

MDW

Medycyna • Dydaktyka • Wychowanie

WARSZAWA
ROK LVII
ISSN 0137-6543

1
2025

CZASOPISMO WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO



O organizacjach studenckich
i wyzwaniach codzienności
str. 2

Czasopismo Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego
str. 32

Symulacja medyczna
w połączeniu ze sztuczną
inteligencją
str. 33–38



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

Rok LVII, NR 1/2025

PÓŁROCZNIK

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ISSN 0137-6543

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

prof. Dagmara Mirowska-Guzel | redaktor naczelna
prof. Anna Staniszeńska | zastępca redaktor naczelnej

dr Antonina Doroszeńska, Iwona Kofakowska,

Magdalena Wilk | współpraca

inż. Roman Sergej | skład, grafika/DTP

mgr Andrzej Stepnowski, Tomasz Świątoniowski,

Michał Teperek | zdjęcia

Adres redakcji:

MDW, ul. Banacha 1b

02-091 Warszawa

e-mail: mdw@wum.edu.pl

https://mdw.wum.edu.pl

Druk: Sekcja Druków Uczelnianych WUM

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



Projekt okładki: mgr Michał Szulc
Projekt logo „MDW”: mgr Marta Ewa Wojtach



MDW

1 2025

CZASOPISMO WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

WYWIAD NUMERU

- 2 O organizacjach studenckich i wyzwaniach codzienności | Dagmara Mirowska-Guzel
– rozmowa z Panią Anną Kupczak – przewodniczącą Zarządu Głównego Samorządu
Studentów

KONFERENCJE WUM

- 6 Sympozjum „Choroba w interdyscyplinarnym dyskursie maładycznym”
8 Antonina Doroszeńska | Rozmowa z prof. dr. hab. Tomaszem Sapotą – Przewodniczącym
Rady Naukowej Serii Wydawniczej Noctes Medicae
11 Lekarz, pisarz i pacjent. O Oliverze Sacksie | Monika Ładoń
16 Tajemnice bolesne. O chorobie i cierpieniu w literaturze | Małgorzata Grzegorzewska
Wydział Artes Liberales Uniwersytet Warszawski

CZASOPISMA WUM

- 25 „Prospects in Pharmaceutical Sciences” – od lokalnego Biuletynu do międzynarodowego
czasopisma naukowego z Impact Factorem
27 „Prospects in Pharmaceutical Sciences” – mówi w wywiadzie dla „MDW”
dr hab. Łukasz Szeleszczuk z Zakładu Chemii Fizycznej, Wydziału Farmaceutycznego
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
29 „Przegląd Prawa Medycznego” (dawniej „Prawo i Medycyna”)
30 „Medical Library Forum” (MLF)
31 „Annals of Postgraduate Medical Science” (ANPOMES) – najmłodszym czasopismem
naszej Uczelni
32 Czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Medycyna Dydaktyka
Wychowanie”

DYDAKTYKA

- 33 Symulacja medyczna w połączeniu ze sztuczną inteligencją – nadzieja dla ograniczonych
zasobów kadrowych kształcących studentów kierunków medycznych | Marcin Kaczor

39 NOWE PROJEKTY NAUKOWE – WRZESIEŃ 2025

41 STETOSKOP

KLINIKA

- 71 Klinika Neurologii WUM otwarta po remoncie
72 Pierwsze w Polsce wszczepienie u dziecka podskórnego rejestratora arytmii
wykorzystującego AI
73 Stopa cukrzycowa – W UCK WUM możliwe multispecjalistyczne leczenie oszczędzające
74 Nowoczesne ambulatorium w Klinice Otorynolaryngologii, Chirurgii Głowy
i Szyi UCK WUM
75 Pierwsze w Polsce przezcewnikowe implantacje protez zastawkowych u pacjentów
z ciężką niedomykalnością zastawki trójdzielnej
77 Nowatorski zabieg ablacji przerzutów wykonany w WUM
78 Nowoczesny Oddział Kardiologii Inwazyjnej I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM
już otwarty
80 W WUM przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce nowatorskie badanie przełyku
81 Nowatorskie zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki mitralnej w WUM
82 Niezwykle trudne przeszczepienie uratowało życie osiemnastolatka.
Konferencja w WUM

HISTORIA

- 84 Bracia Klukowscy. W kręgu sztuki i medycyny | Monika Klimowska Muzeum Historii
Medycyny WUM



O organizacjach studenckich
i wyzwaniach codzienności

Z PANIĄ ANNĄ KUPCZAK

– PRZEWODNICZĄCĄ ZARZĄDU GŁÓWNEGO SAMORZĄDU STUDENTÓW
ROZMAWIA PROF. DAGMARA MIROWSKA-GUZEL

Pani Anno, przede wszystkim proszę przyjąć moje serdeczne gratulacje z okazji wyboru Pani na Przewodniczącą Zarządu Głównego Samorządu Studentów. Czym dla Pani jest ta funkcja?

Dlaczego zdecydowała się Pani startować na to stanowisko?

Bardzo dziękuję! Teraz minął już lekko ponad rok od czasu, kiedy pełnię funkcję Przewodniczącej Samorządu Studentów, ale muszę

przyznać, że nadal trafiają się nowe i ciekawe wyzwania :) Angażuję się w życie WUM tak naprawdę od pierwszego roku studiów, od początku aż do teraz jako starościna swojego roku, następnie członkini

WYWIAD NUMERU

Samorządu Wydziałowego i Uczelnianego Parlamentu Studentów, a na czwartym roku już jako Przewodnicząca Zarządu Samorządu Wydziału Lekarskiego. Stopniowo rozwijało się to od pierwszych lat w coraz więcej działań i uczestnictwo w organach wydziałowych tak, żeby starać się jak najlepiej reprezentować ten studencki głos i jakoś tak naturalnie przeszło następnie w „Samorząd Główny”, jak to między sobą nazywamy.

Zarząd Główny Samorządu Studentów działa za pośrednictwem czterech komisji ZGS i to właśnie z ich inicjatywy zaczęłam się angażować z końcem pierwszego roku. Pomagałam w organizacji wydarzeń dla studentów, m.in. obozu zerowego w Chłapowie, szkoleń czy konkursów, najwięcej działając w Komisji Dydaktyki, której Przewodniczącą zostałam chwilę przed objęciem funkcji Przewodniczącej Samorządu Wydziału Lekarskiego. Wtedy mogłam łączyć sporo aspektów związanych z jakością kształcenia, reprezentując studentów w kwestiach prób stworzenia nowej ankiety, reaktywacji inicjatywy Kryształowych Lancetów, czyli nagród dla najlepszych nauczycieli akademickich oraz m.in. tworzenia przewodników studenckich dla pierwszaków. W swoim pierwszym roku jako członkini Zarządu Głównego zajmowałam się także akcjami z innych obszarów, organizując np. pierwszą edycję Charytatywnego Turnieju Futsalu, który teraz odbywa się cyklicznie, czy koordynując wspieranie przez studentów WUM akcji Święty Mikołaj dla Seniora. To wszystko po kolei utwierdzało mnie, że działanie dla innych

i organizacja wydarzeń po prostu sprawia mi przyjemność i satysfakcję, a dzięki całej wcześniejszej drodze mam doświadczenie w organach studenckich, dlatego w kolejnej kadencji zdecydowałam się kandydować na Przewodniczącą Zarządu Głównego Samorządu Studentów. W ciągu poprzednich lat studiów zdążyłam zaangażować się w każdą jego komisję, działając w nich prawie cztery lata, dzięki czemu mogłam poznać ich dokładną specyfikę, a także funkcjonowanie całego Samorządu Studentów i innych jego organów – Parlamentu czy Zarządów Wydziałowych. Chciałam to doświadczenie, a jednocześnie nowe pomysły, przekuć w jak najlepsze działanie na rzecz naszych studentów, organizację inicjatyw wzbogacających życie akademickie i poprawę komfortu studiowania.

Czy może Pani przybliżyć naszym Czytelnikom na czym polega praca Samorządu Studentów? Jakie są jego główne zadania i cele?

Chętnie przybliżę na początku jakie mamy organy studenckie i jak one się dzielą, ponieważ wiem, że dla wielu osób może być to zagadka :)

Przede wszystkim każdy Wydział ma swój odrębny Samorząd, który zajmuje się głównie kwestiami dydaktycznymi, ale też wszystkimi codziennymi problemami studentów z danej społeczności. Dodatkowo, studentów anglojęzycznych zrzesza ich własny – English Division Student Government. Oprócz nich funkcjonują u nas dwa organy ogólnouczelniane – są to właśnie Zarząd

Główny Samorządu Studentów oraz Uczelniany Parlament Studentów. Parlament prowadzi obrady raz na kilka tygodni, a w jego skład wchodzi przedstawiciele każdego kierunku – przynajmniej powinni, bo niestety na kilku wciąż mamy wakaty. Szczególnie na mniej licznych kierunkach czasami trudno znaleźć chętnych do zaangażowania się w takie działania, dlatego zachęcam wszystkich czytających studentów do współpracy z nami! Parlament podejmuje uchwały, dotyczące np. wyceny osiągnięć do stypendiów czy podziału środków finansowych na cele studenckie i generalne rozmowy o obecnych problemach.

ZGSS jest bardziej organem wykonawczym – zajmujemy się szeroko pojętą organizacją wydarzeń w Uczelni przez cały rok akademicki. A jest ich ogrom: od turniejów sportowych, przez wyjazdy – zerowy i zimowy, konkursy, imprezy cykliczne, Bal Sylwestrowy i Połowinkowy, po akcje charytatywne, szkolenia, podcast, Kryształowe Lancety, wieczory planszówkowe czy warsztaty Mindfulness. Każdy znajdzie coś dla siebie, niezależnie od tego, czy woli duże i rozrywkowe wydarzenia, czy kameralne spotkania lub aktywny sposób spędzania czasu. Poza tym, reprezentujemy głos studencki w rozmowach z Władzami oraz jako członkowie organów uczelnianych – m.in. Senatu, Rady Uczelni, Uczelnianego Zespołu Jakości Kształcenia czy cyklicznych spotkań Kolegium Rektorskiego. To dla nas przestrzeń, żeby poprawiać komfort studiowania, zgłaszać na bieżąco problemy i próbować wspólnie je rozwiązać.

Jak wygląda współpraca Zarządu Głównego Samorządu Studentów z Wydziałowymi Samorządami Studentów oraz Parlamentem Studentów? Czy może Pani zdradzić tajemnicę czy istnieje jakaś szczególna specyfika współpracy z różnymi samorządami. Czy jest taki, z którym współpracuje się Pani najlepiej? Co jest tego przyczyną?

ZGSS przede wszystkim stara się wspierać działania Samorządów Wydziałowych, popierając zgłaszane problemy w rozmowach z Władzami czy koordynując te, które dotyczą kilku Wydziałów. Zawsze też wspólnie działamy przede wszystkim w powitaniu nowych studentów w WUM – zapraszamy przedstawicieli wydziałów na nasz wyjazd zerowy do Chłapowa, gdzie osoby rozpoczynające pierwszy rok studiów mają okazję zadać nurtujące pytania. Wspólnie także organizujemy Dni Adaptacyjne końcem września, organizując szkolenie z praw i obowiązków studenta dla wszystkich pierwszaków, a następnie test wiedzy z tego tematu z nagrodami od naszych partnerów. Dzięki uprzejmości „wydziałówek” na każdym takim Dniu możemy opowiedzieć nowym studentom o naszych wydarzeniach, zapraszając na nie. Co roku tworzymy też nowy przewodnik dla pierwszaków, w którym znajdują się strony przewidziane dla każdego kierunku, a stworzone właśnie przez odpowiednie wydziały, tak, żeby informacje były aktualne i pomocne. Staramy się regularnie rozmawiać z przedstawicielami Samorządów Wydziałowych, żeby wiedzieć, jakie problemy dotyczą ich studen-

„Z Parlamentem nasze działania przenikają się głównie w zakresie wspólnego omawiania studenckich problemów i potencjalnych rozwiązań, staramy się również zaangażować jego członków w działania komisji ZGSS, czyli tak, aby bezpośrednio wsparli organizację inicjatyw dla naszej społeczności”

tów i czy jest coś, w czym możemy im pomóc. Między innymi dlatego stworzyliśmy ostatnio nową formę wsparcia „Inicjatywy Studenckie”, czyli specjalny budżet partycypacyjny na potrzeby wydziałowe. Wiemy, że dla części studentów ważne jest szerzenie świadomości o poszczególnych kierunkach i tym, jak wygląda kształcenie na nich, dlatego uruchomiliśmy serię w naszym podcaście (znajdziecie go na Spotify jako MUWiMY), dotyczącą właśnie każdego kierunku z osobna – na razie przeprowadziliśmy wywiady ze studentami pielęgniarstwa, dietetyki oraz audiofonologii z protetyką słuchu. Planujemy na wiosnę również wydarzenia interdyscyplinarne we współpracy z Samorządami Wydziałowymi, które nastawione będą na naukę pracy w zespole.

Z Parlamentem nasze działania przenikają się głównie w zakresie wspólnego omawiania studenckich problemów i potencjalnych rozwiązań, staramy się również za-

angażować jego członków w działania komisji ZGSS, czyli tak, aby bezpośrednio wsparli organizację inicjatyw dla naszej społeczności. Posiedzenia Parlamentu stanowią też dla nas możliwość szerszego przedyskutowania trudnych spraw i poznania spojrzenia przedstawicieli poszczególnych kierunków.

Myślę, że dopóki po obu stronach jest chęć wzajemnej współpracy i zrozumienia nawet odmiennych zdań, a także wypracowania wspólnego rozwiązania, te działania układają się dobrze, niezależnie od tego, z kim konkretnie. Ważne jest dla nas stworzenie swobodnego pola do rozmów, jednak zawsze z wzajemnym szacunkiem i takich, które nastawione są na omawianie realnych problemów.

Jak znajduje Pani czas na łączenie dwóch kierunków studiów i pracę na rzecz środowiska studenckiego?

Wbrew pozorom nie jest to takie trudne czasowo, jak może się wydawać, ale to prawdopodobnie dlatego, że studia magisterskie z zarządzania realizuję weekendowo, dodatkowo tylko jednego dnia zajęcia odbywają się stacjonarnie. Zajęcia na kierunku lekarskim zwykle również kończą się dosyć wcześnie w ciągu dnia – około godziny 13. Faktycznie często po nich lub nawet w trakcie odbywają się posiedzenia różnych organów Uczelni lub Wydziału, których jestem członkinią, dlatego zdarzają się tygodnie, kiedy spędzam w WUMie dodatkową, sporą, pulę godzin. To chyba jest najbardziej czasochłonna część w połączeniu z takim stałym „monitorowaniem”

WYWIAD NUMERU

tych spraw studenckich, problemów i tego, jak przebiegają wszystkie nasze inicjatywy od strony organizacyjnej. Jest to jednak coś, co po prostu lubię robić – angażować się w te studenckie struktury i móc zadziałać na korzyść wszystkich. U mnie dochodzi jeszcze do syć sporo czasu poświęconego na sport i aktywność fizyczną, ale do tego zachęcam każdego zawsze – dla zdrowia i resetu głowy.

Co w pracy Przewodniczącej najbardziej Panią zaskoczyło, a co stanowi największą trudność?

Na pewno dzięki temu, że przeszłam wcześniej tę drogę we wszystkich komisjach Samorządu Głównego i pełniłam funkcję Przewodniczącej Samorządu Wydziałowego, byłam przygotowana i pod kątem organizacyjnym na nasze wydarzenia i akcje, i takim formalnym – na dokumenty, pisma, czy sposoby postępowania związane z różnymi procedurami i finansami. Dzięki temu myślę, że nie zaskoczyło mnie tak dużo, jak mogłoby, ale były takie sytuacje, z reguły związane z różnymi nagłymi przypadkami czy komplikacjami, gdzie trzeba było w ciągu kilku minut wpaść na ich rozwiązanie czy przeorganować całe wydarzenie. Nawet gdy takie zdarzenia nas stresują, najważniejsze, żeby nie były widoczne z zewnątrz i to chyba się do tej pory udawało – ale zawsze są zaskakujące :)

Największą trudnością chyba jest to, żeby potrafić wyznaczyć sobie jakiś czas wolny i nie stresować się cały czas, że tych obowiązków jest tak dużo i że tak na-

prawdę stale coś się dzieje. Nasze wydarzenia odbywają się cały rok, cały czas także bierzemy udział w różnych formalnych sprawach, podejmujemy decyzje, spływają do nas wiadomości od studentów, w których przedstawiają różne problemy, wtedy staramy się pomagać jak najszybciej. Czasem trudno jest odgraniczyć to chociaż na chwilę i wyznaczyć sobie wolny wieczór, w którym nie myśli się o Samorządzie Studentów i tym, co jest do zrobienia.

W jaki sposób studenci mogą wspomóc Panią w pełnieniu tej funkcji?

Przede wszystkim angażować się w nasze działania – zarówno jako ich odbiorcy jak i organizatorzy. Wiele osób może nie zdawać sobie sprawy z tego, że za całością koordynacji działań ZGSS i wszystkich projektów, które odbywają się przez cały rok z naszego ramienia, stoi tak naprawdę 7 osób: czterech Przewodniczących Komisji, Sekretarz, Wiceprzewodniczący Zarządu oraz Przewodniczący. A wydarzeń i inicjatyw, które proponujemy, jest naprawdę wiele, dlatego przede wszystkim bardzo dużą radość sprawia nam, kiedy studenci licznie z nich korzystają. Każdy z nas wkłada bardzo dużo czasu, pracy i serca w to, żeby wszystko co organizujemy – spotkania, warsztaty, imprezy, wyjazdy, konkursy – stało na jak najwyższym poziomie i realnie cieszy nas, gdy widzimy, że studenci chcą w tym uczestniczyć i cenią wszystkie inicjatywy, które się dla nich odbywają. Bardzo ważne jest dla nas również poznanie głosu studentów i regularnie staramy się

„Wydarzeń i inicjatyw, które proponujemy, jest naprawdę wiele, dlatego przede wszystkim bardzo dużą radość sprawia nam, kiedy studenci licznie z nich korzystają”

stwarzać przestrzeń do rozmowy z nami, czy zgłaszania uwag, organizując m.in. „kawę z Samorządem Studentów”, gdzie każdy może przyjść i wyrazić swoje wątpliwości, pytania czy przekazać pomysły. Jesteśmy tu dla studentów i chcielibyśmy, aby studenci korzystali z takich możliwości, ponieważ w inny sposób możemy nigdy nie dowiedzieć się o problemach, a przez to – ich nie rozwiązać. Jesteśmy także niezmiennie wdzięczni za każdą pomoc udzieloną nam w ciągu roku właśnie w organizacji naszych inicjatyw. Zawsze powtarzam na spotkaniach, na których staramy się zaangażować innych w działania ZGSS, że w siódmkę nic ogromnego nie zrobimy, chociaż bardzo się staramy, ale kiedy będzie nas już siedemdziesiąt – możemy proponować studentom coraz większy przekrój wydarzeń. Każde wsparcie osób działających w komisjach Samorządu Studentów (Komisja Informacji i Promocji, Komisja Kultury, Komisja Dydaktyki, Komisja Sportu i Turystyki) jest dla nas nieocenione i bardzo za nie dziękujemy, a wszystkich chętnych do współpracy jeszcze raz zapraszamy do kontaktu z nami. ■

SYMPOZJUM „CHOROBA W INTERDYSCYPLINARNYM DYSKURSIE MALADYCZNYM”

7 marca 2025 r. w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbyło się sympozjum „Choroba w interdyscyplinarnym dyskursie maladycznym”, której uczestnicy starali się znaleźć odpowiedź na pytanie: jak można wyrazić humanizm poprzez doświadczenie choroby? Wydarzenie pod patronatem prof. Rafała Krenke, rektora WUM, oraz prof. Ryszarda Koziółka, rektora Uniwersytetu Śląskiego, zorganizowane zostało przez Wydział Lekarski oraz Wydział Lekarsko-Stomatologiczny WUM, Wydział Humanistyczny UŚ, Wydział „Artes Liberales” Uniwersytetu Warszawskiego, Towarzystwo Naukowe Warszawskie i Zespół Języka w Medycynie Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk. W pierwszej części sympozjum uczestnicy mogli wysłuchać wykładów: prof. Ryszarda Koziółka *O korzyściach współpracy fakultetów*, prof. Moniki Ładoń *Ciało w uścisku choroby w perspektywie humanistyki*, prof. Małgorzaty Grzegorzewskiej *Tajemnice bolesne. O cierpieniu w dramacie i poezji* oraz prof. Anety Nitsch-Osuch *O zdrowiu i chorobach w erze międzyepidemicznej – refleksje medyka*. Druga część w formie paneli poświęcona była wybranym tomom z serii na-



Prof. Rafał Krenke, rektor WUM wita uczestników konferencji



Wystąpienie prof. Ryszarda Koziółka, rektora UŚ. Od lewej siedzą dr Maciej Ganczar, dr hab. Ireneusz Gięłta, prof. UŚ, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji

ukowych *ars medica ac humanitas* oraz *Noctes Medicae*. Prof. Jolanta Kostrzewa-Janicka oraz prof. Aleksander Nawarecki rozmawiali z doktorem Michałem Nikodemem o monografii *Dentomachia. Adam Mickiewicz i Juliusz Słowacki u dentysty* (Gdańsk 2024), zaś

prof. Agata Zalewska i dr Dariusz Piechota omawiali z dr Beatą Koper jej publikację *Sublingualis. Problemy i poetyki dyskursu medycznego w literaturze polskiej po roku 1989* (Gdańsk 2024). Prof. Grzegorz Olszański oraz prof. Dariusz Waniczek rozmawiali z prof.

KONFERENCJE WUM

Romanem Sosnowskim o jego przekładzie książki Francesca Rediego *Obserwacje na temat żmij, Bachus w Toskanii* (Warszawa 2023), zaś prof. Ireneusz Gielata oraz prof. Miłosz

Piotrowiak dyskutowali z prof. Tomaszem Sapotą o jego tłumaczeniu książki Girolama Fracastora *Syphilis albo choroba galijska* (Warszawa 2024). W skład komitetu organiza-

cyjnego sympozjum weszli: dr Maciej Ganczar, prof. WUM, dr hab. Ireneusz Gielata, prof. UŚ oraz dr hab. Monika Ładoń, prof. UŚ. ■



W pierwszym rzędzie prof. Katarzyna Kłosińska, przewodnicząca Rady Języka Polskiego oraz prof. Ryszard Koziołek, rektor UŚ



Prof. Jerzy Jurkiewicz, prezes Towarzystwa Warszawskiego Lekarskiego, prof. Dagmara Mirowska-Guzel, prezes Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji



Na zdjęciu od lewej: prof. Mariusz Jochemczyk, prof. Jolanta Kostrzewa-Janicka, dr Michał Nikodem, prof. Aleksander Nawarecki



Noctes Medicae

ROZMOWA Z PROF. DR. HAB. TOMASZEM SAPOTĄ

– PRZEWODNICZĄCYM RADY NAUKOWEJ
SERII WYDAWNICZEJ *NOCTES MEDICAE*

Tomasz Sapota (ur. 1970), filolog klasyczny, profesor nauk humanistycznych, absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego, związany z Uniwersytetem Śląskim w Katowicach. Autor prac o rzymskich pisarzach doby cesarstwa: Apulejuszu z Madaury, Juwenalisie, Makrobiuszu – oraz przekładów tragedii Seneki Młodszeo, Saturnaliów Makrobiusza, a także Syfilisu albo choroby galijskiej Girolama Fracastora, który opublikował w 2024 r. w serii *Noctes Medicae* Instytutu Badań Literackich. Pełni funkcję przewodniczącego Rady Naukowej tej serii powołanej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, w celu upowszechnienia opracowanych przekładów ważnych tekstów z pogranicza medycyny, literatury i filozofii.

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

Antonina Doroszevska (A.D.):

Panie Profesorze, skąd ta nazwa? Co to znaczy *noctes medicae*, do czego ten tytuł nawiązuje? Cemu koniecznie łaciński? Oczywiście, przeczytałam to, co znajduje się na skrzydełkach książek, które już ukazały się w serii, a mianowicie – na okładkach przekładu dzieła Francesca Reddiego oraz tłumaczenia poematu Fracastora, ale chciałabym się dowiedzieć nieco więcej na ten temat. Zwłaszcza, czemu łacina, skoro jest to język obecnie w medycynie wypierany przez angielski.

Tomasz Sapota (T.S.): Zastanawialiśmy się przez pewien czas z redaktorami Maciejem Ganczarem (pomysłodawcą zamierzenia) oraz Ireneuszem Gielatą (polonistą, badaczem literatury XIX wieku z Uniwersytetu Śląskiego) – jaki tytuł dobrać, żeby bez trudu mógł pomieścić to, o co nam w tej serii chodziło. Zaproponowałem *Noctes medicae*, czyli *Noce medyczne*, jako nawiązanie do *Noctes Atticae*, czyli *Nocy attyckich*, Aulusa Gelliusza – zbioru esejów, które zaczął ten rzymski autor z II wieku naszej ery pisać podczas studiów w Atenach, w długie zimowe noce. Miał to być podręczny zbiór informacji, rodzaj encyklopedii, a jednocześnie *sui generis* bujny podręcznik dla synów. Jak ich ojciec – reprezentowali oni rzymską elitę, a jako jej przedstawiciele winni byli znać rzymską przeszłość i kulturę, znać instytucje swojego państwa, ważne teksty przeszłości,

rozumieć swój język i władać nim poprawnie, po to żeby zachować to, co najlepsze z przeszłości, i kształtować przyszłość rzymskiego imperium. Ten niesmaczny imperializm może sobie odłożymy tutaj na bok, natomiast tym, co wydaje mi się istotne dla rozumienia naszej serii, jest praca Gelliusza, który jak troskliwy bocian wydobywał ze stawu dawnej grecko-rzymskiej wiedzy, stawu pokrytego rzęsą czasu i zapomnienia, jeśli mogą tak się poetycko w tej rozmowie o serii unosić, żaby, czyli treści warte uwagi i warte oceny w pamięci. W samotności uczonego, z perspektywy oddalenia od bełkotu teraźniejszości mógł się nad nią zastanawiać i szukać do niej – teraźniejszości – komentarzy. Napisał esej, które złożyły się w 20 ksiąg jego dzieła (niemal w całości zachowanego do dzisiaj) i właśnie pomyśleliśmy sobie, że seria *Noctes medicae* ma być właśnie taką arką przymierza poglądami i myślami badaczy i komentatorów medycyny z wartymi w tekstach, zarówno starych, dawnych, odległych, jak i całkiem świeżych – byleby nie były techniczne, nie ściśle specjalistyczne – a światem myśli i wyobrażeń współczesnych medyków. Chcieliśmy, żeby zainteresowani człowiekiem, zainteresowani koncepcjami zdrowia i choroby, mieli sposobność odbycia rozmowy w wyobraźni ze swoimi poprzednikami w zawodzie albo dyletantami (filozofami, artystami pióra) na temat tego, co wykracza

„Interesują nas teksty, które mają dzisiejszych lekarzy zakotwiczyć trochę w przeszłości, ukazać im bogactwo i różnorodność form uprawiania zawodu, a także drogi, jakimi dokonuje się postęp, ogólnie rzecz ujmując, pisma, które sprzyjają refleksji nad zawodem”

poza sferę konkretnych proceduralnych czy farmakologicznych rozwiązań. A jednocześnie łaciński tytuł jest odesłaniem do uniwersalnych podstaw naukowego dyskursu w Europie, w zakresie medycyny rozpoczętego w greckich tekstach Hipokratyków (a później Galena), kontynuowanego w Rzymie przez Celsusa, podtrzymywanego w rozprawach średnowiecznych, czasem dużej wartości (choćby położniczy traktat Troty z Salerno), i rozwijanego z dużą siłą w czasach humanistycznego Odrodzenia.

A.D.: A zatem łacina to alegoria tradycji, a nie zakres tekstów, których przekłady pojawiają się w serii?

T.S.: Interesują nas teksty, które mają dzisiejszych lekarzy zakotwiczyć trochę w przeszłości, ukazać im bogactwo i różnorodność form uprawiania zawodu, a także drogi, jakimi dokonuje się postęp, ogólnie rzecz

**„Ale szukamy też
tekstów z różnych
wieków i okresów,
które patrzą
na medycynę jak
na sztukę myślenia
o istotnych, bolesnych
albo radosnych, żywo
odczuwanych sferach
ludzkiej egzystencji:
o cierpieniu, lęku,
o śmierci, żałobie,
ale też narodzinach,
uzdrowieniu,
sile, współczuciu
i współodczuwaniu”**

ujmując, pisma, które sprzyjają refleksji nad zawodem. To jest jeden cel tej naszej inicjatywy. Ale szukamy też tekstów z różnych wieków i okresów, które patrzą na medycynę jak na sztukę myślenia o istotnych, bolesnych albo radosnych, żywo odczuwanych sferach ludzkiej egzystencji: o cierpieniu, lęku, o śmierci, żałobie, ale też narodzinach, uzdrowieniu, sile, współczuciu i współodczuwaniu. Tekstów przypominających, jak wyrocznia delficka, co to znaczy poznać samego siebie, znać swoją miarę, co to znaczy: nic ponad miarę. Pism uczących lekarzy pokory zarówno wobec wiedzy, którą zobowiązani są przyjąć, jak i serdecznej cierpliwości wobec pacjenta – tego Innego, Drugiego, spotykanego w czasie bolesnym, dotkliwym. Który

potrzebuje empatycznego przewodnika.

A.D.: Gdzie szukać takich pism?

T.S.: Postaraliśmy się pozyskać współników, którzy to wiedzą, profesorów z różnych miast i naukowych ciał: iberystkę Beatę Baczyńską z Uniwersytetu Wrocławskiego, znawcę literatury w języku francuskim Marka Bieńczyka z Instytutu Badań Literackich PAN, germanistkę Joannę Godlewicz-Adamiec z Uniwersytetu Warszawskiego, italianistę Romana Sosnowskiego oraz niderlandystę Piotra Oczkę z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ja jestem filologiem klasycznym z Uniwersytetu Śląskiego (seria zacieśnia współpracę między WUM a UŚ) – ufam, że to gro- no poradzi sobie z wyzwaniem. Zresztą już się sprawdza: Roman Sosnowski wpadł na znakomity pomysł, żeby spolszczyć Fracastorowy poemat weneryczny, czyli *Syphilis albo choroba galij-ska*, czego się podjąłem, a sam zaproponował traktat Francesca Rediego o naukowym rozumowaniu, *Obserwacje na temat żmij*, oraz lżejszy w tonie dytyramb *Bakchus w Toskanii*, co przetłumaczył w tandemie z żoną, tłumaczką literatury włoskiej, Barbarą Sosnowską. Oba teksty ponoć cieszą się zainteresowaniem czytelników. Redi pokazuje, że badacz musi kwestionować opinie autorytetów, jeśli nie są oparte na weryfikowalnych dowodach, bo tylko racjonalne argumenty, potwierdzone eksperymentalnie służą

wiedzy. Fracastoro napisał poemat o chorobie wenerycznej, której nazwa (syphilis) się utrwała, chociaż nie wiedział jeszcze wtedy, że jest to infekcja przenoszona drogą płciową (termin *lues venerea* powstał znacznie później). Fascynujący jest rozwój jego teorii, od metafizycznej wizji zarodków chorób, które wybuchają, gdy sprzyja temu koniunkcja ciał niebieskich, do prekursorskiej (wyłożonej później w piśmie prozą) teorii zarazków przenoszonych przez kontakt. Prof. Alicja Wiercińska-Drapało w postowie do przekładu poematu mówi o obserwacji jako o źródle postępu wiedzy medycznej, odnosząc te spostrzeżenia do historii ustalenia sposobów rozprzestrzenienia się AIDS.

A.D.: Te publikacje już znamy, na co możemy czekać w przyszłości?

T.S.: Wojciech Charchalis (ostatni znaczący przekład w jego dorobku to *Don Kichote*) pracuje nad *Examen de ingenios para las ciencias* Juana Huarte de San Juana, Marek Bieńczyk obiecuje Starobinsky'ego antologię tekstów o chorobach lekarzy, zainteresowanie serią wyrazili Hanna Serkowska, na razie nie chcę ujawniać szczegółów, oraz Wojciech Śmieja, który zajmie się historią prostaty, przekładając *Filozofię prostaty* Philippe'a Petit. Odnoszę wrażenie, że *Noc-tes medicae* wychodzą z niszy w świat. ■



Monika Ładoń – dr hab., profesorka Uniwersytetu Śląskiego, polonistka, literaturoznawczyni. Zajmuje się doświadczeniami granicznymi – chorobą, starością i żałobą – w literaturze XX i XXI wieku. Tej tematyki dotyczą jej dwie książki autorskie: *Choroba jako literatura. Studia maladyczne* (Katowice 2019) i *Wyczerpane. Kobiety i choroby* (w druku). Współredagowała tomy zbiorowe poświęcone dyskursowi maladycznemu i żałobnemu: *Fragmenty dyskursu maladycznego* (Gdańsk 2019), *Fragmenty dyskursu żałobnego* (Gdańsk 2021) oraz *Being Ill: Idioms, Registers and Styles* (w druku).

Zasiada w radach: naukowej i redakcyjnej serii *ars medica ac humanitas* ukazującej się w wydawnictwie słowo/obraz terytoria. Autorka tekstów dotyczących kulturowych reprezentacji takich chorób jak: gruźlica, nowotwór, zawał, choroba Alzheimera, alkoholizm czy wrodzona łamliwość kości. W interpretacjach wykorzystuje inspiracje płynące z dyskursu maladycznego, medycyny narracyjnej, humanistyki medycznej, studiów o niepełnosprawności, somatopoetyki, krytyki feministycznej i badań nad pisarstwem autobiograficznym. Publikowała m.in. w „Tekstach Drugich”, „Kulturze Współczesnej”, „Przestrzeniach Teorii” i „Postscriptum Polonistycznym”. Obecnie pracuje nad książką poświęconą twórczości niewidomej poetki Jadwigi Stańczakowej.

Lekarz, pisarz i pacjent. O Oliverze Sacksie

Wniedawno opublikowanej książce *Mała empiria* filozofka Katarzyna Sobczuk zwracała uwagę na dwa szczególne wymiary wtargnięcia, jakiego dokonuje choroba: pierwszy jest somatyczny, drugi – językowy. „Niewidzialne dotąd ciało – pisze Sobczuk – służące przede wszystkim do przyjemności, staje się głównym bohaterem życia. Opowieści o nim i troska będą

ważnym tematem. Przychodzi tajemniczy czas zmiany perspektywy, gdy tracimy poczucie załopotania i możemy zacząć mówić o ciele. Że ono, ciało, miało tomografię – my mieliśmy tomografię”¹. Konieczność troski o ciało, wzmożona uwaga, jaką od tej pory trzeba mu poświęcać, związane są z potrzebą odnalezienia się w polu innego, obcego języka: „Sto sześćdziesiąt na dziewięć-

dziesiąt – do pewnego czasu nic nam to nie mówi, a chwila, w której to się zmienia, jest wyrazista. Poezja tych słów, szmer czystej polszczyzny: sto osiemdziesiąt na dziewięćdziesiąt, jakby balon ulatywał, a ty go ściągasz na ziemię, swobodne dotychczas życie – ukorzenione”². Doświadczenie choroby zaczyna się w mówiącym ciele, ta mowa jednak jest tyleż znacząca, co długo może pozostać

¹ K. Sobczuk, *Mała empiria*, Warszawa 2024, s. 17.

² Tamże, s. 18.

CHOROBA W DISKURSIE MALADYCZNYM

niezrozumiała, tak jakbyśmy mieli do czynienia z niemym językiem, z ciałem mówiącym „swoim upartym, trudno uchwytnym narzęciem”³. Rolę sojusznika i rozjemcy mógłby wziąć na siebie język medyczny, wszak te banalne przykłady – tomografia, pomiar ciśnienia – pochodzą właśnie z tego pola. Nawet jeśli jest to język nieznamy, w obliczu choroby należy go szybko przyswoić, przynajmniej na poziomie podstawowym, jednak specjalistyczność żargonu powoduje, że chorujący zawsze pozostaną po stronie nie do końca wtajemniczonych. Ciemny język choroby ma przecież różnych użytkowników i stają się nimi wszyscy uczestnicy teatru chorowania: chore i chorzy, pacjentki i pacjenci, lekarki i lekarze, opiekunowie, bliscy, a nawet – i to już przywilej literatury pięknej – samoświadomy siebie guz⁴. Obcość i hermetyczność kodu medycznego nie pozwalają wszak na przesadny optymizm – kto choć raz był chory, wie, że opanujemy słownictwo jak z kieszonkowych rozmówek, ponieważ nie jest to język, w którym w gruncie rzeczy chcielibyśmy się rozgościć. Potrzeba wyrażenia choroby (nie w krzyku czy grymasie bólu) jednak nie znika. Przeciwnie, tym ważniejsze okazują się wszelkie próby poszukiwania innych sposobów mówienia o doświadczeniu chorowania – nie tyle w kontrze do medycz-

nej nomenklatury, co obok niej, na ukos wobec tego, co medyczne nie jednoznaczne.

Humanistki i humaniści od wielu lat prowadzą badania, w których do biomedycznego wymiaru choroby dopisują interpretacje kulturowych, literackich i społecznych reprezentacji choroby⁵. Sądzę jednak, że dla odbiorcy ze środowiska medycznego szczególnie wyrazistym i przekonującym przykładem będzie piszący lekarz; lekarz, którego w pewnym stopniu zawiódł język jego własnej profesji, a z pewnością okazał się niewystarczający, by opowiedzieć sedno własnego, subiektywnego chorowania i wejścia w rolę pacjenta. Zmiana perspektywy – z oglądającego i badającego inne ciała na ciało oglądane i stanowiące przedmiot badań – dostarcza nieoczekiwanych inspiracji do opowiedzenia znaczenia choroby i humanistyki w procesie scalenia swojej od tej pory podwójnej tożsamości: lekarza i pacjenta. Mowa będzie o Oliverze Sacksie, wybitnym lekarzu, naukowcu i pisarzu, w którym widzę osobę biegłą w sztuce interpretacji ciała i sztuce interpretacji słów, a przy tym antycypującą ważne dziś perspektywy badawcze: humanistykę medyczną i medycynę narracyjną.

Z autobiografii Sacksa *Stale w ruchu* wynika, że ścieżce rozwoju naukowego i praktyce lekarskiej niemal od początku karie-

ry towarzyszył rozwój pisarski⁶. Już w pierwszej książce, wydanej w 1970 roku *Migrenie*, można było zauważyć znaki rozpoznawcze pisarstwa Sacksa: wyczerpujące ciekawe przypadki medyczne, umiejętność słuchania pacjentów, dociekliwość oraz poszukiwanie adekwatnej formy do przedstawienia swych lekarskich obserwacji. Od początku swej ścieżki zawodowej Sacks odgrywał dwie role: w tym samym stopniu był lekarzem co pisarzem. Zważywszy jednak że tylko nieliczni mogli zasilić grono pacjentów Sacksa, to właśnie jego drugie wcielenie, niejako wtórne, stało się ważniejsze dla jego wiernych czytelników. Za sprawą kolejnych publikacji wzmacniał się status Sacksa jako lekarza, przechodząc w gruncie rzeczy w swój własny mit. Zaczął on uosabiać lekarza idealnego, którego na swej drodze spotkać chciałby każdy (a na pewno czytający) pacjent. Jako znamienity dowód tej tezy można potraktować esej amerykańskiego pisarza i krytyka literackiego, Anatole’a Broyarda, *Pacjent badacza lekarza*. Chorujący i umierający na raka prostaty badacz narracji chorobowych z wielką wnikliwością kreślił portrety zajmujących się nim lekarzy i nie szczędził im krytycznych ocen. Na tle ich niedociągnięć Broyard przedstawił wizerunek medyka doskonałego, uosabianego właśnie przez

3 O. Laing, *Republika ciała. Eseje o wyzwoleniu*, przeł. D. Cieśla-Szymańska, Wołowiec 2024, s. 31.

4 M. Mortimer, *Mapy naszych spektakularnych ciał*, przeł. A. Walulik, Poznań 2023.

5 Zob. np. wybór książek autorskich: I. Boruszkowska, *Defekty. Literackie auto/pato/grafie – szkice*, Kraków 2016; I. Boruszkowska, *Sygnatury choroby. Literatura defektu w ukraińskim modernizmie*, Warszawa 2018; M. Okupnik, *W niewoli ciała. Doświadczenie utraty zdrowia i jego reprezentacje*, Kraków 2018; M. Ładoń, *Choroba jako literatura. Studia maladyczne*, Katowice 2019; M. Szubert, *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne*, Opole 2022; B. Koper, *Sublingualis. Problemy i poetyki dyskursu medycznego w literaturze polskiej po roku 1989*, Gdańsk 2024.

6 O. Sacks *Stale w ruchu*, przeł. J. Łoziński, Zysk i S-ka, Poznań 2015.

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

Sacksa: „Mój idealny lekarz przypominałby Olivera Sacksa. Wyobrażam sobie, jak doktor Sacks wnika w moją chorobę, jak ogląda ją uważnie niczym właściciel mieszkania, który zastanawia się, jak je przystosować do potrzeb lokatora. Rozglądałby się więc, trzymając mnie za rękę, i wiedział, co czuje człowiek na moim miejscu. Następnie spróbowałby odnaleźć jakieś dobre strony mojego położenia. Bo doktor Sacks umie sprawić, by dolegliwości przemówiły na naszą korzyść. Dojrzałby ducha opiekuńczego mojej choroby. Własnego ducha złączyłby z moim”⁷. W wykreowanym spotkaniu chodzi o diagnozę i leczenie, ale ponadto o relację, zrozumienie dwóch równorzędnych opowieści: pacjenta i lekarza. Wzajemne podmiotowe traktowanie wiąże się z wieloma wymogami wobec lekarza, od którego Broyard oczekuje przede wszystkim kompetencji i fachowości, ale również uwzględnienia w leczeniu czynników metafizycznych, charyzmy i daru opowieści⁸. Broyarda – pacjenta, który nie przestał być pisarzem – uwodzi głównie ten ostatni element: narracyjna dyspozycja dorównująca jego własnej. Chorujący krytyk przekonuje, że istnieją podobieństwa między profesją pisarza i lekarza: „U sedna medycyny leży paradoks, lekarz bowiem, podobnie

jak pisarz, musi mówić własnym głosem, którego brzmienie, rytm, dykcja i melodia wyrażają jego człowieczeństwo i który stanowi zadośćuczynienie, bo maszyna medyczna jest niema. Gdy lekarz stawia trudną diagnozę, kieruje się nie tylko wiedzą medyczną, lecz idzie także za głosem wewnętrznym. Diagnoza powstaje w natchnieniu – tak samo jak sztuka. Lekarz, chcąc nie chcąc, jest opowiadaczem i niezależnie od diagnozy może zmienić nasze życie w dobrą albo słabą powieść”⁹.

W swej praktyce lekarskiej Sacks stale wykraczał poza rutynę, by zmienić relację pacjent-lekarz. Choroba pacjenta miała stanowić ważne doświadczenie dla obu stron, miała ciekawić i prowadzić do współuczestnictwa, a tym samym osłabiać autorytarność lekarza i samotność pacjenta. Nie dziwi zatem, że źródłem pisarstwa Sacksa pozostawał gatunek medyczny, czyli *case study*. Wychoząc od słuchania opowieści pacjentów, Sacks-pisarz pracował jednak na rzecz własnej poetyki i ram narracyjnych, niekoniecznie czystych z gatunkowego punktu widzenia. Nie pisał ani artykułów specjalistycznych, ani literatury popularnonaukowej, ale własne opowieści, dla których istotnym kontekstem pozostawały nawiązania do filozofii, literatury i sztuki¹⁰. Przecięcie medycyny i hu-

manistyki uznać należy za *clou* pisarstwa Sacksa, jego sygnaturę, w której łączy opisy osobliwych przypadków z rozważaniami humanistycznymi czerpiącymi z przeczytanej przez autora literatury pięknej, słuchanej muzyki, obejrzanych filmów, kontekstów historycznych czy obserwacji społecznych. Humanistyczne pasje Sacksa odbijają się w jego książkach, a jednocześnie splatają z odkryciami medycyny narracyjnej, zwłaszcza z ideą uważnego czytania (*close reading*). W idei tej wybrzmiewa przede wszystkim wartość czytania literatury pięknej, nieodzownej w procesie kształtowania uważnego lekarza, a także celowość wykorzystania humanistycznego zaplecza (np. umiejętności analityczno-interpretacyjnych właściwych literaturoznawcom) w praktyce klinicznej¹¹. Głównym powołaniem Sacksa jest opowiadanie historii¹², co ważne jednak – opowiadanie, które nie narusza podmiotowości i intymności „przypadku”. Sacks nie jest bowiem zwykłym kolekcjonerem osobliwości, czyhającym na spektakularne choroby jak na materiał do kolejnej książki; cechuje go raczej otwartość na opowieść pacjenta, uszanowanie jego wyjątkowości, zaangażowanie i empatia. Sacks nazywał własne narracje *clinical tales*, a definiując je, wzmacniał powiązania między

7 A. Broyard, *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci*, przeł. A. Nowakowska, Wołowiec 2010, s. 58–59.

8 Piszę o tym więcej w artykule *Pacjent bada lekarza*, „Kultura Współczesna” 2019, nr 4, s. 162–166.

9 A. Broyard, *Upojony chorobą*, s. 69.

10 Zob. na ten temat M. Jędrzejek, *Nietypowe światy Olivera Sacksa*, „Znak” 2019, nr 3 (766), s. 31.

11 Zob. np. R. Charon, *Narrative Medicine: Honoring of Stories of Illness*, New York-Oxford 2006, s. 107–130; A. Szugajew, *Metoda uważnego czytania (close reading) w medycynie narracyjnej*, w: *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*, red. M. Chojnacka-Kuraś, Warszawa 2019, s. 109–124; M. Chojnacka-Kuraś, *Cele i metody kształcenia kompetencji narracyjnej w ujęciu Rity Charon (na przykładzie opowiadania Alice Munro Wiszący most)*, „Teksty Drugie” 2021, nr 1, s. 86–100.

