

## Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Koszarowskim

Moja znajomość z Profesorem Tadeuszem Koszarowskim sięga wczesnych lat 50-tych, byliśmy bowiem wtedy sąsiadami.

Moi rodzice, jako lekarze zatrudnieni w Instytucie Radowym w Warszawie, mieszkali w tzw. „małym domku” na terenie Instytutu, gdzie mieściły się mieszkania pracowników. Mieszkanie pod nami zajmowali wtedy państwo Koszarowscy. Jako mała dziewczynka bawiłam się często pod oknami ich mieszkania, a oni prowadzili ze mną poważne rozmowy. Później moi rodzice zostali przeniesieni służbowo do Poznania, ale ja po latach, już jako lekarz, rozpoczęłam pracę w Instytucie Onkologii, gdzie Profesor Koszarowski był wtedy dyrektorem. Pamiętał naszą dawną znajomość. Dzięki niemu poczułam się w Instytucie, jak w domu. Przez wszystkie lata pracy mogłam zawsze liczyć na Jego pomoc i życzliwość.

Kiedy Profesor był już na emeryturze, spotykaliśmy się w czasie różnych rocznic i uroczystości. Spotkania te zawsze wywoływały wspomnienia z mojego dzieciństwa.

Ostatnie nasze spotkanie miało miejsce z okazji 70-lecia Instytutu. Profesor był w dobrej formie i witając się ze mną, wspominał naszą, już wieloletnią znajomość.

Jego odejście jest dla mnie stratą kogoś bardzo bliskiego.

**Doc. dr hab. med. Anna Skowrońska-Gardas**



Przywitanie z Jolantą Kwaśniewską podczas uroczystości 70-lecia Instytutu na Zamku Królewskim w Warszawie

## Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Koszarowskim

Pierwszą okazję do dłuższej rozmowy z profesorem Tadeuszem Koszarowskim miałem w maju 1970 roku na Kongresie Onkologicznym w Houston – około pół roku po moim przejściu do pracy w Instytucie Onkologii w Warszawie. Rozmowa była refleksją nad stanem onkologii w Polsce, który Profesor oceniał jako bardzo zły. Dyskutowane wówczas plany ograniczonej rozbudowy Instytutu przy ulicy Wawelskiej Profesor uważał za niewystarczające. Już wówczas opowiadał się za możliwie najszybszym podjęciem budowy nowego obiektu, który zapewniłby Instytutowi możliwości perspektywnego rozwoju.

Przez kilka następnych lat moje kontakty z profesorem Koszarowskim były sporadyczne; w pracy zakładów doświadczalnych (wówczas Zakładów Biologii Nowotworów i Radiobiologii) i klinik oraz zakładów diagnostycznych było wówczas niewiele problemów wspólnych. Przynajmniej w części wynikało to z obiektywnych przyczyn. Pod koniec lat 60-tych i na początku lat 70-tych dokonano co prawda kilku ważnych odkryć, które zapowiadały przełom w badaniach nad przyczynami i mechanizmami rozwoju nowotworów u ludzi, brak było jednak metod i narzędzi które umożliwiłyby weryfikację i rozwój tych badań w powiązaniu z problemami onkologii klinicznej.

Obiektem doświadczalnych badań onkologicznych były wówczas zwierzęta i komórki w hodowli. Nie tylko w Polsce, lecz także na całym świecie przeważał pogląd, że postęp w poznawaniu natury raka i rozwoju skuteczniejszych metod leczenia nowotworów wymaga najpierw rozwijania wiedzy o naturze podstawowych procesów życiowych, na najbardziej dogodnych układach modelowych. W Instytucie Onkologii pierwsze kontakty pomiędzy zakładami badań podstawowych i klinikami zaczęły się rozwijać na gruncie badań nad hormonozależnością nowotworów, zaburzeniami odporności w przebiegu chorób nowotworowych oraz w badaniach nad mechanizmami warunkującymi skuteczność chemio- i radioterapii. Przesłanki do szerszego powiązania badań poznawczych i klinicznych powstały jednak dopiero w wyniku rozwoju metod biologii molekularnej i genetyki, które można było zastosować w badaniach chorych na nowotwory, m.in. w poszukiwaniu nowych sposobów rozpoznawania ryzyka zachorowania, wczesnego rozpoznawania i diagnostyki nowotworów oraz przewidywania ich przebiegu i optymalizacji leczenia.

