

# FAKTY UMP

DWUMIESIĘCZNIK  
INFORMACYJNY  
NR 1/2018



OPERACJA SYMULACJA



## Szanowni Państwo,

zaczę od niezwykle ważnego, marcowego posiedzenia Senatu, na którym ten najwyższy organ władzy kolegialnej UMP wyraził zgodę na zaciągnięcie przez Uczelnię kredytu w Europejskim Banku Inwestycyjnym na kwotę ponad 100 mln złotych. Kredyt ten zapewni dokończenie budowy Centrum Symulacji Medycznej i udostępnienie tej bardzo potrzebnej Uczelni jednostki dydaktycznej na rok akademicki 2018/19, a także umożliwi, po 50 latach obietnic, rozpoczęcie budowy Collegium Pharmaceuticum. Ponadto, ta decyzja pozwoli na wsparcie przez UMP dwóch ważnych inwestycji naszych szpitali klinicznych: przeniesienia Kliniki Okulistyki do nowej siedziby przy ul. Szamarzewskiego oraz budowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który w przyszłości będzie pierwszym etapem budowy Centralnego Szpitala Klinicznego, a od razu po powstaniu będzie służył mieszkańcom Poznania. Senat podjął tę decyzję po przedstawieniu przez władze Uczelni finalnego

budżetu za rok 2017 z bilansem dodatnim na sumę ok. 5 mln złotych. Bilans ten, w porównaniu z rokiem poprzednim, lepszy o ok. 10 mln, jest wynikiem znacznego ograniczenia kosztów ogólnouczelnianych, pewnych redukcji kadrowych (w skali uczelni o około 170 osób w ciągu dwóch lat) i konsekwentnego utrzymywania poziomu kosztów pośrednich na rzecz Uczelni z wszelkiej działalności dodatkowej jednostek UMP. Jednocześnie Senat wziął pod uwagę fakt, że wspomniany kredyt będzie de facto linią kredytową, a więc będzie pomniejszony o wszelkie sumy uzyskane z Ministerstwa Zdrowia lub z programów Unii Europejskiej na wskazane cele. Już teraz możemy pochwalić się informacją, że zgodnie z listą rankingową uzyskaliśmy ponad 20 mln dotacji z funduszy Unii Europejskiej na budowę Centrum Innowacyjnych Technologii Farmaceutycznych, czyli pierwszego etapu Collegium Pharmaceuticum, w ramach konkursu rozpisanego przez Urząd Marszałkowski.

Decyzja Senatu dotycząca kredytu sprawia, że pewne jest już oddanie Centrum Symulacji Medycznej i w związku z tym Senat podjął dwie kolejne uchwały: o pozytywnym zaopiniowaniu sprzedaży Collegium Wrzoska (wiele jednostek tam posadowionych zostanie przeniesionych do budynku Centrum Symulacji Medycznej), a uzyskane fundusze pomniejszą wysokość wykorzystanego kredytu i o nadaniu budynkowi, w którym znajdzie się Centrum Symulacji Medycznej nazwy Collegium Wrzoska. Uzasadnienie historyczne tej propozycji i znaczenie

symboliczne przeniesienia nazwy Collegium Wrzoska do budynku na terenie Campusu UMP przedstawił Prorektor Michał Musielak. Za jeden z sukcesów inwestycyjnych ubiegłego roku uważam oddanie do użytku nowej zwierzętarńi w Centrum Biologii Medycznej. Jest to supernowoczesna jednostka spełniająca najwyższe standardy, zarówno jeśli chodzi o prowadzone badania, jak i o zachowanie dobrostanu zwierząt. Wspominam o tym, ponieważ dosłownie dwa dni temu udało nam się pozyskać nowego kierownika tej jednostki, co sprawia, że jej działanie w ramach Uczelnianego Centrum Aparaturowego ruszy wreszcie pełną parą.

Z kolei, na niedawnym spotkaniu z kierownikami działów administracyjnych UMP ogłoszona została nowa struktura organizacyjna i kadrowa administracji Uczelni. Przedstawiono nowego Zastępcę Kanclerza, którym został Pan Krzysztof Kostrzyński, odpowiedzialny dotychczas za reformę Rejonów Obsługi Konserwatorskiej i utworzenie Działu Eksploatacji Obiektów, o czym za chwilę, oraz nowego Dyrektora d.s. Operacyjnych Pana Macieja Koniecznego, który ma wspomóc zespół kanclerzy w bieżącym zarządzaniu oraz operacyjnym wdrażaniu przyjętej strategii. Obok nowej struktury podporządkowania działów kanclerzom, istotne jest zwiększenie kompetencji i poszerzenie zakresu obowiązków Biura Obsługi Rektora pod kierunkiem Pani Moniki Kupś, w którym utworzona zostanie Sekcja Obsługi Kanclerzy. Ta decyzja zapewni pełną wiedzę, co ułatwi kierowanie Uczelnią jej władzom wybieralnym oraz podkreśla sym-

bolicznie jedność zarządu Uczelni. Na spotkaniu zapewniłem, że przedstawiona struktura organizacyjna jest docelowa i nie przewidujemy już żadnych zmian personalnych w kadrze kierowniczej.

Te zapewnienia były możliwe, ponieważ ostatnie miesiące upłynęły nam w dużej mierze na wprowadzaniu nowego modelu organizacyjnego Uczelni. Wdrożone działania przyniosły już rezultaty. Zachęcam Państwa do przeczytania nowego corocznego Działu „Uczelnia się zmienia – UMP 2.0” zamieszczonego w tym wydaniu Faktów pt. Podsumowanie roku 2017., który będzie również stałą pozycją na stronie internetowej naszej Uczelni.

Wraz ze zmianami organizacyjnymi znacznie przyspieszyliśmy także proces informatyzacji Uczelni. Wprowadziliśmy dwa systemy: SEMAFOR oraz e-Sklep. Pierwszy adresowany jest do kierowników jednostek i pomaga im w zarządzaniu budżetem. Drugi – e-Sklep, adresowany do szerszego grona pracowników, poprzez który już są realizowane zakupy materiałów i usług. W pierwszym kwartale tego roku dopuszczamy jeszcze zamówienia w systemie tradycyjnym, ale od drugiego kwartału wszystkie zakupy będą odbywały się tylko przez e-Sklep. Odbył się już cykl szkoleń, podczas których kierownicy jednostek oraz osoby pracujące w sekretariatach mogły zapoznać się z elektronicznym systemem zakupów.

System ten wprowadzamy po to, by docelowo zlikwidować obieg papierowych dokumentów, przyspieszyć realizację zamówień, a w efekcie obniżyć koszty obsługi zakupów. Dziś jest bowiem tak, że sam obieg dokumentów z racji na rozmieszczenie działów administra-

cyjnych w różnych budynkach trwa kilka dni. To trzeba zmienić, bo czas realizacji zamówień gra ważną rolę. Rozumiemy, że całkowite przeniesienie zakupów w przestrzeń wirtualną jest złożonym procesem, dlatego wyczerpani jesteśmy na wszelkie Państwa sygnały jak usprawnić system. Chcielibyśmy by nowa organizacja zamówień w pełni zadziałała do końca roku. Będą wówczas możliwe wszystkie zakupy poprzez e-Sklep, a system automatycznie przekazywać będzie zamawiającemu informację zwrotną o planowanym terminie dostarczenia bądź realizacji usługi.

Początek tego roku pokazał, że ponad 800 naszych pracowników pobrało PIT bezpośrednio z naszego systemu e-PIT. To świadczy o akceptacji postępującej informatyzacji na naszej Uczelni, za co bardzo dziękujemy! Utwierdza nas to w przekonaniu, że warto wprowadzać dalsze tego typu zmiany, które nam wszystkim ułatwiają pracę i czynią ją efektywniejszą.

W tym kontekście cieszy mnie sukces jaki stał się udziałem zespołu pod kierunkiem Prorektora Michała Nowickiego, którego projekt w konkursie zwanym potocznie „POWER - Wiedza - Edukacja - Rozwój” ogłoszonym przez MNiSW uzyskał kwotę 11 mln złotych, z czego ponad 4 mln właśnie na informatyzację Uczelni.

Jedną z ostatnich zmian organizacyjnych było wspomniane połączenie Rejonów Obsługi Konserwatorskiej i utworzenie Działu Eksploatacji Obiektów. Pracownicy tego działu będą nie tylko odpowiedzialni za doraźne naprawy ale także za planowane remonty – dążymy by jak najwięcej prac wykończonych było realizowanych si-

łami własnymi. Mamy fachowców i warto stworzyć szansę by pokazali swoje umiejętności. Usprawniając zgłaszanie awarii w budynkach uruchomiliśmy jeden numer telefonu oraz kontakt mailowy. Zależy nam także na tym, by zajęcia dydaktyczne dla studentów odbywały się w jak najlepszych warunkach. Dlatego też w ramach działu powołaliśmy Zespół d.s. Obsługi Sal Dydaktycznych, której zadaniem będzie nadzór nad sprawnością urządzeń i usuwanie awarii nagłych w salach dydaktycznych. Jak pewnie Państwo zauważyli na każdej sali pojawił się numer telefonu alarmowego oraz nowe instrukcje na wypadek trudności technicznych.

Nie zapominamy także o naszej tożsamości i historii. Rok 2018 to początek obchodów jubileuszowych 100-lecia Uniwersytetu Poznańskiego, którego podwaliny tworzył Wydział Farmaceutyczny i Wydział Lekarski. Ale o tym szerzej w kolejnym odcinku „Głosem Rektora”.

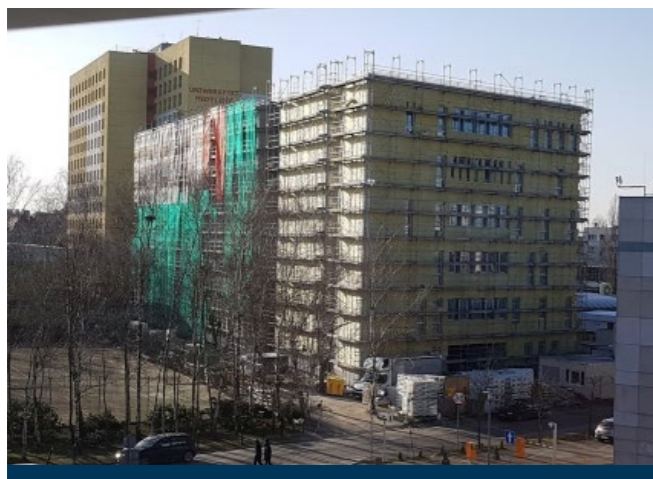
Życzę nam wszystkim wielu sił w kontynuacji obranego kursu na przyspieszenie. A czas może być szczególnie bowiem z niepokojem, ale i nadzieją czekamy na finalizację prac legislacyjnych nowelizacji ustawy o szkolnictwie wyższym, która kilka dni temu została przyjęta przez Radę Ministrów. Oby nowa konstytucja dla nauki tworzyła dobrą przestrzeń do codziennej, organicznej pracy uczelni. Popatrzmy zatem wspólnie z nadzieją na zbliżający się czas. Mamy ku temu podstawy, biorąc pod uwagę wszystkie zmiany, wyzwania, plany i sukcesy społeczności naszej Uczelni, które starałem się Państwu tu przedstawić.

Rektor  
Andrzej Tykarski

# Uczelnia się zmienia - UMP 2.0

**Rozpoczynamy nowy cykl w Faktach UMP, w którym chcemy okresowo prezentować, jak zmienia się nasza Uczelnia, pokazywać, co nowego dzieje się w życiu społeczności akademickiej. Tymczasem zaczynamy od streszczenia ostatnich kilkunastu miesięcy - prezentacji kluczowych działań i ich efektów. Niektórzy mówią, że w pracach naukowych najważniejsze jest właśnie streszczenie. To po nim recenzenci oceniają, czy warto zagłębić się w detale artykułu. Nadszedł zatem czas na podsumowanie zmian roku 2017.**

- Projekty naukowe – zdobyliśmy rekordową liczbę projektów naukowych m.in z NCN, NCBiR, MZ, MNiSK, WRPO (w 2017 roku to 47 nowe projekty) – obecnie prowadzimy ponad 80 grantów z różnych źródeł finansowania, a w roku 2016 było to 49 projektów.
- 4 x A – jesteśmy wśród 17 najlepszych uczelni w Polsce, posiadających na wszystkich wydziałach wysoką kategorię A. jedynie trzy uczelnie medyczne osiągnęły taką kategoryzację. To duży sukces i potwierdzenie że nauka i dydaktyka są naszą mocną stroną. Ale nie spoczywamy na laurach – chcemy być jeszcze lepsi, wsłuchując się w głos studentów. Przed nami pierwsze Dni Jakości Kształcenia. Zapraszamy do uczestnictwa!
- Centrum Symulacji Medycznej – zdobyliśmy dotację na prace budowlane w wysokości ponad 10 mln zł, a prace nad obiektem idą zgodnie z planem. Dzięki racjonalizacji wydatków projektu POWER udało się wygospodarować kolejny 1 mln zł na dodatkowy sprzęt dla CSM – już teraz cieszymy się na otwarciu najlepszego w Polsce Centrum Symulacji Medycznej.