12 R. Barfield, *Doctor Who Tell Stories: Oliver Sacks and Narrative Medicine*, <https://lithub.com/doctors-who-tell-stories-oliver-sacks-and-narrative-medicine/> (dostęp: 23.02.2025).

CHOROBA W DISKURSIE MALADYCZNYM

światem chorego, który opowiada o obcym i niedostępnym nam doświadczeniu, a światem pozostałych czytelników¹³. We wstępie do bodaj czy nie najświetniejszej książki – *Mężczyzny, który pomylił swoją żonę z kapeluszem* – autor tłumaczył, dlaczego jego opowieści nie są zwykłymi opisami przypadków: „Chcąc znów umieścić cierpiący, zraniony, walczący ludzki podmiot w centrum uwagi, musimy pogłębić historię przypadku, zamienić ją na opowieść. Tylko wtedy będziemy mieć »jego« czy »ją« tak samo jak »to«, prawdziwą osobę, pacjenta w odniesieniu do choroby, do tego, co fizyczne”¹⁴. Opowieści Sacksa przypominają w jakimś stopniu baśnie – nie bez przyczyny motto cytowanej książki kieruje do *Baśni z tysiąca i jednej nocy*. Osobliwi bohaterowie książek Sacksa doświadczają równie nierzeczywistych i zastanawiających przygód co ich baśniowi czy mitologiczni poprzednicy. W ten sposób oswiają dla wszystkich uczestników tego lekarsko-piarskiego przedsięwzięcia to, co nieznanne, spajając naukowość i fakt z romantyzmem i baśnią¹⁵. Ewolucje narracji Sacksa wpisują się w przemiany samej medycyny w XX wieku. Andrew John Hull dowiódł, że prace Sacksa stanowią właściwie podstawę zwrotu narracyjnego w medycynie. Jego

koncepcja miała brać pod uwagę indywidualność człowieka, jego związku z naturą oraz ujmować fuzję ciała i umysłu w określonym środowisku i w czasie choroby¹⁶. Był to wyraźny odwrót od paradygmatu biomedycznego i zwrot ku „medycynie intersubiektywnej”, integrującej to, co ludzkie z tym, co naukowe lub inaczej mówiąc – to, co przynależne opiece zdrowotnej z tym, co uznajemy dzisiaj za humanistykę medyczną¹⁷. By uwzględnić w pełni dwa podmioty, Sacks musiał zakwestionować tradycyjną relację władzy między lekarzem a pacjentem, przeformułować charakter i cel tej relacji. Dowartościowanie opowieści pacjenta miało ważne konsekwencje, ponieważ prowadziło Sacksa do zniesienia dychotomii między *disease*, czyli chorobą rozumianą jako obiektywny patologiczny proces, a *illness*, czyli subiektywnym opisem doświadczenia choroby przez pacjenta. Poszukiwania Sacksa sprowadzały się nie tylko do usłyszenia głosu pacjenta, ale i do zaprojektowania nowej roli lekarza, który ma pomóc pacjentowi zbudować inne „ja” w chorobie¹⁸. Z pewnością ważnym wydarzeniem w rozumieniu relacji pacjent-lekarz był wypadek Sacksa, jaki przydarzył mu się w Norwegii podczas górskiej wędrówki. Dochodzenie do zdrowia, a przede

wszystkim tożsamość, jaką musiał przyjąć – tożsamość pacjenta – zostały opisane w „powieści neurologicznej” *Stanąć na nogi*. Sacks przedstawia w niej podwójną opowieść: lekarza i pacjenta, a splót dwóch kompetencji – wyuczonej i świeżo nabytej – wydaje się nawet dla medycyny narracyjnej doświadczeniem osobliwym, ponieważ oferuje narrację ufundowaną z jednej strony na języku i osądzie medycznym, z drugiej – na afektach pacjenta. Tym samym chorobę jako strukturę narracyjną budują w tekście Sacksa opowieści dwóch uczestników w jednym cierpiącym ciele, wzajemnie się dopełniając i interpretując. Nowe „ja” budowane w *Stanąć na nogi* podlega ewolucji: z jednej strony Sacks nie jest w stanie porzucić lekarskich przyzwyczajęń, zwłaszcza kiedy rozzarowany opiekującymi się nim lekarzami musi stawiać autodiagnozy; z drugiej strony boleśnie doświadcza kondycji pacjenta – odartego z intymności, poddanego wielu trudnym emocjom, bezsilnego i zdanego na innych; wreszcie – długotrwała rehabilitacja sprawia, że nie może szybko porzucić doskwierającej mu roli, przeciwnie, musi zintegrować ją ze swoim dotychczasowym „ja”. Sacks podsumowywał znaczenie chorobowego doświadczenia następująco: „zrozumiałem,

13 O. Sacks, *Clinical tales*, „Literature and Medicine” 1986, vol. 5, p. 16–19.

14 O. Sacks, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, przeł. B. Lindenberg, Poznań 1996, s. 14.

15 Tamże, s. 14–16.

16 A.J. Hull *Fictional father?: Oliver Sacks and the revalidation of pathography*, „Medical Humanities” 2013, vol. 39, no. 2, p. 106.

17 Zob. A. Dauksza, *Humanistyka medyczna: o leczeniu (się) w patosystemie*, „Teksty Drugie” 2021, nr 1. Badaczka definiuje humanistykę medyczną jako mający potencjał krytyczny „zespół praktyk tekstowych, wizualnych i performatywnych, które problematyzują doświadczenie funkcjonowania (w) sieci zależności oddziałujących w ramach systemu klinicznego. Z tej perspektywy humanistyka medyczna to działania i opowieści świadczące o wykluczeniu, przemocy, bezsilu, mobilizacji, emancypacji, krytyce i subwersji prowadzone z różnych, często antagonistycznych wobec siebie lub rywalizujących ze sobą pozycji, dotyczące z jednej strony pacjentów i tych, którym nie dane było zyskać tego statusu, z drugiej zaś personelu medycznego” (s. 40).

18 A.J. Hull *Fictional father...*, p. 108–109.

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

że trzeba samemu być pacjentem, być między nimi, przejść przez odosobnienie i wspólnotę stanu bycia pacjentem, żeby mieć właściwe wyobrażenie o tym, co znaczy »być pacjentem«, żeby zrozumieć ogrom komplikacji i głębię przeżyć – udręczenia, wściekłości, odwagi, wszystkiego – ponieważ doświadczenie bycia pacjentem zmusza człowieka do myślenia”¹⁹.

Niemal bez wyjątku negatywne obrazy lekarzy przedstawione w *Stanąć na nogi* oraz podwójna rola Sacksa, wrażliwego na różne języki: naukowy, filozoficzny, muzyczny, literacki itp., powodują, że jego opowieść mieści się w takim wariantcie medycyny narracyjnej, o którym pisał Przemysław Czapliński: „medycyna narracyjna – mieszanina rozsądku, wyrzutów sumienia i poznawczej rewolty – jest ryzykowną próbą podzielenia się z pacjentem prawem do diagnozowania. Wymaga to uznania, że w opowieści chorego symptomy mieszają się z symbolami, objawy z rozpoznaniem. Dlatego medycyna narracyjna musiała się stać sztuką interpretacji słów, a nie tylko ciała. Warunki osiągnięcia nowego celu wykroczyły jednak poza rozmowę pacjenta z lekarzem”²⁰. Sacks – jako jedyny bohater własnej narracji – rozumie wszystkie wymienione kody. Powypadkowe refleksje doprowadziły go do uzmysłowienia sobie konieczności zintegrowania obrazów „siebie samego” oraz

„siebie w chorobie”, co wydaje się istotne zwłaszcza wtedy, gdy mamy do czynienia z chorobami przewlekłymi i nieuleczalnymi. Sacks sądził, że włączenie w ten proces narracji pozwoli zobaczyć siebie zarówno jako jej podmiot, jak i przedmiot, a lekarz, przychodzący z własną opowieścią, ma pacjentowi pomóc w scaleniu siebie. Sacks wyobrażał sobie, że w ten sposób lekarz i pacjent stają się realnymi partnerami i zasypują przepaść związaną z nadużywaniem autorytetem czy odmiennymi językami, jakimi się dotychczas posługiwali²¹.

Perspektywa medycyny narracyjnej reprezentowana przez Ritę Charon pozwala opisać kilka stałych elementów metody Sacksa: ciekawość poznawczą, wiarę w sens drzemający w każdym, pozornie szalonym i nieoczywistym, przypadku oraz przekonanie, że należy znaleźć właściwe słowa do jego wyrażenia. Sacks dowiódł, że można z powodzeniem łączyć obiektywizm i bezstronność badacza z zaangażowaniem i empatią lekarza, osiągając przy tym świetne rezultaty pisarskie. Jako praktyk wyprzedzający skodyfikowaną medycynę narracyjną uczulił na znaczenie opowieści chorego i aktywnej postawy lekarza, który chce jej wysłuchać, ale ponadto zmienić własną praktykę kliniczną pod wpływem narracji pacjenta²². Wspólnym mianownikiem łączącym Sacksa i Charon jest

niewątpliwie wiara w siłę opowieści oraz przekonanie, że pacjenci oczekują nie tylko wyleczenia, ale również spotkania z lekarzem, który by im uwierzył, pomógł zrozumieć, dlaczego cierpią, zobaczyć każdy szczegół ich choroby i ich osoby, więc i ciała, i tożsamości. Poniższe słowa Charona wydają mi się doskonale przylegać do wszystkich omówionych w tekście doświadczeń Sacksa: jako uważnego słuchacza opowieści o chorobie, lekarza potrafiącego twórczo wykorzystać potencjał narracji pacjenta i wspierającego w integracji nowego i starego „ja”, wreszcie klinicysty, który na własnej skórze odczuł wszelkie niedogodności i pożytki z kondycji pacjenta: „Nieprzerwaną jedność chorego siebie i zdrowego siebie można przywrócić do oglądu, zarówno dla pacjenta, jak i dla klinicysty, na drodze twórczych działań. Kreatywność – wykorzystywanie wyobraźni, ciekawości, wolnych skojarzeń, przyzwalanie umysłowi na wędrowanie, rezonowanie z afektywnymi sygnałami od siebie i innych – na gruncie codziennej praktyki klinicznej jest obiecującym sposobem reintegracji siebie pacjenta, rozcłókanego przez chorobę lub zagrożenie choroby. Jednocześnie kreatywna aktywność w rutynie klinicznej może zreintegrować poznawczo, zawodowo i emocjonalnie rozdartą podmiotowość klinicysty”²³. ■

19 O. Sacks *Stanąć na nogi*, przeł. E. Mikina, Zysk i S-ka, Poznań 2011, s. 143.

20 P. Czapliński, *Narracje i medycyna*, „Teksty Drugie” 2021, nr 1, s. 30–31.

21 A.J. Hull *Fictional father...*, p. 111.

22 R. Charon *Jak medycyna narracyjna może przysłużyć się klinice*, w: R. Charon i in., *Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka*, przeł. M. Świątkowska, red. M.K. Potoniec, H. Syzdek, Kraków 2020, s. 355–375.

23 R. Charon, E. Marcus *Narracyjna przemiana zdrowia i opieki zdrowotnej*, w: R. Charon i in., *Medycyna narracyjna...*, s. 342.



Profesor literaturoznawstwa, wykładowczyni na Wydziale Artes Liberales Uniwersytetu Warszawskiego. Autorka licznych publikacji o kulturze renesansu, dramacie Szekspirowskim, angielskiej poezji metafizycznej. Zajmuje się związkami literatury, filozofii i teologii. Członkini Rady Naukowej serii *ars medica ac humanitas*.

Małgorzata Grzegorzewska
Wydział Artes Liberales
Uniwersytet Warszawski

Tajemnice bolesne. O chorobie i cierpieniu w literaturze

1. W roku 1926 na łamach czasopisma *Criterion*, którego założycielem był poeta Thomas Stearns Eliot, ukazał się esej Virginii Woolf o chorobie, a dokładniej rzecz ujmując *O byciu chorym* (*On Being Ill*). Jeszcze bardziej precyzyjne byłoby stwierdzenie, że czterdziestodwuletnia autorka postanowiła zbadać chorobę jako motyw literacki, poświęcając swój tekst *pisaniiu* o kondycji osoby chorującej, a w szczególności trudnościom, na jakie trafia twórca podejmujący się tego zadania. Pierwsze zdanie eseju – w niektórych wydaniach nie-

mieszczące się na jednej stronie! – to prawdziwy majstersztyk; jakby Woolf pragnęła w nim zawrzeć całe uniwersum stanów psychicznych i poruszeń duszy, które towarzyszą chorobie i cierpieniu. Bynajmniej nie jest to obraz utrzymany wyłącznie w tonacji molowej; nie brak w nim przebłysków światła i malowniczych pejzaży przeplatanych opisami dzikich, budzących grozę krajobrazów. Romantyczna wzniosłość konkuruje tu renesansową sielanką; odludne ostępy sąsiadują z wypielęgnowanym ogrodem. Pojawia się też nuta delikatnej ironii, tak typowa dla stylu powieściopisarki:

Wziąwszy pod uwagę, jak powszechne jest doświadczenie bycia chorym, jak ogromną duchową zmianę ono przynosi, jak zdumiewające są owe nieodkryte krainy, które odsłaniają się przed nami, gdy gasną światła zdrowia, jakie pustkowia i pustynie duszy ukazuje nam najłżejszy atak grypy, jakie rozpadliny lub łagodne łąki usiane jaskrawo zabarwionymi kwiatami odkrywa najmniejszy wzrost temperatury, jak odwiecznie i niewzruszone dęby wyrwa w naszym wnętrzu atak choroby, do jak niezmierzonej otchłani wpadamy i jak straszna

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

powódź nas ogarnia, zanim wrócimy do żywych budząc się na fotelu w gabinecie stomatologa, skłonni pomylić powtarzaną przez dentystę formułkę: „Proszę wypłukać, proszę wypłukać” z powitaniem zstępującego ku nam z niebieskich wyżyn nieznanego Bóstwa – gdy o tym wszystkim myślimy i wiemy, jak często musimy się mierzyć z podobnymi myślami, zdumiewającym wydaje się fakt, że choroba nie stała się – obok miłości, zazdrości i bi-tew – najbardziej popularnym motywem literackim¹.

Niech nas nie zwiodą jednak baśniowe opisy i lekki ton tego wprowadzenia, gdyż głównym celem autorki, która ukończyła pisanie eseju po kilku epizodach głębokiej depresji i po próbie samobójczej², jest wykazanie niemożności ujęcia choroby oraz fizycznego i psychicznego cierpienia w karby literackiej narracji. W dyskursie maladycznym nie ma miejsca na „fabułę” w pierwotnym znaczeniu tego słowa, czyli bajkę, opowieść lub sztukę. Wirtuozowski popis kunsztu w pierwszym zdaniu ma jedynie podkreślać niemoc, jakiej doświadcza każdy, kto próbuje „opowiadać chorobę”.

Choć Woolf, podobnie jak Eliot, świadoma jest wagi tradycji, jednak dostrzega niewystarczalność odziedziczonych po wielkich poprzednikach formuł. Nie przypadkiem przytoczony fragment obfituje w literackie aluzje: wybrzmiewają w nim frazy z Hamleta – duński książę nazywa wszak śmierć „nie odkrytą/Krainą, z której nie powraca żaden wędrowiec” (3.1), a gdy kona, jego wierny druh, Horacy, żegna go słowami: „Dobranoc, słodki książę, niech ci do snu/chóry aniołów nucą uskrzydłone” – słysząc w nim także naśladowanie głosów wybrzmiewających w poezji metafizycznej i angielskich romantyków³. Wszystko to jednak tylko po to, by odrzucić wyrafinowane, efektowne frazy, które nie oddają prawdy o chorobie, nawet tak powszechnej jak grypa (zauważmy, że Woolf z rozmysłem odnosi się jedynie do lekkich dolegliwości, nie epatując czytelnika opisami poważnych schorzeń). Podmiot cierpiący, który pragnie przekazać innym swoje doznania, zdany jest wyłącznie na własne siły.

Gdy w eseju pojawia się wątek autotematyczny, autorka rozprawa się z rodzimą tradycją:

Angielszczyźnie, która potrafi wyrazić rozterki Hamleta

i opisać tragedię Leara, brakuje słów na dreszcze i ból głowy. Zakochany podłotek znajduje w poezji Shakespeare’a lub Keatsa formuły stosowne do oddania swych uniesień, lecz gdy chory próbuje wypowiedzieć, co mu dolega, źródło języka natychmiast wysycha. Człowiek cierpiący zdany jest na siebie. Musi ukuć słowo, chwytając boleść w jednej dłoni, a bryłę czystego brzmienia w drugą (jak być może czynili to budowniczowie wieży Babel) i zmiażdżyć je razem mocno, aż wyskoczy nowy wyraz. Lecz nie chodzi tylko o konieczność wynalezienia innego, bardziej pierwotnego, zmysłowego, nieprzyswoitego języka; potrzebujemy nowej hierarchii namiętności⁴.

Zwrócono mi uwagę, że krytyka Woolf ogranicza się do wyrafinowanej leksyki romańskiej, zaszczerpionej na gruncie staroangielskim przez normańskich najeźdźców. Jej argument dotyczy uładowanej, literackiej formy języka. Nie brakuje jednak w potocznej angielszczyźnie wyrazów pochodzenia germańskiego, które wydają się lepiej służyć wyrażaniu cielesnych doznań: wystarczy wsłuchać się choćby

1 Virginia Woolf, *On Being Ill. With Notes from Sick Rooms*, red. Hermione Lee, Ashfield: Paris Press 2012, s. 3–4. Tłum. M.G. Warto zauważyć, że Woolf nie odnosi się w swoim eseju do takich dzieł jak *Dekameron* czy *Czarnoksiężska góra*, w których wątek choroby odgrywa pierwszoplanową rolę. Nie wynika to jednak z braku zainteresowania literaturą obcą, lecz z koncentracji na języku, który mógłby być budulcem narracji maladycznej.

2 Shirley Panken, *Virginia Woolf and the "Lust of Creation": A Psychoanalytic Approach*, State University of New York Press 1987, s. 50.

3 William Shakespeare, *Tragiczna historia Hamleta, Księcia Danii*, tłum. Maciej Słomczyński: Kraków: Wydawnictwo Literackie 1982, s. 226.

4 Woolf, *On Being Ill*, s. 6–7. Tłum. M.G. W obrazie zginięcia bólu i dźwięku w jedno słowo można dopatrzeć się przekornej aluzji do słynnego wiersza Andrew Marvella, „Na nieskorą bogdanę” – tak tłumaczy angielski tytuł wiersza, „To His Coy Mistress” Stanisław Barańczak (*Antologia angielskiej poezji metafizycznej XVII stulecia*, Warszawa: PIW 1982, s. 247) – w którym podmiot liryczny wyraża pragnienie, by „moc” i „słodycz” kochanków zlepić „w jedną kulę”. Obraz ten wykorzystał T.S. Eliot w swym wczesnym poemacie, „Pieśń miłosna J. Alfreda Prufrocka” (1915), pisząc o „ściskaniu wszechświata do rozmiarów gałki, aby go toczyć w pytania nieodparte” (tłum. Wiesław Dulęba, w: T. S. Eliot, *Wybór poezji*, red. Wanda Rulewicz i Krzysztof Boczkowski, Wrocław: Ossolineum 1990, s. 13). O ile jednak dla Eliota takim pytaniem jest sens życia, o tyle dla Woolf naczelnym wyzwaniem jest przekazanie doznań podmiotu cierpiącego.

CHOROBA W DISKURSIE MALADYCZNYM

w onomatopeiczne odpowiedniki jęków (groans), czy bolesnego krzyku (jak zapożyczone z języków skandynawskich dźwiękonaśladowcze shriek)⁵. Choć zastrzeżenie to z pewnością warto uwzględnić w rozważaniach nad konkretnymi tekstami, przytoczony fragment niesie również przesłanie uniwersalne.

Modernistyczny manifest autorki Fal zawiera wezwanie do ponownego odkrycia szorstkiej materii języka; do lepienia cegieł własnymi rękoma (niczym Izraelici w niewoli egipskiej), by móc z nich budować zdania. Procesowi temu towarzyszy ból, lecz tylko w taki sposób pisarz i poeta mogą próbować zbliżyć się do dramatu choroby i cierpienia. Znamionnym symbolem nieusuwalnej nieprzystawalności literatury i fizycznej niemocy jest w tekście Woolf odniesienie do wyschniętego źródła, z którego nie da zaczerpnąć się ani kropli życiodajnej wody dla zwilżenia przywierającego do podniebienia języka. Jej wezwanie do odrzucenia kryterium przyzwitości odpowiada rozpoznaniu, że cierpienie jest niewyrażalnym skandalem; ostrym kamieniem na drodze rozumu. To doświadczenie, które nie poddaje się wygładzaniu i nie respektuje zasad grzeczności (angielskie politeness jest spokrewnione z czasownikiem to polish; oba słowa wywodzą się z łacińskiego polire). Pozostaje raniąco chropawe w dotyku i impertynenckie w od-

biorze. Cierpienie jest bowiem tajemnicą, a zatem – przekładając nasze banalne rozpoznanie na język religijny – sakramentem⁶.

2. Przywołując w tytule swojego artykułu tradycję modlitwy różańcowej – formuła tajemnice bolesne odnosi się do części tej modlitewnej medytacji skupionej na rozważaniu Męki Pańskiej od modlitwy Jezusa w Ogrójcu do Jego śmierci – chciałam zwrócić uwagę na to, jak kultura Zachodu (włączając pisarzy, którzy, tak jak Woolf otwarcie odrzucali światopogląd chrześcijański) nieustannie powraca do chrześcijańskiej koncepcji Wcielenia, której nieusuwalnym elementem był zwrot ku ciału zmiażdżonemu cierpieniem, oszpeconego przez rany, wzgardzonemu i odrzuconemu. Perspektywa ta definiuje również horyzont poszukiwań artystycznych angielskiej powieściopisarki, mimo jej antyreligijnej postawy. Samo bowiem pragnienie, by stworzyć język, który pozwoli artyście uchwycić cielesne doznania, mogło zrodzić się jedynie w kulturze, w której sformułowano pojęcie Słowa Wcielonego.

Doniosłość tej koncepcji docenił wybitny amerykański badacz kultury i literatury, George Steiner. W jego *Gramatykach tworzenia* (*Grammars of Creation*, 2001) trafimy na trop, który doprowadzi nas do głębszego zrozumienia problemu

przedstawionego przez angielską powieściopisarkę:

Po Chrystusie zmienia się zachodnie podejście do ciała i podlegającej metamorfozie duchowości materii. Na ludzką twarz i ludzkie ciało mniej się teraz spogląda jak na stworzone na obraz Boga – motyw trudny do pojęcia i straszliwie odległy – a bardziej widzi się w nich promiennego lub udręczonego Syna [*radiant or tortured Son*]. To właśnie połączenie promienności i udręki [*cohabitation of radiance with torture*], godności i poniżenia [*resplendence with and within abjection*] odróżnia po Męce Chrystusa zachodnią wrażliwość i reprezentację od antycznego podejścia. Głęboka rewolucja wartości wizualnych i dotykowych, w języku zaś odczuwalnych znaczeń i nazw prowadzi od najwcześniejszych przedstawień Męża Bolesciwego czy współczującego światła [*compassionate light*] do obrazów ludzkiego ciała i oblicza u Rembrandta czy van Gogha⁷.

Wywód Steinera jest niezwykle gęsty, a przez to w niektórych momentach wręcz niejasny – trudno na przykład zrozumieć, do jakich obrazów może odnosić się wzmianka o przedstawieniach „współczującego światła”, a przejście od starotestamentalnej wizji ludzkiego ciała i ludzkiej twarzy stworzonych na obraz i podobieństwo Boga do ukazanej w Nowym

5 Za uwagę tę dziękuje prof. Chrisowi Hodgkinsowi z University of North Carolina, Greensborough.

6 W języku greckim sakrament określano terminem *mysterion*, czyli „tajemnica”.

7 George Steiner, *Gramatyki tworzenia*, tłum. Jerzy Łoziński, Poznań: Zysk i S-ka 2004, s. 69.

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

Testamencie ikony Syna niepokojąco nakłada się na opis zmiany „antycznego podejścia” i na narodziny sztuki chrześcijańskiej, lecz jego zasadnicze przesłanie trafnie opisuje centralny paradoks Wcielenia, czyli nieuchronne zespolenie ludzkiej nędzy i Boskiego majestatu. Mowa tu o „współzamieszkiwaniu” (*cohabitation*) przeciwieństw. Wcielenie oznacza wydanie Boskości na pastwę skrajnego ubóstwa. Jak słusznie zauważa Steiner, większości malarzskich wizerunków cierpiącego Jezusa łączy opis Męża Boleści zawarty w Księdze Izajasza ze światłem Taboru. Promienna wizja, której doświadczyli uczniowie na Górze Tabor, zawierała także wezwanie do posłuszeństwa i zapowiedź nocy Kalwarii⁸.

Kiedy patrzymy, na przykład, na przedstawienie Ukrzyżowanego w retabulum ołtarza z Isenheim (1516), autorstwa Matthiasa Grünewalda, widzimy jednocześnie obraz Męki, czyli nieludzko zmaltretowane Ciało Boga-człowieka i obraz choroby, czyli oszpecone przez dymienicę ciała zadżumionych albo ciała cierpiących na ergotyzm. Dla pacjentów szpitala założonego w Isenheim przy klasztorze Antonitów wizerunek ten miał być lustrem, w którym przeglądali się ich umęczone ciała. Jednak nie tylko umęczone, bo przecież Ciało Chrystusa nawet w Męce promienieje chwałą, a każda



z jego ran jest – by przytoczyć tytuł amerykańskiej powieści Stephena Crane’a o wojnie secesyjnej – „szkarłatnym godłem odwagi”, *The Red Badge of Courage* (1895)⁹. Dzieło Grünewalda niosło zatem konającym otuchę i dawało im nadzieję. Czytelnik dzieła Steinera może także uzupełnić lekturę oglądem niedokończonego obrazu brata Alberta Chmielowskiego, *Ecce Homo* (1879), na którym zza niewyraźnej, ciemnej sylwetki Ubiczowanego pada na widza światło przypominające jasnożółty blask wschodzącego słońca (il. 1). Artysta narzekał, że z pośpiechu obszedł się z tym wizerunkiem „jak partacz ostatni”¹⁰, lecz może właśnie ów brak kunsztu i szkicowa zgrubność dodają dziełu niezwyczaj siły wyrazu.

Głównym tematem eseju Steinera nie jest choroba, lecz cielesność, lecz przecież nie sposób myśleć o cielesności nie biorąc pod uwagę choroby i cierpienia. Odnosząc się do obrazów kruchego, niedomagającego, cierpiącego – a mimo to przenikniętego niewidzialnym światłem – ciała w sztuce Zachodu, amerykański krytyk czerpie inspirację z dramatów Shakespeare’a. Jakby na przekór lekceważącym uwagom Woolf, właśnie w *Hamlecie* i *Learze* odnajduje dowody na poparcie tezy o rewolucyjnym przewrocie, jaki dokonał się za sprawą nauki o Wcieleniu oraz o realnej obecności Ciała i Krwi w sakramencie Eucharystii. Nawet słynny monolog Tezeusza z 1 sceny 5 aktu *Snu nocy letniej*, kiedy to ateński książę oznajmia, że poeta obleka w ciało „nieznane kształty” (*bodies forth the forms of things unknown*), Steiner odczytuje w kluczu teologicznym. Tezeusz mówi:

Gdy wyobraźnia nasuwa marzeniu

Kształty nieznane, poeta swym piórem

Je ucieleśnia, przydając nicości Miejsce na ziemi i nadając imię (5.1)¹¹.

Krytyk wyjaśnia, że Shakespeare posługuje się w tym fragmencie idiomem Wcielenia i odsyła widzów do tajemnicy transsubstancjacji. Następnie rozszerza pole swojej refleksji na wszystkie

8 Tradycja takiej interpretacji Przemienia sięga czasów Klemensa Aleksandryjskiego (zm. 215), zob.: Mirosław Mejzner, *Interpretacja Przemienienia Jezusa w epoce patrystycznej. Część 1: okres przedniecejski*, „Vox Patrum” 79 (2021), s. 283–284. Współczesny filozoficzny komentarz do Przemienienia jako źródła zachwyty i trwogi czytelnik znajdzie w artykule Merolda Westphala, *Transfiguration as Saturated Phenomenon*, „Journal of Philosophy and Scripture” 1(1) (2003), s. 26–35.

9 Stephen Crane, *Szkarłatne godło odwagi*, tłum. Bronisław Zieliński, Warszawa: Interwers 2012.

10 Obraz *Ecce Homo*, <https://www.albertynki.pl/brat-albert/obraz-ecce-homo>. Dostęp 10.08.2025.

11 William Shakespeare, *Sen nocy letniej*, Kraków: Wydawnictwo Literackie 1982, s. 96.

CHOROBA W DISKURSIE MALADYCZNYM

dziedziny sztuki, pisząc, że każdy „wiersz, posąg, portret” – nie tylko te poświęcone tematyce religijnej – mówią o „rzeźczywistych obecnościach” (taki zresztą tytuł, *Real Presences*, nosi wcześniejsza książka Steinera, wydana w 1989); „dostarczą im siedliska”¹². I choć w tym momencie nie cytuję już wprost Shakespeare’a, to warto zauważyć, że jego wyobrażenia konsekwentnie podąża za tekstem *Snu nocy letniej*, bo przecież Tezeusz także odwołuje się do „miejsca na ziemi”, inaczej powiedzieliśmy „miejsca zamieszkania”, myśli-słowa. Nietrudno dostrzec zaskakującą zbieżność z Prologiem do Ewangelii św. Jana, gdzie mowa o Słowie, które jest odwieczną, niestworzoną, lecz stwórczą „światłością” (J 1:9); które „stało się ciałem i zamieszkało wśród nas” (J 1:14) i dzięki któremu ludzie ujrzeli chwałę Boga. Konkludując, Steiner zwraca uwagę czytelnika na przemieniającą moc aktu (s)twórczego. W dziele poety, malarza, rzeźbiarza „zdanie, farba, wyrzeźbiony kamień” są zawsze „przepojone światłem”¹³, czyli tak naprawdę *przeistoczone*. Takiemu samemu przeistoczeniu podlega również nasza cielesność i cierpienie, którego jest ona źródłem.

Sztuka chrześcijańska przekreśla kult idealnego ciała – niejako unieważniając marzenie, z którego zrodziły się posągi Wenus z Milo lub Apollina Kapitolińskiego – jednocześnie trwale

osadzając ludzkie doświadczenie w naznaczonej skazą grzechu cielesności, odkupionej przez ofiarę Krzyżową Wcielnego Słowa:

Takie „rozptynięcie się w nicość ciała” zarazem trwałego [*solid*] i skalanego/zepsutego [*sullied/soiled*] – ta niejasność w tekście *Hamleta* wspaniale ukazuje ontologię ludzkiej obecności po Golgocie – czy udręczenie [*flaying naked*] ciała i duszy, gdy Lear jest zredukowany do człowieczeństwa najbardziej minimalnego, a zarazem najbardziej istotnego, wyrastają z owej rewolucji. W cywilizacjach chrześcijańskich osadzenie Ja w cielesności stało się radykalne i paradoksalne jednocześnie. ... W takiej mierze, w jakiej pierwsza osoba liczby pojedynczej uczestniczy w komunii świętej, nie jest Ja judaizmu ani ego antyku klasycznego i pogańskiego¹⁴.

Zapraszając do swych rozważań duńskiego księcia i zdradzonego przez wyrodne córki starca, Steiner bynajmniej nie zamierza dowodzić, że Shakespeare był gorliwym katolikiem; interesuje go przede wszystkim zrozumienie sztuki inspirowanej myślą chrześcijańską. Ostatnie zdanie przytoczonego fragmentu – niewątpliwie odsyłające czytelnika nie tylko do katolickiej teologii Eucharystii, lecz również do manifestu św. Pawła: „[R]azem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża. Teraz zaś już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus.

Choć nadal prowadzę życie w ciele, jednak obecne życie moje jest życiem wiary w Syna Bożego, który umiłował mnie i samego siebie wydał za mnie” (Ga 2:19–20) – stanowi fundament zrozumienia sztuki, w której „ciało” jest jednocześnie siedliskiem grzechu i instrumentem Odkupienia. Przemiana znaków eucharystycznych w Ciało i Krew Syna stanowi uobecnienie ofiary Krzyżowej.

W dalszej części argumentu Steiner pokazuje, jak owa rewolucyjna zmiana wpływa na nasze podejście do języka:

Dzięki ucieleśnieniu [sic! Myślę, że stosowniejszy byłoby użycie w przekładzie terminu Wcielenie – M.G.] i transsubstancjacji język się „zagęszcza” i nie jest to kwestia pojęciowej głębi czy bezpośredniości wyobraźni. [...] Paraboliczne opowieści Chrystusa, jego wymowne cofanie się przed słowami – czego dobitnym przykładem jest chwila, gdy pisze na piasku i zaciera znaki – ze szczególną siłą oddziałują na lingwistyczną wertykalność, na znaczenie ciszy w języku¹⁵.

Jeśli dobrze rozumiem myśl Steinera, chodzi mu o to, że język widziany z perspektywy chrześcijańskiej nie zyskuje na poetyckim pięknie ani jasności przekazu; wręcz przeciwnie: „lingwistyczna wertykalność” sprawia, że do głosu dochodzi niewyraźne. Język staje się jednocześnie bardziej przenikliwy, jak Słowo „przenikające

¹² Steiner, *Gramatyki tworzenia*, s. 71.

¹³ Steiner, *Gramatyki tworzenia*, s. 71–72.

¹⁵ Steiner, *Gramatyki tworzenia*, s. 70.

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

aż do rozdzielenia duszy i ducha” (Hbr 4:12) i nieprzenikniony, czyli niezrozumiały i nieodgadniony. W słowach otwiera się otchłań; wybrzmiewają w nich echa nie-dokończonych modlitwy, która grzęźnie w gardle umierającego: „Boże, mój Boże czemuś mnie opuścił?” (Ps 22:1; Mk 15:34 i Mt 27:46). Dopiero o poranku trzeciego dnia wydane na śmierć i spowite w całun Słowo rozrywa pęta grobu. Warto przy okazji wspomnieć, że Psalm, z którego pochodzi przytoczony wyżej cytat, wykonywano „na modłę pieśni *Łania o świcie*”, co jeszcze dobitniej podkreśla „lingwistyczną wertykalność”, rozpiętą między doświadczeniem śmierci i obietnicą zmartwychwstania ciała.

3. Doskonałym przykładem poezji wyrosłej z takiego podejścia do języka jest cykl wierszy *The Temple* [Świątynia] autorstwa angielskiego poety, George Herberta¹⁶. Wędrowkę po tej wzniesionej ze słów budowli rozpoczynamy od lektury wiersza figuralnego „Ołtarz”, którego forma nie tylko przypomina świątynne ołtarze, lecz także – a może przede wszystkim – odsyła do zapisu litery „I”, oznaczającej pierwszą osobę liczby pojedynczej. „Ja”, którego głos słyszymy w *Świątyni* od początku stara się przekonać nas o swoim zakorzenieniu we Wcielonym Słowie – Słowie cierpiętlwym,

doświadczającym niemocy, bólu, opuszczenia. Świadczą o tym liczne cytaty z Pisma świętego, lecz przede wszystkim koncepcja dzieła opartego na koncepcji świątyni Ciała Syna Człowieczego. Jednocześnie wiersze Herberta można czytać jak dziennik śmiertelnej choroby, gruźlicy, z którą poeta zmagał się od wczesnej młodości.

Kolejne utwory cyklu odsyłają czytelnika do Liturgii Wielkiego Tygodnia. Zwraca wśród nich uwagę wiersz „Skrzydła Wielkanocne”, którego układ przypomina parę skrzydeł (ptasich? anielskich?), lub – pamiętajmy, że „wertykalność lingwistyczna” zmusza nas również do nieustannego konfrontowania się z kruchością ciała i z nieuchronnym przemijaniem – odmierzającą upływ czasu klepsydrę. Poeta przekonuje nas, że jego ułomność – użyte w oryginale słowo *affliction* można też tłumaczyć jako udrękę – i upadek (w oryginale: *fall*) stają się kołem zamachowym wzlotu. Pozwalam sobie przytoczyć polski przekład tego tekstu w całości:

Panie, coś stworzył nas w do-
statku błogim,
Choć człowiek szasta nim i gardzi,
Grzęznąc w upadku srogim,
Aż jest najbardziej Ubogim.
Daj, Boże,
Wzlecieć przy Tobie,
Niech skrzydła dziś otworzę
I śpiewem triumf Twój ozdobię:
Nawet upadek w locie mi po-
może.
W smutku się począł mój wiek
niedojrzały:

Przecie grzeszyłem coraz har-
dziej,
Aż wstydem płonąc cały,
Jestem dziś bardziej
Niż mały.
Dziś, Boże,
Wzlećmy we dwoje,
Niech triumf Twój pomnożę:
Gdy skrzydłem skrzydło wes-
przesz moje,
Nawet ułomność w locie mi po-
może¹⁷.

O ile tematem pierwszej czę-
ści/strofie jest historia rodza-
ju ludzkiego, o tyle w drugiej
podmiot liryczny przechodzi do
osobistego wyznania. To zapis
doświadczenia człowieka, któ-
rego ciało zmienia się w linię,
w punkt. Systematycznie skra-
canie wersów w każdej zwrot-
ce, aż do ascetycznej formuły
skrajnego ubóstwa, *most poor*
i skrajnego wychudzenia i wy-
cieńczenia, *most thin* – tak zna-
komicie współgrające z uwagą
Steinera na temat redukcji pod-
miotu do „człowieczeństwa naj-
bardziej minimalnego a zarazem
najbardziej istotnego” – w wy-
padku Herberta nie jest jedynie
zręcznym zabiegiem retorycz-
nym, lecz próbą zapisu choroby,
która trawiła ciało poety. Ten
wiersz to krzyk bólu gruźlika,
dla którego ówczesna medycy-
na nie miała ratunku. Podmiot
mówiący, którego świat maleje,
a ciało marnieje aż do śmier-
telnej przezroczystości, niejako
„zwija skrzydła” w środkowych
wersach każdej części. Niemal-
że milknie, kurcząc się, jak czło-
wiek, który przyjmuje postawę

¹⁶ George Herbert, *The Complete English Works*, red. Ann Pasternak Slater, New York: Alfred A. Knopf 1974.

¹⁷ *Antologia angielskiej poezji metafizycznej*, s. 134.

CHOROBA W DISKURSIE MALADYCZNYM

embrionalną, by zamknąć ból w ciasnej klatce; a jednocześnie ten właśnie moment w wierszu jest początkiem wzrastania, wzlotu, wyzwolenia.

W końcowym dwuwierszu oryginału uwagę czytelnika przykuwa rzadko dziś używany czasownik: *For, if I imp thy wing on mine, Affliction shall advance the flight in me*¹⁸. Odnosi się on do praktyki sokolników używających lotek ze skrzydeł zdrowych ptaków jako protez zastępujących połamane pióra. Genialne wykorzystanie tego zaczerpniętego z życia przykładu jeszcze ściślej spaja podmiot mówiący ze Słowem Boga; poeta nie pisze zwykłym piórem, lecz takim, które pochodzi ze skrzydła niedościgniętego Orła. Warunkiem powodzenia jest jednak bolesny przeszczep. Wypada tylko żałować, że tłumacz zgubił inne odwołanie, odgrywające niemałą rolę w zrozumieniu „lingwistycznej wertykalności” wiersza Herberta. Mam na myśli wzmiankę o wiosennej pieśni skowronka obecną w pierwszej strofie oryginału: *O let mi rise, / As larks, harmoniously*¹⁹. Obraz zawieszonego pod sklepieniem nieba skrzydlatego śpiewaka, którego gniazdo ukryte jest w skibach zaoranej ziemi, wpisuje się w refleksję poety o cier-

pieniu i chrześcijańskiej nadziei. W przekładzie Barańczaka zdanie to przyjęło brzmienie: „Daj Boże, / Wzlecieć przy Tobie”.

Chociaż Herbert był anglikaninem, a nawet mógł podzielać sceptycyzm bardziej radykalnych odłamów reformacji wobec sztuki sakralnej, w *Świątyni* nie brak utworów, które mogły być inspirowane późnośredniowiecznymi wizerunkami Męża Boleści. Motyw, do którego odnosi się także Steiner w swojej refleksji nad wpływem koncepcji Wcielenia na chrześcijańską kulturę i sztukę, cieszył się ogromną popularnością w całej Europie. Źródłem tego typu przedstawieniowego, znanego także pod nazwą *Imago pietatis*, czyli obraz Miłosierdzia, ukazującego Jezusa, który stoi w grobie z obliczem zwróconym ku nam, już po Męce, z otwartą raną w boku, lecz jeszcze przed Zmartwychwstaniem, mogła być znana na Wschodzie ikona Bożego Oblubieńca. Najwyraźniej nawiązuje Herbert do motywu Męża Boleści w niestety nieprzełożonym jak dotąd na język polski wierszu „The Bag” [Sakwa/Torba]²⁰; zapowiedź tego wątku możemy jednak odnaleźć już w grupie wierszy odnoszących się do Męki i Zmartwychwstania, a w szczególności w znakomitym, niestety także nietłuma-

czonym utworze pod tytułem „The Thanksgiving” [Dziękczynienie]²¹. W tym wypadku adresem wiersza jest Król, któremu jako jedynemu władcy przysługują tytuły stawiające Jego Mękę. Oto fragmenty omawianego tekstu w oryginalnym brzmieniu:

Oh King of grief! (a title strange, yet true,
To thee of all kings only due)
Oh King of wounds! how shall I grieve for thee,
Who in all grief preventest me?
[...] *My God, my God, why dost thou part from me?*
Was such a grief as cannot be.
[...] But how then shall I imitate thee, and
Copie thy fair, though bloody hand?²²

Odpowiedzią Boga na modlitwę poety jest parafraza słów wypowiedzianych przez Jezusa na krzyżu: *My God, my God, why dost thou part from me?* [Boże, mój Boże, czemu mnie opuszczasz? Lub: Czemu się ode mnie odsuwasz?]²³. Zamiana czasu przeszłego na teraźniejszy nie tylko wnosi do wiersza element dramatyczny, lecz także – paradoksalnie – pozwala na utożsamienie opuszczonego przez wszystkich Syna Bożego ze skarżącym się na Boga grzesznikiem, któremu wydaje się, że Bóg o nim zapomniał. Ideał naśladowania

18 Herbert, *The Complete English Poems*, s. 41. W cytowanym wydaniu są to dwa osobne wiersze pod tym samym tytułem: „Easter Wings I” oraz „Easter Wings II”.

19 Herbert, *The Complete English Poems*, s. 40.

20 Herbert, *The Complete English Poems*, s. 147–148.

21 Herbert, *The Complete English Poems*, s. 32–33.

22 Herbert, *The Complete English Poems*, s. 32–33.

23 W Biblii Króla Jakuba oraz kalwińskiej Biblii Genewskiej pierwsze zdanie Psalmu 22 i krzyk Jezusa na krzyżu tłumaczono jako: *God, my God, why hast thou forsaken me*”. Zamiana *forsake*, konotującego opuszczenie, na czasownik frazowy *part from*, oznaczającego rozłąkę/dystans, dobrze oddaje kondycję podmiotu mówiącego – grzesznika, który nawet w oddaleniu nie jest przez Boga opuszczony, a więc nie cierpi tak, jak cierpiał Syn. Współgra także z widocznym w utworze napięciem między grzechem i łaską, dystansem i bliskością, oraz między poetycką *mimesis*, czyli naśladowaniem rzeczywistości, a chrześcijańskim ideałem *imitatio Christi*, czyli podążaniem Jego śladami.

CHOROBA W DYSKURSIE MALADYCZNYM

Jezusa, który mógłby być formą okazania wdzięczności za Jego ofiarę, wydaje się wprowadzić skazany na niepowodzenie, lecz poeta nie rezygnuje z szukania dróg, które doprowadziłyby go do zjednoczenia ze Słowem. W końcu formułuje pytanie, którego radykalizm świadczy o głębokim zrozumieniu wpływu tajemnicy Wcielenia na poezję, która stawia sobie za zadanie wyrażenie bólu, cierpienia, choroby: *But how then shall I imitate thee, and/Copie thy fair, though bloudie hand?* [Lecz jakże mam Cię naśladować i/Kopiować Twą piękną, choć skrważoną dłoń?; ostatnie słowa można także tłumaczyć jako: „Twe piękne, choć krwawe pismo”]. Naśladowanie Chrystusa nie polega na powtarzaniu Jego nauk, ani imitowaniu stylu Jego przypowieści; jedyna droga do zjednoczenia ze Słowem prowadzi przez naszą cierpiętną cielesność. Czy można również założyć, że dzięki „chrześcijańskiej rewolucji” w kulturze i sztuce zbliżamy się do Niewyrażalnego?

4. W dwudziestym wieku wyzwanie zawarte w manifestie poetyckim Herberta podjął anglo-amerykański modernista, współczesny Virginii Woolf, Thomas Stearns Eliot. Od poetów metafizycznych uczył się on poetyki „zjednoczonej wrażliwości”, w której nie ma miejsca na pęk-

nięcie między abstrakcyjną myślą i jej odwzorowaniem w języku. W swoim ostatnim dziele, *Czterech kwartetach*, Eliot najpełniej odkrywa opisany później przez Steinera fenomen „lingwistycznej wertykalności”, która wypływa z dogmatu o Wcieleniu. Jego cały projekt poetycki podporządkowany jest tej idei, które definiuje następująco: „aluzja wpoł odgadnięta, dar w połowie zrozumiany, to Wcielenie” (*Dry Salvages* IV: 219)²⁴.

