

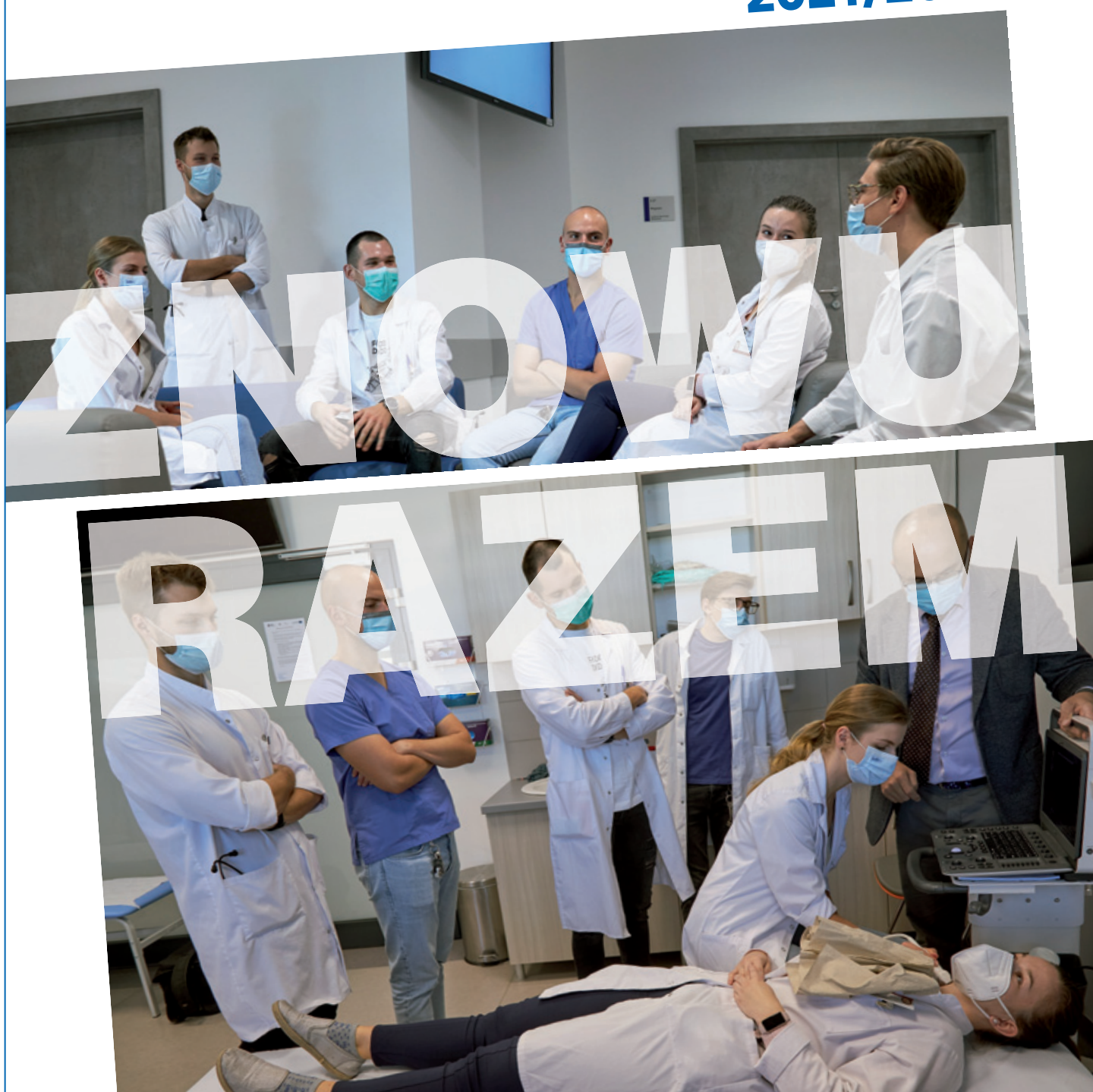


# FAKTYUM

KWARTALNIK INFORMACYJNY NR 3/2021

ISSN 1899-2978

## INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2021/2022





# PRZEMÓWIENIE INAUGURACYJNE



▲ Prof. dr hab. Andrzej Tykarski, Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu inauguruje rok akademicki 2021/2022 (fot. M. Baryga)

## *Dziwny jest ten świat...*

Niespełna dwa lata temu zaskoczył nas jeszcze bardziej, sięjąc strach, niepewność jutra, zmieniając naszą codzienność. To dlatego cytaty z „Dżumy” Alberta Camus towarzyszyły nam w czasie zeszlórocznej Inauguracji, a słowo pandemia odmienialiśmy przez wszystkie przypadki. Mimo to z nadzieją patrzyliśmy w przyszłość, zawierając nauce. Dziś słowo pandemia brzmi już inaczej. Choć nadal jest groźna, oswoiliśmy się z nią, zyskaliśmy nowe leki i szczepionki. Oczywiście nadal pokonujemy trudności, marząc o zwyczajnym, a nie dziwnym świecie.

Wiemy już, że koronawirus pozostanie z nami na dłużej, ale dzięki nauce najpewniej stanie się jedną z dziesiątek chorób. Wiele zależy jednak od naszej postawy wobec szczepień, krzewienia prawdy, braku obojętności wobec fałszywych informacji. To nasze kluczowe zadanie jako akademików. Ruchy antyszczepionkowe nie powstały

w pandemii, ale to obecnie wykazują one siłę destrukcyjnego działania. Musimy się temu aktywnie sprzeciwić. Bo w praktyce klinicznej dotykać nas będą nowe problemy, jak choćby zespoły Post-COVID i Long-COVID. Jak ważne to zagadnienia przekonamy się podczas dzisiejszego wykładu inauguracyjnego JM Rektora, prof. Krzysztofa Jerzego Filipiaka.

*Lecz ludzi dobrej woli jest więcej  
I mocno wierzę w to  
Że ten świat  
Nie zginie nigdy dzięki nim.*

Kontynuuję te nieco wzniosłe słowa zaczerpnięte ze znanego utworu Czesława Niemena, ale nie przytaczam ich ani przypadkowo, ani na wyrost. Jako społeczność Uniwersytetu mamy to szczęście, że jest wśród nas i wokół nas tak wielu ludzi dobrej woli. To dzięki nim nasza Uczelnia nie tylko nie podupadła w dobie pandemii, ale mogła realizować nowe zadania z pandemią związane, a także skutecznie realizować wcześniej przyjęte cele, rozwijając się w niespotykanym tempie.

Czas minionego roku akademickiego, czas pandemii, był wyjątkowy dla naszych szpitali klinicznych, które pozostały cały czas otwarte dla pacjentów Poznania i Wielkopolski, mimo że oddelegowały one część kadry do Szpitala Tymczasowego. Tego wielkiego wyzwania podjął się Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*, organizując na Międzynarodowych Targach Poznańskich, od zera, w połowych warunkach, szpital covidowy. I choć w trakcie jego działalności pojawiła się ryma – dramat, który nie miał prawa się zdarzyć – to blisko 1300 pacjentów otrzymało tam troskliwą pomoc na najwyższym medycznym poziomie. Warto podkreślić doskonałą współpracę z Panem Wojewodą Michałem Zielińskim i Panią Prezes Agnieszka Pachciarz w tych trudnych dniach. Jeśli sytuacja będzie tego wymagać zadeklarowaliśmy ponownie otwarcie Szpitala Tymczasowego. Drugim istotnym przedsięwzięciem w walce z pandemią, które zawdzięczamy kadrze Szpitala *Przemienienia Pańskiego* było zorganizowanie drugiego co do wielkości w Polsce punktu szczepień, gdzie podano ponad 300 tysięcy dawek szczepionki przeciw COVID-19.

Uniwersytet także włączył się w walkę z pandemią. Nie tylko zapewniając większość kadry lekarskiej Szpitala Tymczasowego, w którym na wielu frontach pracowali również studenci, ale organizując na prośbę Ministerstwa Zdrowia w Centrum Symulacji Medycznej szkolenia praktyczne uprawniające do przeprowadzania szczepień przeciwko COVID-19. Przeszkoliliśmy ponad 1600 osób, stając się tu niekwestionowanym liderem w naszym kraju.

Rozpoczynając filmowo naszą uroczystość mogliśmy obejrzeć podsumowanie działalności Uczelnianego Laboratorium Koronawirusa. To projekt, będący wyrazem społecznej odpowiedzialności naszej Uczelni na polu walki z pandemią. Stworzyliśmy największe w regionie laboratorium, a wielką pomoc okazał nam Pan Marszałek Marek Woźniak, dofinansowując badania, jak i wspierając nasze szpitale kliniczne w walce z pandemią. Bardzo za otwartą postawę Panu Marszałkowi dziękujemy. Dziś ULKa pozostaje w gotowości, by w razie potrzeb epidemiologicznych ponownie wznowić swoją działalność.

Pomieszczenia ULKi urządzone na bazie Uczelnianego Centrum Aparaturowego będą teraz ponownie służyć nauce. Na tym polu osiągnęliśmy także dobre rezultaty. Łącznie pozyskaliśmy granty w wysokości blisko 40 mln zł, a wśród nich znalazły się zwycięskie projekty w konkursach NCN Opus, Preludium, Diamentowe granty, Sonata czy Miniatura. Wszystkim naukowcom, którzy osiągnęli sukces w niełatwej rywalizacji o środki serdecznie gratuluję, prosząc jednocześnie całą społeczność naukową Uczelni o dalszy wzmożony wysiłek. Za kilka miesięcy czeka nas ewaluacja naukowa Uczelni. To gorący czas dla Prorektora ds. Nauki i Kanclerzy Kolegiów Nauk.

Rok temu cieszyliśmy się wspólnie z pozyskania środków z Agencji Badań Klinicznych na utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Dziś jesteście już o krok dalej. Centrum funkcjonalnie zaczęło wykonywać swoje zadania, podpisujemy pierwsze umowy na realizację badań klinicznych, a w tym miesiącu rozpoczyna się remont docelowej siedziby Centrum. Na tym nie poprzestajemy. W I kwartale przyszłego roku powołamy, jako jeden z nielicznych centrów w Polsce, dwa ośrodki I fazy badań klinicznych – dla badań onkologicznych i dla badań pozaonkologicznych.

*Jak dzień dobrze przeżyty  
daje dobry sen, tak życie  
dobrze spędzone daje dobrą śmierć –  
napisał Leonardo da Vinci.*

Uroczysta Inauguracja roku akademickiego jest okazją by otoczyć pamięcią tych, których już dzisiaj nie ma z nami. W minionym roku akademickim odeszło z naszego grona wielu zasłużonych pracowników naszego Uniwersytetu. Byli wśród nich:

- dr Elżbieta Bortkiewicz,
- prof. Maciej Gembicki,
- dr Eliza Głównka,
- prof. Roman Jankowski,
- dr Jan Jaroszewski,
- mgr Barbara Olejniczak,
- dr hab. Paweł Piotrowski,



- dr Karolina Soboczyńska,
- prof. Zygmunt Szmeja.

Proszę Państwa o powstanie i uczczenie pamięci droгих nam zmarłych chwilą ciszy i zadumy.

Szanowni Państwo,

Jonasz Kofta, poeta i autor tekstów wielu polskich przebojów pisał:

*Zamiast dmuchać na zimne  
Na gorącym się sparzyć  
Z deszczu pobiec pod rynnę  
Trzeba marzyć!*

Wielu z nas marzyło, ale niewielu wierzyło w sukces dwóch inwestycji, z których jedną właśnie kończymy, a drugą właśnie rozpoczęliśmy.

Dzisiaj mogę powiedzieć – nie zabrakło nam odwagi, nie zabrakło nam też konsekwencji w działaniu, a i los postawił na naszej drodze zacnych ludzi, dla których dobro pacjentów i edukacja przyszłych kadr ochrony zdrowia są nadrzędnymi wartościami.

W lipcu br. zainaugurowaliśmy budowę Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego, największego projektu w historii naszej Uczelni o budżecie wynoszącym blisko 600 mln zł, którego idea sięga ponad 50 lat.

W 2016 roku, przed objęciem zaszczytnej funkcji Rektora, obiecałem społeczności akademickiej podjąć starań o nową siedzibę dla Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*. Nie śmiałem wówczas wspomnieć o budowie centralnego szpitala w programie wyborczym, ale w kolejnych miesiącach, szczególnie po rozmowie o przyszłości UMP z ustępującym wówczas Rektorem prof. Jackiem Wysockim, który uznał myśl budowy szpitala za ważną i możliwą do realizacji, nabrałem pewności, że projekt integracji szpitali z nową, spełniającą wymogi współczesnego leczenia siedzibą jest niezbędny i musimy to marzenie przekuć w rzeczywistość.

Przygotowywaliśmy szereg „kosmicznych” dokumentów, w tym IOWISZa i wieloletni program inwestycji. Nie byłoby to możliwe bez pomocy obecnego dziś z nami Pana Ministra Sławomira Gadomskiego z Zespołem, a zwłaszcza Panią Dyrektora Joannę Adasik. Serdecznie im za to dziękuję.

Zaprosiliśmy – jednocząc wokół tej idei różne środowiska polityczne – do podpisania listu intencyjnego powstania CZSK, posłów, senatorów i liderów opinii. Wszyscy wspólnie poparli ten projekt. Wśród nich szczególną rolę, z racji przynależności do koalicji rządowej, odegrali w zabiegach o finansowanie Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego posłowie: Tadeusz Dziuba, Bartłomiej

- ▶ Od góry: inauguracja roku akademickiego 2021/2022 w formie hybrydowej – z ograniczoną liczbą uczestników
- Immatrikulacja studentów polskojęzycznych
- Immatrikulacja studentów anglojęzycznych





Wróblewski oraz, choć nie związany terytorialnie, Piotr Uruski. Wszystkim Państwu, przedstawicielom polityki, za to serdecznie dziękuję.

Zrobiliśmy to, co w naszej mocy, i w latach 2017–2019 wywindowaliśmy projekt najwyżej, jak się dało. Ale to wciąż było za mało.

W każdej dobrej powieści czy filmie jest punkt zwrotny. Niespodziewany moment, po którym następuje zasadnicza zmiana sytuacji. W opowieści o Centralnym Szpitalu Klinicznym też taki punkt zwrotny zaistniał. Potrzeba nam było zdeterminowanej emigrantki, która z wielką siłą i konsekwencją podjęła się lobbowania na rzecz inwestycji, przyjmując ją za priorytet dla naszego regionu. To Pani Premier Jadwiga Emilewicz, której składam największe dziś podziękowania za to, że znalazła się we właściwym miejscu, we właściwym czasie.

Tak trudna w realizacji inwestycja wymaga wielkiego wsparcia lokalnego, zwłaszcza w pozyskaniu terenu i kwestiach formalno-prawnych. Wielką życzliwość, a przede wszystkim zrozumienie roli przyszłego szpitala dla Poznania, wykazał Pan Prezydent Jacek Jaśkowiak. Panie Prezydencie, bardzo dziękuję za Pana pomoc.

Podczas spotkania na placu budowy część z Państwa miała okazję zobaczyć wielki wykop pod fundamenty pierwszego modułu Szpitala. Przypomnijmy sobie ten moment, ale nie po to by testować swoją pamięć, ale by zobaczyć postęp prac. Poproszę o film.

Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny z marzeń staje się rzeczywistością, by za 4 lata służyć mieszkańcom Poznania – pewnie pod inną nazwą oddającą ducha tradycji.

CZSK to nie tylko skomplikowany proces inwestycyjny, ale także złożone przedsięwzięcie organizacyjne. Uchwałą Senatu z dnia 23 czerwca br. podjęto decyzję, by od 2022 r. dwa szpitale, które docelowo tworzyć mają Centralny Szpital Kliniczny, Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego oraz Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* na równych prawach połączyły się organizacyjnie. Jeszcze wcześniej podjąłem decyzję o wspólnej dyrekcji dla obu lecznic, tak by proces łączenia sprawnie przeprowadzić. Na czele naszych największych wielospecjalistycznych szpitali stanęła pani dyrektor Krystyna Mackiewicz. Za przyjęcie tego wyzwania składam podziękowanie, podziwiając jednocześnie odwagę i determinację pani Dyrektora.

◀ Od góry: wręczenie nagrody Amicus Studentium przez Przewodniczącą Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego Mateusza Pieczyńskiego – nagrodę odbiera dr Łukasz Kuszel

Nagroda im. Profesora Antoniego Tomasza Aleksandra Jurasza, od lewej: JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski, laureat prof. Geoffrey Shaw, prof. dr hab. Ewa Wender-Ożegowska

Nagroda Komeda 2021, od lewej: prof. dr hab. Zbigniew Krasieński, JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski, postanka Jadwiga Emilewicz





Rozpoczynając budowę szpitala, równocześnie kończymy kluczowe etapy Collegium Pharmaceuticum. To drugi historyczny moment w dziejach naszej Alma Mater. W pierwszych latach Poznańska Farmacja pozostawała bez warsztatu pracy, a ciasne pomieszczenia piwniczne dawnego Zamku Cesarskiego uniemożliwiały realizację wszystkich zajęć. W 1929 r. oddano do użytku Collegium Chemicum, jednakże i ten obiekt z biegiem lat okazał się niewystarczający.

Idea budowy Collegium Pharmaceuticum została wysunięta po utworzeniu Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego, w 1947 r. Trzy lata później Senat Akademii Medycznej podejmuje kolejną uchwałę w tej sprawie. Fragment zapisków z tamtego czasu widzą Państwo na slajdzie. Niestety projekt nie doczekał się realizacji.

Wydział Farmaceutyczny przez kolejne 70 lat był lokalowo rozproszony w wielu dzielnicach miasta. Dlatego budowę Collegium Pharmaceuticum obrałem jako jeden z priorytetów. Stworzyliśmy model finansowania łączący współpracę z gospodarką z kredytem z Europejskiego Banku Inwestycyjnego oraz środkami własnymi Uczelni.

Ponad 10000 m<sup>2</sup>, 10 Katedr w nowej lokalizacji, 33 sale seminaryjne i laboratoryjne dla studentów, 8 nowoczesnych laboratoriów Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej – to 2 z 3 etapów Collegium Pharmaceuticum, które z radością oddajemy społeczności akademickiej farmacji.

Już niebawem rozpocznie się „wielka przeprowadzka” skali, jakiej nie pamiętają najstarsi stażem pracownicy Uczelni, tak by w styczniu 2022 roku obiekt tętnił życiem, stając się ważnym centrum badawczo-rozwojowym i dydaktycznym Uczelni.

Jednocześnie ogłosiliśmy postępowanie przetargowe na ostatni etap Collegium. Jestem dumny, że wspólnym wysiłkiem kończymy dzieło, które tliło się w zamysłach moich poprzedników od 74 lat.

To nie jedyne inwestycje, jakie prowadzi nasza Uczelnia. Rok temu informowałem Państwa o rozpoczęciu budowy Collegium Humanum – Centrum Badań nad Człowiekiem. Dziś mogę powiedzieć, że inwestycja prowadzona jest zgodnie z planem, a w przyszłym roku budynek zostanie ukończony. Znajdzie tam miejsce Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Immunologii, Zakład Medycyny Środowiskowej oraz Katedra Mikrobiologii. Ta ostatnia jednostka opuści zabytkowy obiekt przy ul. Wieniawskiego, który w III kwartale 2022 r. przejmie Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

- ▶ Od góry: nagrodę Komeda 2021 odbiera z rąk JM Rektora minister Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia
- Nagroda Komeda 2021 dla marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka
- Nagroda Komeda 2021 dla prezydenta miasta Poznania Jacka Jaśkowiaka







Dziękuję Pani Rektor Bogumile Kaniewskiej za sprawne negocjowanie tej transakcji.

Wspominałem Państwu o roli, jaką pełnią w dobie pandemii nasze szpitale. Niezależnie od wielkich planów Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego, szpitale podjęły szereg starań skutkujących ich komplementarnym wobec kluczowej inwestycji rozwojem.

Do najistotniejszych sukcesów w minionym roku zaliczam:

- ukończenie projektu PROKARDIO w celu modernizacji I Kliniki Kardiologii w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*,
- pozyskanie środków na realizację projektu PROONKO, który umożliwi rozwój klinik onkologicznych w obiekcie przy ul. Szamarzewskiego – tu ponownie z podziękowaniem spoglądam na Ministra Sławomira Gadomskiego i Panią Dyrektorkę Joannę Adasik,
- ukończenie prac remontowych Ośrodka Udarowego i Kliniki Neurochirurgii w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Świącickiego,
- dalszy rozwój małoinwazyjnych technik operacyjnych w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym,
- oddanie do użytku w nowej lokalizacji siedziby połączonych Klinik Reumatologii w Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpitalu Klinicznym,
- Rozbudowę i modernizację Oddziału Gastroenterologicznego w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera.

Szanowni Państwo,

bogactwem Uniwersytetu są studenci. W murach naszej uczelni – choć w ubiegłym roku także przed ekranem komputerów – kształcą się blisko 7,5 tys. studentów na 19 kierunkach studiów, w tym ponad 900 studiujących w języku angielskim, a reprezentują oni 60 krajów z różnych kontynentów. O indeks naszej Uczelni ubiegało się 9406 kandydatów, a 1865 z nich rozpocznie studia w naszej Uczelni.

Niezwykle ciepło witamy Was w społeczności Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Szczególnie gratulujemy, bo okazaliście się najlepsi w rywalizacji o indeks Uczelni. Wybór naszego Uniwersytetu to bardzo ambitna decyzja. Pamiętajcie, że studia na Uniwersytecie Medycznym są wymagające, ale też takie być muszą, bowiem podejmiecie się w przyszłości odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów.



◀ Od góry: symboliczne przekazanie czeku na realizację projektu PROONKO dla Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UMP

Nagroda im. W. Biegańskiego, JM Rektor z wyróżnionymi (od lewej): prof. dr hab. Krystyną Jaracz, prof. dr hab. Barbarą Thiem, dr hab. Anną Manią

Wręczenie dyplomów doktora habilitowanego w dyscyplinie nauk medycznych; wręczają JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski oraz Kanclerz Kolegium Nauk Medycznych prof. dr hab. Marek Ruchała



Przejsie przez wymarzony kierunek studiów przypominać będzie trochę wędrówkę przez ogród róż – pewnie i dotkną was kolce, ale zapewniam, że za kilka lat, gdy spojrzycie za siebie, będziecie widzieć tylko piękno kwiatów zgodnie z łacińską formułą *Per aspera ad astra*.

Ułatwieniem na tej drodze będzie powołane do życia Uczelniane Centrum Obsługi Studentów, w którym od tego roku możecie osobiście, jak i w formie zdalnej załatwić większość Waszych uczelnianych spraw.

W przemówieniu inauguracyjnym kieruję tradycyjnie kilka słów do naszych studentów anglojęzycznych.

*Dear students, Ladies and Gentlemen,*

*I would like to welcome cordially all English speaking students, especially freshmen, who in a few minutes will be officially admitted to our University. We will do our best to give you the highest level of education and a good atmosphere to study. I hope that your time at our University will be successful, stimulating and enjoyable.*

Robimy wszystko, by rozpoczynający się rok akademicki w jak największym zakresie odbywał w ramach zajęć stacjonarnych. Dbając o jakość nauczania, a przede wszystkim praktyczny wymiar zdobywanych umiejętności z pełnym przekonaniem uznajemy, że kierunków medycznych nie można nauczać jedynie w formie zdalnej. Jako jedni z pierwszych w Polsce, kierując się wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, podjęliśmy akcję szczepień naszych pracowników i studentów. Szacujemy, że poziom wyszczenia naszej społeczności sięga 85%, co pozwala nam z nadzieją patrzeć w przyszłość. Wiemy jednak, że szczepienia nie są jedynym orężem w walce z pandemią, dlatego nasz zespół specjalistów przygotował wytyczne związane z organizacją dydaktyki, o przestrzeganiu których prosimy społeczność akademicką.

Naszym celem jest także rozwój kształcenia ustawicznego, nie do przecenienia w zawodach medycznych. Nasza oferta edukacyjna studiów podyplomowych jest dziś najszerza wśród polskich uczelni medycznych, a w ubiegłym roku, pomimo pandemii, odbyła się rekordowa liczba 36 edycji studiów podyplomowych.

Niezmiernie ważny jest rozwój Szkoły Doktorskiej, gdzie jednym z priorytetów jest wzrost wskaźnika umiędzynarodowienia.

► Od góry: wręczenie dyplomów doktora habilitowanego w dyscyplinie nauk farmaceutycznych; wręczają JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski oraz Kanclerz Kolegium Nauk Farmaceutycznych prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek

Wręczenie dyplomów doktora habilitowanego w dyscyplinie nauk o zdrowiu; wręczają JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski oraz Kanclerz Kolegium Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Jarosław Walkowiak

Nagroda Zorganizowani – z rąk JM Rektora nagrodę odbiera Pan Bartłomiej Wąsiel





Realizację zadań w tym zakresie ułatwiło uzyskanie w ramach Programu STER grantu z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej.

Mając świadomość wagi rzetelnego planowania, Wysoki Senat naszej Almae Matris przyjął w tym roku Strategię Rozwoju Uczelni na lata 2021–2030. Nowa strategia – której główne założenia zobaczymy w filmie po przemówieniu inauguracyjnym – ma uplasować naszą Uczelnię w czołówce europejskich ośrodków akademickich, zapewniając jej bezpieczeństwo finansowe i sprawność organizacyjną. Nie chcemy, by strategia była jedynie zapisem znacznych celów, dlatego w najbliższym czasie cele strategiczne i operacyjne zostaną precyzyjnie rozpisane na zadania dla poszczególnych działów i jednostek. To kolejny etap konsekwentnego rozwoju organizacyjnego Uczelni.

