

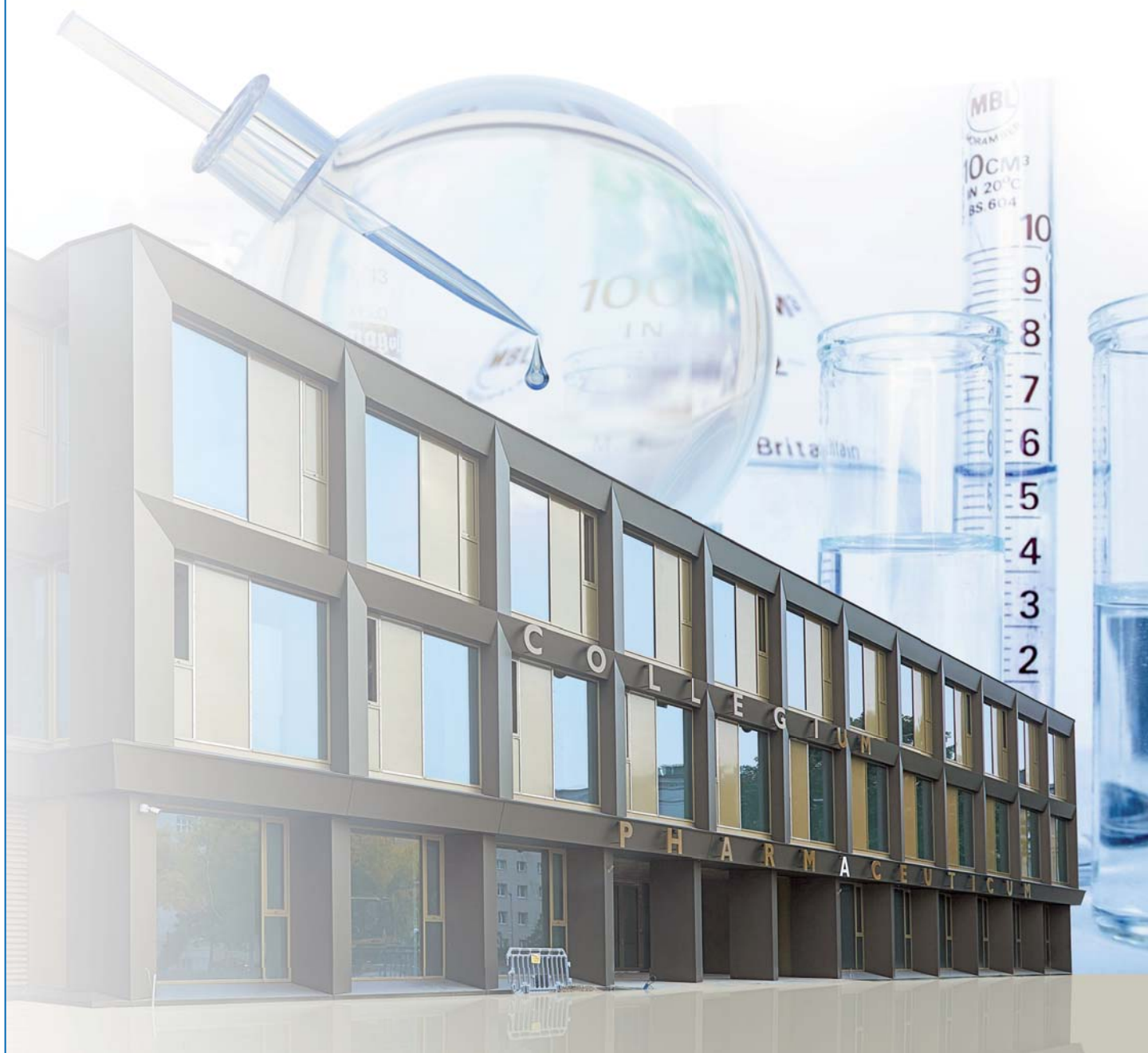


# FAKTYUM

KWARTALNIK INFORMACYJNY NR 4/2021

ISSN 1899-2978

## 74 LATA MARZEŃ 3 LATA BUDOWY





# GŁOSEM REKTORA



## TO BYŁ ROK!

Za nami kolejny rok życia. Prywatnego i tego na Uczelni, w szpitalach klinicznych. Z koronawirusem SARS-CoV-2 w tle, a falami w roli głównej. I pewnie moglibyśmy polskim zwyczajem trochę ponarzekać, w nieco czarnych barwach spojrzeć na miniony czas, uznając, że niewiele udało się osiągnąć. Bo przecież pandemia, lockdown, zdalna praca. To fakt, było inaczej, trudniej, czasami wyczerpująco, a przy tym z olbrzymim ciężarem niesienia pomocy medycznej przez wielu z Was. Ale to był też niespotykany w historii naszej Uczelni czas rozwoju i dalszych zmian. Proszę pozwolić, że otwierając na łamach „Faktów UMP” nowy rok, podsumuję minione 12 miesięcy.

### ZIMA

Kontynuowaliśmy działalność Uczelnianego Laboratorium Koronawirusa (ULKa), osiągając możliwość realizacji do 1500

testów na dobę. Tym samym staliśmy się niekwestionowanym liderem w Wielkopolsce w oznaczeniach PCR koronawirusa. Wraz z laboratorium działa punkt pobrania drive thru. W lutym 2021 r. uruchomiono Szpital Tymczasowy MTP. Prowadził go Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*, z dużym zaangażowaniem zespołów medycznych dwóch wielospecjalistycznych szpitali klinicznych, w tym wielu pracowników Uczelni. Do lipca (decyzja o czasowym zawieszeniu działalności) hospitalizowano tam 1285 pacjentów.

Jako jedni z pierwszych w Polsce uruchomiliśmy szczepienia przeciw COVID-19, prosząc całą naszą społeczność – pracowników i studentów – o zaszczepienie się. Ponad 80% osób przyjęło szczepionki za naszym pośrednictwem. Poziom wyszczepienia jest pewnie jeszcze większy, bowiem część z nas szczepiła się w szpitalach lub przychodniach, w których udziela świadczeń medycznych. Na uznanie zasługuje punkt szczepień na MTP – wykonano tam do końca roku 320 tys. szczepień, osiągając rekordową liczbę 4500 podań na dobę.

### WIOSNA

Pomimo pandemii realizowaliśmy zajęcia – ćwiczenia i większość seminariów w formie stacjonarnej, a wykłady w formie zdalnej. Harmonogram pracy studia e-learningowego wypełniał się po brzegi. Wielu z nas przekonało się do tej formy zajęć. Przyjęliśmy zasadę, że zajęcia e-learningowe, zarówno już prowadzone, jak i przygotowywane w kolejnych latach, będą do końca kadencji obecnych władz rektorskich rozliczane korzystniej dla prowadzących niż 1:1, czyli każda godzina zajęć e-learningowych da więcej „wyrobionego pensum” niż godzina prowadzona w sposób stacjonarny.

Zdając sobie sprawę z wagi ewaluacji naukowej Uczelni, utworzyliśmy kancelarski zespół ds. optymalizacji sprawozdawania osiągnięć naukowych.

Tuż przed sezonem letnim oddaliśmy powiększony i wyremontowany ośrodek wypoczynkowy w Łazach.

### LATO

Drugiego dnia lata 2021 r. Senat przyjął uchwałę o połączeniu Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* ze Szpitalem Klinicznym im. Heliodora Świącickiego, tym samym otwierając kolejną kartę w długofalowym projekcie Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego – największej inwestycji w historii naszej Alma Mater. Symbolicznie i uroczysto, z udziałem najwyższych władz

miasta i regionu zainaugurowaliśmy budowę CZSK. Trwa intensywnie budowa Collegium Humanum – Centrum Badań nad Człowiekiem. Katedry i Zakłady, które są przypisane do budynku, przeniosą się tu latem 2022 r. Funkcjonalnie rozpoczęło działalność Uczelniane Centrum Wsparcia Badań Klinicznych z jednoczesnym rozpoczęciem prac remontowych siedziby Centrum przy ul. Marcelesińskiej.

### JESIEŃ

Jak co roku spotkaliśmy się na inauguracji roku akademickiego. Ponownie w hybrydowej formie, ale jak zawsze uroczysto i w towarzystwie znakomitych gości, m.in. pani poseł Jadwigi Emilewicz, pana ministra Sławomira Gadomskiego, pana Marszałka Województwa Wielkopolskiego Marka Woźniaka oraz pana Jacka Jaśkowiaka, Prezydenta Miasta Poznania, którzy otrzymali Komendy UMP. Ukończyliśmy też ważną inwestycję – Collegium Pharmaceuticum I i Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej stało się faktem. Po 74 latach zapowiedzi oddajemy społeczności Wydziału Farmaceutycznego nowoczesny obiekt o unikalnym stopniu integracji wyspospecjalistycznej aparatury badawczej w jednej lokalizacji. Rozstrzygnęliśmy też przetarg na II etap Collegium, czyli ostatni budynek dydaktyczny. Budowa rusza w styczniu 2022 r., a zakończenie prac planowane jest na lato 2023 r.

W listopadzie ponownie uruchomiliśmy Szpital Tymczasowy MTP. Do tej pory z liczbą 252 łóżek internistycznych i 10 stanowisk intensywnej terapii.

Rozpoczął się proces oceny okresowej nauczycieli akademickich, która obejmie 1400 osób. To ważny sprawdzian dla kadry naszej Uczelni, do którego podchodzimy poważnie.

Sprawniej niż zwykle zakończył się proces budżetowania jednostek administracyjnych UMP i podziału środków naukowych i dydaktycznych. Budżet nauki 2022 wzrósł do 14 mln zł, z czego 1,5 mln zł ponownie przeznaczamy na premie dla pierwszych autorów wysokopunktowych publikacji. Jako jedna z niewielu uczelni w Polsce, a jedyna w Poznaniu, przygotowaliśmy systemowe podwyżki wynagrodzenia, na które przeznaczymy od stycznia w skali roku ponad 13 mln zł. Nie byłoby to możliwe bez realizacji przyjętej strategii optymalizacji kosztów i zwiększania przychodów. Bardzo Państwu za to dziękuję. Wierzę, że wzrost wynagrodzeń – choć odczuwany przez nas mniej z racji na uwarunkowania inflacyjne – będzie podziękowaniem za trud roku 2021. Zwyczajem tej kadencji rektorskiej

wypłacono, jak zwykle w grudniu, premię tzw. 14-tkę, w największej dotychczas wysokości tj. 120% całkowitego wynagrodzenia. Kończymy rok z nader dobrym wynikiem finansowym (rekordowym w historii Uczelni), który pozwala nam bezpiecznie kontynuować rozpoczęte inwestycje. Stabilność finansowa Uczelni jest dziś wartością nie do przecenienia.

## NOWY ROK

Przed nami kolejny rok. Życzę Państwu realizacji zamierzeń, trwania w zdrowiu i w pełni sił. Oby kolejne oddawane inwestycje dodawały nam wiatru w żagle do pracy naukowej, zwieńczonej dobrymi publikacjami. Miejsmy także zapał nie tylko do rzetelnej dydaktyki, ale porywania studentów, inspirowania ich i zarażania kolejnymi pasjami medycyny. Jestem pewien, że intensywna praca przyniesie nam wszystkim sukces.

Ale życzę też pełni życia, dobrych ludzi wokół, inspirujących spotkań, ciekawych, pasjonujących książek, i mądrych filmów. Życzę smakowania świata, pomimo trudów życia codziennego, i odnajdywania radości oraz piękna nawet w najmniej-szych rzeczach i zdarzeniach. ■



prof. Andrzej Tykarski  
Rektor

# OKIEM SENATORA

Rozpoczęcia październikowego i grudniowego posiedzenia Wysokiego Senatu miały wyjątkowy charakter przez wzgląd na obecność Wojewody Wielkopolskiego Michała Zielińskiego i Wicewojewody Wielkopolski Pani Anety Niestrawskiej, z których rąk, jako reprezentujących Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudę, odznaczenia Państwowe odebrali pracownicy naszej Uczelni.

TEKST: PROF. DR HAB. DOROTA ZOZULIŃSKA-ZIÓŁKIEWICZ

Tym wyjątkowym momentom poświęcone zostały informacje opublikowane na stronie naszej Uczelni:



➔ Zobacz: odznaczenia państwowe z dnia 27 października 2021 r. na stronie aktualności UMP



➔ Zobacz: odznaczenia państwowe z dnia 15 grudnia 2021 r. na stronie aktualności UMP



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

27 października obrady Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu łącznie zaplanowane zostały na 18 punktów poświęconych sprawom osobowym, organizacyjnym, finansowym czy też obejmującym zakres poszerzanej współpracy międzynarodowej. Analogiczną liczbę spraw procedowano na przedświątecznym posiedzeniu w dniu 15 grudnia. Przy akceptacji Senatu Wydział Nauk o Zdrowiu w osobie dr hab. n. o zdr. Doroty Talarńskiej zyskał nowego Prodziekana. Docent Dorota Talarńska zastąpiła dotychczasowego prodziekana dr. hab. Zbigniewa Żabę. Kierownikiem Kliniki Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej został prof. dr hab. Tomasz Kotwicki, natomiast prof. dr hab. Radosław Kaźmierski zyskał poparcie na zatrudnienie na stanowisku profesora zwyczajnego w Klinice Neurologii. Dr hab. Ewa Wysocka pełni nadal funkcję kierownika Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, natomiast kierownictwo Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Nabytych Niedoborów Odporności objęła prof. dr hab. Arleta Kowala-Piaskowska. Senatorowie poparli także kandydaturę prof. dr. hab. Jana Mazeli na funkcję kierownika Kliniki Neonatologii Katedry Neonatologii.

Senat pozytywnie zaopiniował także zatrudnienie na stanowisku profesora uczelni dr. hab. Aleksandra Jamsheera, dr. hab. Michała Gorana Staniśiça i dr. hab. Karoliny Gerreth.