W IV części drugiego z czterech stanowiących większą całość poematów, napisanym na początku II wojny światowej i zatytułowanym *East Coker*²⁵, Eliot wraca do zaczerpniętego z cyklu Herberta obrazu przebitej gwoździem i zbroczonej krwią ręki Chrystusa. Poemat przełożono na polski trzykrotnie; tłumaczyli go Jerzy Niemojowski²⁶, Krzysztof Boczkowski²⁷ i Adam Pomorski. Przekład Niemojowskiego jest po prostu nieładny, Boczkowskiego chropawy; jedynie Pomorski wyszedł z tej próby obronną ręką – choć kosztem wielu kompromisów – i to jego wersję przytaczam poniżej. Oto cała IV część poematu, na którą składa się pięć pentastychów:

Krwia oto chirurg brocząc własną,
Chorobę ostrzem swym odślania;
A z ran na dłoniach widać jasno
Okrutną litość sztuki uzdrawiania:
Nie z kart gorączki przed nimi
prawda się odślania.
Że całe zdrowie to choroba,

Uczy piastunka śmierci naszej,
Co nie dba, czy się nam spodoba,
Kiedy nas grzechem Adamowym straszysz

I wskazuje lekarstwo w pełnej
cierpieniu czaszy.

Wzięliśmy po bankrucie w spadku
Ziemię, ten szpital; z łaski Boskiej,

Jak dobrze pójdzie, na ostatku
Skonać tu w pieczy przyjdzie
nam ojcowskiej,

Która nas nie opuści, wiecznej
znamię troski.

Chłód pełźnie w górę po pischelach,

Telegraf febry szczęka z trwogi,
Stygnąc, nim żar się mi udzieli,
Drzeć wśród czyścicowej mroź-

niej mam pożogi,
Której płomień to róże, której
dym to głogi.

Brocząca krew nas tylko poi,
Karmi nas tylko krwawe ciało:
A wszakże każdy siebie roi
Jędrnym i krzepkim ciałem,
krwią zuchwałą.

Wszakże ów Piątek Męki raduje
nas chwałą (V: 1–25)²⁸.

Ważnym punktem odniesienia dla interesującego nas fragmentu jest naznaczona doświadczeniem dwóch wojen rzeczywistość szpitala polowego. W takiej scenerii Eliot umieszcza medyka, który „chorobę ostrzem swym odślania”. Sam ranny, operuje innych – w angielskim oryginale użyto czasownika *question* oznaczającego zarówno badanie, jak i stawianie pytań – nie tylko przy użyciu skalpela, lecz być może także

²⁴T.S. Eliot, *Dry Salvages*, tłum. Krzysztof Boczkowski, w: Eliot, *Wybór poezji*, s. 297.

²⁵T. S. Eliot, *East Coker*, w: T. S. Eliot, *W moim początku jest mój kres*, tłum. Andrzej Pomorski, s. 290.

²⁶Eliot, *Wybór poezji*, s. 251–261.

²⁷Eliot, *Wybór poezji*, s. 261–269.

²⁸Eliot, *W moim początku jest mój kres*, s. 290.

CHOROBA W DISKURSIE MALADYCZNYM

ostrym jak skalpel słowem. Wielką zaletą przekładu jest umiejętność wydobyć uchwytne, lecz bynajmniej nieoczywistych aluzji pozwalających połączyć postać rannego chirurga z figurą Chrystusa; co istotne, poeta nie stawia między tymi osobami znaku równości, a obecna w oryginale fraza *wounded surgeon* pisana jest małą literą. Liczba strof jednoznacznie nawiązuje jednak do tradycji pięciu ran Chrystusowych. (Jeden z polskich wizerunków Męża Bolesci, wiszący w kościele oo. paulinów w Wieruszowie, czczony jest pod nazwą Jezusa Pięciorańskiego.) Krew, która jest napojem i ciałem, które jest pokarmem, wyraźnie odsyłają nas do sakramentu Eucharystii. W przekładzie Pomorskiego zwraca nadto uwagę fraza „lekarstwo w pełnej cierpienia chwili”, która nie ma dokładnego odpowiednika w oryginale, lecz znakomicie współbrzmi z symboliką czwartego kielicha paschalnego, interpretowanego w tradycji chrześcijańskiej jako znak Męki. Podczas Ostatniej Wieczerzy Jezus nie wypił ostatniego kielicha; jego Pascha dopełniła się dopiero na Kalwarii. Ostatnią strofę puentuje poeta uwagą na temat angielskiej nazwy Piątku Męki: *And in spite of that, we call this Friday Good*.

Wczytując się uważnie w poemat Eliota możemy zauważyć, jak pod jego piórem język „gęstnieje” na sposób opisany przez Steinera. Tekst jest ciem-

ny, wieloznaczny, a użyte w nim metafory można interpretować na różne sposoby. Na przykład pierwsze dwie linijki trzeciej strofy, opisujące ziemię jako kosmiczny szpital ufundowany przez zbankrutowanego milionera zawierają zagadkę, która ukrywa się pod tą postacią. Wielu krytyków sugeruje, że chodzi o Adama, który z powodu grzechu utracił raj dany mu przez Stwórcę. Tym też tropem idzie Pomorski, kiedy pisze: „Wzięliśmy po bankrucie w spadku/Ziemię”. Jednak oryginał wydaje się bardziej wieloznaczny: *The whole earth is our hospital/Endowed by the ruined millionaire*. Nie można wykluczyć możliwości, że bankrutem nie jest ten, po kim dziedziczymy Ziemię, lecz Ten, który utracił wszystko – wydając na śmierć swojego Syna – by wykupić niewolnika. Poemat wpisuje się także w opisaną przez Steinera rewolucję postrzegania ludzkiego ciała. Z jednej strony przedstawia nas jako spadkobierców starożytnych, którzy na piedestale stawiali piękne, zdrowe, „jędrne i krzepkie” ciało; z drugiej demaskuje naszą kruchość, która sprawia, że przy życiu utrzymuje nas „brocząca” – w oryginale „kapiąca” (*dripping*), niczym płyn w kroplówce – krew i zmaltretowane Ciało.

Zamiast konkluzji pozwolę sobie przytoczyć jeszcze jeden znany tekst, pisany z pozycji polemicz-

nych wobec chrześcijaństwa, lecz bez wątplenia dowodzący trafności diagnozy Steinera. Mowa oczywiście o *Dżumie* Alberta Camusa, którą przywykliśmy czytać jako przemyślaną alegorię faszyzmu (tekst opublikowano dwa lata po zakończeniu II wojny światowej), tracąc z pola widzenia to, co w tym tekście najbardziej uniwersalne: próbę stanięcia twarzą w twarz z cierpieniem i chorobą. Oto jeden z najbardziej przejmujących opisów konającego dziecka, którego agonii narrator konfrontuje z opisem Ukrzyżowanego: „Wielkie łzy tryśnięty spod rozpalonych powiek i zaczęły spływać po ołowianej twarzy, i pod koniec ataku, wyczerpane, kurcząc kościste nogi i ręce, których ciało rozpułnęło się w czterdzieści osiem godzin, przybrało na spustoszonego krucyfiks”²⁹. Powraca w tym fragmencie myśl Hamleta, że ciało, o którym myślimy jak o solidnym, zdrowym fundamencie istnienia, „topnieje” w cierpieniu i znika jak poranna rosa. Opis agonii w dziele Camusa odarty jest jednak z wszelkiej chwały. Jego kulminacyjnym punktem jest obraz krucyfiks, który nie daje żadnej nadziei. Śmierć Boga – powiedziałby Steiner – pociąga za sobą śmierć tragedii, której miejsce zajmuje okrutna groteska³⁰. ■

Ilustracje:

Albert Chmielowski, *Ecce Homo* (1879),
146 cm × 96,5 cm, olej na płótnie, Kraków,
Sanktuarium *Ecce Homo* św. Brata Alberta.

²⁹ Albert Camus, *Dżuma*, tłum. Joanna Guze, Warszawa: PIW 2023, s. 140.

³⁰ Odnosze się to do eseju George Steinera, *Śmierć tragedii*, tłum. Krzysztof Filip Rudolf, Gdańsk: Słowo/obraz terytoria 2023.

PROSPECTS IN PHARMACEUTICAL SCIENCES – OD LOKALNEGO BIULETYNU DO MIĘDZYNARODOWEGO CZASOPISMA NAUKOWEGO Z IMPACT FACTOREM

Czasopismo *Prospects in Pharmaceutical Sciences* (PPS) to jedno z najdynamiczniej rozwijających się polskich czasopism naukowych w dziedzinie nauk farmaceutycznych. Jego historia sięga 2003 roku, kiedy to dr Andrzej Zimniak zainicjował publikację *Biuletynu Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie*. Przez lata czasopismo było skromną, lokalną inicjatywą, publikowaną nieregularnie, a proces redakcyjny oparty był wyłącznie na kontakcie mailowym między autorami, redakcją i recenzentami. Choć przez pewien czas czasopismo to figurowało na liście czasopism punktowanych Ministerstwa Nauki, jego rozwój był mocno ograniczony, szczególnie w latach 2020–2021.

Przełom nastąpił w grudniu 2021 roku, kiedy Dziekan Wydziału Farmaceutycznego WUM, prof. dr hab. Joanna Kolmas, zdecydowała się powołać nowy zespół redakcyjny, z dr. hab. Łukaszem Szeleszczukiem jako redaktorem naczelnym. Prace rozpoczęto właściwie od zera, a lista wykonanych zadań obejmowała czynności takie jak rejestracja czasopisma w sądzie, zakup i wdrożenie systemu re-



dakcyjnego Open Journal Systems (OJS), opracowanie pełnej dokumentacji redakcyjnej i etycznej, uzyskanie możliwości rejestracji numerów DOI dla ar-

tykułów oraz nawiązanie współpracy z bazami indeksującymi. W 2022 roku czasopismo zyskało nową, anglojęzyczną nazwę – *Prospects in Pharmaceutical*

Sciences – bardziej odpowiadającą jego ambicjom i zakresowi tematycznemu.

Szybki rozwój, międzynarodowa widoczność i nowy Impact Factor

Efekty tych działań były imponujące. Już w 2023 roku czasopismo uzyskało swój pierwszy **Impact Factor** (0,1) i zostało włączone do Journal Citation Reports, stając się – według dostępnych danych – pierwszym i jak dotąd jedynym czasopismem naukowym z listy filadelfijskiej wydawanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. W krótkim czasie PPS uzyskało indeksację w sześciu renomowanych bazach, m.in. Web of Science (ESCI), Embase, DOAJ, Google Scholar i Index Copernicus.

Prawdziwy sukces przyniósł jednak rok **2025**, kiedy czasopismo uzyskało **nowy Impact Factor: 2,4**. Wynik ten czyni PPS jednym z najlepiej notowanych farmaceutycznych czasopism naukowych wydawanych w Polsce. Jednak redakcja nie ustaje w wysiłkach – trwają starania o dalszą indeksację w bazach takich jak SCOPUS czy PubMed Central

oraz o podwyższenie liczby punktów MEiN.

Otwarte, etyczne i profesjonalne – wartości, które budują PPS

PPS to czasopismo typu *diarmond open access*, w którym zarówno publikacja, jak i dostęp do treści są całkowicie bezpłatne. Redakcja szczególnie naciska kładzie na etykę publikacyjną, przejrzystość procesów recenzji oraz wysoki poziom merytoryczny. Artykuły są recenzowane w trybie single-blind, a proces publikacyjny wspiera zespół doświadczonych redaktorów tematycznych i językowych.

Zakres tematyczny obejmuje m.in. analizę leków, biofarmację, technologię postaci leku, farmację kliniczną, leki roślinne, fitochemię, opiekę farmaceutyczną, farmakoekonomikę, a także historię farmacji czy dydaktykę zawodów medycznych. Czasopismo zachęca autorów z całego świata do nadsyłania prac oryginalnych, przeglądowych i perspektywicznych.

Ludzie, którzy tworzą jakość

Na sukces PPS składa się praca wielu osób – redakcji, recenzentów, autorów i instytucji

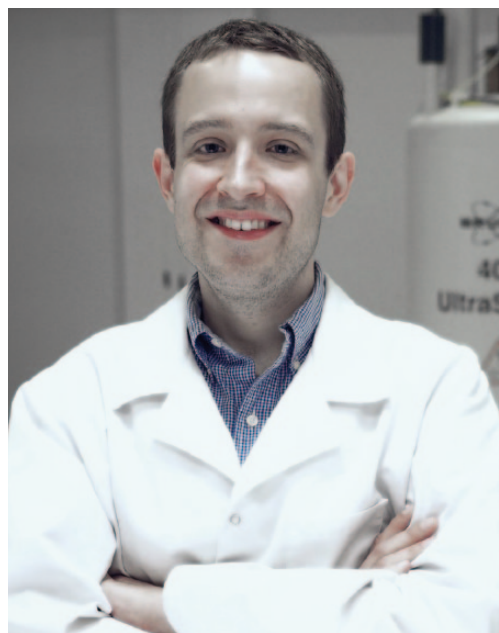
wspierających. Kierowany przez dr. hab. Łukasza Szeleszczuka zespół redakcyjny działa z pełnym zaangażowaniem i pasją. W skład redakcji wchodzi m.in. dr Andrzej Patyra (zastępca redaktora naczelnego), prof. dr hab. Joanna Kolmas (przewodnicząca Editorial Board), dr Katarzyna Zawada (kierowniczka działu produkcji).

Patrząc w przyszłość

Celem zespołu PPS na kolejne lata jest dalszy rozwój międzynarodowej rozpoznawalności czasopisma, profesjonalizacja procesów redakcyjnych i technicznych oraz pozyskiwanie nowych recenzentów. Redakcja planuje również zwiększenie liczby redaktorów prowadzących i redaktorów tekstu, by móc obsłużyć rosnącą liczbę zgłoszeń.

Dzięki konsekwencji, wysokim standardom oraz otwartości na współpracę, *Prospects in Pharmaceutical Sciences* udowadnia, że nawet skromne czasopismo uczelniane może w krótkim czasie stać się widocznym graczem na międzynarodowej scenie naukowej. ■

Opr. Łukasz Szeleszczuk
Redaktor naczelny



„Prospects in Pharmaceutical Sciences”

– mówi w wywiadzie dla „MDW” **dr hab. Łukasz Szeleszczuk**
z Zakładu Chemii Fizycznej, Wydziału Farmaceutycznego
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Panie Redaktorze, odnieśli Państwo, jako redakcja czasopisma Prospects in Pharmaceutical Sciences spektakularny sukces. W ciągu zaledwie 4 lat czasopismo zyskało znaczący współczynnik oddziaływania i pnie się w górę w kategoriach rozpoznawalności. Jaka jest recepta na sukces? Co by Pan doradził w tej sprawie redaktorom innych czasopism uczelnianych?

Dziękuję za tak miłe słowa! Myślę, że najważniejsze były dwa czynniki: konsekwencja i zgrany zespół. Od początku postawiliśmy na pełną przej-

rzystość zasad publikacji i klarowny proces redakcyjny. Autorzy dostają szybkie informacje zwrotne, recenzenci są traktowani z szacunkiem, a redaktorzy mają swobodę działania, ale i odpowiedzialność za swoje decyzje. Dodatkowo włożyliśmy sporo pracy w promocję czasopisma – zarówno w środowisku naukowym, jak i poza nim.

Redakcjom innych czasopism uczelnianych doradziłbym, żeby nie bały się myśleć ambitnie. Uczelniane czasopismo nie musi być lokalne ani drugorzędne. Jeśli postawimy na jakość, uczciwość i terminowość, autorzy z całego świata przyjdą sami.

A potem... trzeba po prostu wykonać dobrą robotę.

Co teraz stanowi dla Państwa największe wyzwanie? Czy jest i jaki kolejny „krok milowy”?

Największym wyzwaniem jest obecnie utrzymanie wysokiego tempa rozwoju, nie tracąc przy tym jakości. Chcemy wejść do kolejnych baz indeksacyjnych, zwiększyć liczbę publikowanych artykułów oraz poszerzyć tematykę o nowe, interdyscyplinarne obszary – zwłaszcza te na pograniczu farmacji i nowych technologii. To będzie nasz kolejny „krok milowy”.

Jak bardzo, Pana zdaniem, czasopismo jest rozpoznawane? Czy jest Pan w stanie określić skąd pochodzi większość prac zgłaszanych do czasopisma?

Obecnie ponad 80% zgłoszeń pochodzi spoza Polski. Najwięcej prac napływa z Indii, Iranu, Egiptu i Turcji, ale mamy też zgłoszenia z Chin, USA, Nigerii czy Malezji. To pokazuje, że udało nam się zbudować globalny zasięg, co jeszcze kilka lat temu wydawało się niemożliwe.

Z jakimi trudnościami się Państwo borykają? Czy jest jakaś paląca potrzeba, zrealizowanie której nie tylko ułatwiłoby Państwa pracę, ale także stanowiło o nowej jakości czasopisma?

Obecnie jednym z największych wyzwań są codzienne działania redakcyjne. Myślę, że nikt, kto nigdy nie pracował jako redaktor czasopisma naukowego, nie jest w stanie wyobrazić sobie, ile pracy wymaga jego sprawne funkcjonowanie. Przy tak dużej liczbie napływających manuskryptów mówimy o setkach wiadomości wymienianych z autorami, recenzentami i pomiędzy członkami zespołu redakcyjnego. To zajęcie niezwykle pracochłonne i czasochłonne.

Dlatego naszym najpilniejszym wyzwaniem jest pozy-

skanie etatu dla sekretarza redakcji – osoby, która zajęłaby się techniczną obsługą czasopisma, w tym korespondencją z autorami i recenzentami, copy-editingiem oraz przygotowaniem materiałów do publikacji. Odciążeni z tych zadań redaktorzy mogliby wówczas skupić się na strategicznym rozwoju i promocji czasopisma.

Wiem, od redaktorów innych czasopism, że pozyskiwanie recenzentów to wymagający proces. Czy macie Państwo na to „receptę”?

Zgadzam się – to jedna z naszych głównych bolączek. Sporządzenie wysokiej jakości recenzji jest czasochłonne i, moim zdaniem, powinno być odpowiednio wynagradzane. Podobnie jak recenzenci rozpraw doktorskich czy postępowań awansowych otrzymują honorarium, tak i recenzenci czasopism naukowych powinni być wynagradzani – oczywiście proporcjonalnie do nakładu pracy i czasu poświęconego na ocenę manuskryptu. Obecnie większość czasopism na świecie, w tym również nasze, nie oferuje recenzentom żadnego wynagrodzenia. W praktyce oznacza to, że musimy polegać na uprzejmości znajomych oraz bliższych i dalszych współpracowników, którzy podejmują się recenzji z sympatii

do nas i naszego czasopisma. Alternatywnie – liczymy na to, że osoby zaproszone przez nas do współpracy zdecydują się poświęcić swój cenny czas bez gratyfikacji. To właśnie trudność w pozyskaniu recenzentów jest głównym powodem wydłużającego się czasu procesu redakcyjnego. To poważne wyzwanie nie tylko dla naszej redakcji, ale dla całego środowiska czasopism naukowych.

Czy na przestrzeni 4 lat bycia redaktorem naczelnym zaobserwował Pan jakieś zmiany w pracy redakcji, które Pana zaskoczyły?

Zaskoczyła mnie zmiana w poziomie zgłaszanych prac – z miesiąca na miesiąc rośnie jakość, zwłaszcza jeśli chodzi o prace oryginalne. Widać, że nasz impact factor przyciąga autorów naprawdę zaangażowanych. Miłym zaskoczeniem jest też wzrost zainteresowania naszym czasopismem w krajach, których wcześniej nie braliśmy pod uwagę. Mniej przyjemne są niestety sytuacje, gdy autorzy naciskają na przyjęcie słabej pracy – czasem dość agresywnie. Ale z drugiej strony mamy coraz więcej recenzentów, którzy traktują współpracę z nami w kategoriach prestiżu. I to jest bardzo budujące. ■

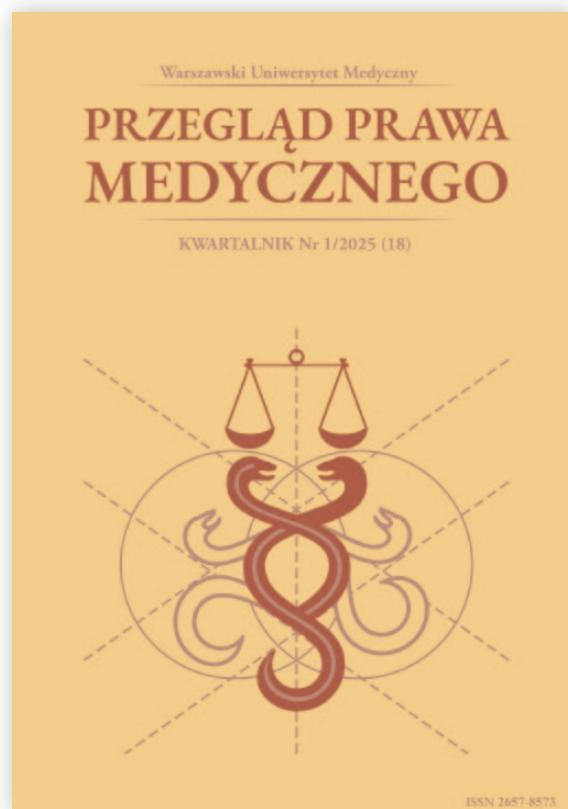
„PRZEGLĄD PRAWA MEDYCZNEGO” (DAWNIEJ „PRAWO I MEDYCYNĄ”)

„Przegląd Prawa Medycznego” (dawniej „Prawo i Medycyna”) ukazuje się od połowy 2019 r., kontynuuje długą, bo dwudziestoletnią tradycję „Prawa i Medycyny” i realizuje cały czas tę samą linię programową: publikowanie artykułów naukowych z zakresu prawa medycznego, etyki medycznej, socjologii medycyny oraz nauk o zdrowiu z pierwiastkiem prawnym, a zorientowanych na rozwiązywanie teoretycznych i praktycznych problemów prawnych i etycznych przy praktykowaniu medycyny.

Historia powstania „Prawa i Medycyny”/„Przeglądu Prawa Medycznego” sięga 1999 r. Wiąże się z wejściem w życie nowej podówczas Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i nowymi problemami prawnymi, które wtedy się pojawiły. „Prawo i Medycyna” miało być miejscem do dyskusji na te tematy i podsuwać praktykującym medycynę dobrze uargumentowane rozwiązania kwestii prawnych. „Prawo i Medycyna” było pierwszym, a przez długi czas jedynym, takim periodykiem na rynku naukowym. Również obecnie tytuł „Przegląd Prawa Medycznego” pozostaje praktycznie bez konkurencji, a utrzymujący się od 1999 r. wysoki poziom merytoryczny uczynił czasopismo przodującym w swojej dziedzinie. Znakiem rozpoznawczym „Pra-

wa i Medycyny”/„Przeglądu Prawa Medycznego” jest osadzenie rozważań w kontekście medycznym i bioetycznym, co znalazło swój wyraz m.in. w publikowaniu ważniejszych stanowisk gremiów bioetycznych takich jak Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk. Ramie w ramie z prawnikami na łamach czasopisma wypowiadali się i wypowiadają znani lekarze i filozofowie, nadając opracowaniom interdyscyplinarny ton.

Za główne zadanie „Przegląd Prawa Medycznego” stawia sobie udzielanie odpowiedzi na pytania o skutki prawne i etyczne coraz to nowych osiągnięć medycyny. Zamieszcza zarówno dłuższe opracowania problemowe, jak studia przypadków prawnomedycznych wraz z ich kwalifikacją prawną, a ponadto zwięzłe krytyczne omówienia najnowszych zmian w prawie. Publikuje komentarze do wyroków sądów powszechnych i orzeczeń sądów lekarskich. Podejmuje tematy ram prawnych wykonywania zawodów medycznych, odpowiedzialności podmiotów leczniczych, jak również oceny prawnej i etycznej działań medycznych nieuregulo-



wanych jeszcze przez prawo lub co do których istnieją w prawie luki. Szuka teoretycznych i praktycznych rozwiązań przy kolizji prawnie chronionych dóbr i interesów z obowiązkami zawodowymi personelu medycznego.

Do chwili obecnej wydanych zostało 70 regularnych numerów „Prawa i Medycyny” oraz 19 numerów „Przeglądu Prawa Medycznego” (stan na 30 września 2025 r.). Czasopismo jest indeksowane w wielu bazach, w tym m.in. w ICI World of Journals (Index Copernicus), a na liście MNiSW ma przypisane obecnie 70 punktów. ■

Opr. Krzysztof Ślaski
Sekretarz redakcji

„MEDICAL LIBRARY FORUM” (MLF)

„**M**edical Library Forum” (MLF) to recenzowane czasopismo naukowo-fachowe, poświęcone szeroko rozumianej problematyce bibliotekarstwa medycznego, informacji naukowej oraz nowoczesnych technologii w bibliotece akademickiej. Od 2008 roku służy wymianie myśli i dokumentowaniu działalności środowiska uniwersyteckich bibliotek medycznych i instytucji pokrewnych, publikując artykuły bibliotekarzy, naukowców i dydaktyków.

Pismo wyróżnia się transparentnym modelem recenzji (open peer review), dbałością o jakość publikacji oraz nowoczesnym systemem udostępniania treści. MLF publikuje teksty autorów z kraju i zagranicy. Na łamach czasopisma poruszane są tematy związane z aktualnymi wyzwaniami stojącymi przed bibliotekami naukowymi, m.in. w kontekście bibliometrii, e-zasobów, Open Access, zarządzania wiedzą czy ewolucji roli bibliotekarzy w środowisku akademickim.

Dzięki konsekwentnemu rozwojowi – podnoszeniu poziomu praktyk wydawniczych i edytor-

skich oraz wzmacnianiu pozycji czasopisma poprzez indeksację na liście ministerialnej, w bazach EBSCO, ERIH PLUS czy katalogu DOAJ, Medical Library Forum jest ważnym punktem odniesienia dla specjalistów zajmujących się informacją medyczną i bibliotekarstwem naukowym.

W skład Rady Programowej czasopisma wchodzi dyrektorzy bibliotek akademickich uczelni medycznych i instytucji prowadzących kształcenie w zakresie medycyny.

Redakcja czasopisma ma swoją siedzibę w Bibliotece Uczelnianej WUM. Skład Kolegium Redakcyjnego, którego pracami kieruje dyrektor biblioteki, zasilają członkowie zespołu bibliotecznego, którzy wspierają proces wydawniczy w oparciu o wiedzę i doświadczenie z obszaru publikacyjnego, bibliote-

koznawstwa i informacji naukowej.

Redakcja aktywnie wspiera ideę otwartego dostępu. Wszystkie artykuły publikowane w Medical Library Forum udostępniane są w modelu Diamond Open Access – bez opłat dla autorów i czytelników – na ustandaryzowanej licencji Creative Commons: BY-NC-ND. ■



Opr.

„ANNALS OF POSTGRADUATE MEDICAL SCIENCE” (ANPOMES) – NAJMŁODSZYM CZASOPISMEM NASZEJ UCZELNI

„Annals of Postgraduate Medical Science” (ANPOMES) jest najmłodszym czasopismem naszej Uczelni. Powstało jako projekt Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z intencją stworzenia platformy wymiany myśli przez dostarczanie fachowej wiedzy, praktycznych rozwiązań problemów spotykanych w codziennej pracy lekarzy i innych profesjonalistów ochrony zdrowia. Tematyka prac publikowanych w czasopiśmie łączy zagadnienia z szerokiego zakresu nauk medycznych – przedklinicznych, klinicznych zabiegowych i niezabiegowych.

Redakcja dba o wysoki poziom naukowy i edytorski publikowanych artykułów, misją czasopisma jest działanie na rzecz upowszechniania wiedzy w zakresie szeroko pojętych nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz budowania społeczeństwa otwartego na nowe wyzwania poznawcze. ANPOMES jest czasopismem międzynarodowym, w skład zespołu redakcyjnego i współpracowników wchodzi utytułowani specjaliści z różnych dziedzin medycyny z kraju oraz czołowi chirurdzy z zagranicy, prof. Thomas Carus z Niemiec oraz prof. Modise Zacharia Koto z RPA. Co do za-

sady, czasopismo przyjmuje artykuły w języku angielskim, choć dopuszcza się możliwość publikacji również w języku polskim. Jest to czasopismo recenzowane, dostarcza treści w trybie open access, użytkownicy mają uprawnienia do kopiowania i dystrybucji publikowanych materiałów zgodnie z wytycznymi BOAI (Budapest Open Access Initiative) bez dodatkowych opłat zarówno dla autorów, jak i czytelników. Zapewnia to nieograniczony dostęp do pełnych treści każdemu użytkownikowi.

Czasopismo przyjmuje prace oryginalne, pogładowe, opisy przypadków i serii przypadków oraz listy do redakcji. Publikowane są również prace przedstawiające wyniki badań klinicznych, realizacji grantów, a także powstałe na podstawie szczególnie interesujących wystąpień na konferencjach naukowych. Czasopismo jest wydawane w wersji online, posiada numer DOI oraz ISSN. Wierzymy,



że w najbliższym czasie uda się zwiększyć regularność zamieszczania treści, co pozwoli ubiegać się o indeksację w bazach danych oraz uzyskać satysfakcjonującą punktację MNiSW.

Szczegółowe informacje dotyczące zasad publikacji znajdują się na stronie czasopisma pod adresem www.annalsofpostgraduate-medicalscience.com.

Serdecznie zapraszamy do współpracy. ■

Opr. Tomasz Guzel
Redaktor naczelny

CZASOPISMO WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO „MEDYCYNA DYDAKTYKA WYCHOWANIE”

Czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” swoją historię sięga 1969 roku. Decyzją ówczesnego rektora Akademii Medycznej w Warszawie prof. Boleśława Górnickiego został powołany do życia „Biuletyn Akademii Medycznej w Warszawie”. W latach 1971–1976 czasopismo nosiło nazwę „Kwartalnik Akademii Medycznej w Warszawie”, a od 1977 roku tytuł „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”. W 2003 roku periodyk połączył się z ukazującym się od 1991 roku magazynem „Z życia Akademii Medycznej w Warszawie”.

Pierwszym redaktorem naczelnym uczelnianego czasopisma był prof. Jerzy Majkowski, który w 2018 roku, z okazji obchodów 50. lecia ukazywania się, opowiedział o początkach jego istnienia. Kolejni redaktorzy naczelni to: prof. Bogdan Kamiński (1979–1986), prof. Stefan Kruś (1987–2002), prof. Piotr Fiedor (2003–2005), prof. Jakub Gołąb (2006), prof. Mirosław Łuczak (2006–2008), dr hab. Izabela Strużycka (2008–2012), prof. Marcin Grabowski (2012–2016), prof. Dagmara Mirowska-Guzel (od 2016 r.).

Przez wiele lat czasopismo „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” było wydawane w postaci 10 numerów rocznie (w okresie letnim dwa numery podwójne). Pandemia wpłynęła istotnie na cykl wydawniczy, od 2020 r. wszystkie numery były podwójne, a od 2023 roku decyzją ówczesnego rektora – prof. Zbigniewa Gacionga periodyk ukazuje się jako półrocznik.

W drugiej połowie 2022 r. odszedł z Uczelni wieloletni redaktor prowadzący – mgr Cezary Ksel. W 2025 r. zmieniła miejsce pracy mgr Marta Wojtach, która współtworzyła czasopismo i była jego sekretarzem od numeru 9/2016.

Obecnie redakcja „Medycyny Dydaktyki Wychowania” jest w znacznym stopniu okrojona, składa się z redaktor naczelnej – prof. Dagmary Mirowskiej-Guzel, zastępczyni – prof. Anny Staniszewskiej, pana inż. Romana Sergeja odpowiedzialnego za opracowanie graficzne, skład i dystrybucję numerów. Od 2024 r. redakcję wspiera dr Antonina Doroszevska, która odpowiada za korektę językową oraz Biuro Komunikacji i Promocji WUM (mgr Agnieszka Wlazłowska-Pietrzak – kierowniczka biura oraz mgr Iwona Kołakowska

i mgr Magdalena Wilk). Zdjęcia pochodzą z zasobów własnych Uczelni, przez wiele lat w większości wykonywała je Wanda Wiodomska, potem Michał Teperek i mgr Andrzej Stepnowski.

Zespół redakcyjny stara się, aby czasopismo było kroniką wydarzeń w uczelni, ale także publikowało teksty oryginalne poświęcone nauce i dydaktyce. Stałe działy czasopisma to wywiad numeru, nowe projekty naukowe, informacje, stetoskop, kliniki, studenci, dydaktyka, historia.

W 2023 r. dzięki przychylności i zaangażowaniu mgr Agnieszki Czarneckiej – wtedy p.o. dziś dyrektorki Biblioteki Uczelnianej WUM oraz ogromnej pracy działu wszystkie numery czasopisma od 1969 r. zostały zdigitalizowane i są dostępne na stronie <https://mdw.wum.edu.pl/>, w zakładce archiwum numerów. Zapraszamy Czytelników do jej odwiedzania.

Redakcja zachęca także wszystkich członków społeczności akademickiej do współtworzenia czasopisma i nadsyłania tekstów mieszczących się w jego tematyce, które mogą zainteresować czytelników. ■

Oprac. Dagmara Mirowska-Guzel
Anna Staniszevska

Symulacja medyczna w połączeniu ze sztuczną inteligencją – nadzieja dla ograniczonych zasobów kadrowych kształcących studentów kierunków medycznych

Niedobór wykwalifikowanej kadry w medycynie to zjawisko odczuwalne na całym świecie. Starzejące się społeczeństwa i wzrastająca liczba pacjentów z chorobami przewlekłymi generują coraz większe zapotrzebowanie na usługi medyczne, podczas gdy liczba medyków wzrasta nieadekwatnie wolno i nie nadąża za potrzebami. W ostatnich latach zwiększono co prawda nabór na studia medyczne i uruchomiono nowe kierunki, ale długość kształcenia sprawia, że skutki tych działań będą odczuwalne dopiero za kilka lat.

Braki kadrowe dotyczą także uczelnie – liczba studentów kierunków medycznych rośnie, lecz liczba nauczycieli akademickich (zwłaszcza klinicystów mogących prowadzić zajęcia praktyczne) pozostaje na stałym poziomie. W roku akademickim 2022/2023 naukę tylko na kierunku lekarskim pobierało już prawie 10 tysięcy osób, a kierunek ten prowadziły 24 uczelnie, z perspektywą otwarcia kolejnych. Rozwój infrastruktury dydaktycznej niezbędnej do praktycznej nauki zawodów medycznych staje się więc krytyczny.

Jak sprostać edukacji tak licznej rzeszy przyszłych profesjonalistów medycznych przy ograniczonych zasobach kadry i przestrzeni?

Tradycyjny model nauczania „przy łóżku pacjenta” napotyka bariery – ograniczona liczba miejsc

szpitalnych, przeciążenie szpitali liczbą procedur, niedobór personelu to tylko niektóre problemy. Jednocześnie społeczeństwo oczekuje, że absolwenci będą dobrze przygotowani praktycznie, kompetentni, profesjonalni i empatyczni.

W obliczu tych wyzwań coraz większą nadzieję pokłada się w innowacyjnych metodach kształcenia, takich jak symulacja medyczna oraz nowoczesne technologie takie jak sztuczna inteligencja (Artificial Intelligence – AI).

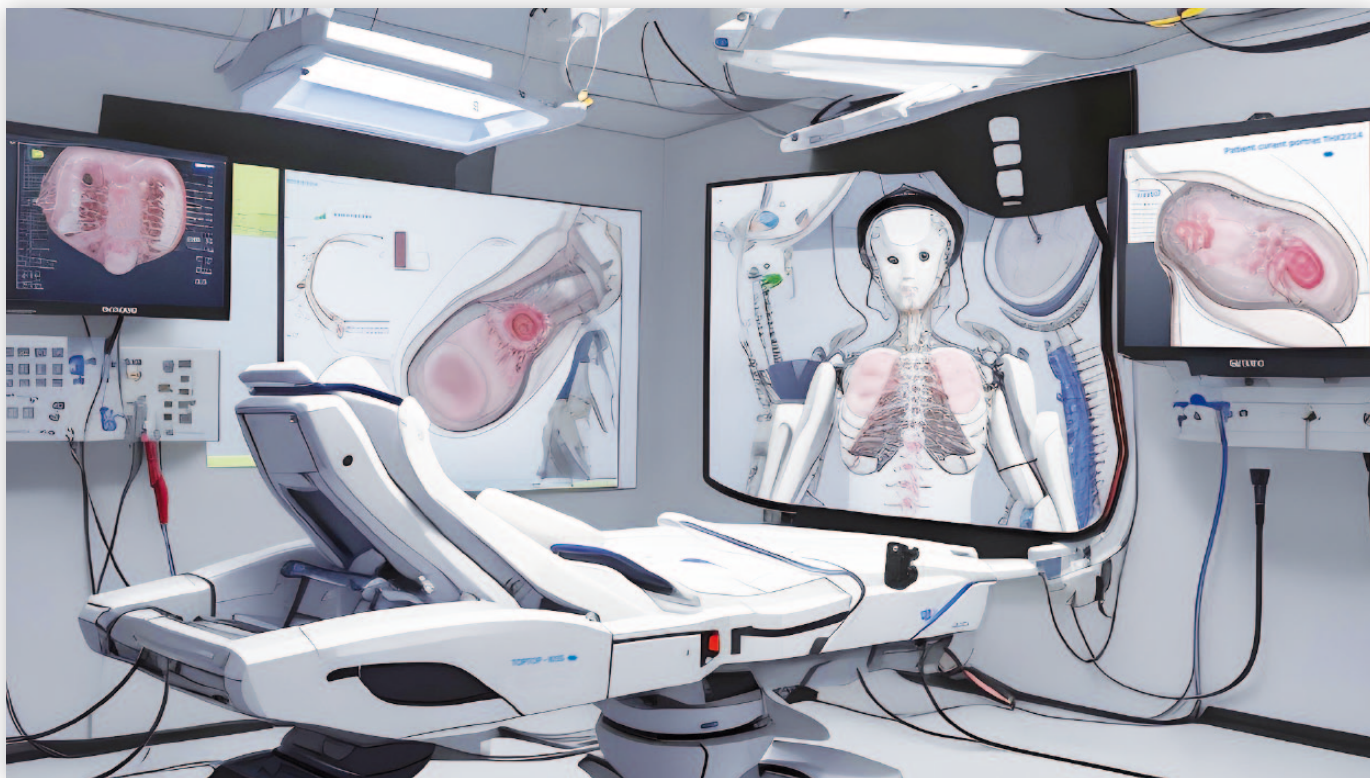
Symulacja medyczna stała się w ostatnich dekadach fundamentem nowoczesnej edukacji medycznej. Symulacja tworzy dla studentów bezpieczne, kontrolowane środowisko nauki, w którym mogą wielokrotnie ćwiczyć zarówno umiejętności techniczne, jak i kompetencje nietechniczne, takie jak komunikację z pacjentem, pracę zespołową czy podejmowanie decyzji pod presją.

Zalety symulacji medycznej są dobrze udokumentowane w literaturze. Badania pokazują, że trening symulacyjny: przyczynia się do lepszego opanowania umiejętności praktycznych oraz zwiększenia pewności siebie, a także umożliwia popełnianie błędów bez narażenia pacjentów na niebezpieczeństwo, co sprzyja uczeniu się na własnych doświadczeniach. Symulacje pozwalają standaryzować proces nauczania, każdy student może prze-

ćwiczyć dany scenariusz kliniczny, w tym zapoznać się z rzadkimi przypadkami, których nie miałby okazji zobaczyć w trakcie studiów czy praktyk. Dzięki możliwości generowania natychmiastowej informacji zwrotnej i debriefingowi, studenci mogą korygować swoje postępowanie i w pełni zrozumieć konsekwencje decyzji.

Wszystko to przekłada się na lepsze przygotowanie absolwentów do realnych wyzwań klinicznych oraz – co potwierdzają badania – na poprawę bezpieczeństwa pacjentów i wyników leczenia w praktyce.

Symulacja nie jest jednak panaceum na wszystkie bolączki edukacji – wiąże się również z wyzwaniami. Przede wszystkim uruchomienie i utrzymanie centrum symulacji to ogromne przedsięwzięcie logistyczne i finansowe, konieczne jest posiadanie wyszkolonej kadry dydaktycznej – osób, które nie tylko potrafią obsługiwać sprzęt, ale przede wszystkim moderować scenariusze i efektywnie przeprowadzać debriefingi, zapewniać realizm edukacyjny. Wdrożenie symulacji wymaga więc inwestycji w ludzi i narzędzia. Pojawiają się również pytania o realizm w odniesieniu do rzeczywistości klinicznej – czy umiejętności nabyte na symulatorze w pełni przeniosą się na pracę z żywym pacjentem? Na szczegó-



ście coraz więcej badań wskazuje na pozytywną korelację między treningiem symulacyjnym a późniejszymi wynikami w praktyce klinicznej, podkreśla się jednak konieczność łączenia symulacji z realnymi doświadczeniami. W tym miejscu należy zauważyć jak ważne jest doświadczenie kliniczne w przekazywaniu wiedzy na sali symulacyjnej. To stanowi o wiarygodności przekazywanych informacji i wzmacnia moc przekazu.

Symulacja medyczna już teraz odgrywa kluczową rolę w edukacji medycznej, oferując wysoką jakość kształcenia praktycznego i częściowo odciążając bazę kliniczną. Jest to odpowiedź na wyzwania ilościowe (więcej studentów niż dostępnych nauczycieli i łóżek szpitalnych) oraz jakościowe (standardyzacja i bezpieczeństwo nauki). Mimo kosztów i wymagań organizacyjnych, korzyści płynące z symulacji są nie do przecenienia.

Czy jednak możemy pójść jeszcze o krok dalej? Połączyć symulację ze sztuczną inteligencją?

W ostatnich latach jesteśmy świadkami rewolucji technologicznej napędzanej rozwojem sztucznej inteligencji. Sztuczna inteligencja, rozumiana najczęściej jako zdolność komputerów do uczenia się, wnioskowania, podejmowania decyzji i działań na podstawie zebranych danych, znajduje zastosowanie w klinice – od analiz obrazów radiologicznych po wsparcie decyzji terapeutycznych. Równie istotne jest jednak wykorzystanie AI w edukacji medycznej. Techniki AI otwierają nowe możliwości w nauczaniu, symulacji i ocenie kompetencji studentów. W kontekście niedoboru kadry dydaktycznej, AI jawi się jako narzędzie, które może ją odciążyć, automatyzując niektóre procesy dydaktyczne i zapewniając studentom

dodatkowe, spersonalizowane wsparcie. Zastosowanie AI pozwala na obniżenie kosztów oraz barier logistycznych związanych z tradycyjną symulacją. Klasyczna symulacja z wykorzystaniem symulatorów lub udziałem symulowanych pacjentów wymaga ich zatrudnienia i przeszkolenia, zaangażowania nauczycieli, techników, synchronizacji pracy co jest czasochłonne i kosztowne. AI może pełnić rolę zarówno pacjenta, jak i oceniającego, dostępnego o każdej porze, niewymagającego honorarium ani odpoczynku. Uczelnia może udostępnić studentom wirtualnego rozmówcę medycznego, z którym każdy będzie mógł przećwiczyć proces zbierania wywiadu czy rozmowę z trudnym pacjentem tyle razy, ile potrzebuje, bez obaw, że „marnuje czas” instruktora czy pacjenta symulowanego. Co więcej, AI może oceniać

te interakcje według jednolitych kryteriów, eliminując subiektywizm i rozbieżności między ocenami różnych egzaminatorów. Oczywiście rola człowieka w obszarze nadzorczym i budowaniu ostatecznej informacji zwrotnej pozostaje kluczowa, ale odciążenie od najbardziej pracochłonnych zadań stwarza szansę, by skupić się na pogłębionej pracy ze studentem tam, gdzie faktycznie jest ona niezbędna. Poza symulacją klinicznej rozmowy, sztuczna inteligencja znajduje też inne zastosowania edukacyjne. Zaczyna przenikać do środowiska symulacji z zastosowaniem wirtualnej, rozszerzonej i mieszanej rzeczywistości. Wirtualne scenariusze mogą być dynamicznie modyfikowane przez AI w zależności od działań uczestnika – na przykład, jeśli student radzi sobie z danym problemem klinicznym zbyt łatwo, AI może zwiększyć poziom trudności, dodając niespodziewane powikłania, albo odwrotnie – wesprzeć go subtelными podpowiadziami, jeśli jest zagubiony. Dzięki temu symulacja staje się adaptatywna, czyli dostosowana do poziomu uczącego się, co zwiększa efektywność nauki.

AI może też posłużyć do analizy przebiegu symulacji – wyłapywać kluczowe zdarzenia, mierzyć czasy reakcji, monitorować parametry i generować raporty dla instruktora. Takie funkcje analityczne powoli się rozwijają, w przyszłości standardem może być przedstawienie po zakończonym scenariuszu symulacyjnym przez system AI instruktorowi i studentowi zestawienia mocnych stron

i obszarów do poprawy zarejestrowanych w trakcie ćwiczenia.

Zanim przejdziemy do konkretnych przykładów integracji AI z symulacją, podkreślmy ważną rzecz: rola AI nie polega na zastąpieniu nauczyciela czy klinicysty, lecz na wsparciu ich pracy. Jak ujął to dr Claudio Violato z University of Minnesota, odpowiedzialny za wdrażanie AI w tamtejszej uczelni: *Narzędzia AI pokazują, że mogą uczynić pewne procesy edukacyjne „bardziej efektywnymi i wydajnymi” – ale kluczowe jest świadome, ostrożne ich wdrażanie z zachowaniem nadzoru ludzkiego*. AI oferuje ogromną perspektywę dla rozwoju kadry i studentów, o ile wdrażamy ją z rozwagą i krytyczną oceną efektów.

