



SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 – NADZIEJA NA POWRÓT DO NORMALNOŚCI





GŁOSEM REKTORA



UCZELNIANA MACHINA

Wciąż trwamy w pandemii, choć rozpoczęcie procesu szczepień daje nadzieję na powrót do normalności. Nieco okrzepiliśmy, codzienność – choć uciążliwa – przyzwyczaiła nas do maseczek i ograniczonych relacji społecznych. Jako Uczelnia tworzymy złożony, wewnętrzny system jednostek organizacyjnych, wspólnych projektów i rutynowych działalności. To prawdziwa uczelniana machina. Ale Alma Mater poddana jest także wpływowi otoczenia i zmieniającej się rzeczywistości. I nie chodzi tu tylko o tak nieprzewidywalne fenomeny jak pandemia. Coraz bardziej winniśmy o tym myśleć.

ZMIANY PRZEKŁADNI I PRZEGLĄDY OKRESOWE

Objęując funkcję Rektora, wskazywałem na konieczność dostosowywania się do zmieniającego się świata. Przeprowadzone już zmiany organizacyjne, wprowadzona dyscyplina budżetowa przyniosły efekty. Mamy stabilną sytuację finansową, która bez widocznych zagrożeń umożliwi nam kontynuację kluczowych inwestycji, rozwijających Uczelnię. I to nie kosztem naszych

domowych budżetów, czego dowodem jest przeznaczenie pod koniec zeszłego roku 12 mln złotych na wypłatę premii uznaniowej wszystkim pracownikom, tzw. 14-stki, w wysokości 100% całkowitego wynagrodzenia.

W ostatnim czasie pozyskaliśmy największe środki inwestycyjne i rozwojowe – jesteśmy w tym naprawdę efektywni. Przyczynkiem do takiego wniosku jest sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwoju Uczelni za lata 2012–2020, które ostatnio opiniował Senat UMP. To zarówno czas rządów Rektora prof. Jacka Wysockiego, jak i okres, w którym pełniłem pierwszą rektorską kadencję. Choć owa Strategia nie zawierała w większości celów określonych w sposób mierzalny, to ocenie Senatu poddaliśmy również bardziej precyzyjne programy wyborcze z ostatnich dwóch kadencji i ocena ich realizacji wypadła naprawdę dobrze. Udało nam się zrealizować m.in.:

- w zakresie celów dydaktycznych np. istotne zwiększenie zajęć z symulacji medycznej, uruchomienie e-learningu (jeszcze przed pandemią), wdrożenie rocznych planów zajęć na wszystkich kierunkach;
- w zakresie celów naukowych np. znaczące zwiększenie prac publikowanych w indeksowanych czasopismach (IF), wewnętrzny program wsparcia zakupów aparatury „ProScience”, udział w programie „Inicjatywa doskonałości – uczelnia badawcza”, powołanie Uczelnianego Centrum Aparaturowego;
- w zakresie celów usługowych (klinicznych) oraz celów dotyczących współdziałania Uczelni z otoczeniem i rozwoju bazy edukacyjnej w szpitalach klinicznych np. pozyskanie środków na budowę Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego, pozyskanie środków i realizacja wielu inwestycji szpitalnych, powołanie Uczelnianego Laboratorium Koronawirusa;
- w zakresie celów organizacyjnych np. system WISUS, istotna reorganizacja administracji;
- w zakresie celów zwiększających innowacyjność badań i dydaktyki – ukończenie budowy Centrum Symulacji Medycznej, zaawansowana budowa Collegium Pharmaceuticum i Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej, pozyskanie środków na budowę Collegium Humanum oraz ponad 22 mln w ramach projektów rozwojowych UMP, w tym na szkolenia kadr.

Wydaje się, że najbliższe lata będą ostatnimi, kiedy podejmujemy tak duże decyzje inwestycyjne. Struktura uczelni staje się zbliżona do optymalnej, a zasoby lokalowe – zwłaszcza po wybudowaniu Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego – pozwolą na stworzenie prawdziwego kampusu uniwersyteckiego.

NAUKA W TRYBACH EWALUACJI

Nieuchronnie zbliża się, po raz pierwszy według nowych zasad, czas parametryzacji nauki na uczelniach, która z uwagi na pandemię została przesunięta na rok 2022. Mamy jeszcze chwilę, którą musimy dobrze wykorzystać. Już od dawna znamy kryteria, a Ministerstwo Edukacji i Nauki przeprowadzi wkrótce próbną analizę danych w Systemie Ewaluacji Dorobku Naukowego (SEDN). Przewidując nieuchronność oceny, już jakiś czas temu podjęliśmy działania zmierzające do uporządkowania tej sfery, co umożliwiła nam nowa Ustawa o Szkolnictwie Wyższym, tzw. Ustawa 2.0. Powołaliśmy Kolegia Nauk z zespołem doświadczonych Kanclerzy, a od tego roku rozwijamy system premiowy motywujący do publikacji naukowych, na który przeznaczyliśmy 1,5 mln zł. Ostatnie analizy pokazują jednak, że musimy być jeszcze bardziej zmotywowani, zwłaszcza publikacyjnie. Cykl przygotowywania publikacji trwa, jest więc to ostatni dzwonek na poświęcenie większej ilości czasu na pracę naukową. Nowe zasady parametryzacji nie zakładają masowej oceny wszystkich tekstów danego autora. Liczyć się będą najlepsze, wskazane dzieła, a przepisy dotyczące pandemii zwiększyły dopuszczalną liczbę zgłaszanych przez autorów tzw. slotów publikacyjnych z czterech do pięciu. Jest więc o co powalczyć. Analiza dorobku naukowego wykazała, że wśród pracowników akademickich mamy także osoby o statusie N0, czyli bez żadnej publikacji. Taka sytuacja oznaczać będzie realne sankcje dla Uczelni, w tym możliwość zmniejszenia subwencji. Dorobek każdego z nauczycieli akademickich wpływać będzie na parametryzację danej dyscypliny naukowej. Żeby optymalnie „sprzedać” nasz dorobek w procesie ewaluacji, powołałem w styczniu Zespół ds. Optymalizacji Sprawozdawania Osiągnięć Naukowych UMP, na którego czele stanął wicekanclerz Marcin Żarowski. Pomyślimy też o przyszłych badaniach, procentujących w kolejnych ocenach. Sukces aplikacji o granty bierze się ze składanych, dobrze przygotowanych wniosków.

KOŁA ZAMACHOWE ZMIAN

Ewaluacja uprzednich założeń strategicznych UMP wymaga także oceny tych obszarów, w których nie jesteśmy liderami. Naszą piętą achillesową jest nadal współpraca z otoczeniem gospodarczym i udział w badaniach związanych z komercjalizacją nauki. Dzisiejsze projekty dedykowane uczelniom w coraz większym zakresie obejmują ten obszar. Takie założenia przyjęliśmy, projektując CITF w ramach Collegium Pharmaceuticum, a ostatnio Collegium Humanum – Centrum Badań nad Człowiekiem. Pod koniec lutego podpisałem umowę na realizację tego drugiego przedsię-

wzięcia. To projekt, który ma rozwinąć działalność badawczo-rozwojową oraz usługową. W nowym obiekcie o powierzchni ponad 3 tys. m² prowadzone będą m.in. badania nad oceną wpływu szkodliwych czynników środowiskowych na organizm człowieka, opracowaniem innowacyjnych i skutecznych metod diagnostyki chorób cywilizacyjnych czy też badania nad metodami immunoterapii nowotworów. Znajdzie się tam także część usługowa (m.in. badania niedoborów odporności dla pacjentów), jak i zaplecze dydaktyczne.

Jestem przekonany, że zarówno Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej, jak i Collegium Humanum staną się prawdziwym kołem zamachowym zmian w postrzeganiu nauki użytecznej gospodarczo. Ocena parametryczna poza kryterium dorobku naukowego obejmować będzie efekty finansowe badań i prac rozwojowych oraz wpływ działalności naukowej na społeczeństwo i gospodarkę. Jako uczelnia medyczna mamy tu naprawdę duży potencjał. Efekty finansowe mierzone będą liczbą pozyskanych grantów z instytucji unijnych, NCBR, NCN, a także poprzez prace naukowe realizowane dla instytucji spoza sektora szkolnictwa wyższego i nauki.

Zmiana naszego postrzegania maszyny uczelnianej, zwłaszcza w obszarze nauki, jest nieuchronna. Obecne czasy wymagają od nas samodzielnego poszukiwania źródeł finansowania badań, zacieśniania współpracy z przemysłem oraz dostrzegania tego, co istotne w otoczeniu społecznym.

Koła zamachowe, nie tylko te dotyczące styku nauki z gospodarką, choć wydają się na początku ciężkie i rozpędzają się powoli, wprawiają w ruch wielkie rzeczy. Z perspektywy naszej Uczelni są nimi zadania, które czekają nas w tym roku. To m.in.:

- prace nad nową Strategią Rozwoju Uczelni (III 2021),
- przetarg na drugi obiekt dydaktyczny Collegium Pharmaceuticum (IV 2021),
- przygotowanie harmonogramu realizacji Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego i integracji dwóch pełnoprofesjonalnych Szpitali Klinicznych UMP (V 2021),
- korekta programów studiów (VI 2021),
- przygotowania do uruchomienia Uczelnianego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, o którym więcej w następnym numerze „Faktów UMP” (IV–VII 2021),
- optymalizacja sprawozdawczości naukowej na uczelni 2022 (IV–X 2021).

Wierzę, że przezwyciężając skutki pandemii, coraz częściej będziemy myśleć o tym co przed nami, starając się jak najlepiej wykorzystać pojawiające się wokół nas możliwości. ■



prof. Andrzej Tykarski
Rektor

OKIEM SENATORA

Z biegiem czasu coraz bardziej dostrzegamy potrzebę spotkań osobistych i możliwości bezpośredniego procedowania spraw związanych z funkcjonowaniem Uczelni

TEKST: PROF. DR HAB. DOROTA ZOZULIŃSKA-ZIÓŁKIEWICZ

Tym samym cieszy fakt, że pierwsze w nowym roku posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu mogło odbyć się w formie stacjonarnej, przy zachowaniu pełnego wymaganego reżimu sanitarnego. Każdego dnia jesteśmy bliżej powrotu do normalności dzięki zaangażowaniu JM Rektora w proces organizacji i przeprowadzania szczyptę w grupie 0. Dlatego też wśród spraw bieżących na posiedzeniu Senatu w dniu 27 stycznia 2021 r. i ten temat wybrzmiał. Z nadzieją i optymizmem spoglądamy w przyszłość, gdyż procent zaszczepionych pracowników i studentów Uczelni przekroczył 80 – co podkreślił w swoim wystąpieniu Rektor prof. Andrzej Tykarski.

Sprawne działania Rektora uhonorowane zostały Nagrodą Ministra Zdrowia za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności organizacyjnej. Minister Zdrowia przyznał także: Indywidualną Nagrodę za całokształt dorobku prof. dr hab. Janinie Lulek, zespołową nagrodę za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności wdrożeniowej dla prof. dr hab. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis, dr hab. Agnieszki Neumann-Podczaskiej i prof. dr hab. Edmunda Grześkowiaka oraz za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej dr. hab. Bartoszowi Kempistemu. Uroczyste wręczenie nagród zainauguowało rozpoczęcie obrad i procedowanie kolejnych punktów programu styczniowego posiedzenia Senatu.

Z grona wybranej na listopadowym posiedzeniu Senatu członków Rady Uczelni na przewodniczącego Rady na kadencję 2020–2024, przy pełnym poparciu wybrano dr. Janusza Popaszkiwicza. Senatorowie przyjęli także sprawozdanie z działalności Rady Uczelni minionej kadencji oraz przyjęli uchwałę stanowiącą o wynagrodzeniach dla członków Rady.

Procedowane sprawy osobowe zakończyły się wyrażeniem zgód na powołanie prof. dr hab. Tomasza Banasiewicza na dyrektora Instytutu Chirurgii, a prof. dr hab. Jarosława Walkowiaka na dyrektora Instytutu Pediatrii. Funkcje kierowników pełnić będą: w Klinice Onkologii Klinicznej i Doświadczalnej prof. dr hab. Jacek Mackiewicz, w Katerze i Klinice Foniatrii i Audiologii dr hab. Michał Karlik, w Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej dr hab. Dorota Formanowicz, w Katedrze Stomatologii Dziecięcej dr hab. Karolina Gerreth, w Klinice



▲ Prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, Prorektor ds. Organizacji, Promocji i Rozwoju Uczelni (fot. M. Baryga)

Ortopedii Kręgosłupa Dorosłych dr hab. Łukasz Kubaszewski, prof. UMP. Kierownikiem nowoutworzonego Zakładu Patofizjologii Starzenia i Chorób Cywilizacyjnych został prof. dr hab. Krzysztof Książek, Katedry i Zakładu Kosmetologii Praktycznej i Profilaktyki Chorób Skóry dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska, a dr hab. Beata Pięta, prof. UMP, Zakładu Praktycznej Nauki Położnictwa. Senatorowie pozytywnie zaopiniowali także zatrudnienia na stanowisku profesora uczelni: dr hab. Wiesława Markwita, dr hab. Elżbiety Paszyńskiej, dr hab. Doroty Formanowicz, dr hab. Marty Fichny, dr hab. Marka K. Bernarda i dr hab. Aleksandra Jamschera w wymiarze 1/2 etatu. Kandydatura prof. dr hab. Marka Ruchały Kanclerza Kolegium Nauk Medycznych otrzymała poparcie do zgłoszenia do ustanowienia na Uniwersytecie Wrocławskim Nagrody Heisiga, promującej najwybitniejsze osiągnięcia oraz badaczy z kręgu polskiej nauki.

Proponowane zmiany ramowego programu kształcenia studentów kierunku lekarskiego w języku angielskim (ścieżka dla absolwentów college'u) zostały przyjęte, tak jak drobne zmiany w statutach Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi oraz Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu. Członkowie Senatu poparli projekt e-nauka zaprezentowany przez JM Rektora, którego celem jest usprawnienie aktywnego zarządzania szpitalami klinicznymi.

Utrzymując dwuletnią tradycję, JM Rektor przekazał na ręce senatorów sprawozdanie



▲ Prof. dr hab. Janina Lulek odbiera dyplom od JM Rektora prof. Andrzeja Tykarskiego



▲ Wyróżnieni nagrodami Ministra Zdrowia: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, dr hab. Agnieszka Neumann-Podczaska i prof. dr hab. Edmund Grześkowiak



▲ Prof. dr hab. Zbigniew Kasiński i JM Rektor prof. Andrzej Tykarski z nagrodzonym dr. hab. Bartoszem Kempistym

Rektora za rok akademicki 2019/2020 będące swoistego rodzaju kroniką wydarzeń z życia naszej Uczelni. Ten szczególny rok, w którym pandemia COVID-19 nadała bieg wielu działaniom, zapisuje się w historii Uczelni, a sprawozdanie Rektora stanowi cenny materiał faktograficzny.

Senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w trakcie posiedzenia odbywającego 24 lutego br. procedował 21 punktów programu, którego przeważająca większość dotyczyła regulacji spraw związanych z szeroko rozumianą nauką.

Określono zasady postępowania w sprawie nadawania stopnia doktora i doktora habilitowanego wraz z ustaleniem minimalnych wymogów osiągnięcia naukowego i dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie stopnia doktora. Uchwalone w tym zakresie wymogi obejmują także wybór dyscypliny przy wszczęciu postępowania. Zatwierdzone zostały także nowe wzory dyplomów dla obu stopni. Tradycyjnie, przyjęte przez Senat uchwały dostępne są na stronie BIP. Sprawom Szkoły Doktorskiej, w tym ustaleniu programu kształcenia, warunków i trybu rekrutacji czy też akceptacji zmian w regulaminie Szkoły, poświęcono trzy punkty programu. Dr hab. n. med. Ewelina Gowin z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej na wniosek Kanclerza Kolegium Nauk o Zdrowiu, prof. dr hab. Jarosława Walkowiaka otrzymała pełne poparcie do pełnienia funkcji Zastępcy Kanclerza ww. Kolegium.

Dzięki akceptacji Senatorów Uczelnia zyskała kolejną jednostkę organizacyjną o statusie jednostki ogólnouczelnianej pn. Uniwersyteckie Centrum Badań Sportowo-Medycznych. Jak uzasadniał JM Rektor prof. Andrzej Tykarski, konieczność powołania centrum wynika nie tylko z rozwoju obszaru badań obejmujących wpływ sportu na medycynę, ale także z potrzeby stworzenia jednostki, która stanie się miejscem realizacji grantów naukowych. Rozwój nauk fizycznych i ich wpływu na szeroko pojęte zdrowie człowieka daje szerokie pole do realizacji interdyscyplinarnych działań w tym obszarze. Senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pozytywnie zaopiniował decyzję Rektora o rozwianiu i likwidacji Fundacji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz przekształcenie Katedry i Kliniki Dermatologii w Katedrę Dermatologii w ramach, której wyodrębniono Klinikę Dermatologii oraz utworzono Zakład Alergicznych i Zawodowych Chorób Skóry, oraz włączono Zakład Dermatologii i Wenerologii.

Senat zatwierdził plan wydawniczy na rok 2021 oraz regulamin Senackiej Komisji ds. Wydawnictw. Proponowany nowy skład Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich oraz korzyści z nawiązania współpracy z uniwersytetami z Armenii i Gruzji przedstawił Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Michał Nowicki. Zarówno skład osobowy komisji, jak i kwestie współpracy międzynarodowej zyskały akceptację Senatorów. Jednogłośnie przyjęto zmiany w statutach dwóch szpitali klinicznych. Sprawozdanie z realizacji strategii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu za lata 2013–2020 zostało przyjęte. To czas dobrych działań dwóch Rektorów, prof. Jacka Wysockiego i prof. Andrzeja Tykarskiego. Realizację celów w obszarach dydaktyki, nauki, usług klinicznych, organizacji, wydziałów, zarządzania Uczelnią oraz innowacji dla edukacji oraz aktywnych współdziałań z otoczeniem oceniono wysoko i nagrodzono brawami. Omówieniu spraw bieżących poświęcony został zwyczajowo ostatni, 21 punkt, programu posiedzenia Senatu. ■

W PEŁNEJ GOTOWOŚCI

W dniu 24 lutego symbolicznie oddano do użytku Uczelniane Centrum Obsługi Studentów (UCOS). To jedna z najtrudniejszych reform organizacyjnych w UMP w ostatnich latach, której głównym celem była optymalizacja obsługi studentów. W jednym obiekcie UMP można teraz załatwić wszystkie sprawy studenckie

TEKST: PROF. DR HAB. MAŁGORZATA KOTWICKA, DR RAFAŁ STASZEWSKI



▲ Prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka, Prorektor ds. Dydaktyki



▲ Dr Rafał Staszewski, Dyrektor Generalny

Idea tego miejsca zrodziła się w 2020 r., jeszcze przed pandemią. Wzorując się na przykładach zachodnich uniwersytetów, postanowiliśmy stworzyć jedno miejsce, gdzie w nowoczesnej przestrzeni, w przyjaznej atmosferze będzie można załatwić większość spraw studenckich bez konieczności przemieszczania się między budynkami. Dlatego też w jednym obiekcie przy ul. Bukowskiej zlokalizowano dziekanaty wszystkich Wydziałów ściśle współpracujące z UCOS.