Rozwój UMP możliwy jest dzięki ludziom tworzącym tę Uczelnię. Każdy członek naszej społeczności pełni ważną rolę. W miarę naszych możliwości staramy się polepszać warunki pracy, dbając również o działalność socjalną. W 2020 r. wzrosły wynagrodzenia naszych pracowników, a na ten cel przeznaczyliśmy dodatkowo 12 mln zł. Dzięki dobrej współpracy z Organizacjami Związkowymi utrzymaliśmy dofinansowanie do usług kulturalnych i sportowych oraz powiększyliśmy nasz ośrodek wczasowy w Łazach. Wymiernym podziękowaniem za wysiłek Pracowników jest ustanowiona w UMP dodatkowa świąteczna pensja, tzw. 14-stka. To był trudny czas wzmóżonej pracy, dlatego premia ta będzie wypłacona w tym roku w jeszcze wyższym wymiarze.

Zakończę słowami poety, tłumacza i wielkiego erudyty Stanisława Barańczaka.

Spoglądam tu ponownie w kierunku Pani Rektor UAM prof. Bogumiły Kaniewskiej, bowiem Stanisław Barańczak był wykładowcą zaprzyjaźnionej z nami Uczelni.

To fragment wiersza „Nowe zarazy” z tomiku *Chirurgiczna precyzja*, wydanego w 1989 r. roku, a jakże aktualnego i dziś:

*Ja jednak wierzę w laboratoria  
i w to, że wre w nich dzień i noc praca:  
nie bez powodu je Nobli gloria  
przecież ożtaca.*

*Ale nie, serio: gdyby z tej pracy  
nic wyjść nie miało oprócz omyłek,  
wciąż byłbym wdzięczny cywilizacji  
za sam wysiłek,*

*za traktowanie po ludzku stworzeń,  
które przymknięta próżni powieka  
nakrywa na tym samym wciąż losie  
tylko-człowieka.*

Wymiarem dzisiejszego czasu – mimo trudności i doświadczeń dziwnego świata – niech pozostanie człowieczeństwo – w nauce, dydaktyce i trosce o powierzonych naszej pieczy pacjentów – człowieczeństwo przejawiające się w ciągłych próbach zaradzenia cierpieniu, chorobie oraz w nieustannie podejmowanym wysiłku. Bo ludzi dobrej woli jest więcej i dlatego mocno wierzę w to, że w naszej Uczelni nowy rok akademicki, tak jak to stanowi łacińska formuła, którą wypowiem za chwilę, „wypadnie dobrze, szczęśliwie i pomyślnie”...

Panie i Panowie, Dostojni Goście

Rok akademicki 2021/2022 w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ogłaszam za otwarty. ■

*Quod bonum, felix,  
faustum fortunatumque sit*

  
prof. Andrzej Tykarski  
Rektor



➔ Zobacz: **inauguracja roku akademickiego 2021/2022 na YouTube**

◀ Od góry: Wykład Inauguracyjny, prof. dr. hab. Krzysztofa Jerzego Filipiaka, Rektora Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie  
Występ Chóru UMP z Radosławem Elisem pod dyktando prof. Przemysława Pałki





## OKIEM SENATORA

Po wakacyjnej przerwie obrady Senatu Uczelni odbyły się w środę 22 września, a przedstawiony przez JM Rektora prof. dr. hab. Andrzeja Tykarskiego program prócz omówienia spraw bieżących zawierał obficie aż 36 punktów.

TEKST: PROF. DR. HAB. DOROTA ZOZULIŃSKA-ZIÓŁKIEWICZ



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

Pozytywną decyzją Senatorów Nagrodę „Komeda UMP” otrzymali: Minister Jadwiga Emilewicz, Minister Sławomir Gadomski, Marszałek Województwa Wielkopolskiego Marek Woźniak i Prezydent Miasta Poznania Jacek Jaśkowiak. Warto podkreślić, że to wyjątkowe wyróżnienie otrzymują na wniosek Rektora, po opinii Senatu, osoby, które w znaczący sposób przyczyniają się do rozwoju lub promocji naszej Uczelni. Tym bardziej cieszy fakt, że pozytywna opinia Senatu, pozwoliła na wyróżnienie pierwszy raz w historii osób spoza społeczności akademickiej. Na przedstawienie kandydata do kolejnego wyróżnienia wręczanego w trakcie inauguracji roku akademickiego 2021/2022 – Nagrody im. Antoniego Tomasza Jurasza poświęcono kolejny punkt programu. Wolą Senatu tym pięknym wyróżnieniem – nagrodą przyznaną w uznaniu zasług za wybitne osiągnięcia związane ze współpracą międzynarodową oraz w promocji postaw i działań przełamujących bariery kulturowe w społeczności akademickiej – uhonorowano prof. Geoffrey’a Shaw’a, DDS, PhD.

W wyniku głosowań na funkcje kierowników powołani zostali:

- prof. dr hab. Andrzej Kędzia – Klinika Diabetologii i Otyłości Wieku Rozwojowego Instytutu Pediatrii,
- prof. dr hab. Agnieszka Słopeń – Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Katedry Psychiatrii,
- prof. dr hab. Katarzyna Karmelita-Katulska – Zakład Neuroradiologii Katedry Radiologii Ogólnej i Neuroradiologii,
- dr hab. Andrzej Antczak – Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Instytutu Chirurgii,
- prof. dr hab. Magdalena Czarnecka-Operacz – Zakład Alergicznych i Zawodowych Chorób Skóry Katedry Dermatologii,

- dr hab. Magdalena Roszak – Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki,
- dr hab. Agnieszka Przyszańska – Zakład Anatomii Prawidłowej,
- prof. dr hab. Agata Czajka-Jakubowska – Klinika Dysfunkcji Narządu Żucia.

Senat pozytywnie zaopiniował zatrudnienie pięciu osób na stanowisku profesora Uczelni, tj. prof. dr hab. Justyny Mikuły-Pietrasik, dr hab. Violetty Krajki-Kuźniak, dr hab. Hanny Piotrowskiej-Kempisty, dr hab. Tomasa Szczapy i dr. hab. Przemysława Zalewskiego.

Dziekani wydziałów lekarskiego, medycznego i nauk o zdrowiu przedstawili proponowane zmiany programów studiów dla realizowanych w ramach wydziałów kierunków, co zostało przyjęte z akceptacją. Pod głosowanie poddano także zmiany związane z procesem rekrutacji na studia, regulowanym uchwałami 168/2020 oraz 55/2021. Senat zatwierdził zmiany w programie Studiów Podyplomowych Ziola w profilaktyce i terapii, a także Regulaminach: Studiów Podyplomowych i Senackiej Komisji ds. Wydawnictw. Pozytywną ocenę w drodze głosowania przeszły też propozycje poszerzenia zakresu współpracy międzynarodowej poprzez zawarcie umów z Erasmus University Medical Center w Rotterdamie i włoskim Uniwersytetem d’Annunzio, a także umowa o współpracy w ramach konsorcjum pn. „Farmacja jutra”, gdzie nasza Uczelnia pełnić będzie rolę lidera.

Dwa ostatnie punkty posiedzenia poświęcone zostały omówieniu zmian w strukturach organizacyjnych oraz ocenie sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali klinicznych. Sprawność opiniowania i aktywność dyskusyjna Senatorów na wrześniowym posiedzeniu dobrze prognozuje na rozpoczynający się rok akademicki. ■



OPINIE

# (O)CENA DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ

TEKST: PROF. DR HAB. MICHAŁ NOWICKI



▲ Prof. dr hab. Michał Nowicki, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą (fot. archiwum)

Nie ma chyba w naszym Uniwersytecie osoby, która nie wiedziałaby (lub przynajmniej nie słyszała) o czekającej nas w styczniu 2022 roku ewaluacji działalności naukowej. Choć wydawać by się mogło, że ocena ta dotyczy wyłącznie naukowców, to jednak jej wynik będzie rzutował na losy całej Uczelni. Dlaczego? Wynik oceny w sposób bezpośredni przełoży się na wysokość rocznej subwencji, którą nasza Uczelnia otrzymuje z Ministerstwa Edukacji i Nauki (wcześniej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego) na pokrycie kosztów związanych z codziennym funkcjonowaniem.

Przypomnijmy, działalność naukowa pracowników naszej Uczelni będzie oceniana w trzech dyscyplinach: nauki medyczne, nauki o zdrowiu i nauki farmaceutyczne. W każdej z ww. dyscyplin możemy otrzymać ocenę A, B+, B lub C. Dodatkowo, wśród tych dyscyplin, które – w skali kraju – otrzymają kategorię A, zostanie przeprowadzona dodatkowa ewaluacja, której zadaniem będzie wyłonienie „najlepszych z najlepszych”. Zwycięskie jednostki otrzymają wówczas kategorię A+.

Warto zadać w tym miejscu pytanie o nasz plan minimum. Nie jest trudno go zdefiniować. To uzyskanie kategorii A we wszystkich ww. trzech dyscyplinach, a więc utrzymanie naszej dotychczasowej pozycji na arenie polskich uniwersytetów medycznych. Kategoria A zapewni nam – w okresie kolejnych czterech lat – stabilny poziom finansowania oraz zagwarantuje możliwość dalszego rozwoju

i kontynuowania działalności inwestycyjnej. Oczywiście istnieje ryzyko, że któraś z naszych dyscyplin otrzyma kategorię B+. Nie będzie to jeszcze stanowiło tragedii, choć w istotny sposób uszczupli nasze finanse. Tragedia – w dosłownym tego słowa znaczeniu – nastąpi, gdy któraś z dyscyplin otrzyma kategorię B lub C. Oznaczać to będzie nie tylko drastyczny spadek poziomu finansowania Uczelni z budżetu centralnego, ale również zakaz nadawania w takiej dyscyplinie stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego, a także konieczność natychmiastowego przerwania kształcenia doktorantów w naszej Szkole Doktorskiej. Myślę, że osoby posiadające choć podstawowe wyobrażenie o złożoności organizmu, jakim jest nasz Uniwersytet, dostrzegają wagę problemu. Nazywając rzeczy wprost – uzyskanie kategorii B lub C chociażby w jednej dyscyplinie oznacza spadek do drugiej ligi. I przekształcenie naszego Uniwersytetu w szkołę zawodową.

Gdzie jesteśmy w tej chwili? Od blisko roku systematycznie monitorujemy naszą działalność naukową. Porządkujemy dorobek naukowy, zachęcamy do zebrania sił na ostatniej prostej, jaką są najbliższe trzy miesiące, i zdobycie się na opublikowanie jeszcze kilku, kilkunastu, a może kilkudziesięciu prac. Pisząc powyżej „my”, mam na myśli Kanclerzy Kolegiów UMP – prof. Judytę Cielecką-Piontek, prof. Marka Ruchałę oraz prof. Jarosława Walkowiaka, Zastępców Kanclerzy, Dyrektora Biblioteki Głównej, a także zespoły Działu Nauki, Zarządzania Projektami i Współpracy

z Zagranicą oraz Działu Analiz i Rozwoju. Wydaje się, że aktywność naukowa naszych pracowników nie odbiega istotnie od tej z lat poprzednich. Wtedy odpowiadała ona kategorii A. Ale czy wartości liczbowe, które zapewniły nam taką ocenę w ostatniej ewaluacji, wystarczą do obrony miejsca na podium? Trudno to w tej chwili przewidzieć. Zwłaszcza, że żaden z uniwersytetów medycznych w Polsce nie publikuje danych, na podstawie których moglibyśmy oszacować, czy dana jednostka jest od nas lepsza, czy też nie.

Pozostaje zatem skupić się na pracy i zdobyć w ostatnich trzech miesiącach tego roku tyle punktów, ile jest to możliwe. Każda kolejna publikacja – zwłaszcza za 100 lub więcej punktów – i każdy grant, który uda nam się zdobyć jeszcze w tym roku, to dodatkowe punkty dla Uczelni.

Każda działalność, każda aktywność ma swoją cenę. Każdy z nas, na swój własny sposób, działając dla dobra Uczelni, daje coś z siebie. Pozostawia swój ślad. I w większym lub mniejszym stopniu, choć może nie jest to najlepsze słowo, poświęca się dla dobra ogółu. Za to chciałbym, chcielibyśmy Państwu bardzo serdecznie podziękować. Ufam, ufamy, że wyjdziemy z tego starcia obronną ręką. Utrzymamy się w czołówce uniwersytetów w Polsce. I będziemy w przyszłości nie tylko kształcić najlepszych przedstawicieli zawodów medycznych, ale również realizować na wysokim, międzynarodowym poziomie badania naukowe. ■



# EWALUACJA UCZELNI

## LIST DO SPOŁECZNOŚCI AKADEMICIEJ

TEKST: W IMIENIU KANCLERZY I ZASTĘPCÓW KANCLERZY KOLEGIÓW NAUK O ZDROWIU, NAUK MEDYCZNYCH I NAUK FARMACEUTYCZNYCH – PROF. DR HAB. MAREK RUCHAŁA, PROF. DR HAB. JUDYTA CIELECKA-PIONTEK, PROF. DR HAB. JAROSŁAW WALKOWIAK



▲ Prof. dr hab. Marek Ruchała,  
Kancierz Kolegium Nauk Medycznych



▲ Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek,  
Kancierz Kolegium Nauk Farmaceutycznych



▲ Prof. dr hab. Jarosław Walkowiak,  
Kancierz Kolegium Nauk o Zdrowiu

Drodzy Koleżanki i Koledzy,

jesteśmy na finiszu – przed nami ewaluacja działalności naukowej. Trudno przewidzieć do końca jej skutki – bo niewątpliwie zależne będą także od decyzji politycznych. Wielu uważa, że to po prostu kolejna, nic nie znacząca ocena, po której – tak jak dotychczas bywało – niewiele się zmieni. Jednakże nie można wykluczyć, że to początek rewolucji, która nieprzygotowanych zmiecie z pokładu statku z napisem „uczelnia medyczna” do szalupy ratunkowej oznakowanej „medyczna szkoła zawodowa”. Oczywiście może być inaczej, ale nie powinniśmy beczynnie czekać.

Tak jak w przypadku poprzedniej oceny, i ta będzie miała charakter porównawczy, do dorobku innych Uczelni i instytutów badawczych w zakresie dorobku stosownych dyscyplin (nauki medyczne, nauki o zdrowiu, nauki farmaceutyczne). Jednakże dramatycznej zmianie uległy kryteria oceny. I to nie tylko w chwili przedstawienia założeń i regulacji prawnych Ustawy 2.0, ale także później „w trakcie gry”. Słowo „slot” wzbudza niepokój, a same zasady oceny budzą wiele kontrowersji, zwłaszcza w odniesieniu do tego co naprawdę odzwierciedlają tak wyliczone wskaźniki. W ocenie działalności naukowej pod uwagę będą brane osiągnięcia wszystkich pracowników prowadzących działalność badawczą w ewaluowanej

dyscyplinie. Każdy pracownik zatrudniony na pełnym etacie powinien wnieść do ewaluacji dyscypliny 4 sloty publikacyjne (udziały jednostkowe w publikacji). Należy przy tym pamiętać, że slot nie jest jednoznaczny z publikacją. Mając swój udział w publikacji wieloautorskiej, w zależności od punktacji publikacji oraz liczby autorów z danej jednostki i dyscypliny, zapełnia się tylko od drobnej części do pełnego slotu. Poza wypełnieniem slotów znaczenie ma również ich jakość, czyli wartość punktowa wnoszonych do ewaluacji publikacji.

Podejście do ewaluacji było i jest różnorodne. Wiele Uczelni, w tym konkurencyjnych dla nas – medycznych, dokonało dramatycznych zmian kadrowych (m.in. przesunięcie zatrudnienia w kierunku etatów dydaktycznych, stworzenie etatów badawczych), wyśrubowując do granic możliwości wymogi stanowiskowe i kryteria oceny naukowej. Zaangażowały ogromne zasoby finansowe oraz zespoły – przede wszystkim administracji uniwersyteckiej, a nierzadko także zewnętrzne firmy doradcze.

Niewątpliwie na UMP podjęto szereg działań. Wielu z Państwa miało okazję rozmawiać z Prof. Jarosławem Walkowiakiem o sposobie przypisania do dyscyplin ewaluowanych i nieewaluowanych, jeszcze przed formalnym pojawieniem się słów „kolegium” i „kanclerz”.



Kolejne istotne systemowe działania podjęły władze kanclerskie kadencji 2019–2020 (Kanclerze: Prof. Marek Ruchała, Prof. Lucjusz Zaprutko, Prof. Jarosław Walkowiak) – były to szerokie analizy oraz motywujące spotkania grupowe i indywidualne. Wspólnymi siłami próbowaliśmy zbierać punkty i zapętniać „sloty”. Działania przyspieszyły wraz powołaniem Kanclerzy na kadencję 2020–2024 (podpisanych pod poniższym tekstem). Na początku bieżącego roku nabrały dalszego rozpędu dzięki inicjatywom „niepokoju ducha” władz kanclerskich. Decyzją JM Rektora powołany został zespół ds. ewaluacji (Przewodniczący dr hab. Marcin Żarowski). Co ważne, w większym stopniu do działań włączyły się inne jednostki administracji UMP.

Wszystkie wspomniane działania były i są niezwykle ważne. Jednakże jeszcze ważniejsza jest działalność badawcza. Bez niej nie ma i nie będzie „substratu” do wypełniania „slotów”. Mądre ich planowanie jest wartościowe także w kontekście optymalizacji osiągnięcia wskaźników ewaluacyjnych, o czym przekonują nas działania optymalizująco-programistyczne Prof. Marcina Rucińskiego.

Porównaliśmy wykaz prac afiliowanych przez Pracowników UMP w bazie Web of Science z „Bibliografią i bibliometrią” Biblioteki Głównej. Choć Pracownicy Biblioteki starają się na bieżąco monitorować nasze osiągnięcia naukowe, to wiemy już, iż wiele prac opublikowanych w latach 2017–2021 nie znajdowało się w naszej bazie. Publikacje z tej bazy będą zaciągane do bazy centralnej (PBN), a następnie do systemu ewaluacyjnego. Stąd niezwykle istotne jest, aby każdy Pracownik upewnił się, że wszystkie Jej/Jego publikacje znajdują się w bazie naszej Biblioteki.

Przed nami jeszcze kilka miesięcy, w których trzeba zwiększyć efektywność publikacyjną i w efekcie zawalczyć o dobre miejsce w rankingu. Nie zmarnujmy ostatnich okazji! Nikt nie może stać się osławionym „NO” (brak współautorstwa w publikacji z listy ministerialnej). Jednocześnie każdy powinien

pomyśleć o publikacji z jeszcze lepszą punktacją ministerialną. Chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę, że niezwykle korzystne wydają się być prace wielodyscyplinarne (współpraca nauk medycznych, nauk o zdrowiu i nauk farmaceutycznych w publikacjach, za co najmniej 100 pkt.). Należy także podkreślić, że w związku ze zmianami wprowadzonymi w trakcie okresu ewaluacyjnego (wspomniane „zmiany zasad w trakcie gry”), do dorobku liczą się tylko publikacje z nowej listy ministerialnej – czyli te po co najmniej 20 pkt. (a zapowiadana jest kolejna zmiana listy).

Szanowni Państwo,

w ostatnim czasie ponownie spotykaliśmy i wciąż spotykamy się z Państwem, aby omawiać sytuację poszczególnych Jednostek i Pracowników oraz wyjaśniać wątpliwości. Jesteśmy nieustająco dostępni, aby doradzić i zoptymalizować działania (<http://kolegianauk.ump.edu.pl>). Zawalczyliśmy wspólnie o wysokie miejsce UMP w rankingu ewaluacji. W bardzo dobrym scenariuszu – o możliwość bycia wiodącą Uczelnią. Wydaje się, że tylko do tych jednostek popłynie sensowny strumień pieniędzy na finansowanie badań naukowych, a być może długofalowo wpłynie to na przypisanie programów subwencyjnych czy też wygranie konkursów na prowadzenie badań (i to niekoniecznie wyłącznie naukowych). W umiarkowanie dobrym scenariuszu zawalczyliśmy o utrzymanie możliwości prowadzenia szkoły doktorskiej, nadawania stopni doktora i doktora habilitowanego oraz możliwość poprawy pozycji UMP w rankingu w przyszłości, z zachowaniem możliwości awansu do grona najlepszych (niezależnie od przyjętych kryteriów oceny). O złym scenariuszu nie chcemy nawet myśleć...

Mamy nadzieję na optymistyczny finał naszych działań, ale musimy dokonać pełnej mobilizacji na „ostatniej prostej”. Końcowy sukces lub niepowodzenie naszych zamierzeń będzie wypadkową naszego zaangażowania i wysiłku oraz mobilizacji wszystkich Pracowników UMP – o co prosimy i za co dziękujemy. ■



Strona: [kolegianauk.ump.edu.pl](http://kolegianauk.ump.edu.pl)





# #ZORGANIZOWANI. OD NOWA.

WYBIERZ WŁAŚCIWY KIERUNEK!

APLIKUJ

WYDARZENIA

## 9406 #ZORGANIZOWANYCH

Początek roku akademickiego to czas symbolicznego otwarcia, ale także moment podsumowań, w tym także trwającego od 10 maja procesu rekrutacji studentów.

TEKST: PROF. DR HAB. DOROTA ZOZULIŃSKA-ZIÓŁKIEWICZ

Chętnych do studiowania na naszym Uniwersytecie, co niezmiennie cieszy, było więcej niż rok temu i choć niesłabnącą popularnością cieszył się kierunek lekarski, to najtrudniej było się dostać na kierunek lekarsko-dentystyczny. Zgłosiło się na niego aż 1256 kandydatów, co przełożyło się na ponad 18 osób na jedno miejsce.

Kolejne miejsca na rekrutacyjnym podium przypadły *ex aequo* kierunkom lekarskiemu i biotechnologii medycznej, na których prawie 9 osób ubiegało się o indeks.

Najbardziej spektakularne wzrosty zainteresowania kandydatów odnotowaliśmy w porównaniu do roku ubiegłego między innymi na fizjoterapii, farmacji, analityce medycznej czy pielęgniarstwie.

Łączny wzrost liczby kandydatów do roku ubiegłego wyniósł ponad 760 osób!

### NAJLEPSI Z NAJLEPSZYCH

Grono studentów pierwszorocznych zasiliło 11 laureatów i finalistów olimpiad przedmiotowych. Najliczniej wybrali oni studia na kierunku lekarskim Wydziału Lekarskiego. ■





WYDARZENIA

## PROMOCJE DOKTORSKIE – ŚWIĘTO NAUKI

Uroczystość promocji doktorskich to jedno z najważniejszych wydarzeń w życiu każdej uczelni. Jest ukoronowaniem istotnego etapu rozwoju naukowego każdego młodego badacza, który, poruszając się po zawitych meandrach świata nauki, doskonalili swój warsztat naukowy z pomocą swojego Promotora, zgłębiając tajniki dyscypliny naukowej i mierząc się z kolejnymi wyzwaniem.

TEKST: BIURO OBSŁUGI KANCLERZY KOLEGIÓW NAUK

Promocje doktorskie, które odbyły się w dniach 13, 14 i 21 września, przypadły na okres szczególnie, były bowiem znakiem czasów i okresem przełomowym w związku ze zmianami strukturalnymi, jakie wprowadziła Ustawa 2.0, oraz aktualną sytuacją epidemiczną w kraju, która narzuciła konieczność zachowania reżimu sanitarnego i ograniczeń organizacyjnych w przebiegu uroczystości.

Podczas uroczystej ceremonii doktorzy z trzech dyscyplin: nauki medyczne, nauki o zdrowiu oraz nauki farmaceutyczne złożyli ślubowanie zobowiązując się do dalszego, wytrwałego rozwijania nauki i prowadzenia badań naukowych „nie dla marnej korzyści materialnej i nie dla zdobycia czczej sławy, lecz aby prawdę jak najbardziej szerzyć i aby światło jej, dla pomyślności ludzkości, jaśnie promieniowało”.

Uroczystego aktu promocji doktorów dokonali JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski (w dniach 13 i 14 września),

reprezentująca JM Rektora prof. dr hab. Ewa Wender-Ożegowska, Prorektor ds. Szkoły Doktorskiej i Szkolenia Podyplomowego (w dniu 21 września), oraz Kanclerze: prof. dr hab. Jarosław Walkowiak – Kanclerz Kolegium Nauk o Zdrowiu, prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek – Kanclerz Kolegium Nauk Farmaceutycznych, prof. dr hab. Marek Ruchała – Kanclerz Kolegium Nauk Medycznych z udziałem Dziekanów Wydziałów, na których miały miejsce postępowania doktorskie: prof. dr hab. Małgorzaty Kottwickiej Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu w kadencji 2016–2020, prof. dr hab. Edmunda Grześkowiaka Dziekana Wydziału Farmaceutycznego w kadencji 2019–2020, prof. dr hab. Marii Iskry Dziekana Wydziału Medycznego w kadencji 2019–2020 oraz prof. dr hab. Jacka Wysockiego Dziekana Wydziału Lekarskiego w kadencji 2019–2020.

Dyplomy doktorskie odebrało 128 doktorów nauk medycznych, 27 doktorów nauk o zdrowiu oraz 9 doktorów nauk farmaceutycznych.

Doktorom, a także wspierającym Ich rodzinom i przyjaciółom oraz promotorom i promotorom pomocniczym składamy jeszcze raz serdeczne gratulacje!!!

Za sprawy organizacyjne, przygotowanie oraz oprawę Uroczystego Triduum Nauki odpowiedzialny był Zespół Pracowników Biura Obsługi Kanclerzy Kolegiów Nauk oraz Dział Promocji i Karier. ■

*Redakcja „Faktów UMP” przyłącza się do zasłużonych gratulacji.*

■ U góry i na następnej stronie: zdjęcia z uroczystości promocji doktorskich (fot. M. Baryga)





UCZYĆ LEPIEJ

# DYDAKTYKA JEST NASZYM PRIORYTETEM

JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA · STRATEGIA ROZWOJU DYDAKTYKI  
E-LEARNING · ROZLICZENIA ZAJĘĆ

Rozmowa z prof. dr hab. Małgorzatą Kotwicką, Prorektor ds. Dydaktyki

ROZMAWIAŁ: DR RAFAŁ STASZEWSKI



▲ Prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka, Prorektor ds. Dydaktyki (fot. archiwum)

## Pani Rektor, zacznijmy od próby definicji jakości kształcenia – wszyscy o tym mówimy, ale tak naprawdę czym jest w praktyce jakość kształcenia?

