazą naukową osób pragnących związać swoją przyszłość z karierą badawczą. Dziekan zaznaczył, że wszystkie podejmowane działania, mające na celu zwiększenie potencjału naukowego kierowanego przez siebie Wydziału, organizowane są z myślą o otrzymaniu w przyszłości kategorii A+ w ocenie potencjału jednostek naukowych, sporządzonej przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych.

5 kwietnia 2014 roku w Galerii Fundacji Carroll-Porczyńskich odbyło się uroczyste rozdanie dyplomów absolwentom Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. Dyplomatorium towarzyszyła promocja nowych doktorów habilitowanych i doktorów nauk farmaceutycznych.

Zwracając się do absolwentów, nowych doktorów oraz doktorów habilitowanych Rektor prof. Marek Krawczyk zauważył, że wybrany zawód farmaceuty przez wieki był inspiracją dla mistrzów płótna, którzy, tworząc swoje dzieła, ukazywali postawy i podstawy zawodu farmaceuty. JM przypomniał takie obrazy, jak: „Aptekarz” Józefa Chełmońskiego, „Drug Store” Edwarda Hoppera, „Aptekarz z Ampurdan w poszukiwaniu absolutnie niczego” Salvadora Dali czy „Il farmacista” Pietro Longhiego.

JM podkreślił, że zdobycie dyplomu ukończenia studiów otwiera młodym ludziom wachlarz możliwości, jednak tylko od nich samych zależy, w jakim kierunku podąży ich dalsza kariera. Dlatego tak istotne w ocenie Rektora jest ukazanie młodym absolwentom sukcesów swoich starszych koleżanek i kolegów, którzy związali karierę naukową ze swoją *Alma Mater* i którzy na tej samej uroczystości otrzymają tytuły naukowe doktora oraz doktora habilitowanego. Rektor powiedział, że Uczelnia docenia każdego, kto chce stale podnosić swoje kwalifikacje i rozwijać swoją wiedzę, ponieważ takie działanie przekłada się na rozwój Wydziału, Uczelni oraz nauk farmaceutycznych.

Na zakończenie swojej przemowy prof. Marek Krawczyk przypomniał o zbliżającym się Święcie Wolności – zainicjowanym przez Pana Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego wydarzeniu związanym z obchodami 25-lecia wyborów 4 czerwca 1989 roku – do którego przyłączyła się nasza *Alma Mater* wraz z innymi stołecznymi uczelniami.

Podczas uroczystości w Galerii Porczyńskich dyplomy ukończenia studiów odebrało 145 absolwentów kierunku farmacja i 32 absolwentów kierunku analityka medyczna.

Medal „Złoty Laur Absolwenta” dla najlepszych absolwentów otrzymały: mgr farm. Katarzyna Ewa Grzelka (kierunek farmacja) oraz mgr Sylwia Wodzyńska (kierunek analityka medyczna).

Wydział Farmaceutyczny powiększył liczebność kadry naukowej Uczelni o 2 nowych doktorów habilitowanych (dr hab. Piotr Garnuszek, dr hab. Jan Maurin) oraz 11 doktorów nauk farmaceutycznych (dr Agnieszka Stawarska, dr Anna Małkowska, dr Beata Kaleta, dr Magdalena Stolarczyk, dr Katarzyna Rybus, dr Jadwiga Piwowarska, dr Joanna Biernacka, dr Małgorzata Sochacka, dr Witold Wrona, dr Daniel Szulczyk oraz dr Wojciech Krzyckowski).

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Władze Rectorskie Uczelni oraz Władze Dziekańskie Wydziału Farmaceutycznego obecne podczas Dyplomatorium



JM prof. Marek Krawczyk wręcza Medal „Złoty Laur Absolwenta”



Moment składania ślubowania



Przemawia mgr farm. Alina Fornal



Reprezentująca nowych doktorów i doktorów habilitowanych dr n. farm. Agnieszka Stawarska



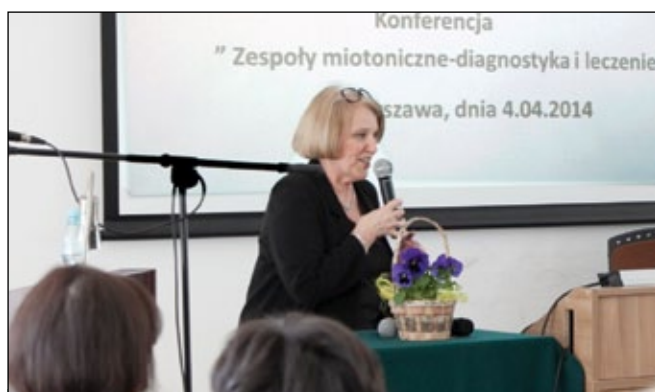
Mgr Magdalena Szmulik zabrała głos w imieniu nowych absolwentów



Oprawę muzyczną zapewnił Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowany przez mgr. Daniela Synowca



Po 6. trudnych latach nauki, studenci mogli cieszyć się z okazji otrzymania upragnionego tytułu magistra



Prof. dr hab. med. Anna Kamińska podczas otwarcia konferencji



Dr n. med. Anna Łusakowska



Na zdjęciu od prawej: dr hab. med. Anna Kostera-Pruszczyk oraz dr n. med. Barbara Ryniewicz



Dr n. med. Małgorzata Gawęł podczas swojej prezentacji

Konferencja naukowo-szkoleniowa „Zespoły miotoniczne – diagnostyka i leczenie”

4 kwietnia 2014 roku
w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
odbyła się ogólnokrajowa
Konferencja naukowo-szkoleniowa
„Zespoły miotoniczne
– diagnostyka i leczenie”

Organizatorem sympozjum była Klinika Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ośrodek od wielu lat specjalizujący się w diagnostyce i leczeniu chorób nerwowo-mięśniowych. Chęć udziału zgłosiło ponad osiemdziesięciu lekarzy neurologów i neurofizjologów, zarówno z Warszawy, jak i spoza województwa mazowieckiego.

Uczestników konferencji powitała pani prof. dr hab. med. Anna Kamińska, zapoznając słuchaczy z definicją i podziałem zespołów miotonicznych.

Pierwsza część spotkania została poświęcona podłożu neurofizjologicznemu zespołów miotonicznych, a temat ten poruszył w swoim referacie dr hab. med. Rafał Rola z I Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Następnie głos zabrał prof. dr hab. med. Piotr Pruszczyk, przedstawiając dane dotyczące obciążeń kardiologicznych w zespołach miotonicznych.

W drugiej części spotkania dr n. med. Anna Łusakowska zapoznała uczestników z obrazem klinicznym dystrofii miotonicznych. Następnie przedstawiono wyniki trzech prac badawczych, które powstały w Pracowni Elektromiografii Kliniki Neurologii WUM, dotyczących odmienności w obrazie elektromiograficznym u chorych z dystrofią miotoniczną typu I i II. Dr n. med. Monika Nojszewska przedstawiła zagadnienia związane z uszkodzeniem nerwów obwodowych w dystrofiach miotonicznych, dr hab. med. Elżbieta Szmidt-Sałkowska omówiła różnice w obrazie elektromiograficznym w tych schorzeniach, a dr n. med. Małgorzata Gawęł zaprezentowała nowe metody elektrofizjologiczne (krótki test wysiłkowy i krótki test wysiłkowy z oziębieniem) służące wstępnej diagnostyce różnicowej dystrofii miotonicznych. Stan obecnych możliwości diagnostyki genetycznej w dystrofiach miotonicznych oraz w kanałopatiach był przedmiotem wykładów dr n. med. Anny Sułek i dr n. med. Wioletty Krysy z Zakładu Genetyki IPIN. Konferencję zakończyła część poświęcona objawom klinicznym i elektrofizjologicznym kanałopatii, które zostały omówione przez dr n. med. Barbarę Ryniewicz oraz dr hab. med. Annę Kosterę-Pruszczyk.

Obecność dużej liczby neurologów i neurofizjologów wśród uczestników konferencji świadczy o tym, że istnieje stała potrzeba pogłębiania wiedzy na temat rzadkich chorób nerwowo-mięśniowych.

dr Małgorzata Gawęł
Katedra i Klinika Neurologii WUM

II Konferencja naukowo-szkoleniowa O stwardnieniu rozsianym inaczej

W dniu 12 kwietnia 2014 roku odbyła się w Warszawie II Konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „O stwardnieniu rozsianym inaczej”. Jej organizatorem była Katedra i Klinika Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowana przez prof. dr hab. Annę Kamińską.

Spotkanie otworzyła dr hab. med. Beata Zakrzewska-Pniewska, która powitała wszystkich gości oraz zapoznała uczestników z programem konferencji. Podzielony on był na pięć sesji poświęconych różnym aspektom terapii stwardnienia rozsianego (SM).

Tematyka pierwszej sesji obejmowała nowe poglądy oraz metody usprawniania ruchowego w SM. Przewodniczyła jej dr n. med. Lidia Darda-Ledzion, specjalista w dziedzinie neurorehabilitacji. Pierwszy wykład, przedstawiony przez dr. n. kult. fiz. Macieja Krawczyka, dotyczył odrębności prowadzenia fizjoterapii w stwardnieniu rozsianym, natomiast drugi – zaprezentowany przez mgr. Łukasza Wojciechowskiego – dotyczył zastosowania treningu sensomotorycznego z użyciem platform stabilometrycznych u pacjentów z SM. Sesję zakończyła bardzo ciekawa i owocna dyskusja nad przedstawionymi zagadnieniami.

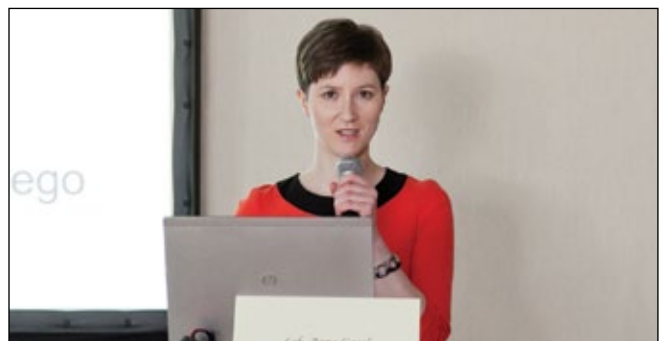
Druga sesja, zatytułowana „O stwardnieniu rozsianym inaczej”, poświęcona była okulistycznym i urologicznym problemom pacjentów chorujących na stwardnienie rozsiane oraz roli przeciwciał przeciw wirusowi JC w monitorowaniu ryzyka rozwoju postępującej leukoencefalopatii wieloogniskowej (PML) podczas leczenia natalizumabem. Przewodniczącą tej sesji była dr n. med. Anna Macias. Pierwszy wykład, zaprezentowany przez dr n. med. Joannę Brydak-Godowską z Katedry i Kliniki Okulistyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, poruszał problematykę zaburzeń widzenia w SM. Omówiono w nim obszernie aspekty związane z pozagałkowym zapaleniem nerwu wzrokowego oraz zapaleniem błony naczyniowej (uveitis). Szczególną uwagę zwrócono na zagadnienia związane z koniecznością ścisłej współpracy neurologa i okulisty w celu zapewnienia jak najlepszej opieki i możliwości odpowiedniego leczenia. Wśród omawianych podczas tej sesji zagadnień znalazły się także problemy dotyczące zaburzeń zwieraczowych u chorych z SM – wskazań do leczenia, najczęstszych błędów popełnianych w jego trakcie oraz nowych metod terapii. Zagadnienie to przedstawił dr n. med. Jacek Zaborski. Ostatni wykład w tej sesji, zaprezentowany przez lek. Annę Gogol, poświęcony był kluczowej roli oznaczania przeciwciał przeciw wirusowi JC w monitorowaniu ryzyka rozwoju PML podczas leczenia nowym lekiem zarejestrowanym w terapii SM jako leczenie drugiej linii – natalizumabem.



Dr hab. med. Beata Zakrzewska-Pniewska



Na zdjęciu od lewej: Profesorowie: Barbara Stroińska-Kuś, Jerzy Kotowicz, Barbara Emeryk-Szajewska, dr n. med. Monika Nojszewska oraz dr n. med. Aleksandra Podlecka-Piętowska



Lek. Anna Gogol – rezydentka Kliniki Neurologii WUM – podczas swojej prezentacji



Jedną z prelegentek konferencji była dr n. med. Joanna Brydak-Godowska

Omówiono w nim także bardzo szczegółowo procedury związane z monitorowaniem bezpieczeństwa stosowania natalizumabu. Sesję zakończyła interesująca dyskusja nad przedstawionymi zagadnieniami.

Trzecia sesja poświęcona była leczeniu objawowemu w stwardnieniu rozsianym. Przewodniczył jej dr n. med. Wojciech Wicha. Prelegenci podczas wykładów omawiali skuteczność różnych metod terapii, algorytmy postępowania oraz powikłania w trakcie leczenia spastyczności (wykład przedstawiony przez dr n. med. Annę Potulską-Chromik) oraz zespołu zmęczenia (prezentacja dr n. med. Aleksandry Podleckiej-Piętowskiej). Sesję zakończyła ciekawa dyskusja nad zaprezentowanymi zagadnieniami.

W kolejnej sesji przedstawiono nowe leki zarejestrowane w terapii SM, nowe programy terapeutyczne refundowane przez NFZ oraz aktualne algorytmy postępowania w SM. Sesji tej przewodniczył dr n. med. Jacek Zaborski. Pierwszy wykład, przedstawiony przez dr hab. med. Beatę Zakrzewską-Pniewską oraz dr n. med. Aleksandrę Podlecką-Piętowską, przybliżył słuchaczom nowe leki zarejestrowane w ciągu ostatnich dwóch lat w terapii SM – teriflunomid (Aubagio), ester kwasu fumarowego (Tecfiderę) i alemtuzumab (Lemtrade) oraz lek oczekujący na rejestrację – lakwinimod. Omówiono w nim szczególnie obszernie aspekty związane ze skutecznością oraz bezpieczeństwem stosowania tych leków. Kolejny wykład przedstawiła dr n. med. Monika Nojszewska, która omówiła nowe programy terapeutyczne refundowane przez NFZ od 2013 roku, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości stosowania leków II linii w terapii SM – natalizumabu oraz fingolimodu w praktyce klinicznej. Na zakończenie sesji dr n. med. Robert Bonek zaprezentował obecny stan wiedzy dotyczący miejsca nowych metod leczenia w algorytmach terapeutycznych w SM i zwrócił szczególną uwagę na zagadnienia dotyczące indukcji i eskalacji terapii. Podczas dyskusji, na zakończenie sesji, poruszone zostały dylematy, przed którymi stają lekarze stosujący nowe leki immunomodulujące oraz immunosupresyjne w terapii SM.

Ostatnia sesja konferencji była sesją interaktywną, podczas której przedstawiono kontrowersyjne przypadki pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi OUN. Wykład przedstawiony przez dr hab. med. Beatę Zakrzewską-Pniewską oraz dr n. med. Aleksandrę Podlecką-Piętowską zwracał szczególną uwagę na trudności diagnostyczne w tej grupie chorych oraz częstą konieczność objęcia ich wielodyscyplinarną opieką. Sesji przewodniczył dr n. med. Robert Bonek. Całość konferencji została na zakończenie podsumowana przez dr hab. med. Beatę Zakrzewską-Pniewską.

Zarówno uczestnicy, jak i organizatorzy oceniają, że konferencja spełniła oczekiwania uczestników i dostarczyła odpowiedzi na wiele pytań stawianych przez osoby szczególnie zainteresowane problemem leczenia stwardnienia rozsianego.

*Oprac. dr n. med. Monika Nojszewska
dr hab. med. Beata Zakrzewska-Pniewska
Katedra i Klinika Neurologii WUM*

50. Wydziałowy Konkurs Prac Magisterskich kierunku Farmacja Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykonanych w roku akademickim 2012/2013

5 marca 2014 roku w Auli im. prof. Janusza Piekarczyka rozstrzygnięto jubileuszową 50. edycję Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej na kierunku Farmacja. Po raz kolejny wyłoniono najlepsze prace magisterskie.

Jubileuszową uroczystość 50. Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich na kierunku Farmacja zaszczycili: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus oraz Władze Dziekańskie Wydziału Farmaceutycznego: Dziekan dr hab. Piotr Wroczyński, Prodziekan ds. Nauki dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrożny, Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej prof. dr hab. Grażyna Nowicka i zaproszeni goście: Zastępca Redaktor Naczelnej Gazety Farmaceutycznej dr Wanda Malinowska, mgr Emilia Gasińska z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, mgr Karolina Wojtczak – specjalista ds. Public Relations w firmie farmaceutycznej Gedeon Richter.

Po otwarciu uroczystości przez studentów Samorządu Studenckiego zabrał głos Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. Marek Kulus, który powińszował studentom ich rozległej wiedzy naukowej i umiejętności badawczych, podziękował za podtrzymywanie tradycji organizowania konkursu prac magisterskich i ich wysokiego poziomu naukowego.