Zespół UCOS w dużej części tworzą dotychczasowi, doświadczeni pracownicy dziekanatów i działu spraw studenckich, co jest gwarancją profesjonalnej obsługi i zachowania ciągłości toczących się spraw. Organizacja pracy jest jednak inna. Dotychczas takie sprawy jak np. legitymacje, zaświadczenia, plany zajęć, praktyki, obrony prac załatwia się w poszczególnych dziekanatach zlokalizowanych na ulicach Fredry, Bukowskiej czy Smoluchowskiego. Z kolei by załatwić sprawy stypendialne czy socjalne, studenci musieli udać się do Działu Spraw Studenckich. Dziś obsługa tych zadań przypisana jest do UCOS-u. Nowa siedziba, nowoczesnie urządzone biura, profesjonalny system rejestracji sprzyjają nowym wyzwaniom. Centrum zaprojektowano w dwóch głównych strefach: „front office”, czyli części obsługowej dla studentów, oraz „back office”, czyli miejsca, w których pracownicy UCOS wykonują wszystkie prace związane z planowaniem i obsługą procesu dydaktycznego. Część „studencka” składa się z trzech sal, gdzie można uzyskać pomoc i wsparcie pracowników w trzech głównych zakresach:

- zespół obsługi studentów (wszelkie zaświadczenia, ERASMUS, ubezpieczenia, opłaty za studia, np. złożenie deklaracji płatności, sprawy związane z procesem studiowania);
- zespół odpowiedzialny za proces dyplomowania (składanie dokumentów do obrony, rozliczenie ostatniego roku, staż farmaceutyczny, odbiór dyplomu i suplementu);



▲ Otwarcie Uczelnianego Centrum Obsługi Studentów. Przemawia prof. Edmund Grześkowiak, Prorektor ds. Studenckich (fot. M. Baryga)



▲ Przekięcie wstęgi. Od lewej: prof. Małgorzata Kotwicka, JM Rektor Andrzej Tykarski, prof. Edmund Grześkowiak



(fot. M. Baryga)

▲ Zespół Dziekanów wizytujący UCOS

- zespół obsługujący wnioski o pomoc materialną (stypendia socjalne, stypendia dla osób niepełnosprawnych, stypendia Rektora, zapomogi, stypendia Ministra/Marszałka).

Ale to nie koniec zmian. W nowym roku akademickim powstanie przed Centrum strefa studencka „chill out” – miejsce spotkań studentów. Mamy nadzieję, że pandemia pozwoli na pełny powrót studentów na Uczelnię, by mogli wykorzystać potencjał tego miejsca. Wkrótce rozpocznie się również remont dodatkowych sal, które będą wykorzystywane na potrzeby obron prac dyplomowych. Przygotowanie tak dużego przedsięwzięcia nie byłoby możliwe bez zespołu osób, które podjęły się odważnie tego wyzwania i w nieprzeciętny sposób zaangażowały się w jego powstanie. Za przygotowanie procedur oraz operacyjne zorganizowanie biura odpowiedzialna była Pani mgr Nadia Majewska, kierownik UCOS wraz z zastępczyniami: Panią mgr Justyną Hojką oraz mgr Joanną Prętką. Aktualnie zespół UCOS tworzy ponad 20 zgranych, profesjonalnych i serdecznych osób. Było to naprawdę duże wyzwanie, bowiem organizacja Centrum przebiegała w szczycie pandemii. Zespół pod kierunkiem p. Nadii Majewskiej wykonał je perfekcyjnie. Częściowo trzeba było pracować zdalnie, a przygotowanie siedziby i przeprowadzki musiały odbywać się w reżimie sanitarnym.

UCOS to żywa struktura – będzie się zmieniać i dostosowywać zakres działalności także do oczekiwań studentów i zmian w otoczeniu. Razem z Dziekanatami, otwieramy nową jakość obsługi studentów i współpracy z nauczycielami akademickimi. Aktualnie systematycznie odbywają się spotkania pracowników dziekanatów i UCOS, mające na celu wypracowanie optymalnych form wspólnego działania. Chcemy przełamać „komórkowe” podejście do pracy. Skomplikowana rzeczywistość i złożoność spraw powoduje, że musimy dziś pracować zespołowo, idąc nieco w poprzek struktury organizacyjnej. Tak jak w organizmie człowieka, komórki tworząc odrębną strukturę, nie pomijają komunikacji międzykomórkowej.

Wierzymy, że Uczelniane Centrum Obsługi Studentów wraz z Dziekanatami ułatwi studentom przejście przez wszystkie meandry studenckiej administracji.

Jak mówił na otwarciu JM Rektor prof. Andrzej Tykarski, akronim UCOS można rozwinąć także w inny sposób. Nasze centrum jest:

- **Uniwersalne** – bo można w nim załatwić większość spraw studenckich;
- **Centralne** – w samym sercu kampusu akademickiego;
- **Olśniewające** – bo nowoczesnie i przyjaźnie urządzone;
- **Skuteczne** – bo można tu efektywnie załatwić sprawy z pomocą, zawsze życzliwych, pracujących tu osób. ■

Więcej zdjęć UCOS na okładce

IGŁA W RUCH

Nie ma dziś ważniejszej rzeczy na świecie jak szczepienia przeciw COVID-19. Od ponad roku staramy się walczyć z pandemią, która sparaliżowała system opieki zdrowotnej i dotknęła praktycznie każdej dziedziny życia, w tym kształcenia uniwersyteckiego

TEKST: DR RAFAŁ STASZEWSKI

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego aktywnie włączył się zarówno w promowanie idei szczepień, jak i wsparcie logistyczne dla osób, które mogły zostać zaszczepione.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa szczepienia dla pracowników i studentów uczelni medycznych, zakwalifikowanych do tzw. grupy 0, rozpoczęły się na początku stycznia. Jeszcze wcześniej, w grudniu 2020 roku zebrano znaczącą część deklaracji osób chcących się zaszczepić. Towarzyszyła temu akcja promocyjna szczepień – webinaria, przygotowane filmy promocyjne, współpraca z samorządem studenckim UMP.

Przekonanie do szczepień – zwłaszcza studentów uczelni medycznych – powinno opierać się przede wszystkim na dostarczeniu rzetelnej wiedzy. Wiele obaw rodzi się przede wszystkim z wszechobecnych tzw. fake newsów, które w czasach mediów społecznościowych mogą wypierać tradycyjne formy przekazu – mówi prof. dr hab. Jacek Wysocki, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej, z-ca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, członek Rady Medycznej przy Premierze RP. Przyszli lekarze czy pielęgniarki powinni nie tylko mieć odpowiedni zasób wiedzy o znaczeniu szczepień, ale także dawać przykład, szczepiąc się – dodaje prof. Jacek Wysocki.

W przekazywanie wiedzy na temat szczepień przeciw COVID-19 zaangażował się cały zespół ekspertów z prof. Małgorzatą Kotwicką, prof. Grzegorzem Dworackim, dr hab. Jackiem Karczewskim i dr hab. Piotrem Rzymskim na czele.

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu strefą wolną od COVID – takie zadanie postawił przed zespołem JM prof. Andrzej Tykarski, Rektor UMP. Zanim pierwsza igła „poszła w ruch”, opracowano plan szczepień w oparciu o dwa ośrodki – Szpital Tymczasowy MTP oraz Centrum Medycyny Specjalistycznej i Stomatologii UMP. *Przygotowaliśmy elektroniczny kalendarz, by usprawnić proces zapisywania studentów i pracowników UMP. Ponadto wydelegowaliśmy zespół pracowników Uczelnianego Centrum Obsługi Studentów,*

który pomagał w rejestracji bezpośrednio w miejscu przeprowadzania szczepień – zaznacza dyr. Krystyna Piątkowska. W obsłudze studentów anglojęzycznych pomagał także zespół Studium Języków Obcych.

Dla naszej Uczelni – po organizacji Uczelnianego Laboratorium Koronawirusa oraz punktu pobrań Drive Thru – było to kolejne duże wyzwanie logistyczne. Najwięcej osób z UMP zaszczepiło się na MTP. *Hala, która pierwotnie przeznaczona była na izbę przyjęć Szpitala Tymczasowego, idealnie nadawała się, by urządzić tu punkt szczepień – przekonuje dr Daria Springer, koordynator medyczny punktu. – Zaprojektowaliśmy tu 7 stanowisk lekarskich, gdzie odbywa się badanie i kwalifikacja oraz 4 gabinety pielęgniarskie, mające łącznie 8 stanowisk do szczepień. Duża przestrzeń daje nie tylko komfort oczekiwania, ale przede wszystkim umożliwia zachowanie dystansu społecznego. Przygotowaliśmy także strefę obserwacji pacjentów po podaniu szczepionki.*

Do pomocy zaangażowano także wolontariuszy, którzy pomagają oczekującym pacjentom poruszać się po hali targowej oraz wspierają starsze osoby w wypełnianiu ankiet.

Diennie w punkcie MTP wykonuje się maksymalnie – przy dostępności do preparatów – ponad 1000 szczepień. Niestety zdarzały się też nieprzewidziane sytuacje wynikające z braku dostaw. Nie przeszkodziło to jednak, by w dniu 29 stycznia br. symbolicznie powitać 10000 pacjenta, który przybył na szczepienia. *Chcieliśmy, zapraszając media, jeszcze bardziej rozpropagować ideę szczepień – zaznacza dr Daria Springer.*

Do dnia 28 lutego zaszczepiono na Uniwersytecie 66% wszystkich studentów i 73% pracowników pierwszą dawką. Wyluczając z populacji studentów osoby studiujące zaocznie, procent wyszczepionych osób wynosi 69%. Deklarację szczepień wypełniło znacznie więcej studentów – 5474, co stanowi 73% wszystkich żaków naszej Uczelni. *Nie jest to jeszcze w pełni wynik satysfakcjonujący, choć oczywiście i tak powyżej średniej w grupie osób młodych – zauważa prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka, Prorektor ds. Dydaktyki. Nadal wśród studentów UMP jest grupa około*



1



2



3



4

400 osób, które zgłosiły się w systemie, ale nie zapisały na konkretny termin. *Zapytaliśmy te osoby o powody nieprzyjęcia szczepionki i większość odpowiedzi brzmiała: „Nie mogłem się zaszczepić z racji zdrowotnych, ale zamierzam to zrobić w UMP, w najbliższym możliwym terminie”. Uważamy także że część osób, zwłaszcza z takich kierunków jak pielęgniarstwo, położnictwo czy ratownictwo medyczne zaszczepiła się poza Uczelnią, z racji na wykonywaną równocześnie pracę w szpitalach czy poradniach – dodaje Prorektor prof. Małgorzata Kotwicka.*

Biorąc pod uwagę te okoliczności, możemy szacować, że wskaźnik zaszczepionych osób w grupie studentów zbliżył się do 80%. Taki poziom pozwala z optymizmem patrzeć na przyszłość, szczególnie w aspekcie bezpieczeństwa zajęć dydaktycznych organizowanych w bezpośrednim kontakcie. Jeśli tylko przepisy prawa umożliwią ponowne całkowite otwarcie uczelni medycznych, ryzyko zdrowotne dla naszej społeczności będzie minimalne. Dotychczasowe badania pokazują, że każda ze szczepionek jest wyjątkowo skuteczna w zapobieganiu ciężkiemu przebiegowi COVID-19. Ostatnie badania opublikowane na łamach czasopisma „The Lancet” dostarczają także dowodów na to, że szczepionki zmniejszają ryzyko transmisji wirusa SARS-CoV-2 – w przypadku szczepionki firmy AstraZeneca prawdopodobieństwo przenoszenia koronawirusa zmniejsza się o 67%. Podobnie skuteczność w ograniczaniu transmisji koronawirusa wykazano w badaniach przeprowadzonych w Izraelu, dowodząc że preparat firmy Pfizer znacznie ogranicza przenoszenie koronawirusa (szacuje się że w przypadku pacjentów bezobjawowych wskaźnik ten wynosi aż 89,4%).

Szczepionki są jednym z największych osiągnięć zdrowia publicznego – podkreśla prof. Jacek Wysocki. Nie byłoby nas w tym miejscu cywilizacyjnym, gdyby nie szczepienia. Kwestionowanie idei szczepień to jakby kwestionować osiągnięcia medycyny związane na przykład z antybiotykoterapią czy zabiegami endowaskularnymi. Dzięki szczepieniom świat dziś nie boryka się z takimi problemami epidemiologicznymi jak poliomyelitis czy ospa prawdziwa. Gruźlica, błonica, krztusiec, tężec, dur wysypkowy, żółta gorączka, grypa, odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna, WZW typu A i B – to przykłady chorób, nad którymi uzyskaliśmy



▲ Przed gabinetem lekarskim na MTP. W środku dr Daria Springer – koordynatorka działań organizacyjnych punktu szczepień (fot. archiwum)

kontrolę właśnie poprzez szczepienia. Tak jak w przypadku każdego leku mogą pojawić się działania niepożądane. Niepożądane odczyny poszczepienne to jednak promil powikłań, zwłaszcza w zakresie tych mających postać poważną lub ciężką. Jak pokazują ostatnie dane dla Polski, w przypadku szczepień przeciw COVID-19 łagodne odczyny poszczepienne (podwyższona temperatura, zaczerwienienie) zgłosiło 0,1% szczepionych, zaś poważne lub ciężkie odczyny zareportowano w przypadku 0,01% osób. To zaledwie 599 osób przy 3 969 469 zaszczepionych osób w Polsce (dane MZ na dzień 8.03.2021). Warto zaznaczyć, że w przypadku

szczepionek mRNA ryzyko wystąpienia reakcji anafilaktycznej jest wyjątkowo niskie i wynosi 5–10/1 mln zaszczepionych. Korzyści jakie wynikają ze szczepień – choćby brak ciężkiej postaci COVID-19 – zdecydowanie przewyższają marginalne ryzyko związane z podaniem szczepionki.

Kiedy pada zatem pytanie, zwłaszcza skierowane do środowiska osób związanych zawodowo z medycyną i edukacją, czy się szczepić, odpowiedź jest jednoznaczna: jeśli tylko nie ma przeciwwskazań medycznych – zawsze TAK. Pamiętajmy o tym w rozmowach z bliskimi, znajomymi czy też pacjentami. ■

◀ Na poprzedniej stronie:

- 1 Punkt szczepień na MTP prowadzony przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UMP (fot. M. Baryga)
- 2 10-tysięczny zaszczepiony pacjent – pani Janina (fot. M. Baryga)
- 3 Pierwsze szczepienie JM Rektora Andrzeja Tykarskiego podczas konferencji prasowej (fot. PAP/Jakub Kaczmarczyk)
- 4 Rektor przyjmuje drugą dawkę szczepionki (fot. archiwum)

WYWIAD

POWSZECHNE SZCZEPIENIE JEDYNĄ DROGĄ DO OGRANICZENIA PANDEMII COVID-19

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Jackiem Wysockim oraz prof. dr. hab. n. med. Grzegorzem Dworackim

ROZMAWIAŁA: JOANNA TYKARSKA



▲ Prof. dr. hab. Jacek Wysocki, Kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej (fot. archiwum)



▲ Prof. dr. hab. Grzegorz Dworacki, Kierownik Katedry Patomorfologii i Immunologii Klinicznej (fot. archiwum)

Z czego wynikają ewentualne obawy wobec szczepień i czy w środowisku medycznym różnią się one od wątpliwości, które ma ogół społeczeństwa? Teoretycznie, środowisko medyczne, mając większą wiedzę, powinno mieć mniejsze obawy. A może jest odwrotnie?

Prof. Jacek Wysocki: Początek nowoczesnych szczepień to jest rok 1796, kiedy Edward Jenner opracowuje szczepionkę przeciwko ospie prawdziwej, chorobie, której śmiertelność wynosiła około 40%. Kiedy po raz pierwszy zademonstrował działanie szczepionki, cały świat, okrzykuje go cudotwórcą. Ale proszę sobie wyobrazić, że już pięć lat później powstaje ruch antyszczepionkowy, który krytykuje wynalazek Jennera. Dlaczego? Nie dlatego przecież, że szczepionka ratowała życie. O tym antyszczepionkowcy milczeli. Według nich okropną, naganną i nieakceptowalną rzeczą było to, że Jenner przeniósł chorobę zwierząt na ludzi. Świat uważał, że zwierzęta mają „brzydkie” choroby, ludzie „ładniejsze”, a Jenner tę granicę złamał. Oczywiście mówię o tym trochę z przekąsem, ale chcę pokazać, że ruchy antyszczepionkowe są tak stare, jak same szczepionki. Po prostu część ludzi nie wierzy w nie, ma inną filozofię życia. Z Covidem jest chyba podobnie. A może jeszcze gorzej, ponieważ szczepionka Covidowa pojawiła się w niecały rok, podczas gdy proces badawczy nad innymi szczepionkami trwa zwykle 5–10 lat, dając ludziom czas na przyzwyczajenie się i zaakceptowanie nowości. Ze względu na pandemię szczepionka Covidowa pojawiła się bardzo szybko i po prostu część ludzi się z tym nie godzi. Zresztą niektórzy mówią, że w ogóle nie ma wirusa. Każdego dnia spotykam ludzi, którzy twierdzą, że nie ma żadnej pandemii i o czym my w ogóle mówimy.

Odnosząc się do drugiej części pytania: czy środowisko medyczne jest inne? Tak, trochę inne. Bo jeżeli lekarze szczepią się na poziomie 90%, to znaczy, że ta świadomość

jest u nich większa. W grupie pielęgniarek jest trochę gorzej, ale ciągle nie najgorzej. Natomiast na podstawie obserwacji swojego szpitala mogę powiedzieć, że wśród pracowników administracyjnych i technicznych szpitali jest jeszcze gorzej. Co ciekawe – i czym chciałbym zakończyć – że najmniej oporu mają osoby pracujące na oddziałach covidowych, które widziały chorych cierpiących z powodu Covidu, które stykają się z tym na co dzień... W moim zespole, w którym pracuję, wstrząsem była sytuacja, gdzie jednej z naszych pielęgniarek w ciągu paru godzin odeszło dwoje rodziców chorych na Covid. Uważam, że większy kontakt z chorymi, ich cierpieniami i śmiercią powoduje, że środowisko medyczne odstaje trochę in plus, chociaż nie w całości.

Czyli strach jest czynnikiem, który nas przekonuje?

JW: My w ogóle uważamy, kiedy rozmawiamy o innych szczepionkach – oddalę się trochę od Covidu – że strach nie jest dobrą motywacją do szczepień. Można straszyć kogoś, że umrze z powodu grypy, ale to nie powinien być ten mechanizm. To powinien być racjonalny wybór, wynikający ze świadomości, że mamy pewne narzędzia profilaktyczne. Dzisiaj możemy powiedzieć: wcześniej wykryję chorobę nowotworową, to daję sobie szansę. Są szczepionki, to można z nich skorzystać, są leki na jakieś ciężkie zakażenia, można po nie sięgnąć. To wszystko powinno być na równym poziomie. Natomiast coś jest akurat w szczepionkach – nie wiem, na czym to polega – że mają swój specyficzny entourage, ludzie inaczej je odbierają.

Prof. Grzegorz Dworacki: Podzielim to, co Pan Profesor Wysocki powiedział. Dokładnie tak jest. Ale myślę też, że jest coś takiego w ludziach, że każdy lubi mieć swoją przestrzeń wolności. A niektórzy są przekonani, że szczepionka odbiera im tę wymaganą wolność. Są osoby, które nie mają żadnych przeciwwskazań, żeby się szczepić, co więcej na przykład rodzice byli chorzy, ale... „nie, bo nie”.

I nie sposób ich przekonać. Ale też raczej ma Pan Profesor mówiąc, że służba zdrowia jest bliżej informacji i ma większą świadomość, że to jest jednak ciężka choroba. Na początku nawet w środowisku medycznym była pewna obawa przed szczepionkami, ale z czasem to zaufanie szybko wzrastało. Również wśród studentów wyszczepialność utrzymywała się w granicach 50–60%, jednak poziom ten szybko wzrósł. Myślę też, że na świecie można zauważyć kryzys zaufania do jakichkolwiek autorytetów. Tych autorytetów po prostu nie ma, więc obecnie nikomu się już nie wierzy. Kiedy niedawno, podczas wykładu wyraziłem się pozytywnie na temat szczepionki firmy AstraZeneca, to otrzymałem wiele telefonów z pytaniem, ile zapłaciła mi AstraZeneca za stwierdzenie, że ich szczepionka jest dobra. Kryzys autorytetów powoduje, że każdy, korzystając ze zdobytych przez siebie informacji, tworzy własną prawdę, jakąś iluzję, która często jest zwrócona przeciw niemu.