W roku 1972 profesor Koszarowski został dyrektorem Instytutu i niemal od zaraz rozpoczął realizowanie Swojego wieloletniego programu rozwoju onkologii.

Jednym z Jego pierwszych przedsięwzięć było podjęcie starań o uzyskanie przez Radę Naukową Instytutu uprawnień do nadawania stopnia doktora habilitowanego i występowania z wnioskami o nadawanie tytułu profesora. Ważnym sojusznikiem w tym przedsięwzięciu był profesor Stefan Ślopek, Dyrektor Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN im. Ludwika Hirszfelda we Wrocławiu i jednocześnie przewodniczący Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej, opiniującej wszystkie wnioski o nadaniu stopnia doktora habilitowanego i wystąpienia o nadanie tytułu profesora. Profesorowi Koszarowskiemu udało się zyskać silne poparcie profesora Ślopka w staraniach o rozszerzenie uprawnień Rady Naukowej Instytutu Onkologii i nakłonić Go do przyjęcia funkcji Przewodniczącego tej Rady. Wielki wkład pracy w przygotowanie i udokumentowanie wniosku o rozszerzenie uprawnień Rady Naukowej wniósł profesor Janusz Szymendera, który był w latach 1972-1974 wicedyrektorem Instytutu.

Nadanie tych uprawnień miało ogromne znaczenie dla „legitymizacji” onkologii jako samodzielnego kierunku naukowych badań medycznych. Wymagało to przełamania tradycyjnych poglądów, artykułowanych wówczas przez wielu wybitnych przedstawicieli klinicznych nauk medycznych w Polsce, którzy uważali, że problemy leczenia nowotworów powinny być rozwiązywane w ramach ukształtowanych dyscyplin lekarskich, nauczanych w Akademich Medycznych, a rolę Instytutu Onkologii widzieli głównie w zakresie leczenia objawowego i paliatywnego chorych nie kwalifikujących się do leczenia chirurgicznego.

Jednym z kolejnych przedsięwzięć profesora Koszarowskiego było ożywienie kontaktów międzynarodowych, zwłaszcza z ośrodkami amerykańskimi. Bardzo pomocna w tym względzie była Jego wieloletnia współpraca z epidemiologicznymi ośrodkami amerykańskimi, m.in. w zakresie tworzenia rejestrów nowotworowych, finansowana ze środków tzw. pożyczki zbożowej, oraz Jego liczne kontakty z wybitnymi onkologami – klinicystami w USA. Na początku lat 70-tych Instytut Onkologii odwiedził dr Frank Rauscher, niedawno mianowany Dyrektorem Narodowego Instytutu Raka w USA, organizator Narodowego Programu Zwalczenia Raka, ustanowionego z inicjatywy prezydenta Richarda Nixona. Mieliśmy wówczas okazję poznać z pierwszej ręki założenia tego Programu, który koncentrował się w pierwszych latach głównie nad rozwojem badań nad przyczynami raka. Doktor Rauscher był wybitnym wirusologiem i podobnie jak wielu jego amerykańskich kolegów był przekonany, że rozwiązanie problemu nowotworów nastąpi w krótkim czasie, zwłaszcza na gruncie poznania roli wirusów jako czynników przyczynowych tych chorób. Wizyta doktora Rauschera była okazją do podpisania pierwszej umowy o współpracy pomiędzy Instytutem Onkologii a Narodowym Instytutem Raka w USA. Współpraca ta rozwijała się bardzo pomyślnie w latach następnych i przyniosła wiele

korzyści Instytutowi. Nie ustała ona, a nawet stała się bardziej intensywna, w okresie stanu wojennego, pomimo formalnego zawieszenia współpracy naukowej z Polską w tym okresie.