Innymi słowy AI to potężne narzędzie, lecz to od dydaktyków zależy, czy wykorzystane będzie mądrze, zachowując to, co najcenniejsze w kształceniu medycznym, czyli kontakt międzyludzki, etykę i krytyczne myślenie.

Oczywiście, pojawia się pytanie: czy i w jaki sposób te innowacje faktycznie pomogą rozwiązać problem niedoboru kadry dydaktycznej?

Mając na uwadze dotychczasowe rozważania wydaje się, że łączenie symulacji i AI stanowi obiecującą odpowiedź na ograniczone zasoby kadrowe w edukacji medycznej. Argumentację tę można ująć w kilku punktach, z których każdy odnosi się do konkretnego aspektu wsparcia, jakiego technologia może udzielić nauczycielom i instruktorom:

1. Skalowalność i dostępność nauki: raz opracowany scenariusz

symulacyjny może być powtarzany wielokrotnie bez udziału dodatkowej kadry – ten sam instruktor może nadzorować grupę studentów ćwiczących równolegle na kilku symulatorach lub w aplikacjach z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości (Virtual Reality – VR). Co więcej, niektóre treningi student może realizować samodzielnie po minimalnym przeszkoleniu. Przykładowo, student zakłada gogle VR i przechodzi interaktywny scenariusz kliniczny z wirtualnym pacjentem; instruktor nie musi być obecny przy każdym kroku, może potem jedynie przejrzeć raport z przebiegu symulacji w celu akceptacji lub omówienia obszarów kompetencyjnych studenta wymagających poprawy. Podobnie konwersacyjne symulatory AI pozwalają studentowi w dowolnym czasie odbyć „rozmowę z pacjentem” i uzyskać automatyczną ocenę – taki trening byłby niemożliwy do zorganizowania indywidualnie dla setek studentów w tym samym czasie metodami tradycyjnymi, bo zabrakłoby setek aktorów i egzaminatorów. Technologia więc zwiększa dostępność wysokiej jakości ćwiczeń edukacyjnych dla większej liczby studentów równocześnie, nie wymagając proporcjonalnego zwiększenia liczby nauczycieli.

2. Oszczędność czasu nauczyciela – automatyzacja rutynowych zadań. W symulacji AI potrafi samodzielnie poprowadzić pewne elementy scenariusza i zebrać wstępne dane o wynikach ćwiczenia. Dzięki temu instruktor może poświęcić mniej czasu na bycie „aktorem” czy oceniającym

w symulacji, a więcej na bycie mentorem – analizować wyższe poziomy zagadnień, dyskutować ze studentami o ich procesie myślowym, odpowiadać na pytania wymagające wiedzy eksperckiej czego AI nie zastąpi. Innymi słowy, technologia pełni rolę asystenta nauczyciela, wykonując pierwsze, mozolne etapy pracy, np. sprawdzenie, czy student zebrał wywiad według checklisty, a pozostawiając nauczycielowi finalne wyjaśnienia i korygowanie subtelnych błędów.

3. Poprawa jakości kształcenia mimo braków kadrowych: paradoksalnie, wprowadzenie nowoczesnych metod może sprawić, że pomimo niedostatku kadry dydaktycznej, studenci otrzymają lepsze wykształcenie praktyczne niż wcześniej. Symulacje i AI mogą wypełnić luki tam, gdzie dotąd studenci byli zdani na teorię z braku możliwości odbywania praktyki. Wiele badań wskazuje, że symulacja może częściowo zastąpić kliniczne doświadczenie bez utraty jakości. AI może przyczynić się do ujednolicenia poziomu nauczania – każdy student otrzyma porównywalną liczbę powtórzeń danego zadania i obiektywne kryteria oceny, zamiast zależeć od tego, czy trafi na wymagającego czy pobłażliwego asystenta. To ważne zwłaszcza teraz, gdy kształcenie medyczne rozszerza się na nowe ośrodki; technologia może pomóc zachować standardy nauczania nawet tam, gdzie kadra dopiero buduje doświadczenie. Oczywiście, technologia sama nie zapewni jakości – nadal potrzebni są eksperci do tworzenia treści merytorycznych

i czuwania nad przebiegiem procesu, ale ich wysiłek może być efektywniej dystrybuowany.

4. Uwolnienie czasu kadry na zadania wymagające obecności człowieka: jeżeli część obowiązków dydaktycznych zostanie usprawniona lub przejęta przez AI/symulacje, to cenny czas wykładowców i instruktorów można przekierować na aktywności, których nie da się zautomatyzować, takie jak np. indywidualny mentoring, dyskusje etyczne, kształtowanie postaw humanistycznych i profesjonalizmu. Technologia nigdy nie zastąpi autentycznej relacji mistrz-uczeń, dzielenia się własnymi doświadczeniami, inspirowania przykładem. Jeśli AI odciąży wykładowcę od konieczności tłumaczenia po raz setny mechanizmu fizjologicznego, a student może to powtórzyć w interaktywnej aplikacji, wówczas nauczyciel może zaoszczędzony czas spożytkować np. na rozmowę ze studentami o dylematach moralnych w medycynie, na refleksję nad empatią czy też na prowadzenie zaawansowanych seminariów wymagających jego eksperckiej wiedzy. W efekcie rola nauczyciela przesunęła się z dostarczyciela informacji ku roli przewodnika, mentora, partnera w dyskusji, co wzbogaca proces kształcenia.

5. Demokratyzacja i wyrównywanie szans edukacyjnych: dobrze wdrożone technologie mogą pomóc zmniejszyć różnice między ośrodkami akademickimi bogatymi w kadry a tymi, które mają mniej doświadczonych nauczycieli. Na przykład, wysokiej jakości

wirtualne symulacje czy kursy online prowadzone przez ekspertów mogą dotrzeć także do studentów w mniejszych miastach czy zagranicznych uczelniach. Choć jest to wizja ambitna i wymaga spełnienia wielu warunków takich jak dostępność infrastruktury, odpowiednie zasoby językowe, przygotowanie kulturowe, to pewne elementy już obserwujemy. Przykładowo, w Polsce dzięki funduszom unijnym praktycznie każda uczelnia medyczna, nawet mniejsze szkoły kształcące pielęgniarki czy ratowników, otrzymała symulatory i sprzęt do nauczania metodą symulacji. Teraz wyzwaniem jest szkolenie kadry i korzystanie z tych narzędzi. AI może tu pomóc, dostarczając np. gotowe scenariusze edukacyjne czy odpowiedzi dla nowych instruktorów, jak prowadzić debriefing.

Reasumując, argumenty za włączeniem symulacji wspomaganej AI do programu kształcenia medycznego sprowadzają się do jednego: mądrze użyta technologia pozwala robić więcej i lepiej mniejszym nakładem sił ludzkich. Nie chodzi o eliminację roli wykładowcy czy zastąpienie prawdziwej kliniki, lecz o strategiczne wykorzystanie narzędzi, które mogą uzupełnić luki spowodowane niedostatkami kadrowymi i ograniczeniami tradycyjnego modelu nauczania. Symulacja z AI daje szansę, by każdy student odbył tyle powtórzeń procedury czy rozmowy, ile potrzebuje, co w realnych warunkach klinicznych jest niemożliwe. Jednocześnie rola kadry przesunęła się ku aspektom, w których jest

niezastąpiona: inspirowaniu, nauczaniu myślenia, wprowadzaniu etyki i empatii. Wydaje się więc, że jest to sytuacja, w której wszyscy zyskują: studenci lepsze wykształcenie, nauczyciele wsparcie w pracy, i to co najważniejsze pacjenci są bezpieczniejsi i lepiej zaopiekowani.

Aby nie popadać w nadmierny optymizm, należy przyrzeć się również temu, jakie bariery i zagrożenia wiążą się ze stosowaniem AI.

1. Bariery techniczne i finansowe: zaawansowane technologie są kosztowne we wdrożeniu i utrzymaniu. Centrum symulacji z pełnym wyposażeniem (manekiny, AR/VR/MR, komputery, oprogramowanie AI) to inwestycja liczona w milionach złotych. Po fazie grantów unijnych może pojawić się problem z długofalowym finansowaniem, sprzęt trzeba serwisować, aktualizować, po kilku latach wymienić. Dodatkowo, systemy oparte na AI często działają w chmurze i wymagają licencji/subskrypcji, co generuje stałe koszty. W placówkach borykających się z niedofinansowaniem może to być istotna przeszkoda. Od strony czysto technicznej, wyzwania to np. infrastruktura IT: szybkie łącza internetowe (zwłaszcza jeśli korzystamy z usług chmurowych), odpowiednia liczba komputerów/wydajnych stacji roboczych, wsparcie informatyków. Awaryjność i niezawodność sprzętu też ma znaczenie, jeśli system AI ma być integralny w dydaktyce, jego ewentualna awaria nie może paraliżować zajęć. Nietety, im bardziej złożona techno-

logia, tym więcej potencjalnych punktów krytycznych. Stąd planując wdrożenia, trzeba uwzględnić środki na zapasowe rozwiązania, serwis oraz szkolenia personelu technicznego.

2. Krzywa uczenia się i opór użytkowników: Wprowadzenie nowych metod wymaga przygotowania kadry. Wielu klinicystów-nauczycieli może czuć się niepewnie w roli operatora zaawansowanego symulatora czy tym bardziej we współpracy z AI. Istnieje naturalny konserwatyzm środowiska akademickiego – i jest to zrozumiałe, bo w medycynie cenimy sprawdzone metody. Opór przed nieznanym może objawiać się brakiem zaufania do wyników oceny AI („czy komputer na pewno dobrze ocenił tego studenta?”), sceptycyzmem wobec efektów czy obawą o własną rolę („czy za parę lat moje doświadczenie przestanie być potrzebne, skoro maszyna może uczyć?”). Kluczowe jest więc nauczanie edukatorów, pokazywanie im korzyści, ale też realnych ograniczeń technologii, by czuli się jej gospodarzami, a nie ofiarami. Niezbędne będą szkolenia z obsługi sprzętu, wymiana doświadczeń między ośrodkami, a także stopniowe wdrażanie (pilotaże, po których zbiera się feedback i ewentualnie modyfikuje podejście). Należy podkreślać, że AI czy symulacja to tylko narzędzia w rękach nauczyciela, a nie rywale do jego pozycji. Niemniej, czynnik ludzki może znacznie spowolnić adopcję innowacji, jeśli nie zostanie odpowiednio zaadresowany.

3. Kwestie etyczne: edukacja medyczna z użyciem AI rodzi

nowe dylematy. Jednym z nich jest wiarygodność i bezpieczeństwo informacji przekazywanych przez AI. Modele językowe mogą popełniać błędy merytoryczne lub wprowadzać w błąd (np. „halucynując” nieistniejące objawy czy źle interpretując dane). Jeśli student nauczy się czegoś nieprawidłowo od AI, kto ponosi za to odpowiedzialność? Istnieje zatem niezbywalna potrzeba nadzoru merytorycznego, bo to ludzie powinni weryfikować treści, których uczy AI. Kolejna kwestia to uzależnienie od technologii. Jeżeli przyszli medycy będą od początku przyzwyczajani, że AI ich prowadzi za rękę (podpowiada diagnozy, ocenia decyzje), istnieje ryzyko, że ztratą czujność lub zdolność samodzielnego myślenia. W edukacji ważne będzie więc znalezienie balansu: korzystania z AI, ale jednocześnie uczenie niezależnego krytycznego myślenia i sprawdzania poprawności sugestii AI. Należy kształcić w obszarze nazywanym AI literacy, czyli umiejętności rozumienia, co AI może, a czego nie, gdzie bywa zawodna, np. może mieć wbudowane uprzedzenia/błędy wynikające z danych treningowych.

Pojawiają się również dylematy natury bardziej filozoficznej: czy empatii można nauczyć się od maszyny? Symulatory rozmów uczą pewnych technik komunikacyjnych, ale prawdziwa empatia rodzi się w relacji z drugim człowiekiem. Trzeba zatem pilnować, by technologia nie odczłowieczyła treningu co oznacza, że co prawda student może zaliczyć rozmowę z wirtualnym pacjentem „poprawnie”

od strony formalnej, ale dopiero nauczyciel-mentor może ocenić i wpoić mu głębsze zrozumienie tematyki poruszanej w trakcie rozmowy.

4. Zagadnienia prawne i odpowiedzialność: wprowadzenie AI do kształcenia budzi pytania o to, kto odpowiada za ewentualne błędy i ich skutki. Jeżeli system AI oceni studenta jako kompetentnego, a później okaże się, że pominął on ważną umiejętność to czyją jest to wina? Na razie AI ma status narzędzia wspomagającego, więc formalnie odpowiedzialność spoczywa na nauczycielach i uczelni. Należy jednak przygotować ramy prawne na przyszłość, gdy AI miałyby np. certyfikować pewne umiejętności. Trening modeli AI często wymaga dużych zbiorów danych, dostępu do prawdziwych danych pacjentów czy nagrań z symulacji. Regulacje prawne w tym zakresie dopiero powstają i mogą początkowo rodzić wątpliwości interpretacyjne.

5. Akredytacje i standardy edukacyjne: czy np. godziny spędzone z wirtualnym pacjentem będą oficjalnie zaliczane jako część obowiązkowych praktyk? Obecnie komisje akredytacyjne zaczynają uznawać symulację za równoważnik części zajęć klinicznych (jak wspomniano np. w pielęgniarstwie). Będzie to wymagało aktualizacji standardów kształcenia, w celu jasnego określenia, ile i jakiego rodzaju aktywności z użyciem VR/AI można wliczyć do programu. To wymaga współpracy decydentów edukacyjnych, ministerstw (zdrowia, nauki) oraz instytucji takich jak Centrum Me-

dyczne Kształcenia Podyplomowego czy towarzystwa naukowe, aby wypracować wytyczne zapewniające jakość kształcenia przy jednoczesnej elastyczności w metodach.

5. Granice technologii: warto wspomnieć, że choć AI i symulacja są potężnymi narzędziami, nie rozwiążą automatycznie wszystkich problemów dydaktycznych. Potrzebne są dalsze badania nad efektywnością tych metod, badania oceniające gdzie przynoszą one największą korzyść, a gdzie może lepsze są tradycyjne podejścia. Uważa się, że entuzjazm wobec AI musi iść w parze z twardymi dowodami: konieczne są rygorystyczne badania porównawcze, czy np. studenci uczeni z AI-symulatorem rzeczywiście osiągają lepsze wyniki egzaminów klinicznych lub lepiej sobie radzą w szpitalach niż ci po tradycyjnym szkoleniu. Dopiero zbieramy takie dane, więc trzeba być otwartym zarówno na pozytywne, jak i negatywne wyniki. Może się okazać, że pewne elementy, np. nauka empatii wciąż najlepiej przekazuje człowiek. Nie powinniśmy też ulegać presji mody, technologia ma służyć konkretnym celom edukacyjnym, a nie być wprowadzana dla samego faktu bycia nowoczesnym.

Wyzwania techniczne i koszty wymagają decyzji organizacyjnych i wsparcia finansowego (to rola zarządzających uczelniami i polityków, aby priorytetyzować inwestycje w edukację). Bariery ludzkie są możliwe do pokonania poprzez szkolenia, dialog i pokazywanie korzyści. Kwestie etyczne-prawne

trzeba rozwiązywać proaktywnie: ustalać standardy, tworzyć zabezpieczenia (np. obecność człowieka w pętli decyzyjnej, transparentność algorytmów), konsultować się ze specjalistami od prawa medycznego, bioetyki. Ważne, by nie ignorować tych barier, ale też by nas one nie paraliżowały. Historia uczy, że każda innowacja budziła obawy, które z czasem udawało się oswoić poprzez doświadczenie i udoskonalenie technologii.

Nowoczesne technologie powinny być wprowadzane tam, gdzie faktycznie rozwiązują problem. Równocześnie najlepsza technologia nie zastąpi inspirującego przykładu nauczyciela z powołaniem, który zaszczepi w studentach pasję, etykę pracy i współczucie dla chorych. Wręcz przeciwnie, to właśnie uwolnienie nauczyciela od części obowiązków techniczno-administracyjnych pozwoli mu bardziej zaangażować się w bycie mentorem. W dobie, gdy coraz więcej czynności może wykonać algorytm, unikalną wartością dydaktyka będzie to, że jest człowiekiem uczącym człowieka – rozumiejącym kontekst, potrafiącym przekazać mądrość, nie tylko wiedzę, i modelującym postawę medyka-humanisty.

Podobnie jak w praktyce klinicznej, gdzie nowoczesna aparatura wspomaga pracownika ochrony zdrowia, ale nie zastępuje jego osądu, tak w edukacji symulatory i AI mają wspierać, a nie wyręczać nauczycieli. Najlepsze efekty osiągniemy, łącząc moc technologii z doświadczeniem ludzi. ■

*Dr n. med. i n. o zdr. Marcin Kaczor
Centrum Symulacji Medycznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

NOWE PROJEKTY NAUKOWE

L.p.	Tytuł projektu	Okres realizacji projektu	Kierownik projektu	Akronim/symbol projektu/nr wniosku
1	Innowacyjne metody oceny ryzyka i zapobiegania wystąpienia zespołu uwalniania cytokin (CRS) jako powikłania terapii komórkami CAR-T	2024–2026	prof. Mariusz Ratajczak i prof. Magdalena Kucia	KPOD.07.07-IW.07-0218/24
2	Wykorzystanie bioaktywnego metabolitu postbiotycznego procyanidyn – PVL208 w terapii stanów zapalnych skóry o różnej etiologii.	2024–2026	prof. Jakub Piwowarski	KPOD.07.07-IW.07-0135/24
3	Opracowanie nowych systemów terapeutycznych precyzyjnego dostarczania i kontrolowanego uwalniania leków przeciwnowotworowych przeznaczonych do terapii raka trzustki	2024–2026	prof. Marcin Sobczak	KPOD.07.07-IW.07-0211/24
4	Zastosowanie śliny w celu predykcji skuteczności leczenia biologicznego i pogorszenia stanu jamy ustnej u pacjentów pediatrycznych z nieswoistym zapaleniem jelit i stwardnieniem rozsianym (akronim SalivaPred)	2024–2026	prof. Dorota Olczak-Kowalczyk	KPOD.07.07-IW.07-0192/24 SalivaPred
5	Czynniki wyczerpania komórek T związane z rozwojem pierwotnego raka wątroby o etiologii wirusa zapalenia wątroby typu C	2025–2029	dr hab. Kamila Anna Cortés-Fendorf	625440
6	Znaczenie jądrowego receptora farnezoidowego X w patogenezie zaburzeń glikemii rejestrowanych za pomocą systemu ciągłego monitorowania glikemii w wewnątrzwątrobowej cholestazie ciężarnych	2025–2026	Jakub Kwiatkowski	630781
7	Ocena wpływu mikroRNA na następstwa uszkodzenia niedokrwienno-reperfuzyjnego mięśnia sercowego w zwierzęcym modelu zawału serca z uniesieniem odcinka ST	2025–2026	Hubert Borzuta	630751
8	Innowacyjne podejście do fitoterapii atopowego zapalenia skóry: badania kwasu dehydrotriferulowego z Aralia spinosa jako modulatora szlaku zależnego od receptora węglowodorów aromatycznych	2025–2026	dr Anita Śliwińska	630658
9	Wykorzystanie algorytmów sztucznej inteligencji do przewidywania wpływu cyklodekstryn na biodostępność wybranych substancji farmakologicznie aktywnych	2025–2026	dr hab. Łukasz Szeleszczuk	630822
10	Wykorzystanie egzosomalnych microRNA oraz androgenów zawartych w ślinie i osoczu w diagnostyce zespołu policystycznych jajników	2025–2026	Nicole Akpang	630953
11	Wykorzystanie algorytmów sztucznej inteligencji do analizy obrazów tomografii komputerowej guzów nadnerczy	2025–2026	Mateusz Mucha	630700
12	Wpływ modyfikowanych genetycznie komórek frakcji stromalno-naczyniowej, wydzielających neurotroficzny czynnik pochodzenia mózgowego, na gojenie nerwów obwodowych w modelu szczurzym	2025–2026	Antoni Smoliński	630745
13	Ocena bioaktywności frakcji oligosacharydów izolowanych z mleka kłaczy wobec Cutibacterium acnes	2025–2026	dr Sylwia Jarzynka	630891
14	Kohodowle organoidów nowotworowych z mikrośrodowiskiem do testowania protokołów terapeutycznych w raku trzustki	2025–2026	Michał Jerzak	630926

L.p.	Tytuł projektu	Okres realizacji projektu	Kierownik projektu	Akronim/symbol projektu/nr wniosku
15	Badanie mechanizmów komórkowych kontrolowanych przez czynnik neurotroficzny pochodzenia mózgowego jako podstawa nowych strategii terapeutycznych w leczeniu chorób neuropsychiatrycznych	2025–2026	dr Przemysław Kurowski	630586
16	Letnia Szkoła Medycyny Prewencyjnej	2025–2026	prof. Aneta Nitsch-Osuch	BPI/SPI/2024/1/00016
17	Biotechnologiczna metoda otrzymywania 8-prenylnaringeniny do zastosowań w leczeniu schorzeń skóry o podłożu zapalnym	2025–2028	dr Weronika Skowrońska	631053
18	Występowanie genomów wirusów, histologicznych i immunohistochemicznych cech zapalenia mięśnia sercowego w miokardium oraz częstość serologicznych cech zapalenia mięśnia sercowego u pacjentów bez wywiadu chorób zapalnych serca i kardiomiopatii	2025–2028	dr hab. Krzysztof Ozierański	631033
19	Wielo antygenowa szczepionka przeciwko Trichinella spiralis i Trichinella britovi – nowe podejście do prewencji włośnicy	2025–2028	dr inż. Anna Stachyra	630230
20	Ocena potencjału Geum urbanum w zapobieganiu dysbiozie i związanej z nią proliferacji patogenów jamy ustnej	2025–2028	dr inż. Aleksandra Kruk	632848
21	Zaburzenia metabolizmu zaangażowane w patogenезę choroby związanej z mutacjami genu PACS2	2025–2029	dr hab. Krzysztof Szczaluba	631926
22	Biosensory SERS/DEP wykorzystujące aptamery do analizy proteomicznej pęcherzyków zewnątrzkomórkowych guzów gruczołów ślinowych: w kierunku nowatorskiej diagnostyki nowotworowej	2025–2029	dr hab. Wojciech Kukwa	629027
23	Joint Action Personalised Cancer Medicine	2025–2029	prof. Tomasz Stokłosa	JA PCM ID: 101233450
24	iTune – Immunity of Tumors, New Multi-modal Explorations	2025–2027	dr Beata Pyrzyńska	BPI/PST/2024/1/00110
25	Sztuczna inteligencja w prognozowaniu wyników leczenia nowotworów jamy brzusznej – wdrażanie metod uczenia maszynowego i głębokiego uczenia do kompleksowej analizy obrazów medycznych	2025–2028	dr Krzysztof Bartnik	639734
26	Przewidywanie niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych w stenozie aortalnej za pomocą ilościowej oceny zastawki aortalnej opartej na sztucznej inteligencji	2025–2026	dr Kajetan Grodecki	BPN/BKK/2025/1/00002
27	Poszukiwanie grzybów ligninolitycznych zdolnych do biodegradacji antybiotyków i chemioterapeutyków zanieczyszczających środowisko wodne	2025–2026	dr Eliza Anna Malinowska	640660
28	Wpływ ARID3A na włóknienie wątroby	2025–2026	dr Beata Kruk	641975
29	Translacja odkryć naukowych z medycyny nuklearnej celem wdrożenia nowych procedur radioizotopowych dla pacjentów oraz poprawy efektywności kosztowej dla płatnika.	2025–2029	Aleksandra Jakubiak oraz prof. Leszek Królicki	DWD/9/0390/2025
30	Badanie czynników wpływających na stabilność formułacji pozajelitowych zawierających mRNA z wykorzystaniem spektrometrii mas.	2025–2029	Kamil Adasiewicz dr hab. Joanna Giebułtowicz	DWD/9/0391/2025
31	Zajęcie serca w sarkoidozie – ocena diagnostycznej i prognostycznej wartości biomarkerów – badanie CRESCENDO	2025–2026	dr Cezary Piotr Maciejewski	642949
32	Znaczenie czynników zapalnych w patofizjologii choroby Parkinsona i atypowych parkinsonizmów	2025–2026	dr hab. Piotr Alster	646830
33	STYPENDIUM START 2024	2025–2026	Przemysław Kasiak	START 2024
34	STYPENDIUM START 2024	2025–2026	dr Aleksander Ślusarczyk	START 2024

Zestawienie projektów, które otrzymały decyzję o dofinansowaniu w okresie od 01.01.2025 do 31.08.2025



Stetoskop – informacje z życia WUM

1 stycznia 2025 – 31 sierpnia 2025 roku

Styczeń

● **Spotkanie rektorów WUM** – W Klubie Profesorskim naszej uczelni odbyło się tradycyjne noworoczne spotkanie urzędującego rektora z byłymi rektorami WUM. Wydarzenie to symbolizuje ciągłość władzy na uczelni. Gospodarzem spotkania był rektor prof. Rafał Krenke, a uczestniczyli w nim rektorzy WUM, pełniący funkcję w latach 1990–2024. Obecni byli prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski, prof. Mirosław Wielgoś i prof. Zbigniew Gaciong. Z powodu wcześniej zaplanowanych wyjazdów w spotkaniu nie mogli wziąć udziału prof. Leszek Pączek i prof. Marek Krawczyk. (08.01.2025)

● **WUM wśród światowych liderów badań nad mikrobiotą pochwy** – W naszej uczelni realizowany jest projekt badawczy ANNA. To pierwsze w Polsce przedsięwzięcie naukowe skupiające się na roli mikrobioty pochwy w zdrowiu kobiety. ANNA jest projektem siostrzanym programu ISALA zainicjowanego na Uniwersytecie Antwerpskim w Belgii. Oba przedsięwzięcia łączy wspólny cel naukowy – zrozumienie złożonych interakcji zachodzących między mikrobiotą pochwy a zdrowiem kobiety. W naszej uczelni projekt koordynuje dr Weronika Skowrońska z Katedry i Zakładu Biologii Farmaceutycznej we współpracy ze Środowiskowym Laboratorium Microbiota Lab. (08.01.2025)

● **Naukowcy z WUM autorami pierwszego polskiego innowacyjnego leku przeciwbólowego** – Chodzi o Trabumag, który jako innowacyjny lek przeciwbólowy, został objęty wraz z innymi innowacyjnymi rozwiązaniami tzw. treścią wynalazku powstałego w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Warszawski Uniwersytet Medyczny uzyskał patent ochronny leku w USA i patent ochronny europejski. Rozwiązanie zastosowane w leku, którego autorem jest prof. Magdalena Bujalska-Zadrozny z Wydziału Farmaceutycznego WUM to złożona kompozycja farmaceutyczna powstała z połączenia mikronizowanych soli magnezu oraz substancji czynnej. Cały projekt był realizowany w konsorcjum z firmą Orphinic Scientific Bis, której zadaniem było skomercjalizowanie wyników badań. W efekcie tej współpracy został zarejestrowany Trabumag – pierwszy innowacyjny lek, w pełni opracowany przez polskich badaczy i dopuszczony w grudniu 2024 roku do stosowania u pacjentów decyzją Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL). (09.01.2025)

● **WUM otrzymał niemal 41 mln zł na badania o charakterze aplikacyjnym w obszarze biomedycyny** – Dofinansowanie przyznała Agencja Badań Medycznych. Dzięki środkom z ABM nasi naukowcy zrealizują następujące projekty: 1. Opracowanie nowych systemów terapeutycznych precyzyjnego

dostarczania i kontrolowanego uwalniania leków przeciwnowotworowych w terapii raka trzustki, kierownik merytoryczny prof. Marcin Sobczak, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Biomateriałów WUM. 2. Innowacyjne metody oceny ryzyka i zapobiegania wystąpieniu zespołu uwalniania cytokin (CRS) jako powikłania terapii komórkami CAR-T. Kierownikiem merytorycznym przedsięwzięcia jest prof. Mariusz Ratajczak z Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej WUM we współpracy z zespołami Wydziału Lekarskiego WUM: prof. Magdaleną Kucią, prof. Grzegorzem Basakiem, prof. Martą Strugą oraz dr. hab. Radosławem Zagożdżonem. 3. Wykorzystanie bioaktywnego metabolitu postbiotycznego procyjanidyn – PVL208 w terapii stanów zapalnych skóry o różnej etiologii. Kierownikiem merytorycznym przedsięwzięcia jest prof. Jakub Piwowarski, kierownik Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej i Bioanalizy WUM. (13.01.2025)

• **Organ care system (OCS) szansą na poprawę jakości transplantacji narządów** – OCS Heart to innowacyjny system perfuzji i monitorowania, który pozwala utrzymywać pobrane serce poza organizmem, w stanie metabolicznie aktywnym, nawet do 12 godzin. Umożliwia transport pobranego narządu na dużą odległość, a specjalistom daje czas na ocenę jakości serca i podjęcie decyzji o jego wszczepieniu lub rezygnacji. Po raz pierwszy w Polsce zastosował go, w marcu 2024 r., zespół prof. Mariusza Kuśmierczyka z Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM. Do dziś nasi specjaliści przy pomocy tej aparatury przeprowadzili siedem transplantacji. Ostatnią przeszła 14-letnia pacjentka, dla której serce przetransportowano aż z Litwy. 20 lutego w DSK UCK WUM można było posłuchać, jakie możliwości daje zastosowanie tej nowoczesnej aparatury i to nie tylko w przeszczepieniach serca, ale także wątroby i płuc. Organizatorem spotkania byli prof. Mariusz Kuśmierczyk oraz dr Zygmunt Kaliciński z Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM, dzięki którym system OCS Heart trafił do naszej kliniki. Prelegentami byli międzynarodowi eksperci z USA i Europy, którzy stosują system OCS. Wśród słuchaczy znaleźli się transplantolodzy z różnych ośrodków, a także lekarze z UCK WUM. Obecne były także władze WUM oraz przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia. (20.01.2025)

• **Spotkanie w ramach polskiej prezydencji w Radzie UE** – Ministerstwo Zdrowia zaprosiło naczelników lekarzy, naczelników lekarzy dentystów i naczelników pielęgniarki na spotkanie z przedstawicielami resortu oraz instytucji unijnych, którego celem było omówienie kwestii kształcenia kadr medycznych, związanych z tym wyzwaniach oraz rozwiązaniach, które mogłyby wzmocnić polski i europejski system ochrony zdrowia. W spotkaniu wzięła udział prof. Dorota Olczak-Kowalczyk, prorektorka ds. personalnych i organizacyjnych WUM, która wystąpiła także w roli eksperta-panelisty. Profesor wygłosiła w czasie spotkania wykład dotyczący roli stomatologa dziecięcego w poprawie zdrowia jamy ustnej. (23.01.2025)

• **Polska transplantologia coraz lepsza. Konferencja minister zdrowia i przedstawicieli WUM** – 2197 narządów, w tym 1132 nerek, 615 wątroób, 201 serc oraz 147 płuc przeszczepiono w Polsce w 2024 r. Znaczna część tych przeszczepień została przeprowadzona w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM, co potwierdza jego pozycję jako największego ośrodka transplantacyjnego w naszym kraju, a także jednego z najbardziej prężnych ośrodków zajmujących się przeszczepieniami na świecie. Aby podsumować ostatni rok w polskiej transplantologii oraz zaprezentować perspektywy dalszego rozwoju tej dziedziny, w WUM odbyła się konferencja prasowa z udziałem Minister Zdrowia Izabeli Leszczyńskiej oraz prof. Rafała Krenke, rektora WUM, prof. Michała Grąta, prorektora WUM, transplantologa klinicznego i konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz prof. Mariusza Kuśmierczyka, kardiochirurga i transplantologa klinicznego. Konferencja odbyła się z okazji Ogólnopolskiego Dnia Transplantacji, który obchodzony jest 26 stycznia, w rocznicę pierwszej w Polsce udanej transplantacji nerki. Przeprowadziły ją w 1966 r. zespoły pod kierunkiem prof. Jana Nielubowicza

i prof. Tadeusza Orłowskiego w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej. Zabieg ten uważa się za kamień milowy w rozwoju polskiej transplantologii. (27.01.2025)

• **WUM dla Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy** – W tym roku po raz pierwszy w historii zorganizowaliśmy sztab WOŚP w WUM. Nasze Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne było miejscem wspaniałej zabawy i niesamowitej energii. W tym roku graliśmy w sztabie o numerze 7963 i dumni zbieraliśmy do „naszej” sztabowej puszki. Prowadzimy też aukcje i cały czas zapraszaliśmy do licytowania! Wydarzenia, którymi jako społeczność WUM wspieraliśmy zbiórkę, zorganizowane były na rzecz dziecięcej hematologii i onkologii, których klinikę mamy w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK WUM. Działania związane z organizacją sztabu i akcją Społeczność WUM dla WOŚP prowadzili studenci z: IFMSA-Poland Oddział Warszawa, Samorządu Studentów WUM, samorządów wydziałowych oraz Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii Oddział Warszawa przy współpracy z Biurem Komunikacji i Promocji WUM oraz Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnym WUM, Akademickim Związkiem Sportowym WUM i Akademickim Związkiem Sportowym Warszawa. (27.01.2025)

• **Pierwsza Noworoczna Konferencja Medycyny Paliatywnej i Opieki Hospicyjnej** – Organizatorem wydarzenia była Klinika Medycyny Paliatywnej WUM oraz Caritas Polska. Konferencja miała niezwykle charakter, bo wykłady na ważne tematy związane z leczeniem i opieką paliatywną połączono ze wspólnym kolędowaniem. Do udziału zaproszeni byli lekarze, pielęgniarki, psycholodzy, fizjoterapeuci, kapelani, kierownicy placówek medycznych i hospicjów, liderzy wolontariatu, studenci. (28.01.2025)

• **Dr hab. Tomasz Dzierżanowski wyróżniony w konkursie Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny** – Kierownik Kliniki Medycyny Paliatywnej WUM wyróżnienie otrzymał w kategorii Lider Roku 2024 w Ochronie Zdrowia – zdrowie publiczne. Odebrał je z rąk wiceministra zdrowia Wojciecha Konecznego na gali, która odbyła się 29 stycznia na Zamku Królewskim w Warszawie. (30.01.2025)

Luty

• **Choroby rzadkie w nefrologii dzieci i dorosłych tematem konferencji w WUM** – To była pierwsza konferencja zorganizowana przez Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Rzadkich w Nefrologii Dzieci i Dorosłych WUM, który tworzą trzy kliniki: Katedra i Klinika Pediatrii i Nefrologii, Klinika Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych oraz Katedra i Klinika Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych. Pierwszą sesję poświęcono diagnostyce chorób rzadkich w nefrologii, zaś drugą – glomerulopatiom. Tu mowa była np. o postępach w leczeniu nefropatii IgA, nefropatii błonistej, zespole Piersona czy zespole Alporta. (03.02.2025)

• **Nasz student wśród laureatów konkursu INTERSTUDENT 2025** – To Michail Koutentakis z szóstego roku kierunku lekarskiego English Division, który w konkursie otrzymał nagrodę specjalną za szczególne osiągnięcia i zaangażowanie. W ciągu sześciu lat wyróżniał się w nauce, przywództwie i prowadzeniu badań, przyczyniając się do rozwoju ponad dwudziestu organizacji i wywierając znaczący wpływ na globalne zdrowie i edukację medyczną. (03.02.2025)

• **Wspólna inicjatywa na rzecz dzieci lekarzy, pracowników WUM i CM WUM** – Dużo niższe czesne za przedszkole swoich dzieci przy kampusie Banacha będą mogli w tym roku płacić lekarze oraz pracownicy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Centrum Medycznego WUM. Jest to możliwe dzięki współpracy zainicjowanej przez naszą uczelnię, Okręgową Izbę Lekarską im. prof. Jana Niełubowicza w Warszawie, Centrum Medyczne WUM, Niepubliczne Przedszkole Integracyjne „Zielony Łatawiec” oraz Fundację Ronalda McDonalda. (03.02.2025)

• **Nominacje profesorskie** – 30 stycznia br. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda wręczył akty nominacyjne 75 nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. W tym gronie znalazła

się prof. Joanna Kolmas z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Biomateriałów Wydziału Farmaceutycznego WUM. A na uroczystości, która odbyła się 5 lutego, wśród 70 profesorów, którzy odebrali akty była prof. Anna Badowska-Kozakiewicz z Zakładu Propedeutyki Onkologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM. (05.02.2025)

• **Trzy starodruki z XVIII w. wzbogaciły zbiory Muzeum Historii Medycyny WUM** – Starodruki z kolekcji farmaceuty i historyka farmacji Teofila Tugendholda trafiły do zbiorów Muzeum Historii Medycyny WUM dzięki działaniom restytucyjnym Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Licząca 800 publikacji kolekcja z dawnych zbiorów Biblioteki Zakładu Farmacji Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego zaginęła w czasie II wojny światowej. Starodruki wzbogacą zbiory Muzeum Historii Medycyny WUM na mocy umowy depozytowej podpisanej przez Elżbietę Rogowską, zastępcę dyrektora Departamentu Dziedzictwa Kulturowego w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego i prof. Rafała Krenke, rektora WUM. Odzyskane starodruki to XVIII-wieczne bogato zdobione lekosписы: Pharmacopoeia Argentoratensis, wydana w Argentoratum (Strasburg) w 1725 r., Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco-Viennense, wydane w Wiedniu w 1729 roku, reprint z 1751 roku, Pharmacopoeia Argentoratensis, wydana w Strasburgu w 1757 r. (05.02.2025)

• **Medycyna stylu życia tematem wykładu Akademii MEN** – Akademia MEN to cykl wykładów organizowanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej dla uczniów i uczennic, którzy chcą poszerzać swoje horyzonty, ale też zastanawiają się nad wyborem swojej przyszłej ścieżki zawodowej. Prelegentami są naukowcy i eksperci z różnych dziedzin. Piąty wykład został zorganizowany z Ministerstwem Zdrowia oraz naszą uczelnią. Poprowadził go dr hab. Daniel Śliż z III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM, który opowiedział o tym, jak nasze nawyki i codzienne wybory wpływają na jakość i długość życia. (07.02.2025)

• **Nasi pracownicy ponownie wśród najbardziej wpływowych osób polskiej medycyny i ochrony zdrowia** – W opublikowanej najnowszej edycji prestiżowego zestawienia – Listy Stu znalazły się aż 22 osoby z WUM. To już kolejny raz, kiedy kapituła plebiscytu docenia dokonania oraz pozytywny wpływ reprezentantów naszego uniwersytetu na rozwój medycyny i ochrony zdrowia w kraju. Lista Stu 2024 Medycyna: na miejscu 5.: prof. Michał Grąt, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju, na miejscu 8.: prof. Piotr H. Skarżyński z Zakładu Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej, na miejscu 20.: prof. Leszek Czapryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, na miejscu 23.: prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, na miejscu 24.: prof. Mariusz Kuśmierczyk, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii, na miejscu 29.: prof. Artur Mamcarz, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, na miejscu 38.: dr hab. Wojciech Feleszko z Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, na miejscu 43.: prof. Piotr Pruszczyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, na miejscu 50.: prof. Mariusz Tomaniak z I Katedry i Kliniki Kardiologii, na miejscu 57.: prof. Jacek Szaflik, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki, dyrektor Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie, na miejscu 78.: prof. Agnieszka Kapłon-Cieślicka z I Katedry i Kliniki Kardiologii, na miejscu 80.: prof. Hanna Szajewska, kierownik Kliniki Pediatrii, na miejscu 87.: prof. Marek Postuła, kierownik Pracowni Farmakogenomiki Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, na miejscu 88.: prof. Marcin Wojnar, kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrycznej, na miejscu 94.: prof. Maria Pokorska-Śpiewak z Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego, na miejscu 96.: prof. Krzysztof Zieniewicz z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. Lista Stu 2024 System Ochrony Zdrowia: na miejscu 13.: lek. Łukasz Jankowski z Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych, na miejscu 41.: prof. Bolesław Samoliński, kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego

oraz Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii, na miejscu 44.: prof. Rafał Krenke, rektor WUM, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, na miejscu 52.: dr hab. Mariusz Wyleżół z II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej, na miejscu 63.: prof. Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii, na miejscu 22. tej listy jest także prof. Urszula Demkow, kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego, a od stycznia 2024 r. podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. (18.02.2025)

● **Nasza studentka wśród laureatów 13. edycji Brave Camp** – Kamila Zacharewicz studentka pielęgniarstwa z Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM zajęła 3 miejsce w finale 13. edycji Akademii Przedsiębiorczości BraveCamp. Jury doceniło jej PrimiCare – autorski projekt zabezpieczenia pieluchomajtek, które zapobiegają ich nieświadomemu zdejmowaniu przez pacjentów z chorobami otępiennymi. (21.02.2025)

● **O priorytetach polskiej prezydencji w Radzie UE – debata w WUM** – Konferencja była podsumowaniem cyklu debat „Droga do prezydencji”. W trakcie wydarzenia zaprezentowano Białą Księgę, czyli dokument stanowiący zbiór komentarzy i opinii poświęconych priorytetom polskiej prezydencji w Radzie UE. Odbyło się pięć paneli dyskusyjnych, w których wzięło udział ponad 40 ekspertów. Gościem honorowym był Lech Wałęsa. (24.02.2025)

Marzec

● **Jaka jest „anatomia” szczęścia?** – Okazuje się, że naszym szczęściem w 50% kierują geny..., ale – na szczęście – w 40% także nasze działania. Co może nam przeszkadzać w byciu szczęśliwym, a jak na co dzień – w sposób zdrowy i bezpieczny – podnosić poziom szczęścia? O tym dowiedzieli się uczniowie z LO im. Władysława IV w czasie wykładu patronackiego, który poprowadziła dr Magdalena Łazarewicz ze Studium Psychologii Zdrowia WUM. (03.03.2025)

● **Konferencja o roli promotorów zdrowia w umacnianiu zdrowia psychicznego** – Była to dziesiąta już edycja Warszawskich Dni Promocji Zdrowia, w trakcie której podkreślano, że absolwenci zdrowia publicznego, poprzez działania edukacyjne, profilaktyczne i promocyjne, mogą przyczynić się zarówno do poprawy zdrowia psychicznego, jak podnoszenia świadomości społecznej w tym zakresie. Ale w czasie konferencji wielokrotnie padało, że to nie jedyna dziedzina zdrowia, w której są bardzo potrzebni. Na X Warszawskie Dni Promocji Zdrowia zaprosiło Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego i Zakład Zdrowia Publicznego, we współpracy z Fundacją Obywatele Zdrowo Zaangażowani. Wykład wprowadzający wygłosiła senator RP dr Beata Małecka-Libera, zaś wykład inauguracyjny dr hab. Paweł Koczkodaj z Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów, w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym. Następnie odbyły się trzy panele dyskusyjne z udziałem specjalistów z różnych obszarów zdrowia publicznego, sesja posterowa oraz warsztaty. (04.03.2025)

● **Zwycięzcy II edycji budżetu partycypacyjnego WUM** – Większością głosów zdecydowano, że finansowanie na realizację otrzymają dwa projekty studenckie: na doposażenie szatni studenckiej w CSK UCK WUM i na stworzenie strefy work&chillout dla studentów dyżurujących w CSK UCK WUM oraz dwa projekty pracownicze: na wykonanie kompleksowej modernizacji pomieszczeń socjalnych w ZIAM i na postawienie wiatry rowerowej na terenie Kampusu Banacha. W głosowaniu, które trwało od 18 do 22 lutego, wzięło udział prawie 1700 osób. (07.03.2025)

● **O humanizmie wyrażanym poprzez doświadczenie choroby. Sympozjum w WUM** – „Najlepszy naukowiec myśli jak poeta” – to cytat z Edwarda Osborna’a Wilsona, który mógłby być mottem sympozjum „Choroba w interdyscyplinarnym dyskursie maładycznym”. Spotkanie odbyło się na naszej uczelni i dowiodło silnych związków pomiędzy humanistyką i medycyną. Konferencję poprowadził

prof. Ireneusz Gielata, jeden z trójki – obok prof. Moniki Ładoń oraz dr. Macieja Ganczara z WUM – pomysłodawców i koordynatorów. W trakcie wydarzenia można było wysłuchać wielu ciekawych wystąpień. Prof. Ryszard Koziołek mówił o korzyściach ze współpracy pomiędzy fakultetami, a prof. Małgorzata Grzegorzewska, o tym, jak cierpienie opisywano w dramacie i w poezji. Prof. Monika Ładoń przekonywała, że medycyna jest bardzo bliska filozofii. Podczas sympozjum wystąpiła również prof. Aneta Nitsch-Osuch z WUM. Ekspertka mówiła o chorobach zakaźnych w perspektywie przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. (10.03.2025)

● **Dzień Młodych Kobiet w WUM** – Z okazji 8 marca Klinika Położnictwa, Perinatologii, Ginekologii i Rozrodczości WUM zorganizowała konferencję poświęconą ginekologii dziecięcej i dziewczęcej. Wzięło w niej udział ponad 120 uczestniczek i uczestników zainteresowanych ginekologią dziecięcą i dziewczęcą – lekarzy położników-ginekologów, pediatrów, endokrynologów, chirurgów dziecięcych, lekarzy rodzinnych, rezydentów różnych specjalności, położnych, pielęgniarek i studentów. (14.03.2025)

● **Niezwykła Ceremonia Białego Fartucha w WUM** – Niezwykła, bo przystąpili do niej studenci V roku English Division. Planowo ich White Coat Ceremony powinna się odbyć we wrześniu 2020 r. Jednak wówczas została odwołana z powodu pandemii COVID-19. Biały fartuch symbolizuje profesjonalizm lekarza i zaufanie pacjentów, a White Coat Ceremony to potwierdzenie wejścia do świata medycyny i dołączenia do grona akademickiego. Studenci ED z rocznika 2020/2025 czekali na swoją uroczystość 5 lat. Otrzymali białe fartuchy od prof. Pawła Włodarskiego, dziekana Wydziału Lekarskiego oraz dr. hab. Jacka Sierko, prodziekana Wydziału Lekarskiego ds. English Division. (14.03.2025)

● **Konkurs na najlepsze prace magisterskie Wydziału Farmaceutycznego rozstrzygnięty** – Po raz 61 dla kierunku farmacja i po raz 15 dla kierunku analityka medyczna przeprowadzono konkurs na najlepsze prace magisterskie. O tytuły laureatów walczyło 15 finalistów. Wyniki ogłosiły prof. Olga Ciepiela, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego ds. analityka medyczna i jednocześnie przewodnicząca komitetu organizacyjnego konkursu prac magisterskich oraz dr. hab. Agnieszka Bazyłko, prodziekan ds. kształcenia na kierunku farmacja i wiceprzewodnicząca komitetu organizacyjnego konkursu. Wręczali również prof. Marek Kuch, prorektor ds. studenckich i kształcenia oraz dr. hab. Piotr Luliński, dziekan Wydziału Farmaceutycznego. Laureaci z kierunku farmacja: miejsce 1 Zuzanna Żelazewska, miejsce 2 Weronika Widomska, miejsce 3 Katarzyna Powął. Nagroda publiczności: Weronika Widomska. Laureaci z kierunku analityka medyczna: miejsce 1 Aleksandra Kumorek, miejsce 2 ex aequo Kasandra Kosman oraz Ilona Zembruska-Kaska. Nagroda publiczności: Aleksandra Kumorek. (17.03.2025)

● **Nasza uczelnia podpisała porozumienie z Urzędem Patentowym RP (UPRP)** – Porozumienie dotyczy współpracy w upowszechnianiu wiedzy z zakresu własności intelektualnej. Realizacja wspólnych przedsięwzięć będzie możliwa dzięki wiedzy eksperckiej UPRP oraz dorobkowi naukowemu WUM. Podpisanie porozumienia odbyło się 17 marca br. Z Urzędu Patentowego RP uczestniczyli w nim: Aneta Stuleblak, zastępca prezesa UPRP, Marta Pytlarczyk, dyrektor Departamentu Innowacyjności i Komunikacji, Beata Lenarczyk, naczelnik Wydziału Współpracy z Instytucjami Otoczenia Biznesu. Natomiast z WUM: rektor prof. Rafał Krenke, prof. Marcin Sobczak, prorektor ds. nauki i transferu technologii oraz Anna Kula, dyrektor Centrum Transferu Technologii. (17.03.2025)

● **Prezydent wręczył nominacje profesorskie** – W gronie nominowanych znaleźli się prof. Olga Ciepiela, kierownik Zakładu Medycyny Laboratoryjnej i prodziekan Wydziału Farmaceutycznego oraz prof. Andrzej Jakubczyk z Katedry i Kliniki Psychiatrycznej WUM. (20.03.2025)

● **Konferencja na temat nowych możliwości terapii zaburzeń endokrynnych** – VIII Warszawskie Spotkania Endokrynologiczne „Nowe możliwości terapii zaburzeń endokrynnych; nowe leki, programy lekowe, RDTL i badania kliniczne” odbyły się 15 marca w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii WUM.