Następnie głos zabrał Dziekan dr hab. Piotr Wroczyński, który nawiązał do wysokiego poziomu prac magisterskich, charakteryzującego się oryginalnością prac badawczych, nowatorską metodologią i możliwością publikacji w impaktowanych czasopismach naukowych.

Na Konkurs Prac Magisterskich dla kierunku Farmacja wpłynęło 38 prac magisterskich wykonanych na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w roku akademickim 2012/2013.

Powołane Jury Konkursu po wstępnej weryfikacji zakwalifikowało prace magisterskie kierunku Farmacja do jednej z poniższych grup tematycznych:

1. Analiza kliniczna
2. Analiza leków
3. Bioanaliza
4. Biologia molekularna
5. Farmakologia
6. Lek pochodzenia naturalnego
7. Modelowanie molekularne



Na zdj. od lewej: prof. Grażyna Nowicka, prof. Marek Kulus, dr hab. Piotr Wroczyński, dr hab. Agnieszka Pietrosiuk



Specjalny wykład wygłosił prof. Marek Naruszewicz



Dziedzian dr hab. Piotr Wroczyński gratuluje mgr farm. Anecie Jaguszewskiej zwycięstwa w konkursie na kierunku farmacja



Zwycięzcy 50. Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich na kierunku Farmacja

8. Synteza leków
9. Toksykologia
10. Varia

Jury Konkursu Prac Magisterskich na podstawie opinii recenzentów, do których zostały skierowane prace do recenzji, oraz ustalonych zasad oceny punktowej prac, zawartych w Regulaminie Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich, wyłoniło w poszczególnych grupach tematycznych 11 laureatów.

Następnie finaliści konkursu uczestniczyli w Sesji Plakatowej (I etap), która odbyła się 28 lutego 2014 r. w gmachu Wydziału Farmaceutycznego. Ten etap konkursu polegał na dyskusji autorów plakatów z członkami Jury oraz osobami zainteresowanymi tematyką prac magisterskich. Jury oceniło dyskusję oraz pracę w formie plakatu w tajnym głosowaniu.

W decydującym II etapie konkursu, laureaci I miejsc w poszczególnych grupach tematycznych przedstawiali założenia oraz wyniki swoich prac w postaci prezentacji multimedialnych.

W drugiej części konferencji wygłosili wykłady prof. dr hab. Marek Naruszewicz z Katedry Farmakologii i Molekularnych Podstaw Fitoterapii WUM pt. „Aktualne spojrzenie na projektowanie badań naukowych” i dr hab. Iwona Arabas z Zakładu Farmacji Stosowanej WUM pt. „Apteka – miejsce szczególne: etos i nauka”.

Po wysłuchaniu wykładów ogłoszono wyniki. Jury przyznało w tajnym głosowaniu na podstawie suma-

rycznej liczby punktów uzyskanych w sesjach plakatowej i referatowej:

- I nagrodę: Anecie Jaguszewskiej za pracę pt. „Syntetyczny hydroksypatyt modyfikowany jonami strontu oraz jonami boranowymi – synteza, badania strukturalne i testy cytotoksyczności”,
- II nagrodę: Paulinie Żolek za pracę pt. „Oznaczanie w sfałszowanych suplementach diety tadalafilu i flibanseryny w obecności ikaryny techniką HPLC z detekcją DAD, CAD i MS”,
- III nagrodę: Joannie Ścisłowskiej za pracę pt. „Określenie zakresu referencyjnego dla stężenia bilirubiny całkowitej w populacji sportowców wyczynowych”.

Dalsze miejsca zajęli w kolejności:

- IV Katarzyna Winiarska za pracę pt. „Selol jako czynnik modyfikujący aktywność dysmutazy nadciśnieniowej w androgenozależnym raku ludzkiej prostaty”,
- V Ewelina Kogut za pracę pt. „Potencjalne działanie antynocycetywne nowej substancji CY-PROL-SS (ADD 408003) w modelach bólu neuropatycznego”,
- VI Katarzyna Kasińska za pracę pt. „Selol jako regulator procesów redoks w androgenozależnym raku ludzkiej prostaty”,
- VII Sabina Filipowicz za pracę pt. „Ocena wpływu wybranych leków na parametry fizjologiczne i biochemiczne u skorupiaka *Gammarus varsoviensis*”,
- VIII Edyta Mościcka za pracę pt. „Bullous pemphigoid and glucocorticoid resistance: Epigenetic

modulation of MMP-9 expression in steroid-sensitive and steroid-resistant cell lines”,

- IX Monika Anna Królikowska za pracę pt. „Zmiany potencjału oksydoredukcyjnego w wybranych tkankach myszy z wszczepionym nowotworem prostaty LNCaP oraz w guzach po podaniu preparatu Selol 5%”,
- X Rafał Śliwa za pracę pt. „Analiza strukturalna trimerów proantocyjanidyn wyizolowanych z łupin nasiennych *Arachis hypogaea* L”,
- XI Aneta Uszyńska za pracę pt. „Badanie właściwości cytoprotekcyjnych i antyapoptotycznych frakcji alkaloidowych izolowanych z *Huperzia selago* i *Lyco-*

podium clavatum oraz wybranych alkaloidów wzorcowych”

Na zakończenie Finału Władze Dziekańskie i Przedstawiciele Sponsorów: Gazety Farmaceutycznej, Gedeon Richter Polska Sp. z o.o., MSD Polska Sp. z o.o., Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie wręczyli wszystkim uczestnikom Konkursu dyplomy, a laureatom – nagrody.

Oprac. Komitet Organizacyjny

50. Wydziałowego Konkursu

Prac Magisterskich

Wydziału Farmaceutycznego

z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Kilka pytań do mgr farm. Anety Jaguszewskiej – laureatki 1. miejsca w 50. Wydziałowym Konkursie Prac Magisterskich Wydziału Farmaceutycznego na kierunku Farmacja

Kiedy zainteresowała się Pani farmacją?

Farmacją zainteresowałam się w pierwszej klasie liceum. Muszę przyznać, że wówczas fascynacja farmacją wynikała bardziej z mojego zamiłowania do chemii. Dopiero w czasie studiów zobaczyłam siebie w roli aptekarza pomagającego pacjentom.

Dlaczego wybrała Pani studia farmaceutyczne na naszej Uczelni?

Wybrałam Warszawski Uniwersytet Medyczny, ponieważ myślę, że to jedna z najlepszych uczelni medycznych w Polsce. Wydział Farmacji na naszym Uniwersytecie cały czas się rozwija i jest miejscem przyjaznym studentom.

Czy mogłaby Pani opisać swoje dotychczasowe osiągnięcia naukowe?

Muszę przyznać, że zajęcia i nauka na naszym kierunku pochłaniają bardzo dużo czasu. Dlatego z tego względu przez pierwsze lata studiów nie byłam zaangażowana w żadne dodatkowe projekty, jak organizacja czy udział w konferencjach. Dopiero przy okazji pracy magisterskiej zetknęłam się z działalnością naukową naszej Uczelni, co stanowiło dla mnie bardzo cenne doświadczenie.

Czego dotyczyła Pani praca magisterska?

Opiekunka mojej pracy, pani doktor Joanna Kolmas od wielu lat zajmuje się badaniami nad bioceramiką hydroksyapatytową. Po rozmowie z nią stwierdziłam, że to bardzo ciekawy temat. Moja praca magisterska dotyczyła bioceramiki hydroksyapatytowej z domieszką strontu i boru. Bioceramika hydroksyapatytowa, ze względu na swój wysoki stopień podobieństwa do naturalnego składnika kości, jest od kilku lat szeroko wykorzystywana w stomatologii i implantologii. W obecnie prowadzonych badaniach naukowych poszukuje się modyfikacji tego materiału nadających mu dodatkowych korzystnych właściwości. Stront i bor, jako domieszki do hydroksyapatytu, mają za zadanie przyspieszyć proces regeneracji kości w miejscu zastosowania tego materiału. Wynika to z potwierdzonego w badaniach naukowych wpływu tych pierwiastków na metabolizm tkanki kostnej.

Wniosek w skrócie jest jeden – materiał z domieszką tych dwóch pierwiastków można otrzymać i ma on obiecujące właściwości.

Jak w praktyce można wykorzystać uzyskane przez Panią w pracy magisterskiej wyniki badań?

Potencjalnie taki materiał może być z powodzeniem zastosowany, jako powłoka implantu metalicznego lub materiał kościozastępczy czy też składnik kompozytowego biomateriału dokostnego. Moja praca obejmowała jedynie syntezę i analizę fizykochemiczną wspomnianego materiału. W zeszłym roku, wspólnie z panią dr Kolmas oraz prof. Kołodziejskim zgłosiliśmy nasz materiał i sposób jego otrzymywania do Urzędu Patentowego. Oczywiście materiał przed ewentualnym zastosowaniem wymaga jeszcze szeregu badań biologicznych. Pani dr Kolmas, która sprawowała opiekę nad moją pracą magisterską, we współpracy z grupą badawczą prof. Gangloff z Wydziału Farmaceutycznego w Reims we Francji prowadzi dalsze badania.

Jak wspomina Pani studia? Co zapadło Pani szczególnie w pamięć? Czy w trakcie studiów spotkała Pani osobę, która stała się inspiracją do poszukiwań naukowych?

Okres studiów wspominam bardzo pozytywnie. Farmacja to wymagający kierunek, jednak większość przedmiotów jest niezwykle ciekawa. Poza tym młodzi farmaceuci to bardzo pozytywni ludzie. Poznałam tu wiele wspaniałych osób. Natomiast naukową inspiracją była dla mnie osoba Pana Profesora Kołodziejskiego. Do dziś pamiętam, z jakim zainteresowaniem słuchałam wykładów Pana Profesora na pierwszym roku studiów. Profesor Kołodziejski jest wspaniałym dydaktykiem, potrafi o bardzo trudnych zagadnieniach mówić w sposób zrozumiały dla studentów.

Pani plany naukowe/zawodowe na najbliższą przyszłość...

Niedawno podjęłam pracę w aptece ogólnodostępnej. Natomiast moje plany naukowe nie są obecnie do końca sprecyzowane.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Obchody Międzynarodowego Dnia osób chorych na chorobę Pompego

15 kwietnia 2014 roku w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego po raz pierwszy w Polsce obchodzono Międzynarodowy Dzień osób chorych na chorobę Pompego.

W Centrum Biblioteczno-Informacyjnym zorganizowana została konferencja prasowa, która rozpoczynała społeczną kampanię na rzecz popularyzacji tego rzadkiego schorzenia. Jednym z jej elementów było zainicjowanie Ogrodu Pompego na terenie powstającego Szpitala Pediatrycznego WUM.

Ogród Pompego to akcja społeczna, której celem jest budowanie świadomości na temat rzadkiej, wadliwej genetycznie choroby Pompego. Inauguracja Ogrodu Pompego odbyła się w obecności Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marka Kulusa, Mirosława Zielińskiego – Prezesa Krajowego Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich, poseł Barbary Czaplickiej – Przewodniczącej Zespołu Parlamentarnego ds. Chorób Rzadkich oraz Macieja Ptasieńskiego – Prezesa Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobą Pompego. – Ogród Pompego to miejsce, które zostanie stworzone z rzadkich roślin, by zaprosić do spotkania z równie rzadką chorobą. Dziś symbolicznie inicjujemy tę akcję – mówił Maciej Ptasieński. Pierwszą zasadzoną rośliną był Platan.

Prof. Marek Kulus wyraził radość z powołania inicjatywy mającej na celu popularyzację wiedzy na temat chorób rzadkich. Podkreślił, że Warszawski Uniwersytet Medyczny jest zainteresowany wspieraniem działań w kierunku edukowania społeczeństwa, a przede wszystkim studentów naszej *Alma Mater*, o chorobach rzadkich oraz o tym, jak postępować z osobami dotkniętymi takimi schorzeniami.

Choroba Pompego to schorzenie metaboliczne spowodowane brakiem enzymu, zwanego kwaśną alfa glukozydazą (GGA). Brak ten powoduje w organizmie chorego gromadzenie glikogenu, co prowadzi do postępującego zaniku mięśni oraz trudności z oddychaniem. Schorzenie leczy się za pomocą enzymatycznej terapii zastępczej. Od 2014 roku jest ona refundowana wszystkim chorym w Polsce.

O tym, jak rzadka jest ta choroba, świadczą liczby przekazane podczas konferencji: w naszym kraju dotyka ona jedynie ok. 30 osób. Inicjatywa Ogrodu Pompego powstała z myślą o tych kilkudziesięciu pacjentach borykających się nie tylko ze swoim schorzeniem, ale często także ze społecznym odizolowaniem i niezrozumieniem.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Na zdj. od prawej: Barbara Czaplicka, Mirosław Zieliński



Maciej Ptasieński podczas konferencji prasowej z okazji powstania Ogrodu Pompego na terenie Kampusu Banacha



Prof. Marek Kulus (w środku) zasadza Platan, inaugurując jednocześnie powstanie Ogrodu Pompego

International Congress & Exhibition Current Trends on Science Technology Education (SCITEED 2014) przegląd wybranych nowych trendów w nauczaniu

W dniach 24-27 kwietnia 2014 roku odbył się International Congress & Exhibition Current Trends on Science Technology Education (SCITEED 2014). Kongres przygotowali przedstawiciele Gebze Institute of Technology z Turcji, Valahia University of Targoviste z Rumunii, Kocaeli University oraz Istanbul Kultur University z Turcji. Obrady odbywały się w Sentido Lykia Resort oraz Oludeniz Liberty Hotels Lykia w Fethiye. Miejscowość Fethiye położona jest niezwykle malowniczo w południowej części Turcji, u podnóża gór Taurus, nad Morzem Śródziemnym.



Naszą Uczelnię podczas konferencji reprezentowali mgr Mariusz Jaworski (na zdjęciu) oraz dr Mirosława Adamus

Organizatorzy tegorocznego spotkania otrzymali zgłoszenia od 60 uczestników z całego świata. W kongresie uczestniczyli przedstawiciele m.in. z Austrii, Brazylii, Bułgarii, Chin, Czech, Egiptu, Etiopii, Francji, Grecji, Holandii, Indii, Iranu, Japonii, Jordanu, Kataru, Kuwejt, Litwy, Libii, Malezji, Meksyku, Nigerii, Pakistanu, Polski, Portugalii, Rumunii, Rosji, Serbii, RPA, Szwecji, Tajwanu, Tajlandii, Turcji, USA oraz Zjednoczonych Emiratów Arabskich.

Motywarem przewodnim była prezentacja nowych trendów i metod zwiększających efektywność nauczania. Analizowano skuteczność zastosowania nowoczesnych technologii informacyjnych, w tym wizualizacji, iPod-ów, aplikacji komputerowych oraz zajęć plenerowych, w procesie edukacji oraz wpływu wymienionych czynników na poziom motywacji studentów do studiowania.

Podczas kongresu zaprezentowano funkcjonowanie i sposoby zastosowania w edukacji idei podobieństwa rodzinnego (ang. *The idea of family resemblance*). Omawiana metoda stanowi nadal nowe ujęcie procesu nauczania, w którym istotne pozostaje systematyczne i kompleksowe definiowanie zjawisk z uwzględnieniem perspektywy różnych dyscyplin naukowych. Takie holistyczne podejście do nauczania ma na celu nie tylko przekazywanie studentom złożonej wiedzy, ale również kształtowanie rozwoju poznawczego i emocjonalnego. Omawianą problematykę zaprezentował w sesji plenarnej Gürol Irzik z Sabanci University w Istambule (Turcja).

Z kolei Rachel Mamlok-Naaman z The Weizmann Institute of Science, Rehovot (Izrael) podkreśliła znaczenie prawidłowych reguł uczenia się i nauczania. Zgodnie z nimi nauczyciele są specjalistami z jednej strony odpowiedzialnymi za własny rozwój zawodowy, z drugiej mają duży wpływ na rozwój poznawczy swoich podopiecznych na wszystkich poziomach kształcenia. Przekazywany zakres merytoryczny wiedzy i jej im-

plikacje praktyczne zależą od wielu czynników, w tym także od postaw i przekonań wykładowcy. Nauczyciele mentorzy, zarówno praktycy, jak i teoretycy, przekazując wiedzę z danego zakresu, powinni ilustrować ją przykładami, odwołując się do badań empirycznych. Według Autorki połączenie empirii z teorią jest nieodzowne. Dodatkowo, w procesie nauczania pomocna pozostaje świadomość dynamiki zmian w metodologii badań naukowych, a także kształtowanie u studentów krytycznej postawy wobec wyników badań, ze szczególnym uwzględnieniem procedury prowadzonych badań, liczebności badanych grup, itp. Jakość i rzetelność przekazywanej wiedzy rzutuje na identyfikację z przyszłą rolą zawodową studentów.

Kolejną konkluzją, płynącą z wielu wystąpień, jest konieczność akcentowania praktycznych aspektów przekazywanej wiedzy, odwoływanie się do rzeczywistych problemów i wątpliwości, a także wprowadzanie na zajęciach zróżnicowanych metod nauczania.