Centrum Symulacji Medycznej

- Szpitale kliniczne – to był rekordowy rok w pozyskiwaniu środków na doposażenie naszych szpitali. 17 ml zł z Ministerstwa Zdrowia i ponad 60 mln zł ze środków UE, dzięki świetnej współpracy z dyrekcjami szpitali klinicznych – to najlepszy wynik w kraju. Dla przykładu Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny po raz pierwszy otrzymał tak znaczącej wartości dofinansowanie z Unii Europejskiej. Warto się zmieniać.
- Supernowoczesna klinika – kontynuujemy budowę Kliniki Kardiologii Dziecięcej – skutecznie zdobywamy dalsze środki, a realizacja inwestycji przez nasz Uniwersytet pozwala wierzyć, że w 2019 roku oddamy pierwszy etap nowoczesnego oddziału do użytku.
- Budżet uczelni – uporządkowaliśmy strukturę wydatków, zmniejszając deficyt Uczelni. Dziś nasze finanse są stabilne i z nadzieją możemy planować dalszy rozwój UMP. Ale budżet to nie tylko inwestycje. Wszyscy pracownicy otrzymali nagrodę roczną w wysokości 50 procent podstawy uposażenia w ubiegłym roku. Zwiększyliśmy też wynagrodzenia wśród najniższ zarabiających pracowników obsługi. Wiemy, że czeka nas dyskusja o wynagrodzeniach, będziemy ją podejmować w tym roku.
- Administracja – nowa struktura organizacyjna to nie reforma dla reformy. Jesteśmy przekonani, że wprowadzone zmiany usprawnią działalność nas wszystkich. Już teraz widzimy pozytywne tego skutki, choć pełne efekty zmian wymagają nieco więcej czasu. E-sklep, E-PIT, Semafor, a niebawem elektroniczny obieg dokumentów to tylko część wirtualnej przestrzeni, która zmieni, ułatwi obsługę wielu procesów. Opracowane procedury po „meandrach” administracji stanowią dla nas standard postępowania, tak by nie odkładać problemów na biurko obok oraz jak najlepiej wspierać działalność naukową i dydaktyczną. Czas przejść od administrowania do zarządzania i wierzymy, że dzięki dużemu zaangażowaniu pracowników administracji tak się stanie.
- Zamówienia publiczne – nowy, uproszczony regulamin, wskazane działy administracji odpowiedzialne za zamówienia. Ma być czytelnie dla zamawiających. W skomplikowanych przetargach powołujemy zespół, który prowadzi postępowanie by uniknąć problemów w trakcie postępowania. Zamówienia publiczne musimy stosować – tak stanowi prawo. Ale prawo zamówień publicznych ma służyć wyborze najlepszej oferty, a nie mnożeniu procedur.
- Collegium Pharmaceuticum – to już nie marzenie, które od ponad 50 lat przebija się incydentalnie w dyskursie akademickim. Projekt architektoniczny gotowy, prowadzimy ostatnie uzgodnienia z kierownikami jednostek Wydziału Farmaceutycznego. Złożyliśmy wniosek na dofinansowanie UE Centrum Transferu Technologii Farmaceutycznych. Niebawem ruszamy z budową.

- Nasze grunty – pozyskaliśmy grunt przy ul. Krzyżowej, który sąsiaduje z Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalem Klinicznym UMP. Działkę wartą 5 mln 200 tys. dzięki wsparciu Prezydenta Miasta Poznania zakupiliśmy za 52 tys. zł.
- Nowy w rodzinie – dzięki sprawnym negocjacjom z Ministerstwem Zdrowia do grona naszych szpitali i przychodni, dla których jesteśmy podmiotem tworzącym, dołączył Zakład Zopatrzenia Ortopedycznego w Poznaniu. Teraz zapewniamy w pełni kompleksową opiekę dla pacjentów z problemami ortopedycznymi.
- Doskonali kandydaci – jesteśmy w czołówce uczelni z najlepszymi kandydatami na studia lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Doceńnię to Ministerstwo Zdrowia, przyznając nam premię za najlepszych kandydatów (byliśmy drugą uczelnią medyczną w Polsce, co do wartości przyznanej premii). To oznacza, że ucząc najlepszych, umacniamy naszą markę w ważnej grupie otoczenia naszej Uczelni. A jednocześnie od dwóch lat znacząco zwiększamy liczbę studentów przyjmowanych na kierunek lekarski.



Wybitni studenci, laureaci olimpiad przedmiotowych podczas spotkania z władzami Uczelni

- Po raz drugi zdobyliśmy nagrodę Perspektyw za najlepszą kampanię promocyjną szkół wyższych. Zintegrowane działania przynoszą rezultaty.
- Dydaktyka – najlepszy wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego w ostatniej sesji egzaminacyjnej w Polsce zdobyli absolwenci naszego Uniwersytetu. Nic dodać, nic ująć.
- Centrum Studiów Podyplomowych – przyszłość dydaktyczna uniwersytetów, zwłaszcza medycznych to poza kształceniem przeddyplomowym rozwój kształcenia ustawicznego. To nasza „trzecia” noga, mająca także zapewnić dodatkowe środki finansowe, ale i świetny produkt edukacyjny. Zapraszamy na naszą stronę internetową Centrum. Zachęcamy też do pomysłów otwierania nowych studiów podyplomowych, kursów i szkoleń. Rynek dydaktyczny w tym obszarze na świecie jest przebogaty, stałmy się jego częścią. A już niebawem utworzymy e-learning w oparciu o własne studio telewizyjne.

- Doskonaliśmy się – wygraliśmy konkurs na dofinansowanie projektu w ramach programu operacyjnego Wiedza Edukacja

Rozwój. 11 mln zł zasilł budżet naszej Uczelni. Jeśli zrealizujemy projekt zgodnie z założeniami (a głęboko w to wierzymy) będzie to inna uczelnia. Nowe kierunki studiów, e-learning, systemy komunikacji ze studentami w oparciu o smartfony, wirtualny pacjent, rozwój kompetencji administracji to tylko część z zadań przewidzianych projektem.

- Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny – zaistnieliśmy w świadomości nie tylko naszej społeczności akademickiej, ale i decydentów regionu oraz ministrów. Przygotowaliśmy koncepcję funkcjonalno-użytkową. Uzyskaliśmy rekordową liczbę punktów w obowiązkowym instrumencie oceny inwestycji w ochronie zdrowia tzw. IOWISZ. Szpital im. Heliodora Świącickiego zlecił wykonanie projektu budowlanego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – będzie to pierwszy etap CZSK. Walczymy dalej, choć teraz wszystko w rękach polityków i ministerstw.



Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny - wizualizacja

Przed nami kolejne wyzwania. Zmieniamy uczelnię, żeby być jednym z wiodących ośrodków uniwersyteckich w Europie. Jeśli uzyskamy kredyt z Europejskiego Banku Inwestycyjnego, będziemy o krok dalej. Nasza wizja to uniwersytet mądrze przedsiębiorczy, ale z holistycznym podejściem do nauki i edukacji, tak by jak najlepiej rozwijać medycynę. Nie chcemy oszczędzać dla oszczędności. Dobrze zarządzana uczelnia to wymóg dzisiejszych czasów. W teorii ekonomii przedsiębiorczość łączy się z urzeczywistnieniem wizji. Człowiek powinien sięgać dalej niż na wyciągnięcie ręki, bo po cóż byłoby niebo (Robert Browning) Z różnymi poglądami, czasem spierając się nad rozwiązaniami problemów, ale zawsze działając dla wspólnego celu – rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – stwórzmy prawdziwą wspólnotę dla dobrych i sprawnych działań.

**Osiągnęliśmy sporo w krótkim czasie. To zasługa wszystkich naszych Pracowników. Każdego z Państwa – członka społeczności Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Bardzo dziękujemy.**

*prof. dr hab. Andrzej Tykarski, Rektor z zespołem Prorektorów  
dr Rafał Staszewski, Kanclerz z zespołem V-ce Kanclerzy  
dr Paweł Uruski, Asystent Rektora*

## Operacja symulacja

Studenci pierwszego roku Wydziału Lekarskiego I uczą się według zmodyfikowanego programu nauczania, opartego na Rozporządzeniu MNiSW z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa. Reforma programu jest głęboka, całkowicie zmieniająca dotychczasowy system.

Symulator karetki w Centrum Symulacji Medycznej w Poznaniu pozwoli odwzorować środowisko pracy przyszłych lekarzy i ratowników medycznych. Dzięki wnętrzu, które jest wierną kopią karetek jeżdżących po naszych drogach studenci otrzymają szansę na praktyczną i bezpieczną naukę już od pierwszych lat studiów. Nasz pojazd będzie specjalnie dostosowany do warunków pracy w Centrum Symulacji. Będzie miał uciętą kabinę kierowcy, a przedział medyczny dopasowany zostanie do sterowni z lustrem wewnętrznym, gdzie prowadzący zajęcia będzie miał bezpośredni wgląd w pracę zespołu ratownictwa. Obok ambulansu stanie prawdziwy samochód osobowy, w którym umieszczone zostaną specjalne manekiny ewakuacyjne o wadze dorosłego człowieka, umożliwiające ćwiczenie procedur medycznych związanych z wypadkami komunikacyjnymi.

Wyposażenie symulacyjne realizowane jest za pomocą środków europejskich w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, którego wartość dofinansowania przekracza 16 milionów złotych. Nowe Centrum Symulacji Medycznej będzie posiadać wiele różnych pracowni tematycznych. W części z symulatorami pacjenta, zaawansowa-



Samochód, który posłuży do symulacji wypadków komunikacyjnych.

ne technologiczne manekiny będą służyły do symulowania chorób i przypadków o istotnym, choć często rzadkim występowaniu w oddziałach szpitalnych. Da to możliwość kształcącym bezpiecznego przećwiczenia postępowania w takich przypadkach. Część ta, ze względu na swoją interdyscyplinarność, będzie służyć nie tylko studentom medycyny, ale również pielęgniarstwa i ratownictwa. We wszystkich laboratoriach symulacji będzie zamontowany sprzęt audio-video z możliwością archiwizacji. Pozwoli to na nagranie przebiegu scenariusza symulacyjnego oraz jego odtworzenie podczas tzw. debriefingu, gdzie studenci oraz wykładowcy omawiają szczegółowo przebieg sesji. W takich warunkach można zwracać uwagę nie tylko na kwestie merytoryczne, ale również na współpracę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w sytuacjach zagrożenia życia. Część nauki podstaw badania przedmiotowego będzie służyła bezpiecznej nauce na prostych fantomach pod nadzorem doświadczonych klinicystów. I tak na przykład zbadanie jakiegoś schorzenia w uchu nie będzie oznaczało przebadania tego samego pacjenta przez całą grupę studentów tylko systematyczną pracę na fantomie prawie identycznym z realnym pacjentem. db



Operacja wciągnięcia karetki symulacyjnej do budynku Centrum Symulacji Medycznej.

## Poznań – Halle

16 grudnia odbyło się 27. Bilateralne Sympozjum Poznań-Halle zatytułowane "Rare diseases in clinical practice", w którym brali udział naukowcy ze strony niemieckiej i polskiej. W trakcie Sympozjum odbyły się rozmowy o powołaniu grup badawczych, które w przyszłości poprowadzą wspólne działania w obszarze nauki i badań. Pierwsze grupy Poznań-Halle wstępnie zostały zawiązane. Wieloletnią tradycją sympozjum jest wręczenie nagród za najlepsze prezentacje ustne i plakatywne. Nagroda ta nosi imię dwóch Profesorów: Prof. Zeige i Prof. Hasika, którzy zainicjowali współpracę pomiędzy naszymi Uniwersytetami. W bieżącej edycji Sympozjum wręczono jedną pierwszą, dwie drugie oraz dwie trzecie nagrody. Z naszej uczelni zo-

stały uhonorowane dwie osoby. Pierwszą nagrodę otrzymał Krzysztof Piersiała, student szóstego roku Wydziału Lekarskiego I i jednocześnie wiceprzewodniczący Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej. Nagrodzona praca została napisana pod kierunkiem kierownika Kliniki prof. Małgorzaty Wierzbickiej oraz dr n. med. Joanny Jackowskiej. Trzecią nagrodę zdobył Michał Prendecki, który przygotowuje pracę doktorską w Katedrze i Klinice Neurologii UMP kierowanej przez prof. Wojciecha Kozubskiego. Praca przedstawiona na Sympozjum została przygotowana w Pracowni Neurobiologii pod kierunkiem promotora - prof. Jolanty Dorszewskiej.

Bożena Raducha



Przedstawiciele władz obu Uczelni z laureatami nagrody "Hasik - Siege"

## Medycyna, historia naturalna, filozofia przyrody

Katedra i Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych naszego Uniwersytetu przy współudziale Fundacji na Rzecz Myślenia im. Barbary Skargi były organizatorami konferencji pt. Wcze-

snonowożytna medycyna, historia naturalna i filozofia przyrody (XVI – XVIII w.): miejsca spotkania, miejsca konfliktu. Wzięli w niej udział znawcy problematyki z całej Polski. Wykład inauguracyjny pt. „La Mettrie albo maszyna rozkoszy” wygłosił dr Mateusz Falkowski z Uniwersytetu Jagiellońskiego, prezes Zarządu Fundacji na Rzecz Myślenia im. Barbary Skargi.