W wydarzeniu wzięło udział około 100 osób. Organizatorem była Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii UCK WUM, a współorganizatorem Oddział Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego. (20.03.2025)

● **Nasi specjaliści z tytułami Wizjonerów-Reformatorów Zdrowia 2025** – Prof. Urszula Demkow, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, jak również kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego WUM w kategorii Omnia Pro Infirmis: Wszystko dla Chorych za działania na rzecz poprawy sytuacji pacjentów cierpiących na choroby rzadkie. Prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM w kategorii Wizjonerskie Technologie w Medycynie za innowacyjne zabiegi kardiologiczne „przez dziurkę od klucza” z wykorzystaniem nowatorskich mikrourządzeń. Prof. Mariusz Kuśmierczyk, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii WUM, konsultant krajowy ds. kardiochirurgii w kategorii Omnia Pro Infirmis: Wszystko dla Chorych za rozległą wiedzę, doświadczenie i ogromne zaangażowanie w leczenie pacjentów. Dr hab. Paweł Łęgosz, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu WUM w kategorii Wizjonerskie Rozwiązania w Medycynie za innowacyjne operacje wymiany stawu oraz regeneracji ubytków kostnych z powodu urazów. (21.03.2025)

● **Blisko 190 mln zł z KPO na modernizację i doposażenie obiektów dydaktycznych WUM** – Dzięki środkom z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności nasza uczelnia będzie mogła zrealizować m.in. inwestycje budowlane i remontowe, wyposażyć jednostki dydaktyczne, wdrożyć rozwiązania informatyczne. Wszystko po to, aby zapewnić odpowiednie warunki do kształcenia i rozwoju naukowego studentom kierunków medycznych. O dofinansowanie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, wystąpiło 11 uczelni. Po ocenie Ministerstwa Zdrowia rekomendację do dofinansowania uzyskało 9. Wśród nich jest nasz Uniwersytet, który otrzyma dokładnie 189 999 991,74 zł. (21.03.2025)

● **Dzień Otwarty 2025 za nami** – Bilans tegorocznego Dnia Otwartego to ponad 2000 odwiedzających, 50 stoisk, blisko 300 studentów obsługujących stoiska, 3 wykłady na auli, 10 rodzajów warsztatów i 500 osób biorących w nich udział. Wydarzenie odbyło się 22 marca w naszej uczelni. Wszystkich odwiedzających powitał prof. Rafał Krenke, rektor WUM. Władze uczelni reprezentowali również prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji, prof. Marek Kuch, prorektor ds. studenckich i kształcenia, prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju. Nie zabrakło też władz dziekańskich. Byli: prof. Paweł Włodarski, dziekan Wydziału Lekarskiego, dr hab. Piotr Luliński, dziekan Wydziału Farmaceutycznego oraz dr hab. Justyna Teliga-Czajkowska, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. (24.03.2025)

● **LEK: Dobre wyniki naszych studentów i absolwentów** – Centrum Egzaminów Medycznych udostępniło statystyki z tegorocznej sesji wiosennej Lekarskiego Egzaminu Końcowego. Według zbiorczych statystyk średni wynik naszych studentów i absolwentów to 166,5 pkt, co dało WUM trzecie miejsce wśród krajowych uczelni medycznych. Z 1095 osób, które przystąpiły do egzaminu, zdało 1088. Maksymalny osiągnięty wynik wyniósł 192 pkt. (25.03.2025)

● **O wrodzonych wadach serca. Wykłady i szkolenia na WUM** – Konferencja Naukowo-Szkoleniowa PediCardia zgromadziła 188 studentów medycyny, ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa oraz lekarzy. Wysoki poziom merytoryczny zapewnili wybitni prelegenci zaangażowani w nauczanie medycyny. Wykład inauguracyjny dotyczący szeroko ujętych zagadnień, związanych z profilaktyką chorób układu sercowo-naczyniowego wygłosiła prof. Bożena Werner. Tematyka wykładów koncentrowała się wokół wrodzonych wad serca, w szczególności ubytków przegrody międzyprzedsionkowej i międzykomorowej oraz zaburzeń rytmu, zaburzeń przewodzenia i elektroterapii. (25.03.2025)

• **Kolejni profesorowie z WUM odebrali akty nominacje z rąk Prezydenta** – 25 marca w Pałacu Prezydenckim odbyła się uroczystość wręczenia nominacji profesorskich przez Andrzeja Dudę. Wśród uhonorowanych znaleźli się: prof. Renata Bokiniec, kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, prof. Maciej Dawidowski z Katedry i Zakładu Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej i wiceprzewodniczący Rady Dyscypliny Nauk Farmaceutycznych, prof. Agnieszka Kałuża-Cieśliska z I Katedry i Kliniki Kardiologii, prof. Dariusz Kozirowski, kierownik Kliniki Neurologii, prof. Beata Tarnacka, kierownik Kliniki Rehabilitacji. (26.03.2025)

• **Absolwent farmacji z WUM zwyciężcą Ogólnopolskiego Konkursu Prac Magisterskich** – Rafał Kiełkiewicz za pracę magisterską pt.: „Opracowanie wydajnej metody regeneracji roślin *Aralia spinosa* L. z zastosowaniem somatycznej embriogenezy w kulturze in vitro, ocena zmienności somaklonalnej regenerantów oraz profilu fitochemicznego uzyskanego materiału roślinnego” otrzymał pierwszą nagrodę w konkursie organizowanym przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Promotorką zwycięskiej pracy była dr n. farm. Anita Śliwińska z Katedry i Zakładu Biologii Farmaceutycznej. (27.03.2025)

• **Genetyka i choroby rzadkie tematem wykładu w ramach Programu Patronackiego WUM** – Czym zajmuje się genetyk, z jakich nowoczesnych metod diagnostycznych korzysta, jak ważne są badania genetyczne w ustalaniu przyczyn chorób rzadkich – o tym, ale nie tylko opowiedział licealistom dr hab. Krzysztof Szczałuba, lekarz specjalizujący się w genetyce klinicznej. Prelegent pracuje w Zakładzie Genetyki Medycznej WUM oraz w Pracowni Neurodiagnostyki/Neurogenetyki Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Jest też kierownikiem Centrum Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych WUM oraz pełni funkcję konsultanta w oddziałach szpitali pediatrycznych i dla dorosłych WUM, gdzie również prowadzi poradnię genetyczne. (27.03.2025)

• **„Jak w Multi-Transplantacjach unikać Multi-Problemów” – XII Kurs Transplantologii Praktycznej** – Program tegorocznego kursu objął 6 sesji i 33 wykłady poświęcone tematyce przeszczepiania nerek, wątroby oraz narządów klatki piersiowej, a także zagadnieniom z zakresu immunologii i nowoczesnych terapii w transplantologii. Poruszone zostały istotne kwestie dotyczące opieki, nowoczesnej diagnostyki i optymalizacji leczenia pacjentów po przeszczepieniach. Kurs odbył się 21–22 marca, organizowany był pod patronatem prof. Rafała Krenke, rektora WUM. Temat przewodni tegorocznego kursu brzmiał „Jak w Multi-Transplantacjach unikać Multi-Problemów”. Komitetowi Naukowemu przewodniczyli prof. Magdalena Durlik, prof. Bartosz Foroniewicz oraz prof. Krzysztof Mucha, a Organizacyjnemu profesorowie Krzysztof Mucha i Bartosz Foroniewicz. Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach Programu Dostojna Nauka II – Wsparcie konferencji naukowych. (28.03.2025)

• **Studenci studentom o ratownictwie medycznym** – 23 marca w WUM odbyła się II Studencka Konferencja Naukowa „Sapere Aude – odważ się być mądrym. Studenci Studentom o ratownictwie medycznym”. To wyjątkowa i unikalna platforma do wymiany doświadczeń oraz poszerzania wiedzy o wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych, którą tworzą studenci z myślą o swoich koleżankach i kolegach. W tym roku na uczestników czekało aż 15 prelekcji oraz cztery warsztaty. Do uczestnictwa zaprosiło Studenckie Koło Naukowe Ratownictwa Medycznego przy Zakładzie Ratownictwa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM. W tym roku zainteresowanie konferencją było bardzo duże: swój udział zgłosiło ponad 400 osób z całej Polski. (28.03.2025)

Kwiecień

• **Studenci i absolwenci z nagrodami rektora za działalność naukową** – Nagrody JM Rektora wręczał prof. Marcin Sobczak, prorektor ds. nauki i transferu technologii w trakcie posiedzenia Senatu, które odbyło się 31 marca. Nagroda indywidualna I stopnia została przyznana studentowi Wydziału

Lekarskiego Przemysławowi Kasiakowi za pracę pt. „Validity of the Maximal Heart Rate Prediction Models among Runners and Cyclists” oraz za pracę pt. „VO₂max prediction based on submaximal cardiorespiratory relationships and body composition in male runners and cyclists: a population study”. Nagroda indywidualna II stopnia trafiła do absolwentki Wydziału Farmaceutycznego Katarzyny Strzeleckiej za pracę pt. „Dual-controlled delivery of furosemide and atenolol using a biodegradable nanosystem for antihypertensive therapy” oraz do absolwenta Wydziału Lekarskiego Krzysztofa Łuszczynskiego za pracę pt. „Role of the ABCA4 Gene Expression in the Clearance of Toxic Vitamin A Derivatives in Human Hair Follicle Stem Cells and Keratinocytes”. Nagrodę indywidualną III stopnia otrzymali student Wydziału Lekarskiego Jakub Zimodro za pracę pt. „AngioScore: An artificial intelligence tool to assess coronary artery lesions”; absolwent Wydziału Lekarskiego Paweł Tyrna za pracę pt. „Prognostic Impact of Copy Number Alterations’ Profile and AID/RAG Signatures in Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) with BCR::ABL and without Recurrent Genetic Aberrations (NEG ALL) Treated with Intensive Chemotherapy”; student Wydziału Lekarskiego Grzegorz Procyk za pracę pt. „Can Color Doppler Ultrasound Be Effectively Used as the Follow-Up Modality in Patients Undergoing Splenic Artery Aneurysm Embolization? A Correlational Study between Doppler Ultrasound, Magnetic Resonance Angiography and Digital Subtraction Angiography” oraz za pracę pt. „Diagnostic value of soluble urokinase-type plasminogen activator receptor in patients with acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis”. Nagrodę zespołową II stopnia otrzymali absolwenci i absolwentki Wydziału Lekarskiego: Agata Gaweł, Paweł Tyrna, Jędrzej Machtyl i Monika Olszanecka za pracę pt. „Homotypic Entosis as a Potential Novel Diagnostic Marker in Breast Cancer”. Wszystkie nagrodzone prace zostały opublikowane lub przyjęte do druku w 2023 r. (01.04.2025)

● **SGH-WUM EMBA ponownie w „Złotej Piętnastce” najlepszych programów MBA w Polsce!** – Program Executive SGH-WUM MBA w ochronie zdrowia, prowadzony przez WUM i Szkołę Główną Handlową w Warszawie, zajął 9. pozycję w tegorocznym Rankingu Programów MBA. Tym samym nie tylko znalazł się w gronie najlepszych programów MBA w kraju, ale także został najwyżej sklasyfikowanym programem skierowanym do sektora ochrony zdrowia. Dyplom i gratulacje za miejsce w „Złotej Piętnastce” odebrali: prorektorka ds. klinicznych i inwestycji WUM prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska i mgr Artur Białoszewski, kierownik programu ze strony WUM oraz prorektorka ds. rozwoju SGH dr hab. Dorota Niedziółka i dr hab. Monika Raulinajtys-Grzybek, kierowniczką programu ze strony SGH. To już drugi rok z rzędu, kiedy program SGH-WUM EMBA w ochronie zdrowia plasuje się w „Złotej Piętnastce” prestiżowego zestawienia przygotowanego przez Fundację Edukacyjną „Perspektywy”. Prócz 9. miejsca w klasyfikacji ogólnej program SGH-WUM zajął też wysokie miejsca w kategoriach „Ranga i prestiż Programu” (6. Pozycja) oraz „Wsparcie kariery absolwentów” (9. pozycja). (03.04.2025)

● **Konferencja na temat zdrowia warszawiaków w WUM** – 28 marca br. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM odbyła się konferencja pt. „Zdrowa Warszawa, zdrowa społeczność – jak wykorzystać potencjał danych o zdrowiu mieszkańców?”, organizowana wspólnie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny i miasto oraz wspierana w ramach współpracy Warszawy z globalną siecią Partnership for Healthy Cities. Wydarzenie stanowiło praktyczny wymiar porozumienia o współpracy podpisanego w 2023 roku. Podczas konferencji odbyły się trzy debaty eksperckie, podczas których poruszono m.in. temat zdrowia psychicznego mieszkańców, a także wpływu środowiska i jakości przestrzeni publicznych na dobrostan populacji. (03.04.2025)

● **Student i doktorant Karol Sadowski z wyróżnieniem w III edycji Konkursu „Młody Promotor Polski”** – Konkurs odbywa się pod patronatem małżonki prezydenta RP i docenia młodych Polaków, którzy swoją działalnością przyczyniają się do umacniania pozytywnego wizerunku naszego kraju. Karol Sadowski z WUM otrzymał wyróżnienie w kategorii działalność naukowa. Doceniono go

m.in. za udział w prestiżowym programie mentoringowym „Szkola Orłów”, skierowanym do 15 najlepszych studentów kierunku lekarskiego w WUM, a także za liczne granty wspierające rozwój jego badań. (07.04.2025)

• **Sukces naszych Studenckich Kół Naukowych w konkursie na dofinansowanie innowacyjnych projektów** – Znamy wyniki piątej edycji konkursu w ramach programu „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje” organizowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Dofinansowanie na realizację swoich projektów otrzyma 10 kół z WUM: SKN Free Radicals przy Zakładzie Chemii Organicznej i Fizycznej; SKN Immunoonkologii IMDIK PAN; SKN przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii; SKN Terapii Płodu i Perinatologii przy Klinice Położnictwa, Perinatologii, Ginekologii i Rozrodczości; SKN AGAR przy Zakładzie Biologii Medycznej; SKN CEREBRUM przy Katedrze i Zakładzie Farmakoterapii i Opieki Farmaceutycznej; SKN Fizjo przy Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej; SKN „Endocrinus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii; SKN Medycyny Doświadczalnej; SKN Herba przy Katedrze i Zakładzie Biologii Farmaceutycznej. Do naszych SKN-ów trafi w sumie niemal 570 tys. zł, więc to także jedna z najwyższych łącznych kwot, jakie otrzymały uczelnie w tej edycji konkursu. (08.04.2025)

• **X Minisymposium Młodych Naukowców na WF wraca po przerwie** – Wydarzenie nie odbywało się przez kilka lat ze względu na pandemię. W tym roku powróciło. Młodzi naukowcy – studenci i doktoranci Wydziału Farmaceutycznego podzielili się wynikami swojej pracy naukowej. A autorzy najlepszych wystąpień otrzymali nagrody: Katarzyna Strzelecka w sesji plakatowej doktorantów, Wiktor Gregorowicz w sesji plakatowej studentów, Szymon Araj w sesji ustnej studentów, Mateusz Jędrzejewski w sesji ustnej młodych naukowców. (08.04.2025)

• **Spotkanie studentów z przedstawicielami branży medycznej i farmaceutycznej** – Tegoroczny Festiwal Możliwości, czyli medyczno-farmaceutyczne targi pracy, praktyk i staży, za nami. 9 kwietnia w Centrum Dydaktycznym WUM na naszych studentów czekali reprezentanci kilkudziesięciu firm i instytucji, którzy chętnie opowiadali o perspektywach zawodowych i trendach na rynku pracy. Doradzali, jakie kompetencje rozwijać, aby spełniać wymagania pracodawców. A nawet jak skonstruować CV, aby odpowiadało ono konkretnej ofercie. Wydarzenie jest organizowane przez Biuro Karier WUM. Warto było wziąć w nim udział, żeby przekonać się, jak wiele możliwości zatrudnienia czeka na absolwentów naszych kierunków studiów. A także, by nawiązać pierwsze zawodowe kontakty i aktywnie kształtować ścieżkę swojej kariery. (10.04.2025)

• **Za nami Dzień Zdrowia na WNoZ** – To cykliczne wydarzenie poświęcone promocji i profilaktyce zdrowotnej. Zorganizował je Wydział Nauk o Zdrowiu z okazji Światowego Dnia Zdrowia. Tym razem odbywało się pod hasłem „Młody człowiek (i) mo(r)ze, czyli o tym jak... młody człowiek może pomóc rodzicom i dziadkom w skutecznym utrzymaniu ich zdrowia”. Do udziału zaproszono licealistów. Młodzież mogła posłuchać wykładów eksperckich, a potem odwiedzić stoiska studenckich kół naukowych. Dzień Zdrowia na WNoZ odbył się 9 kwietnia w Centrum Dydaktycznym WUM. Publiczność dopisała, w wydarzeniu wzięło udział prawie 500 licealistów z 12 warszawskich liceów, a otworzył je dr hab. Łukasz Czyżewski prodziekan WNoZ ds. pielęgniarstwa. (11.04.2025)

• **Młodzi pasjonaci radiologii w akcji na XI Studenckim Ogólnopolskim Forum Radiologicznym** – Studenckie Ogólnopolskie Forum Radiologiczne już od 11 lat stanowi przestrzeń do prezentacji osiągnięć naukowych, wymiany doświadczeń oraz nawiązywania współpracy między studentami kierunku lekarskiego, elektroradiologii, fizyki medycznej i innych specjalizacji. Jest to kluczowa ogólnopolska konferencja naukowa dla studentów-pasjonatów radiologii, która również w tym roku cieszyła się dużym zainteresowaniem. XI edycja odbyła się 29 marca w Centrum Dydaktycznym WUM. Konferencję otworzył wykład „Point-of-Care w radiologii” wygłoszony przez prof. Andrzeja Urbanika, prezesa Fundacji

Polradiologia Viva. Organizatorem wydarzenia było Studenckie Koło Naukowe X-RAY. SKN działa przy II Zakładzie Radiologii Klinicznej WUM, którym kieruje prof. Magdalena Januszewicz. (11.04.2025)

• **Naukowcy i politycy o chorobach rzadkich na WUM. Konferencja związana z polską prezydenturą w UE** – To było wydarzenie najwyższej rangi. Konferencja „W kierunku planu działania UE w sprawie chorób rzadkich” została zorganizowana przez Ministerstwo Zdrowia, Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) i naszą uczelnię. Spotkali się na niej eksperci i decydenci, aby omówić przyszły kierunek polityki dotyczącej chorób rzadkich w Europie. Wydarzenie odbywało się w ramach polskiej prezydentury w Radzie UE, a miało miejsce 10 i 11 kwietnia. Podczas debat stwierdzono pilną potrzebę stworzenia ram polityki europejskiej w celu poprawiania jakości życia pacjentów cierpiących na choroby rzadkie. Prelegenci podkreślali również, że konieczne jest wspieranie politycznego zaangażowania UE w tej dziedzinie oraz zapewnienie platformy, w ramach której zainteresowane strony mogłyby współpracować i dzielić się wiedzą. Z konferencją „W kierunku planu działania UE w sprawie chorób rzadkich” związane było jeszcze jedno wyjątkowe wydarzenie – odsłonięcie muralu. Powstał on na budynku ZIAM na terenie Kampusu Banacha. Mural przedstawia zebra, zwierzę, które jest symbolem osób cierpiących na choroby rzadkie. (11.04.2025)

• **Stypendia ministra zdrowia dla naszych studentów** – Rektorzy uczelni medycznych przedstawili ministrowi 110 wniosków o przyznanie stypendium. Zostały one ocenione przez ekspertów zespołu doradczego składającego się z pracowników naukowych uczelni medycznych. Stypendium otrzymali studenci, których wniosek uzyskał co najmniej 35,6 punktu. Z WUM stypendia otrzymali: Adrian Norbert Bednarek, Hubert Borzuta, Emil Marek Brociek, Mateusz Aleksander Gotowiec, Przemysław Seweryn Kasiak, Joanna Zuzanna Kaszczewska, Kamila Kopeć, Maja Emilia Owe-Larsson, Grzegorz Procyk, Jaromir Bartosz Tomasik. Pod względem liczby nagrodzonych osób WUM zajął drugie miejsce wśród uczelni medycznych. (15.04.2025)

• **Międzynarodowa Konferencja Zachód-Wschód** – Odbywa się cyklicznie już od ma już 18 lat! I wciąż porusza ważne tematy – tegoroczna dotyczyła opieki medycznej nad pacjentami z niepełnosprawnościami. To inicjatywa skierowana do lekarzy i lekarzy dentystów, choć wiele praktycznych informacji wnoszą z niej także przedstawiciele innych zawodów medycznych, studenci oraz specjaliści spoza branży medycznej. Dlatego sympozjum nieustająco cieszy się dużym zainteresowaniem, w tegorocznej edycji wzięło udział kilkaset osób. Pierwszego dnia organizatorzy zaplanowali dwie sesje wykładowe. Tematy były różnorodne, bo od 2023 r. konferencja stawia na interdyscyplinarność. W programie znalazły się zatem wykłady dotyczące diagnostyki klinicznej, terapii schorzeń stomatologicznych oraz dotyczące obszaru logopedii, laryngologii i chirurgii. Prelegentami byli uznani goście z zagranicy oraz eksperci z WUM. Drugi dzień konferencji poświęcony był endodoncji. Z wykładami wystąpili specjaliści ze School of Dental Medicine University of Pennsylvania: Su-Min Lee, DDS, MSD, DScD z wykładem „Vital pulp therapy and revascularization of the pulp” oraz Bekir Karabucak, DMD, MS z wykładami: „Root canal space preparation, disinfection and obturation” oraz „What about endodontic microsurgery as a minimal invasive procedure?”. Następnie specjaliści poprowadzili warsztaty. Konferencja to inicjatywa zapoczątkowana przez rektora naszej uczelni w latach 1999–2005 prof. Janusza Piekarczyka, realizowana i kontynuowana przez Wydział Lekarsko-Stomatologiczny WUM. W skład komitetu organizacyjnego tegorocznej edycji weszli: prof. Agnieszka Mielczarek, prof. Izabela Domitrz, prof. Jolanta Kostrzewa-Janicka, dr hab. Joanna Peradzyńska, dr hab. Piotr Regulski, prof. Kazimierz Szopiński, dr hab. Izabela Strużycka, dr hab. Anna Hadamus, dr Maciej Janiszewski, dr Dariusz Paluszek, lek. dent. Jolanta Wielgoś, dr n. med. Agnieszka Bogusławska-Kapała oraz dr n. med. Katarzyna Brus-Sawczuk. W konferencję zaangażowani byli także studenci z SKN działającego przy Zakładzie Stomatologii Zintegrowanej. (17.04.2025)

• **600 młodych naukowców wzięło udział w 20. edycji WIMC** – The Warsaw International Medical Congress to wydarzenie tworzone przez studentów dla studentów. Stanowi niepowtarzalną okazję do wymiany wiedzy i doświadczeń, a także poznania osób z całego świata, które mają podobne zainteresowania i realizują ciekawe projekty naukowe. A jak widać po tegorocznej frekwencji, kongres jest inicjatywą rozpoznawalną i cieszy się dużym uznaniem młodych naukowców. W programie kongresu, który odbył się 11–13 kwietnia znalazło się 30 sesji naukowych, niemal 50 warsztatów, dwa panele dyskusyjne oraz trzy wykłady eksperckie. Wszystko po to, aby inspirować i zachęcać do współpracy. Całość zorganizowali studenci ze Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM przy wsparciu studenckich kół naukowych i uczelni, a także partnerów i sponsorów oraz dzięki grantowi z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. – WIMC to bardzo ważny kongres w życiu naszej uczelni – powiedział na otwarciu konferencji rektor prof. Rafał Krenke – Przez dwie dekady ewoluował w jedną z najbardziej znaczących platform, na której możemy pokazywać wyniki badań naukowych studentów, angażować ich w krytyczne dyskusje, szukać nowych inspiracji oraz budować naukowe kontakty wspierające wymianę studenckich pomysłów, wiedzy i badań naukowych na polu medycyny. (17.04.2025)

• **O fosforanach wapnia i ich zastosowaniu w medycynie. Wykład w ramach Programu Patronackiego** – Tym razem licealiści mogli posłuchać wykładu prof. Joanny Kolmas „Od skały do kości – fosforan wapnia jako biomateriał inspirowany naturą”. Profesor Joanna Kolmas pracuje w Katedrze i Zakładzie Chemii Farmaceutycznej i Biomateriałów na Wydziale Farmaceutycznym WUM. W swojej pracy badawczej zajmuje się przede wszystkim badaniem struktury i właściwości fizykochemicznych naturalnych i syntetycznych fosforanów wapnia oraz z opracowaniem nowych materiałów bioceramicznych i kompozytowych o potencjalnym zastosowaniu w terapii schorzeń tkanek zmineralizowanych. (18.04.2025)

• **Za nami II edycja międzynarodowego kongresu poświęconego kardiomiopatiom** – Międzynarodowy Kongres Kardiomiopatii to wydarzenie skierowane do lekarzy oraz studentów medycyny, które służy wymianie wiedzy i dyskusji o najnowszych doniesieniach naukowych na temat tej szczególnej grupy chorób. W tegorocznej edycji kongresu udział wzięło prawie 700 osób. Organizatorem Kongresu, który odbył się 14 i 15 kwietnia, jest I Katedra i Klinika Kardiologii UCK WUM. Na program złożyło się aż dziewięć sesji poświęconych: zapaleniu mięśnia sercowego, kardiomiopatii przerostowej, amyloidozie i chorobie Fabry’ego. Wykładowcami byli uznani krajowi i zagraniczni eksperci i kardiologii, neurologii, nefrologii, medycyny nuklearnej, którzy przekazywali praktyczne wskazówki do wykorzystania w codziennej pracy klinicznej. Odbyła się też sesja studencka oraz sesja dla pacjentów. (22.04.2025)

• **Program Executive SGH-WUM MBA z prestiżową akredytacją AACSB** – Akredytacja Association to Advance Collegiate Schools of Business (AACSB) to światowe wyróżnienie i kolejny dowód na to, że program skierowany do sektora ochrony zdrowia prowadzony przez WUM oraz SGH w Warszawie spełnia najwyższe światowe standardy jakości kształcenia, umiędzynarodowienia, relacji z otoczeniem oraz doskonałości akademickiej. – Akredytacja AACSB to najstarsza i jedna z najbardziej uznanych akredytacji przyznawanych szkołom biznesowym z całego świata. Obecnie ma ją niewiele ponad 1000 uczelni – wyjaśnił mgr Artur Białoszewski, kierownik studiów po stronie WUM – Jej uzyskanie przez Szkołę Główną Handlową w Warszawie to wielki sukces, którego niezmiernie gratulujemy! A akredytacja dla SGH oznacza również akredytację dla programu Executive SGH-WUM MBA, prowadzonego wspólnie z naszą uczelnią, który musiał wykazać, że spełnia wszystkie rygorystyczne wymagania objęte oceną akredytacyjną. To ogromne osiągnięcie i potężna motywacja do dalszego rozwoju, innowacyjności i konsekwentnego podnoszenia jakości. (24.04.2025)

• **Prof. Lidia Rudnicka ze statuetką Złoty OTIS** – Laureatka jest kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologicznej oraz honorowym prezesem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Nagrodę Złotego OTISA 2025 otrzymała w kategorii „dorobek życia” w dermatologii. (25.04.2025)

Maj

• **Nominacje profesorskie** – 23 kwietnia Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda wręczył akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. W tym gronie znalazły się także przedstawicielki naszej uczelni: prof. Magdalena Januszewicz, kierownik II Zakładu Radiologii Klinicznej oraz prof. Maria Radziwoń-Zaleska z Katedry i Kliniki Psychiatricznej. (05.05.2025)

• **Amerykańsko-polska wymiana doświadczeń transplantacyjnych. Konferencja z udziałem specjalistów z Mayo Clinic** – Za nami konferencja „Transplantation Horizons: Innovations and Insights” zorganizowana przez Szkołę Doktorską z myślą o doktorantach, naukowcach i studentach naszej uczelni. W trakcie dwóch dni można było posłuchać o tym, co ważne w medycynie transplantacyjnej. Podczas konferencji wystąpili eksperci z Mayo Clinic: Barry A. Boilson, MD, z wykładem pt. „Cardiac Transplantation in 2025 – a Transatlantic Perspective”; Timucin Taner, MD, PhD, z wykładem pt. „Cell therapies in transplantation” i wykładem „Liver-mediated immunomodulation”, Mikel Prieto, MD z wykładem pt. „KTx”, Arkadiusz Z. Dudek, MD, PhD z wykładem pt. „ICI in transplantation”, Aleksandra Kukla MD z wykładem pt. „How I follow transplant recipient treated with ICI for malignancy – nephrology perspective” oraz wykładem pt. „Hyperglycemia and kidney/pancreas transplant”, Diwan Ty z wykładem pt. „Obesity surgery and transplant” oraz z wykładem „Ethics and transplant”, Naim Issa, MD z wykładem pt. „Update on Antibody-Mediated Rejection of Kidney Allografts: Focus on New Therapies”, Nelson Leung, MD z wykładem pt. „Latest updates on monoclonal gammopathy of renal significance”. Swoje prezentacje mieli również eksperci z WUM: dr hab. Maciej Krasnodębski z wykładem pt. „Split OLT”, prof. Michał Grąt z wykładem pt. „Living related OLT”, prof. Zbigniew Gałązka z wykładem pt. „KTx in patients with vascular problems”, Zuzanna Jakubowska z wykładem pt. „Glycemic management in transplant recipients role of CGM”, prof. Krzysztof Mucha z wykładem pt. „Coordinated care in Tx” oraz prof. Jolanta Małyszko z wykładem pt. „Thrombotic microangiopathy, not just TTP anymore”. Sesje wykładowe pierwszego dnia poprowadzili prof. Maciej Kosieradzki oraz prof. Bartosz Foronczewicz, drugiego dnia: prof. Magdalena Durlik, prof. Joanna Raszeja-Wyszymirska i prof. Sławomir Nazarewski. Wydarzenie mogło odbyć się dzięki dofinansowaniu z programu STER NAWA na projekt „Międzynarodowa Przyszłość Szkoły Doktorskiej WUM” i to początek stałej współpracy WUM z Mayo Clinic Kolejne spotkanie z ekspertami z USA planowane jest w przyszłym roku. (09.05.2025)

• **7 Polsko-Ukraiński Kongres „Innowacyjne technologie w otorynolaryngologii”** – W Narodowym Uniwersytecie Medycznym im. O.O. Bohomolca odbyło się doroczne spotkanie naukowe – 7. Polsko-Ukraiński Kongres „Innowacyjne technologie w otorynolaryngologii”. To prestiżowe międzynarodowe wydarzenie jest owocem dziesięcioletniej współpracy między NUM im. O.O. Bohomolca i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kongres odbywał się 25–26 kwietnia on-line i zgromadził czołowych specjalistów z Ukrainy, Polski, a także zaproszonych gości z USA i krajów europejskich. W ten sposób powstała wyjątkowa platforma do wymiany doświadczeń i najnowszych osiągnięć naukowych. (09.05.2025)

• **WUM i Narodowy Uniwersytet Medyczny w Iwano-Frankiwsku z memorandum o współpracy** – Uczelnie planują kontynuację współpracy naukowej, badawczej, edukacyjnej, wymiany akademickiej, wspólne szkolenia kadry dydaktycznej i naukowej oraz organizację staży. Memorandum podpisali: prof. Rafał Krenke, rektor WUM oraz prof. Roman Yatsyshyn, rektor Uniwersytetu Medycznego

w Iwano-Frankiwsku. Strony zobowiązują się dodatkowo do wymiany informacji w zakresie rozwoju edukacyjnego i programowego, przygotowania nowych programów naukowych, publikacji osiągnięć i ich wdrażania, wspólnego organizowania konferencji naukowych, prezentacji doświadczeń i osiągnięć w różnych dziedzinach medycyny, publikowania wyników badań naukowych prowadzonych przez oba uniwersytety. Delegacja z Ukrainy przyjechała na WUM 8 maja. Wraz z rektorem prof. Romanem Yatsyshynem gościliśmy także prof. Marię Hryshchuk, prorektor oraz dr Petro Herycah, asystenta rektora. Ze strony WUM delegację przyjęli: prof. Rafał Krenke, prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju, prof. Agnieszka Mielczarek, dziekan WLS, dr hab. Łukasz Czyżewski, prodziekan WNoZ ds. pielęgniarstwa WNoZ oraz Lidia Przepióra-Dziewulska, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą i Jarosław Kulczyki, główny specjalista ds. public relations. (12.05.2025)

• **26. Bieg po Nowe Życie i nagrody dla naszych specjalistów za działania na rzecz transplantologii** – Odbył się 26. Bieg po Nowe Życie, w którym udział wzięło wielu specjalistów z WUM z rektorem prof. Rafałem Krenke na czele. W przededniu biegu nagrody „Drugiego Życia” odebrali: w kategorii „Osobowość polskiej transplantologii” prof. Michał Grąt, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM, a w kategorii „Aktywni dla transplantacji” dr Zygmunt Kaliciński z Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM. Bieg po Nowe Życie to największa w Polsce impreza sportowa, która buduje pozytywne postawy wobec dawstwa narządów oraz podnosi wiedzę i świadomość na temat procedur transplantacyjnych. 26. edycja wydarzenia odbyła się 10 maja w Wiśle. (12.05.2025)

• **Nasi badacze ze stypendium START 2025** – Prestiżowe stypendia naukowe Fundacji na rzecz Nauki Polskiej START otrzymuje co roku stu zdolnych naukowców przed trzydziestką reprezentujących wszystkie dziedziny nauki. Do konkursu o tegoroczne stypendium wpłynęło 725 wniosków. W gronie laureatów znaleźli się Przemysław Kasiak, student VI roku kierunku lekarskiego i doktorant w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii oraz dr Aleksander Ślusarczyk, lekarz i asystent badawczo-dydaktyczny pracujący w Klinice Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej. (12.05.2025)

• **O jakości kształcenia w kontekście rozwoju sztucznej inteligencji. Sympozjum na WUM** – Dzień Kultury Jakości Uczelni na WUM tym razem odbywał się pod hasłem „Uniwersytet w czasach AI: między postępem a niepewnością”. Eksperci przedstawili możliwości wykorzystania AI zarówno w działalności badawczej, jak i w dydaktyce. Nikogo nie trzeba przekonywać, że sztuczna inteligencja to dziś niezwykle aktualny i kontrowersyjny temat. W środowisku medycznym ma tylu zwolenników, co przeciwników. Zwłaszcza ci ostatni zastanawiają się, czy AI w niedługim czasie zastąpi lekarzy i nauczycieli medycyny. To pytanie padło również w trakcie sympozjum odbywającego się w WUM w ramach Dnia Kultury Jakości Uczelni. W spotkaniu wzięli udział nauczyciele akademicki, studenci, eksperci w zakresie AI, a także goście z Ukrainy. Gospodarzami byli przedstawiciele Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia WUM: dr hab. Piotr Dziechciarz (przewodniczący) i dr Antonina Doroszevska, a także dr Jakub Sokolnicki, kierownik Centrum Jakości Kształcenia i Rozwoju Kompetencji WUM. Podczas wydarzenia można było wysłuchać ciekawych wykładów. Tematem „AI w nauce: inteligencja sztuczna, wyzwania prawdziwe” zajęła się prof. Hanna Szajewska, kierownik Kliniki Pediatrii WUM. O zastosowaniu AI w dydaktyce mówiła dr hab. Joanna Mytnik, dyrektor Centrum Nowoczesnej Edukacji na Politechnice Gdańskiej. Zaprezentowała wykład „Globalna zmiana w myśleniu o uczeniu się: AI i pokolenie alfa na uniwersytetach”. Z wyjątkowo ciekawą prezentacją pt. „MedQuiz Professional Designer, czyli pytania tworzone szybko, dobrze i skutecznie” wystąpiła prof. Joanna Gotlib-Małkowska, kierownik Zakładu Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu WUM. (13.05.2025)

• **Konferencja o tym, co ważne i aktualne w położnictwie** – „Położnictwo bez granic” to niezwykła konferencja organizowana z okazji Dnia Położnej. Daje głos studentkom tego kierunku, które dzielą się

wynikami swoich prac badawczych, jednocześnie poruszając najważniejsze tematy dotyczące roli położnej w opiece nad kobietami w każdym wieku. Wydarzenie to inicjatywa studentek ze Studenckiego Koła Naukowego Etyki oraz Studenckiego Koła Naukowego Położnych, wspieranych przez nauczycieli akademickich z Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej. Tegoroczna, dwunasta już edycja odbyła się 8 maja, dokładnie w dzień urodzin Stanisławy Leszczyńskiej, patronki położnych. (13.05.2025)

● **II edycja konkursu „Złota Recepta”. Nasi studenci wśród laureatów** – W konkursie udział wzięli studenci III roku kierunku lekarskiego z dziesięciu uczelni medycznych z całej Polski. Organizatorem wydarzenia była Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM. Zwycięzcy z naszej uczelni: 1. miejsce w konkurencji indywidualnej zajęła Emilia Gałka; 2. miejsce w konkurencji indywidualnej zajął Filip Lisiecki; 2. miejsce w konkurencji zespołowej zajęła drużyna w składzie: Emilia Gałka, Anna Owczarek i Jakub Teodorczuk. Opiekunami i mentorami naszych studentów byli: dr Aleksandra Paż, koordynatorka przedmiotu Farmakologia i toksykologia dla WL oraz mgr Marcin Granat. (14.05.2025)

● **IX Ogólnopolskie Symulacje Diagnostyczne: studenci analityki medycznej z WUM najlepsi w Polsce** – W konkursie, sprawdzającym wiedzę i umiejętności, nasi studenci zmierzyli się z zespołami z Wrocławia, Krakowa, Szczecina, Poznania, Gdańska i Łodzi. Zadania, które musieli wykonać, wymagały specjalistycznej wiedzy, precyzji, szybkiego działania i dobrej współpracy zespołowej. Liczyła się każda minuta, trafna diagnoza i logiczne myślenie. Pierwsze miejsce w konkursie świadczy o tym, że nasi studenci sprostali każdemu z tych wyzwań. Zwycięska drużyna z WUM to studenci IV roku analityki medycznej: Szczepan Wąsik, Salem Hamdan oraz Wiktor Grosz, którzy są także członkami Studenckiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych WUM. (14.05.2025)

● **Wieczór inkluzywności na Oczki** – Występy taneczno-wokalne z ośmiu krajów świata, pozytywna energia, dużo śmiechów i pełna sala – taki był piątkowy wieczór w Klubie Oczki. Wszystko za sprawą studentów tworzących projekt Diversity X WUM, którzy promują i celebryją wielokulturowość, nie tylko na naszej uczelni. Cultural Night, który odbył się 9 maja, to pierwsze z cyklu dużych wydarzeń organizowanych w ramach Diversity X WUM. (14.05.2025)

● **Tak się tworzy innowacje w pielęgniarstwie. Sympozjum w WUM** – konferencja zatytułowana „Innowacje i wyzwania w zarządzaniu obszarem pielęgniarstwa” zgromadziła specjalistów, badaczy oraz praktyków z obszaru pielęgniarstwa, którzy przybliżyli najnowsze trendy, wyzwania oraz innowacje w zarządzaniu zespołami pielęgniarstwowymi. Podczas wydarzenia omawiano m.in. aspekty prawne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, mowa była też o bezpieczeństwie medycznym oraz o tym, jak wygląda samodzielność pielęgniarek w praktyce. (15.05.2025)

● **Moc atrakcji podczas Nocy Muzeów** – W sobotnią noc Muzeum Historii Medycyny odwiedziło kilka tysięcy osób. I zapewne nie było ani jednej, która by tego pożałowała. Na zwiedzających czekało bowiem mnóstwo atrakcji: lekcje anatomii, warsztaty, bezpłatne badania, wystawy, wykłady, jednak prawdziwym hitem okazał się koncert fortepianowy. Wydarzenie z roku na rok się rozrasta. Dlatego tym razem nasze Muzeum Historii Medycyny zorganizowało je nie tylko w budynku, ale także w Centrum Dydaktycznym, w którym odbyły się wykłady i koncert. (19.05.2025)

● **WUM na Varsonaliach** – Za nami tradycyjne juwenalia studenckie, których częścią były Varsonalia zorganizowane przez samorządy studenckie pięciu uczelni warszawskich, w tym naszej. Organizatorami Varsonaliów trwających od 16 do 17 maja oprócz WUM były: Politechnika Warszawska, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Akademia Medyczna Nauk Stosowanych i Holistycznych oraz Warszawska Akademia Techniczna. (21.05.2025)

● **Naukowcy WUM na spotkaniu w Brukseli** – Konferencja dotyczyła współpracy naszych specjalistów z naukowcami z Joint Research Centre w zakresie energetyki jądrowej oraz wykorzystania

radioizotopów w medycynie. Wydarzenie zorganizowane zostało w ramach naszej prezydencji w UE. Wzięli w nim udział przedstawiciele JRC oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Zakładu Medycyny Nuklearnej – prof. Jolanta Kunikowska i prof. Leszek Królicki. Nasi eksperci prezentowali rezultaty prawie 15-letniej współpracy pomiędzy WUM a JRC-Karlsruhe (Niemcy) w zakresie terapii alfa emiterami guzów mózgu. (21.05.2025)

• **Uroczyste wręczenie nominacji profesorskich** – 20 maja Prezydent Andrzej Duda wręczył akty nominacyjne 80 nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Wśród nich były: prof. Monika Czerwińska, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii i Farmakogenomiki, prof. Ewa Czochorowska z Zakładu Ortodoncji, prof. Renata Głowczyńska z I Katedry i Kliniki Kardiologii, prodziekan Wydziału Lekarskiego ds. studenckich I-II roku. (21.05.2025)

• **Proszę wstać, sąd idzie. Symulacja rozprawy w WUM** – Studenci WUM i UW wcielili się w role sędziów, obrońców, świadków i samego oskarżonego. Rozprawa, którą odegrali, odbyła się naprawdę, oczywiście zmieniono jej czas, miejsce i wszystkie dane uczestników. Jednak istota rzeczy pozostała prawdziwa. Podczas symulacji rozprawy nie zabrakło profesjonalistów. Nad jej prawidłowym przebiegiem czuwał Łukasz Malinowski, sędzia Sądu Okręgowego w Warszawie. Zaś rolę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który domagał się ukarania obwinionego, odegrał mecenas Paweł Strzelecki. Rozprawa odbywała się przed symulowanym Okręgowym Sądem Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Obwinionym był pielęgniarz oddziałowy, który pozwoił cierpiącemu na chorobę afektywną dwubiegunową pacjentowi samodzielnie opuścić oddział. Odbyło się to wbrew zaleceniom lekarskim – wpisanym w karcie pacjenta. Pacjent opuścił nie tylko oddział, ale też szpital i kilka godzin później rzucił się pod pociąg. W czasie symulacji rozprawy publiczność wysłuchiwała obrony obwinionego, mowy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych OIPiP oraz zeznań świadków. Sąd uznał pielęgniarza za winnego czynu zarzucanego we wniosku o ukaranie i za to na podstawie art. 60 ust. 1 punktu drugiego Ustawy z 15.11. 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej wymierzył mu karę nagany. Symulację przygotował Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, który działa w strukturze Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego we współpracy ze studentami, członkami Koła Prawa Medycznego, jak również we współpracy ze studentami z Koła Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego opiekunem naukowym jest dr Katarzyna Syroka-Marczewska. (21.05.2025)