Zwrócono również uwagę na istotne znaczenie w procesie edukacji kształtowania odpowiednich form współpracy i komunikacji między studentami a nauczycielami. Zaprezentowano ciekawe wyniki badań, ukazujące związki między oczekiwaniami nauczycieli, a osiągnięciami uczniów. Wykazano, że oczekiwania nauczycieli wobec studentów mają wpływ na osiągnięcia przez nich wyniki w nauce, zgodnie z zasadą samospełniającego się proroctwa (ang. *self-fulfilling prophesies*).

Część sesji poświęcona była możliwościom zastosowania nauczania w trybie online. Omawiana problematyka została zaprezentowana między innymi przez przedstawicieli Education University of Ioannina (Grecja), Hua Zhong University of Science and Technology (Chiny) oraz Hue University (Wietnam). Prelegenci analizowali zarówno zalety, jak i wady tego typu kształcenia. Podkreślano skuteczność nauczania w trybie online, jednakże pod pewnymi warunkami. Ważnymi czynnikami sprzyjającymi edukacji

są odpowiedni dobór materiałów edukacyjnych oraz interesująca forma ich przekazywania. Z kolei takie elementy, jak bariera językowa czy ograniczony kontakt z wykładowcą utrudniają nauczanie przy zastosowaniu platform internetowych.

Podczas kongresu zostały także zaprezentowane specyficzne trendy, dotyczące nauczania wybranych nauk medycznych. W większości wystąpień, podejmujących tematykę procesu kształcenia na uczelniach medycznych, podkreślano zalety zastosowania zaawansowanych technologii informatycznych.

Dr Romyana Davidova, przedstawicielka Medical University of Pleven (Bułgaria), przedstawiła referat na temat „*Active learning in Anatomy: Repercussions in acquiring knowledge of some coherent disciplines*”. Autorka zaprezentowała rezultaty zastosowania modułów aktywnego uczenia się, opartych na technologiach informatycznych. Studenci, 202 osoby, które uczestniczyły w projekcie modułowego aktywnego uczenia się, uzyskiwały wyższe wyniki na egzaminach z anatomii, neurologii, chirurgii, ortopedii oraz diagnostyki obrazowej. Dr Romyana Davidova dodatkowo zaobserwowała, że studenci nabyli nowych umiejętności przydatnych w praktyce klinicznej, byli bardziej pewni siebie w rozwiązywaniu problemów medycznych, cechowali się większym szacunkiem dla pacjentów i odpowiedzialnością za swoje decyzje. Byli bardziej przygotowani do pracy zespołowej i lepiej radzili sobie z wysokim poziomem złożoności i niepewności analizowanych problemów medycznych. Prelegentka podkreśliła, iż aktywne nauczanie anatomii i niektórych dyscyplin medycznych może pomóc studentom nie tylko w zdobywaniu nowej wiedzy, ale też w przygotowaniu do przyszłej praktyki klinicznej.

Polskę na kongresie reprezentowali Mirosława Adamus i Mariusz Jaworski, którzy przedstawili wyniki badań własnych, dotyczących etosu nauczycieli akademickich i związku ich kompetencji z poziomem identyfikacji zawodowej studentów wybranych kierunków studiów medycznych. Przedstawiciele Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z Zakładu Psychologii Medycznej, wygłosili prezentację zatytułowaną „*Sense of professional identity and perception of teacher' ethos among students of selected medical schools*”. Przedstawione doniesienie dotyczyło związków specyficznych czynników procesu edukacyjnego, jakimi są etos, kompetencje i autorytet nauczyciela akademickiego z kształtowaniem wizji przyszłej roli zawodowej i sposobów jej wypełniania u studentów. Dodatkowo Autorzy zaakcentowali fakt, że efektywność pracy nauczyciela akademickiego warunkują posiadane kompetencje nie tylko o charakterze merytorycznym, ale także dydaktycznym i interpersonalnym. Jak wykazały badania, mają one istotny wpływ na budowanie wizji przyszłej roli zawodowej.

Odmienną problematykę stanowiły zagadnienia związane z oceną poziomu i wpływu wiedzy oraz form edukacji na zachowania związane z istotnymi problemami zdrowotnymi, takimi jak np. AIDS czy choroby wynikające z braku higieny jamy ustnej u pacjentów ze schizofrenią.

Wystąpienie Farzaneh'a Youssefi z Tehran University of Medical Sciences (Iran) zatytułowane „*Knowledge*

and Effect Education towards HIV/AIDS among On High School Students in Iran, Tehran, in 2012” dotyczyło skuteczności interwencji, w której przekazywano wiedzę na temat HIV/AIDS grupie 700. losowo wybranych osób w wieku od 13 do 16 lat. Pomiary dokonane przed i po interwencji po pierwsze wykazały, że młodzież była zainteresowana poznawaniem szczegółowych informacji, po drugie zaobserwowano u ponad 50% uczestników badania zwiększenie poziomu wiedzy na temat zapobiegania tej chorobie. Można więc stwierdzić, że po raz kolejny zostały zaprezentowane dane potwierdzające niezwykle ważną rolę programów promocji zdrowia w celu zapobiegania poważnym zagrożeniom dla zdrowia, jakie niesie za sobą HIV/AIDS. Realizacja takich działań jest bardzo ważnym zadaniem współczesnej medycyny na całym świecie i stanowi element profilaktyki pierwszego stopnia.

Innym przykładem ukazującym rolę profilaktyki we współczesnych systemach ochrony zdrowia była prezentacja Hatsumi Yoshii z Tohoku University Graduate School of Medicine (Japonia). Autorka zwróciła uwagę na potrzebę podjęcia badań epidemiologicznych dotyczących stanu higieny jamy ustnej u pacjentów ze schizofrenią. Brak odpowiedniej higieny jamy ustnej u chorych z zaburzeniami psychicznymi niekorzystnie wpływa na ich zdrowie w wymiarze całościowym, zatem edukacja i zmiany nawyków w tym zakresie są koniecznością. Liczba opracowywanych i wdrażanych programów dla pacjentów z chorobami psychicznymi jest zbyt mała, a omawiany problem staje się wyzwaniem współczesnej promocji zdrowia.

Oprócz spotkań merytorycznych organizatorzy zaplanowali dla uczestników dwie interesujące wybieczki, które były dobrą okazją do lepszego poznania się oraz nawiązania nieformalnych kontaktów, które zaowocowały planami wspólnego realizowania projektów badawczych. Wyprawa łodzią wzdłuż błękitnej laguny oraz zwiedzanie wyspy św. Mikołaja było miłym antraktem pomiędzy sesjami plenarnymi, przerwaniem, który pozwolił poznać odległe wydarzenia, kształtujące tożsamość współczesnych mieszkańców tychże okolic. Warto dodać, że na niewielkiej i skalistej wyspie znajdują się ruiny pięciu bizantyjskich kościołów, zbudowanych między IV a VI wiekiem n.e. Ciekawostką jest również fakt lokalizowania właśnie tam grobu Świętego Mikołaja.

Konferencja SCIETED była wydarzeniem o charakterze interdyscyplinarnym, łączącym różne formy oddziaływań edukacyjnych w celu uzyskiwania jak najlepszych efektów w procesie nie tylko kształcenia, ale także kształtowania uczniów i studentów na kreatywnych, postępujących zgodnie z etyką badaczy w swoim zakresie, dziedzinie, która w przyszłości będzie ich podstawową aktywnością zawodową.

To międzynarodowe forum, które również odbędzie się w przyszłym roku, jest dobrym miejscem wymiany doświadczeń badaczy z całego świata, z różnych kręgów kulturowych, co niewątpliwie jest wartością dodaną tychże spotkań.

mgr Mariusz Jaworski, dr Mirosława Adamus
Zakład Psychologii Medycznej WUM

Zakończenie Międzynarodowego Projektu Badawczego InterQuality

W dniu 24 kwietnia 2014 roku w siedzibie Komitetu Regionów w Brukseli odbyła się Konferencja Końcowa Międzynarodowego Projektu Badawczego „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality”. Patronat honorowy nad konferencją objął Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Jego Magnificencja prof. dr hab. Marek Krawczyk. Organizatorem spotkania były: Zespół Sterujący Projektu, kierowany przez Lidera Projektu prof. dr. hab. Tomasza Hermanowskiego, Kierownika Zakładu Farmakoekonomiki WUM, Europejskie Forum Pacjentów oraz Stały Komitet Lekarzy Europejskich. Cennej pomocy udzieliło organizatorom Biuro Przedstawicielskie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Brukseli.

Projekt InterQuality współfinansowany był ze środków 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej i powstał na bazie obserwacji, że obecne modele finansowania świadczeń sprzyjają zwiększaniu nie jakości, a liczby usług zdrowotnych. Marnowanie zasobów z powodu nieefektywnego zarządzania powoduje zmniejszenie środków na refundację innowacyjnych leków, zakup nowego sprzętu czy na poprawę innych podstawowych parametrów jakości opieki zdrowotnej. Ponieważ reformy na tym polu są trudne do zrealizowania, niezwykle potrzebne są dziś potwierdzone naukowo narzędzia wspomagające procesy wyboru optymalnych mechanizmów finansowania w różnych obszarach opieki zdrowotnej. Jakość i efektywność opieki zdrowotnej jest jednym z priorytetów Unii Europejskiej. Dyskusja na ten temat odbywa się również w Polsce w ramach przygotowywanej Ustawy o jakości w ochronie zdrowia. Jednak do tej pory nie wypracowano bardziej ogólnego podejścia do kwestii zapewniania jakości opieki zdrowotnej, szczególnie w modelu zintegrowanej opieki zdrowotnej.

Do głównych celów projektu InterQuality należało zbadanie wpływu modeli finansowania i systemów motywacyjnych na jakość, efektywność i równość dostępu do usług medycznych, wypracowanie praktycznych zintegrowanych modeli finansowania opieki zdrowotnej oraz ocena możliwości wdrożenia i potencjalnej skuteczności zapropono-

wanych rozwiązań w odniesieniu do uwarunkowań systemów ochrony zdrowia w państwach partnerów projektu.

Projekt InterQuality był jednym z zaledwie dwóch w 7. Programie Ramowym koordynowanych przez polskie uczelnie. Konsorcjum Projektu składało się z 4 europejskich uniwersytetów – Medizinische Hochschule Hannover z Niemiec, Syddansk Universitet z Danii, Università degli Studi di Catania z Włoch, University of York z Wielkiej Brytanii, amerykańskiego instytutu naukowo-badawczego Urban Institute, firmy doradczej Sopharm, Europejskiego Forum Pacjentów oraz Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich. Projekt trwał 3 lata i pięć miesięcy (01.12.2010 – 30.04.2014).

Konferencja Końcowa Projektu InterQuality zgromadziła blisko osiemdziesięciu gości: członków zespołu projektowego, przedstawicieli środowisk akademickich i towarzystw naukowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia, przedstawicieli Komisji Europejskiej oraz ministerstw zdrowia krajów członkowskich UE, menedżerów opieki zdrowotnej, przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego oraz organizacji zrzeszających pacjentów i lekarzy. Warszawski Uniwersytet Medyczny reprezentowany był przez członków Rady Naukowej oraz Panelu Ekspertów Projektu InterQuality: prof. dr. hab. n. med. Sławomira Majewskiego – Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. dr. hab. n. med. Piotra Małkowskiego – Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz prof. dr. hab. n. farm. Aleksandra Mazurka.

Konferencję otworzył Lider Projektu, prof. Hermanowski, który powitał gości, a następnie przypomniał założenie i cele Projektu oraz podsumował przebieg prac badawczych. Przywołał dewizę Projektu – „to pay not more but smarter” (płacić nie więcej, lecz mądrzej) – która w kontekście gwałtownie rosnących wydatków na ochronę zdrowia na świecie jest niezwykle aktualna. Prof. Hermanowski udawał, że aby wcielić ją w życie, rozwój innowacyjnych technologii medycznych musi iść w parze z wdrażaniem innowacyjnych, opartych na dowodach naukowych rozwiązań w zakresie organizacji i ochrony zdrowia. Zdaniem prof. Hermanowskiego, dzięki hybrydowemu systemowi opieki zdrowotnej, wiele innowacji w zakresie organizacji i finansowania jest wprowadzanych w Stanach Zjednoczonych, zwłaszcza w sektorze prywatnym. Jednak ich przeniesienie na grunt państw członkowskich UE, ze względu na odmienne uwarunkowania instytucjonalne, staje się dużym wyzwaniem. Mówca skonkludował stwierdzeniem, że Projekt



Na pierwszym planie prof. Tomasz Hermanowski podczas Konferencji w Brukseli



Na zdj. od prawej: dr Lu Han, prof. John Hutton, Konstanty Radziwiłł, dr Richard Cookson, prof. Christian Kronborg

InterQuality, dzięki wypracowanym rekomendacjom skierowanym do decydentów w krajach UE, ma szansę istotnie przyspieszyć wdrażanie reform zmierzających ku optymalizacji kosztów w ochronie zdrowia i poprawie jakości usług medycznych.

Kolejne wystąpienie należało do prof. Nieka Klazingi, reprezentującego Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), lidera międzynarodowego projektu Health Care Quality Indicators. Prof. Klazinga rozpoczął od podkreślenia dokonującej się zmiany paradygmatu zarządzania ochroną zdrowia, zmiany polegającej na przejściu od wyłącznej kontroli kosztów opieki do umiejscowienia w centrum zainteresowania zarządzających wyników zdrowotnych. Zmiana ta pociąga za sobą konieczność wypracowania odpowiednich wskaźników jakości opieki oraz stworzenia odpowiedniej infrastruktury informacyjnej. Prof. Klazinga zarysował następnie najważniejsze wyzwania stojące przed decydentami, a wśród nich analizę wpływu narodowych strategii jakości w ochronie zdrowia, wytycznych, procedur akredytacyjnych i audytów na wymierne wyniki leczenia pacjentów. Prof. Klazinga podkreślił w tym kontekście znaczenie Projektu InterQuality, który przybliżył wpływ kluczowego narzędzia – finansowania – na jakość opieki zdrowotnej.

Kolejny prelegent, pan Kim Helleberg Madsen, szef Departamentu Aptek i Refundacji Agencji ds. Zdrowia i Leków Danii, przedstawił funkcjonowanie duńskiego systemu refundacyjnego. System ten znalazł się w polu zainteresowania Projektu InterQuality ze względu na fakt, iż uzależnia wysokość refundacji od potrzeb zdrowotnych pacjenta, korzystając z takich miar, jak wysokość wydatków, jakie chory w ciągu roku ponosi na leki. Pan Madsen nakreślił również kryteria kwalifikacji leków do list refundacyjnych w Danii oraz mechanizmy modyfikacji tych list opierając się na nowych badaniach klinicznych, udziale leku w rynku, rekomendacjach ekspertów czy doświadczeniach z codziennej praktyki lekarskiej i aptecznej.



W Konferencji uczestniczyło blisko 80 osób, w tym m.im. Prorok ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski oraz Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Piotr Małkowski

Następnie uczestnicy spotkania mieli okazję zobaczyć wideo-wystąpienie Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Jego Magnificencji prof. Marka Krawczyka, który podsumował wpływ funduszy unijnych na wszechstronny rozwój WUM, w dziesięć lat po wstąpieniu Polski do UE. Prof. Krawczyk mówił o licznych projektach naukowych, dynamicznym rozwoju infrastruktury badawczej i zaplecza dydaktycznego.

Wstępną część spotkania zakończyło wystąpienie Marszałka Województwa Mazowieckiego, dr. Adama Struzika. Marszałek Struzik przedstawił problematykę zarządzania jakością usług medycznych z perspektywy lokalnej. Mazowieckiemu Urzędowi Marszałkowskiemu podlega 29 szpitali, w których wdrażane są liczne działania zmierzające do poprawy jakości opieki, obejmujące m.in. akredytację, certyfikację ISO 9001, programy zarządzania ryzykiem, ankiety satysfakcji pacjentów czy też współpracę z jednostkami naukowo-badawczymi i organizacjami pozarządowymi.

Kolejne wystąpienia poświęcone były omówieniu wyników Projektu, a pierwsze z nich, wygłoszone przez panią Annę Zawadę z WUM, podsumowało

pracę dwóch teoretycznych pakietów roboczych, których zadaniem było opisanie mierników jakości w ochronie zdrowia i metod finansowania usług medycznych. Przegląd systematyczny wykonany przez Urban Institute, obejmujący ponad 10 000 publikacji, nie dostarczył uniwersalnych rozwiązań w zakresie wyboru metod finansowania różnych sektorów opieki zdrowotnej. Pani Zawada podkreśliła wagę uwarunkowań instytucjonalnych, które każdorazowo muszą być brane pod uwagę przy konstrukcji i wdrażaniu modeli finansowania świadczeń. Modele te, wg pani Zawady, powinny obejmować rozwiązania typu *shared-savings* (podział oszczędności pomiędzy świadczeniodawcę i płatnika), opierać się na wynikach długoterminowych i premiować inwestycje. Pani Zawada zwróciła uwagę na wielowymiarowość pojęcia jakości w ochronie zdrowia, która obejmuje nie tylko koszty i wyniki opieki, ale również równość w dostępie do ochrony zdrowia.