Porządkowanie Instytutu i jego stopniowa reorganizacja, które profesor Koszarowski podjął po objęciu funkcji dyrektora, było procesem rozłożonym na kilka lat. Elementem tego procesu były niezbędne zmiany w strukturze zakładów i organizacji pracy klinicznej oraz porządkowanie administracji, nadmiernie rozrośniętej, w części zdemoralizowanej i niesprawnej. Przedsięwzięciem o dużym znaczeniu dla utrzymania normalnej pracy Instytutu, do czasu zbudowania nowego obiektu na Ursynowie, były kapitalne remonty i adaptacje, w tym zwłaszcza remont budynku klinicznego, obejmujący wymianę większości instalacji, niezwykle sprawnie przeprowadzony pod kierunkiem inż. Jerzego Rybickiego – nowego dyrektora administracyjnego. Istotne znaczenie miała też rozbudowa budynku C (tzw. małego domku, w którym wcześniej mieściły się mieszkania pracowników Instytutu, w tym mieszkanie profesora Koszarowskiego). Dzięki temu można było wygospodarować nowe pomieszczenia dla Zakładu Epidemiologii, Biblioteki Naukowej i Biura Realizacji Programu Rządowego.

Od roku 1974 – tj. po powołaniu mnie do pełnienia funkcji zastępcy dyrektora Instytutu do Spraw Organizacji i Koordynacji Prac Badawczych – miałem przywilej bliskiej współpracy z Profesorem Koszarowskim, która trwała przez wiele lat, także po Jego przejściu na emeryturę, podczas której Profesor dalej sprawował nadzór nad budową Centrum Onkologii na Ursynowie. W tym czasie miałem okazję poznać z bliska styl pracy Profesora jako dyrektora Instytutu, kierownika Rządowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych i Pełnomocnika Ministra Zdrowia do Spraw Budowy Centrum Onkologii na Ursynowie.

Moim pierwszym zadaniem jako zastępcy dyrektora było uporządkowanie bardzo wówczas rozproszonych badań naukowych w Instytucie i nadanie im formy wieloletniego planu naukowego. W tym zakresie otrzymałem dużą swobodę działania i szerokie pełnomocnictwa. Był to jeden z ważnych elementów stylu zarządzania profesora Koszarowskiego, wyzwalający inicjatywę i zaangażowanie. Jednakże – w określonym czasie – Profesor wymagał przedstawienia konkretnych wyników. Prace nad planem naukowym Instytutu zbiegły się w czasie z pracami przygotowującymi Rządowy Program Badawczo-Rozwojowy „Zwalczenie Chorób Nowotworowych”, prowadzonymi przez kilkusobowy zespół, do którego zostałem od początku włączony.

Geneza tego Programu wiązała się z pierwszymi próbami określenia priorytetów w polityce naukowej Państwa i poszukiwaniami mechanizmów takiego ukierunkowania nauki, aby mogła ona służyć celom rozwojowym kraju. Na początku lat 70-tych, zgodnie z uchwałami Pierwszego Kongresu Nauki Polskiej, podjęto pierwsze działania dla koordynacji prac naukowych w wybranych dziedzinach badań podstawowych, które uznano za szczególnie obiecujące. Tak zwane programy węzłowe Polskiej



Od lewej – prof. Jan Steffen, prof. Stefan Wesolowski, prof. Tadeusz Koszarowski, prof. Andrzej Kułakowski – na placu budowy Centrum Onkologii na Ursynowie

Akademii Nauk, w tym w zakresie immunologii, neurobiologii i genetyki, przyczyniły się do szybkiego rozwoju tych dyscyplin, zyskując dzięki temu akceptację środowiska naukowego. W roku 1974 otrzymałem zlecenie z Wydziału Nauk Medycznych PAN, aby przygotować na okres kolejnych 5 lat założenia nowego programu węzłowego pod roboczą nazwą „Biologiczne Podstawy Procesów Nowotworowych”. W czasie gdy ten Program był już w zarysie przygotowany, ówczesny Komitet Nauki i Techniki ustanowił nowy typ tzw. rządowych programów badawczo-rozwojowych, prowadzonych pod nadzorem wicepremiera – przewodniczącego tego Komitetu. Te nowe programy miały służyć wybranym celom modernizacji i rozwoju infrastruktury Kraju. Wielkim sukcesem Profesora Tadeusza Koszarowskiego było przekonanie ówczesnych władz politycznych, aby wśród tych programów znalazł się także Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. Ustaliliśmy wówczas, że w Polsce powinien funkcjonować jeden program, łączący cele poznawcze i rozwojowe, w tworzeniu podstaw do poprawy skuteczności leczenia nowotworów w Polsce w skali populacyjnej.