W I Klinice Kardiologii na stanowisku profesora zwyczajnego zatrudniony został prof. dr hab. Maciej Lesiak, natomiast w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek. W składach Komisji Dyscyplinarnej i Odwoławczej dla Studentów i Doktorantów nastąpiły zmiany osobowe na wniosek Prorektora ds. Studentów prof. dr. hab. Edmunda Grześkowiaka.

Znacząca część głosowań poświęcona była zmianom organizacyjnym w obrębie struktury Uczelni. Od 27 października 2021 roku Zakład Auksologii Klinicznej i Pielęgniarstwa Pediatricznego włączony został do Kliniki Diabetologii i Otyłości Wieku Rozwojowego, która tym samym zmieniła nazwę na Klinika Diabetologii, Auksologii i Otyłości Wieku Rozwojowego.

Największe zmiany polegające na przekształcaniach, włączeniach czy też przeniesieniach

do innych struktur objęły jednostki Wydziału Medycznego. O tych faktach stanowi Uchwała 169/2021 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Pod głosowanie poddano także: aktualizację planu rzeczowo-finansowego na rok 2021, Regulamin Senackiej Komisji ds. Oceny Nauczycieli Akademickich oraz ramowy program nauczania dla studentów kierunku lekarskiego w języku angielskim. Zaakceptowano również zmiany programu i ramowych planów studiów kierunku Inżynieria Farmaceutyczna II stopnia oraz programy Studiów Podyplomowych: „Data Science w Medycynie” i „Inwestycje i projektowanie w ochronie zdrowia”. Współpraca międzynarodowa rozszerzona została o Batumi University, poparcie zyskał także projekt odnowienia umowy z Divine Word University, Madang, Papua Nowa Gwinea. Pozytywnie zaopiniowano również zawarcie porozumienia o współpracy z West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University. Struktura naszego Uniwersytetu powiększona została o Instytut Onkologii i Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej oraz Komerccjalizacji.

Senatorowie zapoznani zostali ze sprawozdaniem z działalności Pełnomocnika ds. przeciwdziałania praktykom dyskryminacyjnym w UMP oraz zaopiniowali wnioski o przyznanie orderów i odznaczeń państwowych i resortowych. Tempo prac nad historycznym projektem Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego wyraźnie rośnie, co odnotować można także na podstawie podjętej uchwały nr 175/2021 w sprawie uchwalenia statutu Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego obowiązującego po połączeniu ze Szpitalem Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*. Dokument ten przejdzie do historii, stanowiąc podwaliny organizacyjne pod nowo budowaną inwestycję.

Na grudniowym posiedzeniu Senatu UMP w wolnych wnioskach głos zabrał prof. Waldemar Bobkowski, wywołując temat przygotowania kierowników jednostek klinicznych do pełnienia funkcji i propozycji organizacji strukturalnych szkoleń. Posiedzenie grudniowe Senatu Uczelni zamknął JM Rektor pięknymi życzeniami świąteczno-noworocznymi. ■

▼ Postępy w budowie CZSK – zobacz więcej na s. 33



#### 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



## INWESTYCJE

## COLLEGIUM PHARMACEUTICUM – HISTORIA DLA JUTRA

Są takie momenty w dziejach Uczelni, które nie tylko zapadają w naszą pamięć, ale też stanowią przełom w jej dalszej działalności. Taki historyczny moment właśnie się urzeczywistnił. To Collegium Pharmaceuticum – nie tylko budynek i nowoczesny sprzęt, ale idea współpracy i rozwoju poznańskiej akademickiej farmacji. To dobry moment, by spojrzeć w ponad 100-letnią historię batalii o godną siedzibę dla Wydziału Farmaceutycznego.

TEKST: PROF. ANDRZEJ TYKARSKI, PROF. EDMUND GRZEŚKOWIAK, DR RAFAŁ STASZEWSKI

▲ Początki budowy Collegium Pharmaceuticum (fot M. Baryga)

Studia farmaceutyczne związane były od samego początku z Uniwersytetem Poznańskim. Pierwsze lata wraz z podjętą, wzorowaną na europejskich standardach, reformą nauczania farmacji i rozbudowywaniem programu, by nadać kształceniu prestiżu, nie szły jednak w parze z warunkami lokalowymi. Farmacja pozostawała bez należytego warsztatu pracy, a ciasne pomieszczenia dawnego Zamku Cesarskiego, uniemożliwiały realizację wszystkich form zajęć dydaktycznych. Jak pisała prof. Anita Magowska – *w piwnicznych pracowniach panowała ciasnota, a wobec braku odpowiedniej wentylacji opary siarkowodoru i chlorowodoru powodowały omdlenia studentów farmacji i czyniły ich podatnymi na choroby płuc*. Wizja nowoczesnej farmacji

wymagała zmiany tragicznych warunków pracy i studiowania. W 1929 r., na wzór najlepszych budynków laboratoryjnych z Francji i Niemiec, oddano do użytku Collegium Chemicum. Rok później przeniesiono tam kluczowy dla farmacji Zakład Chemii Farmaceutycznej oraz urządzono Zakład Chemii Toksykologicznej i Sądowej, Zakład Badania Środków Spożywczych, Zakład Technologii Środków Lekarskich, a także Zakład Farmacji Stosowanej. Jakże przewrotny bywa los. Zwiększająca się liczba studentów farmacji spowodowała, że i te pomieszczenia okazały się zbyt ciasne. Świadczą o tym choćby wspomnienia absolwentów Uniwersytetu Poznańskiego, którzy pisali: *Warunki lokalowe były opłakane, z braku miejsca ćwiczenia wykonywaliśmy*

na korytarzach, a o miejsce w pracowniach trzeba się było dobijać. Mijały dni, miesiące i lata. W dniu 1 października 1947 r. Oddział Farmaceutyczny przekształcono w pełnoprawny Wydział, który 1 stycznia 1950 r. stał się częścią późniejszej Akademii Medycznej. W 1979 r. przy Wydziale Farmaceutycznym utworzono Oddział Analityki Medycznej, z odrębnym pięcioletnim programem nauczania. Tak dynamiczny rozwój poznańskiej farmacji w dalszym jednak ciągu nie szedł w parze z rozwojem wydziałowej infrastruktury.

Historyczne ślady troski o godne warunki lokalowe datowane są na przywołany wcześniej rok 1947. Ówczesny Senat w dniu 13 grudnia podjął uchwałę dotyczącą budowy Collegium Pharmaceuticum i upoważnił Rektora, by wystąpić do Centralnego Urzędu Planowania w Warszawie o włączenie budowy nowego gmachu do tzw. planu 6-letniego. Niestety, prośba z Poznania pozostała bez echa na długie lata.

W dniu 12 lipca 1950 r. Senat Akademii Medycznej ponownie zajął się sprawą Collegium Pharmaceuticum. Troską Senatorów było pozyskanie gruntu dla nowego obiektu. Rozmowy z Uniwersytetem Poznańskim podjęli Rektor prof. Tadeusz Kurkiewicz wraz z Dziekanem prof. Janem Dobrowolskim.

Zawiłe kwestie prawne związane z akceptacją warszawskiego Ministerstwa Oświaty szczęśliwie udało się rozwiązać i wreszcie mógł powstać plan budowy Collegium Pharmaceuticum przy ul. Grunwaldzkiej. Projekt autorstwa architekta Floriana Rychlickiego nie doczekał się jednak realizacji. W 1969 r. w zapiskach wspomnieniowych z okazji rocznicy 50-lecia kształcenia medycznego pisano: *Perspektywiczne potrzeby dydaktyczne i naukowe Wydziału wymagają w dalszym ciągu rozwiązania trudności lokalowych, a w historii ostatnich 20 lat Rada Wydziału F dwukrotnie opracowywała założenia programowe budowy Collegium Pharmaceuticum*. Jeszcze później wracano do tej idei, np. w 1974 r., gdy Zarząd Inwestycji Akademii Medycznej planował budowę gmachów – dla Instytutu Stomatologii i dla Wydziału Farmaceutycznego, ale ostatecznie te dwa zadania nie zostały włączone do planu inwestycyjnego. Ponownie z braku warszawskiej akceptacji (Collegium Stomatologicum po latach uzyskało zgodę na finansowanie).

Kolejne władze naszej Uczelni wielokrotnie podnosiły kwestie budowy nowego

obiektu, tym bardziej, że jednostki Wydziału Farmaceutycznego łaknęły jak kania dżdżu nowych przestrzeni. Wydział Farmaceutyczny praktycznie od zawsze miał swoje przyczółki w wielu dzielnicach naszego miasta. To obiekty zlokalizowane przy ulicach Marii Magdaleny, Mazowieckiej, Dojazd, Grunwaldzkiej czy Święcickiego, a kiedyś jeszcze przy ul. Sierociej, Maształarskiej czy w Collegium Minus.

Widząc, jak ważne jest nie tylko godne zaplecze techniczne, lokalowe i dydaktyczne, ale przede wszystkim współpraca i integracja naukowców, budowa Collegium Pharmaceuticum stała się prawdziwym priorytetem dla Władz Uczelni. Projekt ten wymagał odważnego spojrzenia w przyszłość, także w wymiarze finansowym. Niemożliwe okazało się bowiem uzyskanie tak dużej dotacji inwestycyjnej w ramach środków budżetowych. Pozostało nam skutecznie zawalczyć o środki unijne, ale i tu okazało się, że wymogi stawiane projektem są dziś zdecydowanie inne. Uznano, że ważne są projekty typu B+R, a więc nastawione na współpracę z gospodarką. Wymagało tu zupełnie innego podejścia do zaprojektowania budynku. Tak zrodził się pomysł CITFu, czyli Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej. To miejsce (budynek), w którym postanowiliśmy skupić nowoczesny sprzęt badawczy, tak by możliwa była realizacja innowacyjnych prac badawczych dla przemysłu i prowadzenie działalności gospodarczej. Tym samym powstał unikany w skali kraju projekt – sprzęt badawczy nie jest przypisany do jednostki akademickiej, ale stanowi wydzieloną część do której dostęp będą mieli wszyscy zainteresowani naukowcy. Warto wspomnieć, że skomplikowaną dokumentację aplikacyjną przygotował zespół naszej Uczelni, a nad całością czuwał p. Dżiśław Podrez. Nadal jednak brakowało nam środków na część dydaktyczną, która nie mogła być finansowana ze środków Unii Europejskiej. Pozyskaliśmy finansowanie w ramach kredytu zaciągniętego w Europejskim Banku Inwestycyjnym. Wówczas możliwe było rozpoczęcie prac przygotowawczych i ogłoszenie postępowania przetargowego na projekt, a następnie na wykonanie obiektu. Koordynację merytoryczną opracowania założeń budynków i laboratoriów oraz opracowania technologii przyjął na siebie zespół pod kierunkiem prof. Franciszka Głównki.

Jak pokazuje życie, koszty inwestycji – także z uwagi na uwarunkowania rynkowe – wzrosły. Dzięki konsekwentnej reformie finansów, możliwe było uzupełnienie brakujących środków i ukończenie inwestycji.

Collegium Pharmaceuticum to naprawdę nowoczesny obiekt dydaktyczno-naukowy, na który składają się:

- 10 170 m<sup>2</sup>,
- 10 katedr w nowej lokalizacji,
- 12 sal seminaryjnych,
- 31 sal ćwiczeniowych i laboratoryjnych dla studentów,
- 8 nowoczesnych laboratoriów Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej,
- obiekty wyróżniające się nowoczesną architekturą,
- nowy ogród farmakogonostyczny.

Zaprojektowane Collegium Pharmaceuticum to kompleks 3 budynków. Obecnie oddajemy do użytku dwa kluczowe z nich – nowoczesne laboratorium pod nazwą Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej oraz obiekt dydaktyczny, będący siedzibą dużej części Katedr. Ale nie chcąc odkładać zakończenia projektu na *wieczne nigdy* i pozostawiać w niepewności użytkowników trzeciego obiektu, przeprowadziliśmy postępowanie przetargowe na ostatni budynek dydaktyczny. Jego budowa rozpocznie się już w styczniu 2022 r., a ukończenie prac planowane jest latem 2023 r. Powinniśmy być naprawdę dumni, że wspólnym wysiłkiem kończymy dzieło, które tliło się w zamysłach poprzednich pokoleń od 74 lat.

W 1920 r. do grona zespołu farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego dołączył prof. Konstanty Hrynakowski. Co ciekawe, za sprawą rekomendacji Marii Skłodowskiej-Curie, która osobiście profesora nie знаła. Prof. Konstanty Hrynakowski to postać wybitna. Nadał on impetu, powiewu nowoczesności i dynamiki w rozwoju uniwersyteckiego kształcenia farmaceutów w naszym mieście. To prof. Hrynakowski podjął szereg starań, by „pigularstwo”, jak wówczas nieco złośliwie określano edukację farmaceutyczną, podnieść do należytą rangi studiów akademickich. Oddając hołd temu wybitnemu naukowcowi i dydaktykowi, już dziś zapraszamy Państwa na symboliczne otwarcie Collegium Pharmaceuticum, które zaplanowaliśmy na 27 maja 2022 r, kilka dni po urodzinach prof. Konstantego Hrynakowskiego. ■

► Budowa Collegium Pharmaceuticum w obiektywie, sierpień 2019 – grudzień 2020 (fot M. Baryga)





DEBATA REDAKCYJNA

## UNIWERSYTECKA FARMACJA. NOWE OTWARCIE W COLLEGIUM PHARMACEUTICUM

Debata redakcyjna z udziałem prof. dr hab. Anny Jelińskiej, prof. dr hab. Judyty Cieleckiej-Piontek, prof. dr hab. Marzeny Gajęckiej, dr hab. Justyny Gornowicz-Porowskiej, prof. dr. hab. Franciszka Głównki i dr. Tomasza Koczorowskiego.