Podczas kolejnego wystąpienia omawiano wyniki analizy empirycznej mającej za zadanie określić wpływ na jakość wdrożonego w wielu państwach perspektywnego finansowania szpitali opartego na systemie jednorodnych grup pacjentów (DRG). Włochy ze względu na znaczącą autonomię regionów są swoistym „naturalnym laboratorium”, które pozwoliło na ocenę funkcjonowania różnych aspektów wspomnianego systemu. Prof. Marina Cavalieri z Uniwersytetu w Katanii udawała, że wysiłki decydentów powinny skupić się na dostosowaniu cech systemów DRG do uwarunkowań krajowych oraz uzupełnienia tegoż systemu o programy typu *pay-for-performance* (P4P) oraz wsparcie go odpowiedzialną polityką finansową szpitali, odpowiednią wyceną świadczeń, jak również optymalizacją liczby hospitalizacji i czasu ich trwania.

Wyniki w zakresie finansowania pozaszpitalnej opieki zdrowotnej przedstawiła dr Lu Han z Uniwersytetu w Yorku. Omówiła ona doświadczenia płynące z wdrożonego 10 lat temu w Wielkiej Brytanii programu *Quality and Outcomes Framework*, który jest najbardziej ambitnym na świecie programem P4P, skierowanym do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Dr Han scharakteryzowała następnie najważniejsze uwarunkowania wpływające na wdrożenie skutecznych metod finansowania opieki pozaszpitalnej, zarówno te systemowe, jak i związane z polityką zdrowotną. Prelegentka, podsumowując swoje wystąpienie, stwierdziła, że mieszanka różnych metod finansowania opieki pozaszpitalnej wydaje się niezbędna w celu podniesienia jakości usług. Ponadto bodźce mające na celu podniesienie jakości powinny być ukierunkowane nie tylko na świadczeniodawców, ale również na płatnika. Rozwiązania organizacyjne w zakresie opieki pozaszpitalnej powinny być oparte na dowodach naukowych i kosztowo-efektywne.

Kolejna mówczyni, dr Katarzyna Kolasa, reprezentująca firmę Sopharm, przedstawiła wyniki Projektu dotyczące polityki lekowej i opieki farmaceutycznej. Firma Sopharm przeprowadziła obszerne badania, koncentrując się na kluczowych aspektach systemów refundacyjnych – dopłat pacjentów do leków, równości w dostępie do leków z uwzględnieniem statusu socjo-ekonomicznego oraz zależności długości życia od wydatków na leki. Dr Kolasa podkreślała, że nadrzędnym celem systemu refundacyjnego musi być zapewnienie pacjentom dostępu do optymalnej farmakoterapii w odpowiednim czasie. Systemy refundacyjne powinny zapewnić równość w dostępie do leków poprzez wprowadzenie odpowiednich rozwiązań, takich jak uwzględnianie rocznych wydatków pacjenta na leki. Rozwiązania te, zdaniem dr Kolasy, powinny być wsparte technologiami z zakresu *e-health*, takimi jak rozstrzyganie decyzji refundacyjnych w czasie rzeczywistym – *on-line*. Prelegentka zaznaczyła również, że wprowadzenie skutecznych metod finansowania dostępu do leków powinno być wsparte odpowiednimi rozwiązaniami w zakresie ich dystrybucji.

Wyniki w zakresie zintegrowanej opieki zdrowotnej, która od wielu lat znajduje się w centrum zainteresowania decydentów i naukowców, przedstawił prof. Christian Krauth z Uniwersytetu Medycznego w Hanowerze. Prof. Krauth rozpoczął od omówienia wyników przeglądu systematycznego przeprowadzonego w celu oceny wpływu opieki zintegrowanej na jakość świadczeń i wyniki zdrowotne w terapii chorób przewlekłych. Przegląd systematyczny nie przyniósł jednoznacznych wyników, czego przyczyn należy doszukiwać się w różnorodności rozwiązań organizacyjnych i procedur klinicznych objętych badaniem. Mimo niejednoznaczności wyników przeglądu, naukowcom z Niemiec udało się wskazać na pewne rozwiązania, które mają kluczowe znaczenie przy wdrażaniu opieki zintegrowanej. Należy zaliczyć do nich skuteczną komunikację pomiędzy różnymi świadczeniodawcami, wskazówki dla pacjenta dotyczące jego terapii po wypisie ze szpitala czy silną pozycję lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Niemiecki zespół przeprowadził również analizę skuteczności i efektywności kosztowej programów typu P4P, składającą się z przeglądu systematycznego literatury oraz badania ankietowego ponad 2 500 lekarzy pierwszego kontaktu z Dolnej Saksonii. Zdecydowana większość badań zdaje się wskazywać na, przynajmniej częściową, skuteczność tego typu programów. Dr Krauth omówił następnie rolę głównych elementów programów P4P, poszukując odpowiedzi na następujące pytania: jakie wyniki i parametry opieki powinny być premiowane, jak premie finansowe należy rozdzielać i jaką grupę lekarzy nimi objąć oraz jak wysokie powinny być premie lub kary finansowe.

Wystąpieniem, które zakończyło przegląd wyników Projektu, było omówienie analizy porównawczej równości w dostępie do leków i usług medycznych w Polsce, Niemczech i Danii, będącej owocem współpracy WUM z firmą Sopharm. Analiza ta stała się swoistą klamrą spinającą wyniki Projektu, jako że zagadnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych jest jednym z głównych problemów, z jakimi boryka się polityka socjalna i zdrowotna w wielu krajach. Pani Zawada przedstawiła narzędzia stosowane w analizie – wskaźnik wydatków katastroficznych gospodarstw domowych, krzywą koncentracji oraz indeks nierówności horyzontalnych, a także źródła danych – Statistics Denmark, German Socio Economic Panel (SOEP) oraz Główny Urząd Statystyczny. Analiza dostarcza zarządzającym ochroną zdrowia wielu użytecznych narzędzi, a jej wyniki jednoznacznie wskazują na potrzebę monitorowania wpływu zmian systemu ochrony zdrowia na równość dostępu do leków i świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w grupach o gorszym statusie socjo-ekonomicznym.

Konferencję zakończyło wystąpienie prof. Hermanowskiego, który podsumował rekomendacje płynące z przeprowadzonych badań oraz dorobek publikacyjny Projektu. Lider Projektu w ciepłych słowach podziękował członkom zespołu projektowego oraz ekspertom za ponad trzyletnią współpracę.

Formuła Konferencji zapewniła możliwość dyskusji przedstawionych wyników i konfrontację opinii różnych interesariuszy systemów ochrony zdrowia. Po każdym ze wspomnianych wystąpień następowały dyskusje panelowe, w których, oprócz członków zespołu projektowego, udział wzięli liczni eksperci: dr Richard Cookson – Uniwersytet w Yorku, prof. Aleksander Mazurek – Warszawski Uniwersytet Medyczny; dr Chris Pashos – Takeda Pharmaceuticals

International; Konstanty Radziwiłł – Stały Komitet Lekarzy Europejskich, Ad Schuurman – Dutch Health Care Insurance Board.

Z inicjatywy prof. Hermanowskiego każdy pakiet roboczy, oprócz wyników badań, przedstawił i udostępnił w formie materiałów konferencyjnych rekomendacje skierowane do decydentów w Państwach Członkowskich UE. „Nadrzędnym założeniem badań finansowanych z programów unijnych powinna być ich społeczna użyteczność, a obowiązkiem naukowców jest przedstawienie wyników w formie zrozumiałej dla gremiów politycznych i decydentów. Przeprowadzanie w ramach tych programów nawet najbardziej wyrafinowanych analiz, bez refleksji nt. możliwości wykorzystania ich rezultatów w praktyce, byłaby błędem” – twierdzi prof. Hermanowski.

Koordynacja, w ramach zakończonego 7. Programu Ramowego, dużego międzynarodowego projektu przez zespół pracujący w Zakładzie Farmakoekonomiki WUM rokuje nadzieję, że kolejnym polskim naukowcom uda się stanąć na czele znaczących programów badawczych – tym razem w ramach programu Horizon 2020. Dotychczas ogromną większość projektów finansowanych ze źródeł UE koordynowały uczelnie z państw „Starej Unii”.

Materiały konferencyjne są dostępne na stronie:

<http://www.interqualityproject.eu/final-conference/downloads>

Link do filmu podsumowującego Projekt
http://youtu.be/uGflgTEA_Xo

prof. dr hab. Tomasz Hermanowski
Jakub Rutkowski
Zakład Farmakoekonomiki WUM

Fot.: Cynthia Bonsignore (Europejskie Forum Pacjentów)

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 31 marca 2014 roku

Non Omnis Moriar

Senat uczcił prezentacją oraz minutą ciszy pamięć niedawno zmarłego
Pana prof. dr. hab. Wojciecha Rowińskiego
Wybitnego chirurga transplantologa
Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii
Ogólnej i Transplantacyjnej
w latach 1980-2006,
Dyrektora Instytutu Transplantologii
Akademii Medycznej Warszawie
w latach 1995-2004.

2. Nominacje, gratulacje.

JM wręczył Panu prof. dr. hab. Markowi Kuchowi gratulacje z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora.

Następnie JM Rektor złożył gratulacje z okazji uzyskania nagród jubileuszowych:

- Panu prof. dr. hab. Robertowi Rudowskiemu,
- Pani prof. dr. hab. Dorocie Maciejewskiej,
- Panu prof. dr. hab. Markowi Dąbrowskiemu,
- Panu prof. dr. hab. Grzegorzowi Nałęcz-Jaweckiemu,
- Pani mgr Małgorzacie Rejnik.

JM Rektor wręczył gratulacje z okazji uzyskania Stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego następującym studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: I Wydział Lekarski – Sylwia Gajda; II Wydział Lekarski – Antonii Domagała, Nina Miązek, Piotr Zapała; Wydział Nauki o Zdrowiu, kierunek pielęgniarstwo (studia II stopnia) – Olga Dąbrowska.

3. Wyrażenie zgody przez Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na użyczenie Samodzielnemu Publicznemu Klinicznemu Szpitalowi Okulistycznemu w Warszawie zabudowanej nieruchomości gruntowej przy ul. Sierakowskiego 13 w Warszawie o powierzchni 0,2755 hektara, której właścicielem jest Uczelnia.

Senat wyraził zgodę na rozporządzanie przez Samodzielną Publiczną Klinikę Szpitala Okulistycznego w Warszawie zabudowaną nieruchomością przy ul. Sierakowskiego 13, której właścicielem jest Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Rozporządzanie nieruchomością polega na zawarciu umowy użyczenia z w/w Szpitalem Kliniką w celu kontynuacji działalności statutowej Szpitala, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia oraz uczestniczenia w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności dla potrzeb Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych i metod leczenia.

Szpital został utworzony na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 grudnia 1988 roku, a od stycznia 2000 roku Szpital jest użytkownikiem gruntu i budynków oraz beneficjentem środków na inwestycje i częściowe wyposażenie Szpitala. Środki pochodziły z dotacji Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, Komitetu Badań Naukowych, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz rezerwy celowej Prezesa Rady Ministrów. Obecnie, w wyniku regulacji stanu prawnego nieruchomości, zawarcie umowy użyczenia stanowi usankcjonowanie stanu faktycznego i prawnego.

4. Informacja dotycząca Centrum Badań Przedklinicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. dr hab. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą przypomniał zebraniem, że umowa Konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (CePT) z dnia 28 listopada 2008 r. zawarta została przez 10 konsorcjantów, tj.:

- Warszawski Uniwersytet Medyczny, który jest koordynatorem konsorcjum CePT;
- Instytut Biochemii i Biofizyki PAN;
- Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN;
- Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN;
- Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN;
- Instytut Podstawowych Problemów Techniki PAN;

- Instytut Wysokich Ciśnień PAN;
- Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej;
- Politechnikę Warszawską;
- Uniwersytet Warszawski.

Budynek Centrum Badań Przedklinicznych, z którego mają korzystać konsorcjanci, oddany został właśnie do użytku. Przeniosły się już nasze jednostki naukowo-dydaktyczne z budynku przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28. Z ramienia WUM powołano Komisję do spraw zdania Budynku Nauk Teoretycznych przy ul. Krakowskie Przedmieście prawowitemu właścicielowi, którym jest Uniwersytet Warszawski. Formalne zdanie budynku nastąpi w dniu 1 kwietnia br. zgodnie z protokołem sporządzonym w dniu 31.03.2014 r.

5. Sprawy dydaktyczno-wychowawcze.

- Senat ustalił następujące limity przyjęć na studia na rok akademicki 2014/2015 – tabela 1.

- *Informacja na temat podań składanych przez studentów z Ukrainy w sprawie przeniesienia na studia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.*

Prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych poinformował, że w związku z zaistniałą na Ukrainie sytuacją polityczną, do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wpłynęło 50 podań polskich studentów studiujących w uczelniach medycznych na Ukrainie.

Następnie wystąpił z wnioskiem o wyrażenie przez Senat zgody na przyjęcie na studia niestacjonarne w języku polskim oraz angielskim w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym 30 polskich studentów studiujących na Ukrainie.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek.

5. Zatwierdzenie przez Senat „Regulaminu Letniej Szkoły Języka i Kultury Polskiej”.

Senat przyjął „Regulamin Letniej Szkoły Języka i Kultury Polskiej”.

6. Wzór logo i wzór certyfikatu Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Senat zatwierdził wzór logo oraz wzór certyfikatu Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

7. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.

- Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Jacka Szaflika na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Okulistyki.
- Senat negatywnie zaopiniował powołanie Pana dr. hab. Andrzeja Horbana na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych.

8. Sprawy Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Cezarego Kowalewskiego na stanowisko Ordynatora-Kierownika Kliniki Dermatologii i Immunodermatologii Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- Druga transza podwyżek dla pracowników Uczelni jest już zaakceptowana przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego i powinna być przekazana WUM wcześniej niż w roku ubiegłym.
- Konferencja Rektorów Uczelni Warszawskich uznała, że społeczność Akademickich Uczelni War-

szawy powinna aktywnie uczestniczyć w obchodach „Święta Wolności”, upamiętniającego 25-lecie demokratycznych przemian w naszym kraju, którego inicjatorem jest Prezydent RP Bronisław Komorowski.

Koordynatorem obchodów „Święta Wolności” z ramienia KR UW został prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WUM.

W celu ustalenia ram organizacyjnych obchodów „Święta Wolności”, w dniu 20 marca br. odbyło się spotkanie przedstawicieli Rektorów KR UW, na którym wstępnie ustalono, że w dniu 4 czerwca br. zorganizowany zostanie dla społeczności akademickiej Uczelni Warszawy „Marsz Wolności”, którego trasa będzie wiodła od bram Uniwersytetu Warszawskiego do Placu Zamkowego.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacji WUM

Tab. 1. Limity przyjęć na studia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2014/2015

KIERUNEK/SPECJALNOŚĆ	STUDIA STACJONARNE	STUDIA NIESTACJONARNE	CUDZOZIEMCY W JĘZYKU POLSKIM	STUDIA PROWADZONE W JĘZYKU INNYM NIŻ POLSKI
ANALITYKA MEDYCZNA	50	5	0	0
AUDIOFONOLOGIA I STOPNIA	30	15	0	0
DIETETYKA I STOPNIA	112	0	0	0
DIETETYKA II STOPNIA	51	51	0	0
ELEKTORADIOLOGIA I STOPNIA	40	20	0	0
FARMACJA	150	10	0	20
FIZJOTERAPIA I STOPNIA	110	10	0	0
FIZJOTERAPIA II STOPNIA	100	50	0	0
LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA I STOPNIA	30	15	0	0
PIELĘGNIARSTWO I STOPNIA	235	0	0	0
PIELĘGNIARSTWO I STOPNIA (POMOSTOWE)	0	100	0	0
PIELĘGNIARSTWO II STOPNIA	174	250	0	0
POŁOŻNICTWO I STOPNIA	133	0	0	0
POŁOŻNICTWO I STOPNIA (POMOSTOWE)	0	80	0	0
POŁOŻNICTWO II STOPNIA	51	70	0	0
RATOWNICTWO MEDYCZNE I STOPNIA	112	0	0	0
TECHNIKI DENTYSTYCZNE I STOPNIA	30	5	0	0
ZDROWIE PUBLICZNE I STOPNIA w tym:	180	0	0	0
ZDROWIE PUBLICZNE I STOPNIA	150	0	0	0
HIGIENA STOMATOLOGICZNA I STOPNIA	30	0	0	0
ZDROWIE PUBLICZNE II STOPNIA	140	100	0	0
OGÓŁEM	1 728	781	0	20



Rozmowa z
mgr. Jerzym Chrzanowskim
Kierownikiem
Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
o popularyzacji i promocji sportu
wśród studentów

Panie Magistrze, na stronie internetowej Studium Wychowania Fizycznego i Sportu znalazłem myśl Edmunda Burke'a „Jedyną rzeczą, która jest konieczna, by zatryumfowało zło jest to, by dobry człowiek pozostał bierny”. Dlaczego cytował ten jest dla Pana tak ważny?