Dyskusja koncentrowała się wokół filozofii i przyrodoznawstwa w XVIII wieku, historii alchemii, religii i medycyny w epoce wczesnonowożytnej. Drugi dzień konferencji poświęcony był medycynie i filozofii w tamtej epoce. Sporo miejsca poświęcono wiedzy i praktyce medycznej w I Rzeczypospolitej. Nie wszystkim wiadomo, że droga ku współczesnej wakcyнологii rozpoczęła się w XVIII wieku po epidemiach ospy prawdziwej, która zbierała obfite śmiertelne żniwo. Wario-lizacja polegała na tym, że strupów lub płynu z pęcherzyków ospy chorej osoby sporządzano proszek, który podawano osobom zdrowym w celu wytworzenia odporności. Metodę tę w Azji stosowano od wieków a do Europy trafiła poprzez Imperium Osmańskie za sprawą lady Montagu. Podczas konferencji omawiano także zasób wiedzy botanicznej, aptecznej ówczesnych medyków. Na podstawie historycznych opisów medycznych omawiano ówczesną wiedzę położniczą a także źródła ideologii zdrowia publicznego, które rodzą się w XVII wieku. Ówcześni filozofowie zwracają uwagę na konieczność powszechnego wychowania prozdrowotnego oraz na konieczność tworzenia systemu opieki zdrowotnej. To tylko niektóre z zagadnień zawartych w ponad 30 wykładach wygłoszonych podczas konferencji. hc



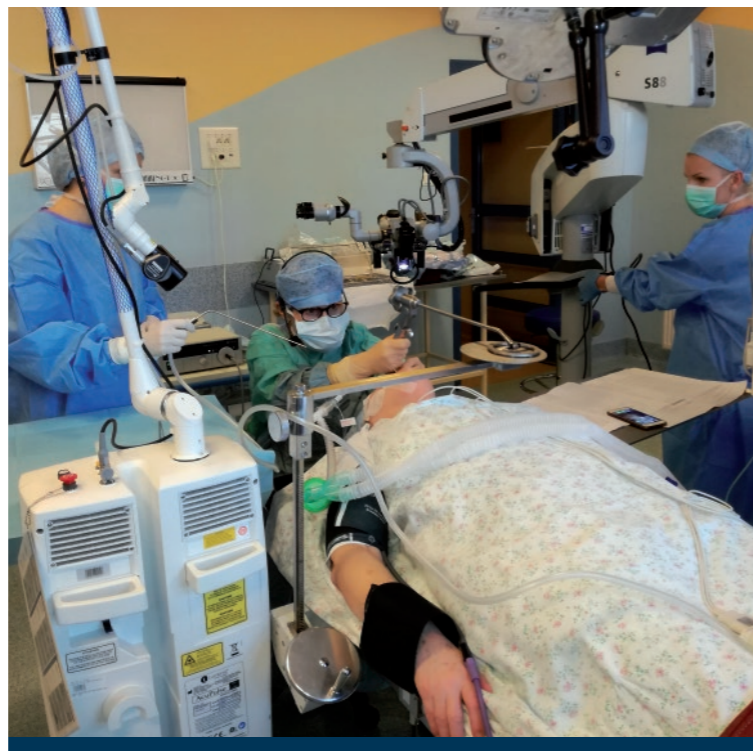
Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego

## Innowacyjne operacje „live”

13 grudnia 2017 odbyła się 3 Europejska Sesja Chirurgii Laryngologicznej „na żywo”. Już po raz trzeci Poznań stał się na jeden dzień światową stolicą laryngologii. 10 czołowych klinik europejskich, w tym klinika poznańska pokazało 18 operacji z zakresu krtani, gardła i szyi. Dotyczyły one przede wszystkim leczenia chirurgicznego raka krtani oraz operacji poprawiających głos.

Wykonywane były przede wszystkim endoskopowo z użyciem lasera CO2 albo przy użyciu robotów chirurgicznych. Całość koordynowana była w studio centralnym zorganizowanym w Poznańskim Centrum Superkomputerowo-Sieciowym, współorganizatora przedsięwzięcia. W studio tym moderatorami byli profesorowie z Niemiec i Holandii. Pierwsze statystyki pokazują, że sesja oglądana była przez wiele tysięcy lekarzy na całym świecie z 59 krajów. Najwięcej wejść było z Rosji, Iranu, Kazachstanu, Indii, Chin i Japonii. Uczestnikami byli lekarze ze wszystkich krajów europejskich ale także z Arabii Saudyjskiej, RPA, Brazylii, Peru, USA z Alaską, Kanady itd. W sesji tej zostały pokazane innowacyjne operacje które miały ogromny aspekt edukacyjny dla oglądających lekarzy.

Prof. Małgorzata Wierzbicka  
Prof. Witold Szyfter



Zespół chirurgów podczas operacji.

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny

## Nowy ambulans neonatologiczny



Zastępca dyr. ds. technicznych inż. Czesław Walkowiak, przedstawicielki Fundacji Siepomaga, dyrektor Szpitala dr n. med. Maciej Sobkowski.

W listopadzie ub. r. Ginekologiczno-Położniczemu Szpitalowi Klinicznemu UM w Poznaniu udało się pozyskać nowy ambulans neonatologiczny. Wart 650 tysięcy złotych dar ufundowała fundacja Siepomaga z Poznania. Doskonale wyposażony, bezpieczny i wygodny Mercedes Sprinter zastąpił wyeksploatowanego Volkswagena Craftera. W karetce mieści się przede wszystkim mobilny inkubator oraz nowoczesny sprzęt do ratowania życia, w tym respirator. Karetka N realizuje transport noworodków na terenie całej Wielkopolski, przywożąc do Oddziałów Neonatologicznych przy ul. Polnej najmniejszych pacjentów, którzy przyszli na świat w szpitalach niższego poziomu referencyjnego, a wymagają natychmiastowej wysokospecjalistycznej opieki. Ambulans nierzadko przekracza też granice naszego województwa przewożąc dzieci na zabiegi lub dalsze leczenie do innych ośrodków.

Piotr Sobkowiak

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

## Poznański Wolontariusz Roku

W gronie Laureatów konkursu Poznański Wolontariusz Roku 2017 pierwsze miejsce w kategorii zespołowej zdobyli Wolontariusze Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu. W kategorii młodzieżowej Poznańskiego Wolontariusza Roku kapituła nagrodziła również Michała Nowaczyka, studenta pielęgniarstwa, który pomaga w Hospicjum Palium, a w kategorii indywidualnej wyróżniono Agnieszkę Kaługę, autorkę „Zorkowni” i wolontariuszkę naszego Hospicjum. Nagrody i wyróżnienia rozdano 14 grudnia 2017 r. podczas uroczystej gali, która odbyła się w Sali Ziemi na Międzynarodowych Targach Poznańskich.



Zdjęcia: Wolontariusze SKPP i Hospicjum Palium podczas uroczystości wręczenia nagród. Źródło: <http://hospicjum-palium.pl/wolontariusz-roku/>.

## Pionierski zabieg



Pacjent po zabiegu wraz z zespołem SKPP (źródło: GW).

Na początku grudnia 2017 r. Heart Team - czyli grupa kardiologów inwazyjnych, kardiochirurgów i anesteziologów ze Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu przeprowadziła zabieg naprawiający zniszczoną zastawkę mitralną u chorego na serce, spinając ją specjalnym klipsem o nazwie Mitra Clip. Zabieg ten wykonany został bez otwierania klatki piersiowej. W skład zespołu wchodzi kilkunastu lekarzy, m.in. prof. Maciej Lesiak, Kierownik I Kliniki Kardiologii, prof. Marek Jemielity, Kierownik Kliniki Kardiologii i Transplantologii i dr n. med. Marek Grygier, Kierownik Pracowni Hemodynamiki.

## PROPULMO

Od 1 lutego 2018 r. w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, w obiekcie przy ulicy Szamarzewskiego 82/84 rozpoczynamy realizację projektu „PROPULMO - poprawa kompleksowości i jakości leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad dorosłymi chorymi z mukowiscydozą w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020. Dzięki otrzymanemu dofinansowaniu w wysokości 11 661 653,78 zł w kolejnych miesiącach Oddział Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej przejdzie gruntowny remont wraz z dobudową części oddziału, która dedykowana będzie pacjentom chorym na mukowiscydozę.

Nowa część oddziału powstanie dzięki nadbudowie kondygnacji nad aktualnie istniejącym dwukondygnacyjnym budynkiem mieszczącym poradnię przyszpitalne. W nowej kondygnacji o powierzchni 530,55 m<sup>2</sup>; znajdzie się 8 nowoczesnych sal jedno i dwuosobowych przeznaczonych do leczenia dorosłych chorych



Dyrektor Jan Talaga w Ministerstwie Zdrowia podczas podpisania umowy na realizację projektu w dniu 05.02.2018 r. Źródło: [www.MZ.gov.pl/bit.ly/2nNuW8s](http://www.MZ.gov.pl/bit.ly/2nNuW8s).

na mukowiscydozę, sale zabiegowe oraz pokoje lekarzy. Szpital zakupi także dodatkowy sprzęt i wyposażenie dla oddziałów i pracowni, w ramach których leczeni są pacjenci ze schorzeniami układu oddechowego.

Karolina Moszyńska

# Sto lat tradycji a nowoczesne nauczanie...

Studenci pierwszego roku Wydziału Lekarskiego I uczą się według zmodyfikowanego programu nauczania, opartego na Rozporządzeniu MNiSW z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa. Reforma programu jest głęboka, całkowicie zmieniająca dotychczasowy system.

## Cel reformy

- Cięży na nas obowiązek jak najlepszego przygotowania studentów do zawodu lekarza w ciągle zmieniającej się rzeczywistości. Staraliśmy się najpierw zdiagnozować wyzwania i zmiany przeprowadzić tak, żeby tym wyzwaniom sprostać – **mówi profesor Ewa Wender – Ożegowska**. Chcemy kształcić lekarzy, którzy zdobędą gruntowną wiedzę medyczną ale także będą przygotowani do pracy w systemie kształcenia ustawicznego i będą wiedzieli jak to robić, ponadto nabędą odpowiednie umiejętności praktyczne do współpracy z pacjentem. Chcemy przyszłych lekarzy nauczyć umiejętności komunikacyjnych, kształtować w nich postawy empatii, co pozwoli im mieć dobry kontakt zarówno z pacjentem jak i ze współpracownikami, z którymi wspólnie będą rozwiązywać najróżniejsze problemy.

## Wzorując się na najlepszych

- Zmiany poprzedziliśmy analizą rozwiązań wprowadzonych na innych uniwersytetach w Europie i Stanach Zjednoczonych – **mówi dr hab. Anna Mania** – i staraliśmy się wykorzystać te, które naszym zdaniem najlepiej przystają do potrzeb edukacyjnych u nas. Przed wprowadzonymi zmianami studenci uczyli się poszczególnych przedmiotów, nazwijmy to, linearnie. Uznaliśmy, że system nauczania modułowego, problemowego, a więc różnych przedmiotów w ramach odpowiednio ułożonych bloków tematycznych, pozwoli lepiej zapamiętać wiedzę ale także nauczyć studentów całościowego spojrzenia na chorego, nie tylko przez pryzmat konkretnej choroby. To system, który wymusza korzystanie z wielu źródeł wiedzy a więc dobrze przygotowuje do tego ciągłego kształcenia, które towarzyszy lekarzowi przez całe zawodowe życie.

## Zmiany w nauczaniu, w ocenianiu

- Tak głęboka zmiana systemu nauczania pociąga za sobą daleko idące zmiany organizacyjne – **mówi profesor Danuta Januszkiewicz – Lewandowska** kierująca Radą Programową na Wydziale Lekarskim I – przede wszystkim musieliśmy przekonać wszystkich wykładowców do tego nowego sposobu nauczania. Dostosować go do istniejącej już siatki godzin nauczania dla różnych przedmiotów. Obawialiśmy się też jak zmiany przyjmą studenci pierwszego roku, którzy zaczną naukę według nowych założeń. Oni jednak bardzo szybko zaakceptowali ten system uznając, że wychodzi on naprzeciw ich oczekiwaniom, choć wymaga od nich dużo wysiłku.

- Wraz ze zmianą systemu nauczania zmienił się też system oceniania. Oprócz testów sprawdzających wiedzę tzw. testów formatujących, wprowadziliśmy testy kompetencji społecznych – **mówi profesor Ewa Wender – Ożegowska** – które pozwalają nam ocenić umiejętności komunikacyjne studentów oraz to, czy wraz z latami studiów te kompetencje rosną. Testy pozwalają także prześledzić braki w tej sferze i dają nam czas na ich uzupełnienie poprzez wprowadzenie odpowiednich dodatkowych zajęć. Wyszliśmy naprzeciw oczekiwaniom studentów, którzy zawsze podkreślali, że oczekują więcej zajęć praktycznych. Będziemy im umożliwiać nabywanie praktyki ale też te umiejętności sprawdzać. Reforma w całości objęła studentów pierwszego roku, którzy rozpoczęli naukę. Jej elementy wprowadzamy także w wyższych rocznikach, ale bardzo duże zmiany dotyczą studentów VI roku. W związku z tym, że po raz pierwszy jest to tzw. rok praktyczny trzeba było zmienić cały system nauczania, stworzyć listę umiejętności praktycznych, starać się zorganizować możliwość ich pokazania,

i sprawdzać je w praktyce. Temu służą również egzaminy, które są podzielone na dwie części: testową z wiedzy medycznej i część praktyczną. Studenci VI roku mają obowiązkowo 6 tygodni zajęć w wybranej specjalności. Staramy się o to, żeby najlepsi mogli w przyszłości te zajęcia odbywać również za granicą. To jest już przedsmak pracy lekarza. Wdrożyliśmy także wewnętrzny egzamin uniwersytecki, który pozwoli studentom ostatniego roku ocenić swoje możliwości i braki przed Lekarskim Egzaminem Końcowym.