PROWADZENIE: DR RAFAŁ STASZEWSKI, JOANNA TYKARSKA



▲ Uczestnicy debaty

**Redakcja:** Po 70 latach Collegium Pharmaceuticum stało się rzeczywistością. Oddaliśmy do użytku budynek dydaktyczny nr 1 oraz Centrum Innowacyjnych Technologii Farmaceutycznych (CITF). Część jednostek już przeprowadziła się do nowej siedziby. W styczniu rusza unikalny zespół wspólnych laboratoriów badawczych CITF. To prawdziwe nowe otwarcie. Jak to się wszystko zaczęło?

**Prof. dr hab. Franciszek Głównka:** Miałem tę przyjemność, że przewodniczyłem zespołowi ds. budowy Collegium Pharmaceuticum w składzie: dr hab. Marta Karaźniewicz-Łada, dr hab. Edyta Szałek i dr Bartosz Urbaniak. To był naprawdę dobry i intensywny czas naszej zespołowej pracy. Tak naprawdę usiedliśmy przed pustą kartką papieru, planując piętro po piętrze, wielokrotnie dyskutując z zespołem architektów, kierownikami jednostek i naszym działem technicznym. Tu trzeba się cofnąć nieco wcześniej. Pamiętam, że ówczesny Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Lucjusz Zaprutko zaproponował mi zajęcie się jubileuszem 100-lecia poznańskiej farmacji



albo projektem Collegium Pharmaceuticum. Bez wahania przyjąłem tę drugą propozycję. Taki projekt zdarza się raz w życiu, a miałem to przekonanie, że wspólnie uda nam się dokończyć sprawę, zwłaszcza że dyskusje o nowej siedzibie toczyły się kilkadziesiąt lat. Tak powstał projekt Collegium Pharmaceuticum i CITF. Potrzeba było skuteczności Rektora prof. Andrzeja Tykarskiego, który budowę nowej siedziby Wydziału Farmaceutycznego obrał jako jeden z priorytetów. Dziś mogę powiedzieć, że z efektu końcowego jestem bardzo zadowolony. Oczywiście, rozstanie z dotychczasową lokalizacją naszych jednostek bywa trudne, w końcu spędziliśmy tam długi okres naszej pracy zawodowej. Myślę jednak, że to co nas czeka w nowym Collegium Pharmaceuticum jest jeszcze bardziej inspirujące.

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** Konceptyjnie cały projekt zasługuje naprawdę na duże uznanie. Zarówno katedry, jak i część badawcza zostały zaplanowane w sposób uwzględniający specyfikę danej działalności. Oczywiście wyzwaniem będzie współpraca jednostek w oparciu o CITF, działające tam wspólne laboratoria. Będziemy tu musieli złamać bariery i zmienić przyzwyczajenia. Wierzę jednak, że wspólne projekty nas zintegrują. Jeszcze raz podkreślę, że układ pierwszego budynku Collegium Pharmaceuticum jest bardzo przemyślany – mamy wyodrębnione strefy: life science oraz obszar badań analitycznych istotny dla kontroli jakości leków, także innowacyjnych.

**Redakcja:** Zatem budynek i wyposażenie jest. Mamy też znakomitych naukowców i dydaktyków. Czego nam trzeba, by otworzyć nowy rozdział poznańskiej farmacji?

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** W mojej opinii to zespoły projektowe. Napisanie dobrego projektu to naprawdę pracowite zajęcie. Czas gra rolę, zwłaszcza w farmacji. Ale jego realizacja i rozliczenie to już zupełnie inny nakład pracy. Tu też musimy nauczyć się współpracować między jednostkami. Wydaje się, że osoby mocne naukowo powinny być liderami grup, które jeszcze przed ogłoszeniem konkursów przygotowują ich założenia pod kątem naukowym i projektowym. Zespół naukowców Wydziału Farmaceutycznego jest świetny – widzimy naprawdę potencjał rozwoju i możliwość konkurowania z innymi ośrodkami. Ale musimy inaczej podejść do budowania zespołów. Wyzwaniem i koniecznością jest wzmocnienie zespołów o osoby wspierające nas w zakresie ochrony własności intelektualnej, ścieżek transferu technologii i sposobów komercjalizacji ale także sprawnej administracji.

**Redakcja:** Nauka dla gospodarki i społeczeństwa – to chyba idea, która w szczególności powinna przyświecać farmacji?

**Prof. dr hab. Franciszek Główna:** Absolutnie tak. Wróciłem właśnie z wyjazdu studyjnego w firmie Zentiva. Uderzył mnie zakres współpracy, jaki firma ma z tamtejszą

politechniką. To model, do którego powinniśmy dążyć. Kołem zamachowym rozwoju farmacji jest współpraca z przemysłem, ale taka z prawdziwego zdarzenia. Badania naukowe muszą posiadać zarówno aspekt poznawczy jak i praktyczny.

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** Musimy być otwarci zarówno na duże, jak i małe firmy farmaceutyczne. Uważam, że Collegium Pharmaceuticum otwiera drzwi na świat. Pytanie, kto z nas będzie chciał przez nie przejść, żeby sięgnąć po nowe projekty. Dla przykładu, wraz z zespołem prowadzę dwa projekty, w których nawiązaliśmy współpracę z podmiotami otoczenia gospodarczego. Jeden z nich, projekt Tango, to ciekawy przykład implementacji badań podstawowych. Wyniki osiągnięte w ramach projektu NCN okazały się tak obiecujące, że NCBiR i NCN chciały sfinansować kontynuowanie badań, włączając badania o profilu wdrożeniowym.

**Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska:** Potrzeba wsparcia formalnego w rozwoju współpracy z przemysłem jest naprawdę ważna i w mojej ocenie to jedno z wyzwań, które stoi przed nami. Mając doświadczenia także w obszarze kosmetyki, wiemy, jak trudny bywa proces rozmów z firmami. Jakis czas temu zwrócił się do nas producent kosmetyków proponując rozwój produktów w oparciu o naturalne ekstrakty roślinne. Zaproponowaliśmy rozwiązanie, powstała linia kosmetyków, a jeden z nich uzyskał nawet tytuł Doskonałość Roku 2021 w plebiscycie Twojego Stylu. To pokazuje, że mamy potencjał, ale konieczne jest wsparcie proceduralne i systemowe.

**Prof. dr hab. Anna Jelińska:** Takich przykładów projektów implementacyjnych trochę mamy na naszym Wydziale, choć oczywiście powinno być ich więcej. W mojej katedrze jest realizowany projekt Lider, którego efektem mają być emulsje do żywienia pozajelitowego w formie nano-emulsji wzbogaconych polifenolami. To pokazuje, jak duża może być łączność między farmacją, przemysłem a praktyką kliniczną.

**Prof. dr hab. Marzena Gajęcka:** Musimy nauczyć się łączyć naukę z biznesem. Cieszy mnie, że tworzony CITF będzie także wspierał naukowców w przygotowywaniu ofert badawczych dla odbiorców usług spoza UMP. Jestem przekonana, że droga rozwoju farmacji związana jest ze zwiększaniem udziału projektów NCBiR w działalności CITF nawet kosztem mniejszej liczby projektów NCN. Obecnie skupiamy się nad opracowaniem zasad korzystania ze wspólnej infrastruktury badawczej. To ważne, bo przecież zaczynamy pracę w nowym modelu. Już wiemy, że naukowcy w UMP nie będą ponosić opłat za korzystanie z nowoczesnej aparatury, a jedynie koszty odczynników. Planujemy, że na przełomie stycznia i lutego ogłosimy regulamin dostępności aparatury badawczej i laboratoriów CITF.

**Redakcja:** Porozmawiajmy zatem o CITF. To nowatorskie podejście do nauki.

**Dr Tomasz Koczorowski:** Największą wartością projektu CITF jest integracja. Dotychczas nasze jednostki były rozproszone. A nam udało się stworzyć miejsce, gdzie pracować będą pracownicy z różnych jednostek. Naukę dziś budują zespoły i wymiana myśli. Mam nadzieję, że wspólna praca naukowców z różnych jednostek w laboratoriach CITF będzie temu sprzyjać i już niebawem zrodzą się nowe idee, przekute w projekty grantowe.

**Redakcja:** A co z rozwojem sprzedaży usług, czyli działalnością strictly komercyjną?

**Prof. dr hab. Marzena Gajęcka:** Naszą siłą i przewagą rynkową może być kompleksowa oferta. Firmy oczekują dziś jednego kooperatora w badaniach. Udało nam się opracować listę obejmującą znaczącą liczbę badań, które mogą realizować pracownicy UMP w jednym miejscu czyli w CITF. Chcemy postawić na skuteczny model komunikacji sprzedażowej.

**Dr Tomasz Koczorowski:** Będzie to dla nas wyzwanie, bo budujemy coś nowego np. zestawy analiz, które będziemy mieli w swojej ofercie. Chcemy zmienić nasze podejście do budowania oferty komercyjnej.

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** Działalność usługowa to jest istotny obszar w farmacji, ale ja jednak będę optowała za większym udziałem działalności B+R. W tym tkwi siła uczelni. Pamiętajmy, że w działalności typowo usługowej dość szybko zmienia się rynek i rośnie konkurencja, także w odniesieniu do firm działających w sektorze prywatnym. A my powinniśmy rozwijać to co unikalne, budować „know-how” innowacyjnych rozwiązań, a następnie je transferować do gospodarki. To jest potencjał Uniwersytetu w zakresie obszarów badań podstawowych oraz przemysłowych, bo tak się buduje gospodarkę opartą na wiedzy.

**Prof. dr hab. Anna Jelińska:** Pamiętajmy też, że w działalności uczelni liczą się – poza komercjalizacją – działania budujące naszą pozycję i prestiż. To także, wbrew pozorom pomaga nam zdobywać kontrahentów i realizować programy naukowe. Powinniśmy w jak najszerszym zakresie być w gremiach ekspertów np. w Urzędzie Rejestracji Leków, Wyrobów Medycznych i Materiałów Biobójczych. Cieszy mnie udział naszych naukowców np. w pracach Komisji Farmakopei Polskiej, bo przecież obowiązuje to wszystkich producentów leków.

**Redakcja:** Czas jest jednak ograniczonym zasobem. Czy nie dostrzegają Państwo konfliktu między dużym zaangażowaniem się w dydaktykę a oczekiwaniami rozwoju nauki, działalności badawczo-rozwojowej oraz gospodarczej?

**Prof. dr hab. Franciszek Główna:** Tak, liczba godzin dydaktycznych jest problemem,



zwłaszcza patrząc na godziny nadliczbowe. To jest duże wyzwanie na przyszłość i pewnie czeka nas dyskusja nad obciążeniem dydaktycznym kluczowych osób realizujących projekty naukowe, zwłaszcza te mające wymiar ekonomiczny dla uczelni. Pamiętam jak rozmawiałem jakiś czas temu z dziekanem College of Pharmacy University of Kentucky. Na pytanie ile ma godzin dydaktycznych w ciągu roku, odpowiedział że 11!

**Prof. dr hab. Anna Jelińska:** Przyjęte modele na uczelniach są różne. Znamy uczelnie, gdzie dokonano bardziej wyrazistego podziału na etaty naukowe i dydaktyczne. Pewnie trzeba rozmawiać o docelowym modelu, ale wymaga to zarówno czasu, jak i konsensusu, bo podejścia się ścierają. Natomiast mogę powiedzieć, że u nas godziny dydaktyczne są postrzegane jako ważne dobro – jednostki „walczą” o nie. Rozwiązaniem na teraz jest być może szersze włączanie pracowników naukowo-technicznych w projekty badawcze.

**Redakcja:** Pozostaniemy zatem przy dydaktyce i porozmawiajmy o wyzwaniach kształcenia farmaceutów.

**Prof. dr hab. Anna Jelińska:** Kształcenie na kierunkach regulowanych musi być poprzedzone zmianami prawa. Od dawna mówimy np. o opiece farmaceutycznej i przeglądzie lekowym. Cieszy nas, że poszczególne elementy znajdują odzwierciedlenia w rozporządzeniach. Ale to dopiero początek. Duże nadzieje natomiast wiązaliśmy z farmaceutą klinicznym. Tu natomiast też modele na świecie są różne, choć ja osobiście uważam że farmaceuta kliniczny jest dziś niezbędny dla wsparcia lekarza w zakresie farmakoterapii, interakcji lekowych i niepożądanego działania leków. Ostatnia zmiana standardów kształcenia uwzględniła przygotowanie farmaceutów klinicznych, ale jeszcze system opieki zdrowotnej w Polsce musi ich zaakceptować. Myśląc o kształceniu nie możemy także zapominać, że coraz więcej naszych absolwentów znajduje pracę w przemyśle farmaceutycznym oraz sektorze badań klinicznych. Pamiętajmy też że nasz Wydział kształci także innych profesjonalistów – to diagnosta laboratoryjny, kosmetolog czy inżynier farmaceutyczny. Staramy się cały czas monitorować potrzeby pracodawców, modyfikując programy kształcenia.

**Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska:** Jesteśmy także wyczuleni na głosy studentów, którzy w ostatnich latach coraz aktywniej zgłaszają pomysły dydaktyczne. Dla przykładu na ostatniej radzie dydaktycznej zwracano uwagę na potrzebę większej integracji przedmiotów podstawowych z przedmiotami zawodowymi i klinicznymi. Nauczanie problemowe i zintegrowane, choć trudne w organizacji, bo zmienia nasze przyzwyczajenia, jest dobrym kierunkiem

podnoszenia jakości nauczania. Musimy w programie kształcenia uwzględniać także rozwój kompetencji miękkich, bowiem nasze zawody w większości związane są z kontaktem z pacjentem czy też pracą w grupie. Dlatego też staramy się wprowadzać np. pacjentów standaryzowanych w ramach Centrum Symulacji Medycznej także dla studentów Wydziału Farmaceutycznego.