Wśród osób zajmujących się tematyką jakości i jakości kształcenia są takie, które uważają, że jest to pojęcie niedefiniowalne. Gdyby wyjść z takiego założenia, wszelka dyskusja na ten temat byłaby bezprzedmiotowa. Jeśli jednak przyjąć, że jakość kształcenia to stopień spełnienia wymagań związanych z procesem kształcenia i uzyskaniem jego efektów, z uwzględnieniem uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, to punktem wyjścia do rozważań powinny być przyjmowane programy nauczania. Rozpoczynamy od stworzenia koncepcji i celów kształcenia na danym kierunku. Od sprecyzowania, czy absolwent ma być przygotowany tylko do wykonywania zawodu, czy ma być też gotowy do podjęcia pracy dydaktycznej i badawczej. Z tego kreśli się już sylwetka absolwenta z określoną wiedzą, umiejętnościami i kompetencjami społecznymi. Nie może tu być przypadkowości, bowiem rynek pracy zweryfikuje w praktyce skuteczność dydaktyki. Jakość to także sam proces nauczania, a więc odpowiednie przygotowanie kadry i przeprowadzenie zajęć. Treści zajęć powinny wynikać z programu nauczania i zawartych w nim efektów uczenia, które chcemy osiągnąć. Wreszcie na jakość nauczania wpływ mają sami studenci – nawet najlepiej zaplanowane i przeprowadzone zajęcia bez zaangażowania studentów nie będą efektywne. Innymi słowy: nauczyciel, uczeń, proces i baza dydaktyczna muszą do siebie „pasować”.

## Strategia UMP na lata 2021–2030 w dużym zakresie odnosi się do dydaktyki. Spróbujmy przyjrzeć się kluczowym punktom tego obszaru. Zacznijmy od oceny pracowników – czy jako dydaktycy powinniśmy się bać?

Ocena pracowników jest naturalnym zjawiskiem w procesie dbałości o jakość nauczania. Ten finalny etap powinien zostać poprzedzony określeniem wymagań oraz zaoferowaniem możliwości uczestniczenia w kursach

i szkoleniach, także z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi dydaktycznych. Być może część z nich powinna być obowiązkowa, szczególnie dla osób rozpoczynających pracę na stanowisku dydaktycznym lub naukowo-dydaktycznym, a które odpowiedniego przygotowania nie posiadają. Zasady oceny dydaktycznej pracowników UMP podlegają obecnie pewnym modyfikacjom, tak by w dopracowanej formule mogły wejść w życie w następnym roku akademickim. Będziemy się tym tematem zajmować na najbliższych posiedzeniach Rady Dydaktycznej. Ich wprowadzenie zostanie poprzedzone szerokim przygotowaniem naszego środowiska do współczesnych wyzwań. Wprowadzamy interesujące modyfikacje, jak np. hospitacje zajęć realizowanych w formie zdalnej, zarówno tych prowadzonych on-line, jak i w formie e-learningu. Pandemia przyspieszyła ich wdrażanie. Dziś wiemy, że te zajęcia nie mogą polegać tylko na odtworzeniu prezentacji – muszą zawierać elementy interakcji i oceny uzyskanych efektów uczenia. Podsumowując ten wątek – nie powinniśmy bać się ocen. Każdy, kto będzie chciał przygotować się do zmian, otrzyma niezbędne wsparcie. Ocenę potraktujmy raczej w kategoriach feedbacku, służącego doskonaleniu własnych kompetencji dydaktycznych.

## Zatrzymajmy się przez chwilę przy hospitacji zajęć i ich ankietyzacji przez studentów. Czy zapowiedziane hospitacje – gdzie naturalnie wykładowca najlepiej, jak potrafi, przygotowuje się do zajęć – mają jeszcze sens?

Hospitacje powinny się odbywać – są narzędziem oceny wymaganym choćby w procesie akredytacji kierunków. Ale też dają nam informację zwrotną. Oczywiście odchodzimy od hospitacji, w których terminy są wcześniej znane. Określamy wprawdzie ogólny ich harmonogram (corocznie zatwierdza go Rada Wydziału), na podstawie którego kierownik jednostki dowie się, że w danym semestrze zostanie przeprowadzona weryfikacja prowadzenia zajęć z określonego przedmiotu, natomiast nauczyciele prowadzący dane zajęcia nie będą uprzedzeni, kogo i kiedy



odwiedzi zespół hospitujący. Również od członków zespołów hospitacyjnych oczekujemy dotrzymania dyskrekcji w tej sprawie. To ma zapewnić realność oceny. Poprzez hospitage oceniamy nie tylko same zajęcia, weryfikujemy wówczas bazę dydaktyczną, rozmawiamy z nauczycielem. Ważna jest bezpośrednia dyskusja ze studentami, poznanie ich odczuć, uwag i sugestii dotyczących danego przedmiotu. Ankietyzacja to także bardzo cenne źródło danych, choć przyznam, że mamy pewien problem z pozyskiwaniem informacji zwrotnej, zwłaszcza w przypadku zajęć realizowanych na poziomie przeciętnym, to znaczy nie wyróżniającym się w górę ani w dół. Dlatego zachęcam wszystkich studentów do wypełniania ankiet – bez Waszych informacji trudno nam podejmować działania korygujące niedociągnięcia, a i nagradzać tych najlepszych. Zapewniam też, że dołożę starań, by wszystkie wyniki ankiet były weryfikowane i analizowane. Każdy z nas, nauczycieli akademickich, powinien oczekiwać informacji zwrotnej. Nie patrzmy zatem na ankietę jak na krytykę naszej pracy. Dążąc do doskonalenia, nauczyciel akademicki regularnie mierzy się z oceną studentów. Odważne opinie są niezmiernie cenne. Szukajmy wspólnego języka, także w wymiarze dydaktyki, z kolejnymi rocznikami studiujących w UMP.

### **Strategia UMP stawia na e-learning. Jak dobrze go przygotować? Jakie korzyści płyną z rozwoju tej metody nauczania?**

Zakres możliwości kształcenia na odległość określają standardy nauczania kierunków regulowanych. W zależności od kierunku studiów zostały precyzyjnie przypisane maksymalne wartości punktów ECTS, jakie można uzyskać za pomocą technik kształcenia na odległość, i mieszczą się one w zakresie od 10% do 25%. Na pozostałych kierunkach, które nie są objęte standardami nauczania, limity te są nieco większe, sięgając nawet 50–75%. Nie ulega wątpliwości, że e-learning jest dziś pełnoprawnym narzędziem nauczania. Oczywiście powinien on spełniać szereg elementów, a nie polegać, jak wspomniałam wcześniej, jedynie na zdalnym odtworzeniu nagranych wykładów. W uczelnianym Centrum E-learningu, kierowanym przez dr Magdalенę Cerbin-Koczorowską, uczymy, jak powinien wyglądać nowoczesny kurs. Na marginesie warto zaznaczyć, że mamy jedno z nowocześniejszych centrów w Polsce, z własnym studiem nagrań oraz specjalistycznym oprogramowaniem do przygotowania zajęć. Będziemy rozszerzać możliwości techniczne budowania zajęć

e-learnigowych przez wykładowców. W ramach grantów UE tworzymy e-repozytorium standardowych procedur medycznych, z których nasi nauczyciele będą mogli korzystać, przygotowując zajęcia. Zespół Centrum E-learningu to świetni fachowcy i pasjonaci o ogromnej wiedzy merytorycznej. Wychodząc naprzeciw potrzebom środowiska, Pan Rektor podjął decyzję, dzięki której zespół ten powiększył się do 5 osób. A pamiętamy przecież czas gdy pierwsze materiały e-learnigowe tworzyły pojedyncze osoby, w tym Pani doktor Magdalena Roszak. Warto skorzystać z ich wypowiedzi, nawet jeśli prowadzimy zajęcia od lat i uznajemy się za doświadczonych dydaktyków. Korzyści z e-learningu? Elastyczny dostęp do wykładu, powrót do materiałów w dowolnym momencie, bieżąca weryfikacja wiedzy, atrakcyjność materiałów. Oczywiście dobrze przygotowany wykład e-learnigowy wymaga dużego nakładu pracy.

*Dlatego też przyjęliśmy przelicznik 1,5 godziny za przygotowanie nowego wykładu e-learnigowego.*

### **Rozwijemy zatem wątpliwości – czy przygotowując wykłady e-learningowe, obniżamy sobie w przyszłości pensum?**

Jeszcze raz podkreślę: e-learning wymaga interakcji ze studentem, weryfikacji wiedzy, kontaktu, regularnej modyfikacji treści. To wbrew pozorom „żywe zajęcia”. E-learning to nie tylko wymóg naszych czasów, ale też oczekiwanie ze strony studentów. Zważywszy na wskazane powyżej przesłanki, mogę z całą odpowiedzialnością zapewnić, że przygotowanie e-learningu nie będzie się wiązało ze zmniejszeniem pensum.

*Mogę zapewnić w uzgodnieniu z Rektorem, że zajęcia e-learningowe, zarówno już prowadzone, jak i przygotowywane w kolejnych latach, będą do końca kadencji władz rektorskich rozliczane korzystniej dla prowadzących niż 1:1, czyli każda godzina zajęć e-learningowych da im więcej „wyrobionego pensum” niż godzina prowadzona w sposób stacjonarny.*

### **To bardzo ważne, co powiedziała Pani Rektor, nie tylko w wymiarze finansowym. E-learning nie może być tzw. slajd-manią...**

Tak. Pamiętajmy, e-learning to nie jest tylko film ze slajdami i wystąpieniem wykładowcy. Nie jest też sluchowiskiem. Ratowaliśmy

się tak w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Przy tej okazji chciałabym bardzo podziękować wszystkim nauczycielom, którzy błyskawicznie opracowali możliwe do wykonania w tak krótkim czasie materiały dydaktyczne. Umożliwiło to nieprzerwany proces nauczania, choć oczywiście zdając sobie sprawę z jego niedoskonałości. Podkreślę to jednak – niedoskonałości niemożliwych do uniknięcia w czasie pandemii, która nas zaskoczyła. Teraz czas na kolejny krok. Obecnie stawiamy na jakość e-learningu. To naprawdę efektywne formy nauczania, których oczekuje nowe pokolenie. Korzystajmy zatem ze wsparcia uczelnianego Centrum E-learningu oraz z uwag Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia. Nie możemy jednak uciekać od bezpośredniej relacji mistrz-uczeń. To komplementarne formy, zapewniające dobrą jakość dydaktyki prowadzonej na naszej Uczelni.

### **Jak motywować nas wszystkich do przygotowania wykładów w przestrzeni wirtualnej?**

Dajemy wykładowcom możliwość odbycia kursów i szkoleń, co jest ważne w rozwoju zawodowym każdego z nas. Myślę też o tym, by w naszym środowisku pokazać najlepsze przykłady zajęć e-learningowych, przygotowanych przez nauczycieli UMP. Może zorganizujemy wewnętrzny konkurs na najlepiej przygotowane zajęcia, które będą oceniane przez studentów i wykładowców z dużym doświadczeniem nauczania zdalnego. O motywacji finansowej już wspomniałam – warto o tym pamiętać: przygotowanie godziny e-learningowej po prostu się opłaca!

### **Na koniec nieco prowokacyjne pytanie – czy w dzisiejszych czasach warto jeszcze być nauczycielem?**

To jedno z piękniejszych zajęć – kształtujemy przyszłe pokolenia profesjonalistów medycznych, będąc wsparciem dla młodych ludzi. Każdy z nas pamięta swoich wyjątkowych nauczycieli, którzy inspirowali, przesądając o drodze zawodowej. Uczucie jest tak samo wspaniałą drogą zawodową jak realizacja badań naukowych. Obie ścieżki kariery akademickiej są równoważne i niezasadne byłoby wartościowanie jednej z nich w opozycji do drugiej. Będziemy kontynuować prace nad ścieżką rozwoju zawodowego pracowników, którzy zamierzają w większym wymiarze poświęcić się dydaktyce. Ważne byłoby pamiętać: dydaktyka jest jednym z priorytetów Uczelni. ■

# RADA UCZELNI – ZARZĄDZANIE NAUKĄ, NAUKA ZARZĄDZANIA

Rozmowa z prof. dr. hab. Jackiem Wysockim, członkiem Rady Uczelni

ROZMAWIAŁA: JOANNA TYKARSKA



▲ Prof. dr. hab. Jacek Wysocki (fot. archiwum)

**Przez dwie kadencje pełnił Pan Profesora funkcję rektora UMP, obecnie zasiada Pan w Radzie Uczelni. Jak Pan definiuje i widzi rolę Rady z perspektywy osoby doskonale znającej realia zarządzania uniwersytetem?**

Rada Uczelni jest nowym organem i działa przede wszystkim w oparciu o paragraf 15 Statutu UMP, który definiuje zadania tego ciała. Niewątpliwie brak dłuższej tradycji funkcjonowania tego organu powoduje, że Rada ciągle zdobywa nowe doświadczenia i kształtuje zakres swojego działania. Widoczne to było zwłaszcza w pierwszej kadencji RU, kiedy to prowadzono na przykład analizy procesu dydaktycznego, które w zasadzie nie należą do kompetencji Rady. Cel był szlachetny – zapewnienie wysokiej pozycji naszej Uczelni na rynku dydaktyki, ale zadanie to było bardzo trudne i wyraźnie przerastało siły i możliwości RU. Mówię o tym na dowód, że w początkowym okresie poszukiwano takich zadań,

w których ten organ mógłby być bardzo pomocny w procesie zarządzania Uczelnią, wykorzystując bardzo zróżnicowane kwalifikacje i doświadczenie członków Rady.

Dzisiaj widać wyraźnie, że najważniejszą rolą Rady jest monitorowanie zarządzania uczelnią, w tym gospodarki finansowej, choćby dlatego, że w tym organie zasiadają ludzie kierujący dużymi organizacjami gospodarczymi i mający dużo większe doświadczenie na tym polu, niż ktokolwiek w Uczelni. A w ramach monitorowania nieoceniona jest też funkcja doradcza, a nawet głosy w dyskusji w trakcie posiedzeń RU.

Przypomnijmy, że powstanie Rady Uczelni UMP jest efektem wprowadzenia ministerialnej Ustawy 2.0, tak zwanej Konstytucji dla Nauki. Pomysł powoływania rad uczelni budził z początku wiele wątpliwości środowisk akademickich. Szkoły wyższe bały się między innymi utracenia autonomii. Jak to wygląda w rzeczywistości?

Faktycznie w naszym środowisku był niepokój, czy rady uczelni nie staną się narzędziem sterowania uczelnią z zewnątrz. Można dzisiaj także dodać, że zastanawiano się, jaką rolę odegrają te organy w związku z realizacją zadania wskazywania kandydatów na rektora. Te obawy na szczęście się nie potwierdziły. Nie znam przypadku w Polsce, a uczestniczę w spotkaniach Ośrodka Współpracy Rad Uczelni, aby działania rady były sposobem na ograniczenie autonomii szkół wyższych. Warto w tym miejscu przypomnieć, że rady mają skład po połowie z członków powoływanych z zewnątrz uczelni i spośród pracowników uczelni, do którego zawsze dochodzi przewodniczący samorządu studenckiego. Tak więc już sam skład powoduje, że panuje równowaga.

Drugim powodem tych niepokojów w szkołach wyższych mogło być niezrozumienie wynikające z braku tradycji, czemu ma służyć ten organ. W tej chwili zaufanie jest chyba większe, chociaż nadal docierają do mnie głosy z wątpliwościami, zwłaszcza dotyczące roli Rady Uczelni



w procesie wyboru przyszłego rektora. Odpowiadam, że gwarantem zachowania demokracji w uczelniach powinni być ludzie wybierani do tych organów, dlatego ogromną rolę odgrywa tutaj Senat uczelni. Nie dość, że wybiera członków rady uczelni, to kandydatów na członka tego organu może zgłaszać grupa co najmniej 7 członków senatu – tak jest zapisane w naszym statucie. Myślę, że w przypadku wyboru członków rady przyszłej kadencji świadomość wśród członków Senatu znaczenia tej procedury będzie większa.

**W tej chwili można już chyba ocenić, jak ta idea sprawdza się w praktyce. Jak Pan Profesor ocenia dotychczasową działalność Rady UMP, której członkiem jest Pan przecież od samego początku? Czy Rada ma realny wpływ na funkcjonowanie uczelni? Czy jest to organ raczej o charakterze nadzorującym czy też doradczo-współtworzącym?**

Na pewno w chwili obecnej dominują funkcje nadzorujące, głównie gospodarkę finansową, ale także zmiany w statucie czy monitorowanie zarządzania uczelnią. Zwłaszcza w zakresie nadzoru nad finansami udział członków zewnętrznych z dużym doświadczeniem w kierowaniu dużymi firmami jest bardzo cenny. Widać to wyraźnie w czasie dyskusji na naszych posiedzeniach, kiedy w czasie omawiania planów rzeczowo-finansowych czy sprawozdań z ich wykonania, nasi partnerzy spoza uczelni bardzo się interesują wszystkimi parametrami ekonomicznymi, podczas gdy my jako pracownicy bardziej się zastanawiamy, jaki wpływ na funkcjonowanie uczelni będą miały podejmowane decyzje. W tym zakresie można powiedzieć, że rada ma także charakter doradczy i współtworzący. Wracając jeszcze do działania Ośrodka Współpracy Rad Uczelni, gdzie odbywają się bardzo ciekawe dyskusje, widać, że rady odgrywają zróżnicowaną rolę w zależności od charakteru uczelni. Nas przykład na uczelniach technicznych czy przyrodniczo-rolniczych rady mogą podpowiadać także rektorom czy senatom w zakresie współpracy z gospodarką, działalności innowacyjnej czy podejmowanych projektów biznesowych. Wydaje mi się, że idea rad uczelni była pomyślana przede wszystkim jako bardzo cenne wsparcie uczelni tego typu.

**Co do tej pory udało się zrobić i jakie są najbliższe zadania Rady Uczelni na naszym Uniwersytecie?**

Rada w pierwszej kadencji zajmowała się oprócz bieżącej działalności również problematyką zmian w statucie, a także analizą finansów uczelni. Poświęciliśmy też trochę czasu na

analizę działalności dydaktycznej, przede wszystkim w zakresie wzmocnienia pozycji naszej uczelni na tym polu. Członków zewnętrznych bardzo interesowało kształcenie anglojęzyczne, pozyskiwanie kandydatów na te studia, losy absolwentów. W tym zakresie nas troje pochodzących z uczelni musieliśmy wyjaśniać wszystkie ograniczenia uczelni związane z tworzeniem programów studiów i sposobów ich realizacji. Widać było, że te zagadnienia były nowe dla naszych kolegów z zewnątrz. Wiele pomysłów związanych z kształceniem anglojęzycznym zostało mocno ograniczonych przez pandemię i utrudnienia przepływu międzynarodowego studentów. Skutki tego odczuwamy do dzisiaj.

Na początku drugiej kadencji najistotniejsza była dyskusja nad strategią uczelni i jej zatwierdzenie. To jest kluczowy dokument dla przyszłości uczelni, bo opisuje zamierzenia na najbliższe 10 lat. Myślę, że większość członków naszej społeczności nie zdaje sobie sprawy ze znaczenia tego dokumentu, a przecież wyznacza on kierunki działania w zakresie rozwoju bazy materialnej uczelni, kierunków i rozmiarów kształcenia studentów, czy bardzo istotnego obszaru działania uczelni, czyli rozwoju badań naukowych, w tym pozyskiwania grantów i budowania silnej pozycji naszego uniwersytetu jako uczelni badawczej. To ostatnie zagadnienie nabiera znaczenia, zwłaszcza w kontekście planów rozwoju kształcenia między innymi lekarzy w szkołach zawodowych.

**Nawiązując jeszcze do pierwszego pytania, co – jako były Rektor – uważa Pan Profesor za największy plus powstania rad uczelni, oczywiście na przykładzie naszego Uniwersytetu?**

Dla mnie wartością rad uczelni jest wspólna dyskusja z doświadczonymi menadżerami spoglądającymi na nas z zewnątrz, którzy niekoniecznie tak samo postrzegają nasz uniwersytet, jak my go widzimy. Myślę, że dla osoby na stanowisku rektora ważny może być także głos tych osób w obszarze gospodarki finansowej uczelni. Na ile podejmowane działania inwestycyjne, pozyskiwanie kredytów i generalnie budowanie planów finansowych na przyszłość jest bezpieczne w kontekście pandemii, kryzysu gospodarczego, inflacji i innych niekorzystnych zjawisk gospodarczych. Rada uczelni stwarza okazje do ciekawych dyskusji. Ze swojej kadencji pamiętam, że poszukiwałem takich możliwości konsultacji wśród moich kolegów z uczelni ekonomicznych, czy też zarządzających bankami. Ich głos był ważny i często bardzo potrzebny.

**Dziękuję za rozmowę. ■**



WYDARZENIA

# INAUGURACJA BUDOWY CENTRALNEGO ZINTEGROWANEGO SZPITALA KLINICZNEGO

W dniu 28 lipca br. symbolicznie rozpoczęliśmy największą w historii naszej Uczelni inwestycję, wartą blisko 600 mln zł. Był to czas nie tylko podziękowań dla osób szczególnie zaangażowanych na rzecz tego projektu, ale też możliwość zobaczenia „wielkiego wykopu”. Budowa stała się faktem, a tempo prac pozwala nam wierzyć, że na przełomie roku 2023/2024 pierwsi pacjenci będą mogli korzystać z usług Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR).

TEKST: DR RAFAŁ STASZEWSKI

To był historyczny dzień Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Na tyłach pawilonu diagnostyki obrazowej Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego zgromadziło się blisko 100 osób – przyjaciół Uczelni, przedstawiciele pracowników łączonych szpitali, członków rad społecznych i władz UMP. Była to okazja do przypomnienia historii projektu, a zwłaszcza ostatnich 3 lat pracy nad jego urzeczywistnieniem. *Ponad 50 lat temu powstała pierwsza idea rozbudowy*

*Szpitala Klinicznego przy ul. Przybyszewskiego, właśnie tu, gdzie obecnie jesteśmy. Idea ta na przestrzeni tych lat ewoluowała – od futurystycznego budynku przez olbrzymie Centrum Kliniczno-Dydaktyczne, przerwana na chwilę koncepcją Zachodniego Centrum Chorób Serca i Naczyń po przeciwnej stronie ulicy Przybyszewskiego, by wreszcie przybrać kształt inwestycji, której budowa właśnie się zaczyna – mówi JM Rektor prof. Andrzej Tykarski, podkreślając jednocześnie, że ostatnie lata*



były prawdziwym przełomem. Uczelnia przygotowała szereg dokumentów planistycznych, a dzięki wsparciu polityków różnych opcji politycznych, projekt uzyskał powszechną akceptację. Ale impetu przedsięwzięciu nadało kilka osób – szczególnie zaangażowanie wykazali Poseł Bartłomiej Wróblewski, ówczesny Poseł Tadeusz Dziuba, Poseł Piotr Uruski, a przede wszystkim Pani Premier Jadwiga Emilewicz. Uchwalenie wieloletniego rządowego programu finansowania inwestycji było prawdziwym momentem przełomowym. Podczas uroczystości nie zabrakło także podziękowań dla władz samorządowych dla Marszałka Województwa Wielkopolskiego Marka Woźniaka oraz Prezydenta Miasta Poznania Jacka Jaśkowiaka, który od samego początku wspierał projekt.

Symbolicznego wkopania łopaty dokonano w bezpośrednim sąsiedztwie fundamentów pierwszego pawilonu SOR. Spotkanie zakończył minikoncert w wykonaniu Radosława Elisa, aktora Teatru Muzycznego w Poznaniu. ■

Galeria zdjęć z uroczystości na okładce.