- Te zmiany, o których mówimy dotyczą dydaktyki ale równolegle staramy się zachęcać studentów do zaangażowania w pracę naukową – **mówi profesor Danuta Januszkiewicz – Lewandowska** – uczymy tworzenia projektów badawczych, zachęcamy do pracy w kołach naukowych, wszystko po to, żeby edukować jak najbardziej wszechstronnie i uczyć jak się skutecznie uczyć. Coraz większą część naszych zasobów edukacyjnych lokujemy w internecie. Rozwijamy e-learning, tworzymy aplikacje na smartfony. Po to żeby jak najlepiej wykorzystać wysokie kompetencje naszych studentów w wykorzystaniu nowych technologii.

## Zdeterminowani w działaniu

Chociaż wprowadzony właśnie modułowy system nauczania jest systemem rekomendowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, to jednak na polskich uczelniach medycznych nie jest on wprowadzany powszechnie, a jeśli, to tylko w wybranych fragmentach. Żadna z uczelni medycznych nie wprowadziła tak głębokich i kompleksowych zmian w systemie nauczania jak na naszej Uczelni. To jest efekt determinacji władz nowej kadencji i całego zespołu ludzi, którzy dostrzegli konieczność takich zmian. To myślenie i działanie skierowane w przyszłość. Będziemy potrzebowali coraz większej liczby lekarzy, ale najpierw musimy mieć dobrych studentów i to o nich zabiegać będą uczelnie. Jeśli te zmiany doprowadzą to tego, że to na naszym Uniwersytecie będą chcieli uczyć się najlepsi i że będziemy uczelnią pierwszego wyboru, to będzie to wstęp do sukcesu.

„Podejmując te trudne studia musicie pamiętać – **pisala Dziekan, profesor Ewa Wender – Ożegowska w specjalnie przygotowanym informatorze dla studentów pierwszego roku – że wobec ciągłego rozwoju nauk me-**

*dycznych będziecie musieli przez całe życie poszerzać swoją wiedzę i doskonalić umiejętności, co wymaga bardzo systematycznej, niejednokrotnie wydawać by się mogło niemożliwej do wykonania pracy, czyli w pojęciu studentem ciągłego uczenia się. Ucząc się i studiując pamiętajcie, że za naszą decyzją stoi zawsze pacjent, czyli drugi człowiek i dlatego odpowiedzcie sobie na pytanie, czy można być słabym i źle przygotowanym studentem?”*

Sednem wprowadzonej reformy nauczania jest więc wyposażenie przyszłych lekarzy we wszechstronną, gruntowną wiedzę medyczną ale także wykształcenie wrażliwego człowieka, który nigdy nie będzie obojętny wobec cierpienia innych. Który wobec chorego pacjenta wykaże się uważnością, cierpliwością i odpowiednio wysoką kulturą osobistą. Studia są także czasem, w którym te cechy można odpowiednio rozwinąć i temu także służy wprowadzona reforma studiów. Zdobywając, wielkim wysiłkiem, zawód najwyższego społecznego zaufania, wykonując go, nie można tego zaufania zawieść. Ono w znacznym stopniu decyduje o satysfakcji z bycia lekarzem.

**Helena Czechowska**



Dziekan Wydziału Lekarskiego I, profesor Ewa Wender - Ożegowska

Jej przygotowanie wymagało współdziałania całej kadry nauczającej, ale przede wszystkim akceptacji wszystkich, którzy będą w tym systemie pracować. Chętnie zaakceptowali ją studenci, którzy takiego właśnie systemu nauczania oczekiwali. Ciężar przygotowania założeń reformy studiów na Wydziale Lekarskim I, jej wprowadzenie i doskonalenie, spoczął na Władzach WLI i Radzie Programowej, odpowiedzialnej za jego przygotowanie.

Rozmawiamy z **profesorem Ewą Wender-Ożegowską, Dziekanem WLI, dr hab. Anną Manią, Prodziekanem WLI, oraz z profesorem Danutą Januszkiewicz – Lewandowską, która kieruje Radą Programową.**



Prodziekan dr hab. Anna Mania, Dziekan profesor Ewa Wender - Ożegowska i profesor Danuta Januszkiewicz - Lewandowska.

# Twarze nauki

**Pasjonaci nauki wiążą swoją przyszłość z odkrywaniem jej tajemnic. Wielu młodych ludzi, którzy wybrali medycynę, farmację, czy nauki o zdrowiu, swoje pasje badawcze chce rozwijać na naszym Uniwersytecie. Ich osiągnięcia i sukcesy to wielka wartość także dla Uczelni. Świadczą one o talencie i pracowitości młodych ludzi z jednej strony, ale i o potencjale, zapleczu jakie stanowi dla nich Uczelnia.**

Chcielibyśmy, żeby nasze środowisko poznało młodych pasjonatów nauki, którzy będą mieli wpływ na przyszłość Uczelni. Dlatego na łamach Faktów UMP będziemy ich prezentować. **Dziś przedstawiamy magistra inżyniera Karola Jopka z Katedry Histologii i Embriologii.**

**Proszę powiedzieć jak to się stało, że zainteresował się Pan medycyną czy też naukami podstawowymi, na których się ona opiera, czy jest to wynik tradycji rodzinnej, wpływ szkoły, w której trafił Pan na nauczycieli, którzy potrafili wzbudzić w uczniach takie zainteresowania, czy wynika to jeszcze z innych przyczyn.**

Naukami biologicznymi zacząłem się interesować już w szkole podstawowej. Bardzo szybko to zainteresowanie odkryli moi rodzice i poprzez zakup odpowiednich książek, czy też „zestawów młodego biologa” moją pasję wspierali. W tym czasie otrzymałem swój pierwszy prowizoryczny mikroskop, który posłużył mi do odkrywania budowy roślin, czy śledzenia życia w wodzie pobranej z kałuży. Dla małego dziecka było to bardzo interesujące. Moje zamiłowanie do nauk biologicznych wyglądało podobnie w gimnazjum i liceum, kiedy to zawsze chętniej chodziłem na zajęcia z biologii, chemii niż z języka polskiego lub historii. Wybrałem biotechnologię na Uniwersytecie Przyrodniczym w Poznaniu. O kierunku tym usłyszałem od kilka lat starszej ode mnie kuzynki, która była bardzo z niego zadowolona. Bardzo szybko spodobał się także i mnie. Stało się to głównie z powodu dużej ilości zajęć z genetyki, którą zawsze lubiłem, a najbardziej tę w obrębie biologii. Na drugim roku biotechnologii rozpocząłem także studia na kierunku analityka medyczna na Uniwersytecie Medycznym, ponieważ chciałem pogłębić swoją wiedzę



Karol Jopek

w zakresie szeroko pojętej diagnostyki. W tym czasie zaczęła się moja przygoda z badaniami molekularnymi.

**Dlaczego wybrał Pan właśnie badania molekularne? Jak Pan ocenia możliwości rozwoju, która stwarza studentom nasza uczelnia? Czy był Pan w kole naukowym, czy pojawił się**

**ktoś, kogo mógłby Pan nazwać swoim mentorem, dzięki któremu mógł Pan rozwijać swoje zainteresowania?**

Moja przygoda z badaniami molekularnymi rozpoczęła się w wakacje zaraz po pierwszym roku studiów analityki medycznej. Chciałem ten czas wykorzystać, żeby opanować podsta-

wowe techniki biologii molekularnej. Od kolegi usłyszałem, że w Katedrze Histologii i Embriologii takich badań wykonuje się bardzo dużo. Napisałem więc do pana profesora Ludwika Malendowicza zapytaniem, czy mógłbym przyjść na letnie praktyki. Pan profesor się zgodził i skierował mnie do docenta Marcina Rucińskiego. Od tego czasu, aż do dzisiaj doc. Marcin Ruciński jest moim mentorem, dzięki któremu mogę rozwijać swoje zainteresowania. Jest to osoba niezwykle pomocna, a przede wszystkim jeden z najlepszych specjalistów w naszej dziedzinie. Oczywiście należy podkreślić, że wszystko, do czego doszedłem jest zasługą nie tylko moją i docenta Marcina Rucińskiego, ale całego zespołu pracowników Katedry Histologii i Embriologii pod kierownictwem pana profesora Maciej Zabła, a obecnie pana profesora Michała Nowickiego, którzy tworzą idealne środowisko do badań naukowych. Nasza Katedra jest miejscem bardzo dobrze wyposażonym w sprzęt nie tylko przeznaczony do klasycznej histologii, ale także do bardzo zaawansowanych technik biologii molekularnej. Z tego powodu mogę wykonywać swoje badania bez żadnych ograniczeń. Po wspomnianych przeze mnie praktykach nowy rok akademicki rozpocząłem już jako przewodniczący Studenckiego Koła Histologicznego. Od tego momentu moja kariera naukowa nabrała rozpędu.

**Na czym polegają prowadzone aktualnie przez Pana badania i jaka jest ich rola jeśli chodzi o przyszłość medycyny?**

Prowadzone przeze mnie badania skupiają się wokół endokrynologii doświadczalnej, w ramach której definiujemy wpływ biologicznie aktywnych substancji na narządy docelowe. Ogromny postęp technologiczny umożliwia określenie molekularnego podłoża wpływu tych substancji. Wcześniej możliwe było opisanie jedynie ich biologicznego efektu. Dokładniejsze metody, lepszy i bardziej zaawansowany sprzęt umożliwiają gwałtowny rozwój nauk podstawowych. Z kolei lepsze ich zrozu-

mienie jest podstawą do opracowania bardziej skutecznych metod leczenia. **Co legło u podstaw starań o Diamentowy Grant i co zdecydowało o tym, że Pan go otrzymał?**

O Diamentowym Grancie usłyszałem od starszego kolegi, który otrzymał dofinansowanie na prowadzone przez niego badania w jednej z pierwszych edycji tego programu. Napisanie wniosku nie trwało długo, bo bardzo pomógł mi w tym docent Marcin Ruciński i profesor Ludwik Malendowicz. Przy ocenie wniosków o dofinansowanie ze wspomnianego programu bardzo dużą uwagę przywiązuje się do dorobku naukowego. Moje bardzo duże zaangażowanie w pracę naukową w Katedrze zaowocowało dużą liczbą bardzo ciekawych publikacji i był to jeden z dwóch głównych czynników, obok samego wniosku, który sprawił, że w ogólnej klasyfikacji mój projekt znalazł się na trzecim miejscu w Polsce.

**Czy grant, rozumiem, że idące w ślad za nim fundusze, mają znaczący wpływ na Pańskie badania, na ich przyszłe zastosowanie praktyczne?**

Oczywiście, że tak. Badania naukowe w dziedzinie biologii molekularnej należą do jednych z najbardziej kosztownych. Nawet najbardziej podstawowe odczynniki przez nas stosowane nie należą do tanich. Z tego powodu bez finansowego wsparcia z Diamentowego Grantu i innych programów, takie badania byłyby niemożliwe. Z kolei większe nakłady na badania molekularne to korzyści w postaci nowych i szybszych metod diagnostyki schorzeń, których kiedyś nie można było rozpoznać. Badania molekularne to także przyszłość w nowych metodach leczenia wykorzystywanych przez lekarzy.

**Jak Pan, z własnej perspektywy ale bardziej ogólnie, ocenia możliwości rozwoju młodych naukowców w Polsce i na naszej uczelni. Czy u nas atmosfera i wsparcie sprzyjają wyborowi kariery naukowej?**

Uważam, że w chwili obecnej sytuacja młodych naukowców w Polsce nie jest zła. Wiele programów, takich jak wspomniany wcześniej Diamentowy

Grant, umożliwi nam zrealizowanie swoich pasji i dogłębne poznanie tematu, który nas interesuje.

Jeśli chodzi o atmosferę i wsparcie, niestety, tu trzeba mieć trochę szczęścia i trafić na dobrego mentora, który będzie nas wspierał we wszystkich naukowych poczynaniach, tak, jak było w moim przypadku.