• **Sukces naszych drużyn w XIV Mistrzostwach Polski Studentów w Ratownictwie Medycznym** – Na zawody pojechała drużyna w składzie Antoni Bajer i Maksymilian Falba oraz drużyna w składzie Michał Tomasik i Dariusz Butkiewicz. Michał i Dariusz ze wszystkich konkurencji zebrali łącznie 474 punkty i tym samym zajęli drugie miejsce w klasyfikacji generalnej. Antoni i Maksymilian zostali nagrodzeni za najlepsze – spośród wszystkich drużyn startujących w mistrzostwach – wykonanie zadania SIERRA. Zadanie polegało na zabezpieczeniu dróg oddechowych pacjentowi z urazem czaszkowo-mózgowym. Z 458 punktami za wszystkie konkurencje zajęli też wysokie piąte miejsce w klasyfikacji generalnej. Opiekunem zespołów była mgr Karolina Kosiacka z Zakładu Ratownictwa Medycznego WUM, która towarzyszyła im w czasie zawodów. (23.09.2025)

• **Nasz człowiek w strukturach Europejskiej Agencji Leków (EMA)** – Dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM prowadzi pracownię dwóch grup w EMA: Grupie Roboczej ds. Ośrodkowego Układu Nerwowego oraz Grupie Roboczej ds. Doradztwa Naukowego. W pierwszej jest przewodniczącą w drugiej wiceprzewodniczącą. Nasza naukowni jest członkiem Grupy Roboczej ds. Ośrodkowego Układu Nerwowego (Central Nervous Working Party-CNSWP) Europejskiej Agencji Leków od 2022 roku. I od tego roku pełniła też rolę wiceprzewodniczącej. 24 kwietnia br. została wybrana na przewodniczącą. (23.05.2025)

● **Nasi naukowcy w Radzie ABM** – Prof. Michał Grąt i prof. Dominika Nowis zostali powołani przez ministra zdrowia do Rady Agencji Badań Medycznych. Ich kadencja potrwa sześć lat. W skład Rady może wchodzić od 15 do 20 członków. W rozpoczynającej się właśnie kadencji jest ich 16, a są to przede wszystkim medycy z dużą wiedzą i doświadczeniem w zakresie badań medycznych. Prof. Michał Grąt jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM, prorektorem ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju WUM oraz konsultantem krajowym w dziedzinie transplantologii klinicznej i członkiem Krajowej Rady Transplantacyjnej. Prof. Dominika Nowis kieruje Laboratorium Medycyny Doświadczalnej Wydziału Lekarskiego WUM. (26.05.2025)

● **109 absolwentów farmacji z dyplomami** – Mogą być z siebie dumni, bo ponad pięć i pół roku temu zdecydowali się, że będą wykonywać bardzo ważny zawód, a teraz otrzymali dyplom ukończenia wymagających studiów. – Gratuluję każdemu z Was nie tylko zdobycia tytułu magistra, ale także dołączenia do grona profesjonalistów, na których społeczeństwo będzie mogło polegać w jednej z najważniejszych sfer ludzkiego życia, jaką jest zdrowie – podkreśliła prof. Dorota Olczak-Kowalczyk, prorektorka ds. personalnych i organizacyjnych, w czasie uroczystego dyplomatorium. 24 maja razem z absolwentami kierunku farmacja świętowali przedstawiciele władz rektorskich, władz wydziałowych oraz nauczycieli akademickich, w uroczystości uczestniczyli także najbliżsi absolwentów. Gospodarzem wydarzenia był dr hab. Piotr Luliński, dziekan Wydziału Farmaceutycznego. (26.05.2025)

● **Teoretycy i praktycy rozmawiali o medycynie, prawie i związkach pomiędzy nimi** – W WUM po raz kolejny odbyło się Ogólnopolskie Forum Prawa Medycznego i Etyki Lekarskiej im. dr. Pawła Wójcika. W czasie dwóch dni debat eksperci rozmawiali o nadchodzących zmianach wynikających nie tylko z przyjęcia nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej, ale również z przewidywanych i oczekiwanych reform w przepisach prawa. Forum odbyło się 23 i 24 maja. Było podzielone na osiem paneli dyskusyjnych, na które złożyło się aż 47 wykładów. Prelegentami byli prawnicy, ale także pracownicy akademicy i etycy. (28.05.2025)

● **Nasi studenci wrócili z Akademickich Mistrzostw Polski w Lekkiej Atletyce z pękiem medali** – W mistrzostwach udział wzięło 15 studentów z WUM. Wielu z nich w czasie zawodów ustanowiło nowe rekordy życiowe. Jeśli zaś chodzi o miejsca na podium, to: Pola Siewierska zdobyła dwa złota w kategorii uczelni medycznych w trójskoku oraz skoku w dal; Krzysztof Bartoś zdobył złoto w kategorii uczelni medycznych na 3000 m oraz srebro w kategorii uczelni medycznych na 1500 m; Paweł Jańczak w kategorii uczelni medycznych wybiegał srebro na 800 m i złoto na 400 m; Jakub Żmuda w kategorii uczelni medycznych wywalczył srebrny medal na 200 m i brązowy na 400 m; Julia Stateczna rzuciła najdalej oszczepem w kategorii uczelni medycznych! Z kolei Ignacy Sakiewicz zdobył złoto w kategorii uczelni medycznych w biegu na 400 m przez płotki i brąz na 3000 m. Sztafeta męska 4x400 m w składzie: Ignacy Sakiewicz, Krzysztof Bartoś, Paweł Jańczak oraz Jakub Żmuda zameldowała się na mecie jako druga w kategorii uczelni medycznych! Natomiast w klasyfikacji ogólnej uczelni medycznych męska reprezentacja naszego uniwersytetu zajęła 3. miejsce na podium! (28.05.2025)

● **Ponad 1000 osób na wykładzie noblisty prof. Craiga Camerona Mello na WUM** – Profesor Craig Cameron Mello, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny lub fizjologii w 2006 roku za odkrycie mechanizmu interferencji RNA, wykład rozpoczął od opisu ewolucji genomu. Opowiedział o eksperymentach na nicieniach *Caenorhabditis Elegans*, które doprowadziły do przełomowego odkrycia: swoistego hamowania ekspresji genu poprzez dwuniciowe RNA (dsRNA). Profesor Mello podkreślał prostotę eksperymentu, który dał mu Nobla. Zachęcał młodych badaczy, by nie bali się rozwiązań najprostszych i najbardziej oczywistych, które często umykają uwadze innych. Zachęcał do otwartości w myśleniu i unikania stereotypów. Mówił o ludzkiej ciekawości, która nieustannie stymuluje rozwój nauki. Podkreślał, że bez pasji do nauki podejmowanie kariery naukowca nie ma sensu. Wskazywał

na wagę niepowodzeń w pracy naukowej jako źródła wniosków i inspiracji. Noblista opisywał też trudną drogę od nagrody do wdrożeń ratujących życie leków, współpracę z przemysłem farmaceutycznym i badania kliniczne. Dziękował swoim liczным współpracownikom, bez których jego odkrycie nie znalazłoby praktycznych zastosowań. Oprócz wygłoszenia wykładu profesor Craig Cameron Mello spotkał się z przedstawicielami Samorządu Studentów WUM oraz Studenckich Kół Naukowych, a także ze słuchaczami Szkoły Doktorskiej WUM. Odbił również rozmowy z władzami uczelni. (29.05.2025)

● **Naukowcy z WUM wśród laureatów konkursów NCN** – Dofinansowanie otrzymały następujące projekty: Nowe podejście do prewencji włósnicy dr inż. Anna Stachyra z Zakładu Biologii Ogólnej i Parazytologii, Zwiększenie wiedzy o patogenie i diagnostyce zapalenia mięśnia sercowego prof. Krzysztof Ozierański z I Katedry i Klinika Kardiologii, Nowe informacje na temat mechanizmów biologicznego działania kuklika pospolitego (*Geum urbanum*) dr inż. Aleksandra Kruk ze Środowiskowego Laboratorium „Microbiota Lab”. W trzech dofinansowanych projektach WUM jest konsorcjantem: „Biotechnologiczna metoda otrzymywania 8-prenylaringeniny do zastosowań w leczeniu schorzeń skóry o podłożu zapalnym”, „Zaburzenia metabolizmu zaangażowane w patogenizację choroby związanej z mutacjami genu PACS2”, „Biosensory SERS/DEP wykorzystujące aptamery do analizy proteomicznej pęcherzyków zewnątrzkomórkowych guzów gruczołów ślinowych: w kierunku nowatorskiej diagnostyki nowotworowej”. (29.05.2025)

● **Badania kliniczne są dla ciebie. Konferencja w WUM** – Podczas wydarzenia poznaliśmy zaskakujące wyniki najnowszego raportu dotyczącego miejsca Polski na światowym rynku badań klinicznych. Eksperci rozmawiali również o wykorzystaniu sztucznej inteligencji, innowacyjnych terapiach oraz organizacji centrów wsparcia badań klinicznych. (30.05.2025)

Czerwiec

● **Nasi naukowcy w prestiżowych rankingach Research.com** – Pięcioro specjalistów z WUM znalazło się w gronie najlepszych naukowców świata w 4. edycji rankingów Research.com. W dziedzinie biologii i biochemii są to: prof. Magdalena Kucia, kierownik Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej, która zajęła 1 miejsce wśród Polaków, a jednocześnie 3394 miejsce na liście światowej; prof. Rafał Płoski, kierownik Zakładu Genetyki Medycznej, który zajął 13 miejsce wśród Polaków, a jednocześnie 12096 miejsce na liście światowej; prof. Jakub Gołąb, kierownik Zakładu Immunologii, który zajął 18 wśród Polaków, a jednocześnie 13665 miejsce na liście światowej. W dziedzinie medycyny są to: prof. Hanna Szajewska, kierownik Klinik Pediatrii, która zajęła 6 miejsce wśród Polaków, a jednocześnie 6084 miejsce na liście światowej; prof. Mariusz Ratajczak z Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej. Afiliowany w rankingu jako reprezentant University of Louisville profesor Ratajczak zajął 2998 miejsce wśród naukowców z USA oraz 5638 miejsce na liście światowej. Z kolei w dziedzinie immunologii 3. pozycję spośród polskich naukowców zajmuje prof. Andrzej Górski, rektor WUM w latach 1996–1999, były wieloletni kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej WUM. Profesor Górski zajął też 3582 miejsce na liście światowej. (02.06.2025)

● **Poligon zamiast sali wykładowej** – To były pierwsze takie zajęcia zorganizowane dla studentów II roku ratownictwa medycznego w ramach przedmiotu medycyna taktyczna. Po co? Bo w przyszłości mogą stanąć przed koniecznością prowadzenia działań ratunkowych w terenie, w wymagających i niesprzyjających okolicznościach, w tym warunkach bojowych. (02.06.2025)

● **Jesteśmy ponownie wśród 4,3% najlepszych uniwersytetów świata** – Wyniki Center for World University Rankings 2025 zostały ogłoszone. WUM z oceną 71,1 pkt. znalazł się na 916 miejscu w światowej klasyfikacji. W grupie krajowych uczelni WUM znów zajął wysokie 9 miejsce, w tym drugie wśród uczelni medycznych. Pozycja w rankingu to nie tylko powód do dumy, ale także dowód na najwyższą jakość

kształcenia oferowanego przez naszą uczelnię. Center for World University Rankings ocenie poddało prawie 21 tys. uczelni z całego świata. W rankingu uwzględniono 2000 najlepszych, w tym 40 polskich szkół wyższych i instytutów badawczych o zróżnicowanym profilu. Uczelni medycznych w rankingu zostało uwzględnionych dziewięć. WUM ustępuje jedynie Uniwersytetowi Medycznemu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (8 miejsce w zestawieniu uczelni krajowych) o 0,2 punktu. (02.06.2025)

● **Feeria radości i różnorodności** – Parking przed Centrum Dydaktycznym WUM zamienił się w wielokulturowe miasteczko, które już po raz trzeci zorganizowali nasi zagraniczni studenci. Spotkali się w nim członkowie społeczności akademickiej WUM i mieszkańcy Warszawy, aby wspólnie celebrować różnorodność. Cały parking wypełniały zapachy egzotycznych potraw, z których część przyrządzano na miejscu. Można było spróbować m.in. ryżu jollof z Nigerii, perskiego ryżu tahdig czy pierogów: chrupiących, trójkątnych i nadzianych przyprawionymi warzywami z Indii i polskich okraszonych cebulą. A także słodyczy i napojów m.in. deseru ondeh ondeh z Malezji czyli zielonych kulek z mąki ryżowej wymieszanej z liściem pandan, popularnego w Pakistanie i Indiach słodkiego Rooh afza – syropu o smaku różanym, mieszanego z wodą lub mlekiem oraz znanego Mango Lassi. Panie miały okazję włożyć na siebie tradycyjną suknię ślubną z Korei Południowej i zrobić sobie piękną hinduską ozdobę na ręce. Studenci pokazywali także charakterystyczne dla swoich krajów przedmioty i pamiątki, a wielu z nich ubranych było w rodzime stroje. Były też gry i zabawy np. jegichagi z Korei Południowej, która polega na kopnięciu – jak najwyżej się da – lotki z papieru i metalu. Można było też zobaczyć czym jest irlandzki hurling – uważany za najszybszy zespołowy sport świata, w którym gracze rywalizują używając zakończonych płasko drewnianych kijów (hurley) i skórzanej piłki (sliotar). Dzieci, ale nie tylko, mogły malować i kolorować i m.in. stworzyć własną barwną wersję koreańskiego wachlarza. Wszystkiemu towarzyszyła muzyka z różnych zakątków. Nie zabrakło też tańca! Obejrzeć można było pokaz z Meksyku, Indii oraz Nigerii. Wszystkie przypadły do gustu uczestnikom, a ten ostatni tak bardzo, że pokaz zamienił się we wspólne tańczenie, trwające o wiele dłużej niż zaplanowano w programie. (03.06.2025)

● **SKN Higieny i Profilaktyki promowało zdrowie na pikniku rodzinnym** – Studenci działający w kole wzięli udział w pikniku „Odważ się być zdrowym”, organizowanym przez Fundację Instytutu Matki i Dziecka. I zadbali o to, by wszyscy uczestnicy – mali i duzi – mogli dowiedzieć się czegoś ciekawego o swoim zdrowiu. Piknik promuje zdrowy styl życia, a nasi studenci udowadniali, że profilaktyka zdrowotna jest bardzo potrzebna, a dodatkowo – wcale nie musi być nudna. (04.06.2025)

● **Jak wzmacniać empatię w edukacji medycznej i ochronie zdrowia?** – Nasza uczelnia bierze udział w międzynarodowym projekcie ERUDiTE. Jego celem jest wzmacnianie empatii wśród studentów i pracowników zawodów medycznych oraz tworzenie bardziej wspierającego i humanistycznego środowiska edukacyjnego w ramach empatycznej organizacji. W ramach projektu zostaną stworzone narzędzia dydaktyczne wspierające rozwój empatii oraz propozycje działań na poziomie instytucjonalnym służące promowaniu empatii w edukacji i organizacji. (04.06.2025)

● **Wspólna inicjatywa na rzecz dzieci w Ghanie** – Przedstawiciele WUM oraz reprezentanci Fundacji Omenaa Foundation spotkali się, aby porozmawiać o przygotowaniach do wolontariackiego wyjazdu studentów WUM do Ghany. W Ghanie, z inicjatywy Omenaa Foundation, powstaje ośrodek Kids Haven Sports&Art Complex dla dzieci z ubogich rodzin bądź bez rodzin, będących niejednokrotnie ofiarami pracy niewolniczej. W ramach kompleksu ma powstać poradnia pediatryczno-psychologiczna. Jej celem będzie wszechstronne wsparcie dzieci: od profilaktyki zdrowotnej, przez edukację seksualną, po rehabilitację fizyczną i psychiczną. (06.06.2025)

● **W WUM spotkali się kanclerze i kwestorzy uczelni warszawskich** – Spotkanie było okazją do wymiany doświadczeń oraz dobrych praktyk w zakresie zarządzania administracją uczelni. Odbyło się

5 czerwca, a organizatorem był WUM. Nasi goście wysłuchali krótkiej prelekcji dr Marcina Kaczora na temat znaczenia symulacji medycznych w kształceniu przyszłych i obecnych przedstawicieli zawodów medycznych. Następnie na własne oczy mogli przekonać się, co znajduje się w Centrum Symulacji Medycznych WUM – jednym z największych, a także jednym z najlepiej i najbardziej różnorodnie wyposażonych miejsc do nauki w warunkach symulowanych w Polsce. Zostali także zaproszeni do udziału w panelu pt. „Zdrowa Warszawa, zdrowa społeczność, przyjazny Kampus Uczelni Wyższej – jak wykorzystać potencjał?”. Panelistami byli doświadczeni eksperci z naszej uczelni, którzy zajmują się tematyką oddziaływania środowiska akademickiego na zdrowie Warszawian: prof. Joanna Gotlib-Małkowska, dr Olga Rostkowska oraz prof. Marek Postuła. (09.06.2025)

• **Stypendia Ministra Zdrowia rozdane: nasi studenci wśród najlepszych** – Stypendia dla studentów za znaczące osiągnięcia na rok akademicki 2024/2025 otrzymało 48 osób z dziewięciu uczelni medycznych w kraju. Wśród laureatów jest „dziesiątka” studentów z WUM. Dyplomy i gratulacje stypendystom wręczyła na uroczystej gali minister zdrowia Izabela Leszczyna. Laureaci z WUM: Adrian Bednarek, Hubert Borzuta, Emil Brociek, Mateusz Gotowiec, Przemysław Kasiak, Joanna Kaszczewska, Kamila Kopeć, Maja Owe-Larsson, Grzegorz Procyk, Jaromir Tomasik. (09.06.2025)

• **II Ogólnopolska Konferencja Logopedii Klinicznej – przestrzeń dialogu dla lekarzy i logopedów** – W programie wydarzenia, które odbyło się 7 czerwca na naszej uczelni, znalazły się wykłady klinicznych logopedów i specjalistów w dziedzinie neurologopedii, reprezentujących różne ośrodki medyczne i uczelnie z całej Polski. Konferencja zgromadziła ponad 350 uczestników z całego kraju, nie tylko logopedów, ale i lekarzy, co świadczy o rosnącym znaczeniu interdyscyplinarnego podejścia do terapii pacjentów z zaburzeniami komunikacji i funkcji połykania. (10.06.2025)

• **WUM i Narodowy Instytut Onkologii – porozumienie o współpracy dydaktycznej, naukowej i klinicznej podpisane** – Porozumienie dotyczy kontynuacji współpracy naukowej w ramach Studenckich Kół Naukowych oraz umożliwi rozszerzenie form kształcenia studentów i młodych pracowników nauki poprzez dostęp do najnowszych metod leczniczych i badań naukowych realizowanych w Instytucie. Będzie także podstawą do rozwijania współpracy klinicznej, w tym w zakresie dostępności do różnych metod terapeutycznych. Strony porozumienia deklarują wolę kontynuacji i rozwijania współpracy dla dobra pacjentów i zwiększania możliwości kształcenia kadr medycznych. WUM i NIO będą kontynuowały współpracę w zakresie wspierania młodych lekarzy, którzy planują specjalizować się w onkologii. Ze strony NIO umowę podpisała Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, dr hab. Beata Jagielska, ze strony WUM Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Rafał Krenke. (12.06.2025)

• **Dr hab. Andrea Horvath z Kliniki Pediatrii z nagrodą „Naukowiec Przyszłości”** – Nagroda została przyznana naszej naukowiecynie za całokształt działań w dziedzinie alergii na pokarmy u dzieci, w tym za pionierskie badania nad standaryzacją drabin pokarmowych wspierających nabywanie tolerancji u dzieci z ciężkimi alergiami na białka mleka krowiego i jaja kurzego. A także za realizację projektu Agencji Badań Medycznych ESCAPE-PL, dotyczącego wczesnej suplementacji niemowląt w prewencji alergii na białka mleka krowiego. (12.06.2025)

• **Strategiczne rozmowy o przyszłości szkolnictwa medycznego** – W Różanie 11–13 czerwca 2025 r. odbył się Zjazd Kanclerzy i Kwestorów Uczelni Medycznych, zorganizowany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli administracji uczelni medycznych z całej Polski i stało się ważnym forum wymiany doświadczeń oraz dyskusji o finansowaniu i rozwoju szkolnictwa medycznego. Oficjalnego otwarcia zjazdu dokonał rektor WUM prof. Rafał Krenke oraz kanclerz WUM dr Marta Kijak-Bloch. Podczas spotkania poruszono kluczowe tematy związane z nowym

modelem ustalania wysokości subwencji, możliwościami finansowania w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO), strategicznym rozwojem uczelni medycznych w Polsce. Ważnym punktem programu były panele z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia – Mariusza Klenckiego i Piotra Jagielskiego z Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych – którzy przedstawili propozycje zmian w algorytmie podziału subwencji oraz wyzwania związane z wykorzystaniem środków KPO. (13.06.2025)

● **Debata o znakowaniu żywności i edukacji konsumenckiej** – W WUM spotkali się eksperci, aby porozmawiać o tym, czy systemy FOPL (front-of-pack labeling) są realnym wsparciem dla konsumenta, czy raczej źródłem dezinformacji. Wspólnym mianownikiem dyskusji była refleksja nad tym, jak skutecznie informować i edukować konsumentów, nie upraszczając zbyt mocno przekazu. Eksperci debaty podkreślali, że oznaczenia takie jak Nutri-Score, mimo swojej czytelności, mogą wprowadzać w błąd, jeśli nie są prawidłowo dobrane kryteria systemu oparte na najnowszej wiedzy naukowej, nie ma odpowiednich regulacji i dobrze zaprojektowanej edukacji. (13.06.2025)

● **W WUM odbył się kongres poświęcony zdrowiu publicznemu w Polsce** – Tradycyjnie organizatorami kongresu były: Katedra Zdrowia Publicznego i Środowiskowego WNoZ WUM oraz Instytut Ochrony Zdrowia. Tegoroczna, 13. edycja skoncentrowała się na wyzwaniach, które będą kształtować polski system ochrony zdrowia w najbliższych latach. (16.06.2025)

● **WUM na Europejskich Targach Nauki 2025** – Europejskie Targi Nauki to inicjatywa łącząca świat nauki, innowacji i biznesu, a także platforma promocji i osiągnięć polskiej nauki. Dlatego wśród wystawców nie mogło zabraknąć naszej uczelni. W ciągu pięciu dni targów przedstawiciele WUM opowiadali o innowacyjnych projektach i badaniach realizowanych na naszej uczelni oraz o możliwościach współpracy z gospodarką i otoczeniem społecznym. (16.06.2025)

● **Akademickie biura karier – nowe wyzwania, wspólne rozwiązania** – Za nami Ogólnopolska Konferencja Akademickich Biur Karier. Do Warszawy przyjechało ponad 130 przedstawicieli biur karier z 66 uczelni z 26 miast Polski, którzy spotkali się w WUM, aby rozmawiać o tym, jak działać w dobie postępującego rozwoju technologicznego, w porozumieniu z biznesem i otoczeniem społeczno-gospodarczym. Konferencja odbyła się w dniach 12 i 13 czerwca. Organizatorami było Biuro Jakości Kształcenia, Rozwoju Kompetencji i Karier WUM oraz Komisja ds. Akademickich Biur Karier przy KRASP. Wydarzenie wsparły biura karier działające w ośmiu warszawskich uczelniach: SWPS, ALK, PW, UW, SGH, UKSW, AWF i SGGW. (16.06.2025)

● **Nasza studentka w Student Ambassador Program WTC 2025** – Aleksandra Frankowska, studentka piątego roku English Division Wydziału Lekarskiego naszej uczelni znalazła się w elitarnym gronie sześciorga osób wybranych do Student Ambassador Program, który powiązany jest z World Transplant Congress. Student Ambassador Program WTC 2025 został stworzony dla studentów wydziałów medycznych, a jego celem jest promocja zarówno idei dawstwa narządów, jak i samej transplantologii w środowisku akademickim. (17.06.2025)

● **Rewrite the Stars – Chór WUM oczarował publiczność** – 15 czerwca sala koncertowa przy ul. Tyszkiewicza rozbrzmiała pięknymi dźwiękami. A to za sprawą Chóru WUM, który tego dnia dał swój doroczny koncert. Tym razem zatytułowany „Rewrite the Stars”. Atmosfera była wyjątkowa, a sala – pełna gości! W repertuarze naszych chórzystów znalazły się utwory znanych i lubianych wokalistów i zespołów, takich jak: ABBA, Billie Eilish, Coldplay, Ed Sheeran i Pink. Wszystkie oczywiście w aranżacji chóralnej. (17.06.2025)

● **Pół wieku pomocy drugiemu człowiekowi – jubileusz lekarzy i lekarzy dentystów** – W uroczystości odnowienia dyplomów wzięło udział 105 osób: 86 absolwentów medycyny oraz 19 absolwentów stomatologii z rocznika 1975. Przyjechali do WUM z całej Polski, ale były też osoby z USA, Kanady, Francji, Niemiec, Austrii i Australii. Centralną częścią uroczystości było wręczenie dyplomów.

Lekarzom i dentystom wręczali je prof. Rafał Krenke, rektor WUM oraz prof. Agnieszka Mielczarek, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego. Lekarzom – rektor oraz prof. Paweł Włodarski, dziekan Wydziału Lekarskiego. Wręczono także medale im. dr. Tytusa Chałubińskiego. To honorowe odznaczenie jest przyznawane postaciom najbardziej zasłużonym dla uczelni. Otrzymali je: Apolonia Abramowicz, Maria Barcikowska, Ewa Helwich, Krzysztof Klimczak, Marek Kośmicki, Romuald Krajewski, Maciej Krzakowski, Jerzy Kupiec-Węgliński, Zbigniew Kwietniak, Michał Niemczyk, Piotr Roszkowski, Olgierd Rowiński. (17.06.2025)

• **Nominacje profesorskie** – 16 czerwca w Pałacu Prezydenckim Andrzej Duda wręczył akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. W tym gronie znaleźli się prof. Urszula Ambroziak, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii oraz prof. Mariusz Tomaniak z I Katedry i Kliniki Kardiologii. (17.06.2025)

• **Czasopismo WUM z nowym, wyższym Impact Factorem** – „Prospects in Pharmaceutical Sciences” zostało ponownie zaindeksowane w bazie Journal Citation Reports znanej w Polsce jako „lista filadelfijska”. Uzyskało Impact Factor na poziomie 2,4 – co oznacza znaczny wzrost w porównaniu z poprzednim wynikiem wynoszącym 0,1. Najprawdopodobniej jest to obecnie najwyższe notowane polskie czasopismo publikujące wyniki badań głównie z zakresu nauk farmaceutycznych. W skład redakcji „Prospects in Pharmaceutical Sciences” wchodzi pracownicy Wydziału Farmaceutycznego WUM: dr hab. Łukasz Szeleszczuk – redaktor naczelny, dr Andrzej Patyra – zastępca redaktora naczelnego, prof. dr hab. Joanna Kolmas – przewodnicząca editorial board, dr Katarzyna Zawada – kierownik produkcji. (23.06.2025)

• **Zdrowie łączy pokolenia – wykład w ramach Programu Patronackiego WUM** – Zakończyła się kolejna edycja Programu Patronackiego WUM przygotowanego przez Biuro Komunikacji i Promocji. Jej zwieńczeniem był wykład „Siła pokolenia Z: jak młodzi kształtują zdrową przyszłość” wygłoszony przez dr hab. n. o zdr. Lenę Serafin z Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego. W spotkaniu udział wzięli uczniowie z VIII LO im. Władysława IV w Warszawie. Prezentacja była okazją, by porównać podejście do zdrowia osób z różnych pokoleń – od boomersów po generację Z. Licealiści aktywnie uczestniczyli w tej części wykładu, dzieląc się swoimi obserwacjami i doświadczeniami. Dr hab. Serafin zachęcała do otwartości i wzajemnego zrozumienia. Przestrzegała również przed fałszywymi poradami zdrowotnymi w internecie i zachęcała do korzystania z wiedzy ekspertów oraz sprawdzonych profili edukacyjnych. (23.06.2025)

• **Maszerowali dla transplantologii** – Za nami 27. Bieg po Nowe Życie. W czteroosobowych sztafetach maszerowali pacjenci po przeszczepieniu oraz dawcy rodzinni, a także osoby ze świata kultury, sportu i mediów, młodzież ze szkół ponadpodstawowych oraz medycy. Nie zabrakło też przedstawicieli WUM. Naszą uczelnię reprezentowali: prof. Maciej Kosieradzki, prof. Roman Danielewicz, prof. Jarosław Czerwiński, prof. Sławomir Nazarewski, dr hab. Dominik Olejniczak. (23.06.2025)

• **Złote Syrenki rozdane!** – Z końcem każdego roku akademickiego IFMSA-Poland Oddział Warszawa organizuje Galę Złotych Syrenek, na której docenia osoby, które z zaangażowaniem działały na rzecz organizacji przez ostatnie 10 miesięcy. Tym razem Złote Syrenki otrzymali: Natasza Banaszek, Jan Zarzewski, Aleksandra Kulczyk, Kamila Kruk, Marta Maksimowska, Maria Rucińska. (24.06.2025)

• **WUM w Top 25 Rankingu Uczelni Akademickich Perspektywy 2025** – W rankingu 2025 „Perspektywy” oceniono 75 grupy kierunki studiów w 9 dziedzinach obejmujących nauki: humanistyczne, społeczne, ekonomiczne, ścisłe, przyrodnicze, techniczne, medyczne i o zdrowiu, a także rolnicze, leśne i weterynaryjne. W tej grupie znajdują się kierunki prowadzone w WUM. Aż osiem z nich znalazło się w pierwszej trójce swoich zestawień. Analityka medyczna – miejsce 3 (na 11 uczelni). Dietetyka – miejsce 3 (na 23 uczelni). Farmacja – miejsce 3 (na 11 uczelni). Kierunek lekarski – miejsce 3 (na 16 uczelni).

Położnictwo – miejsce 3 (na 15 uczelni). Pielęgniarstwo – miejsce 2 (na 27 uczelni). Ratownictwo medyczne – miejsce 2 (na 21 uczelni). Zdrowie publiczne – miejsce 2 (na 11 uczelni). (25.06.2025)

• **Sukces studentek kierunku lekarsko-dentystycznego w Londynie** – Cztery studentki z naszej uczelni: Alicja Wróblewska, Claudia Wicik, Zofia Maliszewska i Alicja Szmarowska, pod opieką dr Małgorzaty Ponto-Wolskiej, wzięły udział w międzynarodowej konferencji i konkursie studenckim sprawdzającym sprawność manualną – „The VR-Haptic Feeling”. Alicja Wróblewska zajęła II miejsce w konkursie, oprócz nagrody zdobywając kwalifikację na przyszłoroczny konkurs w High Point University w USA. (25.06.2025)

• **Kolejni profesorowie odebrali akty nominacyjne** – Uroczyste wręczenie nominacji przez Prezydenta RP odbyło się 24 czerwca. Wśród nauczycieli akademickich oraz pracowników nauki i sztuki, którzy tego dnia odebrali akty z rąk Andrzeja Dudy znaleźli się: prof. Justyna Domienik-Karłowicz z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej UCK WUM, prof. Krzysztof Ozierański z I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM, prof. Adam Przybyłkowski, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM. (26.06.2025)

• **Specjaliści WUM wśród nowo powołanych wojewódzkich konsultantów medycznych** – Prof. Renata Głowczyńska z I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM oraz prodziekan Wydziału Lekarskiego została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie intensywnej terapii na pierwszą kadencję. Prof. Ireneusz Nawrot, zatrudniony w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej UCK WUM, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie angiologii na trzecią kadencję. Prof. Agnieszka Szypowska, p.o. kierownika Kliniki Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii UCK WUM, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie diabetologii na trzecią kadencję. Dr hab. Jacek Lewandowski, p.o. kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii UCK WUM, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hipertensjologii na trzecią kadencję. (26.06.2025)

• **Nasi naukowcy wśród Supertalentów w Medycynie 2025** – Kapituła konkursu oceniała kandydatów – naukowców przed 40. rokiem życia za: osiągnięcia naukowe, zaangażowanie w działalność w przestrzeni publicznej oraz perspektywę dalszego rozwoju i szanse na wpływy w polskiej medycynie i ochronie zdrowia w najbliższych latach. Wyniki opublikowano 27 czerwca. Naukowcy z WUM: Miejsce 2. – prof. Krzysztof Ozierański, specjalista w dziedzinie kardiologii w I Katedrze i Klinice Kardiologii UCK WUM, przewodniczący elekt Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, polski ambasador przy Europejskiej Asocjacji Niewydolności Serca (ESC HFA Young, 2023–2025). Miejsce 4. – dr hab. Jarosław Biliński, specjalista w dziedzinie hematologii, asystent w Klinice Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM. Jest pomysłodawcą, założycielem, współwłaścicielem i prezesem zarządu Human Biome Institute – spółki biotechnologicznej typu spin-out Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która komercjalizuje wyniki badań naukowych. Miejsce 6. – dr hab. Monika Gawałko, klinicystka i asystentka badawczo-dydaktyczna w I Katedrze i Klinice Kardiologii UCK WUM. Prowadzi badania translacyjne i kliniczne dotyczące zaburzeń rytmu serca, w tym migotania przedsionków oraz czynników ryzyka arytmii. Członkini Zarządu Głównego Grupy Roboczej oraz koordynatorka komunikacji Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) ds. e-kardiologii, członkini zespołu redakcyjnego ESC ds. Mediów Społecznościowych, członkini honorowa Europejskiej Asocjacji Rytmu Serca. Miejsce 8. – dr hab. Mateusz Zawadka, DESAIC, EDAIC jest specjalistą w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, adiunktem w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK WUM. Pełni funkcję przewodniczącego Sekcji Ultrasonografii i Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Od 2024 r. jest egzaminatorem Europejskiego Dyplomu Specjalizacji

w Intensywnej Terapii (EDAIC). Pełni odpowiedzialne funkcje w międzynarodowych organizacjach będących liderami w dziedzinie ultrasonografii point-of-care (POCUS). (30.06.2025)

• **MINIATURA 9 na badania dotyczące usuwania antybiotyków i chemioterapeutyków ze środowiska wodnego** – Narodowe Centrum Nauki ogłosiło drugą listę rankingową konkursu MINIATURA 9. Wśród 65 laureatek i laureatów znalazła się dr Eliza Malinowska z Katedry Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej. Nasza badaczka otrzymała dofinansowanie na badanie wstępne/pilotażowe „Poszukiwanie grzybów ligninolitycznych zdolnych do biodegradacji antybiotyków i chemioterapeutyków zanieczyszczających środowisko wodne”. (30.06.2025)

• **Letnia Szkoła Medycyny Prewencyjnej na Wydziale Lekarskim** – Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Wydziału Lekarskiego otrzymał w wyniku wieloetapowego postępowania konkursowego finansowanie z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej w ramach prestiżowego programu SPINAKER – Intensywne Międzynarodowe Programy Kształcenia. Wysoko oceniony projekt pt. „Letnia Szkoła Medycyny Prewencyjnej” zostanie zrealizowany w latach 2025–2026. Program skierowany jest do studentów kierunków medycznych z Polski i zagranicy, ze szczególnym uwzględnieniem krajów Europy Środkowo-Wschodniej. (30.06.2025)

• **„Wschodzące gwiazdy polskiej medycyny”** – To studenci V i VI roku kierunku lekarskiego z całej Polski, którzy swoimi wynikami, zaangażowaniem w działalność naukową, a także społeczną, w tym akademicką, mogą pochwalić się wyróżniającymi osiągnięciami. Wskazuje ich kapituła konkursu Supertalenty w Medycynie 2025. Wśród 10 tegorocznych laureatów, aż pięcioro to studenci naszej uczelni. Miejsce 1.: Przemysław Kasiak, student VI roku na kierunku lekarskim, a od 3 lat również doktorant w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM. Miejsce 4.: Karol Sadowski, student V roku kierunku lekarskiego oraz doktorant II roku Szkoły Doktorskiej WUM. Pełni funkcję visiting research fellow w Thorax Center w Rotterdamie oraz w Amsterdam UMC w Holandii. Jest wiceprzewodniczącym Zarządu Samorządu Doktorantów WUM i członkiem Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia WUM. Miejsce 5.: Grzegorz Procyk, student VI roku kierunku lekarskiego i doktorant III roku Szkoły Doktorskiej WUM. Od pierwszych lat studiów konsekwentnie rozwija się w obszarze badań nad biomarkerami sercowymi, czego odzwierciedleniem są trzy kolejne stypendia ministra zdrowia za znaczące osiągnięcia naukowe oraz Indywidualne Nagrody Rektora WUM I i III stopnia za działalność naukową. Miejsce 6.: Maria Żmijewska, studentka V roku kierunku lekarskiego. Od października 2023 r. zasiada w zarządzie Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM, od 2024 r. jest prezesem elektem, a w roku akademickim 2025/2026 obejmie funkcję prezesa tej organizacji. Miejsce 7: Paulina Kalman, studentka VI roku kierunku lekarskiego. Prezeska Studenckiego Onko-Forum – ogólnopolskiej inicjatywy zrzeszającej młodych pasjonatów onkologii i promującej współpracę między środowiskiem studenckim a specjalistami różnych dziedzin. Laureatka Studenckiego Nobla w kategorii Działalność społeczna – ogólnopolskiego wyróżnienia przyznawanego przez Niezależne Zrzeszenie Studentów studentom mającym realny wpływ na otoczenie akademickie i społeczne. (30.06.2025)

Lipiec

• **Wręczenie dyplomów absolwentom English Division** – Pochodzą z różnych zakątków świata, mają inny język, kulturę, tradycje. Ale wszyscy sześć lat temu zdecydowali, że będą studiować medycynę w WUM. To ich połączyło. W piątek 27 czerwca 119 absolwentów rocznika 2025 English Division odebrało dyplomy z rąk władz dziekańskich i rektorskich na uroczystości w Filharmonii Narodowej. W czasie dyplomatorium padło wiele pięknych słów, mądrych rad, życzeń i gratulacji. Gości wydarzenia powitał prof. Paweł Włodarski, dziekan Wydziału Lekarskiego, gospodarz uroczystości. Wysłuchano przemówień prof. Rafała Krenke, rektora; dra hab. Jacka Sieńko, prodziekana ds. studenckich English Division;

dra Michała Macecha, nauczyciela akademickiego z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej UCK WUM oraz przedstawicieli absolwentów. Ważnym punktem uroczystości było złożenie przysiężenia. Wręczono również wyróżnienia i nagrody. Złoty Laur Absolwenta za najwyższą średnią uzyskaną w toku studiów otrzymał Mohammed Waleed Metwally. Wyróżnienie za wysokie wyniki w nauce otrzymał Sarhan Musaeed Ali Saleh. „Złotą odznakę” Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM za działalność naukową otrzymał Michail Koutentakis. Nagroda od IFMSA-Poland Oddział Warszawa za szczególny wkład w działalność organizacji została przyznana: Mohamedowi Samehowi, Fatimie Abubakar oraz Michailowi Koutentakisowi. Specjalne podziękowania za działalność w samorządzie studentów English Division trafiły do Michaila Koutentakisa. (01.07.2025)

● **Artyści zagrali dla transplantacji** – 24 czerwca mogliśmy uczestniczyć w niesamowitym wydarzeniu muzycznym i charytatywnym „Artyści dla Transplantacji – Zostaw Serce na Ziemi”. Na scenie w hali COS Torwar zaśpiewali: Kayah, Natalia Szroeder, Dawid Kwiatkowski, Grubson, Tomasz Organek, Nita, zespół Bios i zespół HLA4TRANSPLANT. Wszystko po to, aby promować ideę transplantacji narządów oraz zebrać fundusze na unikalny sprzęt do transportu serc znany jako „Serce w pudełku”. To nie był tylko koncert, ale dowód na to, że muzyka łączy ludzi, którzy wspólnie mogą zmieniać świat! Na wydarzenie zaprosiła Fundacja dla transplantacji „Zostaw Serce na Ziemi”, której założycielem i prezesem jest dr Zygmunt Kaliciński, kardiochirurg, transplantolog z Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM, a także lider zespołu HLA4TRANSPLANT. Na koncercie byli m.in. Izabela Leszczyna, ministra zdrowia; prof. Rafał Krenke, rektor WUM; prof. Mariusz Kuśmierczyk, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM; prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej; Marzena Kowalczyk, p.o. dyrektora UCK WUM. (04.07.2025)

● **Sukces naukowy doktorantki WUM** – Lek. Magdalena Grochowska, studentka naszej Szkoły Doktorskiej pracująca w Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego WUM zdobyła II miejsce w prestiżowym konkursie Young Investigator Award. Konkurs odbywał się w trakcie III Kongresu International Society of Pediatric Respiratory Diseases INSPIRED, najważniejszego wydarzenia naukowego poświęconego chorobom układu oddechowego u dzieci, które odbyło się 26–29 czerwca 2025 roku w Barcelonie. (04.07.2025)

● **Wręczenie nominacji profesorskich naszym pracownikom** – Wśród nauczycieli akademickich oraz pracowników nauki i sztuki, którzy 4 lipca odebrali akty nominacyjne z rąk Prezydenta Andrzeja Dudy, byli: prof. Ewa Olędzka z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Biomateriałów oraz prof. Przemysław Kosiński z Kliniki Położnictwa, Perinatologii, Ginekologii i Rozrodczości. (07.07.2025)

● **WUM wchodzi do sojuszu uniwersytetów europejskich na rzecz dobrostanu społeczeństw** – Porozumienie podpisane przez europejski sojusz uniwersytetów na rzecz dobrostanu – EUniWell i naszej uczelni otwiera drogę do przyszłych wspólnych inicjatyw i ostatecznego pełnego członkostwa WUM w EUniWell University Alliance. Profesor Beatrix Busse, dyrektor ds. rozwoju EUniWell, zastępca rektora ds. dydaktyki Uniwersytetu w Kolonii i profesor Rafał Krenke, rektor WUM podpisali porozumienie podczas wizyty delegacji EUniWell w Warszawie. Jej członkowie odwiedzili kampus uniwersytecki przy ulicy Banacha, odbyli rozmowy z władzami rektorskimi WUM i zwiedzili obiekty dydaktyczne i kliniczne Uczelni. – Ta umowa stanowi kamień milowy w naszych wspólnych działaniach. Warszawski Uniwersytet Medyczny dodaje do portfolio EUniWell wybitne doświadczenie w zakresie zdrowia i dobrostanu. Bardzo liczymy na bliską współpracę. Łącząc nasze mocne strony, możemy wywrzeć realny wpływ – zarówno na naszych uniwersytetach, jak i daleko poza nimi – zaznacza prof. Beatrix Busse. – Połączenie sił z EUniWell odzwierciedla nasze zaangażowanie w promowanie doskonałości akademickiej poprzez międzynarodową współpracę. Jesteśmy głęboko przekonani, że dobrostan

społeczeństw jest fundamentalnym celem nowoczesnej edukacji i badań naukowych. Współpraca z EUniWell, w szczególności w zakresie nauk medycznych i o zdrowiu, umożliwia nam realizację tej misji w szerszym, europejskim kontekście – podkreśla prof. Rafał Krenke. (08.07.2025)

• **Rankingi naukowców WUM za lata 2021–2024 opublikowane** – O pozycji w rankingach zdecydowała suma punktów uzyskanych przez badacz za publikacje, projekty naukowe i badawczo-rozwojowe finansowane ze źródeł zewnętrznych (uzyskane w trybie konkursowym) oraz patenty i wzory użytkowe. W tym roku na podstawie zebranych wyników opracowano dwa rankingi: Ranking Naukowców oraz Ranking Młodych Naukowców. Szczegóły i kryteria punktacji w obu rankingach można znaleźć na [www Działu Nauki](#). W Rankingu Naukowców uwzględniono pracowników zatrudnionych w WUM oraz zaliczonych do liczby N według stanu na 31 maja 2025 r. Oto 3 pierwsze miejsca: 1. Dr hab. Aleksandra Gąsecka-Van Der Pol z I Katedry i Kliniki Kardiologii z wynikiem 15 660 pkt. 2. Prof. Marcin Grabowski z I Katedry i Kliniki Kardiologii z wynikiem 12 420 pkt. 3. Prof. Rafał Płoski z Zakładu Genetyki Medycznej z wynikiem 11 320 pkt. W rankingu uwzględniono pracowników zatrudnionych w WUM oraz zaliczonych do liczby N według stanu na 31 maja 2025 r., które nie posiadają stopnia doktora lub posiadające stopień doktora, jeżeli od uzyskania stopnia doktora nie upłynęło 7 lat. Oto pierwsze miejsca w rankingu: 1. Dr Piotr Sobieraj z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii z wynikiem 4 500 pkt., 1. Dr Aleksander Ślusarczyk z Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej z wynikiem 4 500 pkt., 2. Dr Magdalena Zielińska z Katedry i Zakładu Biochemii i Farmakogenomiki z wynikiem 3 600 pkt. Opracowano również dwa rankingi najaktywniejszych naukowo jednostek. Pierwsze to ranking jednostek o zatrudnieniu do 3 etatów włącznie, drugi: jednostek o zatrudnieniu większym niż 3 etaty. Pozycję na liście określa liczba punktów w pracach opublikowanych od stycznia do września 2024 r. przypadająca na etat pracownika danej jednostki, zaliczanego do liczby N według stanu na dzień 30 września 2024. Oto pierwsze „trójki”. Jednostki o stanie zatrudnienia nieprzekraczającym 3 etatów: 1. Klinika Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii z wynikiem 491,31 pkt.; 2. Klinika Medycyny Paliatywnej z wynikiem 350,83 pkt., 3. Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych z wynikiem 283,83 pkt. Jednostki o zatrudnieniu przekraczającym 3 etaty: 1. Klinika Pediatrii z wynikiem 394,21 pkt., 2. Katedra i Zakład Biochemii i Farmakogenomiki z wynikiem 290,98 pkt., 3. Zakład Genetyki Medycznej z wynikiem 283,33 pkt. (10.07.2025)