#### INWESTYCJA WSPÓŁFINANSOWANA ZE ŚRODKÓW:

- budżetu państwa w ramach programu wieloletniego pod nazwą „Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny – centrum medycyny interwencyjnej (etap I CZSK)”
- Funduszy Europejskich w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko
- Europejskiego Banku Inwestycyjnego



# DZIEDZICTWO ZOBOWIĄDUJE

Rozmowa z prof. dr. hab. Zbigniewem Krasieńskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrzznacznyniowej, Angiologii i Flebologii

ROZMAWIAŁA: JOANNA TYKARSKA



▲ Prof. dr. hab. Zbigniew Krasieński, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrzznacznyniowej, Angiologii i Flebologii

**Kierowana przez Pana Profesora Klinika i odnosi wiele sukcesów. Jednak ma też długą, ciekawą tradycję. Proszę przybliżyć nam trochę jej historię.**

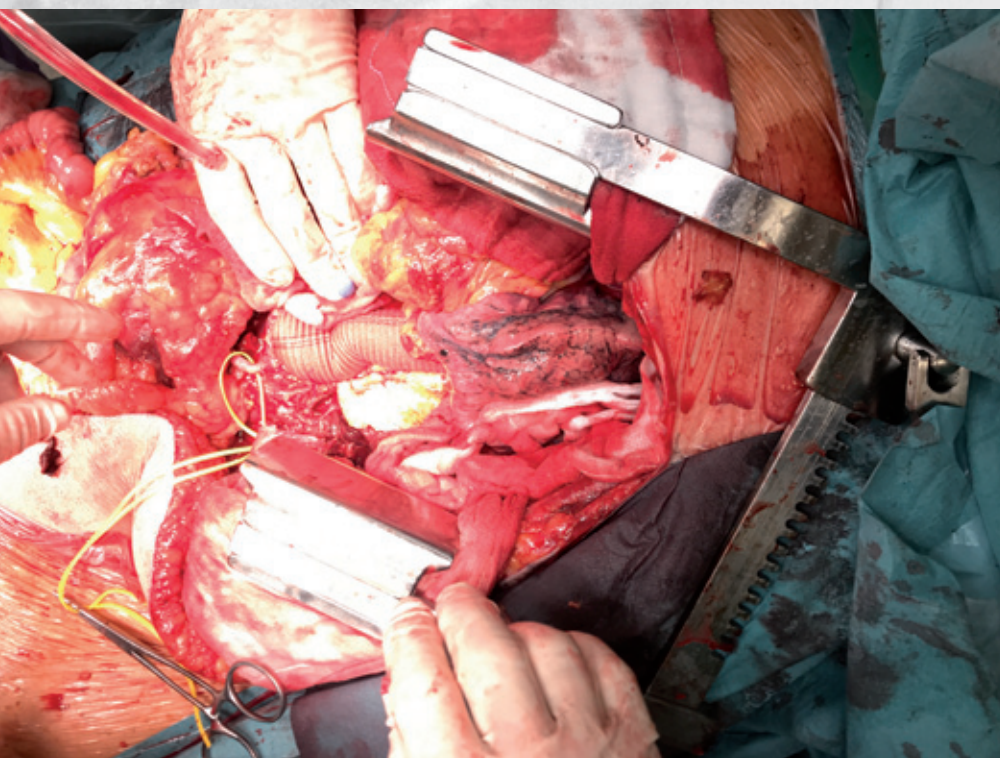
Moją wypowiedź dotyczącą Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrzznacznyniowej, Angiologii i Flebologii przy ulicy Długiej mógłbym zacząć od słów „noblesse oblige”, szlachectwo zobowiązuje. Budynek szpitala, ale przede wszystkim historia poprzednich kierujących oddziałami i klinikami w nim posadowionymi zobowiązują. Klinika chirurgiczna w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UMP rozpoczęła swoją działalność w 1823 roku w Instytucie Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu. Pierwszym lekarzem chirurgiem w Instytucie Sióstr Miłosierdzia był słynny lekarz i społecznik – doktor Karol Marcinkowski. W 1923 roku na bazie oddziału chirurgicznego została utworzona Katedra i Klinika Chirurgii na nowo powstałym Uniwersytecie Poznańskim, której kierownikiem został prof. Antoni Jurasz. W 1950 roku kierownikiem I Katedry i Kliniki Chirurgicznej został prof. Stanisław Nowicki, uczeń znanego krakowskiego profesora

chirurgii Maksymiliana Rutkowskiego. Był pionierem patofizjologii chirurgicznej, neurochirurgii i chirurgii naczyń krwionośnych, to chyba wywarło największy wpływ na profil kliniki, który do dziś jest związany ściśle z angiologią. Po przejściu prof. Stanisława Nowickiego na emeryturę kierownikiem I Katedry i Kliniki Chirurgicznej w 1964 roku został prof. Adam Piskorz. Prof. Piskorz stworzył w klinice początkowo salę, a potem oddział intensywnej terapii. Po reorganizacjach klinika otrzymała ostatecznie nazwę Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń – i naczynia są do dziś składową nazwy jednostek chirurgicznych alokowanych w szpitalu przy Długiej. Za czasów prof. Piskorza nastąpił rozwój w klinice chirurgii rekonstrukcyjnej tętnic. Już w 1968 roku opublikował pierwsze w Polsce prace dotyczące operacyjnego leczenia gałęzi łuku aorty. W latach 1960–1963 był Dziekanem Wydziału Lekarskiego, a od 1963 do 1971 – Prorektorem. W 1985 kierownictwo Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń przejął jego uczeń – prof. Stanisław Zapalski, którego głównym kierunkiem zainteresowania były choroby naczyń krwionośnych. Profesor Zapalski był jednym z najwybitniejszych specjalistów w swoich czasach zajmujących się leczeniem tętniaków aorty i moim pierwszym nauczycielem. W 2004 roku kierownikiem Kliniki został prof. Wacław Majewski. Rozwój nauki w klinice był olbrzymią zasługą prof. Majewskiego.

**Pan Profesor objął Klinikę w roku 2018. Proszę opowiedzieć o jej obecnej działalności i kierowanym przez Pana zespole.**

Od ponad 50 lat Klinika „naczyniowa” jest w Polsce największym i wiodącym ośrodkiem leczenia chorób naczyń, w którym operuje się rocznie ponad 2500 chorych w całym zakresie obwodowego drzewa naczyniowego. Nasz ośrodek dysponuje w pełni wyposażoną pracownią diagnostyki ultrasonograficznej, którą kieruje moim zdaniem najlepszym ultrasonografistą zajmującym się naczyniami krwionośnymi w Polsce – prof. Marcin Gabriel. Jesteśmy już po planach rozbudowy nowej sali hybrydowej, m.in. dzięki pozyskaniu środków unijnych. Zespół, którym mam zaszczyt kierować, to najlepiej wykształceni chirurdzy naczyniowi w Polsce. Obecnie nestorzy chirurgii naczyniowej, od których osobiście uczyłem się chirurgii naczyń, prof. Ryszard Staniszewski i prof. Fryderyk Pukacki służą na co dzień





radą i wsparciem, będąc wciąż aktywnymi zawodowo. Świat chirurgii naczyniowej przez ostatnie kilkanaście lat zmienił się nie do poznania. Szerokie spektrum procedur terapeutycznych w zakresie chirurgii naczyniowej i szeroko rozumianej angiologii to obecnie domena procedur wewnątrznaczyniowych. Mamy w zespole jednego z najlepszych w kraju specjalistów od plastyk obwodowych w cukrzycy – doc. Michała Stanisica. Wymieniłem w tym wywiadzie kilka nazwisk, ale pragnę podkreślić, że Klinika Chirurgii Naczyniowej, Wewnątrznaczyniowej, Angiologii i Flebologii to całość – dla mnie oznacza fantastyczny zespół ludzi, z którymi można operować najbardziej skomplikowane przypadki. Muszę z dumą przyznać, że w kierowanym przeze mnie zespole jest wielu młodych prężnych chirurgów, których umiejętności potwierdzają właściwy rozwój zawodu i pozwalają patrzeć z optymizmem w przyszłość. Mam przyjemność pracować z najlepszym według mnie zespołem pielęgniarskim zarówno na oddziale, jak i na bloku operacyjnym. W klinice przy ul. Długiej wykonuje się prawie 70% wszystkich zabiegów naczyniowych w Wielkopolsce. Jako kierujący kliniką jestem także konsultantem w zakresie chirurgii naczyń w województwie lubuskim i wielkopolskim. Przyjeżdżają do nas pacjenci z całego kraju. Jesteśmy liderami przede wszystkim w leczeniu patologii aorty, zwłaszcza tętniaków, tętnic szyjnych oraz chorych ze zmianami obwodowymi kończyn dolnych. W dziedzinie leczenia interwencyjnego w układzie żył głębokich śmiało możemy powiedzieć, że należymy do czołówki europejskiej. Umiemy z sukcesem interwencyjnie leczyć masywne zakrzepice w obrębie kończyn górnych i dolnych, a także endowaskularnie odtwarzać głęboki układ żylny z fibrynolizą, farmakomechaniczną trombektomią czy stentowaniem. Ta umiejętność pozwala przyczynowo leczyć zakrzepicę żył głębokich, chociażby związaną z uciskiem pierwszego żebra na żyłę podobojczykową czy zespołem May-Thurnera. Jako nieliczni w Polsce operujemy zwężenia żył nerkowych (zespół dziadka do orzechów) czy zespoły przekrwienia miednicy mniejszej. Jesteśmy jedynym ośrodkiem leczenia dzieci. Prowadzimy także kursy ogólnopolskie i międzynarodowe z zakresu angiologicznego leczenia interwencyjnego. W zakresie tętniaków piersiowo-brzusznych leczonych endowaskularnie bardzo blisko współpracujemy z prof. Kasprzakiem z Niemiec, który ma tytuł doktora honoris causa naszej uczelni, zaś w zakresie operacji otwartych z prof. Markiem Jemielitym. Należy podkreślić doskonałą współpracę z radiologami interwencyjnymi prof. Robertem Juszkatem i dr. Jerzym Kuleszą – wiele zabiegów to nasz wspólny sukces.

◀ Na zdjęciach, od góry:

Dziewczynka spod Rzeszowa przed operacją naczyniaka

Tętniak piersiowo-brzuszny operowany klasycznie (widoczna proteza aorty piersiowej i brzusznej)

Prof. Krasinski z zespołem po pionierskiej operacji na układzie żył głębokich



**Potwierdzeniem uznania działań Kliniki na polu flebologicznym jest zapewne fakt wyboru Pana Profesora na prezesa Polskiego Towarzystwa Flebologicznego w kadencji 2021–2024...**

Tak, tak też to odbieram. Mimo że na co dzień operuję głównie tętnice, to całe życie zawodowe i naukowe związany byłam z układem żylnym. Doktorat, habilitacja i liczne publikacje, zwłaszcza te z zakresu żylnych chorób zatorowo-zakrzepowej,

to duża część moich zainteresowań. W obszarach zakrzepicy żylną związaną z chorobą nowotworową, leczenia interwencyjnego w układzie żył głębokich czy wysiłkowej zakrzepicy kończyn górnych można uznać moją osobę nieskromnie za eksperta. Kierowana przeze mnie klinika jako jeden z niewielu ośrodków w Polsce leczy interwencyjnie ostrą zakrzepicę żył głębokich oraz stentuje układ żylny – można bezwzględnie uznać nas za liderów. Byłem też pionierem chirurgii żyłaków z użyciem

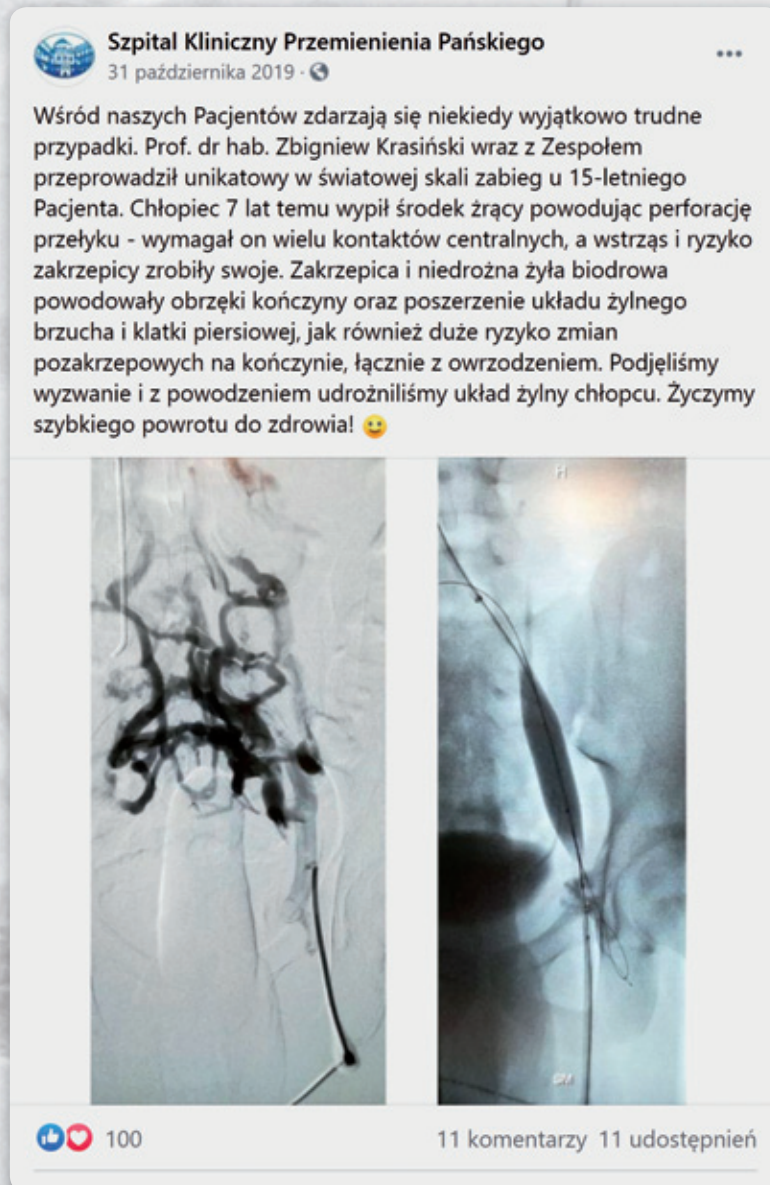
Jest tego wiele. Rozwijamy nowe metody terapeutyczne, jak chociażby komórki macierzyste czy nowe stenty. W klinice prowadzone są pionierskie na terenie Polski rozwiązania w leczeniu chorób naczyń. Dotyczy to przede wszystkim leczenia zakażeń protez naczyniowych z użyciem allograftów tętnicznych. To właśnie w Poznaniu przy ul. Długiej przeprowadzono pierwsze operacje z aortami pobranymi od dawców zmarłych – byliśmy pierwsi w Polsce i jedni z nielicznych w Europie. Również w rekonstrukcjach układu tętniczego z użyciem żył układu głębokiego byliśmy i jesteśmy liderami, a obecnie prowadzimy polski rejestr protez biologicznych. Pierwsza operacja została przeprowadzona przeze mnie ponad 20 lat temu. Tworzymy wytyczne leczenia miażdżycowego niedokrwienia kończyn i zakrzepicy żył głębokich. Klinika poznańska obecnie wytycza nowe możliwości leczenia zespołu Lericcha (niedrożność w odcinku biodrowo-udowym) w sposób wewnątrznaczyniowy, a ilość zabiegów w tej grupie chorych należy do największej w Europie. Także podjęliśmy się pomocy chorym z patologią wątroby i nadciśnieniem wrotnym, wykonując zabiegi wewnątrzwątrobowych shuntów wrotno-systemowych. Obecny czas to olbrzymi postęp w chirurgii wewnątrznaczyniowej, ale wciąż u wielu chorych konieczne są zabiegi rekonstrukcyjne wykonywane klasycznie. Mamy olbrzymie doświadczenie w operacjach otwartych tętnic trzewnych.

**Wszystko brzmi bardzo imponująco. Ale nie samymi operacjami żyje klinika...**

To prawda, chociaż głównie nimi. Oczywiście prowadzimy też działalność naukową, stale publikujemy. Ostatnio ukazała się praca z naszym współautorstwem w „Lancet”, współpracujemy z ośrodkami z Polski i świata. Warto także wspomnieć, że dwie kliniki w Polsce prowadzone są przez profesorów z naszego ośrodka. Nasza codzienna praca to także permanentny dyżur naczyniowy i pomoc w sytuacjach nagłych wszystkim klinikom i szpitalom w makroregionie. To również współpraca z innymi klinikami przy Długiej, dla których wykonujemy operacje debranchingu tętnic łuku aorty, rekonstrukcji tętnic nerkowych etc. Tak więc podstawą naszej działalności są mniej lub bardziej skomplikowane operacje. Zresztą naszą codzienną pracę najlepiej zilustrują fotografie. To, co uważam za ważne, to fakt, że pragniemy jako zespół ciągle się rozwijać i doskonalić nasze umiejętności, cały czas czerpiąc inspirację z pracy naszych mistrzów. Bo jak zacząłem – noblesse oblige.

**Bardzo dziękuję.**

Dodam jeszcze, że chciałbym, aby ten wywiad – stanowiący dla mnie możliwość pokazania tego, czym na co dzień się zajmujemy – był także formą podziękowania wszystkim, z którymi mam zaszczyt pracować. ■



(Źródło: fanpage Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego na Facebooku)

lasera w Polsce i współautorem pierwszej w naszym kraju publikacji na ten temat. To wszystko pewnie przyczyniło się do wyboru mojej osoby na zaszczytne stanowisko prezesa PTF. Ostatnia inicjatywa – Światowy Dzień Zakrzepicy w 200-lecie urodzin Virchowa – była bardzo dobrze przyjęta.

**Wspomniał Pan Profesor, że Klinika jest wiodącym ośrodkiem, że wykonuje się tu operacje i zabiegi pacjentów z całej Polski. Czy są jakieś innowacyjne techniki leczenia, które warto wymienić?**



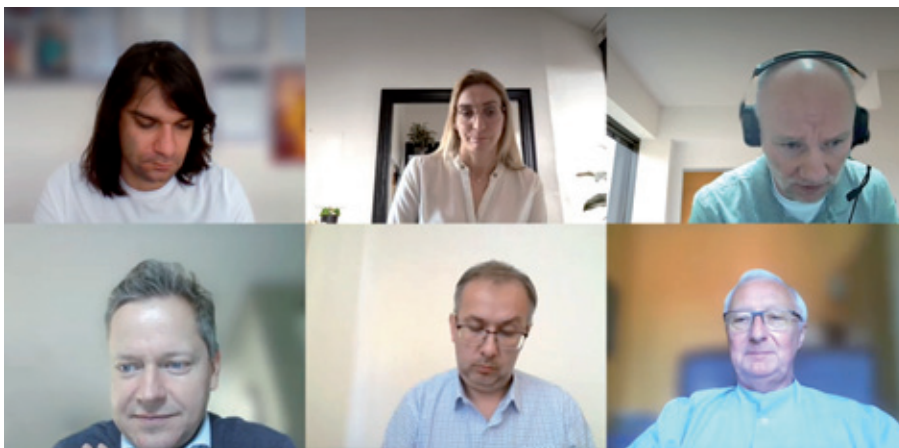


DEBATA

## COVID-19: FORESIGHT – CO NAS CZEKA?

Debata redakcyjna „Faktów UMP” z udziałem: prof. dr. hab. Jacka Wysockiego, prof. dr. hab. Przemysława Guzika, prof. dr. hab. Krzysztofa Książka, dr. hab. Piotra Rzymkiego i dr Eweliny Chawłowskiej

PROWADZENIE: JOANNA TYKARSKA, DR RAFAŁ STASZEWSKI



▲ Uczestnicy debaty redakcyjnej

**Redakcja: Szanowni Państwo, spróbujmy podsumować dotychczasową wiedzę dotyczącą koronawirusa SARS-CoV-2.**

**Dr hab. Piotr Rzymki:** Najważniejsze jest to, że wiedza wciąż się rozwija. SARS-CoV-2 to wirus RNA, a zatem częstość jego mutowania jest wysoka. Na szczęście nie tak bardzo jak w przypadku wirusów grypy, co wynika z różnic biologicznych między koronawirusami a wirusami grypy. Bardzo ważne jest to, że dzięki rozwojowi narzędzi biologii molekularnej możemy monitorować ewolucję SARS-CoV-2, śledzić w jakim kierunku się zmienia i jakie niesie to konsekwencje dla kontrolowania pandemii. Widzimy selekcję pozytywną cech zwiększających transmisyjność wirusa. Dla wariantów cyrkulujących przez większość 2020 r., bazowy współczynnik reprodukcji wirusa, który określa, ile osób zostanie zainfekowanych przez jednego zakażonego, wynosił zaledwie 2,5. Dla wariantu alfa osiągał już wartość 4,

by dla dominującego obecnie wariantu delta pasować się między 6 a 7. Mówiąc prosto – jego zdolność do zakażenia wzrosła prawie trzykrotnie. Wariant delta szybciej zakaża komórki i prowadzi do wyższej wirerii, a zakażony rozprzestrzenia więcej jego cząstek w środowisku, przez co łatwiej dochodzi do zakażeń. Z tego również powodu delta łatwiej przełamuje barierę przeciwciał – ozdrowieńców czy osób zaszczepionych. Powinniśmy porzucić koncepcje odporności

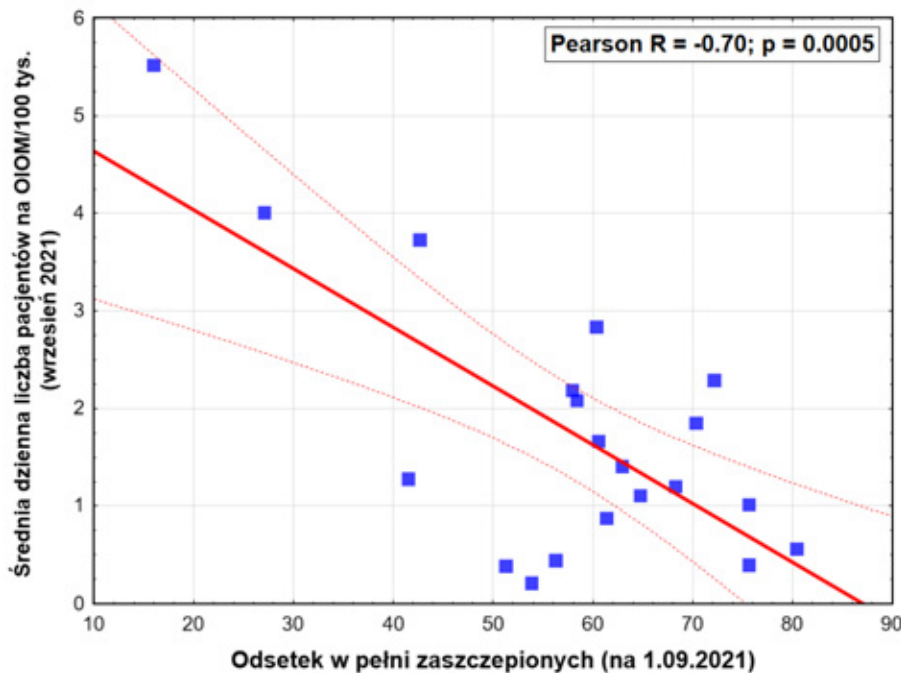
stadnej. Dostępne szczepionki nie zapewniają odporności sterylizującej, wirus w kierunku większej zakaźności, a ludzkości brakuje solidarności w walce z pandemią, czego wyrazistym przykładem jest 5 proc. zaszczepionych na kontynencie afrykańskim. SARS-CoV-2 z nami zostanie, ale szczepienia są drogą do istotnego ograniczenia klinicznych konsekwencji zakażeń nim. O to walczymy: by było mniej hospitalizacji, zgonów, długotrwałych, niekiedy nieodwracalnych

skutków przechorowania COVID-19. By COVID-19 z choroby pandemicznej stał się endemiczną. To realna perspektywa.

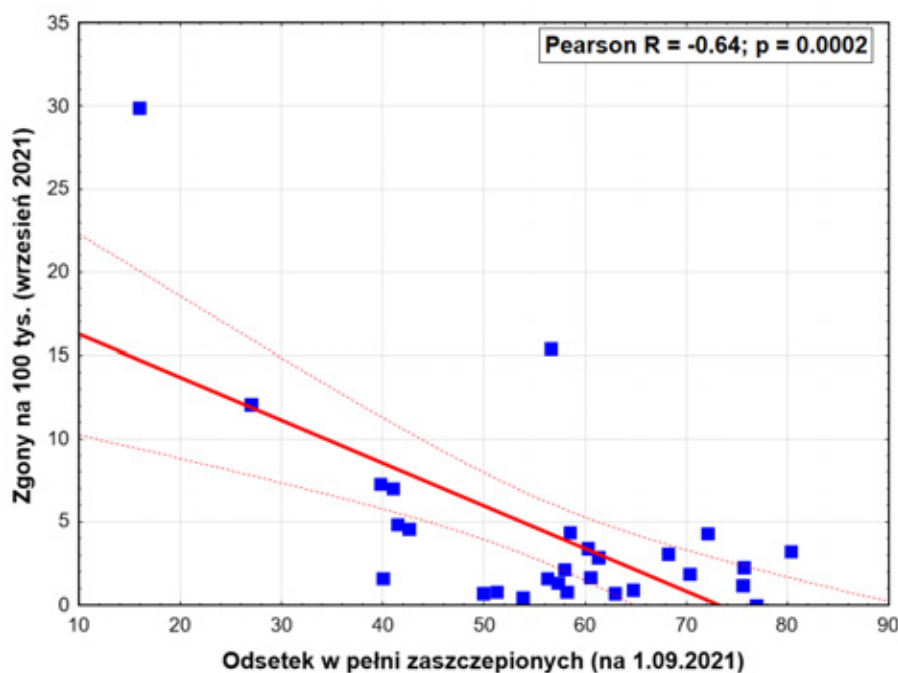
**Prof. Jacek Wysocki:** Rzeczywiście, wszystko wskazuje na to, że nie możemy ogłosić zwycięstwa nad wirusem. Będzie on jednym z dziesiątek patogenów, choć stan pandemii z czasem ustanie. Zaczynamy obecnie nieco inaczej patrzeć na problem zakażeń. Mniej istotne staną się same zakażenia, zwłaszcza że osoby zaszczepione mają małe ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Głównym naszym zmartwieniem będą osoby wymagające hospitalizacji. System opieki zdrowotnej ma określoną wydajność i kolejna tak duża fala hospitalizacji jak ostatnio, będzie dla nas katastrofą. Uczestniczyłem ostatnio w zjeździe chirurgów onkologicznych, którzy bili na alarm – tak dużej liczby pacjentów z zaawansowanym procesem nowotworowym nie widziano od lat. A to właśnie wynik ograniczenia dostępu do świadczeń z powodu leczenia pacjentów COVID-19. Tak czy inaczej pamiętajmy, najskuteczniejszą dziś strategią walki z koronawirusem SARS-CoV-2 są szczepienia.

**Prof. Przemysław Guzik:** Trochę martwi mnie deprecjonowanie szczepień w Polsce. Mamy szczególnie czas i wszystkie media powinny wspierać szczepienia. Antyszczepionkowcy, choć są wszędzie na świecie, rosną w naszym kraju w coraz większą siłę. Osoby te zakładają, że leki antywirusowe wystarczą do leczenia zakażenia. Problem jednak polega na tym, że dostęp do leków jest ograniczony, bo praktycznie takich leków jeszcze nie ma, a te które mają tak działać nie są jeszcze zarejestrowane i dopuszczone do sprzedaży, albo ich działanie jest niepewne. Pewnie sceptycy szczepień podadzą przykład Izraela i Wielkiej Brytanii, gdzie mamy nadal dość dużo zakażeń, mimo stosunkowo dużego wyszczepienia populacji. Fakt, liczba zakażeń utrzymuje się na wysokim poziomie, ale musimy pamiętać, że po pierwsze nie wszyscy się zaszczepili, a po drugie w grupie osób zaszczepionych odsetek hospitalizacji lub ciężkiego przebiegu choroby jest niewielki. Szpitale w tych krajach nie pękają w szwach – udało się tam opanować krytyczny punkt ostatniej fali pandemii.