**Prof. dr hab. Anna Jelińska:** Nie zapomnijmy też, że ważne jest kształcenie podypłomowe, zwłaszcza wśród zawodów zaufania publicznego. Staramy się także i tu rozwijać naszą działalność dydaktyczną.

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** Jeśli myślę o sylwetce absolwenta farmacji, to w mojej opinii bezwzględnie konieczne jest rozdzielenie kształcenia farmaceutycznego, klinicznego oraz specjalistów odpowiedzialnych za farmację przemysłową. Rynek pracy wymaga konkretnych umiejętności. Ważne też, byśmy przygotowali naszych absolwentów do rozwiązywania problemów, wyciągania wniosków z badań w sposób przyczynowo-skutkowy. To dziś ważne jest na każdym kroku pracy farmaceuty, zarówno przy monitorowaniu badań klinicznych jak i badań nad rozwojem leku. Warto rozważyć wprowadzenie zajęć gdzie studenci wraz z naukowcami rozwiązują razem problem naukowy np. w ramach przedmiotu metodologia badań naukowych. To uczy samodzielności, pracy zespołowej i szukania wspólnie rozwiązań. Przyjmujemy dobrych studentów i powinniśmy rozwijać ich kreatywność. Konieczność zmian wymusza na nas rynek pracy. Nasi absolwenci nie mają problemu ze znalezieniem pracy w aptekach szpitalnych i otwartych. Ale już przemysł farmaceutyczny często sięga po chemików czy fizyków bo ma specyficzne wymagania. Nie zapomnijmy też, że na zajęciach powinniśmy nie tylko odnosić się do teorii. Pokazujemy studentom nasze projekty naukowe i na ich przykładach uczymy też farmacji.

**Prof. dr hab. Franciszek Główka:** Świat idzie w innym kierunku. Przyszłość – poza wskazanym przez przedmówców przemysłem farmaceutycznym – stanowią farmaceutyci kliniczni. Choć farmacja apteczna jest ważna, liczba osób zaangażowanych w ten sektor nie będzie dynamicznie rosła. Budujemy nowoczesny Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny, mamy znakomite warunki w nowym Collegium Pharmaceuticum, nawiązaną współpracę z jednostkami

klinicznymi. Gotowi jesteśmy, żeby rozwijać problematykę farmacji klinicznej. Pytanie, czy absolwenci zainteresowani taką ścieżką kariery zawodowej, czy znajdą pracę? Nadal szwankują regulacje prawne. Świat zmienia się i nie możemy zamykać oczu na nowe oczekiwania i ograniczać pracy farmaceuty do apteki, nawet szpitalnej. Farmaceuta musi wyjść na oddziały szpitalne. Jako specjalista od leków powinien być integralnym członkiem zespołu terapeutycznego, jak to dzieje się w wielu zachodnich krajach.

**Redakcja:** A kształcenie anglojęzyczne? Czy tu mamy pole do rozwoju?

**Prof. dr hab. Franciszek Główka:** Czuję się wywołany ponownie do tablicy, bo byłem zaangażowany we wprowadzenie kierunku PharmD w naszym Uniwersytecie. Przygotowaliśmy nowoczesną propozycję programu anglojęzycznego z dużym nastawieniem na kształtowanie współpracy farmaceuty z lekarzem. Od 2009 roku kształcimy studentów zagranicznych w programie PharmD. Niestety nie udało nam się w pełni rozwinąć tego kierunku. Napotkaliśmy na wiele problemów głównie związanych z rekrutacją odpowiedniej liczby studentów. Obecni studenci PharmD są ostatnim rocznikiem studiującym w tym programie. Jednak te doświadczenie można z dobrym efektem zastosować w programie kształcenia polskich studentów, ale do tego potrzebne są odważne decyzje.

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** Dziś wydaje się że rynek lepiej odpowiedziałby na programy w języku angielskim w zakresie zagadnień inżynierii farmaceutycznej czy badań związanych z rozwojem produktów leczniczych (ang. drug discovery). Pamiętajmy, że modele opieki farmaceutycznej są bardzo różnicowane na świecie i są uzależnione od systemów opieki zdrowotnej. Natomiast technologie farmaceutyczne, etapy rozwoju i ścieżki rejestracji leków są podobne na całym świecie, dobrze je znamy, więc przygotowanie absolwenta do pracy w dowolnym miejscu na ziemi jest tu łatwiejsze. Co więcej, kształcąc specjalistów z wiedzą bazującą na międzynarodowych wytycznych budujemy platformę polskiego przemysłu farmaceutycznego w standardach światowej jakości. Może to kierunek, który powinniśmy obrać?

**Redakcja:** Mamy nowy obiekt z nowoczesnymi laboratoriami, nowe możliwości badawcze. Jak mówi nasz Rektor *Sky is the limit*. Pomyślmy zatem o celach, także tych śmiałych.

**Prof. dr hab. Franciszek Główka:** Leki biologiczne. W tym kierunku idzie świat. To śmiała teza, ale trzeba się do tego przygotowywać i ufnie zmierzać do sukcesu. Możemy oczywiście pracować tylko nad lekami generycznymi, ale to trochę nie przystoi ośrodkowi akademickiemu. Potrzebne jest podążanie za nowoczesnymi rozwiązaniami.

**Prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek:** Mamy szansę na realizację naprawdę ciekawych projektów, w tym także nad lekami innowacyjnymi. Dziś wiele projektów opartych jest na początku o badania in silico z użyciem modelowania komputerowego. Obieramy sobie cel terapeutyczny i konsekwentnie, realizujemy kolejne etapy prac. Ważna jest tutaj odpowiednia ochrona patentowa by potem dalej prowadzić rozwój produktu z przemysłem, chroniąc swoje „IP”. Rozwój innowacyjnych leków to jednak proces długotrwały, który da możliwość transferu do gospodarki po 5 latach i wymaga średnio następnym 5 lat kontynuowania badań. A z szybszych prac? Nowe postaci leków, w tym w szczególności aktywne substancje lecznicze w postaci amorficznej. To także, obserwowany obecnie proces zastosowania znanych aktywnych substancji leczniczych w nowych wskazaniach tzw. repozycjonowanie, które w pewien sposób sprawdziło się przy poszukiwaniu leków czy szczepień na COVID-19. Z racji moich zainteresowań, to także lecznicze wykorzystanie surowca konopnego. Patrząc na to co się dzieje na świecie w obszarze terapii kanabinoidami (także zainteresowania inwestorów), nie ulega wątpliwości, że będzie to jeden z kluczowych obszarów rozwoju w zakresie roślinnych produktów leczniczych.

**Prof. dr hab. Anna Jelińska:** Leki biologiczne i biopodobne to rzeczywiście kierunek przyszłości, od którego nie możemy uciekać. Ale już dziś możemy podejmować się nowatorskich badań jak np. nanoformulacje. Mamy na rynku nowoczesne cząsteczki np. w onkologii, ale aby mogły wywierać działanie w miejscu przeznaczenia konieczne są nowoczesne systemy dostarczania leków, np. nanocząstki, które służą właśnie ukierunkowanemu dostarczaniu leków.

**Prof. dr hab. Marzena Gajęcka:** Mamy unikalną szansę by w Collegium Pharmaceuticum połączyć naukę i biznes. A do tego z korzyścią dla społeczeństwa. Wykorzystajmy te możliwości, by wspólnie tworzyć przyszłość polskiej farmacji, konkurującej z najlepszymi europejskimi i światowymi ośrodkami. ■



## WIELKA PRZEPROWADZKA



To było prawdziwe wyzwanie logistyczne. Setki kartonów, sprzęt, meble musiały zostać przewiezione do Collegium Pharmaceuticum z dotychczasowych lokalizacji. Do tego montaż nowych mebli laboratoryjnych oraz dostawy specjalistycznej aparatury. Wyposażenie dopełniały także meble biurowe przygotowane przez naszą stolarnię.

TEKST: DR RAFAŁ STASZEWSKI

Udało się – większa część przeprowadzki już za nami. Dziesiątki transportów i pełna mobilizacja zespołu Działu Zarządzania Majątkiem Uczelni i Działu Eksploatacji Obiektów. Nad całością czuwał zespół pod kierunkiem dr. Pawła Uruskiego, Dyrektora ds. Administracji, który wraz z dyr. Maciejem Koniecznym ostatnie miesiące codziennie spędzał w nowym obiekcie UMP.

Wielką przeprowadzkę uwiecznili na fotografiach Mirosław Baryga i Maciej Konieczny. ■







NAUKA

## UBEZPIECZENIE EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO

W dniu 16 lipca 2020 roku dokonano nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Jednym z elementów ww. regulacji jest obowiązek ubezpieczenia eksperymentu medycznego przez instytucję, w której jest on realizowany.

TEKST: PROF. MICHAŁ NOWICKI, PROF. MACIEJ KRAWCZYŃSKI, DR RAFAŁ STASZEWSKI

W dniu 16 lipca 2020 roku dokonano nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Jednym z elementów ww. regulacji jest obowiązek ubezpieczenia eksperymentu medycznego przez instytucję, w której jest on realizowany.

Istnieją dwa rodzaje eksperymentu medycznego.

Pierwszym z nich jest **eksperyment leczniczy**, w którym zamierza się wprowadzić zupełnie nowe lub częściowo zmienione procedury diagnostyczne, lecznicze i profilaktyczne. Należy zatem zwrócić uwagę na to, że eksperyment ten nie odnosi się wyłącznie do samych metod terapeutycznych, ale także do całego procesu profilaktyczno-diagnostyczno-leczniczego, którego celem jest osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla chorego.

Drugi rodzaj eksperymentu medycznego to **eksperyment badawczy**, którego celem jest poszerzenie istniejącej lub zdobycie nowej wiedzy. Eksperyment badawczy można prowadzić zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Jego realizacja jest możliwa jedynie wówczas, gdy potencjalny zysk wynikający

z przeprowadzenia badań jest większy niż towarzyszące eksperymentowi ryzyko.

**Eksperymentem medycznym jest również badanie materiału biologicznego pobranego dla celów naukowych.**

Eksperymentem leczniczym może kierować wyłącznie **lekarz posiadający specjalizację** w dziedzinie medycyny, która w sposób bezpośredni wiąże się z zakresem eksperymentu. W przypadku eksperymentu badawczego kierownikiem badania może być lekarz lub **osoba inna niż lekarz, która posiada do tego niezbędne kwalifikacje**. W tym drugim przypadku – rozumianym jako pobranie materiału biologicznego do badań naukowych – kierownik musi współpracować z lekarzem, który nadzoruje pobranie ww. materiału.

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu zawarł ramową umowę ubezpieczeniową na przeprowadzenie ww. eksperymentów.

W przypadku eksperymentów leczniczych bez ingerencji w tkanki/ciało uczestnika badania koszt polisy wynosi **800 zł**,

a gdy dochodzi do ingerencji w tkanki/ciało uczestnika badań – **960 zł**. Koszt ten to opłata roczna, w ramach której nie ma limitu uczestników badania. W przypadku gdy ww. eksperyment będzie się przedłużał na kolejny rok, należy wykupić nową polisę (podobnie jak ma to miejsce np. w ubezpieczeniach komunikacyjnych).

Opłata ubezpieczeniowa za eksperymenty badawcze jest, niestety, wyższa. Wynosi ona, odpowiednio dla eksperymentu badawczego bez ingerencji lub z ingerencją w tkanki/ciało uczestnika, **1200 zł** oraz **1400 zł**. Liczba uczestników objętych takim ubezpieczeniem w ramach pojedynczego eksperymentu jest nieograniczona. Czas trwania polisy to, podobnie jak w eksperymencie leczniczym, 1 rok.

I wreszcie informacja najnowsza, której dotychczas nie publikowaliśmy. **Obowiązkowym ubezpieczeniem objęte jest również badanie materiału biologicznego** (niezależnie od tego czy jest to eksperyment leczniczy, czy badawczy) **i wynosi ono 400 zł na rok**. Dlaczego? O tym w odpowiedziach na najczęściej zadawane pytania.

### 1. Kto decyduje, czy dany eksperyment jest eksperymentem leczniczym, czy badawczym z ingerencją lub bez ingerencji w tkanki/ciało uczestnika badań?

Odpowiedzi udziela Komisja Bioetyczna na podstawie złożonego wniosku (w przypadku badań nowych) lub zapytania (w przypadku badań, które są już kontynuowane).

### 2. Kiedy należy wykupić polisę?

Niezwłocznie, po uzyskaniu opinii Komisji Bioetycznej w zakresie rodzaju eksperymentu medycznego oraz wysokości stawki.

### 3. W przypadku uzyskania opinii Komisji Bioetycznej, gdzie znaleźć formularz zgłoszenia eksperymentu medycznego do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu?

Formularz ten jest dostępny na stronie: [www.bioetyka.ump.edu.pl/BADANIA\\_NAUKOWE\\_NIESPONSOROWANE.html](http://www.bioetyka.ump.edu.pl/BADANIA_NAUKOWE_NIESPONSOROWANE.html)



➔ Zobacz: formularz zgłoszenia eksperymentu medycznego do obowiązkowego ubezpieczenia OC

### 4. Czy opracowano procedurę ubezpieczenia eksperymentu medycznego? A jeżeli tak, to gdzie jest ona dostępna?

Procedura taka została opracowana i jest dostępna na stronie: [www.bioetyka.ump.edu.pl/BADANIA\\_NAUKOWE\\_NIESPONSOROWANE.html](http://www.bioetyka.ump.edu.pl/BADANIA_NAUKOWE_NIESPONSOROWANE.html)



➔ Zobacz: procedura ubezpieczenia eksperymentu medycznego

### 5. Jak należy postąpić w sytuacji, w której materiał biologiczny nie jest pobierany dla celów naukowych, ale usuwany z powodu choroby podstawowej, a badacz (posiadając stosowną zgodę Komisji Bioetycznej) wykorzystuje go następnie do celów naukowych?