**Czy łączenie pracy naukowej i dydaktycznej jest dla Pana trudne czy bardziej inspirujące. Jak Pan ocenia młodych ludzi, którzy rozpoczynają studia, czy jest w nich wystarczająca naukowa pasja czy tylko chcą zdobyć dobry zawód, co nie jest, rzecz jasna, zarzutem pod ich adresem. Chodzi mi o to, czy jest według Pana taki zespół cech osobowości, które bardziej predysponują do pracy naukowej lub do pracy z chorymi?**

Zdecydowanie mogę powiedzieć, że inspirujące. Styczność z młodymi ludźmi daje mi impuls do działania, żeby oni także zainteresowali się badaniami naukowymi. Niestety w chwili obecnej u wielu zauważam nie pęd do nauki, a do uzyskania dobrego zawodu, co oczywiście, jak Pani wcześniej wspomniała, niczego im nie ujmuje. Uważam jednak, że do wykonywania takiego zawodu jak lekarz, stomatolog, diagnosta laboratoryjny oraz innych zawodów medycznych potrzebna jest przede wszystkim empatia, chęć ciągłego kształcenia się, a przede wszystkim świadomość, że najważniejszy jest pacjent. Jako diagnosta boleję również nad tym, że zawody medyczne często nie doceniają się nawzajem, a współpraca w medycynie jest przecież najważniejsza i tego chciałbym nauczyć przyszłe pokolenia.

**Dziękuję za rozmowę  
Helena Czechowska**



# Wiem co oglądam i co obserwuję

**Kiedy preparaty histologiczne będą dostępne dla studentów w ich domach? Dlaczego nie można udostępnić zasobów dydaktycznych Katedry Histologii w otwartej sieci informatycznej? Komu zależy na tym, aby studenci kierunku lekarskiego mogli powtarzać budowę histologiczną narządów wyłącznie na zajęciach?**

Na te i na podobne pytania trudno było w ostatnich latach udzielić przekonującej odpowiedzi. Katedra i Zakład Histologii i Embriologii UMP, jako pierwsza katedra w Polsce, już w roku 2010 odstąpiła od tradycyjnego sposobu nauczania histologii studentów wszystkich kierunków naszego Uniwersytetu. Do tego czasu, analiza preparatów histologicznych opierała się o klasyczny mikroskop, a omawianie struktur polegało w pierwszym rzędzie na... znajomości tarczy zegara. "O! Tutaj, na godzinie szóstej, może Pan zaobserwować gruczoł potowy" - padało stwierdzenie asystenta. "O szóstej rano, czy wieczorem?" - pytał zdezorientowany student.

Dyskusje te definitywnie umilkły z początkiem roku akademickiego 2010/2011, kiedy to na sali ćwiczeń Katedry Histologii zagościły mikroskopy wirtualne - tzn. stanowiska komputerowe umożliwiające dostęp do biblioteki zeskanowanych cyfrowych preparatów histologicznych. I choć to "nowe otwarcie" znacznie ułatwiło naukę histologii (interesujące struktury

histologiczne można było bez problemu wskazać na ekranie komputera), to nie wyeliminowało pytań. Nowych pytań. Dotyczących w pierwszym rzędzie możliwości korzystania z zasobów informatycznych Katedry w domu.

Problem wydawał się nie do rozwiązania. Podstawowe ograniczenie stanowiła wielkość cyfrowych plików, w których były "zaszyte" poszczególne obrazy. Zeskanowane w technice wysokiej rozdzielczości preparaty mikroskopowe zajmują bowiem od jednego do dwóch gigabajtów. I nie nadają się, niestety, do udostępnienia z wykorzystaniem zwyczajnej infrastruktury informatycznej. Potrzeba m.in. bezpośrednich szybkich łącz oferujących transmisję danych. Zadaniu temu nie może sprostać zwyczajna sieć telefonii komórkowej czy też domowe wi-fi.

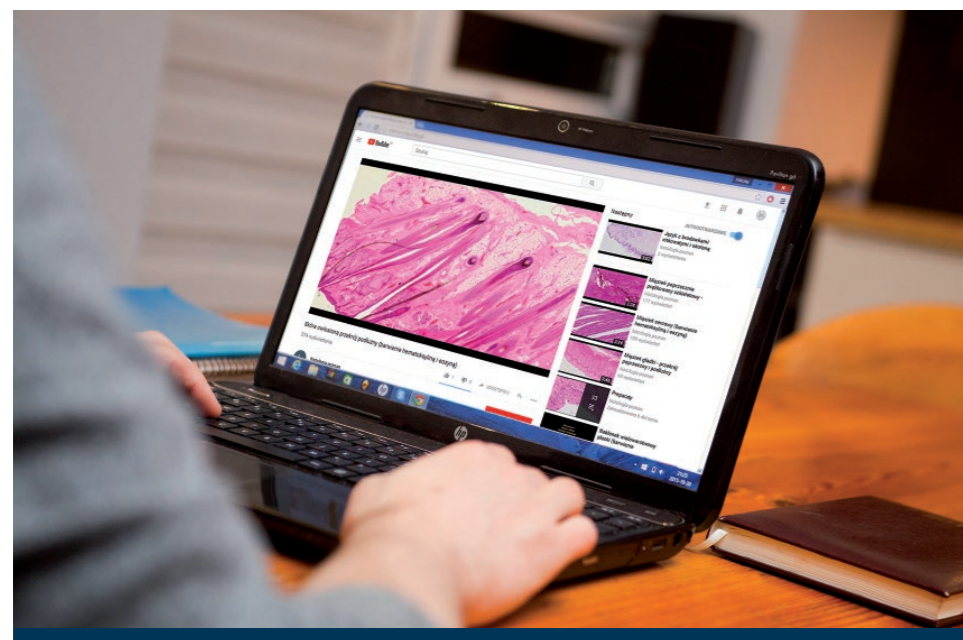
Minęło 7 kolejnych lat, w których ujemne strony opisanej wyżej niedogodności przysłały ewidentne korzyści płynące z digitalizacji preparatów histologicznych. Sytuacja ta nabrzmiewała szcze-

gólnie przed terminami egzaminów praktycznych. Rozwiązanie tej kwestii pojawiło się w sposób niespodziewany - za sprawą pomysłu wdrożenia w naszej uczelni nauczania problemowego. W trakcie uważnej lektury angielskich materiałów dydaktycznych udostępnianych studentom na najlepszych europejskich i amerykańskich uczelniach zauważono, że duża część relatywnie skomplikowanych zagadnień jest publikowana na kanałach tematycznych serwisu Youtube w postaci mini-wykładów. Pomysł ten postanowiono zaadaptować do naszych warunków, potrzeb i oczekiwań.

W stosunkowo krótkim czasie (od października do grudnia 2017 r.) zespół Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii UMP przygotował scenariusze, wybrał preparaty i nagrał filmy obrazujące, krok po kroku, budowę mikroskopową wybranych tkanek i narządów. Zadbano nie tylko o przekaz typowo dydaktyczny, ale w wypowiedź lektora wpleciono również ciekawostki naukowe i wyniki prowadzonych w jednostce badań. Wszystko po to, aby do obejrzenia filmów (i subskrypcji kanału) zachęcić nie tylko studentów kierunków lekarskich, ale również inne, zainteresowane tematyką histologiczną, osoby.

À propos wzbudzania ciekawości. Czy wiecie, kto użył swojego głosu do wprowadzania w tajniki i zakamarki anatomii mikroskopowej tkanek i narządów? Jeżeli jeszcze nie, to zachęcam do odwiedzenia kanału "histologia poznać" w serwisie Youtube. Niezapomniane wrażenia gwarantowane!

*Prof. Michał Nowicki,  
Kierownik Katedry i Zakładu  
Histologii i Embriologii UMP*



*Histologia na Youtube.*

# Projekt „Symulowany pacjent”

**Kilkadziesiąt osób przyszło na spotkanie informacyjne, które było wstępem rekrutacji ochotników do projektu „Symulowany pacjent”. Celem projektu jest wsparcie kształcenia studentów, głównie ich kompetencji komunikacyjnych, poprzez kontakt z osobami odpowiednio przeszkolonymi, które jako symulowani pacjenci, pozorują objawy różnych jednostek chorobowych.**



*Dr Magdalena Witt, koordynator projektu i dr Łukasz Gąsiorowski kierownik Centrum Symulacji Medycznej.*

W ramach projektu „Symulowany pacjent” rekrutowanych i przeszkolonych zostanie około 40 osób, które od nowego roku akademickiego będą gotowe do uczestnictwa w zajęciach ze studentami.

Założenia projektu przedstawiła dr Magdalena Witt, która jest jego koordynatorem na naszej Uczelni. Jak podkreśliła, mile widziane są osoby w różnym wieku, z minimalnymi predyspozycjami aktorskimi, takie, które będą w stanie nauczyć się i dokładnie odtwarzać przygotowane scenariusze. Muszą to być osoby odpowiedzialne, zdeterminowane, niezawodne i poważnie podchodzące do powierzzonego im zadania. Powinny także posiadać umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, bowiem będą musiały realistycznie odtwarzać stany choroby, bólu, utraty przytomności itp.

Osoby, które przyszły na spotkanie informacyjne, które odbyło się 31 stycznia, zdecydują na udział w projekcie, przejdą procedurę rekrutacji a następnie szkolenia z reżyserem

i profesjonalnymi aktorami. Ich zadaniem będzie nauka scenariuszy i jak najdokładniejsze ich odtworzenie podczas zajęć ze studentami. Rola symulacji medycznej w procesie kształcenia przyszłych lekarzy i pracowników służby zdrowia ale także rosnące nią zainteresowanie samych

studentów, świadczy o tym jak bardzo tego typu zajęcia są potrzebne. Chodzi o to, żeby student mógł zmierzyć się podczas zajęć z możliwie najbardziej realistycznymi sytuacjami, ale jednak symulowanymi, po to, żeby móc nabyć wszystkich niezbędnych umiejętności, które będą mu potrzebne wtedy, kiedy będzie musiał zmierzyć się w swojej praktyce zawodowej z prawdziwymi pacjentami i ich chorobami. To trochę tak jak szkolenie pilotów samolotów na symulatorach lotów. W Centrum Symulacji Medycznej są symulatory pacjentów, czyli maszyny, ale będą także symulowani pacjenci, którzy szkoleni są po to, żeby jak najbardziej realistycznie odtworzyć stan choroby.

Wiadomo, że żaden pilot nie będzie dopuszczony do latania bez stosownej liczby godzin „wylatanych” na symulatorze. Przyszły lekarz też musi odbyć odpowiednią liczbę ćwiczeń z symulacji żeby być lepiej przygotowanym do spotkania z chorymi w „realu”. Temu właśnie służy projekt „Symulowany pacjent”. hc



*Licznie zgromadzeni ochotnicy.*



## Dietetyka gerontologiczna – wyzwania i szanse

Pod takim tytułem odbyła się już piąta z cyklu konferencji o roli dietetyki w gerontologii. Konferencja, której organizatorem była Pracownia Geriatrii Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej odbyła się 9 lutego i zgromadziła liczne grono specjalistów zainteresowanych tą tematyką.

Pierwsza sesja dotyczyła roli żywności i żywienia w patologicznym starzeniu. Profesor Katarzyna Wieczorowska – Tobis omówiła badania nad dietą MIND, zwaną dietą dla rozumu, które potwierdzają jej rolę w zapobieganiu zaburzeniom funkcji poznawczych. Dieta, której podstawą są warzywa zielone, owoce jagodowe oraz orzechy ma pozytywny wpływ na zachowanie funkcji poznawczych. Jej właściwe stosowanie spowalnia starzenie się układu nerwowego, zmniejsza ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera. Jest korzystna w profilaktyce i leczeniu nadciśnienia, cukrzycy, ponadto bardzo dobrze wpływa na odzyskanie sprawności u chorych po udarach.

Dr Damian Skrypnik omówił problemy starszych pacjentów z cukrzycową chorobą nerek. Na świecie ponad 400 mln osób cierpi z powodu cukrzycy. Wzrost zachorowań jest związany z wiekiem, dlatego prognozy dla starzejących się społeczeństw nie są optymistyczne. Czynnikiem sprzyjającym cukrzycy jest otyłość, która jest już cywilizacyjną plagą, a która dotyczy także Polski. Co trzeci pacjent z cukrzycą będzie cierpiał z powodu cukrzycowego uszkodzenia nerek. Koszty leczenia cukrzycy i jej powikłań są zatrważające a wraz



Profesor Katarzyna Wieczorowska-Tobis i profesor Maria Pioruńska-Stolzmann.

z liczbą zachorowań będą rosły. Budżety nawet najbogatszych państw nie udźwigną takich wydatków. Dlatego tak ważne jest budowanie świadomości czym jest cukrzyca i skuteczne jej przeciwdziałanie. Dr Mirosława Gałęcka omówiła rolę śluzówek w organizmie, jaki wpływ na nie ma starzenie się organizmu i odżywianie. Zdrowe śluzówki do brama dla prawidłowego odżywiania i wchłaniania pokarmu. Szczególną rolę odgrywa makrobiota jelitowa, której funkcje są kluczowe dla zdrowia człowieka co potwierdzają coraz liczniejsze badania.

Ale śluzówki wraz z człowiekiem także się starzeją, są wrażliwe na nieodpowiednie odżywianie, narażone na szkodliwe działanie przyjmowanych przez chorych leków, dlatego szczególnie u osób starszych trzeba zadbać o ekosystem jelitowy, którego sprawne funkcjonowanie jest warunkiem zdrowia. Sesja druga poświęcona była roli żywności w normalnym starzeniu się. Omówiono rolę witaminy D3 i K2 w układzie kostnym i pozakostnym oraz rolę żywności jako źródła związków bioaktywnych i ich znaczenie w metabolizmie kostnym.