Dlatego że od samego początku mojej pracy dydaktycznej zależy mi na ciągłym motywowaniu ludzi i zmuszeniu ich do działania. Chciałbym, aby w swoim życiu bacznie i wnikliwie obserwowali świat, reagowali na to, co się dzieje obok, nie byli obojętni – jednym słowem, aby aktywnie uczestniczyli w życiu, nie tylko sportowym życiu, jednak sport w takim postrzeganiu świata zdecydowanie pomaga. Sport w moim przekonaniu jest taką formą aktywności fizycznej, która wymusza interaktywność ze społeczeństwem, ze środowiskiem, w którym przebywam, a przez to integruje i zbliża. I to jest dla mnie najważniejszy aspekt, żeby ludzie dostrzegali negatywne skutki swojego biernego zachowania, zauważyli, że bezczynność nie przyniesie dobrych owoców, że trzeba coś robić. Nie tylko w sensie sportowym, aczkolwiek ja, z uwagi na moją działalność, uważam, że to właśnie sport uszczęśliwia i sprawia, że stajemy się lepsi.

Mija właśnie dziesięć lat Pana pracy w naszej Uczelni. Jak Pan trafił do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego?

Trochę przypadkiem. Studiując na Akademii Wychowania Fizycznego poszedłem do pracy w szkole podstawowej, w następnych latach uczyłem wychowania fizycznego gimnazjalistów, licealistów. Ostatecznie trafiłem do ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie. Lubię ludzi, kocham dzieci, jednak nade wszystko pragnąłem, aby moja praca miała głębszy sens i polegała na rozmowie oraz przekazywaniu jakichś idei – uważałem więc, że należy poszukiwać coraz starszych odbiorców. Tym sposobem trafiłem na uczelnię wyższą.

Uprawia Pan karate, które oprócz tego, że jest sztuką walki, posiada głęboki sens i przesłanie. Jak wg Pana można scharakteryzować filozofię karate?

Rzeczywiście, z zamiłowania ćwiczę karate tradycyjne, które w ogóle nie jest sportowe, prawdę mówiąc ze sportem ma bardzo mało wspólnego. Karate to sztuka. Karate to życie. To jest droga przez życie, która jednak nie przesłania nam codziennej egzystencji. Nie uważam, jak sądzą niektórzy, że ktoś, kto ćwiczy karate, musi oddać się całkowicie temu zajęciu. Nie. Karate to jest pewne narzędzie, uzupełnienie życia, które bardzo pomaga. Dlatego, że daje wytrzymałość, siłę, a przede wszystkim uczy dyscypliny. Ćwicząc karate, człowiek dostrzega, że małymi krokami sam się zmienia, zarówno jego ciało, jak i psychika. Staje się po prostu lepszym człowiekiem. To jest niezwykle proces, który zachodzi w każdej osobie uprawiającej karate.

Jedną z podstaw filozofii karate jest proces samodoskonalenia się. Czy tę wartość stara się Pan wprowadzić również w swoje życie zawodowe?

Oczywiście, że tak. Całe moje życie i to, co robię, robię przez pryzmat karate. W ten sposób postępuję, i w pracy, i na zajęciach ze studentami, i na lekcjach karate, które prowadzę na Uczelni. Wszędzie. Ten proces jest najważniejszy. Staram się motywować studentów do spojrzenia na świat w podobny sposób.

A czy trudno zmotywować studentów do uprawiania sportu?

Nie.

Zawsze tak było, czy też uważa Pan, że zaszły jakieś zmiany w postrzeganiu sportu przez studentów?

Zmieniło się, i to bardzo. Dobrze oddaje ten proces zmian sytuacja, jaką zastałem 10 lat temu, kiedy zaczynałem pracę w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Kiedy zaczynałem pracować, zajęcia sportowe były obligatoryjne, sekcji sportowych było bardzo niewiele, a członków uczelnianego AZS-u było raptem stu.

Niewiele to znaczy ile?

Kilka podstawowych sekcji, jak siatkówka, piłka nożna, koszykówka, tenis stołowy. Z dzisiejszej perspektywy można uznać, że oferta dla studentów była bardzo nieatrakcyjna i niezachęcająca do uczestnictwa. Chciałem to zmienić, dlatego pierwszą sekcją, którą sam otworzyłem, jeszcze nie będąc Prezesem AZS-u i Kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, a jedynie etatowym zwykłym pracownikiem – była sekcja karate. Zresztą na marginesie powiem, że w związku z brakiem środków na tę inicjatywę, jej organizacja przez dwa lata przybierała formę wolontariatu. Mimo to było warto. Po uruchomieniu tych zajęć okazało się, że jest na nie ogromne zapotrzebowanie. Pamiętam, że miałem wówczas po 60 osób na sali.

O czym to świadczy?

Zauważyliśmy, że urozmaicenie, wprowadzenie nowych sekcji, czasem ktoś mógłby powiedzieć, że niszowych, spotyka się z wielkim entuzjazmem studentów. Dlatego kiedy zostałem Prezesem i Kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, poszliśmy tą ścieżką i uruchomiliśmy bardzo dużo nowych zajęć. Obecnie mamy ponad 40 sekcji. Niestety muszę przyznać, że na karate przychodzi mniej osób, ale jest to spowodowane tym, że studenci mają większy wybór.

Z którego chętnie korzystają...

Okazało się, że studenci tego potrzebowali, czyli pozostawienia im wyboru oraz zaoferowania dużego wachlarza możliwości zajęć sportowych. Okazało się, że nasi studenci naprawdę bardzo chcą ćwiczyć. Z drugiej strony wydaje mi się, że chcieli zawsze, jednak nie otrzymywali odpowiednio atrakcyjnej oferty.

Jak ten entuzjazm przełożył się na liczbę członków uczelnianego AZS-u?

To przerosło nasze oczekiwania. Mamy teraz największy i najbardziej liczny klub sportowy w Polsce. Pamiętam, kiedy kilka lat temu mówiło się o tym, że medycy nie mają czasu na uprawianie sportu. Tymczasem okazało się, że mają czas i chcą sport uprawiać. Oczywiście nie mam tu na myśli sportu zawodowego, który wymaga całkowitego poświęcenia ze strony zawodnika. Na to rzeczywiście nasi studenci nie mają czasu. Dlatego sport zawodniczy nie jest domeną studentów uniwersytetów medycznych. Niemniej jednak zajęcia rekreacyjne cieszą się u nas bardzo dużą popularnością. Sztandarowym tego przykładem jest sukces Warszawskiego Maratonu Fitness. Mimo że jest to maraton otwarty, a więc może uczestniczyć w nim każdy, kto się zapisze, to jednak większość z niemal 1000 osób uczestniczących w tym wydarzeniu stanowili nasi studenci. Powtarzam zatem, że studenci chcą ćwiczyć

i uprawiać sport, jednak pod warunkiem, że zaoferuje im się ciekawe zajęcia.

Co jeszcze uległo zmianie za Pana kadencji na stanowisku Kierownika Studium?

Przede wszystkim wprowadziłem system elektronicznych zapisów, który daje studentom prawo wyboru zajęć. Kiedyś sytuacja wyglądała w ten sposób, że studenci byli przypisywani do jakiejś konkretnej sekcji, których – jak wspomniałem – nie było zbyt dużo. Student stawał wobec tego przed faktem dokonanym, musiał dostosować się do z góry narzuconego przyporządkowania do określonej sekcji sportowej, której zajęcia odbywały się danego dnia – bez brania pod uwagę zainteresowań sportowych studenta. Ten system był bardzo niedoskonały, pojawiało się mnóstwo problemów wynikających np. z tego, że akurat dana sekcja sportowa studentowi nie pasowała, nie lubił siłowni czy siatkówki, nie odpowiadał mu też czas bądź miejsce odbywania zajęć. Dlatego jedną z pierwszych inicjatyw, które wprowadziłem, będąc Kierownikiem Studium, były elektroniczne zapisy oraz poszerzenie oferty zajęć sportowych.

W jaki jeszcze sposób usprawniliście Państwo program kultury fizycznej?

Wprowadziliśmy zajęcia weekendowe, zajęcia wieczorne, zdecydowaliśmy się także na organizację obozów sportowych. Ostatnią naszą inicjatywą jest wprowadzenie zajęć wakacyjnych od nowego roku akademickiego. Będą to stacjonarne zajęcia odbywające się w czasie wakacji, nie tylko dla tych studentów, którzy muszą wf zaliczyć, ale także dla tych, którzy po prostu chcą poćwiczyć.

Czy zmiany dotyczą jedynie studentów, czy też skorzystały na nich instruktorzy?

Bardzo ważnym momentem, który usprawnił działalność Studium oraz pracę trenerów było wprowadzenie przez nas dzienników elektronicznych. W momencie, kiedy ten system wprowadzaliśmy, byliśmy chyba jedyną uczelnią, która zdecydowała się na podobne rozwiązanie, będące w dalszym ciągu dość nowatorskie. Wszyscy nasi trenerzy mają obecnie dzienniki elektroniczne. Dzięki temu można w bardzo prosty sposób sprawdzić np. na jakie zajęcia student chodzi, ponadto student może odrabiać zaległe zajęcia nie tylko u swojego, ale u dowolnego trenera. Kiedy dojdzie do takiej sytuacji, informacja o tym od razu pojawia się w systemie. Oczywiście, jak każda nowinka techniczna, przez wielu, przede wszystkim starszych trenerów, odbierana była z dużym dystansem i nieufnością, ale to już przeszłość. Dodatkowym udogodnieniem był zakup urządzenia, które pozwala nagrywać trenerom elementy wykonywane przez studenta, np. zagrywki czy nawroty w wodzie. Dzięki temu student może zobaczyć, jakie błędy wykonuje podczas tych czynności, i razem z trenerem je wyeliminować. Jedynym naszym problemem jest brak obiektu sportowego. Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne dopiero się buduje i mam nadzieję, że po jego uruchomieniu warunki dla studentów i trenerów zdecydowanie się poprawią.

Które regulacje na szczeblu państwowym szczególnie mocno wpłynęły na system wychowania fizycznego w uczelniach wyższych?

Trzeba przede wszystkim wspomnieć o przepisach, które weszły niedawno w życie, i które dość mocno



Mgr Jerzy Chrzanowski odbiera Brązową Odznakę za Zasługi dla Sportu (30 listopada 2009)



Rektor prof. Marek Krawczyk wręcza mgr. Jerzemu Chrzanowskiemu Nagrodę JM (29 października 2012)

wzburzyły środowisko sportowe. Według obowiązujących obecnie przepisów, wychowanie fizyczne nie jest obowiązkowe na studiach, ustawodawca zostawił natomiast decyzję dziekanom poszczególnych wydziałów, czy zajęcia będą obowiązkowe, czy też nie. Na naszej Uczelni większość Dziekanów jest przychylna sportowi, dlatego zachowała obligatoryjność lekcji wychowania fizycznego. Rozumiem ideę tej ustawy i tego przepisu – uważam, że pomysł jest dobry.

Co wobec tego tak wzburzyło wasze środowisko?

Przede wszystkim obawiamy się sytuacji, w której nie wszyscy dziekani udzielą zgody, aby ich studenci obligatoryjnie odbywali zajęcia kultury fizycznej. Tak już się dzieje i te sytuacje, moim zdaniem, są bardzo niekorzystne dla studentów, a po części wpływają też na wizerunek uczelni. Ciągły brak kultury uprawiania sportu w naszym kraju sprawia, że na uczelniach wyższych władze nie zawsze są zainteresowane krzewieniem kultury fizycznej. W tym aspekcie bardzo odbiegamy np. od standardów amerykańskich. Tam uczelnie żyją sportem. Przed nami jeszcze bardzo długa droga, żeby choć przybliżyć się do podobnych wzorców.

Widząc jednak na ulicach czy w parkach ludzi czynnie uprawiających sport, można powiedzieć, że ta kultura jednak się rodzi i intensywnie rozwija.

Zgoda, ale ta kultura rodzi się od strony studentów, a nie od strony uczelni. Ludzie chcą uprawiać sport, jednak uczelnia nie zawsze chce i może im to zapewnić. Dla szkół wyższych sport jest wciąż dodatkiem, a moim zdaniem, powinien być jednym z filarów każdej uczelni. Spychanie sportu na margines jest dużym błędem, ponieważ dla każdej uczelni, a w szczególności dla uczelni medycznej, ważną rzeczą jest to, aby studenci mogli pochwalić się dobrą kondycją i zdrowiem. Jednak wychowanie fizyczne nie służy tylko temu. Sport zbliża ludzi, integruje, identyfikuje z *Alma Mater*. Zatem boimy się, że względy ekonomiczne mogą przeważać i sport w dalszym ciągu nie będzie miał takiej pozycji, na jaką zasługuje. Wydaje mi się, że uczelnia powinno zależeć na krzewieniu kultury fizycznej także dlatego, że wciąż zdarzają się przypadki studentów, którzy w ogóle nie mieli do czynienia ze sportem, nigdy nie grali w siatkówkę czy piłkę ręczną. My w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym zdajemy sobie sprawę, że nie wszystkich musi interesować granie w piłkę nożną czy koszykówkę, dlatego dajemy

studentom tak duży wybór, od wspinaczki po pływalnię. Dzięki temu studenci mogą znaleźć swoją sportową niszę.

Abstrahując od tych jednostkowych ekstremalnych przypadków, o których Pan mówił, na jakim poziomie znajduje się kultura fizyczna naszych studentów?

Stoi ona na bardzo wysokim poziomie. Nasi studenci, szczególnie kierunków lekarskich, są bardzo dobrze wyedukowani w sporcie, to znaczy czują potrzebę uprawiania sportu i tę potrzebę realizują. Korzystają nie tylko z naszej oferty, często sami sobie organizują zajęcia, staramy się również wspomóc ich w przygotowaniu i organizacji imprez czy obozów sportowych, jak np. ostatnio obozu kitesurfingowego.

Wszystkie zmiany, o których Pan mówił, mające na celu promocję sportu w naszej Uczelni, przynoszą korzyści w postaci sukcesów sportowych. Kto stoi za tymi sukcesami?

Przede wszystkim sami studenci. To dzięki ich ciężkiej pracy możliwe jest to, że mogą rywalizować i wygrywać. Ale oczywiście nie możemy zapominać o trenerach, którzy ich do tego motywują. Pracują u nas trenerzy z pasją – to widzą i czują studenci, i dzięki temu sami zaczynają interesować się sportem oraz uprawiać go. Oczywiście duże znaczenie ma też przychylność Władz Uczelni. Gdyby Władze nas nie wspierały, nie przekazywały nam środków, gdybyśmy nie czuli poparcia od naszych Dziekanów – nie osiągnęlibyśmy tego poziomu, który prezentujemy obecnie.

Zastanawia się Pan czasem, jak powinno wyglądać Studium za kolejne 10 lat?

Bardzo bym chciał, i kładę mocno nacisk na to, aby Studium Wychowania Fizycznego i Sportu bardziej zajęło się pracą naukową. Poczyniliśmy już w tym kierunku pewne kroki. Mamy dwa koła naukowe przy Studium – jedno to Telezdrowie, drugie to Koło Odnowy Biologicznej. To jest kierunek, który sobie wyznaczyłem, aby Studium stało się pełnoprawnym członkiem naszego Uniwersytetu, nie tylko usługodawcą zajęć sportowych. Chciałbym, aby Studium zajmowało się również nauką, badaniami związanymi ze sportem, aby stało się jednostką służącą nie tylko studentom i Uczelni, ale również służącą nauce.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel



mgr Anna Lipka
(Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego)
opowiada o otrzymanej
nagrodzie im. Eugeniusza Pietrasika
oraz swojej pasji do sportu

Zarząd Główny Akademickiego Związku Sportowego przyznał Pani niedawno nagrodę im. Eugeniusza Pietrasika. Proszę opowiedzieć o tym wyróżnieniu?

Jest to stypendium przyznawane dla najwybitniejszych działaczy Akademickiego Związku Sportowego. Nagroda wręczana jest na Gali Sportu Akademickiego studentom aktywnie działającym na rzecz promowania i rozwoju sportu w środowisku akademickim. W tym roku nagroda im. Eugeniusza Pietrasika powędrowała do mnie. Co było dla mnie bardzo miłym i – co ważne – niespodziewanym zaskoczeniem.

Dlaczego niespodziewanym?

Ponieważ mojej kandydatury nie zgłosił nikt z Uczelni i nikt na Uczelni nie wiedział, że taka kandydatura została złożona. Pomyśl uhonorowania mnie tą nagrodą był inicjatywą AZS Środowisko Warszawa. Niestety nie uczestniczyłam w tegorocznej Gali, dlatego trochę smutno, że osobiście nie odebrałam tej nagrody,

ale mimo wszystko bardzo cieszę się, że moja praca w AZS-ie została dostrzeżona i doceniona. Tym bardziej że oprócz nagrody pieniężnej, mogłam również uczestniczyć w wyjeździe do Korei Południowej.