JW: Tydzień temu pan profesor Cofta, dyrektor Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*, zorganizował dyskusję humanistów i medyków na temat szczepionki przeciwko Covid-19. Tak się śmiesznie ułożyło, że humaniści mieli mnóstwo wątpliwości, na przykład dotyczących etyczności, a medycy mówili: szczepić, szczepić, jak najszybciej szczepić. W podsumowaniu tej dyskusji cudowna była wypowiedź Pani Doktor Bogusz, która, patrząc na ten podział głosów, powiedziała: „Ja już rozumiem, że z żołnierzem w okopie na froncie nie powinno się dyskutować o filozofii”. I coś w tym jest, że ludzie którzy są na tym froncie, nie mają tych dziesięciu tysięcy wątpliwości, bo pewne fakty po prostu widzą.

Z drugiej strony lekarze posiadają wiedzę na temat mechanizmu działania szczepionki, jej powstania, składu etc., która mogłaby rodzić wiele wątpliwości. Pytania takie nie pojawią się u osób niezających, więc nieanalizujących, tych biologiczno-chemicznych szczegółów.

JW: Z tego co z Profesorem Dworackim wiemy, to sytuacja wśród studentów jest zróżnicowana. Mamy sygnały, że dobrze się szczepi Wydział Lekarski, natomiast gorzej Wydział Nauk o Zdrowiu, i to zarówno pielęgniarki, jak i położne, ratownicy. To nas trochę dziwi. Zresztą z tego może wyniknąć kłopot, bo ci ludzie mają wrócić na zajęcia praktyczne. Przypuszczam, że studenci medycyny wypadną lepiej niż studenci innych uczelni, ale na razie takich porównań nie mamy. Poczekajmy, aż zaszczepią się studenci uczelni artystycznych, humanistycznych. Wtedy zobaczymy.

GD: Ja byłem pozytywnie zaskoczony. Była taka zorganizowana akcja odpowiadania na pytania studentów, w związku z tymi szczepieniami, i, muszę powiedzieć, było bardzo wiele konkretnych pytań, które świadczyły o tym, że studenci się interesują. Widzą zagrożenia na takim poziomie, że trzeba mieć

jednak trochę wiedzy medycznej i rozumieć, na czym polega odpowiedź odpornościowa, żeby takie pytania zadać. To było budujące, bo do takiej grupy osób, która ma jakąś wiedzę, można dotrzeć. Zresztą i Profesor Wysocki, i ja mieliśmy w tym początkowym okresie, kiedy było tak dużo nowych wiadomości, wystąpienia, po których dzwoniły do mnie osoby, mówiąc, że po tym wykładzie one idą się szczepić. Wcześniej mieli jakąś wiedzę na ten temat, która była w stanie zrodzić realne pytania i wątpliwości. Jeżeli specjalista na bazie tej wiedzy jest w stanie odpowiedzieć czy wyjaśnić pewne kwestie, a czasami uczciwie przyznać, że w tym momencie nasza wiedza jest ograniczona, to to budzi zaufanie. Myślę, że suma tego, co ze studentami było zrobione i wielu webinarów, oraz to żeśmy odpowiadali na pytania, spowodowała, że poziom świadomości i wyszczepialności tej grupy jest jednak duży.

JW: Rozmawiając, jako wakcynolodzy, z ludźmi, którzy mają wątpliwości, często dzielimy ich na 3 kategorie: pierwsza kategoria – tacy, którzy mówią „Nie znam się na tym, posłucham tych, którzy mi doradzą, robię tak, jak oni każą”. Jest też druga grupa – bardzo liczna – ludzie, którzy mówią „Ja mam wątpliwości dotyczące A, B, C. Jak mi ktoś to wyjaśni i mnie przekona, to idę się szczepić”. To jest zresztą bardzo wartościowa grupa ludzi, myślących, mających własne zdanie. I jest wierzchołek piramidy – ludzie, którzy mówią: „Nie, bo nie”. Bo to narusza moją wolność, bo mi wszczepią chipa, który będzie mnie kontrolował, itd. Muszę powiedzieć, że środowisko osób, których praca polega na przekonywaniu do szczepień, mówi, że z tą trzecią grupą – takich fundamentalistów – nie warto rozmawiać. To jest strata czasu, dlatego że oni racjonalnych argumentów nie kupią. Natomiast ta druga grupa, mająca wątpliwości, jest czymś bardzo naturalnym, normalnym. To jest to, o czym Pan Profesor Dworacki przed chwilą powiedział: jeśli grupa ludzi po jakichś webinarach mówi „O.K., teraz zrozumiałem, podejmę jakąś decyzję”, to jest to budujące. To znaczy, że podejmują jakąś racjonalną decyzję, jaka by ona nie była.

Wiemy już, że z niektórymi nie ma sensu rozmawiać. A jakich użyliby Panowie argumentów, żeby przekonać tych wahających się?

GD: Myślę, że nawet do tej grupy, która jest zupełnie nieprzekonana, dotrzeć może jakieś nieszczęście, które się w ich otoczeniu zdarzyło, w połączeniu z jakąś pozytywną informacją o szczepionkach. A te pozytywne informacje o szczepionkach zaczynają napływać. Są dane, na przykład z Izraela, gdzie zaszczepiono grupę osób w wieku 60+ – to są dane z 3 lutego – że krzywa zachorowań w tej grupie po zaszczepieniu zdecydowanie zaczęła spadać. Ale te pozytywne sygnały dotyczące szczepień widać już w naszym środowisku. Był taki moment w październiku, że się liczyło, kto jeszcze na danym oddziale nie

zachorował, kto miał kontakt, kto zachorował. Była pewnego rodzaju panika w środowisku – „Kiedy mnie to dopadnie?”. Nie „czy”, tylko „kiedy”. W tej chwili, po szczepieniu, chyba to wyhamowało. Takie mam wrażenie, bo tych informacji, że znowu ktoś zachorował czy leży w szpitalu, nie ma w tej chwili. Czyli okazuje się, że w tej wąskiej na razie grupie ludzi, w szpitalach i w środowisku medycznym, stało się po prostu bezpieczniej. To już widać.

JW: Przez cały prawie ubiegły rok, to znaczy od marca w górę, każdego dnia odprawa u mnie na oddziale zaczynała się od takiego raportu, ilu mamy pracowników zakażonych Covid-19 czy przebywających na kwarantannie. Mniej więcej od połowy stycznia liczba zakażonych pracowników albo będących w izolacji domowej wynosi zero. Ostatnio wszyscy żyli informacją, że mamy jedną pielęgniarkę, której mąż zachorował. Zastanawialiśmy się, czy ona zachoruje czy nie? Nie zachorowała. I to są takie fakty, które dają nam wiarę, że szczepienie ma sens. My tu nie poruszamy kwestii wariantów, mutantów, tego, co będzie dalej i jak to będzie trwałe. Ale na razie, moim zdaniem, takie zobaczenie we własnym środowisku, że coś się pozytywnie zmienia, jest jakimś argumentem za tym, żeby się jednak zaszczepić. A poza tym chyba wszyscy zaczynamy już tęsknić za normalnością. Żeby móc pójść do kina, teatru, restauracji, wyjechać. Wszyscy są już zwyczajnie zmęczeni.

GD: Szczepionka jest szansą na to, żeby to był epizod, a nie żeby to była nasza codzienność. W ogóle mam nadzieję, że w tej chwili coraz większa grupa wyszczepionych spowoduje, że nawet osoby z tego – daj Boże – wierzchołka „nie, bo nie”, nabiorą przekonania, bo fakty będą widoczne również w ich otoczeniu, nie tylko w naszym. Poza tym widzę, że obawy mają osoby, które są przekonane i chciałyby się szczepić, ale mają jakieś bezpośrednie choroby alergiczne czy autoimmunizacyjne, w związku z czym boją się, czy szczepionka nie pogorszy ich stanu zdrowia. Z tym się spotykam często. A muszę powiedzieć, że tego typu sytuacji, które byłyby przeciwskazaniami, jest bardzo niewiele. Jest np. zespół Guillain-Barré, który był zdecydowanym przeciwskazaniem. Z najnowszych danych wynika, że jeżeli sytuacja jest stabilna, jeżeli epizod choroby miał miejsce kilka lat temu i po różnych zdarzeniach infekcyjnych nie było nawrotu choroby, to ludzi z tym zespołem można jednak szczepić. W sumie bezwzględnych przeciwskazania – poza wstrząsem anafilaktycznym – to tak właściwie prawie że nie ma.

JW: Nie ma. Są sytuacje, w których nie możemy być pewni, czy szczepienie będzie skuteczne, ale żeby miało zaszkodzić – to nie. Zresztą bardzo ładną historię opowiedział jeden z moich kolegów zakaźników. Otóż 74-latek, który się zgłosił do szczepienia, mówi do niego: „Ale panie profesorze, czy ta szczepionka nie ma jakichś odległych

po wielu wielu latach skutków negatywnych?”, na co mój kolega odpowiedział: „Proszę pana, chciałem panu powiedzieć, że na Covid może pan umrzeć za tydzień”.

A kiedy będzie można zobaczyć szersze efekty Narodowego Programu Szczepień? Jakie widzą Panowie scenariusze dalszego przebiegu pandemii?

GD: To wszystko zależy właściwie od tego, jak szybko uda nam się wszystkich zaszczepić, a to jest kwestia dostępności szczepionki. Jak tak patrzę po Izraelu – te poziomy zaszczepienia populacji musiałyby osiągnąć 50–60%, żeby to było globalnie widoczne. Pytanie, jak nam się to szybko uda. Oczywiście im szybciej, tym lepiej, bo jest kwestia mutacji, które się pojawiają. Białko kolca, przeciwko któremu szczepimy, jest na szczęście dość duże, więc wytwarzanych przeciwciał jest na tyle dużo, że zawsze któreś przeciwciało chwyci. Niemniej potencjał szczepionek w stosunku do każdej kolejnej mutacji w całości będzie malał. W tej chwili znowu się mówi o kolejnych odmianach wirusa – kalifornijskiej czy nowojorskiej – które się pojawiły w Stanach i że skuteczność szczepionek jest ograniczona. Niestety mutacje pojawiają się najczęściej u osób, które przez dłuższy czas nie są w stanie zwalczyć wirusa, takie są dane. Czyli musimy zrobić absolutnie wszystko, żeby transmisję wirusa jak najskuteczniej przerwać i maksymalnie ograniczyć. A to może nie być łatwe, bo są rejony na świecie, gdzie w ogóle dotarcie ze szczepionką, w sensie i fizycznym, i mentalnym, i ekonomicznym, będzie trudne. Tak że niestety jeszcze nie wiemy, co ten wirus wykombinuje. Natomiast w obecnej chwili nie ma lepszego na niego sposobu jak po prostu zaszczepić. Tym bardziej, że przemysł farmaceutyczny, wydaje się, jest w stanie w krótkim czasie wygenerować moce produkcyjne, żeby odpowiednią ilość szczepionek wyprodukować.

JW: Jestem członkiem Rady Medycznej przy premierze i tam ciągle dostajemy najprzeróżniejsze prośby, od pacjentów po przeszczepach, pacjentów onkologicznych, rzadkich chorób metabolicznych, od różnych grup. Ostatnio dostałem maila od ludzi mających dzieci na respiratorach domowych, z pytaniem czy takie dziecko przeżyje zakażenie Covidem. Ale prawdziwym problemem jest brak szczepionki. Tej szczepionki po prostu nie ma. Ostatnio Astra Zeneca, która zakontraktowała 100 mln dawek dla UE, oświadczyła, że dostarczy 30 mln, bo nie jest w stanie więcej. I na razie jest wielki głód. Na spotkaniu Komisji Europejskiej była dyskusja, czy dałoby się komuś udzielić licencji. Czy można by wykorzystać potencjał innych fabryk farmaceutycznych w Europie, żeby tej szczepionki było więcej. Ale i tak pozostaje bardzo istotny problem, czy ta szczepionka dotrze wszędzie. Dam pewien przykład – jesteśmy na wyciągnięcie ręki od eradykacji poliomyelitis na świecie.

Mamy ciągle dwa ogniska: w Afganistanie i w Pakistanie. Kilkadziesiąt osób, ale ciągle chorują. Ja studentem pokazuję takie zdjęcia, studenci je znają: idzie ekipa szczepionkowa, trzech facetów w galabijach, mają osiołka, na osiołku jest lodówka z wkładami chłodzącymi. I idą do tych wiosek górskich szczepić, bo tam to polio ciągle jest. Tak samo można też się zastanowić, że jeżeli my nawet sobie tutaj w Europie poradzimy, czy Stany sobie poradzą, to kiedy my wykorzenimy problem koronawirusa SARS-CoV-2 jako problem światowy. Kiedy nam się uda ten problem rozwiązać globalnie, a pamiętajmy, że przy dzisiejszych połączeniach komunikacyjnych, nie możemy lekceważyć, że w jakimś kraju, nawet odległym od nas, coś się dzieje. Bo proszę przypomnieć sobie, że to w styczniu w ubiegłym roku nagle gorączka z Wuhan, tak się wtedy nazywało Covid-19, pojawiła się we Włoszech. Dlatego, że taki jest dzisiejszy świat – cały jest połączony.

Czyli możliwe jest też, że koronawirus z nami pozostanie, że będziemy musieli się szczepić co roku? Bo będą mutacje, warianty...

JW: No tak jest z grypą. Grypa tak szybko mutuje, że Światowa Organizacja Zdrowia, a właściwie Centrum Światowej Kontroli Grypy, co roku musi opisać, co nam w tym roku grozi, a producenci szczepionek dostosowują się do tego.

GD: Próbowałem trochę zgłębić ten problem. Wszystko zależy od tego, jak duży jest to wirus i od tego, jak silną uruchomi odpowiedź limfocytów T. One są drugą naszą barierą obronną, a dobrze wystymulowane potrafią żyć długo. Przykładowo, jeżeli weźmiemy szczepienia na ospę prawdziwą, to się okazuje, że te limfocyty, które zostały uruchomione po szczepieniu na ospę prawdziwą żyją – z tym że to jest duży wirus – 8 do 15 lat, a przeciwciała mogą się utrzymywać nawet całe życie. Nie ma niestety rutynowych metod badania pamięci długotrwałej związanej z limfocytami T. Dopiero zaczynamy mieć bardziej rutynowe narzędzia, żeby to w tej chwili badać. Ja bym był skłonny myśleć raczej optymistycznie i mam nadzieję, że ta pamięć będzie długa. Bo trzeba sobie jeszcze jedną rzecz uświadomić – może nie być przeciwciał, ale to nie jest równoznaczne z tym, że nie ma odporności, ponieważ pozostaje pamięć odpornościowa. Jeżeli już pamięć jest, to kolejny kontakt z wirusem, spowoduje, że te przeciwciała odbiją w ciągu 2–3 dni. Mogą być jakieś delikatne objawy, bo – tu trzeba też powiedzieć jedną rzecz – to, że się zaszczepimy, wcale nie chroni przed przenoszeniem wirusa. Dlatego cały czas musimy nosić maseczki, cały czas musimy się sami ewentualnie izolować. Ale wracając do pytania, jak to długo będziemy odporni. Cały czas nie wiemy, jak ta pamięć w organizmie będzie trwała, natomiast ja mam nadzieję, że to może będzie dłużej niż jeden sezon, a może nawet 2–3 lata.

JW: No tak, nawiązując do historii hiszpanki – to były dwa lata. Hiszpanka pochłonęła dużo więcej ofiar niż na razie Covid-19, była bardziej śmiertelna. Po dwóch i pół roku okazało się, że populacja nauczyła się żyć z tym wirusem i chorowała, ale już łagodniej. Agresywność samego wirusa też słabła. Wiele osób w środowisku zakaźników podejrzewa, że wirus SARS-CoV-2 z nami zostanie, tylko będzie łagodniejszy. Będzie jednym z takich wirusów wywołujących infekcję, śmiertelność spadnie, no i będziemy z nim żyli.

Wspomnieliśmy już wcześniej trochę o tym, że nawet gołym okiem widać skuteczność szczepionek, chociażby po frekwencji lekarzy i pracowników na oddziałach szpitalnych. A jak wygląda poziom przeciwciał u osób zaszczepionych w porównaniu do osób po przechorowaniu COVID-19 i do osób zdrowych nieszczepionych?

GD: Muszę powiedzieć, że nasze organizmy odpowiadają bardzo dobrze. Po drugiej dawce przeciwciała u większości są po prostu wysokie. Niektóre osoby mają ich mniej, ale to są nadal poziomy ochronne. Ja jestem pozytywnie zaskoczony. Są też pojedyncze osoby, takie które mają niskie przeciwciała i nie wiadomo jak zareagują. Ale globalnie prawie wszyscy odpowiadają dobrze. Jest ciekawa rzecz, jeśli chodzi o osoby, które koronawirusa przechorowały – ta grupa odpowiada bardzo dobrze, jeszcze lepiej niż osoby, które nigdy wcześniej nie przechorowały, i im dalej jest od zachorowania, tym odpowiedź jest lepsza. Jeżeli szczepi się w dosyć wczesnym okresie po chorobie, to też są dobre odpowiedzi, ale jednak niższe. Myślę, że nie ma sensu w bardzo wczesnym okresie po przechorowaniu szczepić, bo praktycznie 100% tych ludzi ma przeciwciała, które utrzymują się przez kilka miesięcy. Choć to też bywa różnie, bo znam osobę, która po przechorowaniu miała sprawdzane przeciwciała i okazało się, że w niecałe półtora miesiąca spadły czterokrotnie, a normlanie nie powinny. Tak że ten wirus mnie ciągle zaskakuje.

JW: Ja mogę tylko dodać, że Rada Medyczna w tej chwili też sugeruje na podstawie różnych badań w świecie, żeby ozdrowieńców przez 3 do 6 miesięcy po przechorowaniu nie szczepić. Możemy w cudzysłowie powiedzieć, że „szkoda szczepionki”. Dlatego, że ci ludzie jakąś odporność mają, prawdopodobnie w tak krótkim czasie nie zachorują ponownie, a tę szczepionkę możemy ofiarować komuś innemu, kto odporności w ogóle nie ma. Ozdrowieńcy powinni być oczywiście zaszczepieni, tylko niekoniecznie w tej pierwszej linii, bo dzisiaj mamy kolejne grupy ludzi, którzy czekają na szczepionkę i nie mamy ich czym zaszczepić. Zresztą potencjał punktów szczepień jest dużo większy niż liczba samych szczepionek.

GD: Poziom przeciwciał zależy po prostu od tego, jak organizm jest przygotowany,

trochę od konstytucji genetycznej. Tego jeszcze nie wiemy, jakie warianty HLA, czyli które antygeny zgodności tkankowej utrzymują tę odpowiedź silną, ale jest trochę optymistycznych danych sugerujących, że ta odpowiedź będzie dłuższa i nie będziemy musieli co sezon się szczepić. To będzie trzeba będzie zweryfikować, skorygować badaniami, ale jest taka nadzieja

JW: Jeszcze tu dochodzi jedna rzecz, że ten wirus jest nowy i my się go wszyscy uczymy. Jakbyśmy dzisiaj z Profesorem Dworackim pomyśleli sobie, co myśmy wiedzieli rok temu o SARS-CoV-2...

GD: ... to to był tylko strach i nic więcej.

JW: Nic więcej. I w zasadzie przez ten rok się tyle wydarzyło... Liczba publikacji jest ogromna. Po tym roku niesamowicie intensywnej pracy zespołów naukowych na świecie, wiemy dużo więcej. I pewnie za rok będziemy wiedzieć jeszcze więcej.

GD: Są takie przypuszczenia – niepotwierdzone jeszcze badaniami, ale teoretycznie są dla tych doniesień jakieś podstawy – że szczepionka na Covid uruchamia taki typ odpowiedzi, tzw. Th1, która trochę przesuwają balans tworzenia przeciwciał. I paradoksalnie może się zdarzyć – jak jest zresztą w przypadku szczepienia na gruźlicę – że liczba alergii i autoimmunizacyjnych epizodów po tej szczepionce spadnie. Nie można tego wykluczyć. Jest taka teoretyczna możliwość, że szczepionka nie tylko nie nasili objawów chorób, ale wręcz – te które są związane z produkcją przeciwciał – może wyciszyć. Takie spekulacje – teoretyczne na razie – są.

JW: Życie pokaże.