Sesja trzecia była omówieniem dobrych praktyk w dietetyce, w kontekście współpracy lekarza geriatry z dietetykiem. Przedstawiono także zagrożenia płynące z wielolekowości i samoleczenia tak powszechnych zjawisk wśród osób starszych. Zaprezentowano projekt ENRICHME, który prowadzi Pracownia Geriatrii naszego Uniwersytetu, a który jest poświęcony roli roboty w opiece nad osobami starszymi. Konferencji towarzyszyły warsztaty i sesja plakatowa, podczas których omówiono i zaprezentowano wiele szczegółowych zagadnień dotyczących dietetyki w gerontologii. *hc*



Uczestnicy konferencji.

## Wsparcie rozwoju osób z zespołem Downa



Obraz pt. Ala i Kinga

2 grudnia 2017 roku w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym odbyła się Jubileuszowa Konferencja Edukacyjno-Szkoleniowa "Wielodyscyplinarne wsparcie rozwoju osób z zespołem Downa. Celowana interwencja farmakologiczna" pod patronatem JM Rektora UMP prof. dr. hab. Andrzeja Tykarskiego i Dziekana Wydziału Lekarskiego II prof. dr. hab. Zbigniewa Krasieńskiego. Partnerem Konferencji był Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Organizatorem wydarzenia była Katedra Chemii i Biochemii Klinicznej Wydziału Lekarskiego II naszego Uniwersytetu. W konferencji wzięli udział pracownicy uniwersytetów, przedstawiciele zawodów medycznych, nauczyciele i terapeuci, studenci oraz rodzice osób z trisomią 21. Wszyscy mieli możliwość wymiany doświadczeń. Rejestracji dokonało aż 296 osób, a w dniu wydarzenia zgłosiło się do sekretariatu konferencji 240 osób. Miłym zaskoczeniem dla organizatorów była wysoka frekwencja aż do samego końca spotkania. Uczestnicy przyjechali z całej Polski.

Serdecznie dziękujemy Szanownym Prelegentom za znakomite wystąpienia oraz Autorom ośmiu prezentacji plakatowych. Spotkanie wzbogaciły swoją obecnością dwie firmy: Genactiv z Poznania – producent Colostrum o działaniu uszczelniającym jelita i immunomodulującym oraz FLC Pharma z Wrocławia – producent oczyszczonych estrów etylowych niezbędnych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych pochodzenia roślinnego. Dzięki doktor Joannie Marcinkowskiej z UA w Poznaniu spojrzeliśmy na osoby z zespołem Downa z perspektywy artystycznej: zastanawialiśmy się nad pojęciem piękna i odnaleźliśmy je w osobach współpracujących z malarzką i w ich pracach. Profesor Ewa Mojs z UMP, z perspektywy psychologii klinicznej, przedstawiła nam wyzwania, którym muszą sprostać rodzice osób obarczonych zespołem Downa, szeroką gamę emocji i sposoby radzenia sobie z nimi. Podkreśliła i zilustrowała przykładami, że trudności rozwojowe dziecka mogą wyzwalać w rodzicach zasoby energii, radości. Wyzwania związane z pokonywaniem trudności u dziecka mogą się stać bardzo gębo-



Zastuchane audytorium.

kim doświadczeniem dającym poczucie pełni życia. Profesor Robert Śmigiel z UM we Wrocławiu, genetyk kliniczny i neonatolog, wskazał na złożoność zaburzeń ekspresji genów w związku z obecnością dodatkowego chromosomu 21 i możliwość wpływu na nie poprzez czynniki epigenetyczne. Doktor Maciej Hałasa, immunolog kliniczny z PUM w Szczecinie, w fascynujący i przystępny sposób omówił naturalne bariery ochronne naszego organizmu i sposoby wspierania ich prawidłowego funkcjonowania. Podkreślił potrzebę modulowania funkcji obronnych ustroju poprzez ekspozycję na naturalne czynniki immunizacyjne, w tym Colostrum, szczególnie na wczesnych etapach rozwoju dziecka. Profesor Ewa Stachowska z PUM w Szczecinie tłumaczyła nam tajniki flory jelitowej i osi jelito-mózg oraz metylacji DNA. Wykłady kulturalne prowadziła po każdej następnej sesji i z konferencji wyszła ostatnia. Docent Ewa Barg z UM we Wrocławiu, endokrynolog, podzieliła się z nami swoim bogatym doświadczeniem klinicznym i naukowym dotyczącym pacjentów z zD. Doktor Anna

Winczewska-Wiktor z UM w Poznaniu, neurolog wieku rozwojowego, przedstawiła aktualne zalecenia dotyczące niestabilności szczytowo-potylicznej i szczytowo-obrotowej oraz diagnostykę i leczenie najczęstszych typów padaczki w zD.

Profesor Jerzy Jankun z Uniwersytetu w Toledo (USA) przedstawił strukturę i znane już funkcje EGCG (galusan epigallokatechiny) w organizmie człowieka, szczególnie podkreślił wpływ tego polifenolu z zielonej herbaty na aktywność metaloproteinazy 9. Doktor Rokšana Malak, rehabilitant z UMP, przedstawiła wyniki swoich wieloletnich obserwacji i ostatnich badań wskazujących na istotny związek pomiędzy rozwojem motorycznym a intelektualnym wśród dzieci z zD. Doktor Miłostawa Zowczak-Drabczyk z UMP przedstawiła molekularne punkty uchwytu dla substancji bioaktywnych najlepiej przebadanych i o wysokim profilu bezpieczeństwa, które mogą zmniejszyć konsekwencje obecności dodatkowego chromosomu u osób z zD. Przedstawiła przykłady efektów wprowadzanej wielorakiej interwencji w zD.

# Moje doświadczenia ze stażu

Wielu farmaceutów marzy o farmacji klinicznej w Polsce, aktywnej obecności w zespole terapeutycznym, oraz dąży do wprowadzenia tej dziedziny na oddziały szpitalne, tak jak ma to miejsce w krajach wysoko rozwiniętych. Postanowiłam zatem podjąć wyzwanie, zobaczyć i sprawdzić, jak farmacja kliniczna funkcjonuje w Stanach Zjednoczonych oraz pogłębić swoją wiedzę i umiejętności.

Jako studentka farmacji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu miałam możliwość wyjazdu po piątym roku farmacji na 6-cio tygodniowy staż (sierpień – wrzesień 2017) do University of Kentucky, College of Pharmacy w Lexington. Obecność na trzech tamtejszych oddziałach szpitalnych (Kidney and Liver Transplant, Infectious Disease, Markey Cancer Center – Oncology) umożliwiła mi kompleksową współpracę z wieloma farmaceutami klinicznymi, sprawdzenia siebie w tej roli oraz pracy z pracownikami tamtejszej kliniki, a nade wszystko nauczyła kontaktu z pacjentami. Doświadczenie to odbywało się dzięki pomysłowi i zaangażowaniu prof. dr hab. Franciszka Głównki, kierownika Katedry i Zakład Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki UMP, Prodiakana Wydziału Farmaceutycznego oraz dr Katarzyny Kosickiej, koordynatora praktyk Programu PharmD. Podczas mojego pobytu w Lexington

uczestniczyłam w codziennych obowiązkach amerykańskiego farmaceuty klinicznego w Kentucky Clinic. Opierają się one przede wszystkim na współpracy w interdyscyplinarnym zespole medycznym, w skład którego wchodzi m.in. lekarz, pielęgniarka, farmaceuta, pracownik socjalny, dietetyk, fizjoterapeuta. To ta grupa ludzi wspólnie decyduje o leczeniu pacjenta zgodnie z jego aktualnym stanem zdrowia i obowiązującymi procedurami szpitalnymi. Farmacja kliniczna jest to dziedzina, która skupia się na pacjencie i obejmuje wiedzę oraz czynności, które pozwalają na utrzymanie racjonalnej farmakoterapii i zwiększają bezpieczeństwo leczenia oraz zmniejszają ryzyko kolejnej hospitalizacji z powodu doboru niewłaściwych leków. Farmaceuta kliniczny stanowi istotne ogniwo w farmakoterapii, po konsultacji z lekarzem podejmuje decyzje o wprowadzaniu leku, jego zmianie lub innej drodze

podania, czy dawce. Monitoruje również stężenie wybranych leków w organizmie, bierze udział w obchodach lekarskich, przeprowadza wywiady lekowe oraz sprawdza poprawność farmakoterapii domowej, sporządzając jednocześnie dokumentację medyczną, bada interakcje z innymi produktami leczniczymi i pożywieniem oraz interpretuje wyniki laboratoryjne, czy testy diagnostyczne. Budując mosty wzajemnego zaufania i współpracy między farmaceutami, a lekarzami i pielęgniarkami w Polsce, możemy przyczynić się do zwiększenia skuteczności leczenia i zmniejszenia ryzyka wystąpienia działań niepożądanych, ograniczenia niewłaściwego stosowania antybiotyków, czy polipragmazji szczególnie u pacjentów starszych lub przewlekle chorych. Bezpośredni kontakt z pacjentem na oddziale szpitalnym, szeroka edukacja o stosowanych lekach, czy ich zmianie i możliwych działaniach niepożąda-

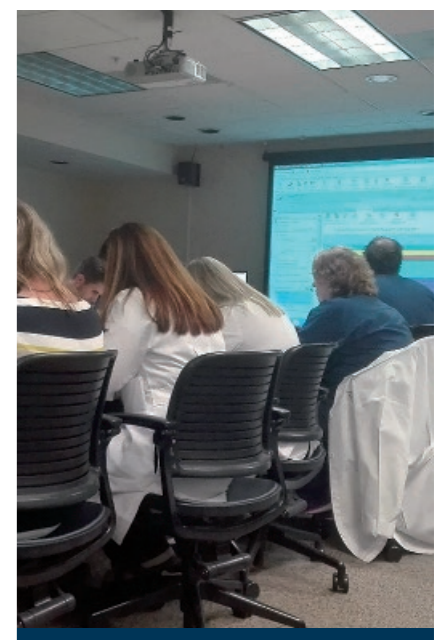


..... i z pracownikami College of Pharmacy: nauczyciel PharmD i Matt Southers BS CPhT, Instructional Lab Coordinator (po prawej).

nych, a także uświadamianie o roli samodzielnej kontroli stanu zdrowia (np. pomiar ciśnienia, glikemii, właściwa higiena życia, profilaktyka, unikanie używek itp.) jest istotnym zadaniem farmaceuty klinicznego i stanowi ważny aspekt jego pracy. Przyczynia się też do zwiększenia zaufania między farmaceutą i pacjentem, co w konsekwencji zwiększa szanse na właściwe i świadome przyjmowanie produktów leczniczych. Zauważyłam to szczególnie u pacjentów na oddziale transplantologii w Kentucky Clinic, u których skrupulatność przyjmowanych leków i profilaktyka jest kluczem do wyzdrowienia. Multizadaniowość amerykańskiego farmaceuty klinicznego musi również obejmować aspekty farmakoekonomiczne oraz umiejętność odwoływania się do wiarygodnych źródeł informacji i na ich podstawie przedstawiania propozycji farmakoterapii w poszczególnych jednostkach chorobowych. Należy wspomnieć również, że wdrożenie opieki farmaceutycznej, ciągłej edukacji farmaceuty w obszarze klinicznym oraz rozwijanie zdolności interpersonalnych są konieczne do rozwoju omawianej dziedziny i budowania dobrego jej wizerunku zarówno w Polsce, jak i w innych krajach. Obserwując amerykańskiego pacjenta, otoczonego kompleksową opieką medyczną ze strony farmaceuty i lekarza, wysnuwam wnioski, że chory ma większą świadomość tego, że właściwe przyjmowanie przez niego leków istotnie wpływa na proces zdrowienia. Ugruntowanie wiedzy, ciągły rozwój oraz praktyczne umiejętności zdo-

bywane tuż przy łóżku chorego, są jedynym sposobem na podejmowanie dobrych i racjonalnych decyzji terapeutycznych i bycie ekspertem w dziedzinie rozwijającej się w Polsce farmacji klinicznej, czego można nauczyć się będąc m.in. na opisywanym przeze mnie stażu. Pobyt w Lexington był dla mnie nauką, weryfikacją umiejętności i obserwacją zawodu. Zauważyłam, że dzięki obecności farmaceuty na oddziale szpitalnym oraz prowadzonej kompleksowej analizie wyników, wzrasta racjonalność prowadzonej farmakoterapii, ryzyko błędów personelu medycznego jest mniejsze (dzięki zasadzie „double check”). Szeroka i rzetelna wiedza dotycząca leków, którą posiada farmaceuta kliniczny, powoduje, że jest on docenianym ekspertem w obszarze farmakoterapii, co w konsekwencji powoduje zwiększenie skuteczności leczenia.