Niewielkie grono osób, które podjęło pracę nad założeniami Programu Rządowego „Zwalczanie Chorób Nowotworowych”, nie dysponowało żadnymi wzorami krajowymi lub zagranicznymi w organizowaniu przedsięwzięć w takiej skali. Było oczywiste, że tworzony Program musiał być odmienny od jedyne go wówczas funkcjonującego programu amerykańskiego, m.in. ze względu na ogromne opóźnienie Polski, jej niepomiaralnie mniejszy potencjał naukowy i ograniczone zasoby finansowe.

Prace nad Programem rozpoczęły się od wyartykułowania perspektywicznych potrzeb. Podstawą wieloletniej prognozy zachorowań na nowotwory była ekstrapolacja danych z kilku rejestrów nowotworowych, w tym zwłaszcza Rejestru Warszawskiego, zorganizowanego wiele lat wcześniej przez profesora Koszarowskiego. Później okazało się, że ta prognoza sprawdziła się niemal w całej rozciągło-

ści. Możliwości osiągnięcia poprawy skuteczności leczenia zostały oszacowane na podstawie wyników osiąganych wówczas przez najlepsze ośrodki onkologiczne na świecie. Na tej podstawie został wyznaczony perspektywiczny cel główny Programu – podwojenie liczby wyleczeń (wieloletnich przeżyć) chorych na nowotwory złośliwe w Polsce. Przyjęcie tak ambitnego celu głównego budziło wiele dyskusji i kontrowersji i powodowało ogromną presję psychiczną i mobilizację w całym czasie realizacji programu. Z perspektywy czasu jest oczywiste, że tego celu nie można było osiągnąć w okresie 10-15 lat, nie tylko z powodu znacznych opóźnień inwestycji i programów modernizacyjnych, lecz także innych uwarunkowań, zwłaszcza w postawach społecznych i poziomie wiedzy ogółu lekarzy o chorobach nowotworowych. Program zapoczątkował jednak proces szybkiej rozbudowy i modernizacji sieci placówek onkologicznych, ułatwił wyszkolenie wystarczającej liczby specjalistów, wprowadził szeroką problematykę onkologiczną do innych dyscyplin medycznych i doprowadził do bardzo szybkiego utworzenia wielu nowych warsztatów naukowych, rozwijających różne kierunki nowoczesnych badań nad przyczynami i mechanizmami rozwoju nowotworów u ludzi. W rezultacie rozwinęły się struktury i system pracy, umożliwiające ciągłe wdrażanie postępu wiedzy lekarskiej i wyników badań biomedycznych do praktyki onkologicznej.

W strategii realizacji Programu profesor Tadeusz Koszarowski wyznaczył specjalne miejsce regionalnym placówkom onkologicznym, których możliwości i aspiracje poznał bardzo dobrze w czasie swojej powojennej działalności organizacyjnej na stanowisku zastępcy dyrektora Instytutu. Podniesienie onkologii do rangi priorytetu rządowego umożliwiło szybką rozbudowę sieci onkologicznej i zwiększyło znacznie rangę tych placówek – zapewniając także poparcie miejscowych władz, a przede wszystkim lokalnych społeczności, dla ich potrzeb. Otworzyło to po-

le działania dla inicjatyw kierownictw tych placówek, silnie wspieranych przez Instytut.

Jednym z głównych problemów Instytutu Onkologii i regionalnych placówek onkologicznych – poza niewystarczającą bazą szpitalną – był brak nowoczesnego sprzętu do radioterapii. Modernizacja radioterapii była więc przedmiotem szczególnej troski Profesora Koszarowskiego. Uruchomienie krajowej produkcji terapeutycznych przyspieszaczy liniowych, na bazie rozwijanej w Polsce licencji francuskiej firmy CGR-MEV, w warunkach drastycznego ograniczenia importu w tym czasie, zapoczątkowało ten proces modernizacji, który w polskiej radioterapii stworzył nową jakość.