Bardzo dziękuję za rozmowę. ■

TRUDNY EGZAMIN

Mówi dr hab. Szczepan Cofta

Kiedy zapadła decyzja o organizacji Szpitala Tymczasowego dla chorych z COVID-19, postanowiliśmy jako Szpital *Przemienienia Pańskiego* podjąć się tego zadania. Zdawaliśmy sobie sprawę, że będzie to wyzwanie nieporównywalne z żadnym poprzednim. Ale wiedziałem, że w naszym szpitalu mamy niezwykle kompetentny i oddany zespół ludzi, których można porwać do niecodziennych działań, związanych z wypełnianiem misji, które przynosi życie. Wiedziałem, że – zapalając się wzajemnie – z tym wyzwaniem sobie poradzimy.

Na bardzo wczesnym etapie przygotowaliśmy zacząłem – w porozumieniu z Panią profeso-
r Haliną Baturą Gabryel – rozpytywać koleżanki i kolegów w mojej macierzystej Klinice Pulmonologii. Jako pierwszy zgłosił się jeden z rezydentów, który wyraził chęć pracy w Szpitalu Tymczasowym, pierwotnie zgłosił się poufnie. Zgłosiła się także druga osoba, doświadczony pulmonolog, też dyskretnie. Gdy wieść się rozeszła, zgłosili się jeszcze następni ochotnicy, zdecydowana większość zespołu; tak że nie wszyscy chętni są w stanie „zmieścić się” w szpitalu targowym. Dołączyły również pierwsze zespoły prof. Andrzeja Tykarskiego, prof. Wiesława Bryła oraz dr. hab. Macieja Cymerysa i prof. Doroty Zozulińskiej-Ziółkiewicz. Chętnie odpowiedzieli także anestezjolodzy z Szamarzewskiego z Panią doktor Anną Lewandowską-Graduszewską. Pielęgniarki zmobilizowały m.in. Panię: Ewa Nakielna i Aneta Tomaszewska – wspaniałe współpracowniczki. Udało się „porwać” szerokie grono cennych osób umiających pracować kompetentnie i z zapałem. Otrzymałmy ogromne wsparcie ze strony władz Uczelni, a w szczególności JM Rektora, profesora Andrzeja Tykarskiego, który jest Pełnomocnikiem Wojewody ds. Szpitala Tymczasowego na MTP, a który osobiście bardzo zaangażował się zarówno w powstanie, jak i funkcjonowanie Szpitala oraz punktów szczepień.

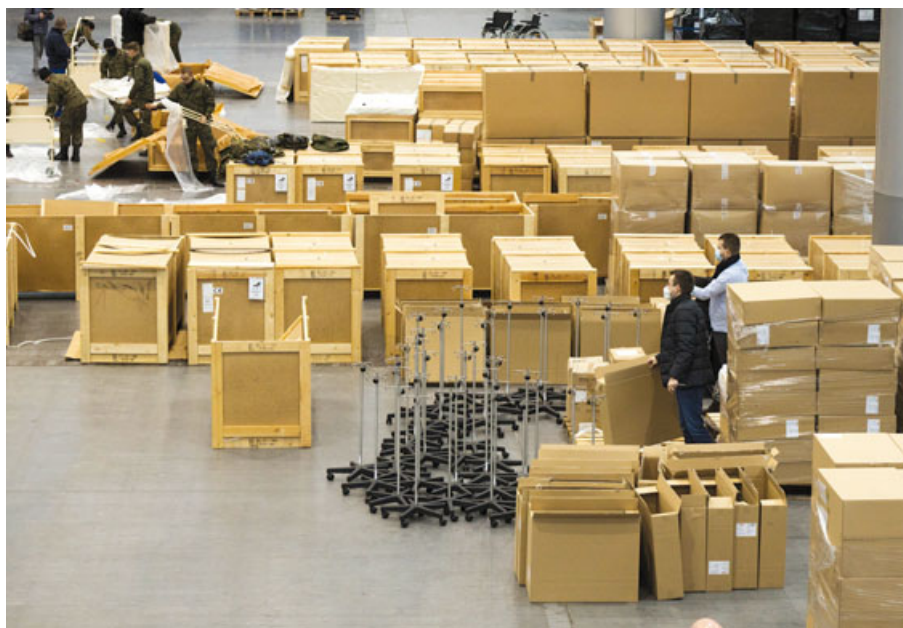
Na apel o współpracę przy tworzeniu Szpitala Tymczasowego zgłosiło się około 150 osób z naszego szpitala: lekarze, pielęgniarki, ratownicy, farmaceuci, fizjoterapeuci, duża część pracowników administracji. Ogromne zaangażowanie wszystkich sprawiło, że Szpital Tymczasowy na MTP, w szybkim tempie, był gotowy do przyjęcia pacjentów. Ponieważ jednak jego otwarcie było przesuwane w czasie, a pojawiła się możliwość rozpoczęcia szczepień,



▲ Dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego dr hab. Szczepan Cofta (fot. M. Baryga)

postanowiliśmy jak najszybciej – w jednej z przeznaczonych na szpital hal – zorganizować punkty szczepień. I znów, gdyby nie kreatywność naszych pracowników, ich zaangażowanie, pomysły, nic by się nie udało. Trzeba było zorganizować gabinety lekarskie i gabinety szczepień, wytyczyć ciągi komunikacyjne, miejsca dla osób oczekujących na szczepienie i sale dla zaszczerpionych. Za tym wszystkim stoją ludzie: kluczowe osoby to 30 lekarzy stażystów oddelegowanych ze Szpitala *Przemienienia* do pracy w punktach szczepień oraz rezydenci ich wspomagający, grono lekarzy z naszych klinik uniwersyteckich, którzy sprawują nadzór nad pracą stażystów, a także pielęgniarki, które są na pierwszej linii, ponieważ wykonują szczepienia, i ponad 70 wolontariuszy, którzy dbają o sprawny przebieg szczepień. Każdego dnia szczepimy od 600 do 1200 osób. Jesteśmy jednym z największych tego rodzaju punktów w kraju. Szczególne wyrazy uznania pragnę przekazać Pani Dyrektor Anicie Pikosz, Pani Agacie Michalak, Pani dr Darii Springer – koordynatorowi medycznemu oraz Pani Annie Ruszczak. Ponieważ zainteresowanie szczepieniami jest ogromne,





nie sposób pominąć osób, które pracują przy rejestracji chętnych do szczepień. To jest „pierwsza linia” dlatego stworzyliśmy specjalne call-center, w którym codziennie 8 osób odbiera telefony, a i tak wiemy, że trudno się do nas dodzwonić.

Decyzją Ministra Zdrowia Szpital Tymczasowy zaczął przyjmować pacjentów z COVID-19. Obecnie hospitalizowanych jest około 198 osób. Szpital działa więc normalnie, choć zdajemy sobie sprawę z tego, że warunki mogą być dla chorych mniej komfortowe niż w tradycyjnym szpitalu. Niezwykle trudno prowadzić szpital w warunkach – w pewnym sensie – połowych. Staramy się jednak robić wszystko, żeby niedogodności ograniczać, a opieka sprawowana przez nasz zespół była jak najlepsza i zapewniała bezpieczeństwo pacjentom.

Muszę jeszcze podkreślić, że pomimo tych nowych, ogromnych wyzwań Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*, wszystkie jego oddziały, pracownie diagnostyczne, przychodnie, pracują normalnie. Za ubiegły rok mamy w niemalże stu procentach zrealizowany kontrakt z NFZ na wszystkie świadczenia. To świadczy przede wszystkim o ogromnym potencjale zespołu wspaniałych ludzi, którzy tworzą Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*. O dobrej, twórczej atmosferze. O możliwościach rozwoju. I nawet w tak skrajnie trudnych warunkach, jakie zgotowała nam pandemia koronawirusa, nie skapitulowaliśmy; przeciwnie, jesteśmy na pierwszej linii frontu walki z nim. Możemy się wzajemnie „porywać” do czynienia dobra. Do dobrych dzieł. Za to wszystko chciałbym naszemu Zespołowi gorąco podziękować. I wszystkim wspomagającym nas pracą i życzliwością. Choć koronawirus nie odpuszcza, niebezpieczeństwo przecież nie minęło, to my – bogatsi o doświadczenia – skutecznie realizujemy naszą misję ratowania życia i zdrowia poddanych naszej pieczy pacjentów. W naszej niemalże dwustuletniej historii Szpitala to może jeden z najtrudniejszych – ale i najciekawszych – egzaminów. ■ HC

◀ Na tej i na poprzedniej stronie: przygotowania do otwarcia Szpitala Tymczasowego (fot. M. Baryga)

NAUKOWCY UMP W ŚWIATOWEJ CZOŁÓWCE

Czterech badaczy z naszego Uniwersytetu zaliczono do prestiżowego grona 2 procent najlepszych naukowców na świecie. Za najbardziej wpływowych uczonych z naszej Uczelni, których publikacje są najczęściej cytowane przez innych autorów, uznano profesorów: Janusza Rybakowskiego, Andrzeja Mackiewicza, Ludwika Malendowicza i nieżyjącego niestety Zbigniewa Pawłowskiego.

TEKST: HELENA CZECHOWSKA

Zestawienie przygotował Uniwersytet Stanforda we współpracy z wydawnictwem Elsevier i przedsiębiorstwem SciTech Strategies. Lista TOP 2% ocenia cały dorobek naukowy poszczególnych badaczy według indeksu bibliometrycznego, który uwzględnia kryteria takie jak: indeks Hirscha, liczba cytowań niezależnych oraz pozycja i rola danego badacza na liście autorów publikacji. Ogółem spośród niemal 160 tysięcy najbardziej wpływowych naukowców na świecie Polskę reprezentuje 726 osób.

JANUSZ RYBAKOWSKI

Kariera zawodowa i naukowa profesora Janusza Rybakowskiego jako lekarza psychiatry liczy 50 lat. W latach 1976–77 był stypendystą Narodowych Instytutów Zdrowia USA w Katedrze Psychiatrii Uniwersytetu Pennsylvania w Filadelfii, w latach 1985–95 kierownikiem Katedry i Kliniki psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a w latach 1995–2016 kierownikiem Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Badania naukowe profesora Rybakowskiego obejmują głównie neurobiologię i psychofarmakologię chorób afektywnych i schizofrenii. Wiodącym tematem badań jest choroba afektywna dwubiegunowa i terapeutyczne stosowanie litu. Najważniejsze publikacje książkowe to „Oblicza choroby maniakalno-depresyjnej” oraz „Lit – niezwykły lek w psychiatrii”, posiadające wersję angielską i rosyjską. W roku 2012 otrzymał nagrodę Lifetime Achievement Award od European Bipolar Forum za całokształt badań nad chorobą afektywną dwubiegunową, w roku 2015 Lifetime Achievement Award od Światowego Towarzystwa Psychiatrii Biologicznej, a w roku 2018 nagrodę naukową im. Mogensa Schou od International Society of Bipolar Disorder. Wskaźnik Hirscha osiągnięty przez profesora Rybakowskiego wynosi 54 i jest najwyższy wśród polskich psychiatrów. Wśród polskich nazwisk w gronie TOP 2% naukowców świata jest jedynym polskim psychiatrą.

ANDRZEJ MACKIEWICZ

Prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Mackiewicz jest lekarzem, specjalistą onkologii klinicznej, interny, patologii, analityki medycznej, byłym konsultantem immunologii klinicznej. Pełni funkcję kierownika Katedry Biotechnologii Medycznej i Zakładu Immunologii Nowotworów Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz kierownika Zakładu Diagnostyki i Immunologii Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Wcześniej pracował w Zakładzie Patologii, Klinice Chorób Zakaźnych, Klinice Reumatologii, Zakładzie Immunologii, Akademii Medycznej w Poznaniu. W roku 1994 uzyskał tytuł naukowy profesora medycyny, a w 1998 stanowisko profesora zwyczajnego.

Odbył długoterminowe staże naukowe w USA, Szwecji, Niemczech (wizytujący profesor) oraz szkolenia we Francji, Belgii i Danii. Jest założycielem i prezesem firm biotechnologicznych: BioContract sp. z o.o., IntherVax sp. z o.o., CovidVax sp. z o.o. oraz AGI Biopharmaceuticals Poland sp. z o.o. Był współzałożycielem i w latach 2004–2013 pełnił funkcję wiceprezesa AGIRx Ltd. (East Sussex, UK).

Prezes: Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej; Stowarzyszenie na Rzecz Walki z Rakiem „Geny Życia”. Członek: Komitet Naukowy NATO (Belgia); Konsorcjum Cancer Immunotherapy Network (Niemcy); Central European Cooperative Oncology Group (Austria); Cancer Genom Atlas Network (USA); Komitety PAN: Immunologii i Etiologii Zakażeń Człowieka, Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej, Biotechnologii; Centralna Komisja (CKK) ds. Stopni i Tytułów Naukowych (2011–2020); Zespół Konsultantów Ministra Nauki ds. Biotechnologii. Współzałożyciel i członek Polskiej Platformy Medycyny Innowacyjnej. Ekspert: KBN, NCN, NCBiR. Przewodniczący: Rada Społeczna Centrum Klinik Stomatologicznych UMP; Zespół ekspertów Ministra Zdrowia ds.



▲ Prof. dr hab. Janusz Rybakowski (fot. archiwum)



▲ Prof. dr hab. Andrzej Mackiewicz
(fot. archiwum)

opracowania programu specjalizacji z zakresu immunologii. Koordynator: Wielkopolskie Centrum Biotechnologii Medycznej (CZT). Członek Rady Naukowej: Fundacja Polifarma; Międzyuczelniane Centrum BioNanoMedycyny; Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich; Międzynarodowy Instytut Onkologii Molekularnej; Fundacja Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej. Członek Rady Nadzorczej: Inno-Gene, Airpol sp. z o.o.

Dorobek naukowy: ponad 300 publikacji, ponad 450 doniesień zjazdowych, 35 rozdziałów w książkach. Współredaktor lub redaktor 16 książek i skryptów w tym 6 wydanych na zachodzie. Łączny IF ponad 1000; prace cytowane około ponad 25 806 razy, indeks Hirsha – 56. Siedem patentów, w tym 3 przyznane międzynarodowe (w tym w USA), następne wnioski złożone w Europejskim Urzędzie Patentowym i w USA.

LUDWIK K. MALENDOWICZ

Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, przez całe zawodowe życie związany z Katedrą Histologii i Embriologii naszego Uniwersytetu. Stypendysta Narodowego Instytutu Zdrowia USA. W ramach tego stypendium pracował pod kierunkiem prof. Juliana I. Kitaya w Division of Endocrinology and Metabolism, Departments of Internal Medicine and Physiology, University of Virginia, School of Medicine, Charlottesville, Virginia, USA. W późniejszych latach współpracował z prof. Gastonem G. Nussdorferem z Katedry Anatomii Uniwersytetu w Padwie. Przez pewien okres był również profesorem kontraktowym tego Uniwersytetu. Owocem tej współpracy jest ponad 200 wspólnych publikacji.

Promotor 15 doktorów, z których 5 jest profesorami w naszej Uczelni. Przez wiele lat na niwie badawczej związany był także z Uniwersytetem Przyrodniczym w Poznaniu, co zaowocowało przyznaniem profesorowi doktoratu honoris causa tej uczelni. Profesor Malendowicz jest członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności.

Na liście TOP 2% sklasyfikowany został jako onkolog, ale ta dziedzina jest daleka od jego rzeczywistych badań. Jest endokrynologiem i neuroendokrynologiem doświadczalnym – główna dziedzina zainteresowań to układ podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowy (HPA), pracował również nad cytofizjologią tarczycy oraz wyspami Langerhansa trzustki. W tych obszarach szczególną uwagę poświęcał roli androgenów i estrogenów w regulacji wspomnianej osi, w której występują znaczące różnice płciowe. Natomiast do najważniejszych jego i zespołu osiągnięć należą badania nad rolą biologicznie czynnych peptydów, w tym neuropeptydów na oś HPA. Wpisują się one w szeroką dziedzinę, jaką jest regulacja homeostazy energetycznej organizmu, czyli regulację metabolizmu. Do pionierskich osiągnięć w tym zakresie należą

badania takich peptydów jak VIP, PACAP, oreksyny (największa liczba cytowań związana jest z tymi neuropeptydami), leptyna, grelina, adrenomedullina, endotelina, czy też speksyna. Odkryta w ostatnich latach speksyna – z uwagi na jej rolę w regulacji metabolizmu – jest obecnie bardzo szeroko badana w wielu ośrodkach naukowych świata. Stąd też nasze pionierskie badania w tym zakresie są obecnie bardzo często cytowane.

Profesor podkreśla, że utrzymywanie się w czołówce naukowców wymaga ciągłego śledzenia najnowszych osiągnięć w danej dziedzinie naukowej, ciągłej modyfikacji metod laboratoryjnych, bardzo krytycznej analizy uzyskanych wyników oraz publikacji w liczących się czasopismach naukowych. Jeszcze 20 lat temu publikacje w języku angielskim – co obecnie jest standardem – były stosunkowo rzadkie. Osoby z mojego pokolenia, które wcześniej zrozumiały korzyści z publikacji w zagranicznych czasopismach, głównie w języku angielskim, wcześniej znalazły się w światowych bazach naukowych, stąd są lepiej rozpoznawalne w świecie. ■



▲ Prof. dr hab. Ludwik K. Malendowicz
(fot. Marta Szyszka)

JUBILEUSZ

JUBILEUSZ 70-LECIA URODZIN PROFESORA JERZEGO A. MOCZKO

O profesorze Jerzym A. Moczko piszą pracownicy Katedry i Zakładu Informatyki i Statystyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

TEKST: DR HAB. BARBARA WIĘCKOWSKA, DR HAB. MICHAŁ MICHALAK, DR IZABELA MIECHOWICZ,
DR INŻ. ANNA SOWIŃSKA, DR JUSTYNA MARCINKOWSKA, DR HAB. MAGDALENA ROSZAK

Jubilat ukończył studia na Uniwersytecie Jagiellońskim na kierunku teoretycznej fizyki jądrowej. W 1977 podjął pracę w Pracowni Informatyki i Statystyki AM w Poznaniu. Powierzono mu funkcję kierownika tej jednostki, którą sprawuje do dziś. W 1982 uzyskał stopień doktora („Komputerowa analiza zapisów kardiograficznych”). Jego promotorem był późniejszy Profesor i Rektor AGH w Krakowie R. Tadeusiewicz. W 1990 roku prof. Moczko uzyskał stopień doktora habilitowanego („Zastosowanie modelu autoregresyjnego i analiza przydatności cyfrowych sygnałów częstości uderzeń serca do opisu czynności układu sercowo-naczyniowego płodu i noworodka”). Tytuł naukowy profesora nadano mu w 1998.

Warto zadać sobie w tym miejscu pytanie – jakie kluczowe problemy rozwiązywał fizyk-matematyk na uczelni medycznej?

Zaprojektował stronę sprzętową do akwizycji i przetwarzania sygnału KTG. Stworzył cyfrowy symulator czynności serca płodu, który był wykorzystywany m.in. w projektowaniu systemu intensywnego nadzoru płodu KOMPR w Zabrze. Analizował sygnały FHR. Efektem tych prac było opracowanie autorskiego oprogramowania do zautomatyzowania tych analiz. Badania „Quantification of the fetal heart rate variability spectra analysis in growth-retarded fetuses” zostały wyróżnione (2 miejsce) na X Europejskim Kongresie Medycyny Perinatalnej, a na II Word Symposium w Kyoto (1989) zaproszono go jako invited speaker i powierzono prowadzenie sesji plenarnej z analizy sygnałów biomedycznych w perinatologii.

W kolejnych latach skupił się na technikach data mining dotyczących analiz wielowymiarowych i na budowie oprogramowania dla instrumentacji wirtualnej. Poszukiwał i stosował nowe modele matematyczne umożliwiające prognozowanie czasów przeżycia, wielokrotną imputację danych,



▲ Prof. dr hab. Jerzy Moczko
(fot. archiwum)

analizę niejednorodności w danych medycznych i wykrywanie ukrytych klas. Współpracował z Uniwersytetem w Turku (Finlandia) oraz Chicago. Gościł na uniwersytetach w Birmingham, Perugia, Cambridge. Wypromował 10 doktorów, 4 z nich uzyskało stopień doktora habilitowanego, a 1 ma tytuł naukowy profesora.