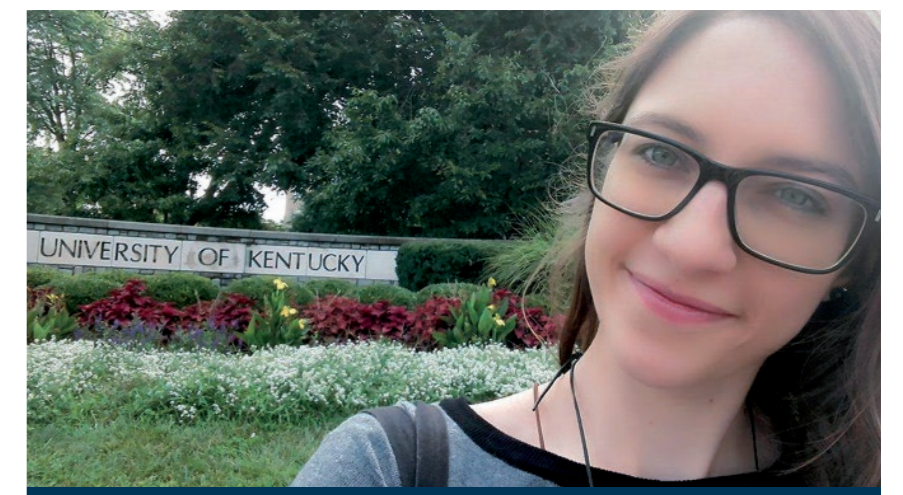
Mgr farm. Anna Stachowiak



Pracownicy Kentucky Clinic (lekarze, pielęgniarki, farmaceuty, dietetycy, pracownicy socjalni) oraz studenci PharmD podczas spotkania, na którym omawiany jest stan zdrowia pacjentów z oddziału transplantologii oraz dalsze ich leczenie.



Anna Stachowiak ze swoją opiekunką z College Of Pharmacy: Professor Melody Ryan, PharmD, Vice-chair Department of Pharmacy Practice & Science, Director of International Professional Student Education.



Autorka tekstu w College of Pharmacy University of Kentucky, sierpień 2017.

# Nowości w radiologii i radioterapii

**W Wielkopolskim Centrum Onkologii, w listopadzie ubiegłego roku, odbyły się VII Ogólnopolskie Warsztaty z okazji Światowego Dnia Radiologii organizowane przez Polskie Towarzystwo Elektroradiologii, Wielkopolskie Centrum Onkologii oraz Katedrę i Zakład Elektroradiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.**

Jak co roku konferencja koncentrowała się wokół nowości w radiologii i radioterapii oraz na nowych możliwościach rozwoju dla elektroradiologów.

Wydarzenie podzielone zostało na dwa bloki: wykładowy oraz warsztatowy. W pierwszym, dniu mieliśmy możliwość wysłuchania wykładów z następujących dziedzin: chirurgia w onkologii, protokoły IGRT w radioterapii, rezonans magnetyczny, okulistyka oraz badania kliniczne. Natomiast dzień drugi opierał się na zajęciach warsztatowych.

Pierwszego dnia wykłady inauguracyjne wygłosili prof. dr hab. n. med. Julian Malicki z tematem pt. „Co nowego w uregulowaniach zawodów medycznych” oraz Pan Filipe Moura – „Error analysis in Radiotherapy. The impact of verification protocols on safety margin”. Po wykładach inauguracyjnych rozpoczęła się sesja dotycząca chirurgii w onkologii, którą rozpoczął dr n. med. Mateusz Wichowski przedstawiając dwa tematy pt. „Rekonstrukcje gruczołu piersiowego z użyciem implantów a problem radioterapii – neverending story?” oraz „Elektroporacja jako metoda leczenia rozszewu skórnego - kiedy już nic nie działa”. Następnie mgr Paulina Cegła wygłosiła referat dotyczący diagnostyki guzów mózgu w badaniu PET/CT.

Po przerwie rozpoczęła się sesja dotycząca protokołów IGRT w radioterapii, na której jako pierwsza wystąpiła dr n. med. Ewelina Konstany z wykładem „Protokoły IGRT stosowane w Radioterapii – kiedy i jak weryfikować”. Kolejny wykładowca mgr Krzysztof Kaczmarek, w trakcie swojego pierwszego wystąpienia postanowił odpowiedzieć na pytanie „Dlaczego potrzebujemy IGRT?”, w kolejnym i ostatnim wykładzie tej sesji mgr Krzysztof Szczepanik omówił zagadnienie dotyczące wykry-



Podpisanie porozumienia między Polskim Towarzystwem Elektroradiologii, a jego odpowiednikiem w Portugalii.

walności złotych markerów Gold Anchor TM implantowanych do wątroby w trakcie zrobotyzowanej mikrochirurgii na aparacie Cyberknife.

Sesja II nawiązywała do zagadnień związanych z rezonansem magnetycznym. Konrad Wawrzycki przedstawił uczestnikom metody obrazowania naczyń w rezonansie magnetycznym. Następnie rozwijając tematykę MRI mgr Katarzyna Kochalska przedstawiła prezentację pt. „Spektroskopia rezonansu magnetycznego z wykorzystaniem wysokopolewych systemów MR”. Sesję zamknęła mgr inż. Anna Pankowska wykładem pt. „Nowe kierunki rozwoju metody Rezonansu Magnetycznego z wykorzystaniem wysokopolewych systemów MR – obrazowanie transferu saturacji przez wymianę chemiczną”. Sesja III – ostatnia, pt. „Elektroradiologia w różnych dziedzinach”, po raz pierwszy dotknęła zarówno tematu okulistyki jak i badań klinicznych. Rozpoczynając sesję mgr Dorota Wojtusik opowiedziała o badaniach obrazowych

w okulistyce z perspektywy elektroradiologa. Natomiast mgr Anna Kowalik przedstawiła prezentację pt. „Badanie elektrofizjologii drogi wzrokowej bez tajemnic”. Do tematyki badań klinicznych w jasny i przejrzysty sposób wprowadził słuchaczy dr n. med. Rafał Staszewski. Kontynuując tematykę mgr Jolanta Tomczak opowiedziała, krok po kroku jak wygląda proces koordynacji badań klinicznych oraz wyodrębniła dodatkowe zadania dla elektroradiologów. Natomiast mgr Dorota Wojtusik przedstawiła zasady koordynacji lekowych badań klinicznych. Ostatnim wykładem sesji, a jednocześnie całej części wykładowej był lek. med. Maciej Zubrzycki, który podsumował całą sesję oraz opowiedział o organizacji pracy monitora badań klinicznych jako o osobie, która „spina” cały proces w jedną całość. Sesja spotkała się z dużym zainteresowaniem uczestników, co niewątpliwie skłania nas do rozwinięcia tej tematyki w ramach przyszłorocznych warsztatów.

Drugi dzień warsztatów opierał się na zajęciach praktycznych. Dr n. med. Ewelina Konstany przeprowadziła warsztaty z obrazowania w tomografii komputerowej z wykorzystaniem aplikacji iMAR (iterative Metal Artifact Reduction), która za pośrednictwem odpowiednich algorytmów minimalizuje liczbę artefaktów pochodzących od zwapnień i metalu (stenty, protezy itp.), ułatwiając tym samym proces planowania leczenia w radioterapii. Natomiast warsztaty dotyczące konturowania narządów krytycznych w radioterapii poprowadził mgr Bartosz Bąk oraz mgr Natalia Chuda, a także gość specjalny warsztatów Filipe Moura.

W trakcie trwania warsztatów miało miejsce historyczne wydarzenie dla Polskiej elektroradiologii. Nastąpiło podpisanie porozumienia między Polskim Towarzystwem Elektroradiologii, a jego odpowiednikiem w Portugalii (Portuguese Association for Radiation Therapist). Prezes portugalskiego towarzystwa, Pan Filipe Moura, wraz z prezesem PTE Aleksandrą Kaczmarek oraz wiceprezesem PTE Bartoszem Bąkiem podpisali dokument dotyczący przyszłej współpracy obu towarzystw. Partnerstwo ma na celu poprawę rozpoznawalności zawodu oraz wzmocnienie rozwoju zawodowego elektroradiologów w całej Europie. Nowo nawiązana współpraca umożliwi wspólną wymianę informacji oraz doświadczeń, tworzenie a następnie rozwijanie sieci naukowej i edukacyjnej, a także utworzenie jednolitej grupy RTT (Radiation Therapist) w walce o wspólne interesy.

Podobnie jak w roku ubiegłym, zarząd PTE wyróżnił najbardziej aktywne naukowe koła studenckie związane z elektroradiologią działające w roku akademickim 2016/2017. Pierwsze miejsce zajęła „Młoda Elektroradiologia” działająca przy Uniwersytecie Medycznym w Rzeszowie (przewodnicząca Małgorzata Król, opiekun koła prof. dr hab. n. med. Andrzej Urbanik), natomiast drugie miejsce zajęli studenci z koła „Radioaktywni” – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (przewodnicząca Aleksandra Jankowska, opiekun koła mgr Ewa Pasieka). Serdecznie gratulujemy tegorocznym laureatom i ży-



Uczestnicy warsztatów.

czymy dalszych sukcesów! Dziękujemy serdecznie za objęcie patronatem medialnym warsztatów przez: Inżyniera Medycznego Fizyk, Med-Tube, medinvestycje.pl, medsucces.pl oraz osoz.pl.

Z tego miejsca pragniemy również gorąco podziękować firmie: Pro-Project oraz Health Technologies sp. z o.o. za bezcenny wkład w nasze Warsztaty. Serdecznie dziękujemy studentkom Elektroradiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu: Weronice Szysce, Anicie Nowak i Magdalenie Biela oraz mgr Justynie Michalewskiej za bezcenną pomoc przy organizacji warsztatów oraz rejestracji uczestników. Natomiast za oprawę graficzną oraz promocję wydarzenia ogromnie dziękujemy mgr Dominice Bazan, mgr Natalii Wypij oraz lic. Anecie Metelskiej.

Mgr Jolanta Tomczak  
Komitet Organizacyjny  
Polskie Towarzystwo Elektroradiologii



**Wydział Lekarski I**

Rada Wydziału Lekarskiego I nadała:

- stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna, otrzymali go:

**lek. Piotr Baran**

pr. dr nt.: Ocena stężeń cytokin u kobiet ciężarnych z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych  
promotor - dr hab. Grzegorz Raba prof. UR

**lek. Ewa Mazurek**

pr. dr nt.: Wpływ ambulatoryjnej rehabilitacji pozawałowej drugiej fazy na funkcję układu krążenia  
promotor - dr hab. Przemysław Guzik

**lek. Krzysztof Siemionow**

pr. dr nt.: Wpływ procesu zapalnego na ekspresję kwaśnego białka włóknikowego GFAP przez komórki satelitarne zwoju korzenia grzbietowego  
promotor - prof. dr hab. Leszek Romanowski

**lek. Piotr Harasymczuk**

pr. dr nt.: Badanie powiązań polimorfizmów genu TIMP-2 z występowaniem i progresją skoliozy idiopatycznej u dziewcząt  
promotor - prof. dr hab. Tomasz Kotwicki

**lek. Szymon Jurga**

pr. dr nt.: Wpływ simwastatyny na rozmiar kompleksu intima-media tętnic szyjnych wspólnych u osób z czynnikami ryzyka chorób naczyniowych  
promotor - prof. dr hab. Wojciech Kozubski

**Wydział Lekarski II**

Rada Wydziału Lekarskiego II nadała stopień doktora nauk medycznych następującym osobom, otrzymali go:

- z zakresu medycyny

**lek. Karol Elster** z Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu (PNSMBN). Rozprawa doktorska pt. Porównanie efektu leczenia nieoperacyjnego złamań kości dalszego kości promieniowej opatrunkiem gipsowym ramiennym i przedramiennym. Promotor: dr hab. Paweł Grała

**lek. Adam Pająk** ze Studiów Doktoranckich w II Klinice Kardiologii UM w Poznaniu. Rozprawa doktorska pt. Analiza wybranych parametrów nieinwazyjnych u pacjentów z grupy ryzyka rozwoju niewydolności serca. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Szyszka

**lek. Miłosz Krzywotulski** z Indywidualnej Praktyki Lekarskiej w Poznaniu (PNSMBN). Rozprawa doktorska pt. Badanie skuteczności terapii elektrowstrząsowej w depresji lekoopornej. Promotor: prof. dr hab. Janusz Rybakowski

**lek. Karol Szymański** z Kliniki Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej. Rozprawa doktorska pt. Wpływ przerywanej kompresji pneumatycznej na mikrokrążenie skórne u pacjentów z przewlekłą niewydolnością żylną i miażdżycowym niedokrwieniem kończyn dolnych. Promotor: prof. dr hab. Marcin Gabriel

- z zakresu biologii medycznej

**mgr dietetyki Agnieszka Tomaszewska-Oli-jarczyk** z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Nabytych Niedoborów Odporności. Rozprawa doktorska pt. Ocena stanu odżywienia u pacjentów zakażonych ludzkim wirusem niedoboru odporności. Promotor: prof. dr hab. Arleta Kowala - Piaszkowska

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu nadała stopień naukowy doktora:

- nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:  
**lek. med. Annie Kasperowicz** rozprawa doktorska: „Ocena wpływu rehabilitacji kardiologicznej na poprawę wydolności wysiłkowej u pacjentów po przebyciu zawale serca”, promotor: dr hab. Maciej Cymerys

**lek. med. Piotrowi Skrobichowi**

rozprawa doktorska: „Program leczenia ostrych zespołów wieńcowych w Polsce. Wymiar medyczny, społeczny, finansowy i prawny”, promotor: dr hab. n. prawn. Monika Urbaniak.