**Dr hab. Piotr Rzymki:** Tak, to prawda – szczepienia ratują życie. Jak obliczono, tylko do maja 2021 r. w USA dzięki szczepieniom udało się zapobiec 140 tys. zgonom. Wyliczone w naszym pilotażowym badaniu ryzyko hospitalizacji wśród zaszczepionych Polaków było ponad 200-krotnie niższe, a gdy mimo zaszczepienia trafiali do szpitala to ryzyko zgonu było obniżone o 85-razy. Efekt szczepień widać również w Europie. Wykorzystując surowe dane ECDC na wrzesień 2021 r. obliczyłem, że częstość zgonów z powodu COVID-19 i częstość pacjentów walczących z COVID-19 na OIOM-ach jest istotnie statystycznie, odwrotnie proporcjonalnie



▲ Szczepienia chronią przed ciężkim przebiegiem. Odwrótne proporcjonalnie korelacja pomiędzy odsetkiem zaszczepionych w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego a częstością hospitalizacji na OIOM z powodu COVID-19 we wrześniu 2021 r. Autor: Piotr Rzymki, źródło danych: ECDC/Our World in Data



▲ Szczepienia ratują życie. Odwrótne proporcjonalnie korelacja pomiędzy odsetkiem zaszczepionych w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego a częstością zgonów z powodu COVID-19 we wrześniu 2021 r. Autor: Piotr Rzymki, źródło danych: ECDC/Our World in Data



skorelowana z odsetkiem w pełni zaszczepionych w populacji. Analizując dane z Izraela widzimy wyraźnie, że skuteczność szczepień w zakresie ochrony przed infekcją zmniejsza się w czasie – odpowiada za to spadek surowiczego poziomu przeciwciał, ale i pojawienie się wariantów takich jak delta. Mimo to, skuteczność ochrony przed ciężkim COVID-19, hospitalizacją i zgonem utrzymuje się na rewelacyjnie wysokim poziomie. I to jest najważniejsza wiadomość, bo pierwszorzędnym zadaniem szczepień przeciw COVID-19 jest ograniczenia klinicznych skutków zakażenia. Ten postulat wciąż jest spełniany – również bez dawki booster.

### Praktycznie cały świat nauki life science pracował nad koronawirusem przez ostatnie 1,5 roku. Czy to był efektywny okres?

#### Prof. Krzysztof Książek:

Z pewnością tak i to czas wyjątkowy dla nauki – globalna próba rozwiązania kluczowego dla nas problemu. Jeśli porównamy wiedzę na temat koronawirusa do puzzli, to dziś mamy ułożone te, które dotyczą biologii molekularnej wirusa, inwazyjności, znamy mechanizmy burzy cytokinowej. Ale niestety brakuje nam części puzzli. Nie rozumiemy do końca długofalowego funkcjonowania układu odpornościowego, na co możemy liczyć – odpowiedź komórkową czy humoralną, nie wiemy nadal, jak leczyć, a przede wszystkim nie wiemy, jak będą rozwijały się skutki uboczne u osób zakażonych. Problem post COVID niewątpliwie także obciąża system opieki zdrowotnej, bo choć procentowo to niski odsetek osób, ale z racji na mnogość zachorowań dotyka wielu ludzi. Trzeba też odważnie zadać sobie pytanie, jak postępować po wygaśnięciu certyfikatów szczepień (paszportów). I nie chodzi tu tylko o formalny brak certyfikatu, ale realne miano przeciwciał, które z czasem wygasają. Nauka musi odpowiedzieć – i to w miarę szybko – na pytanie, w przypadku COVID bardziej efektywne będzie doszczepianie dawką przypominającą, czy też po określonym czasie ponowne wykonanie całego cyklu szczepienia. Wydaje się, że powinniśmy umożliwić pacjentom określenie miana przeciwciał, choć zdają sobie sprawę z trudności związanych ze skalą takiego przedsięwzięcia. Takie postępowanie byłoby efektywne kosztowo, bowiem doszczepienie obejmowałoby tylko osoby, które realnie go potrzebują.

**Prof. Jacek Wysocki:** Tu dotykamy jednak problemu motywacji pacjentów. Choć naukowo takie postępowanie jest zasadne, to zdrowie publiczne pokazuje nam, że programy zdrowotne muszą być proste. Populacyjne szczepienia, jeśli będą poprzedzone koniecznością wykonania badań, mogą mieć mniejszą skuteczność. Tak jak wskazał prof. Krzysztof Książek, potrzeba nam wyników badań naukowych w zakresie dawki boosterowej. Ale pewną wskazówkę dają nam szczepienia przeciwko WZW B. Często podajemy tu dawkę przypominającą u pacjentów, u których praktycznie zaniknęły w obrazie diagnostycznym przeciwciała. Ale działa pamięć immunologiczna, rozpoznawany jest antygen i poziom przeciwciał po takim szczepieniu jest imponujący.

**Dr hab. Piotr Rzymiski:** Dla osób z immunosupresją dawka uzupełniająca jest wręcz konieczna. Prowadzone przez nas badania z udziałem czterech dużych ośrodków klinicznych (Poznań, Wrocław, Kielce, Białystok) wykazały, że osoby w pełni zaszczepione, ale wymagające hospitalizacji często nie miały w ogóle wykrywalnego poziomu przeciwciał IgG przeciwko białku kolca wirusa. Byli to zwłaszcza pacjenci onkologiczni i osoby po przeszczepach. Z kolei dawka dodatkowa, tzw. booster, podwyższy poziom ochrony przed infekcją wśród osób, których układ

immunologiczny wcześniej odpowiedział na szczepienie. Ważne, byśmy przy tym nie zapomnieli, że głównym motorem napędowym pandemii, który odpowiada za najbardziej tragiczne liczby związane z COVID-19, są osoby niezaszczepione. Badania wskazują, że im mniejszy odsetek zaszczepionych, tym wyższa częstość mutowania SARS-CoV-2; najwyższa jest gdy zaszczepionych jest mniej niż 10 proc. W Afryce w pełni zaszczepionych jest ok. 5 proc. To obszar, który jeszcze długo będzie pozostawał potencjalną wylegarnią kolejnych wariantów koronawirusa, bo zaszczepiona w 65 proc. Unia Europejska woli podawać trzecie dawki niż ograniczać niesprawiedliwy dostęp do szczepionek na świecie. To krótkowzroczna polityka, która może się nas wszystkich zemścić. Dostępne dane wskazują, że pomimo spadku surowiczego poziomu przeciwciał, nabyta na drodze zaszczepienia odpowiedź komórkowa działa sprawnie, a żaden ze znanych wariantów nie potrafi jej omijać. Najchętniej przyjąłbym dawkę booster w postaci szczepionki donosowej, bo ta umożliwiłaby wykształcenie reakcji humoralnych i komórkowych w obrębie błon śluzowych i neutralizowałyby wirusa na najwcześniejszym momencie przedostawania się go do organizmu. Niestety, szczepionki tego typu są obecnie dopiero na etapie badań klinicznych.

#### Prof. Jacek Wysocki:

Ministerstwo Zdrowia rekomenduje dawkę uzupełniającą dla osób z niedoborami odporności oraz dawkę przypominającą dla osób powyżej 50. roku życia oraz pracowników medycznych i studentów mających bezpośredni kontakt z pacjentami. W tym drugim przypadku ma to szczególne znaczenie w ograniczeniu prawdopodobnej transmisji wirusa na chore osoby. Świat nie jest tu jednomyślny i te rekomendacje są różne, np. w zakresie terminów doszczepiania. Nie możemy się jednak dziwić, bowiem z każdym tygodniem mamy więcej danych i tym samym wiedzy.

### A środowisko medyczne – praktycy – jak odnoszą się do szczepień?

**Prof. Przemysław Guzik** – Niestety nie zawsze jest tu dobrze. Zdarza się, że przychodzą do mnie pacjenci niezaszczepieni, bez przeciwwskazań, którym lekarze



odradzali szczepienia. A już karygodne jest, kiedy np. pacjenci onkologiczni należący do grupy szczególnego ryzyka usłyszeli od lekarza, że szczepienia w ich stanie zdrowia są niebezpieczne. Powinniśmy tu być przykładem, odnosząc się przecież tylko i wyłącznie do dowodów naukowych.

**Dr hab. Piotr Rzymski:** To smutne, że część środowiska medycznego wykorzystuje autorytet swojego zawodu, by zniechęcać pacjentów do szczepień. Dobrze, że Naczelna Izba Lekarska piętnuje takich pracowników, ale warto analizować z czego wynika niechęć do szczepień wśród Polaków, tak duża że coraz częściej zauważalna jest również w środowisku medycznym. Doświadczenia z pandemii powinny być przyczynkiem do rozwijania długofalowych działań w zakresie społecznego rozumienia nauki i zmniejszania podatności na manipulację.

**Dr Ewelina Chawłowska:** Musimy zrobić wszystko, by profesjonaliści medycyny już nie tylko zachęcali do szczepień, ale przede wszystkim, by nie zniechęcali do nich. Trzeba jednak wyraźnie powiedzieć, że większość środowiska medycznego promuje szczepienia. Nowym problemem – jest jednak możliwość publikacji treści pod fałszywymi danymi. Prowadziliśmy weryfikację mediów społecznościowych, gdzie niestety pojawiają się treści antyszczepionkowe sygnowane personelem medycznym. Po dokładnej weryfikacji okazuje się jednak, że to fałszywe konta. Jednym z naszych zadań jest więc edukacja dotycząca wiarygodności źródeł wiedzy medycznej.

### Jak zatem przekonywać do szczepień?

**Dr Ewelina Chawłowska:** Musimy budować przede wszystkim zaufanie, a nie zrobimy tego bez dostarczenia wiarygodnej wiedzy. Nie możemy też wszystkich obowiązków w tym zakresie zrzucić na lekarzy czy pielęgniarki, którzy to w okresie pandemii pracują często ponad miarę. Wszelkie formy wsparcia są tu cenne: od służb weryfikujących nieprawdziwe treści w mediach, portale internetowe. Pamiętajmy, że dla pacjenta często liczą się emocje, dlatego też w program szczepień powinno być włączone całe środowisko lokalne: nauczyciele, miejsca pracy, lokalne władze, związki wyznaniowe, opieka zdrowotna. Edukacja i związane z nią emocje nie mogą być uniwersalne. Do każdej z grup musimy mówić językiem korzyści. Pamiętajmy, że skrajnych przeciwników szczepień jest niewiele, choć są dobrze słyszalni. Zdecydowanie większa populacja to osoby niezdecydowane, do których możemy dotrzeć. Także jako społeczność akademicka. Wszelkie badania naukowe pokazują, że tu zindywidualizowana komunikacja jest najbardziej skuteczna.

**Prof. Przemysław Guzik:** Zwróć jeszcze uwagę na kontekst migracji. Mamy coraz więcej pracowników spoza Polski, wykonujących pracę w naszym kraju. Z rozmów z lekarzami medycyny pracy wiem, że osoby te w niewielkim odsetku się szczepią. O imigrantach zarobkowych zapomnieliśmy w strategii ochrony przez zakażeniem SARS-CoV-2.

### Szczepienia, będąc najskuteczniejszą strategią walki z pandemią, nie są jedynym narzędziem. Jakie jest Państwa zdanie dotyczące powszechnego wykonywania testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, zwłaszcza w sezonie jesienno-zimowym, gdzie możemy mylić objawy COVID z grypą czy przeziębieniem?

**Prof. Krzysztof Książek:** Mamy przygotowane laboratoria w naszym kraju – zasoby sprzętowe i ludzkie udało się w ciągu roku przygotować. Musimy jednak zdawać sobie sprawę, że badanie genetyczne PCR jest drogim badaniem. Jestem zwolennikiem szerokiego dostępu do badań, zwłaszcza w dużych populacjach, gdzie istnieje zwiększone ryzyko szybkiej transmisji wirusa, jak np. zakłady pracy czy szkoły. Mamy także nowe idee, jak np. pulowanie próbek, czyli łączenie materiału pobranego od różnych osób do wykonania badania laboratoryjnego. W mojej opinii to projekt nietrafiony i mogę to powiedzieć na podstawie prowadzonych przez nas badań na początku pandemii. W jednej próbówce mamy RNA od 12 osób i czułość tego badania jest niewielka. Jeśli w tych próbkach mamy pacjentów z niską czy nawet pośrednią wiremią, wyniki badań mogą wyjść fałszywie ujemne. Umykają nam osoby dodatnie. Dzisiaj wiemy, że wiarygodny test w kierunku SARS-CoV-2 musi charakteryzować się nie tylko miarodajną detekcją RNA 2–3 genów wirusa. Kluczowy dla wiarygodności wyniku jest odpowiedni system kontroli jakości, od procesu pobrania przez cały etap prac laboratoryjnych. I tego się już nauczyliśmy. Tak więc masowe testowanie w określonych wskazaniach jest naprawdę skuteczne.

**Prof. Przemysław Guzik:** Jak ważne są wiarygodne badania pokazała jedna z ostatnich prac naukowych, gdzie wysnuto hipotezę, że brak grypy w poprzednim sezonie wcale nie był spowodowany całkowitym odwrótem grypy, ale testami o niskiej swoistości, które obecność wirusa grypy rozpoznawały jako zakażenie SARS-CoV-2. Pod koniec lipca br. Center for Disease Control and Prevention (CDC) w USA podało informację, że nie zaleca stosowania jednego z najczęstszych testów PCR do szybkiej diagnostyki COVID-19 (the CDC 2019–Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel) i zastąpienie innymi testami zaakceptowanymi przez FDA, zwłaszcza tzw. metodą multiplex ufatwiającą wykrycie i różnicowanie wirusów SARS-CoV-2 i grypy.

**Dr Ewelina Chawłowska:** Nie zapominajmy też o wywiadach epidemiologicznych. Trochę teraz zaniedbanych, a i też nieco lekceważonych przez samych chorych. Mimo szczepień musimy zachowywać dużą ostrożność, by szybko poddawać izolacji osoby zakażone.

**Prof. Przemysław Guzik:** Nadal zdarza się, że w Chinach w przypadku identyfikacji zakażenia izoluje się duże populacje, jak np. całe zakłady pracy. Pytanie tylko, czy jest to spowodowane brakiem wiarygodnych danych dotyczących skuteczności tamtejszych szczepionek czy innymi czynnikami.

### Jakie konsekwencje niesie dla naszej przyszłości obecny czas pandemii?

**Prof. Jacek Wysocki:** Pandemia – mimo swojego dramatyzmu – to wielka lekcja dla systemów ochrony zdrowia. Nie uciekniemy od chorób zakaźnych i musimy o tym pamiętać. Pandemia hiszpanki pochłonęła 50 mln istnień ludzkich. COVID-19 ponad 4,5 mln, co też pokazuje postęp cywilizacyjny. Ale to nie ostatnia epidemia, która nas czeka. Szpitale, personel medyczny, służby publiczne, media, muszą być na to gotowe.

**Dr hab. Piotr Rzymski:** Większość nowych patogenów ostatnich dekad, w przeważającej większości reprezentowanych przed wirusy, to te, który przeszły od zwierząt na człowieka. Brakuje nam dziś odpowiedniej prewencji w tym zakresie. A jeśli chodzi o sam COVID-19, kluczowe będzie monitorowanie zmienności SARS-CoV-2 i ewentualne reagowanie w postaci zaktualizowanych wersji szczepionek. Wszystko wskazuje, że będziemy obserwować wzrost rozmaitych problemów zdrowotnych będących długotrwałymi konsekwencjami przechorowania COVID-19 bądź pośrednim wpływem funkcjonowania w warunkach pandemii. Wirus z nami pozostanie, a priorytetem jest tu kontrolowanie skutków klinicznych, tak by wirus ten stał się mało istotnym patogenem niepowodującym hospitalizacji czy ciężkiego przebiegu. Powiedzmy też szczerze: pandemia COVID-19 to tzw. „pikuś” w porównaniu z nadciągającym kryzysem klimatycznym.

**Dr Ewelina Chawłowska:** Dla osób zajmujących się zdrowiem publicznym pandemia wbrew pozorom nie powinna być zaskoczeniem. Na początku 2019 r. WHO ogłosiła listę 10 czynników zagrożeń w skali globalnej, a wśród nich była też pandemia z powodu nowego patogenu. Ale jednak to, co się wydarzyło, wszystkich przerosło. Byliśmy trochę uśpieni. Wyzwaniem na pewno są szczepienia w skali globalnej, bo tu nie przekroczyliśmy 35% osób zaszczepionych, a to może wpływać na szybkość potencjalnych mutacji wirusa. ■



Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

# GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY

TEKST: MAŁGORZATA KOŁCZYŃSKA

Ostatni kwartał dla Szpitala na Polnej to czas wielu wydarzeń związanych z medyczną działalnością placówki, ale także okres organizacji wydarzeń dedykowanych Pacjentom i ich Rodzinom.

## PIKNIKI Z MISJĄ

W sierpniu, po rocznej przerwie, na terenie szpitalnego ogrodu odbył się Piknik Laktacyjny, na którym gościliśmy Rodziców dzieci, które przebywały na Oddziale Neonatologicznym, a także Pacjentki oczekujące potomstwa z oddziałów ginekologicznych i położniczo-ginekologicznych. Specjaliści z Polnej odpowiadali na pytania Rodziców związane z karmieniem dzieci, a także służyli wsparciem kobietom, dla których karmienie często jest czynnością bardzo stresującą.

Dla naszych gości przygotowaliśmy strefy rozmów, a najmłodszy w czasie, kiedy Rodzice słuchali porad fachowców, mogli przygotować laurkę niespodziankę dla mającego się niebawem urodzić rodzeństwa. Piknik cieszył się sporym zainteresowaniem, co dla gospodarza wydarzenia jest wyraźnym znakiem rosnącej potrzeby organizacji tego typu spotkań.

Z kolei we wrześniu wraz z Rodzicami naszego Pacjenta Filipa zorganizowaliśmy zbiórkę pieniędzy na rzecz Pacjentów Neonatologii. Celem pikniku było wsparcie opieki nad pacjentami i ich rodzinami w przypadku, kiedy choroba nie jest w pełni uleczalna i często łączy się z paliatywnym trybem opieki. Ideą specjalistów z Polnej jest wsparcie rodzin wówczas, gdy otrzymują niepomyślne informacje o stanie zdrowia swojego dziecka i muszą podejmować najtrudniejsze decyzje. Zebrane na licytacjach środki pozwolą na zakup przedmiotów, które umożliwiają najmłodszym oswoić się z dotykaniem, oraz sfinansują szkolenia dla rodziców przygotowujące ich do opieki poszpitalnej. Piknik cieszył się spora frekwencją, rodzice chętnie zadawali pytania i mieli niepowtarzalną okazję dowiedzieć się, jak pomagać najmłodszemu w stanie zagrożenia zdrowia i życia.

## PRACOWNIA MR

W sierpniu rozpoczęła działalność Pracownia Rezonansu Magnetycznego. Pacjenci, po uprzednim zapisaniu mogą wykonywać odpłatnie i w ramach NFZ badania MR



głowy, MR głowy z programem angio, badania MR kręgosłupa odcinka szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, a także MR brzucha i miednicy. Pracownia przyjmuje Pacjentów od poniedziałku do piątku.

## WARSZTATY CHIRURGII GINEKOLOGICZNEJ

We wrześniu, po raz kolejny w szpitalu na Polnej odbyły się Praktyczne Warsztaty Operacyjne. Minimalnie inwazyjne zabiegi przezpochwowe i laparoskopowe były realizowane w formie stacjonarnej oraz z transmisją

multimedialną online. W tej edycji warsztatów na dwóch salach operacyjnych dr med. Friedrich Pauli z Klinikum Augsburg Frauenklinik i prof. Maciej Wilczak z zespołem Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka „na żywo” oraz „krok po kroku” przedstawiali najnowsze techniki i zasady stosowane w nowoczesnej i minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej. Dzięki transmisji online możliwe było obserwowanie zabiegów operacyjnych wykonywanych w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym UM w Poznaniu przez ponad 90 lekarzy ginekologów. W tym roku odbędą się jeszcze dwa warsztaty z tego cyklu. ■



Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

# SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UMP

TEKST: KAROLINA MOSZYŃSKA



Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu pozytywnie przeszedł proces certyfikacji szpitali oraz weryfikację Rady ekspertów „Szpital Dobrej Praktyki Żywnościowej – Leczenie przez żywienie” i otrzymał certyfikat poświadczający najwyższą jakość opieki w zakresie żywienia klinicznego.

Ze względu na sytuację epidemiologiczną symboliczne wręczenie certyfikatów odbyło się najpierw w formie zdalnej (nagranie z tego wydarzenia można obejrzeć pod linkiem <https://leczenieprzezzywienie.org/wyniki/ii-edycja>), jednak pod koniec lipca br. było możliwe osobiste odebranie certyfikatu w filii Szpitala przy ul. Długiej.

Certyfikat potwierdza przestrzeganie przez placówkę najwyższych standardów w zakresie leczenia żywieniowego oraz możliwość zapewnienia każdemu pacjentowi z ryzykiem żywieniowym odpowiedniej opieki.

Sukces ten został osiągnięty dzięki wieloletniej pracy Zespołu ds. Żywności, którego zaangażowanie i trud włożony w prowadzenie żywienia klinicznego może być stawiany za wzór wśród tego typu praktyk i mamy nadzieję, że będzie utrwalany i kontynuowany w kolejnych latach funkcjonowania Szpitala.

## INNOWACYJNY ZABIEG TRICLIP

W dniu 14 lipca 2021 w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UMP, jako jednym z trzech pierwszych ośrodków w Polsce, przeprowadzono innowacyjny zabieg przezcewnikowego leczenia ciężkiej niedomykalności zastawki trójdzielnej za pomocą dostępnego od niedawna w Europie systemu TriClip (Abbott Medical, USA). Zabieg przeprowadzili kardiolog interwencyjny – prof. dr hab. Marek Grygier oraz kardiochirurg – dr n. med. Sebastian Stefaniak wraz z eχοkardiografistami – dr Agatą Markiewicz i dr hab. Zofią Oko-Sarnowską, anestezyjologiem – dr. Pawłem Dąbrowskim oraz zespołem pielęgniarskim i technicznym.

System TriClip bazuje na systemie naprawy zastawki mitralnej MitraClip używanym przez nasz zespół w leczeniu niedomykalności zastawki mitralnej, w którym zmodyfikowano





system sterowania i dostarczania zapinki pod kątem anatomii i morfologii prawostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej (zastawki trójdzielnej). Technologia TriClip jest przeznaczona dla pacjentów z niedomykalnością zastawki trójdzielnej, ciężkimi objawami niewydolności serca i dużym ryzykiem kardiochirurgicznym, u których leczenie farmakologiczne nie daje zadowalających efektów.

Podkreślić należy, iż nasz Szpital dzięki dobrej współpracy kardiologów i kardiochirurgów jest jedynym ośrodkiem w Wielkopolsce i w ostatnich dwóch latach największym w Polsce wykonującym zabiegi przezcewnikowej naprawy niedomykalności zastawki mitralnej. W 2020 roku w naszym Szpitalu wykonano 40 tego typu zabiegów (z ogólnej liczby 169 takich procedur przeprowadzonych w całym kraju), co oznacza, że co czwarty chory w Polsce leczony tą nowoczesną metodą terapeutyczną miał zabieg wykonywany w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*. Trzeba nadmienić, że w 2020 roku byliśmy również największym ośrodkiem w kraju wykonującym zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej – TAVI (133 procedury). Stąd oczywistym jest niezwykle ważne miejsce jakie zajmujemy w endowskularnych metodach terapii chorób strukturalnych serca w Polsce.

W tym miejscu szczególne podziękowania należą się Dyrekcji Szpitala, Działowi Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych oraz pracownikom naszej Apteki Szpitalnej z Działem Wyrobów Medycznych, bez których otwartości, wsparcia i życzliwości wiele naszych innowacyjnych działań i procedur kardiologicznych nie byłoby możliwe. To właśnie dzięki nim możemy skuteczniej i bezpieczniej leczyć naszych chorych. A na zabieg leczenia niedomykalności zastawki trójdzielnej systemem TriClip czeka trzech kolejnych chorych już zakwalifikowanych do tej procedury. ■

# SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UMP

TEKST: EWA ŻUROWSKA

## TERAPIA GENOWA HAMUJĄCA UTRATĘ WZROKU – PODANIE LEKU LUXTURNA

Lekarze Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego UM w Poznaniu przeprowadzili pierwszą udaną mikrooperację i terapię genową hamującą utratę wzroku. Poprzedzone to było ukończeniem technicznego, jakościowego i edukacyjnego programu przez Oddział Kliniczny Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej wymaganego przez Europejską Agencję Leków (EMA) do stosowania terapii genowej woretygen neparowek, która może być podawana pacjentom dorosłym oraz dzieciom i młodzieży z utratą wzroku z powodu dziedzicznej dystrofii siatkówki (IRD, ang. inherited retinal dystrophy) spowodowanej przez potwierdzone bialleliczne mutacje genu RPE65 oraz u których zachowała się wystarczająca liczba żywych komórek siatkówki. Apteka szpitalna zakończyła program wymagany przez EMA do przygotowania produktu leczniczego – woretygen neparowek stosowanego w terapii genowej.

## REMONT W KLINICE NEUROCHIRURGII I NEUROTRAUMATOLOGII

Zakończono długo wyczekiwany remont w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii,

a tym samym stworzono w Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego w Poznaniu zintegrowany Ośrodek diagnostyki, leczenia i profilaktyki zaburzeń układu krążenia i patologii naczyń mózgowych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020 (9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych; oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia).