Nieco żartobliwie można powiedzieć, że Jubilat nadal jest pełen zapału – ciągle klika w klawiaturę, a końca pracy nie widać...

Pracował w komisjach: Polskiej Akademii Umiejętności w sekcji Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej, grantowych KBN w sekcji Technika w Medycynie i Radzie Naukowej Instytutu Techniki i Aparatury Medycznej w Zabrze. Był członkiem komisji Zastosowań Informatyki i Matematyki Komitetu Podstawowych Nauk Medycznych w Badaniach Podstawowych i Klinicznych Wydziału VI Nauk Medycznych PAN.

Jest autorem 2 skryptów z elementów informatyki dla lekarzy, współautorem książek „Statystyka w badaniach medycznych”, „Nie samą biostatystyką...” czy „Cyfrowe metody przetwarzania sygnałów biomedycznych”. Często gościł na konferencjach „Metodologia badań naukowych” zapraszany przez STN, by wzbogacać wiedzę najmłodszych badaczy. Wraz z Okręgową Izbą Lekarską w Poznaniu organizował i prowadził kursy podyplomowe „Wykorzystanie Internetu w badaniach medycznych”. Wykładał na Doctoral Intensive Course in Research Methodology w Szwecji. W 1973, kiedy powołano Pracownię Informatyki i Statystyki, zajęcia dydaktyczne były prowadzone tylko dla 2 kierunków: lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Obecnie Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki naucza na 16 kierunkach dla wszystkich wydziałów.

Chętnie dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem. Wiele lat przewodniczył Rektorskiej Komisji ds. Rozwoju Informatyki, w 1988 opublikował „Projekt komputeryzacji AM w Poznaniu”. Jako pełnomocnik Rektora w zakresie współpracy z UAM stworzył pierwszy w Polsce kierunek fizyka medyczna, dzięki czemu studenci UAM do 2013 uczyli się także na UMP. Był członkiem Rektorskiej Rady Egzaminów, Społecznej Rady Szpitala SPSKS oraz Wydziałowej Komisji ds. Okresowej Oceny Nauczycieli Akademickich. Jest przewodniczącym Rady Użytkowników PCSS.

Zawsze oddany uczelni, społeczności akademickiej, studentom a przede wszystkim biostatystyce! Zaczynając dzień w swoim gabinecie o 6 rano, rozwiązuje kolejne zawiłości w powierzonych mu bazach medycznych. O godzinie 8, gdy katedra zaczyna tętnić życiem, zawsze jest gotów do konsultacji badawczych ze współpracownikami, co często czynią. W południe wszyscy zajądają się winogronami z działki Profesora, a na koniec dnia można posłuchać o Jego kolejnym udanym lądowaniu na włoskim lotnisku. Swoją podniebną pasję wirtualnie rozwija od lat.

Udanych lotów Panie Profesorze! ■

CAR-T – TERAPIA PRZYSZŁOŚCI

Terapia z zastosowaniem komórek CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell) to nowoczesna, zaawansowana technologicznie metoda leczenia nowotworów oparta o adoptywną immunoterapię komórkową

TEKST: PROF. DR HAB. LIDIA GIL

W procesie leczenia wykorzystuje się własne, autologiczne limfocyty T pacjenta, które poddaje się w warunkach *ex vivo* manipulacji genetycznej, prowadzącej do ekspresji receptora CAR specyficznego dla antygenu guza nowotworowego. Tak przeprogramowane limfocyty T, po dożylnym podaniu choremu ulegają ekspansji, rozpoznają komórki nowotworowe i niszczą je.

Na świecie prowadzone są badania kliniczne oceniające skuteczność terapii CAR-T w leczeniu wielu nowotworów złośliwych, jednak te najbardziej zaawansowane dotyczą nowotworów hematologicznych wywodzących się z limfocytów B. W 2017 roku FDA (Food and Drug Administration) w USA, a w 2018 roku EMA (European Medicines Agency) dopuściły do leczenia dwa pierwsze produkty CAR-T: tisagenlecleucel (Kymriah; Novartis) i axicabtagene ciloleucel (Yescarta; Gilead/Kite) [1–3]. Trzeci lek, brexucabtagene autoleucel (Tecartus; Gilead/Kite), już stosowany w USA, oczekuje na rejestrację przez agencję europejską EMA.

Terapia CAR-T jest skuteczna w leczeniu chorych, u których zawiodły wszystkie znane metody leczenia. Spektakularny sukces tej terapii, choć nie wolnej od powikłań, wytycza całkowicie nową drogę leczenia w hematologii i onkologii. W mojej opinii z tej drogi już nie można zawrócić.

SKUTECZNOŚĆ TERAPII CAR-T

Leczenie z zastosowaniem tisagenlecleucel

Tisagenlecleucel (Kymriah, Novartis) to immunoterapia autologicznymi, zmodyfikowanymi genetycznie limfocytami T skierowanymi przeciwko antygenowi CD19 wskazana w leczeniu dzieci i młodych dorosłych w wieku do 25 lat z oporną/nawrotową ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL, acute lymphoblastic leukemia) z limfocytów B oraz u pacjentów dorosłych z opornym/nawrotowym chłoniakiem rozlanym z komórek B (DLBCL, diffuse large B-cell lymphoma).

Podstawą rejestracji leku w ALL były wyniki badania ELIANA opublikowane w 2018 roku

[2]. Było to jednoramienne, otwarte, międzynarodowe, wieloośrodkowe badanie fazy 2., do którego rekrutowano chorych z nawracającą/oporną na leczenie ALL z komórek B. W okresie obserwacji 13,1 miesiąca odsetek remisji całkowitych wyniósł 81%, a oceniane w 18. miesiącu obserwacji przeżycie całkowite i przeżycie wolne od nawrotu wyniosły odpowiednio 70% i 66%. Badanie to potwierdziło wyjątkową skuteczność pojedynczej infuzji CD19 CAR-T bez dodatkowej terapii. Aktualne wskazania dla leku Kymriah w ALL dotyczą choroby wywodzącej się z komórek B u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych do 25 r.ż. opornej na leczenie, która znajduje się w fazie nawrotu po transplantacji lub w fazie drugiego lub kolejnego nawrotu. Obecnie nie ma zatwierdzonych produktów CAR-T dla dorosłych pacjentów z ALL (w wieku powyżej 25 lat), chociaż wyniki trwających badań są bardzo obiecujące. Wydaje się, że terapia limfocytami CAR-T może dawać wysoki odsetek odpowiedzi u dorosłych pacjentów z ALL z niewielkim obciążeniem chorobą, jak wykazano w badaniu fazy 1 [4].

Tisagenlecleucel jest również wskazany w leczeniu dorosłych chorych z nawracającym lub opornym chłoniakiem DLBCL, po dwóch lub większej liczbie linii leczenia systemowego. Leczenie można także prowadzić u chorych z chłoniakiem z komórek B wysokiej złośliwości i DLBCL powstałym w wyniku transformacji chłoniaka grudkowego. W opublikowanym badaniu rejestracyjnym JULIET w grupie 93 leczonych chorych całkowity odsetek odpowiedzi wyniósł 52%, a 40% osiągnęło remisję całkowitą [3]. Oszacowane prawdopodobieństwo przeżycia 1 roku bez nawrotów wyniosło 65% dla całej populacji i 79% dla chorych z CR.

Leczenie z zastosowaniem axicabtagene ciloleucel

Axicabtagene ciloleucel (Yescarta, Gilead/Kite) to immunoterapia z zastosowaniem genetycznie zmodyfikowanych limfocytów T skierowana przeciwko CD19, wskazana w leczeniu dorosłych pacjentów z opornym/nawrotowym DLBCL, w tym pierwotnym chłoniakiem śródpiersia, chłoniakiem z komórek B o wysokim stopniu złośliwości i DLBCL powstałego w następstwie

transformacji chłoniaka grudkowego. Badanie rejestracyjne ZUMA-1 objęło 111 chorych [1]. Odsetek odpowiedzi wyniósł 82%, a remisji całkowitych 54%. Przeżycie całkowite po 18 miesiącach wyniosło 52%. Badania „real-life” potwierdzają skuteczność leczenia zarówno poniżej, jak i powyżej 60–65 r.ż. [5].

Leczenie z zastosowaniem brexucabtagene autoleuce!

Brexucabtagene autoleuce! (Tecartus, Gilead/Kite) jest pierwszą komórkową terapią genową zaaprobowaną przez FDA w leczeniu dorosłych pacjentów z nawrotowym lub opornym chłoniakiem z komórek płaszczka (MCL, mantle cell lymphoma). U 68 dorosłych pacjentów, którym podano produkt KTE-X19 potwierdzono odpowiedź w 93%, a 67% osiągnęło remisję całkowitą (badanie ZUMA-2) [6]. Prognozowane przeżycie wolne od choroby i całkowite w perspektywie 1 roku wyniosły odpowiednio 61% i 83%.

POWIKŁANIA PO TERAPII CAR-T

Leczenie limfocytami CAR-T wiąże się z unikalnym profilem toksyczności, który może ograniczać jego stosowanie. Na podstawie badań rejestracyjnych do najczęstszych powikłań należą: zespół uwalniania cytokin (CRS, cytokine release syndrome), neurotoksyczność (ICANS, immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome), zakażenia, zespół rozpadu guza, reakcje alergiczne, przedłużająca się neutropenia, hipogammaglobulinemia [7, 8].

ORGANIZACJA LECZENIA Z WYKORZYSTANIEM KOMÓREK CAR-T

Leczenie z zastosowaniem komórek CAR-T jest złożonym i kosztownym

procesem obejmującym kwalifikację do leczenia, pobranie limfocytów krwi metodą aferezy, wysłanie produktów aferezy do specjalistycznego laboratorium, odebranie i przechowywanie gotowego leku, jego podanie, monitorowanie i leczenie powikłań.

Ośrodek prowadzący terapię CAR-T musi dysponować wielospecjalistycznym zespołem obejmującym lekarzy różnych specjalności (hematolodzy, transplantolodzy, neurologi, anesteziolodzy, radiolodzy, patomorfolodzy), wykwalifikowane pielęgniarki, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Zespół ten powinien mieć doświadczenie w prowadzeniu immunoterapii i terapii komórkowej. W strukturach takiego ośrodka musi być Pracownia Aferezy oraz Bank Komórek. Zgodnie z wytycznymi europejskimi takim doświadczeniem legitymizują się ośrodki przeprowadzające transplantacje allogenicznym komórek krwiotwórczych, zwłaszcza od dawców niespokrewnionych [9, 10].

Aktualne wymagania dotyczące prowadzenia leczenia z zastosowaniem CAR-T obejmują zgodę Poltransplantu, Krajowego Centrum Bankowania Komórek i Tkanki oraz dostawców technologii.

PERSPEKTYWY

Obecnie toczy się kilkadziesiąt badań klinicznych z wykorzystaniem procedury CAR. Najważniejsze kierunki rozwoju dotyczą następujących obszarów:

- wskazania:
 - > nowotwory hematologiczne: chłoniaki z komórek B, szpiczak plazmocytowy, chłoniak Hodgkina, ostra białaczka szpikowa,
 - > guzy lite,

- ▶ Kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku prof. dr hab. Lidia Gil wraz z zespołem. Siedzą od lewej: dr Magdalena Matuszak, prof. dr hab. Lidia Gil, dr Anna Łojko-Dankowska. Stoją od lewej: dr Adam Nowicki, dr hab. Dominik Dytfeld, dr Anna Wache (fot. archiwum)



- > choroby nienowotworowe: autoimmunologiczne, degeneracyjne;
- konstrukty:
 - > multi CAR-T skierowane przeciwko kilku antygenom,
 - > wytwarzanie – skrócenie czasu wytwarzania gotowego produktu (obecnie wynosi on około 4 tygodni);
- terapie skojarzone:
 - > koktail CAR-T: Infuzje produktów CAR-T skierowanych przeciwko różnym antygenom nowotworowym,
 - > skojarzenie terapii CAR-T z lekami wzmacniającymi jej działanie;
- wykorzystanie komórek NK do modyfikacji genetycznej;
- wykorzystanie komórek allogenicznym do modyfikacji genetycznej.

DOŚWIADCZENIA KLINIKI HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU NASZEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Zespół Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu uzyskał jako pierwszy w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej akredytację do prowadzenia terapii CAR-T i jako pierwszy taką terapię przeprowadził 28 listopada 2020 roku. Nasze doświadczenia obejmują coraz większą liczbę chorych, a obserwacje własne potwierdzają niezwykłą skuteczność leczenia. Obecnie prowadzimy komercyjne badanie kliniczne z wykorzystaniem CAR-T antyBCMA w leczeniu szpiczaka plazmocytozy. Jesteśmy dumni z udziału w konsorcjum CAR NET, które wygrało konkurs Agencji Badań Medycznych o grant o wartości 100 000 000 zł przeznaczony na wytworzenie polskiego konstruktu CAR-T i zastosowanie tego leku w ramach niekomercyjnych badań klinicznych. ■

Piśmiennictwo

1. Neelapu S., Locke F., Bartlett N. et al. Axicabtagene ciloleucel CAR T-cell therapy in refractory large B-cell lymphoma. *N Engl J Med.* 2017; 377: 2531–2544.
2. Maude S., Laetsch T., Buechner J. et al. Tisagenlecleucel in children and young adults with B-cell lymphoblastic leukemia. *N Engl J Med.* 2018; 378: 439–448.
3. Shuster S., Bishop M., Tam C. et al. Tisagenlecleucel in adult relapsed or refractory diffuse large lymphoma. *N Engl J Med.* 2019; 380: 45–56.
4. Park J., Riviere I., Gonen M. et al. Long-Term Follow-up of CD19 CAR Therapy in Acute Lymphoblastic Leukemia. *N Engl J Med.* 2018; 378: 449–459.
5. Nastoupil L., Jain M., Feng L. et al. Standard-of-Care Axicabtagene Ciloleucel for Relapsed or Refractory Large B-cell Lymphoma: Results from the US Lymphoma CAR T Consortium. *JCO* 2020; 38: 1–10.
6. Wang M., Munoz J., Goy A. et al. KTE-X19 CAR T-Cell Therapy in Relapsed or Refractory Mantle-Cell Lymphoma. *N Engl J Med.* 2020; 382: 1331–1342.
7. Gil L., Łojko-Dankowska A., Matuszak M. et al. CAR-T cell therapy – toxicity and its management. *Acta Haematol Pol* 2020; 51: 6–10.
8. Yakoub-Agha I., Chabannon C., Bader P. et al. Management of adults and children undergoing chimeric antigen receptor T-cell therapy: best practice recommendations of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) and the Joint Accreditation Committee of ISCT and EBMT (JACIE). *Haematologica* 2020; 105: 1–20.
9. Chomienne C., Sierra J., Einsele H, Jager U. EHA Guidance. The process of CAR-T cell therapy in Europe. *HemaSphere* 2019; 03:04.
10. Dytfeld D., Łojko-Dankowska A., Matuszak M. et al. Road to clinical implementation of CAR-T technology in Poznan, Poland. *Acta Haematol Pol* 2020; 51: 24–28.

CAR-T NA STARCIE

TEKST: REDAKCJA

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu wszedł w skład zwycięskiego konsorcjum, które uzyskało grant na realizację badania „Opracowanie polskiej terapii adoptywnej (CAR/CAR-T) z wykorzystaniem komórek immunokompetentnych modyfikowanych genetycznie”.

Konkurs na to badanie kliniczne ogłosiła Agencja Badań Medycznych. Ogólnopolski projekt zatytułowany „Polish Chimeric Antigen Receptor T-cell” koordynowany będzie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Poznań reprezentowany jest przez Katedrę i Klinikę Hematologii i Transplantacji Szpiku pod przewodnictwem prof. Lidii Gil.

CAR-T, czyli limfocyty T z chimerycznym receptorem antygenowym, to ultranowoczesna forma terapii wykorzystująca naturalną zdolność układu odpornościowego człowieka – mówi prof. Lidia Gil, Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku. Limfocyty T pobierane z krwi pacjenta trafiają do specjalnego laboratorium. Tam modyfikowane są genetycznie – za pomocą wirusów wprowadza się do limfocytu fragment genu kodującego receptor przeciw określonemu antygenowi. Skutkuje to rozpoznawaniem przez zmodyfikowane limfocyty określonych nowotworów. Po namnożeniu, już jako lek, podawane są pacjentom, niszcząc komórki nowotworowe – dodaje prof. Lidia Gil.

Dziś w Europie zarejestrowane są dwa leki oryginalne w oparciu o terapię CAR-T w leczeniu chłoniaków z komórek B opornych na dotychczas stosowane terapie. Jeden z produktów ma także wskazanie w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci i młodzieży. Terapia jest jednak bardzo droga, a jej koszt szacowany jest na ponad 1 mln zł. Dlatego też Agencja Badań Medycznych sfinansuje projekt badawczy, którego efektem ma być opracowanie polskiej terapii adoptywnej (CAR/CAR-T) z wykorzystaniem komórek immunokompetentnych modyfikowanych genetycznie. Budżet całego projektu wynosi 100 mln zł. *To wielka szansa nie tylko dla nauki, ale przede wszystkim dla chorych, gdzie zawodziły inne metody leczenia hematologicznego. Mamy nadzieję, że uda się opracować terapię równie skuteczną, ale tańszą – tłumaczy prof. Lidia Gil. Warto zaznaczyć, że Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku, działająca w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, jako jeden z nielicznych ośrodków w Polsce ma doświadczenie w pobieraniu limfocytów i podawaniu terapii CAR-T. Już w roku 2019 poznański ośrodek przeszedł skomplikowany audyt umożliwiający realizację tych procedur. Do tej pory przeprowadzono ją w Poznaniu u pięciu pacjentów i rozpoczęto u kolejnych czterech. ■*

PREZENTACJE

W POLSKIEJ CZOŁÓWCE

Rozmowa z prof. dr. hab. Maciejem Lesiakiem

ROZMAWIAŁA: HELENA CZECHOWSKA

► Prof. dr hab. Maciej Lesiak, kierownik I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (fot. archiwum)



I Klinika Kardiologii powstała w 1970 r. w Szpitalu Pawłowa, w roku 1980 weszła w skład Instytutu Kardiologii. W roku 2003, zgodnie z nowym statutem uczelni, powstała Katedra Kardiologii. Poprzedni kierownicy Kliniki to wybitni profesorowie: Kazimierz Jasiński, Andrzej Cieśliński i Stefan Grajek. Od 2017 roku I Kliniką Kardiologii UMP kieruje prof. dr hab. Maciej Lesiak. Jego zastępcami są prof. dr hab. Tatiana Mularek-Kubzdela i prof. dr hab. Przemysław Mitkowski.

Dzisiaj Klinika ma dwa pododdziały o łącznej liczbie 60 łóżek. Zatrudnia blisko 60 lekarzy, w tym 9 profesorów. Leczy się tutaj rocznie około 5 tysięcy pacjentów, a średnia pobytu chorego na oddziale to niewiele ponad trzy dni. Niektóre stosowane procedury oraz doskonałe wyniki leczenia sytuują I Klinikę Kardiologii w polskiej czołówce leczenia

pacjentów kardiologicznych, w szczególności w kardiologii inwazyjnej. Profesor Maciej Lesiak kieruje I Kliniką od 2017 roku i przejął tę funkcję od profesora Stefana Grajka, jednego z najbardziej rozpoznawalnych i charyzmatycznych profesorów naszej Uczelni.

Czy obejmując kierownictwo Kliniki po tak znakomitym poprzedniku nie czuł Pan wynikającej z tego presji?

– Na pewno czułem powagę sytuacji i pozytywne brzemienie znakomitych poprzedników, ale, obejmując stanowisko, pracowałem w Klinice już 30 lat. Tutaj zdobywałem wszystkie szczeble zawodowego wtajemniczenia, przez 21 lat kierowałem Pracownią Hemodynamiki, współtworzyłem z profesorem Stefanem Grajkiem różne nowatorskie programy. Doskonale się znaliśmy, dlatego

to przejście kierownictwa Kliniki przebiegało w sposób naturalny i bezkonfliktowy...

Ale stał się Pan szefem dużego zespołu znakomych specjalistów, z których większość ma wielkie osiągnięcia i zapewne także duże ambicje. Jak to jest kierować takim zespołem?