• **Wysokie miejsce WUM w QS World University Rankings by Subject 2025** – QS World University Rankings by Subject to coroczne zestawienia najlepszych światowych uniwersytetów, przygotowywane według prowadzonych przez nie dyscyplin naukowych. W ostatniej edycji rankingu nasz uniwersytet zajął 401–450 pozycję w dyscyplinie „Medycyna” i jest drugą najwyżej ocenioną uczelnią z Polski w tej kategorii. (10.07.2025)

• **Centralny Szpital Kliniczny UCK WUM przy ul. Banacha skończył 50 lat** – 14 lipca 1975 r. w szpitalu przy ulicy Banacha 1a w Warszawie przyjęto pierwszych pacjentów. Tego dnia wykonano też pierwszy zabieg operacyjny. Po niemal 19 latach budowy najnowocześniejszy i największy wówczas szpital w Polsce został oficjalnie otwarty. Choć od sześciu lat jest zakładem leczniczym stanowiącym część struktury Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, to przez pacjentów wciąż nazywany jest po prostu szpitalem na Banacha. Od pierwszych dni swojej działalności jest prężnym ośrodkiem medyczno-naukowym. Prowadzi nie tylko działalność leczniczą, ale także dydaktyczną, kształcąc studentów Wydziału Lekarskiego, przyszłe pielęgniarki i pozostały personel medyczny. Przez minione pół wieku dokonano tu przełomowych, innowacyjnych, pierwszorazowych w Polsce i na świecie operacji ratujących zdrowie i życie. Były ich dziesiątki. Wiele z nich w swoim czasie stanowiło milowe kroki w medycynie, które na zawsze zmieniły standardy leczenia i ratowania życia. (14.07.2025)

• **WUM i POLADA razem przeciw fałszowaniu produktów leczniczych i suplementów diety** – WUM podpisał porozumienie o współpracy z Polską Agencją Antydopingową POLADA. Współpraca będzie dotyczyła realizacji badań w celu identyfikacji zagrożeń wynikających z fałszowania leków, suplementów diety i odżywek dla sportowców. (16.07.2025)

• **Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski dla naszego pracownika i naukowca** – 10 lipca Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta RP Minister Andrzej Dera wręczył odznaczenia państwowe nadane przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W gronie uhonorowanych znalazł się dr Andrzej Miskiewicz z Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM, który otrzymał Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski. (23.07.2025)

• **Dyplomatorium – absolwenci WNoZ gotowi na kolejne wyzwania!** – 24 lipca o godz. 9:00 licząca 1000 miejsc Aula Centrum Dydaktycznego WUM wypełniła się bardziej niż po brzegi! Powodem była uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom studiów II stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, studiów I stopnia na kierunku ratownictwo medyczne oraz studiów I i II stopnia na kierunkach dietetyka i zdrowie publiczne. Razem z bliskimi, władzami uczelni, nauczycielami akademickimi, zaproszonymi gośćmi oficjalne ukończenie studiów świętowały 494 osoby! Podczas uroczystości przemawiali prof. Rafał Krenke, rektor; prof. Mariusz Gujski, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu; dr hab. Patryk Rzońca, prodziekan WNoZ ds. dietetyki i ratownictwa medycznego, dr hab. Filip Raciborski, prodziekan WNoZ ds. zdrowia publicznego, prof. Robert Gałązkowski, przewodniczący Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego WUM. Zabrali też głos przedstawiciele absolwentów: Maria Jędrzejczyk i Maciej Ciastoń. Wszyscy absolwenci złożyli przyrzeczenie i otrzymali dyplomy, niektórzy odebrali dodatkowe nagrody i wyróżnienia. Za najwyższą średnią: Weronika Pająk (z toku studiów I stopnia na kierunku dietetyka), Anastasiya Hutsevich (z toku studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku dietetyka), Małgorzata Cabaj (z toku studiów niestacjonarnych II stopnia na kierunku dietetyka), Antoni Bajer (z toku studiów I stopnia na kierunku ratownictwo medyczne), Grzegorz Szmit (z toku studiów I stopnia na kierunku zdrowie publiczne), Aleksandra Szewczyk (z toku studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku zdrowie publiczne), Aia Ase (z toku studiów niestacjonarnych II stopnia na kierunku zdrowie publiczne), Agata Bartołowicz i SaskiaVan Den Bercken (z toku studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku położnictwo), Aleksandra Występek (z toku studiów niestacjonarnych II stopnia na kierunku położnictwo), Patrycja Jedlak (z toku studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo). Za aktywną działalność jako starościny: Zuzanna Iskra (na kierunku dietetyka, studia I stopnia), Julia Szwed (na kierunku zdrowie publiczne, studia I stopnia), Julia Wiater (położnictwo, studia I stopnia), Alicja Trych (pielęgniarstwo, studia I stopnia), Nadia Jarecka (dietetyka, studiach II stopnia stacjonarnych); Za aktywną działalność na rzecz wydziału: Kseniya Stupakova (dietetyka), Maciej Ciastoń (ratownictwo medyczne), Maria Jędrzejczyk (zdrowie publiczne), Aia Ase (zdrowie publiczne), Zofia Rokicka (położnictwo), Oksana Stępień (położnictwo). Za osiągnięcia podczas XIV Mistrzostw Polski Studentów w Ratownictwie Medycznym w Zabrze dla absolwentów ratownictwa medycznego: Antoni Bajer, Dariusz Butkiewicz, Maksymilian Falba, Michał Tomasik. (25.07.2025)

• **Czepkowanie absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa** – Uroczystość odbyła się 24 lipca. 200 absolwentów pielęgniarstwa oraz 87 położnych otrzymało czepki i odebrało dyplomy. Niektórzy zostali dodatkowo wyróżnieni za szczególne dokonania. Nagrody i wyróżnienia przyznane przez naszą uczelnię wręczali prof. Mariusz Gujski i prof. Marek Kuch. Otrzymali je: Józefina Pypec za najwyższą średnią z toku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo, uzyskaną w cyklu kształcenia 2022–2025 (średnia 4,82), Karolina Litwin (pielęgniarstwo) za aktywny udział jako starościna na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo, Aleksandra Miłoszewska (pielęgniarstwo) za działalność

organizacyjną na rzecz wydziału, Ignacy Sakiewicz (pielęgniarstwo) za działalność organizacyjną, dydaktyczną, sportową i promocyjną na rzecz wydziału, Oliwia Szatkowska za najwyższą średnią z toku studiów I stopnia na kierunku położnictwo, uzyskaną w cyklu kształcenia 2022–2025 (średnia 4,84), Wiktoria Szczygieł za aktywny udział jako starościna na studiach I stopnia na kierunku położnictwo, Julia Wyszzyńska za działalność naukową na rzecz wydziału. (29.07.2025)

• **Miniatura NCN na badanie dotyczące włóknienia wątroby** – Dr Beata Kruk z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby otrzymała dofinansowanie w ramach konkursu Narodowego Centrum Nauki Miniatura 9 na badanie oceniające wpływ nowego wariantu genu ARID3A (rs2238571) na ryzyko rozwoju i progresję pierwotnego zapalenia dróg żółciowych, w szczególności poprzez analizę jego związku z nasileniem włóknienia wątroby. (29.07.2025)

• **Prof. Aneta Nitsch-Osuch powołana do Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA)** – Prodziekan ds. programu i jakości kształcenia Wydziału Lekarskiego WUM prof. Aneta Nitsch-Osuch została powołana przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego 12 czerwca br. i dołączyła do Zespołu nauk medycznych i nauk o zdrowiu PKA, w którym wcześniej była ekspertem merytorycznym. (29.07.2025)

Sierpień

• **Grant na projekt wykorzystania AI w prognozowaniu wyników leczenia nowotworów jamy brzusznej** – Narodowe Centrum Nauki ogłosiło właśnie wyniki konkursu SONATINA 9. Granty otrzymało 50 młodych badaczy ze stopniem doktora. W gronie laureatów jest dr Krzysztof Bartnik z II Zakładu Radiologii UCK WUM. Zdobył dofinansowanie na realizację projektu, który ma poprawić precyzję prognozowania i monitorowania skuteczności leczenia nowotworów jamy brzusznej, dzięki wykorzystaniu metod uczenia maszynowego i głębokiego uczenia do kompleksowej analizy obrazów medycznych. Projekt realizowany jest w konsorcjum z Politechniką Warszawską. (01.08.2025)

• **Pomimo sezonu urlopowego – nauka nie zwalnia tempa** – W II Zakładzie Radiologii WUM odbyło się wyjątkowe spotkanie z prof. Maciejem Mazurowskim – światowej klasy ekspertem w dziedzinie AI w medycynie, kierującym Duke Center for Artificial Intelligence in Radiology. Pracownicy WUM i szpitala oraz studenci np. odbywający akurat staż – zainteresowani nowymi technologiami i medycyną – mogli wysłuchać ciekawej prelekcji na temat najnowszych trendów w sztucznej inteligencji oraz zastosowań foundation models w radiologii. Foundation models to zaawansowane algorytmy sztucznej inteligencji trenowane na ogromnych i zróżnicowanych zbiorach danych. Dzięki temu potrafią uczyć się uniwersalnych reprezentacji i można je z powodzeniem dostosowywać do różnych zadań – bez konieczności trenowania od zera dla każdego problemu. W radiologii oznacza to m.in. lepszą jakość segmentacji, klasyfikacji czy predykcji – także w kontekście rzadkich przypadków klinicznych. (07.08.2025)

• **Z morza do gór, a po drodze na WUM** – Rowerowy rajd osób po transplantacji oraz lekarzy i studentów – 5 sierpnia przed szpitalem UCK przy ul. Banacha zakończył się jeden z etapów rajdu rowerowego „Transplant Tour z morza do gór”. Uczestniczyli w nim m.in. pacjenci po przeszczepieniach, a także prof. Bartosz Kubisa, torakochirurg z Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii WUM, Bartosz Machnio, student VI roku kierunku lekarskiego na naszej uczelni oraz Agata Świątek, lekarka, dwukrotna mistrzyni Polski w Szosowych Mistrzostwach Polski Masters. (08.08.2025)

• **„Zero tolerancji dla agresji” – konferencja Okręgowej Izby Lekarskiej w naszym uniwersytecie** – W spotkaniu zorganizowanym na WUM przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie udział wzięli przedstawiciele różnych środowisk, bowiem jak podkreślali inicjatorzy i goście – problem przemocy wobec medyków wymaga kompleksowego podejścia od strony prawnej, przez poprawę systemu ochrony w placówkach medycznych po edukację. Konferencja składała się z trzech paneli tematycznych. Panel I: „Bezpieczny medyk”, prowadzony przez Artura Drobnika, prezesa ORL w Warszawie.

W tej części spotkania eksperci dyskutowali o skali i charakterze agresji wobec personelu medycznego, a także o tym, jak postępować w sytuacji zagrożenia. Panel II: „Przeciwdziałanie przemocy domowej”, prowadzony przez Krzysztofa Hermana, wiceprezesa ORL w Warszawie. Goście rozmawiali o skali przemocy domowej w Polsce, roli lekarza w rozpoznawaniu objawów przemocy wobec dzieci i seniorów oraz o procesie interwencji, w tym procedurach dotyczących Niebieskiej Karty. Panel III: „Bezpieczny pacjent”, moderowany przez Anetę Grinberg-Iwańską, dyrektor ds. strategii Działu Komunikacji OIL w Warszawie. W tej części goście rozmawiali o tym, jak chronić pacjentów przed agresją i jak powinna wyglądać współpraca z policją w tym zakresie. (27.08.2025)

● **W nowym roku akademickim dołączy do nas ponad 3600 nowych studentów!** – Kandydaci na naszą uczelnię mogli wybierać spośród 16 kierunków studiów. Na studia stacjonarne w języku polskim na kierunku lekarskim zgłosiło się 3401 kandydatów na 550 miejsc. O jedno z 420 miejsc na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo ubiegało się 1919 kandydatów. Na studia stacjonarne w języku polskim na kierunku lekarsko-dentystycznym było prawie 10 kandydatów na jedno miejsce. A to nie jedyne kierunki z naszej oferty, które cieszyły się dużą popularnością w czasie tegorocznej rekrutacji. Pod względem liczby kandydatów na studia WUM znajduje się w czołówce uczelni medycznych, podobnie jak pod względem liczby dostępnych miejsc. (29.08.2025)

● **Projekty naszych naukowców dofinansowane w konkursie MINIATURA 9** – Granty od Narodowego Centrum Nauki na innowacyjne badania wstępne/pilotażowe otrzymali: dr hab. Piotr Alster z Kliniki Neurologii WNoZ oraz dr Cezary Maciejewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii. Badanie dr. hab. Piotra Alstera będzie dotyczyło choroby Parkinsona, a badanie dr. Cezarego Maciejewskiego zajęcia serca w sarkoidozie. (29.08.2025) ■

Opr. BKIP

ODESZLI



Prof. Andrzej Iwo Dobrzański, zasłużony dla WUM, absolwent naszej uczelni oraz syn prof. Antoniego Dobrzańskiego, kierownika Kliniki Otolaryngologii i dziekana Wydziału Lekarskiego. Fundusze, które profesor przekazał na rzecz naszej uczelni zostały przeznaczone m. in. na rozwój Biblioteki Uczelnianej oraz Muzeum Historii Medycyny WUM.



Prof. Waldemar Szelenberger, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrycznej WUM, był członkiem wielu towarzystw naukowych polskich i zagranicznych. Pełniąc wiele zaszczytnych funkcji bardzo intensywnie uczestniczył w życiu naukowym społeczności psychiatrów polskich.



Prof. Piotr Miśkiewicz, od początku swojej drogi zawodowej był związany z Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii WUM. Był autorem licznych publikacji naukowych, które miały istotny wpływ na rozwój endokrynologii i chorób wewnętrznych w Polsce i Europie.

ODESZLI



Dr n. med. Helena Deszczyńska, nauczycielka akademicka, wychowawczyni i opiekunka wielu pokoleń lekarzy i lekarzy stomatologii, przez wiele lat związana z Zakładem Anatomii Prawidłowej i Klinicznej WUM.



Dr n. med. Mieczysław Antoni Buczkowski, powstaniec warszawski (pseudonim Buk), absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, pracownik Wydziału Zdrowia Szpitala Dzieciątka Jezus oraz sanitariusz Szpitala Ujazdowskiego.



Prof. Krystyna Maria Sidor, pediatra i neurolog dziecięcy, oddana lekarz i wykładowca akademicki, przez całe życie zawodowe związana z WUM, które rozpoczęła w 1957 roku od 5-letniego wolontariatu w I Katedrze Pediatrii przy ul. Działdowskiej.



Prof. Leszek Bablok, lekarz, położnik i ginekolog, nauczyciel akademicki, wieloletni kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (2004–2010).



Dr n. med. Anna Wajszczuk-Religa, wieloletni nauczyciel akademicki Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM, związana z naszą uczelnią do 2017 roku.



Prof. Marek Naruszewicz, dziekan Wydziału Farmaceutycznego w latach 2008–2012, członek Senatu WUM w latach 2008–2012, kierownik Zakładu Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii.



Mgr Edyta Kępska, fizjoterapeutka i wieloletni pracownik Kliniki Rehabilitacji WUM oraz Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.



Prof. Janusz Cianiara, kierownik Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych w latach 2000–2008, prorektor ds. klinicznych i inwestycji Akademii Medycznej w latach 1990–1993, prorektor ds. klinicznych, inwestycji i współpracy z regionem Akademii Medycznej w latach 1993–1996.

Klinika Neurologii WUM otwarta po remoncie

Zakończyła się trwająca półtora roku modernizacja Kliniki Neurologii WUM w Centralnym Szpitalu Klinicznym przy ul. Banacha. Teraz pacjenci będą leczeni w bardzo dobrych warunkach. Klinika została wyposażona w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i rehabilitacyjny, odnowiono również sale chorych i przystosowano je dla osób z niepełnosprawnościami.

– Otwarcie kliniki po remoncie jest dla mnie bardzo ważną cezurą. Kończymy zmagania z materią, która nie nadążała za naszym nowoczesnym działaniem – mówiła prof. Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Kliniki Neurologii WUM.

– Od początku 2025 roku będziemy się zajmować już tylko – albo aż – tym do czego zostaliśmy powołani: diagnozowaniem i leczeniem pacjentów w bardzo dobrych warunkach. Remont trwał półtora roku. To był trudny czas dla naszych pacjentów i całego zespołu, ale najważniejszy jest szczęśliwy finał – podsumowała profesor.

Warto podkreślić, że Klinika Neurologii od wielu dekad jest ośrodkiem o bardzo zasłużonej pozycji eksperckiej nie tylko w Polsce, ale i w Europie.

– Naszym znakiem firmowym są choroby rzadkie nerwowo-mięśniowe u dzieci i dorosłych – mówiła prof. Kostera-Pruszczyk.

– Mamy również znakomity zespół leczący choroby demielinizacyjne, bardzo dobry oddział udarowy. Trzymamy bardzo dobry poziom,



Na pierwszym planie od lewej: Marzena Kowalczyk, z-ca dyrektora UCK WUM, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji, prof. Anna Kostera Pruszczyk, kierownik Kliniki Neurologii, dr Marek Kos, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia

natomiast do tej pory naszą ogromną bolączką były warunki, w których przebywali pacjenci i w których pracował nasz zespół. Klinika przeprowadziła się do CSK WUM na Banacha w 1986 roku. Wtedy szpitale budowano zupełnie inaczej, nie myśląc np. o pacjentach z niepełnosprawnościami. Przez te prawie 40 lat medycyna poszła do przodu, a nasza infrastruktura została w tyle.

Remont kliniki był więc koniecznością, a środki na modernizację udało się pozyskać z budżetu państwa, jako dotację celową Ministerstwa Zdrowia.

– Udział Ministerstwa Zdrowia w tej inwestycji był spory. Na modernizację Kliniki Neurologii z Oddziałem Udarowym przeznaczono ponad 20 mln zł dotacji – mówił Marek Kos, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. I podkreślił, że dla pacjentów jest to kolosalna zmiana. Biorąc pod uwagę fakt,

że ten budynek powstał w roku 1986 – minęło więc prawie 40 lat – to oczywiste jest, że został już mocno wyeksploatowany. Dla pacjentów ta modernizacja oznacza wejście w XXI wiek, czyli wejście w normalność.

Na remoncie kliniki oczywiście najbardziej zyskają pacjenci, ale czy ta inwestycja jest ważna również dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego?

– Dla naszej uczelni ta modernizacja ma znaczenie z perspektywy wprowadzenia nowoczesnej diagnostyki i terapii – mówiła prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji WUM.

– Warto zaznaczyć, że Warszawski Uniwersytet Medyczny zajmuje istotne miejsce w krajowej i światowej neurologii. Dzieje się tak ze względu na osiągnięcia naukowe prof. Anny Kostery-Pruszczyk

i członków jej zespołu. Myślę, że ta nowa baza otworzy przed naszymi pracownikami nowe możliwości, dzięki którym będziemy jeszcze lepiej rozpoznawalni na świecie – nie tylko naukowo, ale także jako ośrodek diagnozujący i leczący nowe choroby – podkreśliła prorektorka.

Po remoncie kliniki widać bardzo dużą zmianę jakościową. Komfortowe sale chorych dostosowane zostały do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zmodernizowano wyposażenie oddziału intensywnej opieki neurologicznej, wyposażenie pracowni diagnostycznych oraz sali do fizjoterapii.

– Teraz nasi pacjenci przebywają w bardzo dobrych warunkach, a nasz ekspercki zespół jest w stanie zapewniać im nowoczesną diagno-

stykę i terapię w otoczeniu na poziomie dobrych ośrodków europejskich – podsumowała prof. Anna Kostera-Pruszczyk.

A pytana o plany na przyszłość odpowiedziała:

– Są bardzo proste. Dużo ciężkiej, intensywnej pracy. Idziemy energicznie naprzód w bardziej komfortowych warunkach niż dotychczas. A jest naprawdę wiele do zrobienia. Dziś możemy pomóc znacznie większej liczbie pacjentów niż było to możliwe jeszcze kilka lat temu. Dotyczy to szczególnie pacjentów z chorobami rzadkimi nerwowo-mięśniowymi, w leczeniu których dokonują się kolejne wielkie przełomy. Zespół naszej kliniki nie tylko w tych przełomach uczestniczy, ale i aktywnie je kształtuje. Ponadto

trzeba wiedzieć, że pacjentów cierpiących na choroby neurologiczne przybywa. Według danych publikowanych przez Europejską Akademię Neurologii nakłady na leczenie i zapobieganie chorobom neurologicznym w najbliższych latach przekroczą pułap, który był oczekiwany dla chorób sercowo-naczyniowych czy chorób onkologicznych. Zatem epidemia chorób mózgu to nie jest tylko hasło medialne, ale rzeczywistość.

Uroczystość otwarcia Kliniki Neurologii w CSK UCK WUM odbyła się 8 stycznia br. Symbolicznego przecięcia wstęgi dokonali dr Marek Kos, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prof. Anna Kostera-Pruszczyk i Marzena Kowalczyk, zastępca dyrektora UCK WUM. ■

09.01.2025

Pierwsze w Polsce wszczepienie u dziecka podskórnego rejestratora arytmii wykorzystującego AI

Specjaliści z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM wykonali pionierski zabieg implantacji innowacyjnego rejestratora arytmii, w którym zastosowano algorytmy sztucznej inteligencji. Pacjentem był 5 letni chłopiec po operacji Tetralogii Fallota, u którego występowały utraty przytomności o niewyjaśnionej przyczynie. Dotychczasowa diagnostyka nie pozwoliła na rozpoznanie przyczyny tych objawów, nowatorskie urządzenie ma w tym pomóc.

Urządzenie zostało wyposażone w najnowsze algorytmy sztucznej inteligencji, które wykorzystują sieci



Zespół operacyjny w składzie, od przodu z lewej: dr Magdalena Karaś-Trzeciak, dr Piotr Wieniawski, Maja Begicz; w 2. rzędzie: Paweł Drożdżak, Oktawian Kopka, Monika Kaput i Paulina Filipek

neuronowe. Pozwalają one na zminimalizowane liczby fałszywie dodatnich alertów, które są jednym z naj-

wiekszych problemów współcześnie wszczepianych rejestratorów arytmii. Ponadto urządzenie zachowuje

KLINIKI

wysoką czułość w wykrywaniu klinicznie istotnej arytmii oraz – jako pierwszy rejestrator arytmii na świecie – umożliwia programowanie wszystkich parametrów zdalnie.

Jak się czuje mały pacjent

– Chłopiec po dobie od wszczepienia rejestratora został wypisany do domu, czuł się znakomicie, a zespół zajmujący się zdalnym monitoringiem był w stałym kontakcie z mamą pacjenta – mówiła prof. Bożena Werner kierownik Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM.

Zaimplantowany rejestrator pozwolił na ustalenie przyczyny omdleń i podjęcie decyzji terapeutycznych.

Na czym polega nowatorstwo urządzenia

– Urządzenie wyróżnia się możliwością zdalnego programowania i monitorowania, małym rozmiarem z możliwością wszczepienia już u dwuletnich dzieci, długą żywotnością baterii – około 4,5 lat. Wykorzystane w nim algorytmy AI – to przełomowa platforma, która stosuje algorytmy głębokiego uczenia się sztucznej inteligencji

9 i przesyła je do sieci – mówił dr Piotr Wieniawski – kardiolog dziecięcy, który wykonał procedurę i zdalnie monitorował pacjenta.

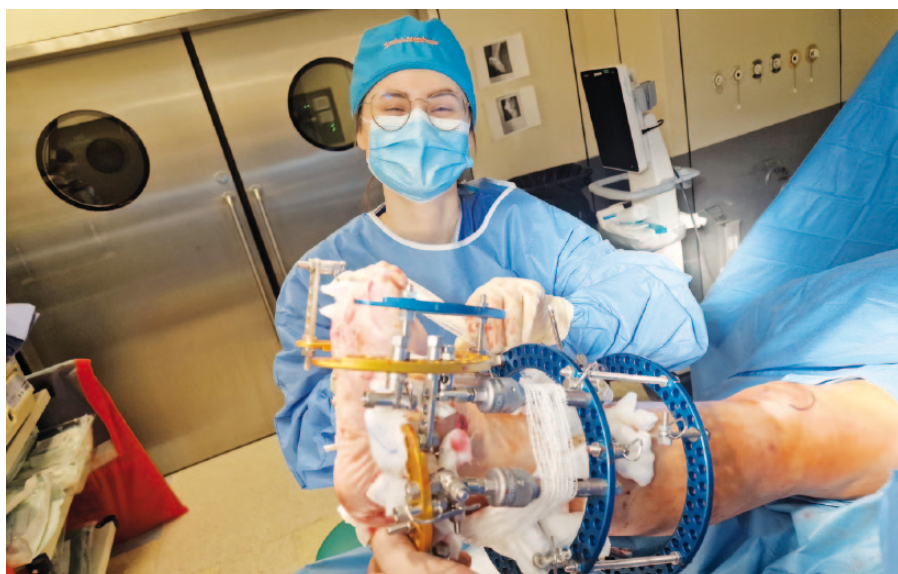
W zabiegu udział wzięli: dr Piotr Wieniawski – operator, dr Magdalena Karaś-Trzeciak – anestezjolog, Monika Kaput – pielęgniarka anestezjologiczna, Maja Begicz i Paulina Filipek – pielęgniarki operacyjne, Paweł Drożdżak i Oktawian Kopka z firmy Medtronic oraz zespół Pracowni Hemodynamiki i Badań Naczyniowych. ■

16.01.2025

Stopa cukrzycowa – w UCK WUM możliwe multispecjalistyczne leczenie oszczędzające

W zaawansowanych przypadkach zespołu stopy cukrzycowej, dotychczas, leczeniem z wyboru były amputacje kończyny. Dziś mamy leczenie oszczędzające – jednak żeby je zastosować, potrzebna jest współpraca lekarzy wielu specjalizacji.

24 stycznia br. zespół Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu kierowanej przez dr hab. Pawła Łęgosza w składzie: dr n. med. Radosław Górski, dr n. med. Ryszard Górski oraz lek. Aleksandra Sibilska wykonali dwa zabiegi leczenia stopy cukrzycowej. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie współpraca z dwiema klinikami UCK WUM. Współpraca dotyczy leczenia stopy cukrzycowej, a wspomniane kliniki to: Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych kierowana przez prof. Leszka Czupryniaka oraz II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowana przez dra hab. Pawła Andruszkiewicza.



Na zdjęciu trzymająca nogę pacjentki pani dr Aleksandra Sibilska

W naszym ośrodku podjęliśmy się próby leczenia i zaopatrywania deformacji kostnych w przebiegu choroby cukrzycowej, a także owrzodzeń i ubytków tkanek miękkich z wykorzystaniem metody Ilizarowa – rekonstrukcje wielotkankowe z wykorzystaniem histogenezy dystrakcyjnej, a także możliwości kom-

presji tkankowej przy użyciu stabilizacji zewnętrznej – mówił dr hab. Paweł Łęgosz. I dodał: Wykorzystujemy także inne techniki z zakresu zabiegów ortopedycznych, które do tej pory nie były stosowane w leczeniu stopy cukrzycowej.

Tematem stopy cukrzycowej w Klinice Ortopedii i Traumatologii

KLINIKI

Narządu Ruchu zajmuje się dr Radosław Górski wraz z zespołem, który konsultuje pacjentów z deformacjami stopy, stawu skokowego i podudzia powstałych na tle „Zespołu Stopy Cukrzycowej” (ZSC) będącego przewlekłym powikłaniem cukrzycy – obecnie zaliczanej do chorób cywilizacyjnych.

Zespołem z zakresu diabetologii kieruje Dr Tomasz Głazewski, który przygotowuje pacjentów do zabiegów ortopedycznych, a także w sposób czynny prowadzi lecze-

nie ran powstałych na tle „ZSC”. Pacjenci prowadzeni przez zespół dr Głazewskiego mają zapewnioną profesjonalną, jak na warunki polskie, opiekę, która daje szansę na powrót do sprawności i zdrowia.

Zabiegi mogły się odbyć dzięki pomocy zespołu anestezjologicznego, kierowanego przez dr. hab. Pawła Andruszkiewicza. Znieczulenie pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej jest wyzwaniem związanym z szeregiem obciążeń internistycznych, a także umiejęt-

nościami związanymi ze znieczuleniem regionalnym.

Dr Izabela Kurek z zespołem lekarzy rezydentów w sposób bezpieczny przeprowadzili znieczulenia regionalne, a także w przypadku zabiegu rekonstrukcyjnego wdrożono analgezję regionalną pooperacyjną, zapewniającą chorej komfort w zmianach opatrunków i prowadzeniu leczenia sposobem Ilizarowa. ■

Dzięki tej współpracy Pacjenci mogą liczyć na kompleksowe, w wielu przypadkach oszczędzające kończynę, leczenie.

29.01.2025

Nowoczesne ambulatorium w Klinice Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi UCK WUM

Remont i wyposażenie oddanych do użytku pomieszczeń kosztowały ponad 10 mln zł. Skorzystają na tym przede wszystkim pacjenci, którzy będą leczeni w warunkach na poziomie europejskim. Ale nowoczesna baza ambulatoryjna pomaga też w tworzeniu, gromadzeniu oraz wymianie danych naukowych i klinicznych.

– Udało się nam zamknąć pewną część funkcjonalno-organizacyjną Kliniki Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi. Otorinolaryngologia nie może funkcjonować w pełni bez dobrego ambulatorium. W tej chwili jego pomieszczenia są na takim poziomie, że nie będziemy już czuli się nieswojo wobec naszych pacjentów – mówił prof. Kazimierz Niemczyk podczas uroczystości otwarcia. Podkreślał również, że realizacja projektu, to wysiłek



Na pierwszym planie od lewej: prof. Kazimierz Niemczyk, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, prof. Rafał Krenke, rektor WUM oraz dr hab. Paweł Andruszkiewicz, kierownik II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii

wielu osób, które wkładały swoją energię, siłę, wiedzę i pomagały na różnych etapach realizacji.

Korzyści, jakie odniosą pacjenci podkreślała również Marzena Kowalczyk, zastępca dyrektora ds. ekonomicznych UCK WUM:

– Do tej pory dysponowaliśmy jako klinika wielkim potencjałem

ludzkim. Wiedzą, umiejętnościami, którymi służyliśmy drugiemu człowiekowi. I to był magnes, który przyciągał do nas pacjentów. W tej chwili mamy również świetną infrastrukturę.

Remont i wyposażenie przeprowadzono w ramach projektu „Dostosowanie pomieszczeń

ambulatoryjnych WUM do interdyscyplinarnych prac b+r”. W efekcie wszystkich prac zostało oddane do użytku nowoczesne zaplecze b+r umożliwiające prowadzenie interdyscyplinarnych projektów badawczych. Jak podkreślali w opisie projektu jego autorzy, obecnie prowadzenie badań naukowych w ramach współpracy interdyscyplinarnej w medycynie oraz innych dziedzinach nauki możliwe jest jedynie w oparciu o nowoczesną infrastrukturę. Nowoczesna baza ambulatoryjna umożliwi tworzenie i gromadzenie oraz wymianę danych naukowych

i klinicznych. Zatem otwarcie ambulatorium oznacza nie tylko bezpośrednią korzyść dla pacjentów, ale również podniesienie poziomu innowacyjności oraz umiędzynarodowienie badań naukowych.

Całkowita wartość projektu wyniosła 10 165 600 zł, a wysokość finansowania inwestycji z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego – 9 765 600 zł. Różnicę pokryły uczelnia i szpital.

– Bardzo się cieszę, że są inicjatywy na styku WUM i szpitali klinicznych – mówił prof. Rafał Krenke, rektor WUM. – Są one nam bardzo potrzebne. Obecnie stara-

my się z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym realizować pewną wspólną politykę. Wzajemne się wspierać. Ten projekt też wymagał wsparcia uczelni.

Rektor gratulował i podkreślał, jak bardzo go cieszy, że w tak dobrych warunkach będą mogli leczyć się pacjenci, pracować lekarze i uczyć studenci.

Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali: JM prof. Rafał Krenke, Marzena Kowalczyk, prof. Kazimierz Niemczyk oraz prof. Urszula Demkow, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. ■

05.03.2025

Pierwsze w Polsce przezcewnikowe implantacje protez zastawkowych u pacjentów z ciężką niedomykalnością zastawki trójdzielnej

W I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęto pierwszy w Polsce program leczenia ciężkiej niedomykalności zastawki trójdzielnej za pomocą wszczepiania protez zastawkowych z dostępu przez żyłę udową (TTVI – Transcatheter Tricuspid Valve Implantation). Nasi specjaliści wykonali już trzy takie zabiegi. Przebiegły bez powikłań i u wszystkich trojga chorych doprowadziły do usunięcia niedomykalności trójdzielnej.

Do czego może prowadzić niedomykalność zastawki

Niedomykalność zastawki trójdzielnej jest częstą wadą serca. Szacuje się, że jej ciężka postać,



Zespół operacyjny w trakcie zabiegu

występuje u około 100 000 mieszkańców Polski, głównie w populacji po 75 roku życia. Rozpoznanie ciężkiej niedomykalności trójdzielnej dramatycznie pogarsza roko-

wanie pacjentów, z których połowa – jeśli nie uda się wdrożyć odpowiedniego leczenia – umrze w ciągu 5 lat od jej rozpoznania. Przez lata choroba może być dobrze

tolerowana i często we wstępnym stadium, pozostaje bezobjawowa. Z biegiem czasu, wraz ze wzrostem nieszczelności zastawki, coraz większa ilość krwi zamiast płynąć do płuc cofa się z serca do organizmu. Prawa komora musi wykonywać większą pracę, co doprowadza do jej niewydolności. Co więcej, narastającemu przekrwieniu ulegają narządy wewnętrzne, w tym wątroba, nerki i jelita. Następnie, widoczne stają się obrzęki kończyn dolnych i pojawia się wodobrzusze. W zaawansowanej wadzie, chorzy coraz częściej wymagają pomocy szpitalnej, ponieważ obrzęknięty układ pokarmowy nie pozwala na wchłanianie leków podawanych doustnie. Chociaż gromadzenie się płynów w organizmie powoduje wzrost masy ciała, równocześnie pacjenci tracą apetyt i zmniejsza się ilość tkanki mięśniowej. Choroba narasta latami, a gdy osiągnie zaawansowane stadium, najczęściej w siódmej czy ósmej dekadzie życia, pacjenci często obciążeni są dodatkowymi schorzeniami, które zwiększają ryzyko operacji na otwartym sercu. Z tego względu leczenie kardiochirurgiczne izolowanej wady zastawki trójdzielnej związane jest z dużą ilością potencjalnych powikłań i jest rzadko stosowane w tej grupie chorych.

Dotychczasowe metody leczenia

Przez lata nie było skutecznej metody zabiegowego leczenia chorych z ciężką niedomykalnością trójdzielną i wysokim ryzykiem operacji kardiochirurgicznej. Ze względu na liczbę chorych szukających pomocy z powodu objawów wady, w 2018 roku w I Katedrze i Klinice Kardio-

logii WUM rozpoczął się pierwszy w Polsce program przezcewnikowej terapii niedomykalności trójdzielnej. Jak dotąd najczęściej stosowaną przez naszych specjalistów formą terapii był zabieg polegający na wprowadzeniu przez nakłucie żyły udowej specjalnych zapinek umożliwiających połączenie płatków, co poprawia ich przyleganie i zwiększa szczelność zastawki. Zabiegi tego typu, określane mianem przezcewnikowej naprawy metodą brzeg-do-brzegu (ang. transcatheter edge-to-edge repair – TEER), wykonuje się na bijącym sercu pod kontrolą dwuwymiarowej i trójwymiarowej echokardiografii w czasie rzeczywistym (tzw. echonawigacja). Niestety, ze względu na niekorzystną anatomię, nie wszystkie zastawki można skutecznie naprawić tą metodą. W przypadku zbyt dużego poszerzenia wymiarów zastawki i oddalenia od siebie jej płatków, zastosowanie klipsów może nie przynieść spodziewanego efektu; dla takich chorych rozwiązaniem mogłaby być całkowita wymiana zastawki.

Na czym polega nowatorski zabieg

Od długiego czasu trwały intensywne badania nad opracowaniem protez zastawkowych, które można byłoby wszczepić bez konieczności przeprowadzania operacji kardiochirurgicznej, zastępując tym samym uszkodzoną zastawkę trójdzielną.

Pierwsza tego typu zastawka została zarejestrowana w Europie pod koniec 2023 roku. Zbudowana jest z płatków wszytych w samorozprężalną ramkę, która jednocześnie stanowi element

mocujący zastawkę w sercu. Przed wszczepieniem, całość zamocowana jest na sterowalnym systemie doprowadzającym, który umożliwia przeprowadzenie zabiegu z dostępu przez żyłę udową. Procedura wykonywana jest głównie pod kontrolą echokardiografii trójwymiarowej w czasie rzeczywistym (echonawigacja).

24 i 25 marca br. zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii przeprowadził pierwsze w Polsce zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki trójdzielnej z dostępu przez żyłę udową. Zespół operatorów: dr Adam Rdzanek, prof. Janusz Kochman i prof. Zenon Huczek wszczepił u trzech chorych zastawki. Echonawigację w czasie zabiegów prowadził dr hab. Piotr Scisło.

Chorych przygotował i procedurę wspierał zespół: dr Ewa Pędzich, dr Izabela Krysińska, prof. Agnieszka Kapłon-Cieślicka, dr Ewa Ostrowska, dr Adam Piasecki, prof. Mariusz Tomaniak, pielęgniarki i technicy: Katarzyna Pałyska, Monika Cyran, Agnieszka Popławska, Olga Chylińska oraz cały zespół naszej Kliniki, której kierownikiem jest prof. Marcin Grabowski.

Procedury przebiegły bez powikłań i u wszystkich trojga chorych doprowadziły do eliminacji niedomykalności trójdzielnej.

Udowodniono, że zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki trójdzielnej, w porównaniu z leczeniem farmakologicznym, powodują znaczącą redukcję nasilenia objawów i poprawę jakości życia. Metoda jest od dawna oczekiwaną opcją terapii niedomykalności trójdzielnej. ■

02.04.2025

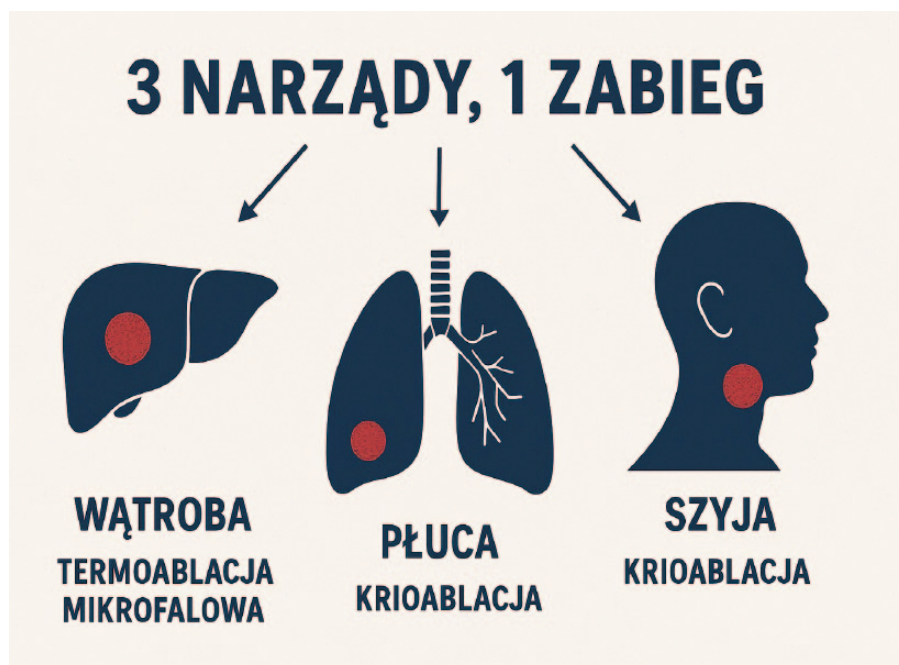
Nowatorski zabieg ablacji przerzutów wykonany w WUM

Pionierski zabieg ablacji przerzutów nowotworowych przeprowadzono w trzech różnych narządach podczas jednej sesji terapeutycznej. A dokonali tego specjaliści z II Zakładu Radiologii UCK WUM. Zabieg wykonano u pacjentki z rozpoznaniem rakiem nosogardła z rozszewem do wątroby, płuc i tkanek szyi.

Zespół radiologów interwencyjnych zastosował zróżnicowane techniki ablacyjne, dostosowane do lokalizacji i charakterystyki zmian. Przerzut znajdujący się w wątrobie został zniszczony za pomocą termoablacji mikrofalowej, natomiast przerzut w obrębie szyi oraz dwa ogniska w płucu poddano precyzyjnej krioablacji.

Techniki ablacyjne

Termoablacja polega na niszczeniu komórek nowotworowych poprzez ich podgrzanie do bardzo wysokiej temperatury, najczęściej za pomocą fal mikrofalowych lub prądu o częstotliwości radiowej. Natomiast krioablacja wykorzystuje niską temperaturę – guz zostaje zamrożony sondą wprowadzoną bezpośrednio do zmiany chorobowej, co prowadzi do zniszczenia tkanek nowotworowych. Obie metody są małoinwazyjne i stanowią alternatywę dla klasycznego leczenia chirurgicznego, szczególnie w przypadku zmian trudnodostępnych lub pacjentów obciążonych.



Korzyści dla pacjenta

W standardowym podejściu chirurgicznym pacjentka wymagałaby trzech odrębnych operacji – każdej w innym rejonie ciała (szyi, płucach i wątrobie). Zabiegi prawdopodobnie byłyby rozłożone w ciągu kilku miesięcy. Zastosowanie małoinwazyjnych technik ablacyjnych pozwoliło na jednoczesne leczenie czterech zmian przerzutowych w trzech różnych narządach w trakcie jednego, skoordynowanego zabiegu. Takie rozwiązanie znacząco ogranicza obciążenie organizmu, minimalizuje ryzyko powikłań oraz skraca czas rekonwalescencji, przyczyniając się do poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych. Należy jednak podkreślić, że zabiegi takie dotyczą wyłącznie niewielkiej liczby zmian o niewielkich rozmiarach.

Zespół specjalistów

W realizację zabiegu zaangażowany był zespół specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Opiekę torakochirurgiczną nad pacjentką sprawował prof. Bartosz Kubisa. Zabieg przeprowadzili lekarze radiolodzy interwencyjni: Grzegorz Rosiak, Dariusz Konecki, Krzysztof Milczarek, Jakub Franke oraz Krzysztof Gibiński. Wsparcie pielęgniarskie zapewniła Anna Piasecka, a obsługę techniczną – elektroradiolodzy Danuta Pyryt i Patrycja Mackiewicz. O bezpieczeństwo anestezjologiczne pacjentki zadbał zespół anestezjologów: Jolanta Soluch i Jarosław Gadomski wraz z pielęgniarkami anestesjologicznymi Joanną Podsiadłą i Joanną Kosińską. ■

26.05.2025

Nowoczesny Oddział Kardiologii Inwazyjnej I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM już otwarty

Oddział obejmuje dwie zaawansowane sale hemodynamiczne oraz 15 łóżek dla pacjentów, w tym 6 stanowisk intensywnego nadzoru kardiologicznego. Został wyposażony w angiografy najnowszej generacji, zintegrowane systemy obrazowania, monitorowania i archiwizacji danych, co umożliwia przeprowadzanie nawet najbardziej złożonych zabiegów przezskórnych – również z zastosowaniem wspomagania krążenia. To nowy rozdział w leczeniu i badaniach chorób serca nie tylko w naszej uczelni, ale też w całej Polsce!

Otwarcie zmodernizowanego Oddziału Kardiologii Inwazyjnej odbyło się 27 czerwca br. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali: prof. Maria Mrówczyńska, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Katarzyna Kacperczyk, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, prof. Rafał Krenke, rektor WUM, Marzena Kowalczyk, dyrektor UCK WUM, dr Filip Nowak prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM i prof. Janusz Kochman, kierownik Oddziału i Pracowni Hemodynamicznej, prof. Grzegorz Opolski.

– To wyjątkowy moment dla całego zespołu kliniki – lekarzy, pielęgniarek, techników i wszystkich pracowników, którzy przez



lata budowali pozycję tego ośrodka, który spełnia wszelkie kryteria Centrum Doskonałości Kardiologicznej – mówi prof. Marcin Grabowski, kierownik Kliniki Kardiologii UCK WUM – Dzięki tej inwestycji możemy nie tylko jeszcze lepiej pomagać pacjentom, ale również rozwijać badania naukowe i kształcić nowe pokolenia specjalistów w warunkach odpowiadających standardom najlepszych europejskich klinik.