Mimo młodego wieku, otrzymała Pani tę nagrodę za całokształt pracy w AZS-ie, a to znaczy, że musiała już Pani od dłuższego czasu wspomagać rozwój Akademickiego Związku Sportowego.

W AZS-ie działam od drugiego roku studiów, od 3 roku pełniłam funkcję Wiceprezesa ds. Upowszechniania Kultury Fizycznej, od roku jestem Wiceprezesem Zarządu Klubu Uczelnianego, a od miesiąca również członkiem Zarządu Głównego AZS. Nasz uczelniany AZS dzieli się na sekcje rekreacyjne i sekcje sportowe. Sekcje sportowe to te, które biorą udział w zawodach, natomiast sekcje rekreacyjne to te sekcje, do których studenci zapisują się i przychodzą po to, żeby poćwiczyć, ale zajęcia nie są ukierunkowane na wynik sportowy. Możemy pochwalić się największym klubem sportowym w Polsce. Ale to nie wszystko – działa w nich ok. 2000 studentów. Jest to kolejny powód do dumy, ponieważ żadna uczelnia nie ma tylu zarejestrowanych studentów w Uczelnianym Klubie AZS co Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Za jaką sekcję jest Pani odpowiedzialna?

Ja prowadzę sekcję fitness, robię to już od 5 lat. Dzięki mojej pasji i zaangażowaniu mogę stwierdzić z radością, że obecnie jest to największa sekcja rekreacyjna w Polsce. I wydaje mi się, że kapituła nagrody im. Eugeniusza Pietrasika przede wszystkim wzięła pod uwagę moje zasługi dla rozwoju sekcji fitness, a w szczególności organizację oraz upowszechnienie Warszawskiego Maratonu Fitness.

Widząc tłumy na tegorocznym maratonie, trudno uwierzyć, że nie było tak jeszcze kilka lat temu.

Początkowo maraton organizowany był jako amatorska konwencja fitness. Na to wydarzenie przychodziło ok. 50 osób. 3 lata temu, kiedy startował jako Warszawski Maraton Fitness, przyszło 200 osób. W tym roku odwiedziło nas i wspólnie ćwiczyło prawie 1000. Te liczby świadczą o tym, jak udaną inicjatywą okazała się organizacja tego przedsięwzięcia.

Jak Pani sądzi, skąd ten wzrost popularności Warszawskiego Maratonu Fitness?

Po pierwsze różne formy fitness są teraz bardzo popularne. Dużo ludzi uczęszcza na tego typu zajęcia, nawet kilka razy w tygodniu. Fitness „wchodzi im w krew”. Chcą więcej i właśnie dla nich organizowane są takie imprezy, jak Warszawski Maraton Fitness. Natomiast tym, co wyróżnia Warszawski Maraton Fitness jest możliwość bezpłatnego uczestnictwa w imprezie, a dodatkowo gwarancja, że proponowane przez nas w ramach Maratonu zajęcia stoją na bardzo wysokim poziomie. Zajęcia prowadzą najlepsi instruktorzy, a na każdym Maratonie występuje fitnessowa „gwiazda”. Ponadto oprócz typowych zajęć fitness, na Maratonie można skorzystać z porady dietetycznej lub fizjoterapeutycznej.

Jak trafiła Pani do AZS-u?

Od zawsze interesowałam się sportem, i od kiedy pamiętam, wszystko co robię, ma większy lub mniejszy związek właśnie ze sportem, ruchem, aktywnością.

Dlatego też bardzo się cieszyłam, kiedy podczas moich studiów na Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na pierwszym roku studiów zajęcia sportowe były obowiązkowe i było ich bardzo dużo – nie potrzebowałam wówczas szukać innych form aktywności. Sytuacja zmieniła się na drugim roku – zajęć sportowych było mniej, a mnie rozpierała energia. Dlatego ucieszyłam się, kiedy pewnego dnia padło hasło, że idziemy na ściankę wspinaczkową na Siennicką. Nigdy się nie wspinałam, więc tym bardziej chciałam spróbować. Niestety szybko okazało się, że to nie dla mnie, bo odkryłam, że mam lęk wysokości. Natomiast czekając na koleżanki, usłyszałam w sali obok muzykę – odbywały się tam zajęcia fitness. Prowadziła je wówczas instruktorka, która również była naszą studentką. Zapytałam się, czy mogę dołączyć... I tak zaczęła się moja przygoda z fitness. Od tego czasu, podczas kolejnych wypraw na Siennicką, znajomi wybierali ściankę wspinaczkową, a ja fitness.

I już od samego początku włączyła się Pani w działalność sekcji?

Tak, już podczas pierwszej amatorskiej konwencji fitness pomagałam przy jej organizacji. W tym czasie odbyły się wybory do naszego uczelnianego AZS-u. Postanowiłam zgłosić swoją kandydaturę i tym sposobem zostałam wybrana na stanowisko Wiceprezesa ds. Upowszechniania Kultury Fizycznej.

Za co była Pani odpowiedzialna na tym stanowisku?

Musiałam się opiekować i koordynować działalność wszystkich sekcji rekreacyjnych i dążyć do ich rozwoju oraz upowszechnienia. Tak jak wspominałam, na początku liczba tych sekcji była stosunkowo mała, w porównaniu z tym co mamy teraz. Wydaje mi się, że byłam właściwą osobą na właściwym miejscu, czego dowodem jest znaczący rozwój naszej sekcji rekreacyjnej, co – jak widać po przyznanej nagrodzie – również zostało zauważone przez ściśle kierownictwo Zarządu Głównego AZS-u.

Czy trudno studentów przekonać do przyłączenia się do sekcji?

To zależy. Jeżeli są osoby, które już wcześniej koochały i uprawiały sport, to takich osób nie trzeba namawiać do działalności w sekcji – sami przychodzą, wybierają dyscyplinę, która ich interesuje i się zapisują. Jednak dla mnie największym sukcesem i powodem do zadowolenia jest sytuacja, kiedy studenci pierwszego roku niechętnie uczęszczają na zajęcia wychowania fizycznego, a później z własnej woli postanawiają zapisać się na zajęcia w sekcji. To znak, że zajęcia sportowe nie muszą być nudną rutyną, mogą być za to fantastyczną zabawą, podczas której pozna się ciekawych ludzi, a przy okazji zadba się o swoje zdrowie i kondycję. Z radością zauważam, że takich ludzi jest naprawdę dużo. Zdarza się, że nawet po skończeniu studiów dalej uczestniczą oni w zajęciach sekcji rekreacyjnej.

Teraz jest Pani w trakcie studiów trzeciego stopnia.

Podczas przygotowywania pracy magisterskiej, mgr Jerzy Chrzanowski zaproponował mi, abym bezpośrednio po skończeniu studiów podjęła pracę

w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Miałam prowadzić zajęcia rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych studentów naszej Uczelni lub tych, którzy nie mogą uczestniczyć w normalnych zajęciach sportowych. A ponieważ kluczem do rozwoju zawodowego jest stałe poszerzanie swojej wiedzy, zdobywanie umiejętności i tytułów naukowych, wówczas pomyślałam o rozpoczęciu studiów doktoranckich. Lubię się uczyć. Ważne dla mnie jest to, że po studiach nie zatrzymałam się w miejscu, a cały czas staram się rozwijać i wciąż uczę się czegoś nowego.

Nie ma Pani problemu, aby połączyć pracę zawodową ze studiami doktoranckimi?

W moim przypadku nie jest to trudne. Duża w tym zasługa mgr. Chrzanowskiego, który tak ustawił moje zajęcia ze studentami, abym mogła w komfortowych warunkach skupić się na pracy doktorskiej. Zawsze interesowała mnie fizjologia wysiłku oraz wpływ wysiłku fizycznego na organizm – dlatego też postanowiłam zwrócić się do II Katedry i Kliniki Kardiologii WUM o pomoc przy przygotowaniu pracy doktorskiej.

I tego właśnie będzie dotyczył Pani doktorat?

Tytuł pracy doktorskiej, której promotorem jest Pan Profesor Mirosław Dłużniewski brzmi: Ocena wpływu regularnej kontrolowanej aktywności fizycznej na jakość życia i występowanie czynników ryzyka schorzeń sercowo-naczyniowych w populacji studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Czy oprócz sportu i nauki ma Pani jeszcze jakieś hobby?

Lubię doświadczać nowych rzeczy, poznawać nowych ludzi i odkrywać zupełnie obce dla mnie kultury. Bardzo lubię podróżować, ale podczas tych podróży nie zaliczam kolejnych muzeów, nie trzymam się ściśle określonego szlaku. Wolę poczuć klimat danego miejsca, spacerując po małych uliczkach, obserwując ludzi i przede wszystkim smakując regionalne potrawy. Lubię próbować nowych smaków, a także dużą przyjemność sprawia mi gotowanie, dlatego eksperymentuję nie tylko smakując, ale i gotując. Znajduję także czas na czytanie książek, nie tylko kucharskich. Moje hobby to sport i wszystko co z nim związane. Każdego roku spędzam kilka tygodni w USA, mam plan, aby zwiedzić każdy z 50 stanów – jak na razie odwiedziłam 16. W tym roku jest plan na kolejne 4. Pasjonuje się także podróżami rowerowymi. Ostatnia moja wycieczka rowerowa obejmowała ścianę wschodnią – przejazd od Hajnówki do Suwałk. Fantastyczny 3-dniowy rajd, prawie 300 kilometrów przez Puszczę Białowieską, Puszczę Augustowską, Dolinę Rospudy. Następna wyprawa już w lipcu – szlakiem rowerowym wzdłuż Dunaju, z Passau do Wiednia. Podczas takich wypraw można nie tylko zdrowo spędzić wolny czas, ale wyciszyć się i naładować akumulatory przed ciężką, ale fascynującą pracą fizjoterapeuty, nauczyciela akademickiego, a teraz także doktoranta.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel



Zdrowie, uśmiech i energia – Warszawski Maraton Fitness pobił rekord. Podczas 6. edycji maratonu ćwiczyło 1000 osób! Odpowiedzią na błyskawiczny wzrost popularności imprezy jest coraz bogatsza oferta programowa.

Warszawski Maraton Fitness to cykliczna impreza sportowa organizowana przez instruktorów i studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy współpracy z AZS Środowisko Warszawa. Maraton skierowany jest do całej społeczności warszawskiej, w każdym wieku, niezależnie od statusu czy posiadanej legitymacji studenckiej. Jest to impreza bezpłatna, a przy tym zorganizowana z dużym rozmachem oraz na bardzo wysokim poziomie, co sprawia, że z każdą edycją staje się coraz bardziej popularna.

13 kwietnia 2014 wystartowała VI już edycja Warszawskiego Maratonu Fitness. Hala Sportowa Ośrodka Sportu i Rekreacji przy ulicy Polnej pomieściła rekordową liczbę uczestników – 1000 osób! Organizatorzy zapewnili szereg atrakcji sportowych, dlatego każdy, kto zdecydował się wziąć udział w Maratonie, znalazł coś dla siebie!

Jak co roku do udziału i poprowadzenia jednych z zajęć zaproszono gwiazdę fitnessu. Podczas tegorocznej edycji był nim Miłosz Wajcht – APF instruktor. Oferta zajęć, jaką przygotowali instruktorzy fitness, była nie mniej interesująca: Dance aerobic, Step, Interval Training, Functional Training, FitBall, Zumba, Pilates, Stretching, Aqua Aerobic, Aqua Zumba.

Warszawski Maraton Fitness co roku zdobywa uznanie nie tylko wśród rzeszy społeczności studenckiej, ale również firm, które chcą włączyć się w organizację wydarzenia. W tym roku, dzięki nowemu partnerowi Warszawskiego Maratonu Fitness, firmie Microsoft i jej produktom Xbox i Kinect, zdecydowano się zorganizować stoiska wirtualne. Nie były to jednak zwykłe miejsca prezentacji możliwości produktów Microsoftu. Dzięki stoiskom wirtualnym każdy uczestnik Maratonu mógł przekonać się, że używając odpowiednich programów do ćwiczeń, zmęczyć można się także przed ekranem telewizora.

W trakcie maratonu zostały rozlosowane „sportowe” nagrody ufundowane przez tegorocznych partnerów imprezy: Calypso fitness club, Be Active, Skin.

Ponadto studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, aktywni działacze Studenckiego Koła Naukowego „Odnowy Biologicznej”, przygotowali stoiska, na których można było skorzystać z porad prozdrowotnych z zakresu dietytyki – m.in. każdy z zainteresowanych mógł przekonać się, jaką procentową zawartość tkanki tłuszczowej posiadamy w organizmie. Oprócz tego przyszli fizjoterapeuci przeprowadzali ocenę funkcjonalną według FMS (*Functional Movement Screen*), a także proponowali ćwiczenia na ewentualne



Zajęcia Aeroboxu podczas Warszawskiego Maratonu Fitness prowadziła Anna Maria Borucka



Katarzyna Adamus podczas prowadzenia zajęć Aqua Fitness



Gwiazda VI Warszawskiego Maratonu Fitness – Miłosz Wajcht



Instruktorzy Sekcji Fitness AZS WUM (od lewej): Marzena Walenda, Anna Maria Borucka, Anna Lipka, Katarzyna Wasilczuk



Prezentacja programów treningowych na Xbox i Kinect przygotowana przez Microsoft

dysfunkcje narządu ruchu. Instruowali ponadto, jak wykonywać ćwiczenia na „ból kręgosłupa”, każdy chętny mógł otrzymać poradę dotyczącą programowania treningu sportowego. Skorzystać można było także z masażu na zmęczone mięśnie oraz z aplikacji Kinesiologii Tapingu. W organizację Warszawskiego Maratonu Fitness włączyli się także studenci Ratownictwa Medycznego, którzy czuwali nad bezpieczeństwem uczestników na sali ćwiczeń.

Korzenie Warszawskiego Maratonu Fitness sięgają niewielkich, amatorskich konwencji fitness „Health University”, które liczyły od 50 do 100 uczestników. Dziś jest to duża impreza sportowa, która ma za sobą występy znanych i cenionych instruktorów fitness, jak: Tomasz Zamiela, Tomasz Kostro – szkoleniowiec IFAA, Patrycja Ryjak, Krystian Gronek, Marcin Zierałko czy Miłosz Wajcht.

„Try the best you can. The best you can is good enough!” – już teraz organizatorzy zapraszają na edycję jesienną VII Warszawskiego Maratonu Fitness. Wstęp oczywiście wolny.

Znajdź nas na Facebook’u – Warszawski Maraton Fitness lub na stronie www.maratonfitness.pl

mgr Anna Lipka

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

SUKCESY KU AZS WUM

Akademicki Związek Sportowy to największe stowarzyszenie sportowe w Polsce działające nieprzerwanie od ponad wieku. AZS powstał w Krakowie w 1909 r. i stamtąd rozprzestrzenił się na wszystkie ośrodki akademickie w kraju. Dzięki swojej bogatej historii stał się najbardziej liczną organizacją studencką działającą na polskich uczelniach.

Od ponad pół wieku Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego działa również w naszej Uczelni. KU AZS WUM jest częścią AZS Śródmieście Warszawa, organizującego corocznie cykle imprez sportowych oraz lig o charakterze międzyuczelnianym. Sekcje sportowe działające w ramach AZS reprezentują KU AZS WUM w wielu dyscyplinach zespołowych oraz indywidualnych podczas zawodów odbywających się w ramach Akademickich Mistrzostw Warszawy i Województwa Mazowieckiego, Akademickich Mistrzostwach Polski oraz Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych.

Najważniejszą imprezą sportową dla sekcji sportowych AZS są Akademickie Mistrzostwa Polski. Te zawody stanowią także zwieńczenie całego systemu imprez sportowych w środowisku akademickim – od imprez uczelnianych, poprzez ligi międzyuczelniane, aż po inne imprezy centralne.

W ramach Akademickich Mistrzostw Polski prowadzona jest klasyfikacja generalna, a także klasyfikacje Mistrzostw Polski Typów Uczelni. Warszawski Uniwersytet Medyczny zajmuje 50 miejsce w klasyfikacji generalnej na 165 uczelni wyższych i 2 miejsce w klasyfikacji Uczelni Medycznych.

Oprócz sekcji sportowych w KU AZS WUM działają sekcje rekreacyjne, które zrzeszają setki studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. To właśnie dzięki sekcjom rekreacyjnym możemy poszczycić się największym klubem uczelnianym w Polsce. W roku 2014 odnotowano 1 644 zarejestrowanych członków KU AZS WUM.