W takim przypadku – pod warunkiem całkowitej anonimizacji materiału, czyli wykluczenia identyfikacji osoby, od której materiał pochodzi, i powiązania danych np. z historią choroby danej osoby – ubezpieczenie postępowania nie jest wymagane, jednak nadal obowiązuje uzyskanie zgody

pacjenta na wykorzystanie materiału do ściśle sprecyzowanych celów naukowych.

### 6. Po dokonaniu całkowitej anonimizacji danych personalnych (klinicznych) powiązanych z materiałem biologicznym (jak opisano powyżej) w ogromnej większości przypadków nie można prowadzić badań naukowych. O co zatem chodzi w obowiązkowym ubezpieczeniu takiego eksperymentu?

Intencją Ustawodawcy w takim przypadku jest właśnie ochrona danych klinicznych pacjentów (osób uczestniczących w badaniu). Nie ubezpieczamy w tym eksperymencie zdrowia ani życia pacjenta, ale chronimy się przed negatywnymi skutkami potencjalnego wycieku danych klinicznych.

### 7. Czy Uczelnia wynegocjowała inną kwotę w ubezpieczeniu eksperymentu medycznego rozumianego jako pobranie materiału biologicznego do badań naukowych?

Tak. Kwota ta, niezależnie od tego czy jest to eksperyment badawczy czy leczniczy, wynosi 400 zł na rok.

### 8. Co w sytuacji wykorzystania archiwalnego materiału biologicznego. Na przykład przeprowadzenia nowych oznaczeń na materiale pobranym 10 lat temu i przechowywanym w katedrze/klinice/zakładzie UMP. Czy wówczas również trzeba takie badanie ubezpieczyć?

Zasada jest podobna, jak opisana powyżej. Jeżeli materiał ten będzie całkowicie zanonimizowany (czyli nie wykorzystuje się w analizie jakichkolwiek danych klinicznych), to ubezpieczenie takiego badania nie jest wymagane. Taką sytuację możemy sobie wyobrazić, jeżeli prowadzimy badania naukowe dążące do opracowania jakiejś nowej metody diagnostycznej lub badawczej. Wtedy materiał biologiczny nie jest podmiotem analizy, ale jedynie przedmiotem (ilustracją) umożliwiającym zweryfikowanie postawionej hipotezy. Jeżeli jednakże, analizując taki dziesięcioletni materiał, sięgamy do archiwalnych danych klinicznych lub zbieramy dane z follow-up, to ubezpieczenie jest wymagane. Raz jeszcze – ubezpieczamy ryzyko wydostania się na zewnątrz wrażliwych danych klinicznych (i negatywnych skutków dla UMP), a nie zdrowie lub życie chorych, którzy dawno już leczenie zakończyli.

### 9. W przypadku, gdy dany kierownik eksperymentu nie posiada środków na ubezpieczenie badania, czy można liczyć na wsparcie ze strony UMP?

W takim przypadku należy się zwrócić (w formie mailowej) do Prorektora ds. Nauki o sfinansowanie ubezpieczenia eksperymentu w ramach budżetu Uczelni. We wniosku tym należy podać również stosowne uzasadnienie kierowanej prośby. ■

# PROFESOR JANUSZ RYBAKOWSKI WYBRANY NA CZŁONKA KORESPONDENTA PAN

Dnia 3 grudnia 2021 roku na Zgromadzeniu Ogólnym Polskiej Akademii Nauk (PAN) zostali wybrani członkowie rzeczywisti oraz członkowie korespondenci Polskiej Akademii Nauk. Członkiem korespondentem został prof. dr hab. n. med. Janusz Rybakowski z naszej Uczelni. Warto podkreślić, że Profesor Rybakowski jest jedynym psychiatrą, a także jedynym przedstawicielem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w tym zacnym gronie.

TEKST: REDAKCJA



▲ Prof. dr hab. n. med. Janusz Rybakowski (fot. Paweł W. Płucienniczak)

Członkiem rzeczywistym lub korespondentem zostaje się dożywotnio. Członkowie PAN są wybierani przez Zgromadzenie Ogólne spośród uczonych, którzy wyróżniają się szczególnym dorobkiem naukowym, cieszą się autorytetem oraz posiadają nieposzlakowaną opinię. W sumie ich liczba nie może przekroczyć 350. Ostatnim członkiem PAN-u z naszej Uczelni był prof. Antoni Horst, który odszedł w 2003 roku.

Do zadań członków krajowych należy udział w pracach Zgromadzenia Ogólnego PAN, wydziału, oddziału, komitetu naukowego i problemowego. Każdego roku składa sprawozdanie ze swojej działalności wiceprezowi akademii nadzorującemu pracę danego wydziału. Status członka przysługuje nowo wybranym osobom od 1 stycznia 2022 r.

Profesor Janusz Rybakowski ukończył studia na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w roku 1969. Był stypendystą Narodowych Instytutów Zdrowia USA w Katedrze Psychiatrii Uniwersytetu Pensylwanii w Filadelfii, w latach 1995–2016 kierował Kliniką Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

W 1998 został prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W latach 1998–2004 był członkiem zarządu Association of European Psychiatrists w latach 1998–2004, należał też do 10 innych towarzystw naukowych. Jest też członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Prof. Rybakowski należy do komitetów redakcyjnych 16 pism międzynarodowych, jest przewodniczącym Rady Naukowej „Psychiatrii Polskiej” oraz redaktorem naczelnym „Farmakoterapii w Psychiatrii i Neurologii” i „Neuropsychiatrii i Neuropsychologii”.

Głównym obszarem zainteresowań Profesora są psychiatria kliniczna, neurobiologia i psychofarmakologia, w szczególności zaś choroba afektywna dwubiegunowa i terapeutyczne stosowanie litu. Jest autorem ponad 600 prac naukowych oraz publikacji książkowych (m.in. „Oblicza choroby maniakalno-depresyjnej” oraz „Lit – niezwykle lek w psychiatrii”). Jest laureatem wielu nagród, m.in. Lifetime Achievement Award od European Bipolar Forum za całokształt badań nad chorobą afektywną dwubiegunową, Lifetime Achievement Award od Światowego Towarzystwa Psychiatrii Biologicznej, nagrody naukowej im. Mogensa Schou od International Society of Bipolar Disorder. W roku 2020 znalazł się – jako jedyny polski psychiatra – w gronie TOP 2% naukowców świata wg rankingu Stanford University i Elsevier (o czym pisaliśmy w Faktach UMP nr 1/2021).

Panu Profesorowi redakcja „Faktów UMP” serdecznie gratuluje. ■



WYWIAD AKADEMICKI

# PROFESOR WŁODZIMIERZ SAMBORSKI NOWYM PREZESEM POLSKIEGO TOWARZYSTWA REUMATOLOGICZNEGO

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Włodzimierzem Samborskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych

ROZMAWIAŁA: JOANNA TYKARSKA



▲ Prof. dr. hab. n. med. Włodzimierz Samborski

» *Przed wszystkim gratuluje w imieniu całej redakcji „Faktów UMP” objęcia funkcji prezesa Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. I podstawowe w związku z tym pytanie o zamierzenia na najbliższą kadencję. Czy są obszary i zadania, które będzie Pan Profesor kontynuował po poprzedniku? Jakie ma Pan Profesor własne plany, wizje czy marzenia, które chciałby Pan zrealizować jako Prezes.*

Bardzo dziękuję za gratulacje. Zanim przejdę do tych planów, zamierzeń czy marzeń, to bardzo chciałbym podkreślić historyczny aspekt tego wyboru. Otóż pierwszy raz w historii Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego – za chwilę troszeczkę powiem o historii naszej organizacji – prezesem został człowiek z Poznania. Nawiązując do historii PTR, za początek zorganizowanej działalności reumatologów w Polsce należy uznać powstały w grudniu 1928 roku Polski Komitet Walki z Reumatyzmem. Ten Komitet zdecydował o zorganizowaniu pierwszego zjazdu, który miał miejsce w Inowrocławiu w 1930 r., a jego pierwszym prezesem został prof. Witold Orłowski – ikona polskiej interny. Natomiast obecną nazwę, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne, przyjęto dopiero w 1952 roku.

Ale ważny jest ten aspekt poznański. Otóż, gdy w 1948 roku prof. Stefan Marian Kwaśniewski objął kierownictwo pierwszej Kliniki Chorób Wewnętrznych na Wydziale Lekarskim naszej uczelni – wówczas Uniwersytetu Poznańskiego – kilka lat później zainicjował powstanie kliniki reumatologicznej. Wiele wskazuje na to, że była to pierwsza jednostka akademicka w Polsce zajmująca się leczeniem chorób reumatycznych. Innymi słowy pierwsza akademicka reumatologia w Polsce najprawdopodobniej powstała właśnie w Poznaniu. Przez kolejne lata poznańska reumatologia była często postrzegana jako najsilniejsza w kraju. Działy tutaj takie znakomitości jak prof. Stefan

Mackiewicz, który rozwijał idee profesora Kwaśniewskiego i był jednym z pierwszych asystentów w nowo powołanej klinice. Nie mniej ważną postacią była, wciąż zresztą aktywna, profesor Irena Zimmermann-Górska. Jednak w wyborach i ewentualnym kierowaniu PTR Poznań nie miał szczęścia.

Tymczasem cztery lata temu na kongresie w Szczecinie udało mi się wygrać wybory. Objąłem wtedy funkcję prezesa-elekta. W związku z pandemią następny kongres PTR nie odbył się w statutowym terminie, czyli we wrześniu 2020 roku, tylko właśnie w roku 2021, i tak 16 września tego roku objąłem funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Postrzegam ten poznański akcent jako niezwykle ważny dla naszej społeczności. Po blisko stu latach Poznań i nasze środowisko, gdzie tworzyły się początki akademickiej reumatologii, zostało wreszcie docenione przez ogół polskich reumatologów.

Natomiast wracając do pytania o zamierzenia i plany – oczywiście reumatologia nie jest królową nauk, jest to specjalność stosunkowo wąska, ale wydaje mi się, że odgrywa ważną rolę w społeczeństwie, ponieważ choroby reumatyczne są po nowotworach i chorobach układu krążenia trzecią grupą chorób skutkującą niezdolnością do pracy, czy wręcz inwalidztwem. Od 20 lat mamy wreszcie możliwości stosowania nowoczesnych leków, głównie leków biologicznych. To, co robił mój poprzednik, a o co chciałbym walczyć również w obecnej kadencji, to aby do tego nowoczesnego leczenia miało dostęp jak najwięcej pacjentów. W krajach zachodnich około 20% chorych, którym leczenie biologiczne czy innowacyjne się należy, otrzymuje je, natomiast w Polsce to jest cały czas jedynie 2–3% pacjentów. To jest dramatyczna sytuacja, kiedy pacjent, u którego można byłoby zatrzymać postęp choroby, niestety nie otrzymuje odpowiedniego leczenia.

Druga rzecz – w krajach, gdzie służba zdrowia funkcjonuje na wyższym poziomie do tego nowoczesnego leczenia powstrzymującego postęp choroby można włączyć już pacjentów o średniej aktywności choroby, natomiast polski program lekowy pozwala na kwalifikację pacjenta z chorobą o ciężkim przebiegu. To straszne zaniechanie, które powoduje, że musimy czekać, aż choroba będzie bardzo aktywna i dopiero wtedy program lekowy umożliwi nam skuteczną pomoc pacjentowi. Powinniśmy mieć możliwość reagowania już na poziomie umiarkowanej aktywności choroby. To są zasadnicze zadania, które stawiam przed sobą i Zarządem Głównym PTR na najbliższą kadencję.

Inne niezwykle ważne zadanie, to ciągła edukacja zarówno lekarzy, jak i pacjentów. To ważne, bo leczenie biologiczne wymaga pewnej świadomości i gotowości do współpracy wśród lekarzy reumatologów, którzy pracują w poradniach rejonowych. Wiedza na temat tego, kiedy do takiego leczenia można skierować pacjenta nie jest jeszcze najlepsza. Często widząc, że pacjent jest aktywny, lekarze nie kierują go do ośrodka, który miałby możliwość włączenia nowoczesnego leczenia. No i wreszcie istotne jest edukowanie pacjentów, którzy czasami mają obawy przed przyjęciem propozycji nowoczesnej terapii.

» *Na początku grudnia odbyła się w Poznaniu Konferencja Post EULAR podsumowująca najważniejsze doniesienia w reumatologii. Jakie są nowe kierunki rozwoju tej dziedziny? Jak zmienia się leczenie pacjentów reumatologicznych w Polsce i na świecie? Już Pan Profesor mówił o problemie z dostępem do terapii, ale co możemy zaoferować naszym pacjentom?*

Mamy oczywiście różne choroby i teraz głównie zajmujemy się tymi ciężkimi. Ich jest stosunkowo niewiele w kontekście całej puli około 200 jednostek chorobowych, jakie wymienia się w ramach chorób reumatycznych. W tej chwili programy lekowe – to jest generalnie nieszczęście polskiego systemu opieki zdrowotnej, co zresztą przy każdej okazji podkreślałam – pozwalają nam zaproponować pacjentowi tylko leki o jednym mechanizmie działania – chodzi tu o inhibitory TNF-alfa. Tymczasem wiemy już o tym, że na inhibitory TNF-alfa reaguje jedynie około 40% pacjentów. A mamy już nowe leki o innym mechanizmie działania – inhibitory interleukiny 17 – i tych niestety nie możemy w ramach programu lekowego stosować. To też jest sprawa wymagająca zmiany. Chcemy apelować do decydentów, aby nasz pacjent miał pełną możliwość dostępu do terapii, które mogą mu zagwarantować zahamowanie postępu choroby. Zwłaszcza, że ta grupa chorób – spondyloartropatie – dotyczy osób młodych. Choroba zaczyna się niekiedy już nawet w dzieciństwie, a najczęściej w drugiej/trzeciej dekadzie życia. Bardzo bym chciał, żeby ci chorzy też mieli pełny

dostęp do najnowocześniejszych technologii, który to dostęp mają pacjenci na świecie.