Profesor Koszarowski zdawał sobie sprawę z tego, że warunkiem poprawy skuteczności leczenia nowotworów w skali populacyjnej jest możliwie najszersze włączenie do Programu przedstawicieli innych dyscyplin medycznych. Z Jego inicjatywy koordynację przedsięwzięć związanych z poprawą wyników leczenia nowotworów złośliwych u dzieci, białaczek i chłoniaków oraz raka płuca i krtani – powierzono odpowiednio Instytutowi Matki i Dziecka, Instytutowi Hematologii oraz Instytutowi Gruźlicy i Chorób Płuc. Koordynację badań i prac związanych z wczesnym wykrywaniem i rozwojem diagnostyki nowotworów złośliwych powierzono Akademii Medycznej w Łodzi. Program obejmował także badania i prace nad rozpoznaniem i ograniczeniem narażeń rakotwórczych w środowisku pracy (koordynowane przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Jerzego Nofera w Łodzi) oraz aktualne wówczas problemy rakotwórczych skażeń powietrza, gleby i wody (koordynowane przez Państwowy Zakład Higieny). Sprawy budowy sprzętu do radioterapii – w tym terapeutycznych przyspieszaczy liniowych – powierzono Instytutowi Badań Jądrowych, a badania nowych leków przeciwnowotworowych (a następnie także opracowanie krajowych technologii produkcji niektórych cytostatyków) – Instytutowi Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu.

W większości rządowych programów badawczo-rozwojowych cele poznawcze (badania podstawowe) były finansowane tylko w bardzo ograniczonym zakresie, podczas gdy w Programie PR6 przeznaczano na nie (łącznie z przedklinicznymi badaniami nowych leków i terapią doświadczalną) około 15-20% wszystkich środków. W wyborze kierunków i wykonawców tych badań bardzo pomocne okazały się wcześniejsze prace, przygotowujące problem węzłowy „Biologiczne Mechanizmy Procesów Nowotworowych”. W Programie PR6 badania podstawowe traktowano głównie jako inwestycję na przyszłość, jednakże – w miarę ówczesnych możliwości – włączono do nich szereg prac ukierunkowanych perspektywistycznie na potrzeby praktyki onkologicznej. Za sukces można uznać pozyskanie do takich badań wielu bardzo dobrych zespołów, reprezentujących różne kierunki badań podstawowych. Większość tych zespołów związała się trwale z problematyką onkologiczną, a badania wielu z nich osiągnęły znaczącą rangę w skali międzynarodowej. Na tej podstawie szybko rozwinęły się też w Polsce badania wykorzystujące rozwój nowych metod i technik genetyki,

biologii molekularnej, immunologii i biologii komórki dla rozpoznawania ryzyka zachorowania, wcześniejszego wykrywania i optymalizacji wyboru metod leczenia chorób nowotworowych. Badania podstawowe w Programie PR6 – przy pełnym poparciu profesora Koszarowskiego – zostały wyodrębnione w formie koordynacji II stopnia, a zespół koordynujący uzyskał dużą swobodę w zorganizowaniu tej części Programu oraz w wyborze celów i wykonawców.

W zakresie bezpośredniej koordynacji Instytutu pozostały – epidemiologia i prewencja nowotworów, rozwój metod radioterapii i chemioterapii oraz skojarzone leczenie nowotworów w większości ich częstych umiejscowień. Rozbudowa i modernizacja regionalnych rejestrów nowotworowych – ściśle współpracujących z Krajowym Rejestrem Nowotworów – umożliwiła bardzo znaczną poprawę jakości danych o zachorowaniach na nowotwory w Polsce. Utworzenie zespołów, zajmujących się w Instytucie problemami leczenia skojarzonego nowotworów w różnych umiejscowieniach, umożliwiło później – w Centrum Onkologii na Ursynowie, utworzenie klinik narządowych.