– Obejmując kierownictwo Kliniki, zadeklarowałem, że zależy mi na jak najbardziej spektakularnych osiągnięciach naukowych i klinicznych każdego z członków Zespołu. Uznałem, że to najlepsza droga do dalszego rozwoju Kliniki i największa korzyść dla naszych pacjentów. Jedynym moim warunkiem było to, żeby każdy z nas, bez względu na pozycję i tytuł naukowy, angażował się w codzienną pracę z pacjentami i aktywnie uczestniczył w zajęciach dydaktycznych. W ten sposób Klinika będzie najlepiej wypełniać swoje zadania naukowe, lecznicze i edukacyjne. To założenie doskonale się sprawdza, o czym świadczą osiągnięcia Kliniki i funkcje koleżanek oraz kolegów w polskich i zagranicznych towarzystwach naukowych. Profesor Przemysław Mitkowski jest Prezesem Elektem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, profesor Ewa Straburzyńska Migaj – Członkiem Zarządu Głównego PTK, profesor Marek Grygier jest przewodniczącym Elektem Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych

PTK, profesor Małgorzata Pyda – Przewodniczącą Elektem Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej, profesor Tatiana Mularuk-Kubzdela – Przewodniczącą Sekcji Krążenia Płucnego i jednocześnie konsultantem wojewódzkim w dziedzinie kardiologii. Wraz z profesorem Grygierem kierujemy komisjami Europejskiej Asocjacji Przeszkólnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych EAPCI.

Proszę zatem przedstawić pracę i najważniejsze osiągnięcia Kliniki.

– W mojej pracy zawodowej zajmowałem się przede wszystkim kardiologią inwazyjną, najpierw uczestnicząc w tworzeniu, a potem kierowaniu, przez 21 lat, Pracownią Hemodynamiki Serca. Od trzech lat moje dzieło kontuuje i rozwija profesor Marek Grygier. Kierowana przez niego pracownia wykonuje blisko 5 tysięcy zabiegów rocznie. Nasza specjalność to złożone zabiegi wieńcowe (przewłękłe niedrożności tętnic wieńcowych, zwężenia na rozwidleniach naczyń) oraz zabiegi naprawcze w wadach strukturalnych serca. Jesteśmy obecnie największym ośrodkiem TAVI w Polsce (przecewnikowa implantacja zastawki aortalnej), który w 2020 roku wykonał 133 takie zabiegi. Wykonujemy także najwięcej w Polsce przecewnikowych zabiegów naprawczych zastawki mitralnej (MitraClip) – 40 procedur

w roku 2020, i najwięcej zabiegów zamknięcia uszka lewego przedsionka – 62 procedury. Pracownia pełni całodobowe dyżury dwóch zespołów: wieńcowego (zabiegi w zawałach serca) oraz zespołu PERT (ang. Pulmonary Embolism Response Team), wykonującego zabiegi ratunkowe w ostrej zatorowości płucnej. Kierowany przez dr. hab. Aleksandra Araszkiewicza zespół PERT działa przy Klinice od 2018 roku. W jego skład wchodzi nie tylko kardiolog i kardiolog interwencyjny, ale także przedstawiciele innych specjalizacji – kardiochirurg, chirurg naczyń, anestezjolog i radiolog, a w razie konieczności także inni specjaliści. Zadaniem tego multidyscyplinarnego zespołu jest leczenie zabiegowe ciężkich, zagrażających życiu przypadków ostrej zatorowości płucnej z wykorzystaniem nowoczesnych technik przecewnikowych oraz chirurgicznych, czasem ze wspomaganiami oksygenacji pozaustrojowej (ECMO). Jest to obecnie jeden z czterech największych i najsprawniej działających PERTów w Polsce. Zajmujemy się także leczeniem interwencyjnym powikłania zatorowości, jakim jest przewłękłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne. Leczymy pacjentów będących poza zasięgiem kardiochirurgów, wykonując balonową angioplastykę płucną (BPA), wspomaganą przez swoistą farmakoterapię. W naszej Klinice wykonaliśmy już ponad 250 tego typu zabiegów. Jesteśmy także

▼ Zespół I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (fot. archiwum)



jednym ze światowych pionierów stosowania podczas BPA technik obrazowania wewnątrz-naczyniowego, przede wszystkim optycznej koherentnej tomografii. Odległe wyniki leczenia zostały opublikowane w prestiżowych czasopiśmie i potwierdzają naszą pozycję, w tej dziedzinie, w europejskiej czołówce.

Pracownia Elektroterapii, której kierownikiem jest prof. dr hab. Przemysław Mitkowski, wykonuje zabiegi wszczepienia/wymiany stymulatorów serca; w roku ubiegłym wykonaliśmy około 300 takich zabiegów. Wykonujemy zabiegi wszczepienia/wymiany kardiowerterów-defibrylatorów – 123, w tym całkowicie podskórne ICD (SICD) – 6 oraz zabiegi wszczepiania/wymiany układów resynchronizujących CRT – 97 (w tym CRTP). Ponadto w pracowni wykonuje się rocznie ponad 100 bardzo trudnych zabiegów usuwania elektrod, także z zastosowaniem lasera. Pracownia ma szczególne osiągnięcia we wdrażaniu nowoczesnych technologii, takich jak mikrostimulatory bezelektrodowe implantowane bezpośrednio do prawej komory serca. 29 maja 2020 roku, jako pierwsi w Polsce i w regionie obejmującym Europę Środkowo-Wschodnią, Bliski Wschód i Afrykę wszczepiliśmy bezelektrodowy stymulator synchronizujący pracę przedsionków i komór Micra AV. To także w tej pracowni 24 listopada 2020 roku dokonano pierwszego w Polsce wszczepienia układu do stymulacji resynchronizującej (CRTD), wyposażonego w system zdalnego monitorowania w oparciu o technologię bluetooth (transmisja danych przez telefon komórkowy, który łączy się ze wszczepionym układem dzięki technologii bluetooth, bez dodatkowego zewnętrznego modemu). W czerwcu ubiegłego roku wszczepiono tu także pierwszy w Polsce układ do stymulacji resynchronizującej wyposażony w algorytm „HeartLogic” pozwalający u chorych z niewydolnością serca na analizę danych klinicznych gromadzonych w układzie celem przewidywania pogorszenia hemodynamicznego wymagającego hospitalizacji.

W Pracowni Elektrofizjologii Serca, której kierownikiem jest prof. dr hab. Krzysztof Błaszczak, wykonano, w roku ubiegłym ponad 400 ablacji różnego rodzaju arytmii, z czego ponad 200 to ablacje migotania przedsionków. W pracowni, prowadzi się także badania nad terapią genową. W styczniu tego roku, dzięki staraniom dr. med. Adriana Gwizdały uzyskaliśmy zezwolenie Ministerstwa Klimatu i Środowiska na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej przy Pracowni Elektrofizjologii Serca.

Pracownia Rezonansu Magnetycznego, kierowana przez panią prof. dr hab. Małgorzatę Pydę, to jedyna taka pracownia w zachodniej Polsce przeznaczona specjalnie do badań serca, prowadzona przez kardiologów. Rocznie przeprowadza się tu około 2 tysięcy badań serca, przez 7 dni w tygodniu. To także jedyna pracownia w Wielkopolsce, w której wykonuje się badania rezonansu magnetycznego u chorych z wszczepionymi urządzeniami do elektroterapii. Pełna diagnostyka chorób serca obejmuje chorobę niedokrwinną (próby obciążeniowe, ocena żywności, rozległość i powikłania zawału serca, i inne), diagnostykę kardiomiopatii, diagnostykę guzów serca (mamy w bazie około 160 takich przypadków), angiografię metodą rezonansu (zrealizowany program „szeroka aorta”), diagnostykę wrodzonych i nabytych wad serca, diagnostykę zapalenia mięśnia sercowego, w tym badania uszkodzenia mięśnia w przebiegu COVID-19.

Pracownia Echokardiografii, którą kieruje pani prof. dr hab. Olga Trojnarzka, wykonuje około 7800 badań ECHO przezklatkowych i 450 przezprzełykowych rocznie dla oddziałów naszego szpitala, jak i dla poradni przyszpitalnych. Wykonujemy także konsultacje kliniczne, w skład których wchodzi badania dla szpitali całego Województwa Wielkopolskiego. Kwalifikujemy pacjentów do zabiegów kardiologicznych, jak i hemodynamicznych. Lekarze pracowni ECHO uczestniczą w licznych zabiegach naprawczych wad strukturalnych serca.

Klinika jest ośrodkiem referencyjnym leczenia chorych z tętniczym i zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym dla województw Wielkopolskiego i Lubuskiego. Mamy aktualnie pod opieką około 130 pacjentów, co w przypadku choroby rzadkiej (30–50 na milion) jest dużą liczbą. Pod tym względem jesteśmy piątym według liczby leczonych chorych ośrodkiem w kraju. Realizujemy dwa programy lekowe NFZ – leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) oraz leczenie zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH). Jesteśmy jednym z wiódących i opiniotwórczych ośrodków leczenia nadciśnienia płucnego w kraju. W Poradni Nadciśnienia Płucnego, konsultujemy chorych z podejrzeniem TNP i CTEPH. Ośrodkiem kieruje prof. dr hab. Tatiana Mularek-Kubzdela.

W I Klinice Kardiologii leczymy rocznie około 1000 pacjentów z niewydolnością serca. W leczeniu stosujemy wszystkie dostępne metody – nowoczesną farmakoterapię,

przecewnikiowe zabiegi naprawcze zastawki mitralnej, terapię resynchronizującą i inne. W ubiegłym roku wyodrębniliśmy pododdział niewydolności serca, którym kieruje prof. dr hab. Ewa Straburzyńska-Migaj. Kwalifikujemy tu pacjentów do transplantacji serca oraz do zabiegów wszczepiania urządzeń do mechanicznego wspomaganie lewej komory (LVAD). Prowadzimy także Poradnię Niewydolności Serca, w tym dla chorych z LVAD. Założyliśmy organizację pacjentów przy Klinice: Polskie Stowarzyszenie Osób z Niewydolnością Serca.

Przy I Klinice Kardiologii działa także poradnia kardiologiczna, kierowana przez panią dr Agnieszkę Graczyk-Szuster. W poradni przyjmujemy około 25 tysięcy pacjentów rocznie, z całym spektrum chorób serca. Od ponad 25 lat, jako jedyna w zachodniej Polsce, funkcjonuje utworzona przez panią prof. Olę Trojnarzką Poradnia Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych, zapewniająca opiekę około 3000 pacjentów, w tym kobietom ciężarnym z wrodzonymi wadami serca wysokiego ryzyka. Tutaj także, pani docent Oko-Sarnowska prowadzi poradnię dla pacjentów z kardiomiopatią i rzadkimi chorobami spichrzniowymi, takimi jak choroba Fabry'ego.

Uzupełnieniem czy raczej efektem tych sukcesów leczniczych jest zapewne działalność naukowa i dydaktyczna.

– Oczywiście jako jednostka akademicka prowadzimy zajęcia ze studentami, szkolimy także blisko 20 rezydentów. Jesteśmy realizatorami licznych grantów naukowych, np. Grant ABM: Niekommercyjne badanie kliniczne – Sakubitryl/walsartan w leczeniu nadciśnienia płucnego wtórnego do niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową – PRESENT-HF Study 2019/ABM/01/00078 na łączną kwotę 18 869 587,50 zł (prof. Straburzyńska Migaj, dr Marta Kałużna-Oleksy), Grant PTK na realizację projektu „Rola zewnętrznych sieci neutrofilowych i dysfunkcji śródbłonna w patogenezie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego” (dr Sylwia Sławek-Szmyt). Ze środków unijnych: Wielkopolskiego Programu Prewencji Niewydolności Serca u Pacjentów Onkologicznych, którego byłem pomysłodawcą i inicjatorem. Program umożliwia szybki dostęp pacjentów onkologicznych do kardiologa z ominięciem kolejki systemu NFZ. Klinika co roku organizuje liczne konferencje dla lekarzy kardiologów, internistów i lekarzy rodzinnych. Najważniejsza z nich to Poznańskie Spotkania Kardiologiczne, które po raz 13 odbyły się w listopadzie 2020. Konferencja ta gromadzi zawsze ponad 500 lekarzy, w roku ubiegłym trwała 3 dni i była dostępna bezpłatnie online.

Dorobek naukowy Kliniki w 2020 roku to 67 publikacji w indeksowanych czasopiśmie naukowych, o łącznym IF 189 pkt.

Bardzo dziękuję za tak wyczerpującą prezentację pracy Kliniki. ■

Z ŻYCIA SZPITALI
KLINICZNYCH

SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UMP

TEKST: KAROLINA MOSZYŃSKA

SYSTEM MECHANICZNEGO WSPOMAGANIA KRĄŻENIA

24 stycznia 2021 r. profesor Marek Jemielity implantował pierwszy w tym roku system mechanicznego wspomaganie krążenia Heartware jako pomost do transplantacji choremu z ciężką niewydolnością serca. Pompa wszczepiona została w okolicę koniuszka lewej komory serca i poprzez graft naczyniowy przekazuje krew do aorty wstępującej. Wirnik pompy, wykonany z ferromagnetyku zawieszono w polu magnetycznym, zabezpiecza przepływ krwi.

Z racji na długi czas oczekiwania na odpowiedni organ do transplantacji (czasem nawet kilka lat) stan pacjenta z niewydolnością serca może ulec pogorszeniu. Zdarza się, że nasilenie objawów powoduje, że chorzy umierają, zanim dojdzie do transplantacji serca. Pompa to pomoc dla takich właśnie pacjentów w zaawansowanym stadium niewydolności serca, będących kandydatami do transplantacji.

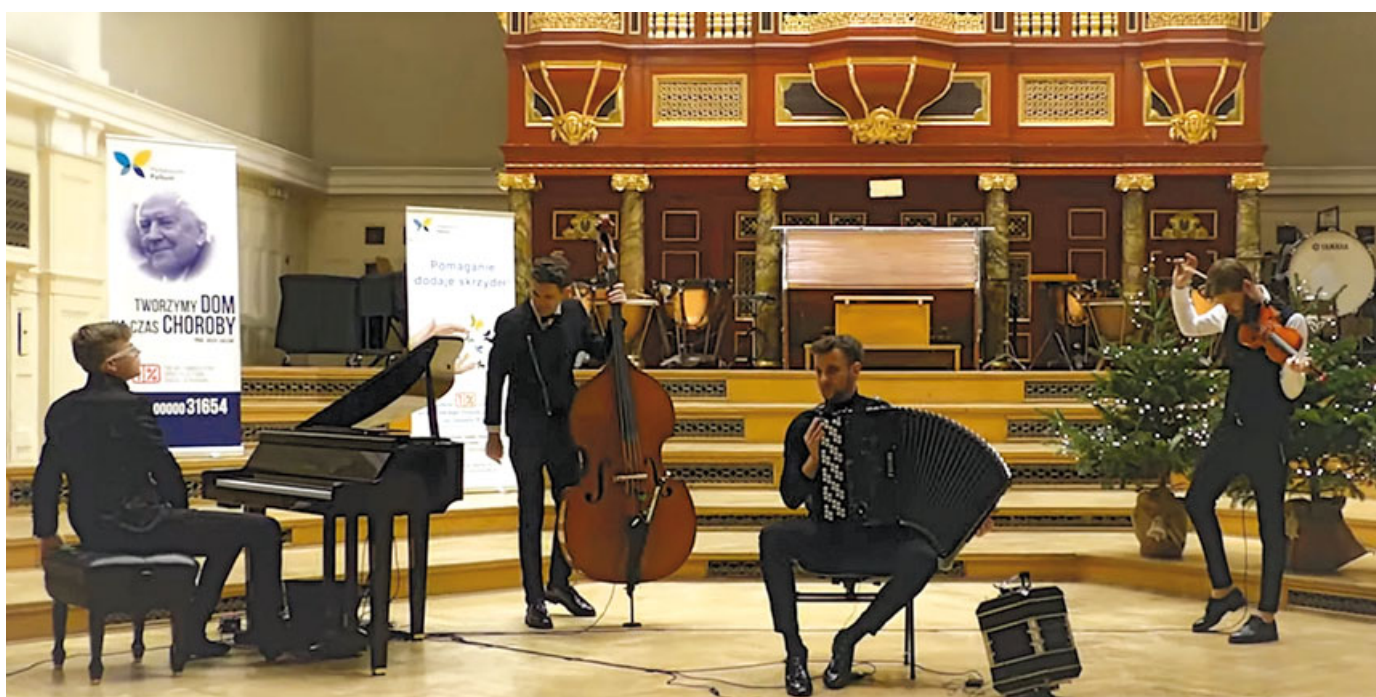
Niekiedy chorzy z niewydolnością serca nie kwalifikują się do wykonania zabiegu

transplantacji serca z powodu innych chorób współistniejących. Wówczas mechaniczne wspomaganie krążenia staje się terapią docelową. Istnieją również przypadki, kiedy podczas zastosowania wszczepienia mechanicznego wspomaganie krążenia stan pacjenta ulega poprawie, gdyż pompa wspomagająca daje szansę na regenerację serca.

KONCERT DLA PRZYJACIÓŁ I DARCYŃCÓW HOSPICIUM PALIUM

31 stycznia 2021 r. Hospicjum Palium, pragnąc serdecznie podziękować za całoroczną współpracę i wspieranie działalności Stowarzyszenia na rzecz Hospicjum Palium, zorganizowało tradycyjny Koncert dla Przyjaciół i Darczyńców. Za nauką Profesora Jacka Łuczaka, zespół Pracowników i Wolontariuszy codziennie dokłada wszelkich starań, aby tworzyć w Hospicjum prawdziwy Dom na czas choroby. Bez wsparcia nie byłoby to możliwe. Tegoroczny Koncert, ze względu na sytuację epidemiologiczną, odbył się w formie transmisji on-line. Przygotowany materiał pozwolił jednak poczuć magiczną atmosferę przyjaźni,

▼ Koncert Hospicjum Palium (fot. YouTube)





▲ Wystawa w punkcie szczepień na MTP (fot. archiwum)

która zawsze panowała na Auli UAM. Dla słuchaczy zagrał Zespół Bandonegro, a w trakcie koncertu rozpoczęła się licytacja atrakcyjnych niespodzianek, z których dochód zostanie przeznaczony na zakup materacy przeciwoleżynowych. Poprowadził ją, już tradycyjnie, zaprzyjaźniony z Hospicjum aktor Michał Grudziński. Od wielu lat w trakcie koncertu wręczane są honorowe odznaczenia Złotego Motyla oraz Przyjaciela Hospicjum Palium, dla osób czy instytucji, które w szczególności sposób je wspomogły. Złote Motyle przygotowała firma Orska biżuteria.

W tym roku Złote Motyle otrzymali: Michał Zator, Firma Hama Polska, Jacek Błaskowiak, Fundacja Siepomaga. Wyróżnienie Przyjaciel Hospicjum Palium trafiło do: Wojciecha Szały, Firmy Enea s.a., Direct IT, Magazynu dobra, Bazaru Kreatywnego i Leszka Łukomskiego.