W przypadku na przykład zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa od pewnego czasu wiadomo, że zanim dojdzie do trwałego unieruchomienia czy ograniczenia sprawności, choroba toczy się w stawach krzyżowo-biodrowych. Ten stan zapalny możemy wykryć bardzo wcześnie przy pomocy rezonansu magnetycznego, na etapie, gdy nie doszło jeszcze do tych wszystkich zmian strukturalnych. Możemy założyć, że ten pacjent w przyszłości rozwine ostateczną postać, która bardzo ograniczy jego jakość życia, i odpowiednio wcześniej wdrożyć optymalne leczenie. Tak że to byłoby kolejne zadanie.

» *Czyli z jednej strony mamy nowe leczenie, ale też rozwijając się metody wykrywania...*

Tak, zdecydowanie. Oczywiście nie ma jakichś przekonujących badań epidemiologicznych, ale wydaje mi się, że wzrostu zachorowalności na choroby reumatyczne nie ma, natomiast jest dużo większa ich wykrywalność – właśnie dlatego, że dysponujemy coraz lepszymi metodami diagnostycznymi. Chociażby ten rezonans magnetyczny w przypadku spondyloartropatii. Kiedyś stawialiśmy diagnozę zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa wówczas, gdy doszło do zarośnięcia stawów krzyżowo-biodrowych. Tymczasem do zarośnięcia dochodzi nieraz w przeciągu 5–10 czy nawet kilkunastu lat, a więc my z kilkunastoletnim wyprzedzeniem mamy szansę przewidzieć, że dany pacjent może w przyszłości rozwinąć klasyczną postać ZZSK. Takie rozpoznanie 10 czy 20 lat temu nie byłoby możliwe.

To samo dotyczy ultrasonografii. Pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów nie zawsze mają od razu zniszczone stawy. Czasami mają obrzęk błony maziowej, stan zapalny, wysięk. Ultrasonografia z przystawką Power Doppler potrafi wykryć stan zapalny w błonie maziowej i my możemy już wtedy ingerować z naszymi propozycjami terapeutycznymi. A więc tak, wykrywalność jest obecnie zdecydowanie większa.

Zmieniło się też podejście. Stosujemy tzw. podejście „treat to target”, czyli mamy jakiś cel i próbujemy go realizować. Kiedyś pacjenta z RZS obserwowano się kilka lat, zanim włączyło się mu leczenie. W tej chwili nasze zalecenia proponowane przez Europejską Ligę do Walki z Reumatyzmem (EULAR) i Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne (ACR) pozwalają nam już po sześciu tygodniach zaproponować wstępną diagnozę, co za tym idzie mamy podstawy, aby włączyć leczenie, co oczywiście pozwala na zahamowanie postępu choroby.

*Czy pandemia wpłynęła na leczenie schorzeń reumatologicznych, na dostępność leczenia i same decyzje terapeutyczne?*

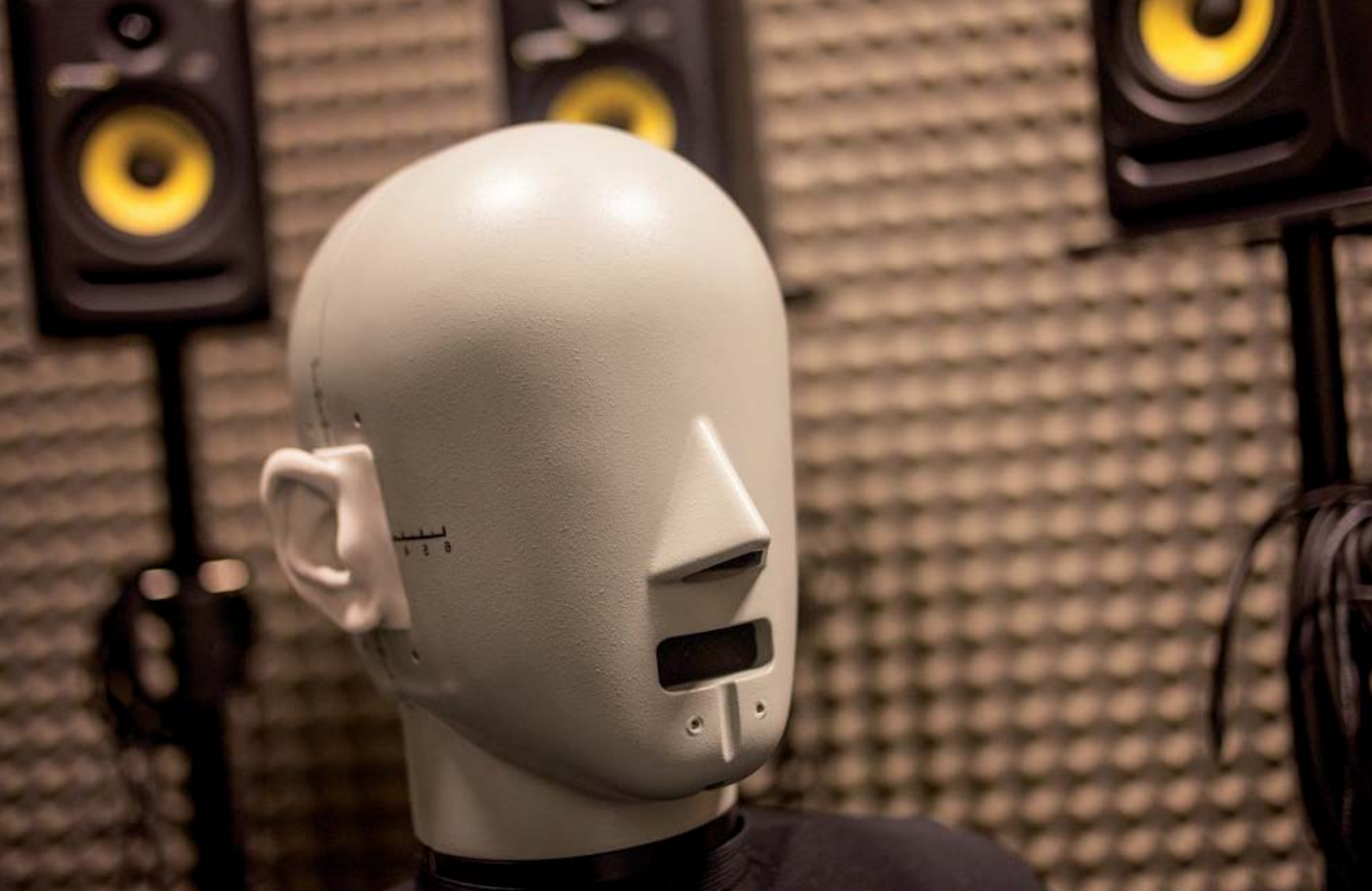
Niewątpliwie tak. Nasi chorzy są „ostępowani” określeniem choroby autoimmunologicznej. Otrzymują leki immunosupresyjne, a więc w pierwszym okresie pandemii pojawił się u pacjentów lęk, że w związku z przyjmowaniem takich leków czy samą obecnością choroby z autoagresji zagraża im bardziej infekcja COVID-19. Zauważyliśmy, że mniej chętnie zgłaszają się do poradni. Leczenie biologiczne jest dystrybuowane poprzez oddziały czy kliniki i tu też zauważyliśmy odmowy pacjentów. Potem na szczęście okazało się, że wręcz pacjenci reumatologiczni, nawet jeśli się zakażą koronawirusem, mają łagodniejszy przebieg, właśnie dzięki lekom, które przyjmują. Część z nich, np. hydroksychlorochina czy tocilizumab, jest w zestawie leków, którymi leczy się COVID-19.

Drugi aspekt to leczenie biologiczne, które wymaga oczywiście środków finansowych. Zauważyliśmy, że niestety środki, które wypracowujemy poprzez oszczędności wynikające z tego, że na rynku obok leków oryginalnych pojawiły się biosymilary, są zabierane do systemu, nie są nam zwracane, co nie pozwala na włączanie do terapii większej liczby pacjentów. A więc jest problem z dostępem pacjentów do tych nowych technologii. Wydaje mi się – bo nikt tego oficjalnie nie powiedział – że niewątpliwie wpływ na to ma pandemia.

» *Na koniec chciałam zapytać o nowy Oddział Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, którym Pan Profesor kieruje, a o którego otwarciu pisaliśmy w poprzednim numerze „Faktów”. Wtedy oddział nie przyjmował jeszcze pacjentów, teraz już działa. Co się zmieniło w stosunku do poprzednich warunków?*

Oddział ostatecznie zaczął funkcjonować w połowie listopada. Warunki, które zostały stworzone, pozwalają – czy pozwalałyby – na bardziej aktywne włączanie pacjentów do tych terapii innowacyjnych, na przykład poprzez procedury jednodniowe, które znacznie ułatwiają i przyspieszają proces kwalifikacji. Mamy odpowiednio przygotowany szereg gabinetów lekarskich, gdzie specjaliści mogą poświęcić pacjentowi czas. Ale też na przeszkodzie stoją pewne problemy administracyjne, mianowicie procedury jednodniowe – a pamiętajmy, że trwają wiele godzin, wymagają ogromnego wysiłku od lekarza, skupienia i odpowiedzialności – są bardzo źle wyceniane. Od 2018 r. leży w ministerstwie propozycja Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, aby tę sytuację ulepszyć. Teraz, kiedy przejąłem prezesurę, ponowiliśmy apel i wysłaliśmy ponownie pismo. Podsumowując, nowe warunki, które zostały u nas w szpitalu stworzone, pozwalają na bardziej efektywne i liczniejsze włączanie pacjentów do leczenia.

» *Dziękuję za rozmowę i oczywiście życzę, aby wszystkie plany udało się zrealizować. ■*



PREZENTACJE

## KATEDRA BIOFIZYKI

Rozmowa z prof. dr. hab. Leszkiem Kubiszem, kierownikiem Katedry Biofizyki

ROZMAWIAŁA: JOANNA TYKARSKA



▲ Prof. dr. hab. Leszek Kubisz

» *Spotykamy się z Panem Profesorem w związku z ważnym jubileuszem. Katedra Biofizyki obchodzi w tym roku stulecie powstania. Porozmawiajmy trochę o spuściznie po założycielu Katedry – prof. Kalandyku – i o tym, jak rozwijała się działalność Katedry na przestrzeni lat.*

Z profesorem Stanisławem Kalandykiem to jest bardzo ciekawa sprawa. Już sam fakt, że człowiek z Kresów przybył do Poznania. Sporo na ten temat wie prof. Michał Musielak, również pani profesor Anita Magowska, która wspierała nas w przygotowaniu sesji historycznej podczas obchodów stulecia. Kieruję serdeczne podziękowania pod adresem profesora Musielaka i pod adresem pani profesor Magowskiej.

Wracając do tematu. Profesor Kalandyk po utworzeniu Katedry Fizyki zatrudnił doktora Tadeusza Tucholskiego. Obydwie postacie związane zawodowo i przyjacielsko, jednakowo tragiczne, bo obaj zginęli podczas wojny,

są niezwykle znaczące dla przedwojennych losów Katedry. Spektakularną informacją dotyczącą ich działalności naukowej, a szczególnie docenta Tucholskiego, jest fakt, że to on pierwszy zastosował metodę termicznej analizy różnicowej, odkrytą powtórnie po wojnie. Metoda ta dała początek skaningowej kalorymetrii różnicowej, której znaczenie trudno przecenić. Jest ona nadal „obecna” w naszej pracy. Badania, które profesor Kalandyk i docent Tucholski prowadzili, były robione na potrzeby Wojska Polskiego. Przynajmniej w części okryte były tajemnicą, choć z ówczesnych publikacji i ze wspomnień wynika, że doc. Tucholski przeprowadzał kontrolowane mikro-wybuchy. Same początki działalności prof. Kalandyka w Poznaniu były dość skromne, to był zakład zaledwie kilkuosobowy, ale od początku dosyć prężnie działający na niwie dydaktycznej. Profesor był lubiany przez studentów, był ich rzecznikiem, wstawiał się za nimi, ufundował nawet prywatne stypendium. Właśnie głosy młodzieży, po wielokrotnej odmowie kandydowania, spowodowały, że w końcu



zgodził się na objęcie funkcji dziekana Wydziału Lekarskiego w roku 1939. Biorąc pod uwagę, że był to fizyk funkcjonujący w środowisku medycznym, taki fizyk z krwi i kości, to naprawdę był to ewenement. Niestety niewiele zdążył zrobić, gdyż wybuch wojny wszystko zmienił. Profesor zginął śmiercią męczeńską w forcie VII, o czym w naszym środowisku naukowym pamiętamy. Wiele informacji na ten temat umieściliśmy na stronie Katedry Biofizyki. W historii powojennej funkcję prodziekana pełnili jeszcze prof. Andrzej Pilawski, prof. Feliks Jaroszyk i prof. Dorota Hojan-Jeziarska.

» *Profesor Kalandyk chyba potrafił tę trudną wiedzę fizyczną dostosowywać do zawodu lekarza i być może z tego wynikała też taka sympatia studentów...*

Tak, rzeczywiście. Opracowanie programu nauczania, utworzenie pracowni dydaktycznej, pamiętajmy, że wykłady były ilustrowane demonstracjami, to był duży wysiłek organizacyjny.