## KOLEJNY SUKCES KLINIKI OTOLARYNGOLOGII I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ

Specjaliści naszej Kliniki jako pierwsi w Polsce podłączyli najnowsze procesory dźwięku Baha 6<sup>®</sup> Max firmy Cochlear u pacjentów, którym wszczepiono implanty na przewodnictwo kostne Baha. Procesor ten stanowi bezpośrednią odpowiedź na potrzeby osób korzystających z systemów implantów na przewodnictwo kostne – osób z niedosłuchem przewodzeniowym, mieszanym i z jednostronną głuchotą. Procesor, posiadając niewielkie rozmiary, zapewnia zakres dopasowania wynoszący aż 55 dB (komponent odbiorczy niedosłuchu). Cechuje go też inteligentna łączność ze smartfonem, wysoka odporność na kurz i wodę oraz dłuższa żywotność baterii. ■



# ORTOPEDYCZNO- -REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UM W POZNANIU

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w dniu 9 sierpnia 2021 r. podpisał umowę na rozbudowę.

TEKST: KATARZYNA MAGDULSKA, JOANNA TYKARSKA

Projekt architektoniczny, którego realizacja przypieczętowana została umową, stanowi efekt ogłoszonego przez Szpital w grudniu 2020 roku Konkursu na opracowanie koncepcji architektonicznej rozbudowy i dostosowania Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi UMP w celu rozszerzenia możliwości świadczenia usług społecznych i zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacyjnej.

Wstępne projekty koncepcyjne złożyło czterech oferentów. Laureat konkursu podjął się niezwykle trudnego zadania stworzenia wizji nowoczesnego Szpitala, który swoją architekturą koresponduje ze zróżnicowaną, istniejącą już zabudową. Wyzwanie stanowiła tu konieczność połączenia, najstarszej części Szpitala – wybudowanego w neogotyckim stylu „budynku ortopedii”, z dobudowanym wg koncepcji prof. Wiktora Degi w latach 60. XX wieku surowym w swej prostocie

skrzydłem „budynku rehabilitacji”. Zespolecie nowego budynku z już istniejącym powoduje więc połączenie trzech epok: XIX wieku z socrealizmem, a także obecnymi czasami.

Będzie to pierwsza od przeszło 50 lat tak duża inwestycja budowlana, dzięki której Szpital stanie się w pełni nowoczesną placówką, spełniającą najwyższe światowe standardy w leczeniu pacjentów. Liczący 5 kondygnacji nowy budynek Szpitala pomieści 7-salowy, nowoczesny Blok Operacyjny, dziecięce oddziały ortopedyczne, sterylizatornię oraz Aptekę Szpitalną. Do nowego skrzydła, które zostanie połączone z „budynkiem rehabilitacji” łącznikiem, w całości przeniesione zostaną również poradnie szpitalne, pracownie diagnostyczne, laboratorium oraz Dział Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego. Realizacja całej inwestycji zaplanowana została na lata 2022–2024, a jej prognozowany koszt wyniesie około 85 mln zł.

▼ Wizualizacja od strony zachodniej, widok strefy wejściowej (fot. archiwum)







▲ Dr Przemysław Daroszewski (z lewej), dyrektor Rehabilitacyjno-Ortopedycznego Szpitala Klinicznego UMP podpisuje umowę na projekt Szpitala (fot. archiwum)

## LIONS CHARITY RUN 2021

Odległość z Berlina do Kaliningradu wynosi 717 kilometrów i taki właśnie dystans w ciągu sześciu dni pokonali w ramach tegorocznego charytatywnego biegu członkowie Lions Clubs International – biegacze z Polski, Niemiec i Rosji. Jednym z przystanków na trasie sportowców był Poznań i Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi.

Charity Run organizowany przez Lions Clubs International, największą

organizację humanitarną na świecie, od 2013 r. Każdego roku biegacze przemierzają setki kilometrów, aby szerzyć ideę demokracji i przyjaźni między narodami, a także zbierać środki finansowe dla chorych i potrzebujących dzieci na całym świecie.

W tym roku wydarzenie odbywało się pod hasłem „Biegniemy, aby dzieci mogły chodzić”, a jego głównym celem było zgromadzenie funduszy na pomoc dzieciom z mózgowym porażeniem dziecięcym, w tym pacjentom leczonym w Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji (CTWR) naszego Szpitala.

Jeden z etapów długiej, kilkudniowej trasy Lions Charity Run 2021 rozpoczął się na parkingu zlokalizowanym przy Szpitalu. To właśnie tu 20 września zebrali się sportowcy. Zanim bieg wystartował, mieli okazję zwiedzić Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji oprowadzani przez pracowników Szpitala. Po części oficjalnej biegacze podpisali pamiątkowe koszulki.

Na linii startu razem z zawodowcami stanęli zawodnicy amatorzy, a obok nich ramię w ramię ustawili się również mali pacjenci – na wózkach inwalidzkich i w egzoszkieletach – oraz pracownicy CTWR, a także uczniowie i nauczyciele Zespołu Szkół nr 111 działającego na terenie Szpitala oraz podopieczni Fundacji „Złotowianka” na mobilerach. Ta niecodzienna, wyjątkowa drużyna wspólnie przemierzyła odcinek biegnący przez teren Szpitala aż do bramy wjazdowej, skąd uczestnicy Lions Charity Run – już w mniejszym gronie – ruszyli dalej. Z Poznania udali się do Gniezna, a potem do Torunia, Malborka i wreszcie na metę w Kaliningradzie. ■

▼ Lions Charity Run 2021 (fot. archiwum)





WYDARZENIA

## DZIEŃ ADAPTACYJNY

Zaangażowanie Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego w realizację licznych projektów na rzecz środowiska studenckiego dostrzegalne jest bez wątpienia przez cały rok akademicki.

TEKST: PROF. DR HAB. DOROTA ZOZULIŃSKA-ZIÓŁKIEWICZ Z ZESPOŁEM DZIAŁU PROMOCJI I KARIER

Tradycyjnie już w harmonogram działań realizowanych na początku każdego roku akademickiego wpisał się Dzień Adaptacyjny skierowany do studentów pierwszych lat, którzy wkraczają w mury Uczelni po pozytywnie zakończonym procesie rekrutacji. Wrześniowa sobota w murach Centrum Kongresowo-Dydaktycznego zgromadziła liczną rzeszę pierwszaków, których w imieniu Władz Uczelni przywitał prof. dr hab. Edmund Grześkowiak, Prorektor ds. Studenckich. Dzięki zaangażowaniu przedstawicieli organizacji studenckich przedstawiona

została Uczestnikom niezwykle bogata oferta aktywności studenckich, a zwiedzanie obiektów Uczelni zlokalizowanych w obrębie kampusu cieszyło się ogromnym zainteresowaniem. Jak podkreśla koordynator akcji Pan Dominik Rypiński, student trzeciego roku kierunku analityka kryminalistyczna i sądowa, Dzień adaptacyjny to nie tylko umożliwienie studentom pierwszych lat poznania Uczelni i zasad jej funkcjonowania, ale przede wszystkim niezwykła okazja do integracji jeszcze przed rozpoczęciem roku akademickiego i zadania wielu pytań starszym koleżankom i kolegom. ■

► Powyżej i na stronie obok: zdjęcia z dnia adaptacyjnego (fot. M. Baryga)





# UROCZYSTOŚĆ ODNOWIENIA DYPLOMÓW

Po 50 latach swoje dyplomy odnowili lekarze medycyny (absolwenci 1971 r.) i lekarze stomatologii (absolwenci 1970 r.).

TEKST: PROF. DR HAB. MED. JERZY T. MARCINKOWSKI

W dniu 17 września 2021 r. odbyła się uroczystość odnowienia – po 50 latach od ich uzyskania na ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu – dyplomów lekarza medycyny i lekarza stomatologii. Lekarze medycyny studiowali w latach 1965–1971, a lekarze stomatologii w latach 1965–1970. W ciągu wspólnych studiów zawiązały się przyjaźnie podtrzymywane już po zakończeniu nauki poprzez organizowane coroczne kilkudniowe zjazdy połączone ze zwiedzaniem pięknych miejsc w Polsce i za granicą. Całość obecnej, również wspólnej, uroczystości zorganizowała koleżanka Alicja Kaczmarek-Michalewicz przy udziale kilku kolegów. Na zaproszenie pozytywnie odpowiedziało 125 osób, obecnych było 116 – nawet spoza Polski. Liczba uczestników była niespodziewanie wysoka, szczególnie, że studia ukończyły łącznie ze stomatologami 274 osoby.

W tym niezapomnianym dniu o godzinie 10 wszyscy ze wzruszeniem uczestniczyli we mszy św. (oo. Pallotyni, parafia św. Wawrzyńca). Słuchając w skupieniu mądrych słów księdza, prawdopodobnie każdy analizował swoje życie i może myślał o przemijaniu. Zmarłym, czasem tragicznie w młodym wieku, 41 koleżankom i kolegom poświęcono chwilę ciszy i specjalną modlitwę.

O godzinie 12 w pobliskim Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP przy ul. Przybyszewskiego 37 rozpoczęto obchody oficjalne. W holu każdy otrzymał togę i biret, a na sali, na oznakowanych miejscach czekały już czerwone tuby z dyplomami. Witając przybyłych i uroczystość prowadził prof. dr hab. Ryszard Koczorowski. Z władz Uczelni w uroczystości brali udział: prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz – prorektor ds. organizacji, promocji i rozwoju uczelni, reprezentująca JM Rektora; dr hab. Anna Mania – prodziekan Wydziału Lekarskiego; dr hab. Agnieszka Przysańska – prodziekan Wydziału Medycznego. Dodatkowo w uroczystości uczestniczył również prof. dr hab. Przemysław Mańkowski – prezes zarządu Stowarzyszenia Absolwentów UMP. Płomienne przemówienie (i to nie z kartki) wygłosiła prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz. Spośród absolwentów piękną prezentację z myślami naszych

profesorów-nauczycieli przedstawił prof. dr hab. Piotr Dylewicz. Po odśpiewaniu „Gaudeamus Igitur” część oficjalna dobiegła końca.

O godz. 17. wszyscy spotkali się ponownie w restauracji Estella przy ul. Węgorka 20 w Poznaniu. Atmosfera była pełna radości, wzruszeń i nagle ożywianych wspomnień, a rozmowy pełne przyjaźni, sentymentu do wspólnych lat studiów. Już podczas bankietu, dzięki dostępnemu mikrofonowi, można było zabrać głos, mając pewność, że dotrze do wszystkich. Były więc kolejne przemowy, spontaniczne, nie zawsze zaplanowane, ale przepelnione ciepłem. Pod koniec wieczornego spotkania kilku dawnych chórzystów Chóru Akademii Medycznej zaintonowało znane i mniej znane zgromadzonym pieśni. Wkrótce śpiewała nieomal cała sala zjednoczona pozytywnymi emocjami i muzyką. Jubilaci są dumni z tego, że przeżyli pół wieku trudnej pracy zawodowej lekarza, spełniając swoje młodzińcze marzenia, by pomagać ludziom, i szczęśliwi, że mogli się spotkać, odzyskując choćby na chwilę młodość. Uroczystość 50-lecia od uzyskania dyplomu tak ważna w życiu, obchodzona w piękny, uroczysty, przesiąknięty zadumą, ale i radością sposób pozostanie w pamięci na długo. ■

► Zdjęcia z uroczystości odnowienia dyplomów (fot. archiwum)







## 50 PLUS MINĘŁO

Z jednorocznym opóźnieniem spowodowanym pandemią, 8 października 2021 r. odbyła się uroczystość odnowienia dyplomów magistra farmacji rocznika 1965–1970.

TEKST: PROF. DR HAB. WANDA BAER-DUBOWSKA, PROF. DR HAB. N. FARM. JADWIGA JODYNIS-LIEBERT

Uroczystości, która miała miejsce w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP (oczywiście z zachowaniem reżimu sanitarnego), przewodniczyli prorektor Pan prof. dr hab. Michał Nowicki oraz Dziekan WF Pani prof. dr hab. Anna Jelińska. Pan Rektor w swoim przemówieniu odniósł się przede wszystkim do roli farmaceuty-aptekarza, podkreślając ich znaczenie i rolę na pierwszej linii kontaktu z pacjentem. Choć oczywiście większość absolwentów tego rocznika podjęła pracę w aptekach otwartych lub szpitalnych, warty jest jednak odnotowania fakt, że znacząca liczba absolwentów tego rocznika uzyskała specjalizacje zawodowe z zakresu analityki medycznej. Kierując laboratoriami

diagnostycznymi utorowała drogę do nowego zawodu: diagnosty laboratoryjnego.

Pani Dziekan podkreśliła udział Jubilatów w dotychczasowych osiągnięciach Wydziału Farmaceutycznego, a także wyjątkowość rocznika, z którego 10 osób uzyskało stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych, jedna stopień doktora habilitowanego i aż cztery Panie tytuł profesora. W imieniu społeczności akademickiej podziękowała za trud i pracę w zawodzie zaufania publicznego oraz przekazywanie wiedzy młodym adeptom nauk farmaceutycznych.

Po wspomnieniu przez Prof. Marię Rybczyńską – starostę roku oraz przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego uroczystości, zmarłych absolwentów, Pan Rektor wraz Panią Dziekan wręczyli odnowione dyplomy magistra farmacji.

Absolwenci profesorowie (Wanda Baer-Dubowska, Wiesława Bylka, Jadwiga Jodynis-Liebert i Maria Rybczyńska) dodatkowo zostali wyróżnieni listem gratulacyjnym wyrażającym podziękowanie za ich wkład w rozwój nauk farmaceutycznych oraz kształcenie farmaceutów i analityków medycznych.

Gratulacje z okazji odnowienia dyplomu złożyli absolwentom prof. dr hab. Przemysław Mikołajczak – wiceprzewodniczący Stowarzyszenia Absolwentów UMP, dr Arleta Matschay – wiceprzewodnicząca Zarządu Oddziału Poznańskiego PTFarm oraz mgr Alina Górecka – prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

W ostatnim punkcie programu, przed uroczystym Gaudeamus Igitur, prof. Wanda Baer-Dubowska przypomniała różne aspekty życia studentów w latach 1965–1970 i refleksje w odniesieniu do współczesności. Mimo opresyjnego systemu życie studenckie w tamtych czasach było pod wieloma względami ciekawsze niż współczesnie. Dowodem, że wnioszek ten nie wypływa wyłącznie z wyidealizowanych wspomnień młodości, było wspólne odśpiewanie pieśni „Żywoć Studenta Poczciwego”, której treść nawiązywała do charakterystycznych cech naszych nauczycieli akademickich oraz różnych lokalizacji jednostek WF. Była to jednocześnie ilustracja zmian, jakie zaszły na Wydziale w ciągu 51 lat, których uwieńczeniem będzie otwarcie w najbliższych miesiącach Collegium Pharmaceuticum. ■

▼ Od góry: Absolwenci Wydziału Farmacji z rocznika 1965–1970  
Jubilatki z tytułem profesora uhonorowane listem gratulacyjnym





WYDARZENIA

## STARA SALA GIMNASTYCZNA ZMIENIA SIĘ W NOWOCZESNY ODDZIAŁ SZPITALNY

W środę, 8 września br. odbyło się uroczyste otwarcie nowej siedziby Kliniki i Oddziału Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych naszego Uniwersytetu To kolejna inwestycja w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. Degi UM w Poznaniu.

TEKST: REDAKCJA

W ceremonii uczestniczyli zaproszeni goście, między innymi przedstawiciele władz miejskich i powiatowych, szefowie służb mundurowych miasta i województwa oraz dyrektorzy szpitali. Symboliczną wstęgę wspólnie przecięli rektor UMP prof. dr hab. Andrzej Tykarski, prof. dr hab. Włodzimierz Samborski – kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych oraz dr n. med. Przemysław Daroszewski – dyrektor Szpitala.

Oddział Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych został utworzony w 2020 roku w wyniku połączenia dwóch innych – Oddziału Domek Szwedzki Reumatologiczno-Rehabilitacyjny oraz Oddziału Reumatologicznego – jednak dotychczas nie posiadał wspólnej siedziby i funkcjonował w odrębnych lokalizacjach. Obecnie zyskał świeżo wyremontowane, dopasowane do potrzeb, nowe lokum.

Aktualne miejsce powstało w starej sali gimnastycznej, służącej kiedyś jako sala rehabilitacyjna. Obiekt został całkowicie zmodernizowany, przebudowany i dostosowany do potrzeb zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Prace remontowe objęły chociażby montaż przestronnej windy, która zapewnia chorym z niepełnosprawnościami wygodne, bezproblemowe wejście na oddział.

Podczas otwarcia oddziału, po uroczystym przecięciu wstęgi, zostało wręczone wyróżnienie „Laur Degi”, tradycyjnie już przyznawane byłym i obecnym pracownikom Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi UM w Poznaniu za wyjątkowe zasługi wniesione na rzecz Szpitala, a także działaczom i organizacjom za aktywny wkład w rozwój współczesnej medycyny oraz rozwój społeczno-kulturalny i gospodarczy Wielkopolski. W tym roku wyróżnienie otrzymał zastępca prezydenta m. Poznania,

Pan Jędrzej SolarSKI. Po części oficjalnej i przemówieniach gości – JM Rektora, zastępcy prezydenta m. Poznania oraz wicestarosty poznańskiego Tomasza Łubińskiego – dyrektor Szpitala zaprosił na zwiedzanie oddziału.

Nowo otwarta siedziba składa się z jednej izolatki oraz pięciu 2-osobowych sal, z których każda wyposażona jest w oddzielną łazienkę. Dodatkowo jest kuchnia dla pacjentów oraz przestrzeń dla personelu. W bezpośrednim sąsiedztwie Oddziału znajduje się Dział Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych. Dzięki temu osoby cierpiące z powodu schorzeń reumatologicznych mogą otrzymać kompleksową profesjonalną pomoc. To właśnie na leczenie biologiczne – obecnie najnowocześniejsze podejście do chorób układowych – ukierunkowana jest Klinika. Chorzy poddawani terapii biologicznej nie muszą długo przebywać w szpitalu. Już po kilku godzinach mogą wrócić do swoich zwykłych zajęć, co znacząco wpływa na ich komfort życia.

Nowoczesne leczenie to nie tylko infrastruktura, a przede wszystkim fachowa opieka. W Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. Degi UM w Poznaniu nad pacjentami reumatologicznymi czuwa wykwalifikowany zespół specjalistów. W skład personelu wchodzi 21-osobowa grupa lekarzy i naukowców, a także pielęgniarki i fizjoterapeuci. Na Oddziale oprócz samych reumatologów pracują również pediatry. To bardzo ważne, gdyż – jak podkreślał podczas wystąpienia dyrektor Daroszewski – choroby reumatologiczne nie dotyczą tylko starszych osób. Dlatego też pomoc na Oddziale przewidziana jest również dla dzieci i młodzieży.

Łączny koszt inwestycji wyniósł blisko 3 mln złotych, większa część została sfinansowana przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, reszta ze środków własnych Szpitala. Klinika Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych jest jedyną kliniką reumatologiczną w Poznaniu. Stworzenie nowoczesnego, świadczącego wszechstronne usługi oddziału wydaje się szczególnie istotne, zważywszy fakt, że choroby układowe są coraz powszechniejsze i dotyczą coraz młodszych ludzi. ■



▲ Dwuosobowa sala w nowej siedzibie Oddziału Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych

# IGRZYSKA W TOKIO Z BLISKA – W CIENIU PANDEMII



Dni Sportu pokazały, jak wielu pracowników naszej Uczelni prowadzi aktywny tryb życia. Wśród społeczności akademickiej jest wiele osób uprawiających różne rodzaje sportu, zarówno amatorsko, jak i bardziej wyczynowo.

TEKST: PROF. DR HAB. JACEK KRUCZYŃSKI

W dniach od 18 lipca do 9 sierpnia 2021 roku wziąłem udział w Igrzyskach Olimpijskich w Tokio. Przebywałem tam jako przedstawiciel Komisji Medycznej Międzynarodowej Federacji Siatkówki (FIVB), a moim głównym zadaniem były szeroko pojęte sprawy związane z zakażeniami COVID-19 w okresie bezpośrednio przed Igrzyskami, podczas zawodów, a także w ciągu 14 dni po ich zakończeniu.

Tak naprawdę postępowanie zabezpieczające Igrzyska Olimpijskie w Tokio rozpoczęły się na długi czas przed samą imprezą. Organizatorzy, a także Międzynarodowy Komitet Olimpijski opracowali ogromną ilość materiałów szkoleniowych, określających wszelkie zabezpieczenia związane z występowaniem zakażeń, jak również dotyczące kontaktu z osobami zakażonymi SARS-CoV-2. Każda grupa uczestników otrzymała, wielokrotnie aktualizowany, przewodnik nazwany „Playbookiem”, w którym opisano formy profilaktyki zakażeń i działania interwencyjne w przypadku ich wystąpienia.

Federacje sportowe oraz ekipy narodowe zobowiązane zostały do wyznaczenia tzw. oficera łącznikowego (CLO, Covid Liaison Officer), którego zadaniem było przyswojenie wszystkich materiałów i następnie służenie pomocą grupom uczestników, którzy im podlegali. Mieli oni jednocześnie pełnić rolę łącznika pomiędzy organizatorem a poszczególnymi ekipami. Pełniłem taką rolę dla Międzynarodowej Federacji Siatkówki (FIVB). W tej grupie było blisko 100 osób z Federacji, z Prezydentem Ari Gracą na czele.

Praca łącznika przed Igrzyskami była niezwykle obciążająca i jednocześnie odpowiedzialna. Nowe dokumenty w dużej liczbie ukazywały się wręcz codziennie, a całości dopełniały częste spotkania online, w ramach federacji, jak również organizowane przez Tokio 2020 (oficjalna nazwa organizatora). Wspomnieć trzeba także o tym, że dla każdego uczestnika Igrzysk jego CLO musiał przygotować tzw. plan aktywności. Określał on miejsca, w których uczestnik powinien przebywać podczas pobytu w Japonii. Opracowany w ten sposób plan był następnie zatwierdzany przez Rząd Japonii, uwzględniający przy wydawaniu zgody niezbędne zaangażowanie np. w zawody sportowe. Niestety ograniczenia były tak znaczące, że w większości pozwalały na poruszanie się tylko w obszarze hotelu i miejsca jego zawodów. W moim przypadku były to obiekty siatkówki halowej i plażowej. Na miejsce dowoziły wszystkich autobusy, a spacerowanie po Tokio było zakazane. Nawet wyjście do sklepu czy do restauracji nie było możliwe. Nie było w związku z tym zwiedzania i nie można było korzystać z wysmienitej japońskiej kuchni, którą pamiętałem z wcześniejszych pobytów w tym kraju. I niestety od strony kulinarnej Igrzysk nie będę dobrze wspominał. Posiłki były monotonne, dominowały makarony, kurczaki i czasami ryby. Potrawy „bezpieczne”, ale pozbawione atrakcyjności.

Wracając jeszcze do początku „przygody”, te bardziej intensywne i odczuwalne przygotowania zaczęły się dla wszystkich na 14 dni przed wylotem do Tokio. Wtedy należało





▲ Prof. dr hab. Jacek Kruczyński w hali sportowej, w której rozgrywane były mecze siatkówki halowej (fot. archiwum prywatne)

◀ Panorama Tokyo (fot. archiwum prywatne)



▲ Certyfikat uczestnictwa w Igrzyskach Olimpijskich z podziękowaniami organizatorów i Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego (fot. archiwum prywatne)

rozpocząć monitorowanie stanu zdrowia. W przypadku jakichkolwiek podejrzeń w kierunku COVID-19 udział w zawodach był prawie niemożliwy. Ostatecznym potwierdzeniem braku infekcji były konieczne do wykonania dwa testy RT-PCR, pierwszy w okresie 96 godzin przed wylotem, a drugi w okresie krótszym niż 72 godziny. Dopiero wynik negatywny, sprawdzany na lotnisku przed wylotem, dawał możliwość zajęcia miejsca w samolocie.

Kolejną uciążliwością, której wszyscy doświadczyli, były niezwykle długie procedury imigracyjne po przylocie na lotnisko w Tokio. Tam także był wykonywany test, a do chwili otrzymania wyniku przebywało się na kwarantannie. Trwało to w sumie od 4 do 7 godzin. Wśród wymaganych środków zapobiegających zakażeniu wymienić można tak oczywiste jak stałe noszenie masek, z niewieloma tylko wyjątkami. Wśród nich był udział w zawodach sportowych, spanie i jedzenie. Konieczną do zaakceptowania niedogodnością było codzienne testowanie metodą RT-PCR ze śliny oraz także codzienna ocena stanu zdrowia. Do tego celu służyła jedna z dwóch przygotowanych aplikacji, bez zainstalowania których wjazd do Japonii nie był możliwy (OCHA). Drugą była aplikacja pozwalająca na śledzenie i ustalanie możliwego bliskiego kontaktu z osobami zarażonymi (COCOA). Każdy uczestnik igrzysk musiał więc mieć smartfon dla obsługi powyższych aplikacji. Bez niego przejście procedur imigracyjnych nie było możliwe, ponieważ po wypełnieniu formularzy w OCHA aplikacja generowała QR kody, które sprawdzali urzędnik imigracyjny i celnik. W ostateczności smartfon można było wypożyczyć na lotnisku.

Igrzyska to dla mnie była siatkówka. Głównie plażowa, ale również w jakiejś części halowa. Poza „utartym” protokołem były mecze reprezentacji Polski. Wszystkie

oglądałem na żywo i z dużymi emocjami. Na meczu z Iranem gościem honorowym był Pan Prezydent Andrzej Duda. Niestety, jak wiemy, szczęścia Polakom nie przyniósł.

Każdy dzień rozpoczynałem od wprowadzenia do OCHA informacji o stanie zdrowia i przygotowania próbki do badania RT-PCR. W dalszej kolejności sprawdzałem w jednej z aplikacji ostatnie wyniki testów i stan zdrowia podległych mi osób. Wprawdzie nie byłem bezpośrednio odpowiedzialny za zawodników jednak informacje o możliwych problemach w końcu do mnie docierały i zawsze wymagały pilnej interwencji. Należało ocenić poziom zagrożenia dla pozostałych członków drużyny oraz zastosować procedury epidemiologiczne pozwalające osobom z uznanego bliskiego kontaktu na udział w treningach i zawodach, pomimo zastosowanej kwarantanny. Wiązało się to każdorazowo z przeorganizowaniem harmonogramu treningów. Osoby z dodatnim testem były bezwzględnie izolowane, co w siatkówce plażowej (dwóch zawodników w drużynie) oznaczało niemożność treningu lub w przypadku meczu, walkower. Wymaga jeszcze raz podkreślenia, że każda sytuacja była indywidualnie analizowana i dyskutowana z przedstawicielami drużyn, ale konieczność stosowanych obostrzeń wszyscy w końcu akceptowali. Były one przecież w znacznej części podobne do tych, które świat przyjął już wcześniej.