KALENDARZ I WYSTAWA

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* i Stowarzyszenie *Bono Serviamus* są wydawcami, już tradycyjnego, kalendarza na rok 2021. Tegoroczna publikacja treścią oraz układem graficznym nawiązuje do kwartalnika „Nowiny Szpitalne”, który w tym roku obchodzi 20-lecie istnienia. Zespół

Redakcyjny wyselekcjonował z archiwum czasopisma znaczące i symboliczne fotografie zamieszczone w nich na przestrzeni lat. O wizualną stronę kalendarza zadbała dr Daria Springer z Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej, przygotowując ciekawy projekt graficzny. Przesłanie „Nowin Szpitalnych” dociera nie tylko do Pracowników Szpitala, ale także do osób z nim związanych i sympatyzujących. Dokładamy wszelkich starań, by stawało się wiernym świadectwem działań personelu o ogromnym potencjale, a także odbiciem nowości medycznych czy codziennych zadań zarządczych przy współtworzeniu przyjaznego środowiska dla pacjentów. Mamy nadzieję, że tegoroczny kalendarz stanowiący swoistą kompilację Nowin Szpitalnych wzmocni ten przekaz płynący do odbiorców już od dwudziestu lat. Kalendarz udało się wydać dzięki wsparciu pozyskanemu ze strony Miasta Poznań. Promocji kalendarza towarzyszy wystawa zorganizowana w Punkcie Szczepień Szpitala Tymczasowego na MTP. ■

Z ŻYCIA SZPITALI
KLINICZNYCH

Ginekologiczno-Położniczy
Szpital Kliniczny UMP

NARODZINY PIĘCIORACZKÓW

W Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym 17 stycznia 2021 roku przyszły na świat pięcioraczki

TEKST: PIOTR SOBKOWIAK

Anastazja (680 g), Klara (845 g), Laura (980 g), Wiktoria (1120 g) i Maksymilian (1240 g) urodziły się w 29. tygodniu ciąży. Troje spośród nich hospitalizowanych jest w Klinice Neonatologii, dwójka natomiast przebywa w Klinice Zakażeń Noworodka. Ich stan jest stabilny. Korzystają z nieinwazyjnego wspomaganie oddechu. Są żywione enteralnie i stopniowo przybierają na wadze. Z pewnością pozostaną jednak w szpitalu co najmniej dwa miesiące. Poród był skomplikowaną operacją logistyczną. Wymagał podjęcia odpowiednich działań organizacyjnych i zaangażowania wielu osób. Przygotowywaliśmy się do niego z odpowiednim wyprzedzeniem. Wszystko przebiegło zgodnie z planem, bez żadnych komplikacji. To trzeci taki przypadek w 120-letniej historii naszego szpitala. Wcześniej pięcioraczki rodziły się na Polnej w latach 2006 i 2007.

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny, podobnie jak pozostałe poznańskie szpitale kliniczne, realizuje zadania w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19 jako szpital węzłowy. Szczepienia przeznaczone są dla personelu własnego, jak i innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – szpitali, przychodni specjalistycznych, aptek, praktyk pielęgniarskich. Do 28 stycznia 2021 r. zaszczepiliśmy pierwszą dawkę szczepionki 1080 osób spośród personelu GPSK, co stanowi 78% ogółu osób zatrudnionych. Realizujemy także szczepienia rodziców wcześniaków.

Trwa ponadto realizacja inwestycji polegającej na utworzeniu na terenie Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Stanie w niej aparat przystosowany do badań kobiet ciężarnych oraz noworodków o skrajnie niskiej masie urodzeniowej w dedykowanym inkubatorze. Aktualnie toczą się prace budowlane. ■



Z ŻYCIA SZPITALI
KLINICZNYCH

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny
Szpital Kliniczny im. W. Degi

OTWARCIE ODDZIAŁU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

W Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi, 5 stycznia 2021 r. odbyło się uroczyste otwarcie wyremontowanego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

TEKST: AGNIESZKA WRÓBLEWSKA

► Dyrektor Szpitala dr Przemysław Daroszewski (fot. archiwum)



Remont zrealizowano w ramach projektu pt. „Rehabilitacja neurologiczna dla osób po udarze mózgu w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020.

Z uwagi na obowiązujące obostrzenia epidemiologiczne wydarzenie miało charakter kameralny. W uroczystości, na miejscu, wziął udział Wojciech Jankowiak – wicemarszałek województwa wielkopolskiego, Maciej Bieniek – wicewojewoda wielkopolski oraz Jędrzej Solarski – zastępca prezydenta Miasta Poznania. Władze Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – organu założycielskiego – reprezentował prof. dr hab. Michał Nowicki – prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, przewodniczący Rady Społecznej Szpitala.

Pozostali zaproszeni goście – m.in. pracownicy Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego – licznie uczestniczyli w wydarzeniu na żywo, za pośrednictwem aplikacji Teams.

Gości przywitał dyrektor Przemysław Daroszewski. W swoim wystąpieniu zaprezentował funkcjonowanie Szpitala na przestrzeni minionego roku w warunkach panującej epidemii SARS-CoV-2.

Wśród podjętych działań, będących skutkiem odgórnie wprowadzonych aktów prawnych wymienił m.in. czasowe zamknięcie Oddziału Dniennego Pobytu-Rehabilitacyjnego, wskazując jednocześnie na zachowanie ciągłości przyjęć i leczenia pacjentów w oddziałach ortopedycznych. W dalszej części przemówienia przypomniał najważniejsze wydarzenia 2020 roku, w których organizacji Szpital uczestniczył bądź był ich beneficjentem.



▲ Otwarcie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. Symboliczne przecięcie wstęgi przez Prorektora, prof. Michała Nowickiego (fot. archiwum)

Wskazał tu m.in. na 32. Europejską Akademię Niepełnosprawności Dziecięcej (EACD) oraz akcję charytatywną Pho3nix Foundation oraz Ciech TRI TOUR, z której środki finansowe w wysokości 4,5 mln zł przeznaczone zostaną na rozbudowę Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji.

Następnie dyrektor Daroszewski podczas krótkiej prezentacji przybliżył wszystkim biorącym udział w uroczystości informacje związane z projektem „Rehabilitacja neurologiczna dla osób po udarze mózgu w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu”, tzw. projektem STROKE, realizowanym w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala. Goście zapoznali się z głównymi założeniami i celami projektu począwszy od podpisania umowy na dofinansowanie, poprzez kolejne etapy prac remontowych, aż po oddanie oddziału do użytku. Wartość projektu to 10 665 710,48 zł, z czego poziom dofinansowania wyniósł 10 132 424,95 zł, a sam projekt będzie trwał 3 lata i dedykowany jest mieszkańcom województwa wielkopolskiego.

Po symbolicznym przecięciu wstęgi nastąpiła premierowa prezentacja filmu poświęconego projektowi rehabilitacji osób po udarze mózgu. Następnie przemawiali zaproszeni goście: Wojciech Jankowiak, Maciej Bieniek oraz Jędrzej SolarSKI. Jako ostatni wystąpił prof. dr hab. Michał Nowicki.

Wśród osób uczestniczących online głos zabrała Joanna Charytonowicz – przedstawicielka Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego Komisji Europejskiej. Dziękując za możliwość uczestniczenia w wydarzeniu, złożyła gratulacje Zarządowi Szpitala, w związku ze skutecznym działaniem w pozyskiwaniu i wdrażaniu kolejnych projektów dofinansowanych z funduszy Unii Europejskiej.

Przypomniała, iż projekt STROKE jest już szóstym z kolei projektem realizowanym przez Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi UMP i jednocześnie trzecim dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego – wysokość dofinansowania wyniosła ponad 10 mln zł. Łącznie zaś na realizację trzech projektów dofinansowanych z ww. funduszu Szpital pozyskał kwotę ponad 30 mln zł.

Jako przedstawiciel Komisji Europejskiej bardzo wysoko oceniła projekt STROKE, wyrażając nadzieję, iż w znaczący sposób przyczyni się on do poprawy dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych w regionie Wielkopolski. ■

32. EUROPEJSKA AKADEMIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECIĘCEJ

W dniach 25–28 listopada 2020 roku odbyła się 32. Europejska Akademia Niepełnosprawności Dziecięcej (EACD)

OPRACOWANIE: AGNIESZKA WRÓBLEWSKA, PROF. DR. HAB. MED. MAREK JÓŹWIĄK



▲ Keynote speakers 32. Europejskiej Akademii Niepełnosprawności Dziecięcej (fot. strona internetowa Konferencji)

Cyklicznie organizowana konferencja zaliczana jest do największych i jednocześnie najważniejszych wydarzeń w Europie poświęconych problemom niepełnosprawności dziecięcej. Dotychczas spotkania odbywały się w stolicach europejskich Sztokholm (2016), Amsterdam (2017), Tbilisi (2018) oraz Paryż (2019). W tym roku po raz pierwszy w historii organizatorem wydarzenia była Polska, a na miejsce konferencji wybrano Poznań, co stanowi ogromne wyróżnienie, a także wyraz uznania dla całokształtu podejmowanych inicjatyw oraz osiągnięć całego poznańskiego środowiska medycznego zaangażowanego w działania na rzecz leczenia i rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych.

Organizację wydarzenia sprawował ogólnopolski komitet organizacyjny na czele z prof. dr hab. med. Markiem Józwiakiem, kierownikiem Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UMP, sprawującym również wraz z Komitetem Naukowym kierownictwo naukowe. Niewątpliwym zaszczytem uczestniczenia w pracach nad przygotowaniem konferencji przypadł również Ortopedyczno-Rehabilitacyjnemu Szpitalowi Klinicznemu im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Europejska Akademia Niepełnosprawności Dziecięcej to prestiżowa i licząca się w świecie organizacja naukowo-społeczna, gromadząca co roku kilkuset uczestników

z całego świata: lekarzy rehabilitacji, neurologów, ortopedów, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, pedagogów oraz rodziców/opiekunów. Dzięki swej cyklicznej i otwartej formule wydarzenie jest niezastąpionym źródłem aktualnej wiedzy, miejscem wymiany poglądów, dyskusji oraz warsztatów dla osób zajmujących się na co dzień niepełnosprawnością, na wielu jej płaszczyznach i w różnych aspektach. Organizacja prowadzi aktualnie obowiązującą koncepcję rozumienia postępowania ograniczającego skutki niepełnosprawności w postaci „6-F Words” – Foundation, Fitness, Friends, Family, Fun, Future.

Tegoroczna edycja Akademii odbyła się pod hasłem „Od dzieciństwa do dorosłości z niepełnosprawnością”. Z uwagi na panującą pandemię wszystkie zaplanowane wykłady, prelekcje oraz spotkania odbywały się wyłącznie wirtualnie. Uczestnicy mogli zdalnie wziąć udział w czterech głównych blokach tematycznych obejmujących problemy nerwowo-mięśniowe, choroby współistniejące, wsparcie technologiczne procesu rehabilitacji i neuroplastyczność. W 4 wirtualnych salach jednocześnie odbywały się minisympozja, kursy, wykłady oraz przedstawienie na żywo prac zgłoszonych przez uczestników z całego świata. Sesja ortopedyczna odbyła się jako trzydniowe wydarzenie poprzedzające.

W trakcie 32. spotkania EACD 2020 zaprezentowano ponad 200 prac naukowych z Europy oraz całego świata, a swoje wykłady wygłosili znakomici goście, m.in. Peter Rosenbaum (Kanada), Andrea Guzzetta (Włochy), Henry Chambers (USA), Roslyn Boyd (Australia) czy Mauricio Delgado (USA). Konferencja była również platformą, na której odbywały się spotkania Europejskich

Towarzystw Naukowych z zakresu ortopedii dziecięcej (EPOS), analizy chodu (ESMAC) czy neurologii dziecięcej (EPNS). Swoje inauguracyjne spotkanie miała również, powstała w 2020 roku, Polska Akademia Niepełnosprawności Dziecięcej.

Wśród wydarzeń towarzyszących 32. Europejskiej Akademii Niepełnosprawności na szczególną uwagę zasługują spotkania przedkonferencyjne, które miały miejsce w dniach 16–24 listopada 2020 r., w całości poświęcone zagadnieniom ortopedii dziecięcej.

Wyróżnić tu należy II Edycję Transatlantycznego Webinarium Chirurgii Ortopedycznej, które odbyło się w dniu 16 listopada, zorganizowane, jak poprzednio, przez Klinikę Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi. Wiodącym zagadnieniem spotkania było „Proaktywne i reaktywne leczenie operacyjne deformacji spastycznych w mózgowym porażeniu dziecięcym”. W trakcie webinarium prezentowano różne techniki leczenia operacyjnego spastycznego stawu biodrowego z kilku sal operacyjnych, w tym z Monachium Poznań, St. Petersburga, Toronto, Willmington oraz Zakopanego. Zaprezentowano m. in. „osteotomię Degi” – jedyną operację ortopedyczną, którą wymyślił, opisał oraz spopularyzował poznański lekarz – prof. Wiktor Dega, którego imię nosi dziś Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny w Poznaniu. Metoda ta zaliczana jest obecnie do kanonu ortopedii dziecięcej i powszechnie stosowana na całym świecie. W webinarium udział wzięło 6972 lekarzy z całego świata.

Dzięki webinarium uczestnicy mieli szansę uczestniczyć w zabiegach operacyjnych

równocześnie na kilku salach operacyjnych, porównać techniki stosowane w leczeniu następstw niedowładów spastycznych.

W kolejnych dniach, tj. 17–18 listopada, tematem wiodącym wykładów były zagadnienia patologii stawu biodrowego oraz dynamiczne deformacje chodu.

Bardzo istotne dla polskiej medycyny rozwojowej miały wydarzenia odbywające się w dniach 20–22 listopada, podczas 1. Konferencji naukowej Polskiej Akademii Niepełnosprawności Dziecięcej. Odbyły się wykłady, panele dyskusyjne i seminaria adresowane dla lekarzy, fizjoterapeutów oraz rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością. Poruszono wiele niezwykle istotnych i trudnych dla osób niepełnosprawnych kwestii. Pochylono się m.in. nad tematami dotyczącymi: praw osób z niepełnosprawnością, aspektów opieki nad pacjentem z chorobą rzadką rozwoju seksualności istotnych dla okresu dojrzewania i przekraczania granic dorosłości oraz wsparcia dziecka z niepełnosprawnością w świetle przepisów polskiego prawa.

W spotkaniach 32. Europejskiej Akademii Niepełnosprawności Dziecięcej wzięło udział ponad 1000 uczestników z całego świata.

Dzięki staraniu organizatorów, oprócz spotkań o charakterze merytorycznym zaplanowano również wydarzenia o charakterze kulturalnym i socjalnym.

Goście mieli okazję wysłuchać koncertu piosenek z musicalu „Virtuoso” dedykowanego Ignacemu Janowi Paderewskiemu oraz obejrzeć program artystyczny w wykonaniu artystów Teatru Wielkiego im. Stanisława Moniuszki w Poznaniu. W ostatnim dniu konferencji zaplanowano spotkanie online z polskim podróżnikiem, twórcą projektu Wheelchairtrip, Michałem Worochem, niezwykłym człowiekiem, który mimo ograniczeń wynikających z niepełnosprawności z determinacją realizuje swoje marzenia.

Tegoroczna 32. Europejska Akademia Niepełnosprawności Dziecięcej (EACD) odbyła się pod patronatem honorowym marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka, prezydenta Miasta Poznania Jacka Jaśkowiaka, JM Rektora UMP profesora Andrzeja Tykarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

Organizacja przez Poznań 32. spotkań EACD 2020 dała możliwość zaprezentowania osiągnięć polskich lekarzy i fizjoterapeutów dziecięcych w zakresie leczenia oraz rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością. Przygotowane w trudnych warunkach panującej pandemii na najwyższym światowym poziomie, tak ważne i liczące się w świecie wydarzenie może stanowić powód do radości i dumy dla wszystkich biorących udział w jego organizacji. ■



▲ Profesor Marek Józwiak podczas sesji live (fot. YouTube)

WSPÓŁPRACA PACJENT-LEKARZ W CHOROBYCH PRZEWLEKŁYCH

W Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi, 3 lutego, odbyła się konferencja naukowa pt. „Compliance i adherence wyzwaniem dla współczesnej medycyny”

OPRACOWANIE: KATARZYNA MAGDULSKA

Ze względu na panujący stan pandemii, konferencja przybrała formę webinarium, a przekazywanie danych z sali im. Janiny Tomaszewskiej, na której zgromadzili się prelegenci, odbywało się przy pomocy aplikacji MS TEAMS.

Wydarzenie, zorganizowane przy współpracy z Fundacją NeurOstArt zostało objęte patronatem honorowym JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, marszałka województwa wielkopolskiego oraz prezydenta Miasta Poznania.

Konferencję otworzył dyrektor szpitala, dr Przemysław Daroszewski, który po przywitaniu prelegentów i uczestników zaznaczył, że konferencja została zorganizowana dzięki wsparciu finansowemu Urzędu Miasta Poznania oraz firmy Novartis. W swoich słowach zwrócił się do zastępcy prezydenta Miasta Poznania Jędrzeja Solarskiego, na którego ręce złożył serdeczne podziękowania

za pomoc w organizacji wydarzenia oraz wyraził wdzięczność za wsparcie wszelkich inicjatyw organizowanych w Szpitalu. Dyrektor zwrócił również uwagę, że ideą organizatorów konferencji było przybliżenie zagadnień związanych z wagą społeczną problemu, jakim jest niestosowanie się do zaleceń lekarskich, i powiązanie powyższych z nadużywaniem alkoholu i jego wpływem na organizm człowieka oraz stosowane terapie.

Następnie głos zabrał uczestniczący w wydarzeniu online Jędrzej Solarski, który podziękował za słowa uznania i zapewnił, że wspieranie szpitali klinicznych to jeden z priorytetów polityki Miasta Poznania, a rozwiązywanie problemów alkoholowych na stałe wpisane jest w działania Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta.

Część wykładową rozpoczął prof. Włodzimierz Samborski, który w swojej prezentacji „Compliance w chorobach reumatycznych”

► Prof. dr hab. Włodzimierz Samborski (fot. archiwum)





▲ Lekarz toksykolog Eryk Matuszkiewicz (fot. archiwum)



▲ Prof. dr hab. Ewa Mojs (fot. archiwum)

zaznaczył rolę, jaką odgrywa odpowiednia komunikacja z pacjentem i edukacja pacjenta w stosowaniu się do zaleceń lekarskich i systematycznym przyjmowaniu leków. Prof. Ewa Mojs skupiła się z kolei na skuteczności realizowania planu terapeutycznego, a także przedstawiła strategie i możliwości poprawy jakości oraz efektów współpracy lekarza z pacjentem. Kolejny wykład poświęcony był tematyce „Compliance w opiece farmaceutycznej”. Dr Tomasz Zaprutko przedstawił, zasady jakie powinny towarzyszyć farmaceucie przy współpracy z pacjentem. Zwrócił także uwagę, że non-compliance ma wpływ na znaczny wzrost kosztów opieki farmaceutycznej.

W dalszej części spotkania swoją prezentację przedstawił przedstawiciel Kancelarii Doradczej Rafała Janiszewskiego z siedzibą w Warszawie, dr Artur Fałek, który omówił „Prawne aspekty compliance i adherence”, na które składają się przede wszystkim prawa pacjenta oraz obowiązki lekarzy farmaceutów wobec pacjentów.

Kolejny temat, którego autorką była dr Maja Stanisławska-Kubiak, dotyczył „Rodziny dziecka z chorobą przewlekłą i adherence na przykładzie dziecka z cukrzycą”. Celem prezentacji było ukazanie optymalnego planu leczenia, który dostosowany będzie do wyjątkowych aspektów opieki i postępowania z dziećmi i młodzieżą.

Dalsza część spotkania poświęcona została tematyce związanej z nadużywaniem alkoholu i jego wpływem na organizm człowieka oraz stosowane terapie. Jako pierwsza w powyższej kwestii głos zabrała dr hab. Dorota Sikorska, przedstawiając wyniki badań własnych nad wpływem nadużywania alkoholu na non-compliance. Badania realizowane były jednocześnie w Warszawie, Bydgoszczy i Poznaniu, a autorami pracy byli prof. Ewa Mojs, prof. Włodzimierz Samborski, prof. Sławomir Jeka, dr hab. Dorota Sikorska oraz dr Marzena Waszczak-Jeka. Powyższe badania miały na celu ocenę nawyków spożywania alkoholu wśród pacjentów z chorobami reumatycznymi. Badania wykazały, że zaledwie 25% chorych leczonych lekami immunosupresyjnymi zadeklarowała całkowitą abstynencję oraz, że wraz z wiekiem badani piją w sposób coraz bardziej ryzykowny, a wraz z czasem trwania choroby problem alkoholowy staje się bardziej nasilony.