W czasie trwania Programu pojawiały się głosy, że służy on głównie celom Instytutu Onkologii i sieci onkologicznej. W rzeczywistości, w Programie uczestniczyło ponad 100 zespołów badawczych spoza Instytutu – nie wliczając współwykonawców szeregu badań wielośrodkowych – z wszystkich Akademii Medycznych, większości instytutów badawczych Ministerstwa Zdrowia, wielu placówek naukowych Polskiej Akademii Nauk, a także z niektórych uniwersytetów i politechnik. Pomimo wielu starań nie udało się natomiast przełamać formalnych barier, uniemożliwiających finansowanie badań klinicznych w regionalnych szpitalach onkologicznych, nie posiadających statusu placówek naukowych. Dla Instytutu Onkologii Program był jedynym źródłem finansowania badań (łącznie z uposażeniami pracowników naukowych i inżynierjno-technicznych), podczas gdy w innych instytutach i uczelniach środki z programu były dodatkowym źródłem finansowania zakupu aparatury i materiałów do badań.

Stanowcza postawa profesora Koszarowskiego umożliwiła ustanowienie racjonalnego i elastycznego systemu zarządzania Programem. W fazie tworzenia Programu powołano Zespół Koordynujący, któremu profesor Koszarowski przewodniczył i Biuro Realizacji, jako strukturę pozainstytutową o niejasnej podległości. Taki system był niespójny i zagrażał konfliktami kompetencyjnymi, a nawet rodzajem „dwuwładzy”. Poprzez szereg konsekwentnych działań profesor Koszarowski doprowadził do jednoznacznego określenia podległości i zakresu obowiązków Biura Realizacji – jako struktury zapewniającej prawną, administracyjną i finansową obsługę Programu – oraz do ustanowienia silnego systemu nadzoru merytorycznego w Programie, do którego należał wybór wykonawców na podstawie merytorycznej oceny projektów badawczych, formułowanie propozycji o wielkości finansowania i bieżący nadzór nad postępami badań i prac rozwojowych. W zasadzie powszechną akceptację uzyskiwały coroczne na-

ukowe sesje sprawozdawcze, połączone z krytycznymi dyskusjami, dotyczącymi zarówno uzyskanych wyników i dalszych planów badawczych oraz z rozliczeniami finansowymi. Naukowe środowiska lekarskie przyjęły też przychylnie organizację przedsięwzięć wielośrodkowych, z których część utrzymała się także w postaci nieformalnych, lecz bardzo skutecznych struktur po roku 1990, który był ostatnim rokiem działalności Programu.

Po uporządkowaniu systemu zarządzania nieliczny, lecz bardzo kompetentny zespół Biura Realizacji, kierowany przez bardzo zaangażowaną w sprawy Programu panią dyrektor Mazurkiewicz, wniósł wielki wkład w jego sprawną realizację. Dzięki kompetencjom, zdolnościom organizacyjnym i wielkiemu doświadczeniu dyrektor Mazurkiewicz udało się pokonać wiele barier administracyjnych, związanych z ówczesną skrajnie scentralizowaną i sztywną strukturą planowania i zarządzania.

Formuła Programu okazała się wystarczająco elastyczna, aby sukcesywnie włączać do niego nowe przedsięwzięcia, m.in. w dziedzinie zapobiegania nowotworom, stopniowego wdrażania populacyjnych metod wczesnego wykrywania nowotworów, opracowania standardów diagnostyczno-terapeutycznych, finansowania opracowań krajowych technologii produkcji leków, a także pilnych zakupów aparatury, służącej głównie działalności klinicznej. Co więcej, szereg doświadczeń zgromadzonych w czasie trwania Programu – w zakresie kreowania i realizacji polityki państwa w dziedzinie ochrony zdrowia – zostało przeniesionych do programów resortowych, tworzonych i realizowanych pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia.