Pobyt w Tokio nie był łatwy także z komunikacyjnego punktu widzenia. Przemieszczanie się pomiędzy hotelem i obiektami sportowymi było utrudnione, ponieważ oficjalny transport działał rzadko, a z innego, z przyczyn epidemicznych, nie można było korzystać.

Igrzyska, na mocy decyzji rządu Japonii, odbywały się bez udziału kibiców i w związku

z tym praktycznie nie czuło się atmosfery tych wielkich zawodów sportowych. Przykładem mógł być pusty dwunastotysięczny stadion, na którym rozgrywano mecze siatkówki plażowej, zbudowany wyłącznie na tę imprezę i po niej przeznaczony do rozbiórki.

Po okresie czternastu dni, w czasie których obowiązywał zakaz kontaktów z osobami przebywającymi w Japonii dłużej, a więc także jej obywatelami, obostrzenia teoretycznie powinny złagodnieć. Niestety na bieżąco wydawane zakazy mocno to rozluźnienie utrudniały.

Wszystkie przyjęte obostrzenia i środki prewencyjne nie były niestety w stanie wyeliminować infekcji. Zdarzały się, na szczęście w niewielkiej liczbie, głównie wśród zawodników. Skomplikowało to mocno program zawodów w danej dyscyplinie, ponieważ, jak już wcześniej wspominałem, obostrzenia dotyczyły wtedy również osób uznanych za „bliski kontakt”. W takich sytuacjach zdarzenie analizowała Eksperska Grupa Doradcza (RAEG, Results Advisory Expert Group), wydając stosowną opinię dopuszczającą bądź też nie taką osobę do dalszego współzawodnictwa.

Po zakończeniu Igrzysk i powrocie do kraju wszyscy uczestnicy zobowiązani byli do stałego kontrolowania stanu zdrowia przez dalsze 14 dni. Jakielkolwiek niepokojące objawy powinny być zgłaszane do organizatorów w celu wdrożenia stosownego postępowania epidemiologicznego.

Pomimo opisanych utrudnień udział w Igrzyskach Olimpijskich w Tokio uważam za bardzo udany. Niestety musimy się chyba pogodzić z tym, że w dobie zagrażających ludzkości pandemii podobnie mogą wyglądać wszystkie przyszłe wielkie imprezy sportowe. ■

WYDARZENIA

# WARSZTATY INSPEKTORÓW OCHRONY DANYCH Z UCZELNI MEDYCZNYCH

W połowie września Inspektorzy Uczelni Medycznych z całej Polski spotkali się na dwudniowym szkoleniu, którego gospodarzem był Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

TEKST: RENATA PODLEWSKA



▲ Renata Podlewska, Inspektor Ochrony Danych UMP (fot. archiwum prywatne)

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w roku 2019 gościł w swoich progach Inspektorów Ochrony Danych z Uczelni Medycznych w Polsce podczas zorganizowanych przez mnie warsztatów. Miały one na celu kontynuację zapoczątkowanych w 2017 r. na Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) prac nad Kodeksem Postępowania dla Uczelni Medycznych w zakresie ochrony danych osobowych oraz wymianę dotychczasowych doświadczeń. Szkolenie okazało się bardzo potrzebne i owocne, dlatego też postanowiono, że warsztaty będą kontynuowane co najmniej raz na rok. Niestety ze względu na epidemię COVID-19 w roku 2020 warsztaty się nie odbyły.

W tym roku szczęśliwie udało się zorganizować spotkanie i w dniach 9–10 września na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku odbyły się Warsztaty Inspektorów Ochrony Danych uczelni członkowskich i stowarzyszonych KRAUM. Wzięło w nich udział 15 osób z uczelni medycznych z całej Polski: z Krakowa, Warszawy, Poznania, Katowic, Lublina, Olsztyna, Szczecina, Wrocławia, Kielc, a także z Torunia i Zielonej Góry.

Były to dwa intensywne dni merytorycznych dyskusji i wymiany doświadczeń z zakresu ochrony danych osobowych, jak również niezwykle okazja do integracji osób na co

dzień zajmujących się tym obszarem na uczelniach. Podczas warsztatów poruszano tematy dotyczące przetwarzania danych osobowych w badaniach klinicznych, wymiany danych między szpitalami klinicznymi a uczelnią, bezpieczeństwa danych oraz przetwarzania wizerunku pracownika podczas realizacji zadań służbowych poprzez platformy do pracy zdalnej takie jak MS Teams oraz studenta podczas nauczania i egzaminowania w formie zdalnej, zbierania informacji o szczepieniach pracowników i studentów, zgód marketingowych i wiele innych.

Inspektorzy pracowali też nad treścią tworzonym przez nich „Kodeksu Postępowania w zakresie ochrony danych osobowych dla Uczelni Medycznych”, aby móc jak najszybciej przedstawić go Urzędowi Ochrony Danych Osobowych do zatwierdzenia. W programie spotkania nie zabrakło również czasu na poznanie uroków Białegostoku i okolic: zwiedzanie zegara w Bramie Wielkiej zwieńczonej złotą rzeźbą Gryfa, pięknego Pałacu Branickich – obecnej siedziby Uniwersytetu Medycznego – i tutejszych ogrodów, a także Muzeum Historii Medycyny i Farmacji.

Pełni wrażeń uczestnicy wyjechali z Białegostoku z nowym bagażem doświadczeń oraz konkretnymi postanowieniami co do dalszych działań i tworzenia nowych procedur w zakresie ochrony danych osobowych. ■



▶ Uczestnicy warsztatów w ogrodach Pałacu Branickich (fot. archiwum prywatne)



## WYDARZENIA

## KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA „WIELOWYMIAROWE MEDYCZNE UWARUNKOWANIA PIĘKNA TWARZY”

Twarz jest najbardziej wymowną częścią ciała, a rozważania nad jej estetyką i możliwością wpływania na zmiany zachodzące wraz z upływem czasu nurtują ludzkość od wieków. Starzenie się populacji i potrzeba zachowania młodego wyglądu spowodowały wzrost zainteresowania medycyną estetyczną, jedną z najdynamiczniej rozwijających się gałęzi współczesnej medycyny.

TEKST: DR N. MED. ANNA BŁASZCZYK



▲ Przewodniczący Komitetów Naukowego i Organizacyjnego, od lewej: prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska, prof. dr hab. Zygmunt Adamski, dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska

Estetyka twarzy to interdyscyplinarne zagadnienie wymagające wielospecjalistycznego podejścia, które integruje takie dziedziny nauki, jak dermatologia, stomatologia, chirurgia plastyczna czy kosmetologia. Dlatego też powstała inicjatywa zorganizowania Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Wielowymiarowe medyczne uwarunkowania piękna twarzy”, która odbyła się 15 października 2021 r. w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, pod patronatem JM Rektora UMP prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego oraz Prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr. Artura de Rosier. Za organizację odpowiedzialni byli prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska z Katedry i Kliniki Ortopedii Szczękowej i Ortodontacji z Pracownią Estetyki Twarzy, prof. dr hab. Zygmunt Adamski z Katedry Dermatologii, dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska z Katedry i Zakładu Kosmetologii Praktycznej i Profilaktyki Chorób Skóry oraz mgr Monika Gładysz z Biura Organizacji Konferencji UMP. Patroni medialni przedsięwzięcia to „Journal of Face Aesthetics”, „Dental Forum”, „Fakty UMP” oraz „Biuletyn Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”.

Przewodniczący Komitetów Naukowego i Organizacyjnego wraz z zaproszonymi Gośćmi dokonali oficjalnego otwarcia Konferencji. Wykład inauguracyjny natomiast został wygłoszony przez prof. Michała Masternaka, który prowadzi swoje laboratorium badawcze w Burnett School of Biomedical Sciences na University of Central Florida. Profesor w sposób niezwykle interesujący przedstawił molekularne aspekty senescencji komórkowej

i jej rolę w starzeniu się skóry, procesie zapalnym i gojeniu ran, a także nowe potencjalne możliwości terapii przeciwstarzeniowych.

Podczas Konferencji, Prelegenci poruszyli wiele istotnych tematów związanych z szeroko pojętą estetyką twarzy oraz dziedzinami integralnymi. Zaprezentowano nowe możliwości terapii fotodynamicznej, problem ostudy czy dermatologiczne zastosowanie hialuronidazy. Zreferowano możliwości i ograniczenia chemicznej eksfoliacji, ale także przybliżono szczególnie ważny problem cielesnego zaburzenia dysmorficznego. Przedstawiono również propozycje i efekty współpracy pomiędzy lekarzem a kosmologiem. Omówienia wyżej wymienionych zagadnień dokonali znakomici specjaliści, między innymi: prof. dr hab. Andrzej Kaszuba z Łodzi, prof. dr hab. Mariola Marchlewicz ze Szczecina, dr Marcin Ambroziak z Warszawy, dr Monika Lelonkiewicz z Wrocławia, dr hab. Przemysław Pacan z Rzeszowa oraz z Poznania: Małgorzata Pawłowska i prof. dr hab. Janina Lulek.

W trakcie wykładów stałą ekspozycję miała Sesja Plakatowa, podczas której studenci prezentowali wyniki własnych badań związanych ściśle z tematyką Konferencji, które to referowali podczas Sesji Studenckiej po zakończeniu ożywionej dyskusji wywołanej prelekcjami.

W czasie sympozjum podjęto szereg nowych i znaczących zagadnień, a sama Konferencja miała również znaczenie praktyczne i wzbudziła duże zainteresowanie, co z pewnością istotnie przyczyni się do dalszych rozważań naukowych. ■



▲ Profesor Maciej Gembicki  
(15.02.1928–21.08.2021)

Po zdaniu matury w 1946 roku rozpoczyna studia na Wydziale Prawa, uzyskując tytuł magistra praw w 1950 roku. Jednocześnie studiował na Wydziale Lekarskim, które ukończył w lipcu 1952 roku. Po odbyciu obowiązkowej służby wojskowej w 1954 r. został zatrudniony przez wybitnego internistę prof. Roguskiego w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu. Zostaje mu powierzona zadanie utworzenia Ośrodka Izotopów Promieniotwórczych. Był to pierwszy ośrodek tego typu w Polsce, w nim właśnie w roku 1956 zastosowano izotop promieniotwórczy <sup>131</sup>I w diagnostyce i leczeniu chorób tarczycy po raz pierwszy w Polsce.

W swojej Alma Mater rozwija działalność naukową i dydaktyczną, zdobywając wszystkie tytuły i stopnie naukowe. Tytuł doktora medycyny nadaje mu Rada Wydziału w 1960 r. na podstawie pracy „Elektroforetyczne badania białek przesięków, wysięków i surowic krwi w różnych stanach patologicznych”. Stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskuje w 1965 r. na podstawie pracy habilitacyjnej „Zmiany hemodynamiczne w chorobach tarczycy badane za pomocą albuminy znakowanej <sup>131</sup>I”. Tytuł profesora uzyskuje w 1972 r., a stanowisko Profesora zwyczajnego w 1980 r. Działalność naukowa dotyczyła głównie endokrynologii i medycyny nuklearnej. W trakcie swojej pracy opublikował w zagranicznych i polskich czasopismach ponad 700 artykułów, doniesień zjazdowych i rozdziałów w podręcznikach. Profesor Gembicki przez 44 lata prowadził działalność dydaktyczną przed- i podyplomową. Pod kierunkiem profesora ponad 130 osób uzyskało specjalizację I i II stopnia z chorób wewnętrznych, endokrynologii i medycyny nuklearnej, 28 osób uzyskało tytuł doktora medycyny oraz biologii, 9 osób uzyskało habilitację, a 5 osób uzyskało tytuł profesora.

W 1970 r. zostaje powołany na stanowisko Kierownika Kliniki Endokrynologii. Funkcję tę

## PROFESOR MACIEJ GEMBICKI

Profesor Maciej Gembicki urodził się 15 lutego 1928 r. w Jadowie w województwie mazowieckim w rodzinie nauczycielskiej. Jednakże całe jego dorosłe życie związane było z Wielkopolską. Zapewne miało to związek ze spotkaniem w czasie wojny pięknej poznanianki Danuty, z którą spędził wszystkie kolejne lata aż do śmierci oraz doczekał się trójki potomstwa.

TEKST: PROF. DR HAB. MAREK RUCHAŁA

piastował przez 28 lat, aż do chwili przejścia na emeryturę, tj. do września 1998 roku. Jednocześnie prowadzi intensywną działalność organizacyjną zarówno w uczelni, jak i w strukturach ogólnokrajowych i międzynarodowych. W latach 1969–1972 pełnił funkcję Prodziekana Wydziału Lekarskiego, a w roku 1976 zostaje wybrany Prorektorem Akademii Medycznej w Poznaniu. W tym czasie przewodniczył wielu komisjom i zespołom uczelnianym. Niewątpliwie jedną z ważniejszych osiągnięć organizacyjnych profesora jest inicjatywa i utworzenie programu kształcenia w języku angielskim. Niezbędnym do realizacji tego przedsięwzięcia było utworzenie wydziału, którego był organizatorem i pierwszym Dziekanem – Wydziału Lekarskiego II.

Trudno wyliczyć wszystkie dokonania organizacyjne Pana Profesora. Pełnił funkcję Dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2 w Poznaniu, Konsultanta regionalnego i krajowego w wielu dyscyplinach. Był Ekspertem Międzynarodowej Agencji Atomistyki odpowiedzialnym za organizację ośrodków stosujących izotopy promieniotwórcze oraz dyrektorem międzynarodowego programu badań Światowej Organizacji Zdrowia nad skutkami katastrofy w Czarnobylu i dyrektorem ośrodka współpracy z WHO w dziedzinie zwalczania niedoboru jodu. Przez 11 lat pełnił funkcję Przewodniczącego Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych, wspomagając jednocześnie macierzystą uczelnię. Za swoją działalność był wielokrotnie nagradzany i odznaczany w tym: Krzyżem Oficerskim, Kawalerskim i Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem Gloria Medicine.

Został wyróżniony tytułem Doctora Honoris Causa Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Senat macierzystej uczelni na wniosek zespołu Katedry i Kliniki Endokrynologii przyznał mu wyróżnienie honorowe „Złoty Laur Akademicki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”.

Nie sposób wymienić wszystkich zasług i aktywności zmarłego, ponieważ profesor Maciej Gembicki przez swoje całe życie przyczyniał

się do rozświetlenia swojej Uczelni i Kliniki na arenie krajowej i międzynarodowej. Nie będę w tym odosobniony, jeśli wyrażę przekonanie, że nie tylko pracownikom kliniki, ale i całej społeczności akademickiej Uniwersytetu Medycznego zabraknie osoby o tak szerokiej wiedzy, takim doświadczeniu i potencjale intelektualnym. Profesor Maciej Gembicki był człowiekiem wielu talentów – poliglota, naukowiec, świetny organizator, dydaktyk, społecznik i nauczyciel życia, spokoju, rozsądku oraz właściwej oceny własnej wartości. Miał także umiejętność niezwykle trafnej oceny ludzi i właściwego doboru współpracowników. Już po przejściu na emeryturę profesor Gembicki nadal chętnie służył pomocą i doskonałą poradą w każdej trudnej sprawie, z jaką tak często się do niego zgłaszaliśmy. Pamięć o Profesorze Gembickim i jego dokonaniach trwale zapisana jest w historii Kliniki Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych oraz w sercach i pamięci pracowników kliniki. Łączymy się w żalu i bólu z bliskimi Profesora.

Cześć Jego Pamięci. ■



▲ Trzech kolejnych kierowników Katedry i Kliniki Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych: prof. Maciej Gembicki (w środku), prof. Jerzy Sowiński (po lewej), prof. Marek Ruchała (po prawej)



# INTERAKTYWNE ZAJĘCIA Z WYKORZYSTANIEM MS TEAMS

Jeśli zdecydowaliście się Państwo na realizację swoich zajęć w formie online\*, serdecznie zachęcamy do przyjrzenia się opisanym poniżej funkcjonalnościom aplikacji. Zadbaliśmy, aby wśród propozycji znalazły się zarówno te podstawowe, jak i te bardziej zaawansowane. Aby ułatwić Państwu dobrane odpowiednich metod pracy do założonych celów edukacyjnych, oprócz krótkiego podsumowania poszczególnych rozwiązań, dodaliśmy opis ich przykładowych zastosowań, a także linki do szczegółowej instrukcji działania. Jesteśmy przekonani, że każda forma interakcji pomiędzy prowadzącym a odbiorcą ułatwi Studentom dłuższe utrzymanie koncentracji i przyczyni się do poprawy efektywności edukacyjnej wirtualnych spotkań. Życzymy przyjemnej lektury, a w przypadku wszelkich pytań pozostajemy do Państwa dyspozycji pod adresem [cel@ump.edu.pl](mailto:cel@ump.edu.pl).

Zespół Centrum E-Learningu

\* Informacje na temat zasad wyboru formy edukacji zdalnej oraz wskazówki dot. tworzenia zajęć e-learningowych zostały zebrane w dedykowanym Newsletterze Dydaktycznym

Microsoft Teams może stać się sprzymierzeńcem każdego nauczyciela w realizacji interaktywnych zajęć z wykorzystaniem metod kształcenia na odległość.

TEKST: ZESPÓŁ CENTRUM E-LEARNINGU

## 1. Współpraca małych grup w wirtualnych pokojach Pokoje do współpracy, osobne Pokoje (tzw. Breakout Rooms)

### Do czego może się to przydać?

- organizacja burzy mózgów w podgrupach lub parach jako przygotowanie do późniejszej dyskusji,
- przeprowadzenie analizy przypadku w parach lub grupach, później omawianych z całą grupą,
- zdobycie podstawowej wiedzy teoretycznej, potrzebnej do dalszej części zajęć (metoda puzzli, ang. jigsaw).

Za pomocą tzw. wirtualnych pokoi do współpracy można wprowadzić podział studentów na mniejsze grupy lub nawet pary ćwiczeniowe (jeżeli liczebność grupy na to pozwoli). **1**

O podziale uczestników decyduje wyłącznie osoba prowadząca zajęcia i dokonuje tego w sposób losowy lub celowy. Wykładowca może również przenosić studentów pomiędzy pokojami, wysyłać ogłoszenia do każdej z grup i sprawdzić wszystkich w tym samym czasie do głównego ekranu. **2**

Podział *automatyczny* zakłada dobór przypadkowy, a podział *ręczny* dobór intencjonalny. Podczas spotkania można wykorzystać różne konfiguracje podziału zgodnie z celem zajęć oraz dynamiką pracy studentów. W mniejszych pokojach można udostępniać studentom gotowe pliki lub pracować na plikach współdzielonych. Wymiana plików lub wiadomości w konwersacji ze studentami dołączonymi do określonego pokoju powoduje, że pozostałe osoby nie będą miały do nich dostępu.

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



➔ Zobacz: osobne pokoje w usłudze MS Teams



➔ Zobacz: tworzenie i zarządzanie osobnymi pokojami

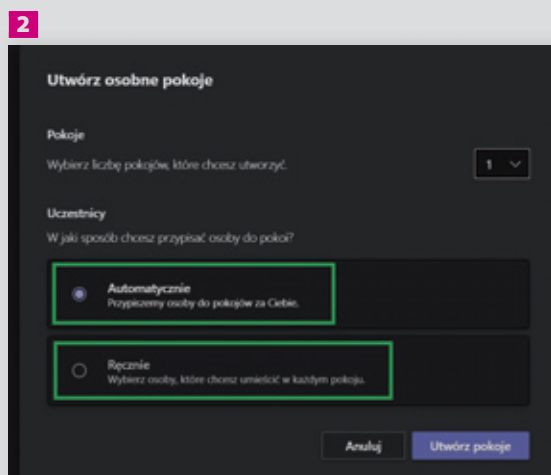
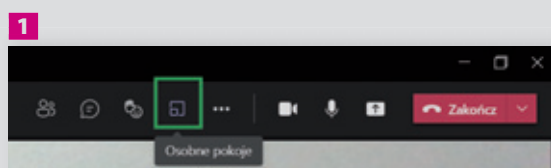


➔ Zobacz: osobne pokoje – praktyczne wskazówki

## 2. Praca na cyfrowej tablicy/kanwie Tablica Whiteboard – aplikacja MS Teams

### Do czego może się to przydać?

- powtórka materiału z obecnych lub poprzednich zajęć,
- burza mózgów na początku lub końcu zajęć,
- zapisywanie tez i argumentów w dyskusjach,
- tworzenie mapy myśli wokół danego zagadnienia,
- utrwalanie terminów nowych, trudnych, wartych szczególnego zapamiętania,
- skrócona forma ewaluacji zajęć,
- dodatkowa sposobność do podzielenia się pomysłami studentów, którzy rzadziej zabierają głos.



Tablicę do wspólnych ćwiczeń można stworzyć w czasie rzeczywistym lub przygotować wcześniej i udostępnić dopiero podczas zajęć. **3**

Pracę na cyfrowej tablicy można poprowadzić w dwóch formach: **4**

- zawartość tablicy nanoszona wyłącznie przez prowadzącego, który może zaprosić studentów do dyskusji nad nanoszonymi przez siebie treściami,
- treści i symbole nanoszone przez wszystkich uczestników zajęć.

Wirtualna tablica ma wbudowane zróżnicowane przyrządy, które zostawiają na niej analogiczne ślady (śląd pisma, notatka tekstowa, format karteczek samoprzylepnych do zapisania, tzw. „sticky notes”). **5**

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



➔ Zobacz: aplikacja Whiteboard w usłudze Microsoft Teams



➔ Zobacz: dodawanie tablicy Whiteboard do usługi MS Teams



➔ Zobacz: wspólne edytowanie tablicy Whiteboard w usłudze MS Teams



➔ Zobacz: whiteboard jako wirtualna kanwa – materiał w języku angielskim

### 3. Zbieranie wyników ankiet i testów Forms – aplikacja MS Teams

**Do czego może się to przydać?**

- weryfikacja postępów w przyswajaniu wiedzy,
- weryfikacja rzeczywistej obecności Studentów podczas zajęć,
- rozpoznanie potrzeb studentów,
- gromadzenie opinii i spostrzeżeń studentów dotyczących określonego tematu, które prowadzący może następnie skomentować na forum,
- stymulowanie autorefleksji studentów w zakresie osiągnięcia celów edukacyjnych zajęć. **6**

Przy tworzeniu ankiet istnieje możliwość automatycznego udostępniania wyników po zakończeniu głosowania oraz opcja zachowania anonimowości osób udzielających odpowiedzi. **7 8**

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



➔ Zobacz: dodawanie ankiety do kanału Teams lub czatu



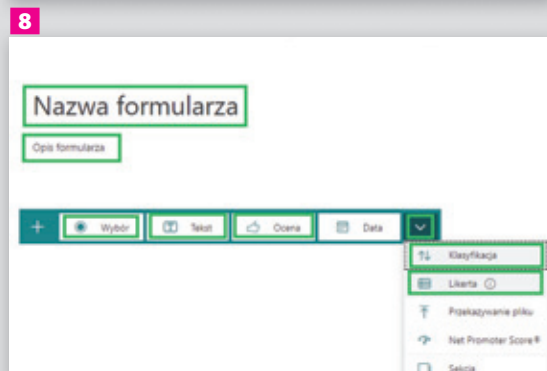
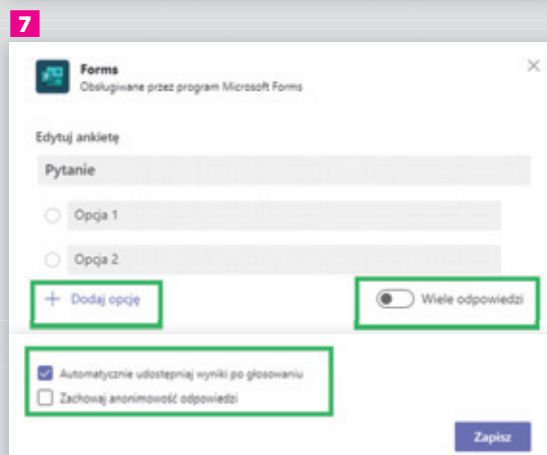
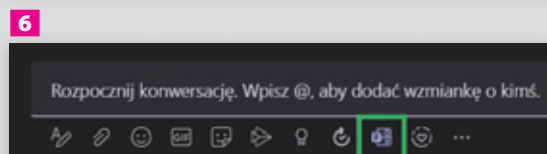
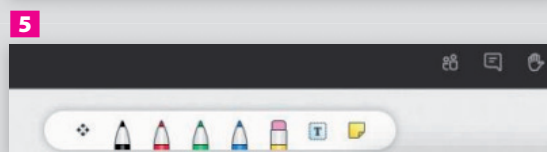
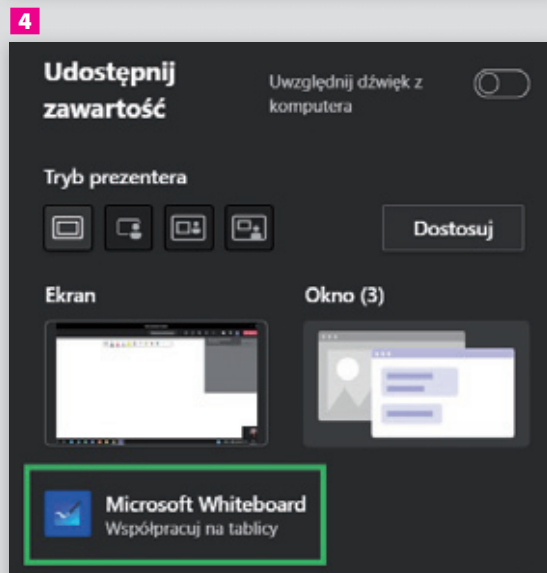
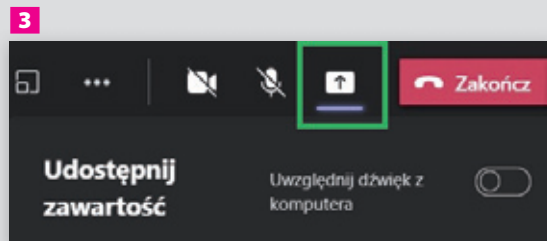
➔ Zobacz: tworzenie formularza lub testu

### 4. Pliki współdzielone (w obrębie Zespołu lub Pokoju)

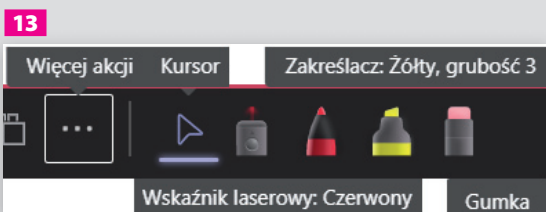
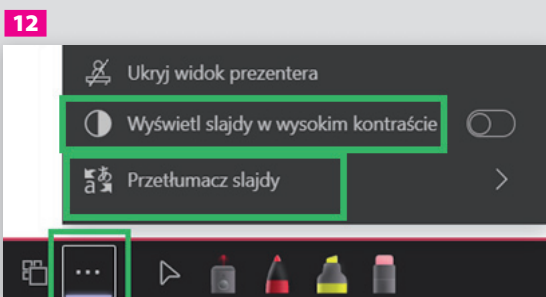
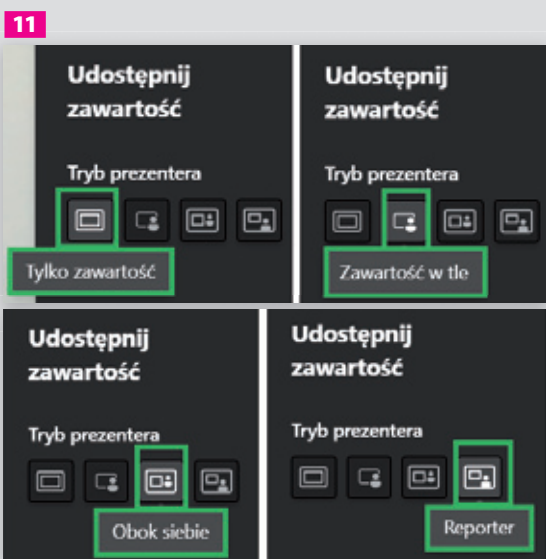
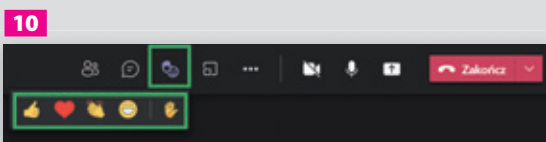
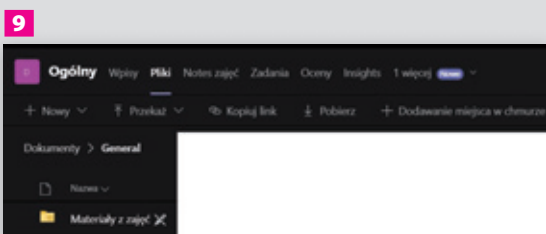
**Do czego może się to przydać?**

- dokumentowanie przebiegu prac w małych grupach, tzw. oddzielnych pokojach (raport umieszczany przez przedstawicieli grupy),
- budowanie wspólnych zasobów wiedzy w trakcie i między zajęciami,
- zbieranie pomysłów na zasadzie burzy mózgów,
- gromadzenie plików z pracą własną studenta.