– Nowy oddział pozwoli na zapewnienie najwyższej jakości opieki medycznej. Dzięki zastosowaniu najnowszych technologii i rozbudowanej infrastruktury możemy jeszcze skuteczniej pomagać naszym chorym, zapewniając wysoki poziom komfortu i bezpieczeństwa, przy wykonywaniu najbardziej nawet

złożonych zabiegów – mówi prof. Janusz Kochman, kierownik Oddziału i Pracowni Hemodynamicznej. – To przekłada się na liczne korzyści dla pacjentów, między innymi na skrócenie czasu hospitalizacji, zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań oraz przyspieszenie procesu rekonwalescencji i powrotu do pełnej sprawności. W sytuacjach krytycznych możemy także zastosować nowoczesne metody wspomaganie krążenia, co zwiększa bezpieczeństwo terapii.

W uroczystym otwarciu, prócz wymienionych, wzięli także udział m.in.: Patrycja Gutowska, zastępca dyrektora Departamentu Nauki w MNiSW, Konrad Korbiński, dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej MZ, dr Filip Nowak, prezes Narodowego

KLINIKI

Funduszu Zdrowia, prof. Zdzisław Gajewski, dyrektor Centrum Medycyny Translacyjnej SGGW, dr hab. Michał Hawranek, prezes Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz z WUM: prof. Marek Kuch, prorektor ds. studenckich i kształcenia i prof. Tadeusz Tołłoczko, były rektor WUM.

Projekt łączący idee nowoczesnej nauki kardiologicznej ze świadczeniem usług medycznych

Inwestycja związana z działalnością naukową „Rozbudowa Uniwersyteckiego Centrum Badań i Rozwoju Leczenia Interwencyjnego Chorób Serca” została zrealizowana dzięki dotacji celowej Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przy wsparciu władz rektorskich WUM oraz dyrekcji szpitala.

– Jako silny ośrodek akademicki dokładamy wszelkich starań, aby posiadać jak najlepszą, nowoczesną bazę kliniczną służącą pacjentom, badaniom naukowym i kształceniu studentów oraz lekarzy. Jest to jedno ze strategicznych zadań wpisanych w Strategię Rozwoju WUM na lata 2025–2028 – podkreślił prof. Rafał Krenke, rektor WUM – Otwarcie zmodernizowanego Oddziału Kardiologii Inwazyjnej I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM stanowi praktyczny przykład realizacji takich celów. Składam serdeczne podziękowanie Ministerstwu Nauki i Szkolnictwa Wyższego za przyznanie dotacji na ten

szczytny cel, a także wszystkim osobom, które wniosły swój wkład w sprawną realizację inwestycji. Odczuwamy ogromną satysfakcję i cieszymy się wspólnie, że, nasi pracownicy będą mogli udzielać zaawansowanych, wysokospecjalistycznych świadczeń w tak znakomitych warunkach, a studenci uczyć się nowoczesnej kardiologii.

Uniwersyteckie Centrum Badań i Rozwoju Leczenia Interwencyjnego Chorób Serca – jedno z pierwszych takich centrum w Polsce

Dzięki inwestycji powstała również nowoczesna przestrzeń badawczo-rozwojowa, która umożliwia prowadzenie innowacyjnych, niekomercyjnych badań naukowych w zakresie interwencyjnego leczenia chorób serca. Uniwersyteckie Centrum Badań i Rozwoju Leczenia Interwencyjnego Chorób Serca – jeden z pierwszych w Polsce wyspecjalizowanych ośrodków, pozwoli na:

- prowadzenie badań klinicznych faz wczesnych i badań translacyjnych,
- wykorzystanie technologii obrazowania 3D,
- obrazowanie fuzyjne i wykorzystanie narzędzi opartych na AI,
- wdrażanie nowatorskich protokołów leczenia pacjentów kardiologicznych.

– Oprócz aspektów klinicznych niezwykle istotna jest dla nas wartość naukowa tego projektu. Dzięki nowej infrastrukturze możemy prowadzić wysokiej jakości badania, które mamy nadzieję będą

przyczyniać się do postępu w diagnostyce i leczeniu chorób serca – dodał prof. Grabowski.

Kardiologia inwazyjna w I Katedrze i Klinice Kardiologii UCK WUM

Klinika należy do czołowych polskich ośrodków kardiologii inwazyjnej, zwłaszcza innowacyjnych przeskrónych interwencji w chorobach zastawkowych serca.

Rocznie w Klinice wykonuje się:

- ok. 1 000 przeskrónych zabiegów angioplastyki tętnic wieńcowych (w tym połowę w ostrych zespołach wieńcowych),
- 300 zabiegów TAVI – przeskrórnego wszczepienia zastawki aortalnej,
- 150 zabiegów naprawy zastawek mitralnej i trójdzielnej,
- 100 zabiegów zamknięcia uszka lewego przedsionka oraz innych ubytków międzyprzedsionkowych (ASD, PFO).

Modernizacja Oddziału Kardiologii Inwazyjnej otwiera nowe perspektywy rozwoju kardiologii w naszej uczelni. Dotyczy to zarówno wprowadzania innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, jak i zwiększenia liczby procedur i co za tym idzie – poprawienia dostępności zabiegów kardiologii interwencyjnej. Przełomem jest pełna integracja nowych angiografów z tomografią komputerową (TK) tętnic wieńcowych i serca, co pozwala na wykonywanie zabiegów pod kontrolą TK. Poszerzeniu ulegają również nasze możliwości w zakresie działań naukowych i dydaktycznych.■

30.06.2025

W WUM przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce nowatorskie badanie przełyku

W Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM kierowanej przez prof. Aleksandrę Banaszkiewicz po raz pierwszy w Polsce odbyła się procedura planimetrii impedancyjnej przełyku (EndoFLIP). Badanie polega na pomiarze podatności ściany przełyku na rozciąganie oraz na ocenie motoryki przełyku. Jest rozwiązaniem dla pacjentów – zwłaszcza dzieci, u których konwencjonalne metody diagnostyczne zawodzą.

Procedurę wykonano 8 lipca br. u 14-letniego pacjenta. Nastolatek był już po kilku zabiegach leczniczych endoskopowych oraz po leczeniu operacyjnym achalazji przełykowej z jednoczesną operacją antyreflukсовą. Miał również nawrót objawów w postaci utrudnionego przełykania.

Czym jest achalazja przełykowa

Achalazja to choroba powodująca zaburzenia połykania z powodu braku rozkurczu dolnego zwieracza przełyku oraz braku perystaltyki przełyku. W efekcie połykany pokarm pozostaje w przełyku i nie dostaje się do żołądka.

Zabiegowe leczenie achalazji

Leczenie operacyjne achalazji polega na wykonaniu miotomii, czyli rozcięcia dolnego zwieracza przełyku, dzięki temu połykany pokarm może dostać się do żołądka. Jednocześnie z nacięciem zwieracza wykonuje się fundoplikację, czyli zabieg antyreflukсовy, po to by zapobiec cofaniu się treści z żołądka do przełyku.



Na zdjęciu od lewej: dr hab. Marcin Banasiuk i dr hab. Marcin Dziekiewicz

Na czym polega planimetria

U pacjentów po leczeniu operacyjnym achalazji przełykowej trudno jest ocenić konwencjonalnymi metodami, czy nawrót dolegliwości jest wynikiem choroby podstawowej (achalazji) czy zabiegu fundoplikacji (czyli zabiegu antyreflukсовego).

I tu z pomocą przychodzi planimetria impedancyjna przełyku. Jest to badanie polegające na pomiarze podatności ściany przełyku (w rejonie dolnego zwieracza przełyku) na rozciąganie oraz ocenie motoryki przełyku, której można dokonać w znieczuleniu ogólnym pacjenta. Jest to szczególnie ważne u dzieci, u których tradycyjna manometria przełykowa może być niemożliwa do wykonania ze względu na brak współpracy.

W jakich sytuacjach nowa procedura może mieć zastosowanie

Planimetria impedancyjna może być wykonywana z powodu szere-

gu wskazań, takich jak zaburzenia motoryki, czy zwężenia przełyku. Umożliwia diagnozę w przypadku, gdy zawodzą metody konwencjonalne. Może być również wykorzystywana śródoperacyjnie do oceny skuteczności operacji przełyku (w przypadku miotomii, fundoplikacji itp), znacznie poprawiając skuteczność terapii. Może też mieć zastosowanie jako samodzielna procedura terapeutyczna leczenia zwężeń przełyku.

Starania o sprowadzenie do Polski aparatury umożliwiającej przeprowadzenie planimetrii trwały już od kilku lat. I udało się. Nowatorską procedurę po raz pierwszy w Polsce przeprowadził zespół w składzie dr hab. Marcin Banasiuk, dr hab. Marcin Dziekiewicz, piel. Beata Winnicka oraz anestezjolog dr Paulina Trojanek. ■

14.07.2025

Nowatorskie zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki mitralnej w WUM

Nasi specjaliści przeprowadzili pierwsze w Polsce i jedne z pierwszych w Europie zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki mitralnej z wykorzystaniem nowego systemu. Otwiera to nowe perspektywy terapii dla dużej grupy objawowych pacjentów, którzy dotychczas, ze względu na ograniczenia kliniczne i anatomiczne, nie mogli być skutecznie leczeni.

Procedury wykonano w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM, kierowanej przez prof. Marcina Grabowskiego. Przeprowadzono je u dwóch pacjentek z ciężką niedomykalnością zastawki mitralnej, u których stwierdzono wysokie ryzyko klasycznej operacji kardiochirurgicznej i brak możliwości zastosowania innych przezcewnikowych technik naprawczych.

Kto przeprowadził zabiegi

Zabiegi pod kontrolą echokardiografii przezprzetykowej, za którą odpowiadał dr hab. Piotr Scisło, wykonał zespół operatorów: dr Adam Rdzanek, prof. Zenon Huczek, prof. Janusz Kochman, przy wsparciu anestezjolog dr Renaty Andrzejewskiej oraz całego zespołu klinicznego w składzie: dr Ewa Pędzich, dr Ewa Ostrowska, prof. Agnieszka Kapłon-Cieślicka, dr Jan Sobieraj, dr Adam Piasecki, prof. Ma-



Zespół operacyjny w trakcie zabiegu

riusz Tomaniak oraz pielęgniarek i techników: Monika Cyran, Grażyna Drozdowska, Agnieszka Popławska, Stanisław Drozdowski, Katarzyna Michalska.

Na czym polega ich nowatorstwo

– System Sapien M3 to przełomowe urządzenie, wykorzystujące ponad 20-letnie doświadczenia w zakresie małoinwazyjnych terapii wad zastawkowych. Dostępny od zaledwie kilku miesięcy, jako jedyny umożliwia całkowicie przezcewnikową, nieoperacyjną implantację zastawki mitralnej – mówił dr Adam Rdzanek.

– Jego wprowadzenie do praktyki klinicznej otwiera nowe perspektywy terapii dla dużej grupy objawowych pacjentów, dla

których dotychczas, ze względu na ograniczenia kliniczne i anatomiczne, nie dysponowaliśmy skutecznymi możliwościami leczenia.

Jesteśmy liderami w Polsce

Ostatnie zabiegi implantacji zastawki mitralnej są kolejnymi z serii pionierskich procedur wykonywanych po raz pierwszy w tej części Europy. Jest to zasługa działającego w klinice zespołu zajmującego się leczeniem najbardziej skomplikowanych pacjentów z wadami zastawki mitralnej i trójdzielnej. Dzięki doświadczeniom zgromadzonym w ostatnich latach zespół ten, jako jedyny w Polsce, dysponuje możliwością zastosowania wszystkich najważniejszych form terapii przezcewnikowej w tej wymagającej grupie chorych. ■

18.08.2025

Niezwykłe trudne przeszczepienie uratowało życie osiemnastolatka. Konferencja w WUM

Spektakularny sukces lekarzy z WUM: 48 dni pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) i udane przeszczepienie wątroby ratujące życie osiemnastolatka. Chłopak cierpiał na rzadki, ciężki zespół wątrobowo-płuczny. Dziś czuje się dobrze, a od września rozpoczyna naukę w szkole.

O sukcesie klinicznym eksperci naszej uczelni poinformowali podczas konferencji prasowej. Był na niej również Danił – osiemnastoletni pacjent, który zapewnił, że czuje się już bardzo dobrze i dziękował lekarzom za uratowanie życia.

Na co chorował pacjent

– Nasz pacjent doznał uszkodzenia wątroby jeszcze we wczesnym dzieciństwie w wyniku wypadku komunikacyjnego – mówił prof. Michał Grąt, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM oraz krajowy konsultant w dziedzinie transplantologii klinicznej. – Z czasem rozwinęła się marskość wątroby – bardzo zaawansowana, z bardzo dużym nadciśnieniem wrotnym, co niezwykle utrudnia wykonanie transplantacji narządu – tłumaczył profesor. – Ale było coś jeszcze gorszego – bardzo ciężki zespół wątrobowo-płuczny. Jest to powikłanie, w wyniku którego otwierają się połączenia, którymi krew bez wymiany gazowej omija płuca i trafia do serca. W efekcie chory oddycha, ale nie przynosi to odpowiedniego natlenowania



Prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju w trakcie konferencji prasowej

organizmu. Jediną szansą dla takich pacjentów jest przeszczepienie wątroby.

Jak przebiegał zabieg

Transplantację wykonano 9 stycznia br. Narząd pochodził od zmarłego dawcy, a operacja była niezwykle trudna i wykonywana z zastosowaniem ECMO (extracorporeal membrane oxygenation – pozaustrojowego utlenowania krwi). Jest to technika wspomagania krążenia i oddychania, w której krew pacjenta pobierana jest poza organizm, natleniana w specjalnym urządzeniu i ponownie podawana do układu żylnego. W tym przypadku zastosowano ECMO żylny-żylny, którego głównym celem jest zastąpienie funkcji płuc i umożliwienie dotlenienia organizmu, gdy tradycyjna wentylacja mechaniczna okazuje się niewystarczająca. Terapia ECMO była prowadzona przez zespół kardi-

chirurgów pod kierownictwem prof. Mariusza Kuśmierczyka, kierownika Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM i konsultanta krajowego w dziedzinie kardiochirurgii.

Zastosowanie pozaustrojowego natleniania krwi

Osiemnastolatek wymagał zastosowania ECMO również przed i po operacji. Było to jedno z najdłużej prowadzonych na świecie wspomagań tego typu u chorego w okresie przed i po transplantacji wątroby. Łącznie Danił pozostawał na żylny-żylnym ECMO przez 48 dni (z 9-dniową przerwą). Zgodnie z najbardziej aktualną literaturą naukową, zastosowanie żylny-żylnego ECMO po transplantacji wątroby z powodu ciężkiego zespołu wątrobowo-płucnego opisano zaledwie u 7 dorosłych chorych, z których jedynie 5 przeżyło.

– Niestety, często bywa tak, że zabieg przeszczepienia na pewien czas pogarsza istniejący zespół wątrobowo-płucny. A na poprawę trzeba czekać nawet do kilku miesięcy – mówił prof. Grąt. – Wiemy, że przeszczepienie wątroby odwróci zespół wątrobowo-płucny, ale nie wiemy kiedy. Gdy Danił był jeszcze nieprzytomny, nie wiedzieliśmy, jak to wszystko się skończy. Jego mama wówczas pytała: „Ile jeszcze? Kiedy zacznie sam oddychać?”. Odpowiadałem, że nie wiem i nikt tego nie wie. Musieliśmy czekać. I doczekaliśmy się.

– Największą naszą radością jest to, że widzimy naszego pacjenta w bardzo dobrej formie – mówił prof. Kuśmierczyk.

– A jeszcze pamiętamy go dwa czy trzy miesiące wcześniej, kiedy był na granicy śmierci, a my walczyliśmy, żeby przeciągnąć go na stronę życia.

Interdyscyplinarna opieka okołoperacyjna

Ratunek był możliwy dzięki wyjątkowej współpracy wielu zespołów specjalistów.

– Poprzez odpowiednią diagnostykę, odpowiednio zastosowane leczenie, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i rehabilitację zorganizowaną w sposób komplementarny udało nam się zapewnić kompleksową opiekę wynikającą z potrzeb naszego pacjenta – podkreśla Marzena Kowalczyk, p.o. dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM.

Stałe monitorowanie stanu pacjenta odbywało się na Oddziale Intensywnej Terapii Chirurgicznej



Od prawej: prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju i jego pacjent podczas konferencji prasowej

(OITCH) CSK UCK WUM pod nadzorem dr. hab. Wojciecha Figła, przy wsparciu kardiologicznym I Kliniki Kardiologii UCK WUM pod kierownictwem prof. Marcina Grabowskiego. Następnie chory był leczony na oddziale hepatologii prowadzonej przez prof. Joannę Raszęję-Wyszomirską. Nad pacjentem czuwał zespół pielęgniarski oddziału OITCH, Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby oraz Kliniki Hepatologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

– Można śmiało powiedzieć, że właściwie nie było powikłania w sensie anestezjologicznym, którego Danił by nie przerobił i nie przeżył, z jednym na szczęście wyjątkiem – nie miał żadnych powikłań neurologicznych – mówił dr hab. Wojciech Figiel. – To sprawiło, że jest dzisiaj z nami, a pierwszego września idzie do szkoły. Dla mnie jako anestezjologa było to olbrzymie wyzwanie, ale i olbrzymia satysfakcja.

Rozwój polskiej transplantologii

Podczas konferencji eksperci naszej uczelni podkreślali, jak wielki postęp dokonuje się dziś w transplantologii. Wspominali o nowatorskich zabiegach przeprowadzanych w UCK WUM, takich jak np. przeszczepienie podzielonej wątroby, przeszczepienie wspomagające wątroby, przeszczepienie fragmentu wątroby od żywego dawcy dorosłemu biorcy, przeszczepienia wielonarządowe – serca z wątrobą i serca z nerką.

O rozwoju polskiej transplantologii mówiła również obecna na konferencji Magdalena Kramska z Departamentu Lecznictwa Ministerstwie Zdrowia, zwłaszcza w kontekście działań podejmowanych przez ministerstwo. Wspominała o finansowaniu sprzętu dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, budowaniu szpitalnego systemu jakości dawstwa, rozszerzaniu sieci koordynatorów transplantacyjnych oraz współpracy międzynarodowej. ■

20.08.2025

Bracia Klukowscy

W kręgu sztuki i medycyny

Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wzbogaciło swoje zbiory o znakomitą kolekcję obrazów i rysunków Ignacego Klukowskiego (1908–1978), przekazaną w 2023 roku w darze przez Helenę Klukowską, córkę artysty. Kolekcja liczy 137 płócien i rysunków. W darowiźnie znalazły się również dokumenty, korespondencja, fotografie, odznaczenia i inne pamiątki po malarzu. Dar obejmował także korespondencję i przedmioty należące do lekarza Jana Klukowskiego (1899–1945), brata Ignacego.

Muzeum zorganizowało wystawę *Bracia Klukowscy. Sztuka i Medycyna* pod honorowym patronatem prof. dr. hab. n. med. Rafała Krenke Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która była otwarta dla publiczności w okresie od 14 listopada 2024 roku do 30 stycznia 2025 roku. Celem ekspozycji było przedstawienie postaci dwóch nieprzeciętnych Polaków, braci Jana i Ignacego, lekarza i malarza, których losy były powiązane z burzliwą i tragiczną historią Polski pierwszej połowy XX wieku.

Starszy z rodzeństwa, Jan, rozpoczął studia medyczne w Uniwersytecie Warszawskim 15 października 1918 roku.

Miesiąc później, w obliczu zagrożenia ze strony rosyjskiej i walk



Wykaz wykładów i ćwiczeń Jana Klukowskiego, 1918 r., Archiwum UW

o ustalenie wschodnich granic państwa polskiego, wstąpił jako ochotnik do czwartego szwadronu 3 Pułku Ułanów Wojska Polskiego. Wziął udział w wojnie polsko-bolszewickiej, początkowo jako ułan liniowy, a następnie sanitariusz szwadronu karabinów maszynowych. Służbę wojskową zakończył w stopniu podchorążego, odznaczony za męstwo i odwagę Krzyżem Walecznych.

Po ponad dwóch latach spędzonych na polach bitew, w styczniu 1921 roku Jan wrócił na studia medyczne w Warszawie, uzyskując w 1925 roku dyplom doktora wszech nauk lekarskich i składając uroczyste ślubowanie doktorskie.

Karierę zawodową i naukową rozwijał w Wilnie. We wrześniu 1925 roku został zatrudniony na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego, w II Klinice Chorób Wewnętrznych, mieszczącej się w szpitalu wojskowym na Antokolu, kierowanej przez prof. Aleksandra Januszkiewicza, internistę, rektora tej uczelni w latach 1930–1932. Prowadził badania związane z nadciśnieniem tętniczym i kwasem mlekowym. Wyniki swoich badań, a także ciekawsze przypadki prezentował na odczytach Wieleńskiego Towarzystwa Lekarskiego i publikował w krajowych pismach medycznych.

HISTORIA



Podchorąży Jan Klukowski, Muzeum Niepodległości w Warszawie



Dyplom doktora wszech nauk medycznych Jana Klukowskiego, Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego, 1925, Muzeum Niepodległości w Warszawie



Lekarze i personel medyczny Kliniki Gruźlicy Płuc Szpitala Charité w Paryżu, 1931 r. Prof. Emil Sergent siedzi w I rzędzie, siódmy od prawej, Jan Klukowski stoi w III rzędzie, pierwszy od prawej, Muzeum Niepodległości w Warszawie

Jan kilkakrotnie wyjeżdżał za granicę w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych i prowadzenia badań naukowych. Podczas po-

bytu na rządowym stypendium w Paryżu w 1931 roku prowadził badania fizjologiczne nad zmianami zawartości kwasu mlekowego

we krwi krążącej, a także badania nad wpływem odmy sztucznej na narząd krążenia. Wyniki tych naukowych dociekań publikował

HISTORIA



Pracownicy II Kliniki Wewnętrznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, aula wykładowa, lata 30. XX w. Siedzą: prof. Aleksander Januszkiewicz, piąty od prawej, Jan Klukowski, czwarty od lewej, Muzeum Niepodległości w Warszawie



Dr Jan Klukowski z pacjentkami, Wilno, lata 30. XX w., Muzeum Niepodległości w Warszawie

we francuskich pismach medycznych. Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Paryskiego nadała Klukowskiemu tytuł asystenta zagranicznego – *assistant étranger*.

Po powrocie do Wilna 15 września 1932 roku Jan kontynuował pracę w II Klinice Chorób We-



Dr Jan Klukowski (z prawej) i dr Marian Tulczyński podczas tajnego posiedzenia naukowego w Szpitalu Dzieciątka Jezus, Warszawa, ok. 1941 r., fot. z publikacji „Z dziejów tajnego nauczania medycyny i farmacji w latach 1939–1945”, pod red. doc. dr. med. Aleksandra Dawidowicza, Warszawa 1977, s. 87

wewnętrznych i prowadził badania nad wpływem alkoholu na orga-

nizm człowieka, a także interesował się przyrodolecznictwem metodami leczenia w Państwowym Zakładzie Zdrojowym w Drukiennikach. W roku 1938 uzyskał habilitację na podstawie pracy *Wpływ alkoholu etylowego na ustrój w świetle badań doświadczalnych. Zachowanie się alkoholu etylowego w ustroju oraz wpływ jego na cukier i cholesterol we krwi*.

Jan należał do wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, był członkiem Izby Lekarskiej w Wilnie, a także lekarzem rzeczoznawcą w warszawskim Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Od 1 lipca

-5- Birkenau

H.-Krankenbau
Lager B.II.a.

Auschwitz II, den 15.5.1944.

PFLEGER-PERSONAL.

✓ 1. 12 1853 PP.	Wisecek	Josef	HA	Bl.-Alt.
✓ 2. 10 4625 PP.	Sarnacki	Stanislaus	HA	Schr.
✓ 3. 10 10458 HEB.	Kalkowski	Nikolaus	HA	Pfleger
✓ 4. 10 10475 HEB.	Chaimkow	Manin	FA	Arzt
✓ 5. 10 11251 HEB.	Janowski	Viktor	HA	Arzt
✓ 6. 10 25247 Fr.J.	Gorin	Andreas	HA	Bl.-Alt.
✓ 7. 10 30626 Bl.J.	Müller	Andreas	FA	Arzt
✓ 8. 10 34293 P.J.	Kleinberg	Russen	FA	"
✓ 9. 10 34294 P.J.	Krause	Chaim	FA	"
✓ 10. 10 57318 PP.	Stolarski	Mieczyslaus	HA	Arzt
✓ 11. 9 78082 "	Razuka	Bronislaus	HA	"
✓ 12. 10 79207 HEB.	Reichenberg	Georg	HA	"
✓ 13. 10 11929 Sch.P.	Aurige	Zbigniew	HA	"
✓ 14. 10 121427 "	Glowacki	Georg	HA	"
✓ 15. 10 123608 "	Kaninski	Andreas	HA	"
✓ 16. 10 123675 "	Marglewski	Johann	HA	Schreiber
✓ 17. 10 125695 "	Marczencki	Mieczyslaus	HA	Pfleger
✓ 18. 10 128828 D.J.	Wollen	Otto	FA	Arzt
✓ 19. 9 129298 P.J.	Goldfarb	Henryk	FA	"
✓ 20. 9 130767 Fr.J.	Steinberg	Arnand	FA	"
✓ 21. 10 132990 P.J.	Rzedowski	Arnold	FA	"
✓ 22. 10 132951 HEB.	Rzedowski	Jerry	HA	Pfleger
✓ 23. 10 134109 P.J.	Fissel	David	HA	"
✓ 24. 10 134289 P.J.	Krause	Samuel	FA	Apotheker
✓ 25. 10 136379 P.J.	Reach	Bugen	FA	Arzt
✓ 26. 10 137435 P.J.	Cymermann	Jakob	HA	Pfleger
✓ 27. 10 138050 Sch.P.	Godlewski	Zbigniew	HA	Arzt
✓ 28. 9 138097 Sch.P.	Riedelowski	Freud	HA	Arzt
✓ 29. 10 140043 "	Bastan	Josef	FA	Arzt
✓ 30. 9 140050 "	Bastan	Josef	FA	Arzt
✓ 31. 10 142268 P.J.	Bozskowicz	Mak	HA	Schreiber
✓ 32. 10 144081 P.J.	Krause	Paul	FA	Arzt
✓ 33. 10 145010 P.J.	Romser	Sison	HA	Pfleger
✓ 34. 10 145010 Sch.P.	Orszajski	Jim	HA	Arzt
✓ 35. 10 151694 Bl.J.	Kontoway	Aron	FA	Arzt
✓ 36. 10 152706 Sch.P.	Goszyński	Gaselaw	HA	Arzt
✓ 37. 10 152969 "	Wind	Valenty	HA	Schr.

H.-Krankenbau,
Lager B.II.f.

Auschwitz II, den 28.Septem.1944.

PRÄMIENSCHHEINE erhalten:

Block 1.			
134 PP.	Choroszy	Rap.Schreiber	2 HEB.
615 PP.	Turzanaki	Laborant	1.-
20497 PP.	Zenkeller	Lager-A.	5.-
32405 J.	Jakubowicz	Arzt	1.-
34769 PP.	Ordower	H.Schreiber	3.-
49254 J.	Gottlieb	Apotheker	1.-
115605 H.D.	Thiedig	HKB.Schreiber	2.-
125527 PP.	Zimny	Pfleger	1.-
136127 PP.	Nadiak	HKB.Schreiber	1.-
138901 PP.	Sustachiewicz	HKB.Schreiber	1.-
139658 PP.	Gondzialski	HKB.Schreiber	1.-
150155 PP.	Zasacki	Arzt	1.-
170477 J.	Kende	HKB.Schreiber	1.-
Block 2.			
46461 PP.	Wodrocyk	Leichen-Capo	1.-
115468 PP.	Olendski	Pfleger	1.-
118548 Gr.Jd.	Cohen	Arzt	1.-
Block 3.			
85616 J.	Hermann	Arzt	2.-
98055 J.	Pik	Arzt	1.-
115462 PP.	Alkuskiewicz	Pfleger	1.-
Block 4.			
15517 PP.	Bernacki	Lager-Capo	4.-
49294 J.	Goldstein	Arzt	1.-
95712 PP.	Kucharski	Block-Schreib.	1.-
Block 5.			
11091 HEB.	Szczedryna	Aleksej - Arzt	1.-
112114 H.D.	Iseemann	Block-A.	3.-
122489 J.	Cohen	Arzt	1.-
139120 PP.	Litynski	Block-Schreib.	1.-
146705 A.	Heller	Arzt	2.-
Block 6.			
30989 PP.	Domkowski	Block-A.	2.-
35311 PP.	Szymanik	Pfleger	1.-
43151 J.	Kamarat	Arzt	1.-
96407 PP.	Golinski	Pfleger	1.-
139134 PP.	Lukaszewski	Friseur	1.-
Block 7.			
79995 H.D.	Schlütter	Pfleger	1.-
139420 PP.	Alukowski	Arzt	1.-
155263 PP.	Laba	Arzt	2.-

Listy więźniów zatrudnionych w szpitalach obozowych KL Auschwitz II Birkenau (15 maja 1944 r. nazwisko Jana Klukowskiego wpisano odrębnie między pozycjami 29 i 30); na drugiej liście nazwisko Jana Klukowskiego wymienione wśród personelu bloku nr 7 (druga linijka od dołu strony), Archiwum Państwowego Muzeum Auschwitz-Birkenau w Oświęcimiu

do 31 sierpnia 1939 roku pełnił rolę zastępcy ordynatora w oddziale wewnętrznym szpitala św. Jakuba w Wilnie.

Wybuch II wojny światowej zastał go w Warszawie. Nie mogąc wrócić do Wilna, w 1940 roku został członkiem Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej i otworzył prywatny gabinet lekarski przy ul. Wspólnej 26. Pracował również jako wolontariusz w miejskim ośrodku zdrowia, leczył pracowników jednej z warszawskich fabryk, a także pełnił funkcję lekarza blokowego, którego obowiązkiem była kontrola chorób zakaźnych w danym rejonie. Równolegle pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych Szpitala Dzieciątka Jezus, kierowanej przez prof. Witolda Orłowskiego, internisty, pioniera fizjopatologii

i biochemii. Niemcy już w październiku 1939 roku rozpoczęli systematyczne niszczenie polskiej oświaty i nauki na terenie generalnej guberni. Zamknięto szkoły średnie i uczelnie wyższe. Zakazano wszelkich zebrań, rozwiązano wszystkie towarzystwa naukowe, pozamykano biblioteki i muzea. Klinika stała się ważnym ośrodkiem tajnego nauczania. Jan, jako członek zespołu dydaktycznego Kliniki, prowadził wykłady i ćwiczenia dla studentów Wydziałów Lekarskich Uniwersytetu Warszawskiego oraz Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. W klinice odbywały się także, zakazane przez władze niemieckie, posiedzenia naukowe, na których omawiano zagadnienia kliniczne oraz ciekawsze przypadki.

POLEGLI	
W CZASIE OKUPACJI HITLEROWSKIEJ	
1939 - 1944 R.	
KS. DR.	MERKLEIN KAZIMIERZ
"	BAKIEROWSKI WACŁAW
"	BRAUN STANISŁAW
"	BYSZEWSKI TOMASZ
"	DZIEWANOWSKA TATIANA
"	DZIURSKI STANISŁAW
"	FISCHEL HENRYK
"	GORGAS CZESŁAW
"	HROM STANISŁAW-DOC.U.W.
"	HROM-NADOLSKA IRENA
"	KARBOWSKI MIECZYSLAW
"	KLUKOWSKI JAN-DOC.U.W.
"	KOZAKIEWICZ MARIA
"	KOPUSKA IZABELA
"	MOTZ ANTONI
"	NEUMAN JAKUB
"	SKIBNIEWSKI KAZIMIERZ
"	STEFANOWSKI ANTONI
"	WARDYŃSKI WŁADYSŁAW
"	WEJROCH ANDRZEJ
"	WYSZYŃSKI STEFAN
"	ZAWADZKI KRYSZTYN
"	ZAWADZKI TADEUSZ DOC.
ST. MED.	KOZMIŃSKI JANUSZ
"	PORCZYŃSKI STEFAN
S.M.	SIKORSKA ALEKSANDRA
PRAC. SZP.	SKWIROWSKI STANISŁAW
"	GABAŁA ANTONINA
"	MATYSIAK JAN
"	POPLAWSKI JAN

Jedna z czterech tablic umieszczonych na ścianie Kliniki Ortopedii i Traumatologii Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie, upamiętniająca pracowników szpitala poległych w czasie okupacji hitlerowskiej, fot. BKiP WUM

HISTORIA

Aresztowany przez gestapo w 1943 roku, trafił do więzienia na Pawiaku, a następnie został przewieziony do obozu Auschwitz-Birkenau. Oznaczony numerem 139020 pracował w okresie od 15 maja do 27 lipca 1944 roku w ambulatorium, mieszczącym się w bloku męskim kwarantanny (B2a), następnie od 3 sierpnia do 22 grudnia 1944 roku jako więzień-lekarz w szpitalu obozowym. Miał pod opieką blok 7, w którym mieścił się oddział chorób wewnętrznych dla więźniów pochodzenia niemieckiego.

Jan zginął w styczniu 1945 roku podczas *Marszu Śmierci*, na który wyruszył ze swoimi pacjentami. Nazwisko Jana Klukowskiego doc. dr. UW widnieje na jednej z czterech tablic umieszczonych na ścianie Kliniki Ortopedii i Traumatologii Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie, upamiętniających pracowników poległych w czasie okupacji hitlerowskiej.

Młodszy z braci, Ignacy Klukowski był absolwentem Wydziału Sztuk Pięknych Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, gdzie



Student Ignacy Klukowski, Wilno 1930 r., MHM WUM



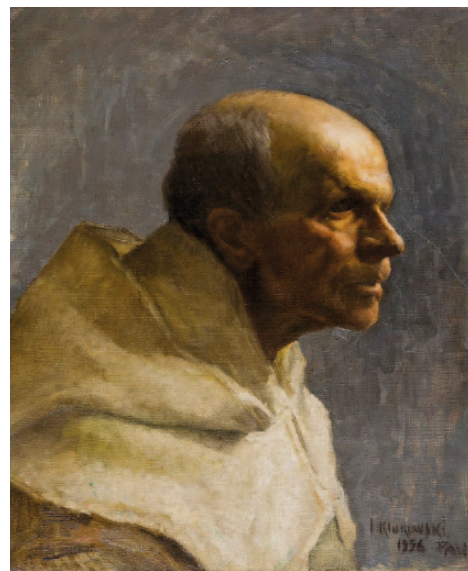
Akt męski stojący, 1933 r., ołówek na papierze, 48 x 63 cm, MHM WUM

Port St. Servan, 1936 r., olej na płótnie, MHM WUM



Bazylika św. Marka w Wenecji, 1935 r., olej na płótnie, 50 x 61 cm, MHM WUM

Mnich, 1936 r., olej na płótnie, 55 x 46 cm, Muzeum Narodowe w Krakowie



HISTORIA

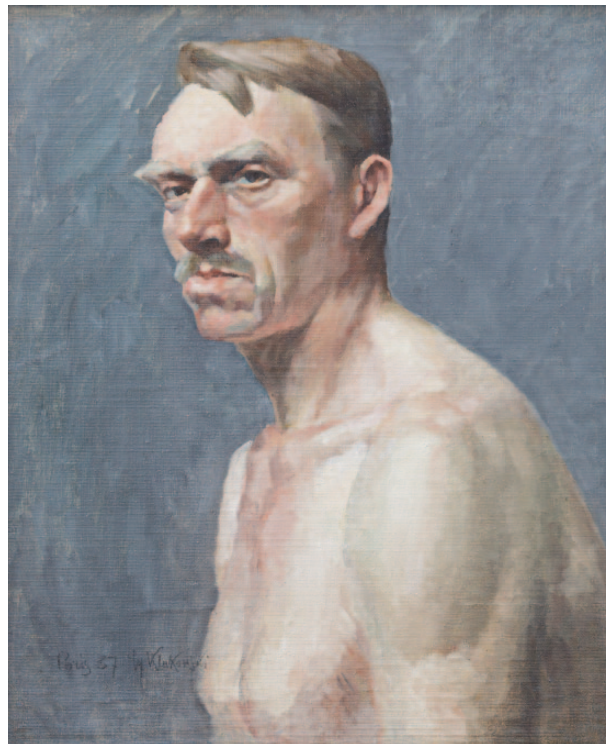
kształcił się w pracowni klasycysty Ludomira Sleńdzińskiego oraz pejzażysty Ferdynanda Ruszczyca. Anatomię artystyczną poznawał pod okiem Zygmunta Jakubowskiego, prosektora Katedry Anatomii Patologicznej Wydziału Lekarskiego wileńskiej uczelni. Ignacy należał do Cechu św. Łukasza, bractwa zrzeszającego studentów Wydziału Sztuk Pięknych, którego celem było tworzenie sztuki narodowej oraz dążenie do perfekcji warsztatowej.

Studia kontynuował w paryskiej École Nationale Supérieure des Beaux-Arts, pod okiem portrecisty oraz twórcy scen rodzajowych Paula Alberta Laurensa oraz Louisa Rogera, malarza akademickiego. Równolegle studiował rysunek w szkole l'Art et d'Industrie przy ulicy Montparnasse 80. Inspirował się twórczością Józefa Pankiewicza, inicjatora nurtu polskiego koloryzmu, który prowadził w stolicy Francji pracownię – filię Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie.

Ignacy należał do Grupy Artystów Polskich we Francji i ich Przyjaciół (Groupe des Artistes Polonais et de Leurs Amis), Międzynarodowego Związku Plastyków w Paryżu, Towarzystwa Zachęty Sztuk Pięknych w Warszawie oraz Towarzystwa Szerzenia Kultury Sztuk Plastycznych w Wilnie. Brał udział w wystawach w kraju i za granicą, zdobywając nagrody oraz uznanie krytyków francuskich i polskich za „perfekcję techniki, bogactwo palety, prace pełne harmonii oraz kompozycje pełne elegancji”. Wrażenia z licznych podróży po Europie

utrwała w pejzażach, marinach i wedutach.

Szczególne uznanie zyskały malowane przez niego wizerunki za „wrodzony i pogłębiony talent do portretowej charakterystyki”. W 1936 roku otrzymał złoty medal (Medaille de Vermeil) za portret *Mnich* prezentowany na wystawie Société des Amis des Arts de Seine-et-Oise w Wersalu. Obraz znajduje się obecnie w zbiorach Muzeum Narodowego w Krakowie.



Bokser, 1937 r., olej na płótnie, 70,5 x 58,5 cm, MHM WUM



Czaszka rycerza, 1947 r., olej na płótnie, 49,5 x 59,5 cm, MHM WUM

Okres II wojny światowej spędził na Wileńszczyźnie, pracując jako robotnik rolny. Prawie cały dorobek z okresu przedwojennego, liczący ponad trzysta obrazów, spłonął w warszawskim mieszkaniu ojca, podczas powstania warszawskiego

w 1944 roku. Ocalało kilka płócien, które malarz zabral ze sobą do Wilna.

Po zakończeniu działań wojennych, w 1945 roku artysta osiadł w Gdańsku, gdzie borykał się z biedą trudnych lat powojennych.



Port, 1948 r., olej na płótnie, MHM WUM



Kutry rybackie, 1949 r., olej na płótnie, 38 x 60,8 cm, MHM WUM

Sporadycznie dostawał zlecenie na portret. W ciężkich czasach pomagali mu koledzy Jana, pracownicy gdańskiej Akademii Medycznej, dawniej Wydziału Lekarskiego USB, zlecając mu wykonanie szeregu plansz dydaktycznych, jak pisał w liście do znajomego, „z zakresu biologii i anatomji”. Mimo licznych trudności Ignacy czynnie uczestniczył w życiu artystycznym gdańskiego środowiska twórczego. Został

członkiem Związku Plastyków oraz Grupy Polskich Marynistów Plastyków, brał udział w wystawach zbiorowych i indywidualnych, krajowych i zagranicznych. W okresie powojennym Ignacy malował weduty zrujnowanego Gdańska, porty i stocznie, przystanie rybackie, pejzaże. Przedmiotem jego artystycznych zainteresowań pozostawał człowiek. Malowane przez niego wizerunki osób, najczęściej z kręgu rodzi-



Rybaczka, 1954 r., węgiel na papierze, 29 x 40 cm, MHM WUM



Półakt kobiety, 1954 r., węgiel na papierze, 63 x 34,5 cm, MHM WUM

ny i przyjaciół, odznaczały się wiernością cech fizycznych oraz prawdą psychologiczną.

W 1949 roku rozpoczął karierę zawodową w Pracowniach Konserwacji Zabytków. Uczestniczył w pracach konserwatorskich w Gdańsku, Poznaniu, Malborku i w wielu innych miejscach. Za służbę w ochronie zabytków został uhonorowany Złotym Krzyżem Zasługi. Artysta zmarł w 1978 roku.

Spółeczność akademicka naszej uczelni miała okazję podziwiać wybrane obrazy i rysunki Ignacego Klukowskiego z kolek-

HISTORIA



Portret gdańszczanina Konrada Dietricha, 1946 r., olej na płótnie, 72 x 55 cm, MHM WUM



Pejzaż z rzeką, 1970 r., olej na płótnie, 46,5 x 72,5 cm, MHM WUM



Ratusz w Poznaniu – konserwacja, 1960 r., olej na płótnie, 61 x 80 cm, MHM WUM

cji Muzeum na wystawie. Malarstwo Ignacego Klukowskiego, z jednej strony osadzone jest w tradycji akademickiej, czego

przykłady można zobaczyć w wy-studiowanym rysunku aktów. W jego pracach widoczny jest także silny związek z nurtem ko-

lorystycznym, zapoczątkowanym przez Józefa Pankiewicza w latach 20-tych XX wieku. Nurt ten cechuje realizm, odejście od literackich,



Wystawa „Bracia Klukowscy. Sztuka i Medycyna” w Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 14 listopada 2024–30 stycznia 2025, fot. BKIP WUM

historycznych i symbolicznych odniesień. W twórczości Klukowskiego, podobnie jak w malarstwie kolorystów, dominują proste, naturalistyczne motywy, jak pejzaż, akt, portret. Formę obrazu artysta buduje kolorem, który w połączeniu z materią farby staje się wibrujący i świetlisty.

Prace Ignacego Klukowskiego są obecne także w kolekcjach Muzeum Narodowego w Krakowie i Gdańsku, Muzeum Gdańska, Narodowego Muzeum Morskiego w Gdańsku, Muzeum Ziemi Puckiej im. Floriana Ceynowy w Pucku czy Muzeum Józefa Piłsudskiego w Sulejówku. ■

Monika Klimowska

Muzeum Historii Medycyny WUM

Tekst opracowany na podstawie archiwaliów z:

Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Archiwum Uniwersytetu

Warszawskiego, Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie, Archiwum Państwowego Muzeum Auschwitz-Birkenau w Oświęcimiu, Muzeum Więzienia Pawiak – oddziału Muzeum Niepodległości w Warszawie oraz publikacji:

1. II Klinika Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w latach 1919–1929, odb.: Księga pamiątkowa ku uczczeniu 350 rocznicy.
2. Dr Jan Klukowski, *Sprawozdanie z pobytu we Francji dr. Jana Klukowskiego, st. asystenta II Kliniki Wewnętrznej*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego i Wydziału Lekarskiego Uniw. Stefana Batorego. Organ T-wa Lekarskiego woj. Nowogrodzkiego i Wileńsko-Nowogrodzkiej Izby Lekarskiej” Rok IX.1933, Wilno, ss. 386–404.
3. Uniwersytet Warszawski w latach wojny i okupacji. *Kronika 1939/40–1944/45*, oprac. dr Tadeusz Manteuffel, Warszawa 1948, s. 74.
4. *Straty Kulturalne Warszawy*, pod red. Wł. Tomkiewicza, Warszawa 1848, s. 305.
5. Zygmunt Śliwicki, *Meldunek z Pawiaka*, Warszawa 1971, s. 225.
6. Miron Paciorkiewicz, Wojciech Syroka, *Tablice upamiętniające poległych pracowników służby zdrowia w latach 1939–1945 w Warszawie, „Kwartalnik AM”, nr 1/1975, ss. 65–74.*
7. *Z dziejów tajnego nauczania medycyny i farmacji w latach 1939–1945*, pod red. doc. dr. med. A. Dawidowicza, Warszawa 1977, s. 19, 22, 74, 79, 87, 343, 345.
8. Marian Walczak, *Ludzie nauki i nauczyciele podczas II wojny światowej: księga strat osobowych*, Warszawa 1995, s. 107.
9. Jan Bohdan Gliński, *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów – ofiar drugiej wojny światowej*, Warszawa 1996, s. 107.
10. Ignacy Klukowski (1908–1978). *Malarz i konserwator Gdańska*, katalog wystawy w Domu Uphagena Oddziale Muzeum Historycznego Miasta Gdańska, Gdańsk 2009.
11. Wojciech Zmorzyński, *Ignacy Klukowski (1908–1979). Klukowscy herbu Korczak*, Pelplin 2011.
12. Ignacy Klukowski *marynista*, katalog wystawy, Narodowe Muzeum Morskie w Gdańsku, 28 maja – 31 sierpnia 2011.
13. Agnieszka Grędzik-Radzik, *Lista polskich nauczycieli ziem północno-wschodnich II Rzeczypospolitej, ofiar represji niemieckich w latach 1941–1944, cz. II, „Przegląd Historyczno-Oświatowy ZNP” 2013, nr 1–2, s. 71.*
14. Wojciech Zmorzyński, *Ignacy Klukowski (1908–1979). Marynista z Jasnego Wybrzeża*, red. Karol Klukowski, Pelplin 2018.
15. Ignacy Klukowski – *Teka Gdańska – Przewodnik*, t. I, red. Jacek Borzych, Gdańsk 2020.
16. Ignacy Klukowski (1908–1978) – *Teka Gdańska*, t. II, Pelplin 2020.
17. Monika Klimowska, *Bracia Klukowscy. Sztuka i Medycyna*, katalog wystawy w Muzeum Historii Medycyny WUM, 14 listopad 2024 – 31 styczeń 2025.