- doktora nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna:

**mgr Małgorzacie Skórskiej**

rozprawa doktorska: „Eskalacja dawki w oparciu o obrazy FDG PET u chorych leczonych na nowotwór w rejonie głowy i szyi”, promotor: dr hab. Tomasz Piotrowski

- doktora nauk o zdrowiu:

**mgr Sławomirowi Piotrowi Baranowskiemu** rozprawa doktorska: „Porównanie tradycyjnego i holistycznego modelu wspomagania osób przewlekle chorych w procesie powrotu do pracy na przykładzie Kanady”, promotor: prof. dr hab. n. o zdr. Ewa Mojs

**mgr Leszekowi Szostakowi**

rozprawa doktorska: Ocena aktywności mięśniowo - powięziowych punktów spustowych w zespołach bólowych w okolicy połączenia głowowo -szyjnego i szyi”, promotor: prof. dr hab. Jerzy T. Marcinkowski.

**mgr Katarzynie Galasińskiej**

rozprawa doktorska: „Ocena usprawniania pacjentów po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego metodą Proprioceptywnego

Nerwowo-Mięśniowego torowania”, promotor: prof. dr hab. Włodzimierz Samborski, promotor pomocniczy: dr Agnieszka Krawczyk-Wasielewska.

**Wydział Farmaceutyczny**

Rada Wydziału Farmaceutycznego nadała stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych:

**mgr. farm. Miłoszowi Regulskiemu** – samod. referentowi technicznemu w Katedrze i Zakładzie Toksykologii UMP; Rozprawa doktorska: „Pochodne trans-stilbeny i trans-stilbazolu, jako selektywne inhibitory aktywności cyklooksygenazy-2 (COX-2) o właściwościach przeciwnowotworowych i chemoprewencyjnych”. Promotor: prof. dr hab. Marek Murias

Promotor pomocniczy: dr hab. n. farm. Hanna Piotrowska-Kempisty

**Wyróżniono rozprawę doktorską.**

**mgr. farm. Michałowi Teżykowi** absolwentowi Podyplomowego Niestacjonarnego Studium Metodologii Badań Naukowych UMP, pracownikowi firmy GEDEON RICHTER POLSKA.) Rozprawa doktorska: „Optymalizacja procesu wytwarzania tabletek powlekanych o natychmiastowym uwalnianiu z zastosowaniem wybranych narzędzi statystycznych” Promotor: prof. dr hab. Janina Lulek Promotor pomocniczy: dr n. farm. Bartłomiej Milanowski

**Wyróżniono rozprawę doktorską**

**mgr. farm. Rafałowi Olijarczykowi** – absolwentowi Podyplomowego Niestacjonarnego Studium Metodologii Badań Naukowych UMP; Asystentowi w Aptece Szpitalnej w Szpitalu Klinicznym UM im. H. Świącickiego w Poznaniu. Rozprawa doktorska: „Badania trwałości mieszanin do żywienia pozajelitowego” Promotor: prof. dr hab. Anna Jelińska Promotor pomocniczy: dr n. farm. Maciej Stawny

**mgr farm. Annie Siemiątkowskiej** – absolwentce Studiów Doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym, asystentowi w Katedrze i Zakładzie Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki UMP. Rozprawa doktorska: „Ocena funkcji dehydrogenazy 11β-hydroksysteroidowej typu 2 w ciąży powikłanej nadciśnieniem tętniczym” Promotor: prof. dr hab. Franciszek Główka Promotor pomocniczy: dr n. farm. Katarzyna Kosicka

**Wydział Lekarski I**

Rada Wydziału Lekarskiego I nadała:

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:  
**dr n. med. Marcinowi Mardasowi** - na podstawie oceny ogólnego dorobku naukowego i przedstawionego osiągnięcia naukowego - cyklu prac nt. „Stan odżywienia, sposób żywienia i jakość życia u pacjentek w trakcie chemioterapii z powodu raka jajnika i ich wpływ na wyniki leczenia”

**Wydział Lekarski II**

Rada Wydziału Lekarskiego II nadała:

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu biologii medycznej **dr n. med. Agnieszce Malińskiej**, adiunktowi Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii. Habilitacja na podstawie cyklu publikacji pt. „Tkankowe i komórkowe wykładniki niedrożności naczyń w pomostowaniu aortalno-wieńcowym.”

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu stomatologii **dr n. med. Karolinie Gerreth**, adiunktowi Katedry i Kliniki Stomatologii Dziecięcej na podstawie cyklu publikacji pt. „Choroba próchnicowa oraz zaburzenia mineralizacji szkliwa zębów mlecznych u dzieci w populacji polskiej - analiza wpływu wybranych czynników etiologicznych z uwzględnieniem determinanty genetycznej.”

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu biologii medycznej **dr n. med. Mirosławowi Andrusiewiczowi**, starszemu wykładowcy Katedry i Zakładu Biologii Komórki. Habilitacja na podstawie cyklu publikacji pt. „Analiza wybranych genów związanych z przebiegiem zmian patologicznych w komórkach wywodzących się z żeńskich wewnętrznych narządów płciowych.”

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu biologii medycznej **dr n. med. Wiktorii Marii Suchorskiej**, adiunktowi Katedry i Zakładu Elektroradiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu. Habilitacja na podstawie cyklu publikacji pt. „Komórki macierzyste jako narzędzie w medycynie: zastosowanie, różnicowanie, charakterystyka na przykładzie chondrogenyzy.”

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu medycyny **dr n. med. Agacie Czarnywojtek**, adiunktowi Katedry i Zakładu Farmakologii Wydziału Farmaceutycznego. Habilitacja na podstawie cyklu publikacji pt. „Optymalizacja leczenia jodem radioaktywnym (131I) łagodnych chorób tarczycy”.

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu nadała:

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu **dr Ewie Baum** z Zakładu Filozofii Medycyny i Bioetyki Katedry Nauk Społecznych UMP za osiągnięcie naukowe: „Jakość życia chorych poddawanych terapii nerkozastępczej”.

- stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie medycyna **dr. Adamowi Mikstackiemu** z Zakładu Medycyny Ratunkowej UMP za osiągnięcie naukowe „Genetyczne aspekty podatności na działanie środków anestetycznych w populacji polskiej”.

**Wydział Farmaceutyczny**

Rada Wydziału Farmaceutycznego nadała:

- stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk farmaceutycznych **dr. n. chem. Krzysztofowi Łączkowskiemu** adiunktowi w Katedrze i Zakładzie Technologii Chemicznej Środków Leczniczych Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Tytuł osiągnięcia naukowego: „Czynniki strukturalne determinujące aktywność przeciwdrobnoustrojową i przeciwnowotworową pochodnych hydrazynylozoli”

**Jego Magnificencja Rektor, Profesor Andrzej Tykarski**  
z głębokim żalem informuje, że w ostatnim czasie z grona uniwersyteckiej społeczności odeszły wybitne osoby, które pozostaną w naszej pamięci.

**PROF. DR HAB.  
BARBARA PERZYNA**

wieloletni kierownik Katedry Ortodoncji Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, honorowy członek Francuskiego i Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Krzyżem Armii Krajowej, doskonale lekarz, zasłużony nauczyciel akademicki i wychowawca wielu pokoleń lekarzy stomatologów.

**DR N. FARM.  
LIDIA SEŃCZUK**

emerytowany, długoletni pracownik dydaktyczny Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych naszego Uniwersytetu. Zasłużony nauczyciel akademicki i wychowawca wielu pokoleń farmaceutów. Odznaczona Srebrnym oraz Złotym Krzyżem Zasługi.

**PROF. DR HAB.  
KAZIMIERA MILANOWSKA**

wieloletni kierownik I Kliniki Rehabilitacji Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Doskonały lekarz, współtwórca polskiej rehabilitacji, zasłużony nauczyciel akademicki i wychowawca wielu pokoleń lekarzy.

**Fakty UMP**

Dwumiesięcznik informacyjny Nr 1/2018, Rok XVI, ISSN 1899-2978

Redaktor naczelna: Helena Czechowska

Współpraca: VMG (opracowanie komputerowe), Dominika Bazan (dział Dział Promocji i Karier), Mirosław Baryga (fotografie)

Adres redakcji: DS Aspirynka, ul. Rokietnicka 6, 60-806 Poznań, tel./fax: 61 658 41 03, e-mail: fakty@ump.edu.pl

Wydawca: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

Druk: VMG Print, ul. Unii Lubelskiej 1, tel. 61 653 16 90

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

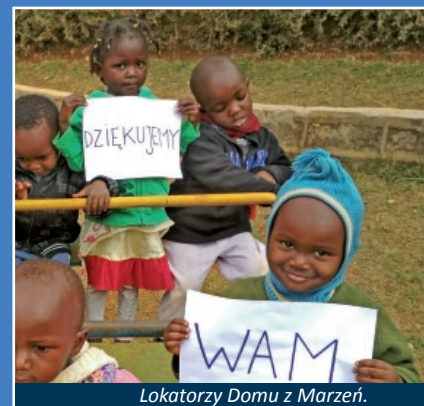
Numer zamknięto 28 lutego 2018, nakład 800 egz.

© Copyright by Fakty UMP, UMP

# „Dom z Marzeń” gotowy

Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” wybudowała w Kenii „Dom z Marzeń” - Centrum Dziecięce im. Świętej Rodziny. Zadaniem Centrum ma być otoczenie opieką dzieci w wieku od kilku miesięcy aż do ukończenia szkoły średniej.

Pomoc świadczona będzie w zależności od potrzeb dzieci: od dożywiania poprzez opiekę nad dziećmi pozbawionymi opieki rodziny, doświadczających przemocy fizycznej i molestowania, a skończywszy na zajęciach dla młodzieży uczęszczającej do szkół na terenie misji. W „Domu z Marzeń” znajduje się jadalnia, kuchnia, spiżarnia, trzy pokoje do opieki dziennej dla najmłodszych dzieci, sypialnie dla chłopców oraz dziewcząt i dwa pokoje dla opiekunek dzieci, dodatkowo magazyn na ubranka, przybory szkolne i inne potrzebne artykuły dziecięce. Misja Kithatu, przy której został wybudowany dom, znajduje się w regionie Meru w Prowincji Wschodniej, w górzystym terenie, około 200 km od Nairobi. Jest to rejon rolniczy, ludność zamieszkująca tereny wokół misji jest biedna i niewykształcona. Nie wszystkie dzieci wychowują się w pełnych i troskliwych rodzinach, wiele z nich doświadcza przemocy i głodu. W Kithatu



Lokatorzy Domu z Marzeń.

i okolicach jest wiele dzieci, które nie mają obojga lub jednego z rodziców. Aby pomóc dzieciom i rodzinom znajdującym się w tak trudnej sytuacji, a jednocześnie nie wyobcowywać dzieci z ich własnego środowiska przez umieszczanie w domu dziecka, siostry dostrzegły palącą potrzebę wybudowania domu, w którym dzieci mogłyby spędzać czas. Tak narodziła się idea „Domu z Marzeń” - miejsca o jakim tamtejsze dzieci mogły tylko marzyć. Miejsca, gdzie znajdą opiekę i będą mogły się bawić i uczyć. Dzieci oprócz edukacji będą objęte opieką medyczną, a te z rodzin bardzo ubogich, otrzymają dodatkowo żywność do domu. Realizujące te działania siostry mają nadzieję, iż edukacja i opieka nad dziećmi pomoże im w przyszłości zdobyć zawód i środki do utrzymania własnych rodzin. Z pewnością obniży to również poziom istniejącej biedy.



Miłosz Jakubek - Wielkopolski Wolontariusz Roku 2017, na budowie Domu z Marzeń.

Budowa rozpoczęła się w czerwcu 2017 roku. Środki finansowe na budowę ośrodka w większości pochodzą z dotacji MSZ w ramach programu Polska Pomoc Rozwojowa 2017. Kwota dotacji to 316 423, 25 zł, wkład własny Fundacji to 35 169 zł. W gromadzenie tych środków zaangażował się wolontariusz Fundacji Miłosz Jakubek. Miłosz jest studentem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Podczas zeszlatorocznych wakacji z ramienia Fundacji odbywał w Kenii praktykę medyczną. Miłosz, podobnie jak pracujące na misji siostry, dostrzegł wielką potrzebę wybudowania Domu z Marzeń. Jeszcze będąc w Kenii napisał: „Wciąż zadaję sobie pytanie - czy można naprawić ten świat? Prawdopodobnie nie, ale można się starać aby ludziom żyło się tu trochę lepiej. Co kilka dni podglądam postępy w budowie. Oczywista wyobraźni widzę przyszłe klasy, sale zabaw i sypialnie, w których dzieci mają zapewnione normalne i bezpieczne dzieciństwo.”

Miłosz Jakubek za swoją działalność, w grudniu zeszłego roku, został uhonorowany tytułem Wielkopolskiego Wolontariusza Roku, a jego marzenie wreszcie się ziściło.

*Justyna Janiec-Palczewska*



Społeczność podczas otwarcia.