Zarząd KU AZS WUM

Prezes
Jerzy Chrzanowski
Wiceprezes
Anna Lipka
Koordynator ds. sportu
Honorata Franus
Koordynator ds. upowszechniania kultury fizycznej
Katarzyna Adamska
Koordynator ds. informacji i promocji
Paulina Podlasin



Podczas IV Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w pływaniu, odbywających się w dniach 28-30 marca 2014 roku, studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zdobyli łącznie 18 medali



Zwycięska drużyna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w rozgrywkach o Puchar Zarządu Głównego AZS w Korfballu. Nasza Uczelnia była gospodarzem turnieju, rozgrywanego po raz pierwszy po kilkuletniej przerwie



Ekipa karate Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyła w tym roku w ćwiczeniach przygotowanych przez Sensei Kenyu Chinen (na zdjęciu w środku). Mistrz z Okinawy wprowadził do Europy Shorin-Ryu Karate

KU AZS WUM jest także organizatorem licznych imprez o charakterze rekreacyjno-sportowym. Od kilku lat, dwa razy w roku organizuje cykliczne imprezy, tj. Warszawski Maraton Fitness, Warsztaty Taneczne czy Ogólnopolski Test Coopera. Od tego roku ruszył z inicjatywą marszobiegową – Medica-thon. Ponadto studenci działający w KU AZS WUM wspierają imprezy organizowane przez AZS Środowisko Warszawa, Ligę Przedszkolaka, a także różne akcje społecznościowe o charakterze sportowym.

OSIĄGNIĘCIA SPORTOWE w roku akademickim 2013/2014

Drużynowo

- 1 miejsce w Pucharze Zarządu Głównego AZS w Korfballu,
- 1 miejsce w Pucharze Zarządu Głównego AZS w Karate Shorin-Ryu,
- 2 miejsce w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych we Wspinaczce Sportowej mężczyzn,
- 3 miejsce w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych we Wspinaczce Sportowej kobiet,
- 3 medale w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Pływaniu kobiet, w tym:
2 złote – sztafeta stylem zmiennym oraz w klasyfikacji ogólnej,
1 srebrny – sztafeta stylem dowolnym,
- 3 medale w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Pływaniu mężczyzn, w tym:
1 srebrny – sztafeta stylem dowolnym,
2 brązowe – sztafeta stylem zmiennym.

Indywidualnie

- 1 miejsce w Mistrzostwach Polski Shorin-Ryu Karate Kobudo – Patrycja Piątkowska, I Wydział Lekarski,
- 1 miejsce w Akademickich Mistrzostwach Warszawy i Mazowsza w Kolarstwie Górskim – Marta Bazańska, II Wydział Lekarski,
- 1 miejsce w Akademickich Mistrzostwach Warszawy i Mazowsza w Ergometrze Wioślarskim – Alina Korytkowska, II Wydział Lekarski,
2 miejsce w Akademickich Mistrzostwach Warszawy i Mazowsza w Judo – Zbigniew Waszkiewicz, I Wydział Lekarski,
- 8 medali w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Pływaniu kobiet, w tym:
2 złote – Joanna Grzeszczuk, II Wydział Lekarski; Dominika Misztal, Wydział Nauki o Zdrowiu,
3 srebrne – Dominika Misztal, Wydział Nauki o Zdrowiu; Agata Lewandowska, Wydział Nauki o Zdrowiu (2x),
1 brązowy – Joanna Grzeszczuk, II Wydział Lekarski,
- 4 medale w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Pływaniu mężczyzn, w tym:
3 srebrne – Bartosz Treliński, II Wydział Lekarski (2x); Bartek Krzowski, I Wydział Lekarski,
1 brązowy – Kacper Maciejewski, I Wydział Lekarski.

mgr Anna Lipka

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Ostatnie Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w pływaniu zakończyły się wielkim sukcesem naszych studentów



Sensei Kenyu Chinen i mgr Jerzy Chrzanowski



Sportowy obóz zimowy organizowany przez Klub Uczelniany AZS. Na zdjęciu Mariusz Pirek – instruktor KU AZS WUM



Zuzanna Dziedzic – studentka I WL podczas obozu zimowego

Ocena niepowodzeń w części praktycznej egzaminu z radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej

Most common errors assessment in practical examination in dentomaxillofacial radiology

*lek. dent. Piotr Regulski^{1,2}, lek. dent. Stanisław Jalowski¹,
lek. dent. Joanna Gromak-Zaremba¹, prof. dr hab. med. Kazimierz Szopiński¹*

¹ Zakład Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej, Wydział Lekarsko-Dentystyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego, Uniwersytet Warszawski

STRESZCZENIE

Wstęp i cel pracy: Przeanalizowano wyniki egzaminu praktycznego z radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej. Celem pracy była identyfikacja błędów najczęściej popełnianych przez studentów oraz ocena głównych przyczyn niedostatecznego wyniku z egzaminu.

Materiał i metoda: Egzamin w terminie „zerowym” zdawało 97 studentów V roku stomatologii. Błędy podzielono na dyskwalifikujące, duże i małe.

Wyniki: Najczęstsze błędy popełniane przez studentów dotyczyły rozpoznawania ubytków próchnicowych, zaś najczęstszą przyczyną niezdania egzaminu było wystąpienie błędu dyskwalifikującego – złamania w miejscu jego niewystępowania.

Wnioski: Konieczne jest położenie większego nacisku na praktyczne rozpoznawanie chorób najczęściej występujących w praktyce stomatologicznej, a także artefaktów lub struktur anatomicznych naśladujących patologię. Konieczne jest także wprowadzenie opisu standardowego od lat początkowych studiów oraz regularna analiza wyników egzaminu.

Słowa kluczowe: radiologia, stomatologia, dydaktyka, niepowodzenia, egzamin praktyczny.

SUMMARY

Introduction and objectives: Results of a practical examination in dentomaxillofacial radiology were reviewed. The aim of the study was to identify the most common errors committed by students and the assessment of the main reasons of insufficient result of examination.

Materials and method: Ninety-seven students of the final year of dental medicine sat for a ‘zero-term’ preliminary examination. The errors were subdivided into 3 classes: serious (resulting in failed examination), major, and minor ones.

Results: The most common errors occurred in caries assessment, the most common reason for failed examination was a serious error – false positive diagnosis of fracture.

Conclusions: More attention should be paid to practical teaching of radiologic diagnosis of most common pathologies, as well as artifacts and anatomic structures mimicking pathology. It is also necessary to introduce a standard model of description from the early years of study and regular analysis of the results of examination.

Keywords: radiology, dentistry, teaching, failure, practical examination.

WSTĘP

Egzamin końcowy jest istotną częścią procesu dydaktycznego. Z jednej strony pozwala na wyłonienie grupy osób, które nie opanowały w sposób wystarczający materiału objętego programem nauczania, a także, poprzez przyznanie odpowiedniej oceny, na ustalenie rankingu osób, które ten egzamin zdały. Z drugiej strony, wyniki egzaminu pozwalają na ocenę skuteczności nauczania, określenie silnych i słabych stron procesu dydaktycznego, a także wyciągnięcie wniosków co do kierunków modyfikacji programu nauczania.

Zajęcia z radiologii stomatologicznej rozpoczynają się na III roku studiów, trwają trzy lata (III, IV, V rok studiów) i są zakończone egzaminem końcowym. Egzamin końcowy składa się z części praktycznej i teoretycznej, jest zgodny z efektami kształcenia w zakresie radiolo-

gii stomatologicznej dla kierunku lekarsko-dentystycznego [1,2]. Zgodnie z tymi efektami student m.in.:

- zna budowę ciała ludzkiego w ujęciu topograficznym i czynnościowym;
- potrafi interpretować relacje anatomiczne zilustrowane podstawowymi metodami badań diagnostycznych z zakresu radiologii (zdjęcia przeglądowe i z użyciem środków kontrastowych);
- zna metody obrazowania tkanek i narządów oraz zasady działania urządzeń diagnostycznych służących do tego celu;
- ma wiedzę w zakresie diagnostyki radiologicznej;
- zna zasady działania urządzeń ultradźwiękowych;
- zna zasady postępowania w przypadku chorób mięzi i mineralizowanych tkanek zębów oraz urazów zębów i kości twarzy;

Rys. 1. Arkusze egzaminacyjne

- zna morfologię jam zębowych i zasady leczenia endodontycznego oraz instrumentarium;
- posiada wiedzę na temat diagnostyki i leczenia przysiębia oraz chorób błony śluzowej jamy ustnej;
- umie zdiagnozować, zróżnicować i sklasyfikować wady zgryzu;
- potrafi ocenić skutki urazów twarzy i czaszki oraz dokonać ich kwalifikacji w postępowaniu karnym i cywilnym;
- potrafi wstępnie zdiagnozować zmiany nowotworowe w obrębie nosa, gardła i krtani;
- potrafi prowadzić bieżącą dokumentację pacjenta, wypisywać skierowania na badania lub leczenie specjalistyczne stomatologiczne i ogólnomedyczne;
- potrafi stosować podczas pracy przepisy sanitarno-epidemiologiczne oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.

Celem pracy była identyfikacja błędów najczęściej popełnianych przez studentów w części praktycznej egzaminu z radiologii stomatologicznej i szczegółowo-twarzowej oraz ocena głównych przyczyn niedostatecznego wyniku z egzaminu.

Dziewięćdziesięciu siedmiu studentów piątego roku stomatologii przystąpiło do egzaminu z radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej w terminie „zerowym”. Do egzaminu w terminie „zerowym” dopuszczono wszystkich studentów, którzy zaliczyli wszystkie ćwiczenia i seminaria. Studenci przystępowali do egzaminu w grupach pięcio- lub sześciuosobowych. Zdający oceniali po 2 zdjęcia pantomograficzne oraz 3 zdjęcia wewnątrzustne (zębowe lub zgryzowo-skrzydłowe). Zdjęcia były wyświetlane na ekranie komputera. Uczestnicy egzaminu sami dowolnie dysponowali czasem poświęconym na ocenę wybranego zdjęcia. Cały egzamin trwał 45 minut.

Studenci opisywali zdjęcia na specjalnie zaprojektowanych arkuszach egzaminacyjnych – osobnego dla każdego zdjęcia – Rysunek 1. Każde zdjęcie było oceniane w skali 0-10 punktów. Ocena pantomogramów polegała na:

- ocenie jakości zdjęcia,
- nazwaniu zaznaczonej struktury anatomicznej,
- wymienieniu braków zębowych, ubytków twardych tkanek zębów i korzeni resztkowych,
- ocenie prawidłowości leczenia endodontycznego,
- stwierdzeniu istnienia oraz określeniu postaci zapalenia przyzębia brzęznego i wierzchołkowego,
- stwierdzeniu występowania złamań, zmian ogniskowych i innych patologii, toczących się m.in. w zatokach szczękowych i stawach skroniowo-żuchwowych.

Ocena zdjęć wewnątrzustnych wymagała:

- prawidłowego rozpoznania oglądanego zdjęcia,
- oceny jakości zdjęcia,
- wymienienia braków zębowych, ubytków twardych tkanek zębów i korzeni resztkowych,
- oceny prawidłowości leczenia endodontycznego,
- wykrycia oraz określenia postaci zapalenia przyzębia brzeżnego i wierzchołkowego,
- stwierdzenia występowania złamań, zmian ogniskowych i innych patologii.

Błędy, jakie popełniali studenci, zostały podzielone na grupy:

- błędy dyskwalifikujące, które skutkowały niezdaniem egzaminu,
- błędy duże, prowadzące do uzyskania zera punktów za zdjęcie,
- błędy małe, skutkujące obniżeniem całkowitej oceny o jeden lub dwa punkty.

Do błędów dyskwalifikujących należały: nierozpoznanie korzenia resztkowego, pomylenie strony na zdjęciu, nierozpoznanie lub rozpoznanie złamania w miejscu

jego niewystępowania, a także nierozpoznanie zmiany ogniskowej.

Za błędy duże uznawano: błędne rozpoznanie rodzaju zdjęcia wewnątrzustnego, nieprawidłowe rozpoznanie struktury anatomicznej na pantomogramie i rozpoznanie korzenia resztkowego lub zmiany ogniskowej w miejscu ich niewystępowania.

Pozostałe błędy klasyfikowano jako błędy małe. Błędnie rozpoznana jakoś zdjęcia, niezgodnie z wytycznymi Komisji Europejskiej [3] oraz nierozpoznanie lub nadinterpretacja zapalenia przyzębia wierzchołkowego skutkowało obniżeniem oceny o 2 punkty. Pozostałe błędy małe (np. nierozpoznanie ubytku próchnicznego lub zapalenia przyzębia brzęznego) powodowały obniżenie oceny o 1 punkt. Punkty odejmowano z puli dziesięciu punktów przewidzianych dla każdego zdjęcia. Nie stosowano punktacji ujemnej.

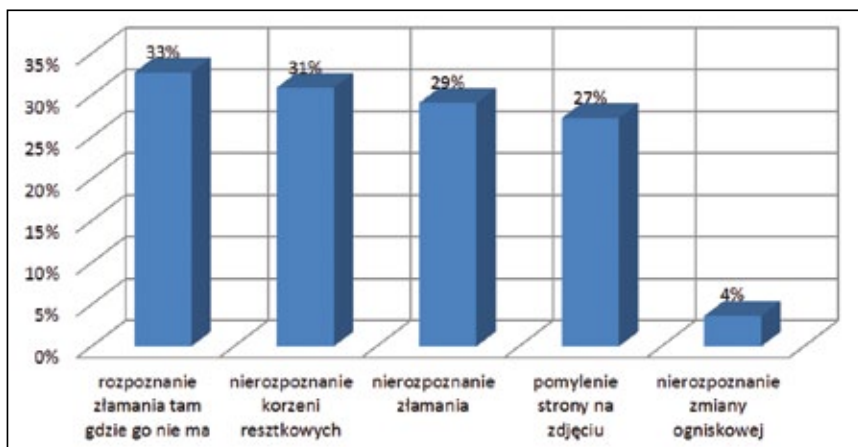
Obliczono częstość występowania błędów dyskwalifikujących wśród osób z oceną negatywną, a także częstość występowania pozostałych błędów (dużych i małych) wśród ogółu studentów, wśród osób z oceną pozytywną oraz wśród osób z oceną negatywną.

WYNIKI

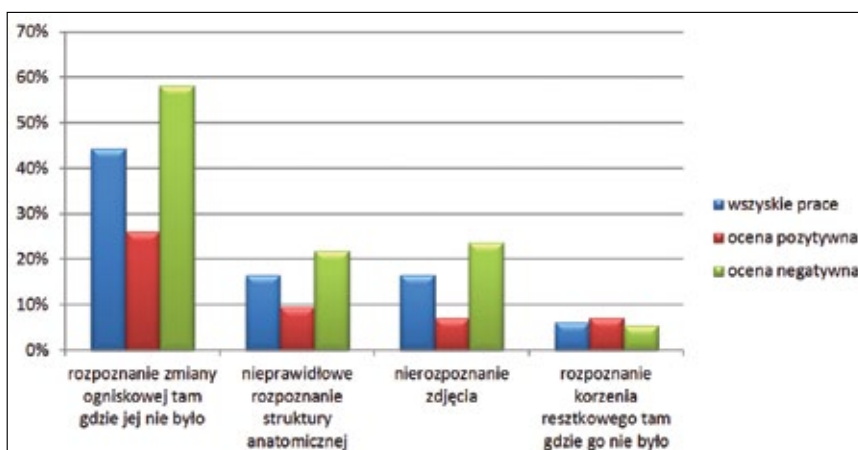
Ocenę pozytywną z egzaminu uzyskało 42, a niedostateczną 55 studentów. Ocena negatywna z egzaminu wynikała z popełnienia co najmniej jednego błędu dyskwalifikującego lub nieuzyskania wystarczającej ilości punktów. Próg punktowy wynosił 60% punktów możliwych do zdobycia (czyli 30 z 50 punktów). Co najmniej jeden błąd dyskwalifikujący wystąpił w pięćdziesięciu pracach. Natomiast pięciu studentów nie uzyskało wymaganego progu punktowego.

Najczęstszym błędem dyskwalifikującym było rozpoznanie złamania w miejscu, w którym ono nie wystąpiło. Ten błąd popełniło 27% osób, którzy uzyskali ocenę niedostateczną. Kolejnymi błędami, które skutkowały niezdaniem egzaminu, były: nierozpoznanie złamania (22%), pomylenie strony na zdjęciu (20%), nierozpoznanie korzeni resztkowych (18%) oraz nierozpoznanie zmiany ogniskowej (2%) – Wykres 1.