Życiowym marzeniem profesora Koszarowskiego było doprowadzenie do zbudowania w Warszawie Centrum Onkologii, nie odbiegającego standardami i możliwościami rozwojowymi od najlepszych placówek tego typu w świecie. Droga do realizacji tego marzenia była bardzo długa i wymagała ogromnej konsekwencji, stałego poszukiwania sojuszników w pokonywaniu różnych nieprzewidywalnych przeszkód, które zaczęły się piętrzyć niemal zaraz po podjęciu budowy, podjętej już w okresie załamania gospodarczego. Doprowadzenie tej budowy do końca, z wyegzekwowaniem najwyższych możliwych w tym czasie standardów, jest dziełem wieńczącym wieloletnią pracę i działalność profesora Koszarowskiego, któ-

ra nie zakończyła się po Jego formalnym przejściu na emeryturę.

Profesor Koszarowski zapewnił sobie trwałe miejsce w historii polskiej medycyny, dzięki dokonaniom możliwym tylko dzięki szczególnym cechom Jego osobowości.

Jego odważna wieloletnia wizja rozwoju onkologii, wynikająca z wieloletnich doświadczeń i przemyśleń była przekonywująca dla dużej części środowiska lekarskiego i wychodziła naprzeciw oczekiwaniom społecznym. Profesor Koszarowski posiadał też rzadką umiejętność prezentowania tej wizji, jak i generalnie spraw walki o większą skuteczność leczenia nowotworów, zarówno w swoim lekarskim i onkologicznym środowisku, jak i opinii publicznej i władzom Państwa w zrozumiałej formie i języku, nawiązującym do podstawowych wartości. Jego własna droga życiowa i zaangażowanie, szerokie horyzonty, konsekwencja w działaniu i wielka kultura osobista zyskiwały Mu zaangażowanych sojuszników w wielu środowiskach, ponad podziałami politycznymi.

Jego styl zarządzania, zarówno jako dyrektora Instytutu jak i kierownika Rządowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych i Pełnomocnika Ministra Zdrowia do Spraw Budowy Centrum Onkologii, polegał m.in. na powierzaniu odpowiedzialnych zadań i jednocześnie dużej swobody inicjatywy swoim najbliższym współpracownikom. W zarządzaniu Instytutem bardzo ważne znaczenie miały regularne cotygodniowe spotkania wszystkich członków zespołu kierowniczego, którzy byli dzięki temu dobrze poinformowani o wszystkich bieżących sprawach Instytutu, które były wówczas wspólnie omawiane. Profesor Koszarowski przywiązywał też wielką wagę do częstych spotkań z całym zespołem pracowników Instytutu, na których przedstawiane były wszystkie ważniejsze problemy, bez unikania omawiania spraw trudnych lub kontrowersyjnych. We własnej działalności Profesor Koszarowski koncentrował się przede wszystkim na sprawach, które uznawał za strategiczne; zawsze jednak znajdował czas na rozmowy z pracownikami zgłaszającymi się do niego ze swoimi problemami. Jego stałą troską było utrzymanie właściwego stosunku całego zespołu do chorych i zapewnienie im najlepszej z możliwych opieki lekarskiej, klimatu życzliwości i zrozumienia oraz maksymalnego komfortu w przebiegu leczenia.

Prof. dr hab. med. Jan Steffen

## Wspomnienie o Panu Profesorze Tadeuszu Koszarowskim

Z wielkim smutkiem przyjąłem do wiadomości, że odszedł na zawsze od nas lekarzy onkologów Pan Profesor Tadeusz Koszarowski.

Z Panem Profesorem Koszarowskim zetknąłem się po raz pierwszy w 1974 roku, kiedy rozpocząłem pracę w Klinice Chirurgicznej Instytutu Onkologii w Warszawie przy ul. Wawelskiej 15 jako młody lekarz-stażysta. Pan Profesor Koszarowski był wówczas dyrektorem In-

stytutu, moim pierwszym Dyrektorem. Od samego początku budził mój szacunek i nie ukrywam również respekt, swoją sylwetką, tym jak wyglądał, co mówił o onkologii, chirurgii onkologicznej, bo sam był chirurgiem, leczeniu skojarzonym, współpracy interdyscyplinarnej w planowaniu optymalnego leczenia. Widziałem, że Pan Profesor rozmawiał przy tym, ze wszystkimi – nie tylko swoimi najbliższymi współpracownikami, ale również znaj-