Zajęcia prowadzone były nie tylko dla studentów kierunku lekarskiego, ale również farmacji, rolnictwa, wychowania fizycznego. Przypomnę, że w roku 1934 ukazał się pierwszy podręcznik dla studentów, autorstwa profesora Kalandyka. To jest ten wątek przedwojenny.

Jedną z niewielu osób, które pożogę wojenną przetrwały, a które były związane z Katedrą Fizyki na Wydziale Lekarskim ówczesnego Uniwersytetu Poznańskiego był profesor Andrzej Pilawski. Zasługi profesora Pilawskiego są olbrzymie, zwłaszcza na polu dydaktycznym. Jest on autorem koncepcji nauczania biofizyki na kierunkach medycznych, inicjatorem, autorem i redaktorem pierwszego ogólnopolskiego podręcznika biofizyki. Miałem jeszcze przyjemność poznać profesora, kiedy ostatni rok był szefem Katedry Biofizyki. Pamiętam, że jako młodzi asystenci często wypytywaliśmy go o różne historie i czerpaliliśmy z jego niezwyklej wiedzy dydaktycznej. Pamiętam też, i często studentom to przypominam na wykładach, jak profesor Pilawski mówił, że lekarz musiał mieć słuch muzyczny, bo stetoskop i własne ucho to było prawie wszystko, czym wtedy lekarz dysponował. Obecnie lekarz może korzystać z szerokiego wsparcia technicznego, świadczy o tym nieprawdopodobny rozwój metod obrazowania. To pokazuje, jak ten świat się w ciągu tych 80–100 lat zmienił. Po profesorze Pilawskim był okres przejściowy, dość krótki, kiedy obowiązki kierownika Katedry pełnił profesor Bolesław Kędzia – prekursor optometrii w Polsce, jego wkład w rozwój tego kierunku studiów jest niepodważalny. Byłem wówczas zatrudniony w Pracowni Biocybernetyki, którą kierował prof. Kędzia, i tam zajmowaliśmy się zagadnieniami dotyczącymi wzroku, na przykład kwestiami związanymi z percepcją barw.

Objęcie w roku 1982 stanowiska kierownika Katedry Biofizyki przez profesora Feliksa Jaroszyka nadało nowy impuls. Pojawiła się możliwość doktoryzowania i habilitacji na macierzystym

Wydziale. Pod wpływem profesora zaczęliśmy zajmować się badaniami nad kolagenem, DNA, wpływem promieniowania jonizującego na biopolimery, wpływem pól magnetycznych na organizmy żywe, czasami reakcji; rozwijane były nowe metody badawcze, unowocześniona została pracownia dydaktyczna. Efektem takiej działalności było wiele doktoratów, następnie habilitacji i także profesur. Znalazłem się w zespole profesora i zajęłem się badaniami właściwości piroelektrycznych i ferroelektrycznych kolagenu. I tak właściwie z małymi odstępstwami kolagen wokół mnie krąży do dziś. Naprawdę zaczęło się dziać.

pozytywny ferment na polu naukowym zawsze w tej Katedrze istniał. W końcu powstawały z niej nowe zakłady. Można tu podać przykład Zakładu Radiobiologii profesora Tadeusza Rudnickiego, następnie wspominać postać profesora Bolesława Kędzi, którego działania zaowocowały powstaniem Katedry i Zakładu Optometrii. Zakładem Optometrii kieruje obecnie wychowanek profesora Jaroszyka dr hab. Wojciech Warchoł, który też wyszedł z naszej Katedry. Powstał Zakład Bioimpedancji prowadzony przez prof. Ewę Marzec, która w naszej Katedrze zrobiła pod kierunkiem profesora Jaroszyka doktorat i habilitację. Był profesor Piotr Jaśkowski, który po habilitacji przeszedł do pracy na innej uczelni. No i ostatnie dziecko Katedry Biofizyki to Zakład Protetyki Słuchu. Obydwa zakłady (Zakład Biofizyki i Zakład Protetyki Słuchu), tworząc jedną Katedrę, żyją w pełnej symbiozie naukowej i dydaktycznej.

Wiele informacji na ten temat można znaleźć w monografii „100-lecie Katedry Biofizyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” wydanej w roku 2021.

Obecnie Katedra naukowo stoi na trzech filarach. Pierwszy filar to badania nad kolagenem, jego zastosowaniem, metodami oceny jego wpływu na organizm, drugim filarem jest protetyka słuchu – diagnostyka i rehabilitacja narządu słuchu i równowagi. No i trzecim filarem jest obszar zainicjowany również przez prof. Jaroszyka, czyli wpływ pól magnetycznych na organizmy żywe, a właściwie pól elektromagnetycznych związanych z wykorzystaniem spektroskopii dielektrycznej w badaniach materiałów biologicznych.

» *Zostało nawet wtedy opatentowane urządzenie do terapii polem magnetycznym...*

Tak, to jest historia sama w sobie bardzo ciekawa. Nad pomysłem pracowali: prof. Feliks Jaroszyk, prof. Janusz Paluszak – kierownik Katedry Fizjologii i prof. Aleksander Sieroń z ówczesnej Śląskiej Akademii Medycznej – razem to urządzenie skonstruowali. Sukces, jaki osiągnęło to urządzenie jest dla mnie przykładem dobrej współpracy polskiego businessu i nauki. Viofor JPS, bo o nim mowa, jest jednym z popularniejszych urządzeń do rehabilitacji polem magnetycznym. Mój wykład habilitacyjny był



również związany ze stymulacją polem magnetycznym. Pamiętam takie żartobliwe pytanie, czy jak jestem zestresowany, to też korzystam z magnetostymulacji, żeby się zrelaksować. Jest to metoda dosyć intrygująca w sensie naukowym. Kilka lat temu zaproponowałem koleżdze z Uniwersytetu Przyrodniczego, ekspertowi od nasiennictwa, eksperyment, polegający na stymulacji magnetycznej nasion. Współpraca trwa do dziś, a wyniki badań dowodzą, że stymulacja magnetyczna wpływa i na rozwój nasion, i roślin, które z nich wyrastają. Wystarczy wspomnieć, że cebula poddana takiemu zabiegowi ma większą zawartość kwercyiny, która decyduje o jej charakterystycznym aromacie. Bogate piśmiennictwo potwierdza szerokie możliwości wykorzystania magnetostymulacji i magnetoterapii w naukach medycznych. Zagadnienie stymulacji magnetycznej było tematem kilku doktoratów w naszej Katedrze i znacznej ich liczby w Polsce.

Powołanie Katedry Fizyki na Uniwersytecie Medycznym było w 1921 roku pomysłem nowatorskim, i w Polsce, i być może w Europie. W tej chwili nauczanie fizyki na uczelniach medycznych jest zapewne czymś bardziej

oczywistym. Jeszcze za czasów prof. Feliksa Jaroszyka podjęto działania mające na celu wprowadzenie nauczania biofizyki w języku angielskim. Pan Profesor również był zaangażowany w uruchamianie zajęć z fizyki i biofizyki dla studentów anglojęzycznych, biofizyki na kierunku higieny stomatologicznej czy matematyki na elektroradiologii. Efekt jest taki, że obecnie biofizyka jest nauczana na większości kierunków. Dlaczego to tak ważna dziedzina?

Rzeczywiście miałem okazję dołożyć swoją cegiełkę wraz z dr Markiem Tuliszką do powstania programu w języku angielskim, do uruchomienia wykładów, ćwiczeń i seminariów. W miarę rozwoju programu coraz więcej osób z Katedry było zaangażowanych w nauczanie w języku angielskim. Było to ciekawe doświadczenie od samego początku i rzutujące na dydaktykę prowadzoną dla studentów polskich. Powstał podręcznik do ćwiczeń, do seminariów, a nawet zbiór zadań z fizyki w języku angielskim wykorzystywany swego czasu w kursie wstępnym. Kurs ten powstał w pewnym stopniu w wyniku naszego utyskiwania na poziom wiedzy z fizyki. Teraz jest to kurs Introduction to biophysics, jeden z pierwszych przedmiotów, z którym

stykają się studenci anglojęzyczni. Obserwuję ten program od początku jego powstania.

Odnosnie do biofizyki i matematyki. Biofizykę prowadzimy na bardzo wielu kierunkach, nie tylko na kierunku lekarskim czy lekarsko-dentystycznym ale także na takich jak optometria czy protetyka słuchu. Matematyka jest przykładem naszego wkładu w nauczanie innych przedmiotów poza biofizyką na kierunkach elektradiologia, optometria i protetyka słuchu.

Wytłumaczenie, dlaczego biofizyka jest wszechobecna, jest dosyć proste. Wystarczy sięgnąć do źródeł i uświadomić sobie, że słowo „fizyka” w greckim oznacza nic innego jak naturę. Z kolei metafizyka to było wszystko, co było poza naturą, nie w takim sensie metafizyki, jak my ją dzisiaj rozumiemy. Natomiast przechodząc do nauki nowożytnej, to po prostu prawa przyrody są uniwersalne i działają w sposób obiektywny niezależnie od naszej woli. Powodują, że uczymy się myśleć w schemacie przyczyna-skutek, potrafimy, może w sposób wciąż nieco ułomy, przewidzieć zachowanie się układu w sensie jakościowym i ilościowym, jego reakcję na bodziec. Zadajemy kolejnym pokoleniom studentów ciągle to samo pytanie postawione swego czasu przez Erwina Schrödingera: czym jest życie? Niekiedy szokujące są dla studentów stwierdzenie, że np. emisja promieniowania elektromagnetycznego ma taki sam charakter niezależnie od tego czy źródłem jest człowiek, czy kaloryfer. Bywa to czasami przyczyną zabawnych sytuacji na zajęciach. A w medycynie to podstawa termografii.

Trudno zrozumieć, czy w sposób ilościowy opisać zachowanie się całego organizmu lub wybranych narządów i układów, jeżeli nie ma się wiedzy z fizyki. Przykładem jest układ krążenia, kiedy mówimy o oporach naczyńniczych, o wzorcach przepływu krwi. Fizyka czy biofizyka daje przyszłemu lekarzowi czy studentowi medycyny bazę, która ułatwia zrozumienie pewnych efektów i daje możliwość przewidywania. Prawa fizyki pozwalają na opis sytuacji i przewidzenie zachowania danego układu, jego reakcji na zmianę jakiegoś bodźca, w sensie ilościowym. Fizyka poszerza świadomość, pokazuje, że nie tylko się zmienia to, co ja sobie zakładam, na co chcę wpłynąć, ale pewnie się zmieni coś jeszcze, w jednym lub kilku innych miejscach, coś jeszcze może się wydarzyć – myślę tu o procesach sprzężonych. To „coś” nazywamy efektem ubocznym.

Oprócz fizjologii, na której się skupilem, trzeba jeszcze powiedzieć o metodach obrazowania. Dlaczego jedna metoda w niektórych sytuacjach zawiedzie? Dlaczego nie da dobrej informacji? Czy zmienić metodę, czy może ją polepszyć? Dlaczego w danej sytuacji należy zastosować inną metodę albo co zrobić, żeby było lepiej? Najprostszy przykład to podanie środka kontrastującego i wykonanie zdjęcia z kontrastem. I my staramy się tę wiedzę studentom przekazywać.

» *Proszę opowiedzieć jeszcze o Zakładzie Protetyki Słuchu i o wprowadzeniu tego kierunku, co zadziało się między innymi dzięki Panu Profesorowi.*

Nie tylko dzięki mnie, bo to był cały splot okoliczności. Na początku był wspólny pomysł, z którym poszliśmy z profesorem Dorotą Hojan-Jeziorską do prof. Jaroszyka. Potem dość błyskawicznie się już wszystko toczyło. Było spotkanie z profesorem Andrzejem Obrębowskim, profesorem Edwardem Hojanem – ojcami polskiej protetyki słuchu, spotkanie z kierownictwem Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii. Ówczesny oraz kolejny dziekan Wydziału Medycznego, prof. Andrzej Tykarski i prof. Zbigniew Krasieński, również rektor prof. Jacek Wysocki byli bardzo przychylnie nastawieni i mieliśmy zielone światło. Głównym problemem było nie to, kim zrobić i jak, tylko gdzie i za co. Udało się uzyskać pomieszczenia w starym Collegium Chemicum, dzięki wsparciu dziekana otrzymaliśmy grant z Urzędu Marszałkowskiego. Mieliśmy bardzo silne wsparcie Uczelni. I takie były początki. Mimo upływu kilku lat, ciągle jesteśmy jednym z najlepiej wyposażonych ośrodków w Polsce, jedynym kształcącym protetyków słuchu na poziomie magisterskim.

Same początki były naprawdę trudne, tego się nie da ukryć. Trzeba było wszystko ogarnąć i dograć organizacyjnie. Teraz to się już kręci, chyba nawet bardzo dobrze.

» *Na pewno to była trafiona decyzja, zresztą potwierdza to certyfikat, który uzyskała protetyka słuchu – „Certyfikat kierunek z przyszłością”...*

Właśnie. Tu się wstrzeliliśmy dobrze. Praktycznie z naborem nie ma problemu. I to jest pewną miarą jakości. Ciekawe też jest to, co się dzieje z absolwentami. Tak pół roku przed ukończeniem studiów przyszli absolwenci zazwyczaj mają już pracę. Jest to na pewno bardzo pozytywna informacja.

*Porozmawialiśmy już trochę o sukcesach Katedry w przeszłości, o różnych innowacyjnych rozwiązaniach, zespół Pana Profesora, którym kieruje Pan już 10 lat, również zdobywa nagrody. Proszę opowiedzieć o najbardziej ciekawych osiągnięciach. Czy jesteśmy konkurencyjni w Polsce, jak wypada nasza Katedra?*

Trudno mi powiedzieć, które miejsce byśmy zajęli w takim w rankingu. Na pewno widzę oddźwięk na nasze pomysły, takie jak cyklicznie organizowane sympozja „Biofizyka a Medycyna” oraz „Protetyka Słuchu w Medycynie”, a także wydawane od 10 lat dwie serie monografii nawiązujące do powyższych sympozjów. Myślę, że jako Katedra jesteśmy punktem odniesienia w dydaktyce biofizyki. W tej chwili realizujemy projekt kontynuujący dzieło profesorów Jaroszyka i Piławskiego, ogólnopolski podręcznik biofizyki, zaprosiliśmy do współpracy autorów z wielu ośrodków w Polsce i jesteśmy na finiszu.