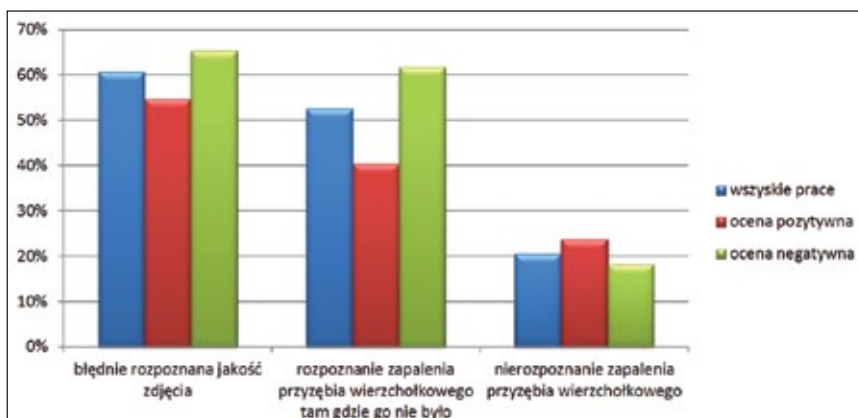
Najczęstszym błędem dużym było rozpoznanie zmiany ogniskowej, tam gdzie jej nie było (44% wszystkich studentów, 26% osób z oceną pozytywną i 58% prac z oceną negatywną). Kolejne błędy to nierozpoznanie struktury anatomicznej (16% wszystkich prac, 10% prac z oceną pozytywną i 22% prac z oceną negatywną), nie-



Wykres 1. Częstość występowania błędów dyskwalifikujących wśród studentów z wynikiem niedostatecznym



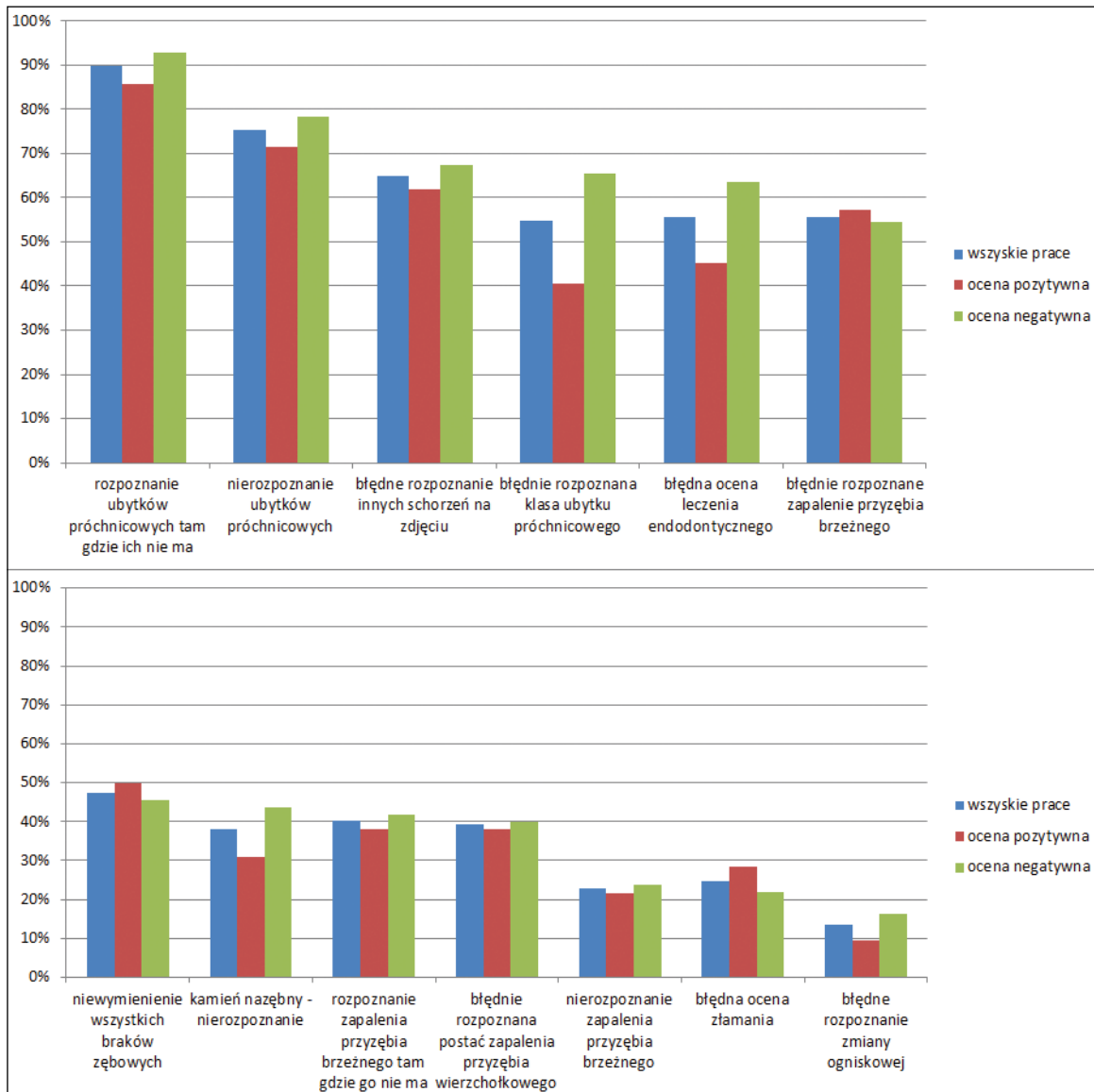
Wykres 2. Częstość występowania błędów dużych



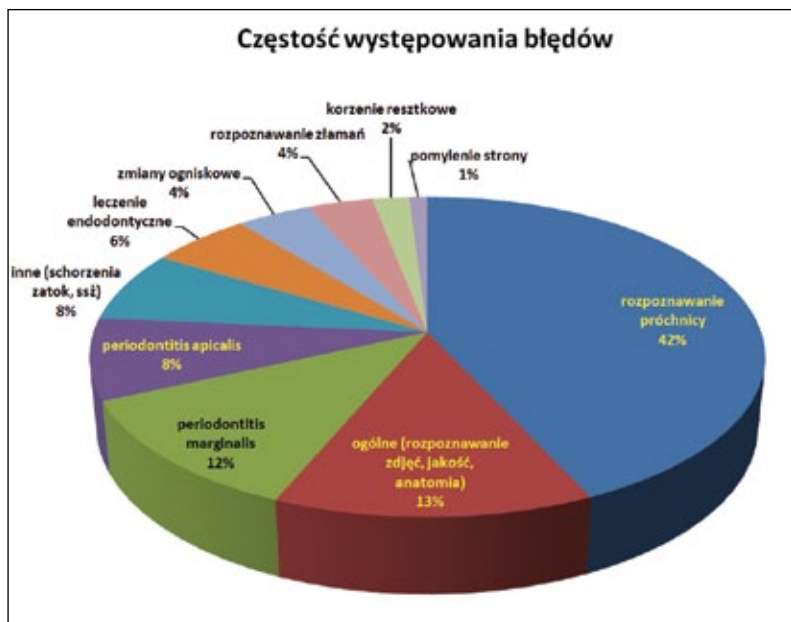
Wykres 3. Częstość występowania błędów małych skutkujących utratą dwóch punktów

rozpoznanie lub błędne rozpoznanie rodzaju zdjęcia wewnątrzustnego (16% wszystkich prac, 7% prac z oceną pozytywną i 24% prac z oceną negatywną) oraz rozpoznanie korzenia resztkowego w miejscu gdzie go nie było (6% wszystkich prac, 7% prac z oceną pozytywną i 5% prac z oceną negatywną) – Wykres 2.

Do najczęstszych popełnianych błędów małych powodujących utratę dwóch punktów należały: błędnie rozpoznana jakość zdjęcia pantomograficznego (61% wszystkich prac, 55% prac z oceną pozytywną i 67% prac z oceną negatywną), nierozpoznanie zapalenia przyzębia wierzchołkowego (53% wszystkich prac, 40% prac z oceną



Wykres 4. Częstość występowania błędów małych skutkujących utratą jednego punktu



Wykres 5. Częstość występowania wszystkich błędów

pozytywną i 62% prac z oceną negatywną) lub rozpoznanie tam gdzie go nie ma (21% wszystkich prac, 24% prac z oceną pozytywną i 18% prac z oceną negatywną) – Wykres 3.

Najczęściej popełniane błędy małe, powodujące utratę jednego punktu, związane były z rozpoznawaniem na zdjęciach ubytków próchnicowych. Aż 90% wszystkich studentów (86% osób z oceną pozytywną i 93% osób z oceną negatywną) rozpoznało ubytki próchnicowe tam, gdzie ich w rzeczywistości nie było, przynajmniej na jednym zdjęciu. Z kolei 75% wszystkich studentów (71% osób z oceną pozytywną i 78% osób z oceną negatywną) nie rozpoznało ubytków próchnicowych w miejscach, gdzie one ewidentnie występowały. Ponad połowa (55%) wszystkich studentów (40% osób z oceną pozytywną i 65% osób z oceną negatywną) błędnie rozpoznało klasę kliniczną (wg Blacka) lub radiologiczną ubytków próchnicowych.

Aż 65% studentów (62% osób z oceną pozytywną i 67% osób z oceną negatywną) nieprawidłowo rozpoznało inne patologie toczone się m.in. w zatokach szczękowych i stawach skroniowo-żuchwowych.

Ponad połowa (56%) studentów (w tym 45% osób z oceną pozytywną i 64% osób z oceną negatywną) nie potrafiło poprawnie określić prawidłowości leczenia endodontycznego zębów (czy korzenie zębów są wypełnione z nadmiarem, niedomiarem lub do wierzchołków).

Częste błędy związane były także z nieprawidłową oceną przyzębia brzęznego. Ponad połowa (56%) studentów (w tym 57% osób z oceną pozytywną i 55% osób z oceną negatywną) błędnie określiło objawy radiologiczne zapalenia przyzębia brzęznego, zaś 38% studentów (31% osób z oceną pozytywną i 44% osób z oceną negatywną) nie rozpoznało obecności kamienia nazębnego. Aż 40% studentów (38% osób z oceną pozytywną i 42% osób z oceną negatywną) rozpoznało zapalenie przyzębia brzęznego w miejscach, gdzie ono nie występowało, a 23% studentów (21% osób z oceną pozytywną i 24% osób z oceną negatywną) w ogóle nie rozpoznało zapalenia przyzębia brzęznego w miejscu, gdzie ono rzeczywiście występowało. Dodatkowo, 39% studentów (38% osób z oceną pozytywną i 40% osób z oceną negatywną) błędnie określiło postać zapalenia przyzębia brzęznego, a 13% studentów (10% osób z oceną pozytywną i 16% osób z oceną negatywną) przeprowadziło różnicowanie zmiany ogniskowej.

Blisko połowa (47%) studentów (50% osób z oceną pozytywną i 45% osób z oceną negatywną) nie wymieniła co najmniej jednego braku zębowego występującego na zdjęciach.

Jedna czwarta (25%) studentów (29% osób z oceną pozytywną i 22% osób z oceną negatywną) nieprawidłowo oceniła klasę złamania wg Andreassen – Wykres 4.

Studenci popełnili łącznie 2063 błędy. Średnio, każdy student popełnił w czasie egzaminu 21,27 błędu, zaś na jedno ocenianie zdjęcie przypadało 4,25 błędu. Częstość występowania błędów została przedstawiona na wykresie 5.

DYSKUSJA

Egzamin końcowy z radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej był składany w terminie „zerowym”. Egzamin zaplanowano i przeprowadzono w oparciu o program zajęć, zgodny z efektami kształcenia w zakresie radiologii stomatologicznej dla kierunku lekarsko-dentystycznego. Niezdanie egzaminu nie miało negatywnych konsekwencji dla studentów, co mogło obniżyć poziom przygotowania. Egzamin okazał się egzaminem trudnym [4, 5] dla zdających, ponieważ ponad połowa studentów, która przystąpiła do egzaminu, nie zaliczyła go. Jednakże złagodzenie formy oceniania nie może mieć miejsca, ponieważ popełnienie błędu dyskwalifikującego w warunkach klinicznych przyniosłoby poważne konsekwencje dla pacjenta. Niedostrzeżenie złamania kości szczęki i żuchwy może odroczyć przeprowadzenie koniecznej operacji, w konsekwencji doprowadzić do nieprawidłowego zrostu i przedłużyć objawy bólowe u pacjenta. Z kolei zdiagnozowanie zła-

mania, w miejscu gdzie nie występuje, może narazić pacjenta na niepotrzebną dalszą diagnostykę, a w skrajnych przypadkach na zbędną operację.

Nierozpoznanie korzeni resztkowych, zwłaszcza podczas oceny ognisk infekcji przed zabiegami chirurgicznymi lub przed przeszczepem, może spowodować rozwój zakażenia. Podawanie immunosupresji będzie skutkowało ograniczeniem możliwości obronnych organizmu. Infekcje są jedną z najczęstszych przyczyn śmiertelnych powikłań podczas pierwszego roku po transplantacji. [6] Niedostrzeżenie we wczesnym stadium zmiany ogniskowej (np. nowotworu złośliwego) na zdjęciu także znacząco zmniejszają szanse przeżycia pacjenta.

Pomylenie strony na zdjęciu przeważnie nie przyczynia się do powstawania tak poważnych konsekwencji. Jednak może prowadzić do ekstrakcji niewłaściwego zęba lub do przeprowadzenia niepotrzebnego zabiegu. Pomylenie strony wynika najczęściej z niedostatecznej koncentracji podczas opisywania zdjęcia. Natomiast pozostałe błędy są spowodowane najczęściej niewystarczającą wiedzą studenta.

Zaskoczeniem było, że duży odsetek studentów popełnił błędy w ocenie próchnicy, przy czym częściej zdarzały się odpowiedzi fałszywie dodatnie (90%) niż fałszywie ujemne (75%). Błędy były zaskakująco częste, mimo że diagnostyka i leczenie choroby próchnicowej jest jednym z podstawowych zadań lekarzy dentystów, a badania rentgenowskie u pacjentów z próchnicą oglądane są przez studentów nie tylko na zajęciach z radiologii, ale także na innych zajęciach klinicznych.

Innym ważnym zadaniem przyszłego lekarza dentysty jest prawidłowa diagnostyka zmian zapalnych okolicy zębów oraz prawidłowe leczenie endodontyczne. Ponad połowa osób, które przystąpiły do egzaminu, nie potrafiła prawidłowo zdiagnozować poprawności leczenia endodontycznego oraz obecności zapalenia przyzębia wierzchołkowego.

Stres i pośpiech są najczęściej podawanymi przez studentów przyczynami niepowodzeń. W przypadku egzaminu praktycznego z radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej wydaje się, że stres nie był czynnikiem decydującym, ponieważ był to egzamin w terminie „zerowym”, a jedno niezdanie nie miało negatywnych konsekwencji dla studentów, poza koniecznością powtórzenia przystąpienia do egzaminu. A przeciwnie – brak ryzyka mógł osłabić motywację do nauki wśród niektórych studentów. Jeśli chodzi o pośpiech, to zarzut wydaje się nieuzasadniony, ponieważ na jedno zdjęcie przypadało 9 minut, co wydaje się czasem wystarczającym, szczególnie w porównaniu z czasem, jakim studenci będą dysponować na ocenę zdjęć w praktyce klinicznej, zaś formularze, znane studentom przed egzaminem, upraszczały prezentację odpowiedzi.

WNIOSKI

Konieczne jest położenie większego nacisku w procesie nauczania na praktyczne rozpoznawanie chorób najczęściej występujących w praktyce stomatologicznej (w szczególności diagnostykę próchnicy), a także na rozpoznawanie artefaktów lub struktur anatomicznych naśladujących patologię.

Niezbędne jest także wprowadzenie od lat początkowych opisu standardowego takiego jak na egzaminie. Konieczna jest regularna analiza wyników egzaminu.

Piśmiennictwo

1. 631 Dz.U. 2012 nr 0 poz. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa.
2. 1365 Dz.U. 2005 nr 164 poz. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym.
3. Horner K. i inni. European guidelines on radiation protection in dental radiology; the safe use of radiographs in dental practice. 2004, European Commission, Brussel, Belgium, UvA 136.
4. de Klerk G. Classical test theory (CTT). 2008 In M. Born, C.D. Foxcroft & R. Butter (Eds.), Online Readings in Testing and Assessment, International Test Commission.
5. Lord F. M. i Novick M.R. Statistical theories of mental test scores. MA, 1968, Reading Addison-Wesley.
6. Townsend JR C. M., Beauchamp D. R., Evers M. B., Renal transplantation/Complications of Renal Transplantation., 2004, Philadelphia, 17th ed Saunders-Elsevier, Sabiston Textbook of Surgery.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

3 kwietnia 2014 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Ewa Karakulska-Prystupiuł *Regeneracja układu odpornościowego u chorych po transplantacji komórek krwiotwórczych a występowanie zakażeń i choroby przeszczep przeciw gospodarzowi*

promotor: prof. dr hab. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek

recenzenci: prof. dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz
prof. dr hab. Kazimierz Sułek

godz. 13³⁰

lek. Leopold Bakoń *Pęknięcie pourazowe aorty piersiowej w obrazie wielorzędowej tomografii komputerowej*

promotor: prof. dr hab. Ryszard Pachó

recenzenci: dr hab. Jan Baron
prof. dr hab. Ludomir Stefańczyk

Wydział Nauki o Zdrowiu

15 kwietnia 2014 roku

godz. 14³⁰

mgr Agata Matysiak (dziedzina nauk o zdrowiu) *System Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce w obliczu zdarzenia masowego*

promotor: prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Szpak (UM w Białymstoku)
prof. dr hab. Robert Słotwiński

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