Wykorzystanie plików współdzielonych stymuluje Studentów do współpracy nad stworzeniem wspólnego dokumentu. Dokument może mieć zróżnicowane







formaty, począwszy od pliku tekstowego, przez bazę danych, aż po prezentację multimedialną. Pliki przekazane przez Studentów można organizować poprzez tworzenie dedykowanych folderów. Dokumenty umieszczone w zakładce „pliki” oraz „notes zajęć” może edytować w jednym czasie kilka osób (może to wymagać wcześniejszego określenia zasad dostępności w ustawieniach). **9**



**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:

**➔** Zobacz: współpraca nad plikami w usłudze MS Teams

## 5. Podnoszenie rąk jako sygnał niewerbalny od uczestników zajęć, tzw. „łapka w górę”

### Do czego może się to przydać?

- alternatywna forma sprawdzenia obecności, powrotu po przerwie,
- alternatywna forma rozpoznawania uważności studentów poprzez kontrolowanie szybkości ich reakcji,
- szybkie identyfikowanie studentów, którzy chcą zadać pytanie bez przerywania osobie mówiącej,
- aktywizowanie studentów poprzez poddanie określonego stwierdzenia pod „głosowanie” (np. gdy studenci zgadzają się z danym stwierdzeniem mają podnieść wirtualną dłoń lub na odwrót),
- możliwość sprawdzenia którzy Studenci ukończyli zleczone zadanie i ustalenia ewentualnej konieczności wydłużenia czasu jego realizacji.

Reakcje Studentów będą widoczne po wyświetleniu listy obecności. Obok imienia i nazwiska tych, którzy skorzystali z opcji „łapka w górę”, pojawi się ikona dłoni. Natomiast podczas udostępniania ekranu przez prowadzącego widoczny jest mniejszy panel środkowy, na którym pojawi się powiadomienie o tym, że ktoś podnosi rękę. Obie opcje pozwalają oszacować reakcje w grupie. Formułę „głosowania” studentów można rozszerzyć o kilka opcji, ponieważ oprócz symbolu podniesionej dłoni widnieje jeszcze kilka innych znaków. **10**



**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:

**➔** Zobacz: podnoszenie ręki przez studentów podczas zajęć

## 6. Prezentowanie materiałów dydaktycznych. Prezentacje plików w różnych formatach i typach prezenterów

### Do czego może się to przydać?

- pojawienie się wizerunku osoby prowadzącej zajęcia w trakcie wyświetlania prezentacji oraz okresowa zmiana trybu prezentacji sprzyja podtrzymaniu uwagi studentów,
- wirtualne zakreślacze i mazaki ułatwiają zaakcentowanie wybranych elementów prezentacji/zdjęcia.

Bez względu na to, czy planujecie Państwo udostępnić prezentację w formacie Power Point, zdjęcie, dokument PDF czy też cały widok okna swojego komputera, możecie skorzystać z kilku trybów prezentera, które zakładają różny stopień ekspozycji wykładawcy. **11** Uruchomienie prezentacji daje dodatkowe możliwości jej modyfikacji. W każdej chwili można ukryć widok prezentera, użyć wysokiego kontrastu (szczególnie przydatne dla osób z chorobami i niepełnosprawnościami związanymi z narządem wzroku), dokonać tłumaczenia slajdów, używać atrybutów znanych z tradycyjnych prezentacji, np. opcja wskaźnika laserowego lub kolorowego zakreślacza. **12 13**

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



**➔** Zobacz: udostępnianie zawartości w aplikacji MS Teams



**➔** Zobacz: udostępnianie ekranu podczas spotkania

## STREFA PUMS

TEKST: GRZEGORZ CHEWUSZ, SEKCJA DS. REKUTACJI NA STUDIA ANGLOJĘZCZNE



### INAUGURACJA PLATFORMY PUMS COMMUNITY HUB

Z przyjemnością informujemy o rozpoczęciu działalności nowego serwisu dla społeczności akademickiej UMP pod nazwą *PUMS Community Hub*. Zaprojektowany jako narzędzie do utrzymywania i rozwoju relacji z zagranicznymi absolwentami naszej Uczelni, portal powstał dzięki finansowaniu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej w programie *International Alumni*, wynoszącym 61 500 PLN. Platforma jest łatwa w obsłudze, estetyczna i łączy w sobie funkcje, takie jak:

- możliwość komunikacji bezpośredniej,
- grupy dyskusyjne,
- wiadomości i newsletter z Uczelni,
- ogłoszenia pracy, praktyk studenckich i zawodowych itp.,
- mentoring,
- kalendarz wydarzeń,
- albumy zdjęć i repozytorium plików,
- statystyki i baza zarejestrowanych absolwentów z możliwością przeszukiwania pod kątem lokalizacji czy specjalizacji.

Portal jest dostępny pod adresem [pumscommunity.com](http://pumscommunity.com). Serdecznie zapraszamy do rejestracji wszystkich członków naszej społeczności akademickiej! Dzięki funkcjonalności platformy z łatwością można odnaleźć i nawiązać kontakt z absolwentami pracującymi w różnorodnych ośrodkach w innych krajach, poszukać potencjalnych współpracowników do badań, wypromować konferencję naukową czy zamieścić swoje ogłoszenie o pracę.

### SZKOŁA LETNIA FUTURE DOCS ABROAD

W dniach 4–16 lipca 2021 przebywała w Poznaniu grupa 39 uczestników programu *Future Docs Abroad* w ramach umowy o realizację szkoły letniej dla amerykańskiej młodzieży akademickiej pomiędzy UMP i organizacją *The National Leadership Academies*. Program skierowany jest do osób, które interesują się medycyną i chciałyby poznać realia studiów medycznych i pracy lekarza, zanim zdecydują się na studia lekarskie. Była to już druga edycja tego projektu – poprzednio gościliśmy w naszych murach młodzież licealną z USA w lipcu 2018 roku.

W ciągu dwóch tygodni trwania programu uczestnicy brali udział w porannych zajęciach na dziesięciu różnych oddziałach szpitali klinicznych UMP, a popołudniami odbywali ćwiczenia laboratoryjne, w tym z anatomii. Mieli również wykłady uzupełniające na temat profesjonalizmu i etyki. Miejscem zakwaterowania grupy był Dom Studencki „Karolek”.

Grupa składała się ze studentów w wieku od 18 do 32 lat, pochodzących głównie z USA, ale także z innych krajów (Meksyk, Korea Płd., Australia). Dla większości z nich był to pierwszy kontakt z zajęciami z zakresu medycyny w tak praktycznym wymiarze. Wyniki ankiet po zakończeniu programu wskazują, że uczniowie wyjechali do domów z bardzo dobrymi wrażeniami dotyczącymi Uczelni oraz miasta, są skłonni polecić szkołę znajomym, a nawet aplikować w przyszłości na pełne studia w Poznaniu.





ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, Prof. Michałem Nowickim, Dyrektorką Centrum Nauczania w Języku Angielskim, Prof. Katarzyną Ziemińską, Przewodniczącym Komisji Rekrutacyjnej dla Studentów Anglojęzycznych, Prof. Grzegorzem Dworackim, a także z klinicystami i badaczami – w celu identyfikacji potencjalnych obszarów współpracy klinicznej, naukowej oraz wymiany akademickiej.

## PRYWITANIE NOWYCH STUDENTÓW ANGLOJĘZCZNYCH

W sierpniu b.r. zakończyła się rekrutacja na kierunki oferowane w języku angielskim. Swoją przygodę z UMP rozpoczęło w tym roku 153 studentów z 30 krajów, z czego 130 na kierunku lekarskim, a 23 na lekarsko-dentystycznym. Najliczniejsze grupy narodowościowe wśród nowych studentów przyjechały z Tajwanu (35), USA (26) i Kanady (26).

Pierwszoroczni studenci zaczęli przylatywać do Poznania od połowy sierpnia. Wraz z organizacją studencką EPSU (*English Programs' Student Union*) Sekcja ds. Rekrutacji na Studia Anglojęzyczne zorganizowała w dniach 24–29 sierpnia szereg wydarzeń socjalno-informacyjnych pod wspólną nazwą „EPSU Welcome Wee”. Studenci mogli m.in. wziąć udział w oprowadzaniu po kampusie i mieście, wydarzeniach sportowych i rekreacyjnych czy odebrać legitymacje studenckie. Oficjalne przywitanie całej grupy odbyło się z udziałem Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej dla Studentów Anglojęzycznych, Prof. Grzegorza Dworackiego, oraz Przewodniczącej EPSU, Shamiram Benjamin.

Doroczny tydzień adaptacyjny dla nowych studentów, tzw. *Orientation week*, został w tym roku zaplanowany przez Centrum Nauczania w Języku Angielskim na dni 13–19 września, z uwagi na fakt, że pierwsze zajęcia stacjonarne na I roku zaczynają się dopiero 27 września. We wrześniu przybywają do Poznania pozostali zrekrutowani studenci, którzy wcześniej brali udział w zajęciach on-line, przebywając wciąż u siebie w kraju, np. podczas załatwiania procedur wizowych czy innych przygotowań logistycznych.

## WIZYTA ABSOLWENTA: DR PAWEŁ POMIANOWSKI

W dniach 4–11 września 2021 mieliśmy przyjemność gościć na Uczelni absolwenta jednego z pierwszych roczników studiów lekarskich prowadzonych w języku angielskim na UMP, dr. Pawła Pomianowskiego.

Dr Pomianowski ukończył studia w roku 1998, a następnie rezydenturę z medycyny wewnętrznej na Penn State College of Medicine oraz specjalizację z genetyki medycznej na Yale University School of Medicine. Obecnie piastuje stanowisko Dyrektora Centrum Genetyki Medycznej i Genomiki w Centrum Onkologii i Instytucji Badań im. Helen F. Graham ChristianaCare w Newark, Delaware, USA. Posiada ponad 12-letnie doświadczenie praktyki klinicznej w zakresie genetyki medycznej i medycyny wewnętrznej. Prowadzi również badania naukowe w zakresie genetyki i genomiki. Jest członkiem Amerykańskiego Stowarzyszenia Genetyki i Genomiki, Nowojorskiej Akademii Nauk oraz Amerykańskiego Stowarzyszenia Lekarzy.

W ramach pobytu w Poznaniu dr Pomianowski wygłosił w języku angielskim otwarty wykład dla studentów i pracowników pt. „Genetics and Genomics in Clinical Medicine”, w którym

przedstawił metody wykorzystania badań genetycznych w praktyce klinicznej oraz wpływ rosnącego znaczenia genetyki medycznej na opiekę zdrowotną w Stanach Zjednoczonych, opierając się na doświadczeniach własnych z dużego ośrodka klinicznego w USA.

Nasz absolwent odbył również szereg spotkań z pracownikami Uczelni – m.in. z Prorektorem





fot. archiwum

Podczas tygodnia adaptacyjnego na studentów czekały spotkania z pracownikami Biura Centrum Nauczania w Języku Angielskim, administracji akademików, osobami odpowiedzialnymi za wsparcie psychologiczne, przedstawicielami NFZ, Wydziału ds. Cudzoziemców Urzędu Wojewódzkiego, Migrant Info Point czy konsulatów zagranicznych. Oficjalne spotkanie inauguracyjne odbyło się z udziałem Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, Prof. Michała Nowickiego, Dyrektorki Centrum Nauczania w Języku Angielskim, Prof. Katarzyny Ziemińskiej, oraz tegorocznej absolwentki kierunku lekarskiego, dr Amiry Shadi. Studenci zapoznali się również z działalnością organizacji studenckich, wzięli udział w kiermaszu podręczników, mieli okazję posłuchać rad swoich kolegów i koleżanek z wyższych lat, a także złożyć zamówienia na fartuchy z logo Uczelni.

Wszystkim nowym studentom serdecznie życzymy powodzenia w nauce i szybkiego zadowolenia w Poznaniu!

Z dniem 1 września rozpoczęła się rekrutacja na kierunki anglojęzyczne na rok akademicki 2022/2023. Pierwsze egzaminy wstępne odbędą się w styczniu 2022 roku.

### MUZYKA DO NAUKI: PUMS BEATS TO STUDY & RELAX

W ramach działań promocji niebezpośredniej oraz kształtowania pozytywnego, przyjaznego studentom wizerunku Uczelni, SRSA poprowadziła projekt stworzenia playlisty do nauki dla studentów. Wpisując się w niezwykle popularny na platformie YouTube i muzycznych serwisach streamingowych trend list odtwarzania kompozycji muzyki relaksacyjnej, której odbiorcy słuchają w tle przy okazji wykonywania innych czynności (np. właśnie uczenia się, medytacji czy odpoczynku), zaprojektowano sekwencję animacji pokazujących sceny z kampusu UMP (pokój w akademiku, taras i wnętrze biblioteki) i z miasta Poznania (nabrzeże Warty w Śródmieściu) towarzyszące specjalnie dobranym utworom muzycznym. Ww. lokalizacje są

bardzo łatwo rozpoznawalne dla wszystkich studentów, a także wywołują nostalgię u absolwentów, którzy już opuścili nasze miasto. Dodatkowo dzięki popularności takich projektów na YouTube, istnieje szansa, że tą drogą o możliwości studiowania w Poznaniu dowiedzą się osoby zainteresowane z innych krajów.

Całość przedsięwzięcia realizowała firma Minimum Studio. Ilustracje wykonał Kasper Grubba, animacje przygotował Mariusz Kołodziejczyk. Efekt końcowy dostępny jest na anglojęzycznym kanale Uczelni w serwisie YouTube pod adresem: <https://www.youtube.com/watch?v=4ZcjaVmLtA8>



➔ Zobacz: **PUMS Beats to Study & Relax na YouTube**

Na okładce: zdjęcia z zajęć w Collegium Stomatologicum (fot. M. Baryga)

#### FAKTYUMP

Kwartalnik informacyjny nr 3/2021, Rok XVII, ISSN 1899-2978

Redaktor naczelna: Joanna Tykarska, e-mail: [fakty@ump.edu.pl](mailto:fakty@ump.edu.pl)

Redakcja: Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, 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](http://www.wydawnictwo.ump.edu.pl)



Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych i zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych tekstów.  
Numer zamknięto 15 października 2021. Zam. nr 155/2021. Nakład: 500 egz.  
© Copyright by Fakty UMP, UMP



#### OSTATNIO WYDANE

„100-lecie Katedry Biofizyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” pod redakcją Leszka Kubisza i Doroty Hojan-Jezierskiej



WYDAWNICTWO NAUKOWE  
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU

[wydawnictwo.ump.edu.pl](http://wydawnictwo.ump.edu.pl)



# STOPNIE NAUKOWE

## TYTUŁ DOKTORA HABILITOWANEGO

Kapituła Kolegium Nauk Medycznych nadała stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie **nauki medyczne** następującym osobom:

- **dr n. med. Olga Zając-Spychała**. Cykl publikacji pt.: „Epidemiologia, etiologia, profil oraz wyniki leczenia powikłań infekcyjnych u dzieci i młodzieży poddanych transplantacji komórek krwiotwórczych”
- **dr n. med. Rafał Obuchowicz**. Cykl publikacji pt.: „Analiza i parametryzacja informacji w wybranych technikach diagnostyki radiologicznej”.

Kapituła Kolegium Nauk Farmaceutycznych nadała stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie **nauki farmaceutyczne** następującej osobie:

- **dr n. farm. Agnieszka Klupczyńska-Gabryszak**. Cykl publikacji pt.: „Strategie metabolomiczne z wykorzystaniem technik łączonych opartych na spektrometrii mas w analizie matryc biologicznych o złożonym składzie”.

Kapituła podjęła uchwałę o wyróżnieniu osiągnięcia naukowego.

## TYTUŁ DOKTORA

Rada Kolegium Nauk Farmaceutycznych nadała stopnie naukowe doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie **nauki farmaceutyczne**:

- **mgr farm. Izabela Czapska-Pietrzak**. Praca doktorskiej: „Badania fitochemiczne i ocena aktywności biologicznej mieszanek ziołowych stosowanych w celu obniżenia podwyższonego poziomu glukozy we krwi”. Promotor: prof. dr hab. Wiesława Byłka, promotor pomocniczy: dr n. farm. Elżbieta Studzińska-Sroka
- **mgr farm., inż. informatyki Mikołaj Mizera**. Praca doktorska: „Zastosowanie uczenia maszynowego w modelowaniu zależności struktura – właściwość fizykochemiczna (QSPR) dla wybranych aktywnych substancji farmaceutycznych”. Promotor: prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek, promotor pomocniczy: dr hab. n. chem. Dorota Latek (Uniwersytet Warszawski).

Kapituła Kolegium Nauk Medycznych podjęła uchwałę o nadaniu stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie **nauki medyczne** następującym osobom:

- **lek. Bożena Andrys**. Rozprawa doktorska: „Analiza częstości występowania objawów niepożądanych i ich

związku z transfuzjami u pacjentów leczonych składnikami krwi otrzymanymi z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu w latach 2011–2018”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Korybalska

- **lek. Po-Jung Chen**. Rozprawa doktorska: „Influences of Spasticity on the Knee Muscles Physiology and Clinical Interventions in Children with Spastic Cerebral Palsy”. Promotor: prof. dr hab. Marek Józwiak
- **lek. Katarzyna Grześkowiak-Fischbach**. Rozprawa doktorska: „Ekspresja genów wybranych czynników angiogennych w łożysku oraz ich produktów białkowych we krwi pępowinowej i żyłnej matki w nadciśnieniu tętniczym i hipotrofii płodu”. Promotor: prof. dr hab. Anna Markowska
- **mgr diet. Marta Jaskuła**. Rozprawa doktorska: „Rozwój fizyczny w pierwszych dwóch latach życia dziecka w zależności od sposobu żywienia i stanu odżywienia matki podczas ciąży”. Promotor: prof. dr hab. Hanna Krauss, promotor pomocniczy: dr hab. Magdalena Gibas-Dorna
- **mgr psych. Beata Kaczmarek**. Rozprawa doktorska: „Wykorzystanie screeningowych skal neuropsychologicznych jako predyktora rozwoju łagodnych zaburzeń poznawczych i konwersji do otępienia u osób starszych”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
- **lek. Alfred Kopras**. Rozprawa doktorska: „Ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia wewnątrznaczyniowego chorych z tętniakami naczyń mózgowych za pomocą stentów Leo Baby”. Promotor: prof. dr hab. Robert Juszkat
- **mgr Agnieszka Sobiecka**. Rozprawa doktorska: „Wartość wybranych metod biologii molekularnej w diagnostyce, terapii oraz określeniu rokowania u chorych z nowotworami złośliwymi głowy i szyi”. Promotor: dr hab. Paweł Golusiński prof. UZ
- **lek. Jakub Stefaniak**. Rozprawa doktorska: „Wartość tomografii komputerowej dwuwymiarowej i trójwymiarowej w ocenie ubytków kostnych panewki i głowy stawu ramiennego w niestabilności barku”. Promotor: dr hab. Przemysław Lubiatowski
- **lek. Tomasz Zemleduch**. Rozprawa doktorska: „Stężenie feniksyny (PNX) w osoczu pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową”. Promotor: prof. dr hab. Ewa Straburzyńska-Migaj
- **lek. Magdalena Adamczyk**. Rozprawa doktorska: „Ocena wpływu wybranych mechanizmów epigenetycznych na stan endometrium u kobiet z niepłodnością i endometriozą”. Promotor: prof. dr hab. Małgorzata Kędzia
- **lek. stom. Sylwia Klewin-Steinböck**. Rozprawa doktorska: „Heterogeniczność fibroblastów dziąsłowych i podniebiennych w aspekcie leczenia recesji”. Promotor: prof. dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska, promotor pomocniczy: dr inż. Agnieszka Nowak-Terpiłowska

- **lek. Katarzyna Łojewska**. Rozprawa doktorska: „Ocena czynników predykcyjnych skuteczności krioablacji migotania przedsionków przy zastosowaniu odmiennych cewników balonowych”. Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Błaszyk, promotor pomocniczy: dr hab. Edward Koźluk
- **lek. Krzysztof Piwowarczyk**. Rozprawa doktorska: „Analiza kliniczna, epidemiologiczna i molekularna guzów łagodnych dużych gruczołów ślinowych na przestrzeni 13 lat w materiale Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu”. Promotor: prof. dr hab. Małgorzata Wierzbička
- **lek. Bartosz Siewert**. Rozprawa doktorska: „Zastosowanie teorii zbiorów przybliżonych opartej na dominacji (DRSA) w diagnostyce różnicowej choroby Kawasaki”. Promotor: dr hab. Ewelina Gowin.

Kapituła Kolegium Nauk o Zdrowiu podjęła uchwałę o nadaniu stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie **nauki o zdrowiu** następującym osobom:

- **mgr Aleksandra Bendowska**. Rozprawa doktorska: „Znaczenie współpracy w interdyscyplinarnych zespołach opieki medycznej w opinii studentów kierunków medycznych”. Promotor: dr hab. Ewa Baum, prof. UMP, promotor pomocniczy: dr Katarzyna Beata Głodowska (rozprawa wyróżniona)
- **mgr Magdalena Sacha**. Rozprawa doktorska: „Częstość występowania zespołu kruchości u osób powyżej 65. roku życia w populacji ogólnej i w grupach senioralnych diagnozowanego za pomocą wielowymiarowego narzędzia ankietowego”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis (rozprawa wyróżniona)
- **mgr Beata Marta Urbanowicz**. Rozprawa doktorska: „Oczekiwania i potrzeby związane z porodem rodzinnym w opiniach kobiet rodzących”. Promotor: dr hab. Adam Czabański.

Kapituła Kolegium Nauk Farmaceutycznych podjęła uchwałę o nadaniu stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie **nauki farmaceutyczne** następującym osobom:

- **mgr anal. med. Aleksandra Romaniuk-Drapała**. Rozprawa doktorska: „Badanie efektu modulacji telomerazy w warunkach in vitro na ścieżki związane z procesami proliferacji i adhezji w komórkach raka piersi linii MCF7 i MDA-MB-231”. Promotor: prof. dr hab. Błażej Rubiś, promotor pomocniczy: dr hab. n. farm. Ewa Totoń (rozprawa wyróżniona)
- **mgr inż. Gabriela Wiergowska**. Rozprawa doktorska: „Badania tożsamości i ocena efektów obecności form polimorficznych i amorficznych wybranych substancji farmaceutycznych”. Promotor: prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek (rozprawa wyróżniona). ■