Jako ostatni swoją prelekcję wygłosił lek. Eryk Matuszkiewicz, który w ekspresyjny sposób omówił tematykę wpływu alkoholu na choroby przewlekłe. W swojej prezentacji przedstawił niepokojące dane na temat spożycia alkoholu w Polsce. Ponadto przybliżył słuchaczom problem wpływu alkoholizmu na poszczególne narządy wewnętrzne, a także na sferę psychiki człowieka, a co za tym idzie na znaczny wzrost kosztów opieki nad osobami uzależnionymi. ■

STREFA PUMS

Ostatnie tygodnie minęły pod znakiem powrotu studentów Centrum Nauczania w Języku Angielskim do Poznania z przerwy świąteczno-noworocznej

OPRACOWANIE: CENTRUM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM,
SEKCJA REKRUTACJI NA STUDIA ANGLÓJĘZCZNE



Osoby, które zdecydowały się opuścić Poznań na święta i Nowy Rok, powracając do Polski wciąż są zobowiązane do poddania się dwóm testom na obecność koronawirusa (przed podróżą i po przyjeździe na miejsce).

Studenci anglojęzyczni w zdecydowanej większości z entuzjazmem przyjęli informację, że mają możliwość zostać zaszczepieni przeciwko COVID-19 na tak wczesnym etapie w ramach tzw. „grupy 0” Narodowego Programu Szczepień. Mają również nadzieję, że pozwoli to rozszerzyć zakres zajęć kontaktowych i spotkań stacjonarnych. Na dzień 2.02.2021 r. zaszczepionych pierwszą dawką zostało 519 studentów CNJA.

Nauczanie zdalne sprawdza się tylko częściowo – jako rozwiązanie awaryjne – natomiast na dłuższą nie jest ono idealne na tak praktycznych kierunkach studiów. Dodatkowo, połączenie okresu zimowego i dotkliwych restrykcji, w tym przede wszystkim drastyczne ograniczenie kontaktów towarzyskich, negatywnie wpływa na samopoczucie i zdrowie psychiczne całej społeczności. Na szczęście, organizacja zajęć faktycznie powoli zaczyna wracać do normalności, a coraz więcej jednostek decyduje się na zajęcia w formie stacjonarnej przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa sanitarnego.

Z uwagi na problemy ekonomiczne związane z pandemią, część studentów jest w trudnej sytuacji materialnej. Szczególnie dotyka to niektórych studentów z Libanu, których

ojczyzna jest w pogłębiającym się kryzysie ekonomicznym. O pomoc dla tej grupy wnioskuje obecnie do Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej Ambasada Libanu w Polsce.

Bardzo dużą aktywnością wykazują się na początku roku organizacje i stowarzyszenia studenckie, które swoje spotkania, posiedzenia i seminaria odbywają on-line. Wydarzenia te skupiają się na rozwijaniu wiedzy, umiejętności i zainteresowań, przekazywaniu informacji o procedurach prowadzących do licencji zawodowych w innych krajach, możliwościach aktywności wolontariackich i charytatywnych, czy po prostu kompensują brak wydarzeń towarzyskich, typowych dla społeczności akademickiej. W ciągu ostatniego miesiąca studenci mieli więc szansę wziąć udział między innymi w takich wydarzeniach, jak:

- spotkanie informacyjne North American Student Group na temat egzaminu USMLE Step 1,
- „Targi naukowe” (Research Fair), na których studenci mogli się zapoznać z tematyką kół naukowych, oraz kilkuniedniowe warsztaty wprowadzające w świat badań naukowych (ESRA Research Series) zorganizowane przez English Students' Research Association, działające w ramach STN,
- seminarium informacyjne o wymogach ścieżki licencyjnej dla dentystów w Wielkiej Brytanii: Life After PUMS: British Edition, poprowadzone przez jednego z naszych absolwentów i zorganizowane przez Dental Students Association oraz Irish and British Student Group,
- anglojęzyczne seminarium STN Otolaryngologii dotyczące wywiadu i badania pacjenta, poprowadzone przez dr hab. Małgorzatę Leszczyńską,
- spotkanie poświęcone zagadnieniu prokrastynacji poprowadzone przez nasz uczelniany zespół pomocy psychologicznej we współpracy z Harassment and Assault Student Advocacy,
- spotkania nowopowstałego klubu symulacji medycznej – EPSU Medical Simulation Club,
- spotkania klubu książkowego EPSU Book Club, zajęcia jogi on-line w ramach EPSU Yoga Club czy wieczór gier wideo EPSU Games i Residential Advisors. ■

PUMS Health Check

<p>80+%</p> <p>of our students registered to get vaccinated against CoVID-19</p>	<p>The Rectors appeal to our community to not give up the sanitary regime:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mask up, -wash your hands, keep distancing.
<p>Optimum immunity only 7 days after receiving the second dose</p>	<p>The vaccine is clinically proven to prevent symptomatic infections - its effect on asymptomatic infections is not known. Until we know that we need to assume that a vaccinated person could theoretically still infect others.</p>

Stay safe and keep others safe!

STOPNIE NAUKOWE

TYTUŁ PROFESORA

Prezydent RP postanowieniem z dnia 22 lutego br. nadał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne dr hab. **Janowi Matysiakowi**, kierownikowi Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.

Prezydent RP postanowieniem z dnia 26 lutego br. nadał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne Pani dr hab. **Agnieszce Bienert**, prof. UMP z Katedry i Zakładu Farmacji Klinicznej i Biofarmacji.

TYTUŁ DOKTORA HABILITOWANEGO

Rada Kolegium Nauk Farmaceutycznych na posiedzeniu w dniu 22 stycznia 2021 podjęła uchwały o nadaniu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki farmaceutyczne:

– dr. n. farm. **Andrzejowi Czyskiemu** – st. wykładowcy w Katedrze i Zakładzie Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki. Tytuł osiągnięcia naukowego: „Zastosowanie różnych modeli badań przedklinicznych do bioanalizy i planowania bezpiecznej i efektywnej farmakoterapii lewofloksacyną”.

Rada Kolegium Nauk Farmaceutycznych na posiedzeniu w dniu 26 lutego 2021 podjęła uchwały o nadaniu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne. Otrzymali je:

– dr n. farm. **Małgorzata Kikowska** – adiunkt w Katedrze i Zakładzie Botaniki Farmaceutycznej i Biotechnologii Roślin UMP. Tytuł osiągnięcia naukowego: „Kultury in vitro *Eryngium alpinum* L. alternatywnym źródłem biologicznie aktywnych metabolitów wtórnych”.

– dr n. farm. **Marcin Wierchowski** – st. wykładowca w Katedrze i Zakładzie Technologii Chemicznej Środków Leczniczych UMP. Tytuł osiągnięcia naukowego: „Porfirynoidy z podstawnikami polieteryowymi i imidazolowymi – synteza, właściwości spektralne i fotocytotoksyczność”.

– dr n. farm. **Tomasz Zaprutko** – adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej UMP. Tytuł osiągnięcia naukowego: „Dostępność do farmakoterapii i usług farmaceutycznych w aspekcie ekonomicznym i społecznym”.

TYTUŁ DOKTORA

Rada Kolegium Nauk Medycznych na posiedzeniu w dniu 15 stycznia 2021 r. podjęła uchwały o nadaniu stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Otrzymali je:

– mgr **Piotr Białas**. Praca doktorska: „Badanie ekspresji genów CGB1 i CGB2 oraz CGB3–9 kodujących podjednostki beta ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej w nowotworach żeńskich narządów płciowych”. Promotor: prof. dr hab. Anna Jankowska.

– mgr fizyki **Mariusz Budaj**. Praca doktorska: „Ocena wybranych parametrów układu wzrokowego u osób z uszkodzeniem słuchu”. Promotor: prof. dr hab. Bogdan Miśkowiak.

– lek. **Jan Budzianowski**. Praca doktorska: „Wpływ wybranych czynników na przebieg kliniczny chorych z nieprawidłową masą ciała leczonych zabiegiem ablacji z powodu migotania przedsionków”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Korybalska.

– mgr biotechnologii **Tomasz Deptuch**. Praca doktorska: „Skuteczność, toksyczność i immunogenność ukierunkowanych nośników leków opartych na bioinżynierowanym jedwabiu pajęczym”. Promotor: dr hab. Hanna Dams-Kozłowska.

– lek. **Monika Duś-Żuchowska**. Praca doktorska: „Wpływ interwencji żywieniowych na stężenia wybranych wczesnych markerów miażdżycowych u osób z nadwagą lub otyłych”. Promotor: prof. dr hab. Jarosław Walkowiak.

– mgr dietetyki, psychologii **Agata E. Dutkiewicz**. Praca doktorska: „Wybrane zmiany biochemiczne i psychologiczne w stanie znacznego niedożywienia u pacjentek z jadłowstrętem psychicznym”. Promotor: prof. dr hab. Agnieszka Słopeń, promotor pomocniczy: dr n. med. Marta Tyszkiewicz-Nwafor.

– lek. dent. **Magdalena Dyba**. Praca doktorska: „Ocena stężenia związków lotnych siarki w wydychanym powietrzu u pacjentów użytkujących protezy ruchome”. Promotor: prof. dr hab. Wiesław Hędzielek, promotor pomocniczy: dr n. med. Przemysław Gajdus.

– lek. **Amgad Ahmed Elnur Elhag**. Praca doktorska: „Ocena kosztów bezpośrednich u pacjentów korzystających z pomocy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”. Promotor: prof. dr hab. Wiesław Bryl, promotor pomocniczy: dr n. farm. Tomasz Zaprutko.

– lek. **Anna Gąsiorowska**. Praca doktorska: „Parametry ultrasonograficzne oraz ocena markerów biochemicznych we wczesnej predykcji masy urodzeniowej noworodka”. Promotor: prof. dr hab. Marek Pietryga.

– mgr **Aleksandra Glapa-Nowak**. Praca doktorska: „Wybrane molekularne determinanty i korelaty ciężkości przebiegu nieswoistych zapaleń jelit i mukowiscydozy”. Promotor: prof. dr hab. Jarosław Walkowiak.

– lek. **Tomasz Grzegorski**. Praca doktorska: „Analiza stężeń wybranych cytokin prozapalnych i przeciwzapalnych w surowicy i płynie mózgowo-rdzeniowym we wczesnym okresie postaci rzutowo-remisyjnej stwardnienia rozsianego”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Losy, promotor pomocniczy: dr n. med. Jolanta Florczak-Wyspiańska.

– lek. **Milena Guszczynska-Losy**. Praca doktorska: „Znaczenie wybranych czynników genetycznych, biochemicznych i mikrostruktury łożyska dla przebiegu ciąży powikłanej cholestazą”. Promotor: prof. dr hab. Małgorzata Kędzia.

– lek. **Łukasz Jernas**. Praca doktorska: „Znaczenie kliniczne stężenia krążących adipokyn u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym”. Promotor: prof. dr hab. Sławomir Michalak.

– mgr **Agata Jodda**. Praca doktorska: „Dawki w szpiku kostnym u chorych na raka szyjki lub trzonu macicy dla trzech technik radioterapii 3DCRT, IMRT, VMAT (badanie retrospektywne). Badanie na modelu tkankopodobnym z uwzględnieniem ruchomości narządów”. Promotor: prof. dr hab. Julian Malicki.

– lek. **Beata Kasprówic**. Praca doktorska: „Sprawność funkcjonalna dzieci po użyciu toksyny botulinowej w terapii pęcherza neurogennego”. Promotor: dr hab. Jerzy Harasymczuk, promotor pomocniczy dr n. med. Paweł Kroll.

– lek. **Marta Kierzyńska**. Praca doktorska: „Retrospektywna analiza klinicznych, histologicznych i biologicznych czynników rokowniczych w zwojaku zarodkowym u dzieci”. Promotor: prof. dr hab. Danuta Januszkiewicz-Lewandowska.

– mgr inż. **Marta Anna Kowalska**. Praca doktorska: „Poszukiwanie markerów genetycznych i biochemicznych o znaczeniu diagnostycznym i terapeutycznym u osób chorych na migrenę”. Promotor: prof. dr hab. Jolanta Dorszewska.

– lek. stom. **Joanna Krajewska**. Praca doktorska: „Ocena stanu zdrowia jamy ustnej u osób z rozszczepem wargi i/lub podniebienia leczonych ortodontycznie”. Promotor: prof. dr hab.

- Teresa Matthews-Brzozowska, promotor pomocniczy: dr n. med. Dorota Cudziło.
- lek. **Aleksandra Krygier**. Praca doktorska: „Hepcydyna w chorobach tarczycy”. Promotor: prof. dr hab. Ewelina Szczepanek-Parulska.
 - lek. **Magda Malewska-Kasprzak**. Praca doktorska: „Badanie gospodarki purynowej w epizodzie maniakałnym i depresyjnym w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej”. Promotor: dr hab. Agnieszka Permoda-Pachuta.
 - lek. **Piotr Małecki**. Praca doktorska: „Biochemiczne i genetyczne markery procesów autoimmunizacyjnych u krewnych osób z chorobą Addisona”. Promotor: dr hab. Marta Fichna.
 - lek. **Paweł Michalski**. Praca doktorska: „Wpływ wielkości otworu międzykręgowego na skuteczność ostrzyknięcia okołokręgowego u chorych z objawową stenozą otworową w części lędźwiowej kręgosłupa”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Kruczyński.
 - lek. **Tomasz Milecki**. Praca doktorska: „Ocena ilościowa oraz jakościowa DNA krążącego we krwi u pacjentów z nowotworem nerkowokomórkowym”. Promotorzy: prof. dr hab. Zbigniew Kwias, prof. dr hab. Joanna Wesoły.
 - mgr inż. dietetyki **Małgorzata Mozykiewicz**. Praca doktorska: „Sezonowe zmiany masy ciała a badania posturograficzne u osób z nadwagą i otyłością”. Promotorzy: prof. dr hab. Leszek Kubisz, dr hab. Marta Stelmach-Mardas.
 - lek. dent. **Adam Piosik**. Praca doktorska: „Ocena wpływu obróbki mechanicznej na mikrostrukturę ceramik na bazie tlenku cyrkonu”. Promotorzy: prof. dr hab. Wiesław Hędzulek, prof. dr hab. Maciej Kozak.
 - lek. dent. **Marta Polichnowska**. Praca doktorska: „Ocena wytrzymałości połączenia między zamkami ortodontycznymi a szkliwem zębów przy zastosowaniu różnych rodzajów cementów”. Promotor: dr hab. Mariusz Pryliński.
 - lek. **Ewa Sapiejka**. Praca doktorska: „Egzogenne i endogenne uwarunkowania ustrojowych zasobów witaminy A i E u chorych na mukowiscydozę”. Promotor: prof. dr hab. Jarosław Walkowiak, promotor pomocniczy: dr n. med. Patrycja Krzyżanowska-Jankowska.
 - mgr farm. **Katarzyna Skrypnik**. Praca doktorska: „Wpływ doustnej suplementacji wieloszczepowym preparatem probiotycznym na wybrane parametry gospodarki żelaza”. Promotor: dr hab. Joanna Suliburska, prof. UPP.
 - lek. **Krzysztof Szmyt**. Praca doktorska: „Ocena ekspresji genów OCT-4, SOX-2, KLF-4 i NANOG w komórkach nowotworowych u chorych leczonych chirurgicznie z powodu raka jelita grubego”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Szmeja.
 - lek. **Agata Szłapińska**. Praca doktorska: „Wpływ wybranych czynników prognostycznych oraz metod terapeutycznych na wyniki leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci i młodzieży”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Derwich.
 - lek. **Katarzyna Szymała**. Praca doktorska: „Wykorzystanie wybranych biomarkerów do oceny wpływu antracyklin na mięsień sercowy u chorych z rozpoznaniem ostrej białaczki szpikowej leczonych chemioterapią indukującą remisję”. Promotor: prof. dr hab. med. Mieczysław Komarnicki.
 - lek. **Alina Świdarska**. Praca doktorska: „Wyniki leczenia chorych na szpiczaka plazmocytozowego w latach 2002–2012 w Szpitalu Wojewódzkim w Zielonej Górze”. Promotor prof. dr hab. med. Mieczysław Komarnicki.
 - mgr fizyki med. **Tomasz Trafas**. Praca doktorska: „Walidacja automatycznego algorytmu aparatu autoCPAP w redukcji zaburzeń oddychania u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym”. Promotor: prof. dr hab. Tomasz Piorunek.
 - mgr protetyki słuchu **Marta Urbaniak-Olejnik**. Praca doktorska: „Wykorzystanie biblioteki dźwięków w nauce orientacji przestrzennej osób niewidomych i słabowidzących”. Promotor: dr hab. Dorota Hojan-Jeziarska, prof. UMP.
 - lek. **Marika Wolniewska**. Praca doktorska: „Obiektywna i subiektywna ocena jakości życia u pacjentów po zabiegu chirurgii refrakcyjnej metoda SMILE”. Promotor: prof. dr hab. Jarosław Kocięcki.
 - mgr **Kinga Blumska-Goślińska**. Praca doktorska: „Wywiad motywujący i modyfikacja stylu życia a gospodarka węglowodanowa i zmiana masy ciała u otyłych ciężarnych w populacji kobiet żyjących w Europie”. Promotor: prof. dr hab. Ewa Wender-Ożegowska, promotor pomocniczy: dr hab. Agnieszka Zawiejska.
 - mgr **Sylwia Miętkiewicz**. Praca doktorska: „Analiza wyników wdrożenia wielomodalnej strategii higieny rąk na przykładzie szpitala klinicznego”. Promotor: dr hab. Danuta Dyk.
 - mgr **Mariusz Kilian**. Praca doktorska: „Służba zdrowia I Samodzielnej Brygady Spadochronowej w latach 1941–1947”. Promotor prof. dr hab. Anita Magowska.
 - mgr **Kinga Witczak-Błoszyk**. Praca doktorska: „Incydenty suicydalne w świetle doświadczeń członków Państwowego Ratownictwa Medycznego”. Promotor dr hab. Adam Czabański.
 - mgr **Elżbieta Grunt-Metelska**. Praca doktorska: „Uwarunkowania, przebieg i specyfika kontraktowania świadczeń stomatologicznych na terenie województwa wielkopolskiego w latach 1999–2009”, promotor prof. dr hab. Michał Musielak.
 - mgr inż. **Joanna Wysocka-Leszczynska**. Praca doktorska: „Polimorfizm rs12979860, rs8099917 i rs12980275 genu interleukiny 28B u pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C – związek z obrazem klinicznym zakażenia”. Promotor: prof. dr hab. Danuta Januskiewicz-Lewandowska, promotor pomocniczy: dr hab. Ewelina Gowin.
- Rada Kolegium Nauk Farmaceutycznych podjęła uchwałę o nadaniu stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki farmaceutyczne:
- mgr farm. **Joanna Porażka**. Praca doktorska: „Farmakokinetyka leków przeciwbólowych stosowanych u pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi w okresie pooperacyjnym”. Promotor: dr hab. Edyta Szafek, promotor pomocniczy: dr n. med. Wojciech Połom. Rada podjęła także uchwałę o wyróżnieniu rozprawy doktorskiej. ■
- Rada Kolegium Nauk o Zdrowiu podjęła uchwałę o nadaniu stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Otrzymali je:

Na okładce: szczepienie przeciwko Covid-19 – kolaż (fot. M. Baryga)

FAKTYUMP

Kwartalnik informacyjny nr 1/2021, Rok XVII, ISSN 1899-2978
 Redaktor naczelna: Joanna Tykarska, e-mail: fakty@ump.edu.pl
 Redakcja: Helena Czechowska, Dorota Zozulińska-Ziołkiewicz, Rafał Staszewski
 Współpraca: Mirosław Baryga (fotografie)
 Skład i opracowanie komputerowe: Bartłomiej Wąsiel (Wydawnictwo Naukowe UMP)
 Projekt okładki: Joanna Tykarska, Bartłomiej Wąsiel
 Wydawca: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 60-701 Poznań
 Druk: Wydawnictwo Naukowe UMP, ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań, www.wydawnictwo.ump.edu.pl



Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych i zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych tekstów.
 Numer zamknięto 21 marca 2021. Zam. nr 57/2021. Nakład: 650 egz.
 © Copyright by Fakty UMP, UMP



OSTATNIO WYDANE

„Katedra Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki. Historia, nauka, dydaktyka”
 pod redakcją Franciszka K. Głównki
 i Katarzyny Kosickiej-Noworzyni



WYDAWNICTWO NAUKOWE
 UNIwersytetu MEDYCZNEGO
 IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
 W POZNANIU

wydawnictwo.ump.edu.pl