Jeżeli chodzi o działalność naukową, to poprawa bazy lokalowej pozwoliła na utworzenie kilku pracowni naukowych, takich jak spektroskopii dielektrycznej in situ, gdzie w kontrolowanych warunkach można prowadzić badania właściwości mechanicznych i elektrycznych skóry. Realizujemy badania wpływu pól magnetycznych na człowieka i rośliny, w dalszym ciągu kontujemy badania nad stabilnością termiczną kolagenu rybiego poddawanego różnorodnym modyfikacjom, zastosowaniem kolagenu, oceną jego skuteczności. Zajmujemy się badaniami drgań w układach biologicznych, konkretnie wykorzystaniem posturografii i Dopplerowskiej vibrometrii laserowej. Pozwala to na realizację wielu rozpraw doktorskich i prac dyplomowych. W tym roku został obroniony doktorat, który wykazał, że ta ostania metoda może stanowić uzupełniająca metodę oceny stawu skroniowo-żuchwowego. Są prowadzone badania reologiczne i hemoreologiczne.

Jesteśmy też doskonale przygotowani do badań układu słuchowego, prowadzimy badania nad szeroko rozumianą diagnostyką i protezowaniem drogi słuchowej osób niedosłyszących, diagnostyką i rehabilitacją układu słuchowego dzieci ze zmianami wrodzonymi i nabytymi twarzoczaszki oraz dzieci z wadami genetycznymi i neurologicznymi, badania nad wykorzystaniem sygnału akustycznego do rehabilitacji osób niewidomych i słabowidzących. W Katedrze realizowane są nowatorskie pomysły związane z wykorzystaniem wirtualnych źródeł dźwięku do oceny lokalizacji dźwięku czy analizą sygnału, ale o tym ostatnim to powiemy za rok...

» *Dobrze. W takim razie będziemy wracać w przyszłym roku do rozmów.*

Wracając jeszcze do pytania o inne katedry biofizyki. Mamy naprawdę bardzo ścisłe kontakty z siostrzanymi katedrami w Bydgoszczy, Lublinie, Zabrzu i Gdańsku. Odtwarzamy kontakty z Białymstokiem, Warszawą, Łodzią i ze Szczecinem. Pracownicy Katedry stanowią najliczniejszą grupę Oddziału Poznańskiego PTBiof. Fakt posiadania w naszym gronie Zakładu Protetyki Słuchu oznacza współpracę z ośrodkami zajmującymi się słuchem: Łódź, Kajetany, Warszawa, Owińska, Bydgoszcz.

» *Ja tak zapytałam o konkurencyjność, a wiódzę, że to bardziej polega na współpracy...*

To znaczy do pewnego stopnia ta konkurencyjność jest, jednak jest to konkurencyjność przyjazna i stymulująca.

Źródłem sukcesów Katedry Biofizyki i jej trwania zawsze był zespół. Solidarny, odpowiedzialny i sumienny. Niezależnie od sytuacji zewnętrznej wykonujący swoją pracę tak dobrze, jak tylko można. Tak było zawsze i tak jest dzisiaj. Bardzo za to dziękuję wszystkim moim Koleżankom i Kolegom, tym którzy ten zespół tworzyli i tym, którzy ten zespół tworzą dzisiaj.

» *Dziękuję za rozmowę. ■*

WYDARZENIA

## JUBILEUSZ 100 LAT KATEDRY BIOFIZYKI – RELACJA Z UROCZYSTOŚCI

W grudniu 2021 roku minęło 100 lat od powstania Zakładu Fizyki na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Poznańskiego. Powstanie Zakładu Fizyki, określanego również jako Zakład Fizyki Lekarskiej, było bardzo nowatorskie nie tylko w skali kraju, ale również świata.

TEKST: DR HAB. N. MED. ANNA MARCINKOWSKA-GAPIŃSKA

Mocą uchwały senatu Uniwersytetu Poznańskiego pierwszym kierownikiem Zakładu Fizyki został prof. Stanisław Kalandyk. Katedra Biofizyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu jest kontynuatorem obecności fizyki na uczelni

medycznej i dlatego Zakład Biofizyki i Zakład Protetyki Słuchu tworzące Katedrę Biofizyki we współpracy z Poznańskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Biofizycznego zorganizowały z okazji 100-lecia uroczyste obchody.

Patronat nad uroczystością objęli Marszałek Województwa Wielkopolskiego, Prezydent Miasta Poznania, JM Rektor oraz Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W ramach zaplanowanych obchodów w dniach 23–24 września odbyło się VII Sympozjum Biofizyka a Medycyna oraz VI Sympozjum Protetyka Słuchu w Medycynie, a także kierowane do studentów i doktorantów II Forum Młodych Badaczy. Właściwe obrady obu Sympozjów poprzedziło uroczyste otwarcie i Sesja Historyczna z udziałem wielu znamienitych gości.

Organizatorzy: prof. dr hab. Leszek Kubisz, kierownik Katedry Biofizyki i Zakładu Biofizyki, oraz prof. UM dr hab. Dorota Hojan-Jezierska rozpoczęli uroczystość od przywitania zaproszonych gości. Następnie Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. dr hab. Michał Nowicki otworzył obrady. Okazję wykorzystano do uhonorowania laureatów statuetek „Kryształowe Ucho”, co uwieczniono na pamiątkowym zdjęciu.

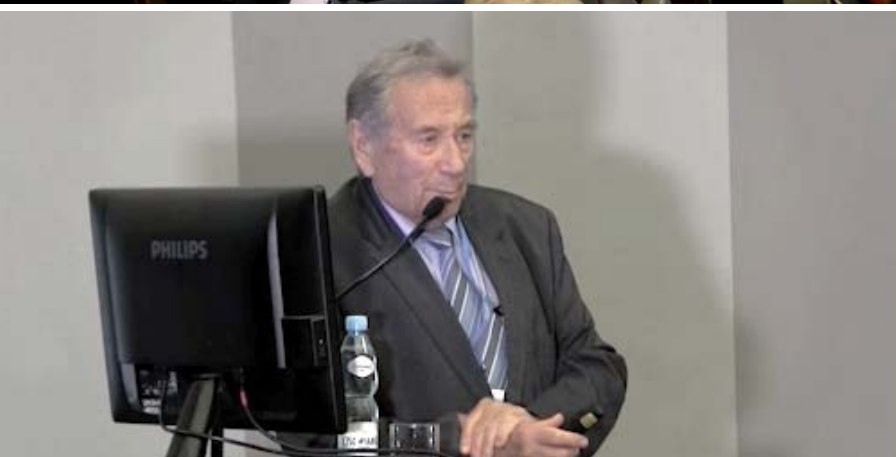
Kolejnym punktem uroczystości była Sesja Historyczna. Pierwszym prelegentem był prof. UAM dr hab. Henryk Drozdowski z Wydziału Fizyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, który swoim wystąpieniem pt. „100 lat postępów fizyki – świat i Poznań” przybliżył zaproszonym gościom najważniejsze fakty z rozwoju fizyki na świecie i w Poznaniu przez ostatnie 100 lat. Kolejne wystąpienie „O Stanisławie Kalandyku i Tadeuszu Tucholskim, czyli fizyka w medycynie i wojskowości” poświęcone było osobie pierwszego kierownika Zakładu Fizyki Medycznej – profesorowi Stanisławowi Kalandykowi oraz jego współpracownikowi, pierwszemu kierownikowi Pracowni Chemiczno-Toksykologicznej Zakładu Medycyny Sądowej, docentowi Tadeuszowi Tucholskiemu. Dr hab. Anna Marcinkowska-Gapińska z Katedry Biofizyki UMP zreferowała nie tylko suche fakty z życiorysów profesora Stefana Kalandyka tragicznie zmarłego w Forcie VII w nocy z 28 na 29 stycznia 1940



▲ Powitanie zaproszonych na obchody 100-lecia Katedry Biofizyki gości. Na zdjęciu prof. UM dr hab. Dorota Hojan-Jezierska i prof. dr hab. Leszek Kubisz



▲ Uonorowani statuetką „Kryształowe Ucho” na wspólnej fotografii



roku i docenta Tadeusza Tucholskiego zamordowanego nad ranem 30 kwietnia w 1940 roku, w Katyniu, ale na podstawie zdjęć i pamiątek przybliżyła również ich osoby jako prywatnych ludzi. Profesor dr hab. Anita Magowska z Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych przypomniała losy Poznańskiej Fizyki Medycznej w okresie powojennym, a profesor Feliks Jaroszyk – wieloletni kierownik Katedry Biofizyki – podzielił się swoimi wspomnieniami. Po tym wystąpieniu gospodarze Sympozjum, prof. dr hab. Leszek Kubisz i prof. UM dr hab. Dorota Hojan-Jezińska, zaprosili uczestników na krótką przerwę, po której profesor dr hab. Andrzej Obrębowski wygłosił referat pt. „Od fizyki do audiologii i foniatryi”, przybliżając słuchaczom drogę od fizyki do tych dwóch dziedzin. Następnie prof. dr hab. Edward Hojan przedstawił historię i perspektywy protetyki słuchu, wzbudzając lekkie niedowierzanie wśród słuchaczy czekającą nas niezwykłą perspektywą. Z kolei prof. dr hab. Bogdan Miśkowiak przybliżył zagadnienia związane z rozwojem optometrii na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Profesor dr hab. Julian Malicki w wystąpieniu „Fizyka w onkologii” przedstawił rolę fizyki w onkologii. Również nawiązując do istotnej roli fizyki w innych dziedzinach medycyny prof. dr hab. Marcin Gabriel wygłosił referat pt. „Rola fizyki w służbie chirurgii naczyniowej i angiologii”. Ostatni wykład w Sesji Historycznej poświęcony był wykorzystaniu pól magnetycznych, ze szczególną rolą magnetostymulacji, w fizykoterapii.

Po zakończeniu sesji historycznej uczestnicy sympozjum podzieli się na zespoły tematyczne. Część uczestników przeniosła się na obrady VII Sympozjum Biofizyka a medycyna, tak aby w ramach sesji Biomechanika, Biomechanika Stawu Żuchwowo-Skroniowego, Kolagen i biopolimery oraz Pola elektromagnetyczne wysłuchać ciekawych referatów i wziąć udział w dyskusji. Druga część uczestników wzięła udział w obradach VI Sympozjum Protetyka Słuchu w Medycynie, aby w ramach kilku sesji wysłuchać najnowszych doniesień. Obu Sympozjom towarzyszyła sesja posterowa, a dyskusje rozpoczęte podczas obrad przeniosły się w kuluary.

Podczas trwania Sympozjum uczestnicy mieli okazję zapoznać się z ofertą firm współpracujących z organizatorami Sympozjum.

Na koniec tej relacji należy wspomnieć, że obchodom towarzyszyły gratulacje dla Katedry oraz wyróżnienia za wkład w rozwój dyscyplin, które rozwijały się początkowo w Katedrze Biofizyki, a następnie stały się samodzielnymi Zakładami.

Wielu uczestników podkreślało doniosłość wydarzenia i życzyło Katedrze kolejnych 100 lat. ■

#### ◀ Na zdjęciach od góry:

Prof. dr hab. Henryk Drozdowski: „100 lat postępow fizyki – świat i Poznań”

„Pięćdziesięciolecie działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej Katedry Biofizyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – wspomnienia” – prof. dr hab. Feliks Jaroszyk

Uczestnicy Sesji Historycznej

„Od fizyki do audiologii i foniatryi” – referuje prof. dr hab. Andrzej Obrębowski

Profesor dr hab. Leszek Kubisz odbiera wyróżnienie z rąk optometrystów



# SUPERPUBLIKACJE. RECEPTA NA SUKCES

Czy długi czas trwania badań działa na korzyść naukowca czy może jest źródłem frustracji? Jaką rolę gra przypadek w nauce? Jakie cechy powinien posiadać dobry naukowiec? W poszukiwaniu odpowiedzi i klucza do sukcesu postanowiliśmy porozmawiać z czwórką młodych Autorów najwyższej punktowanych (200 pkt) artykułów opublikowanych w latach 2020–2021. Zapytaliśmy ich o doświadczenia publikacyjne, rady, zainteresowania oraz plany naukowe.

OPRACOWANIE TEKSTU: JOANNA TYKARSKA



▲ Dr n. med. Elżbieta Niechciał,  
Klinika Diabetologii, Auksologii  
i Otyłości Wieku Rozwojowego

## DR N. MED. ELŻBIETA NIECHCIAŁ

Pani Doktor jest pierwszą autorką artykułu pod tytułem „Medication Adherence During Adjunct Therapy With Statins and ACE Inhibitors in Adolescents With Type 1 Diabetes”. Publikacja ukazała się w 2020 roku w czasopiśmie „Diabetes Care” (43/2020; doi: 10.2337/dc19-0884).

» Proszę krótko opowiedzieć o badaniu. Prowadzone było w ośrodkach w różnych krajach. Jak wygląda proces koordynacji pracy?

Badanie AddIT (Adolescent type 1 Diabetes cardio-renal Intervention) to wieloośrodkowe, międzynarodowe badanie, w którym uczestniczyli naukowcy z Wielkiej Brytanii, Australii oraz Kanady. Pierwszym celem tego badania było zidentyfikowanie nastolatków z cukrzycą typu 1, u których występowało zwiększone ryzyko potencjalnych, przewlekłych powikłań ze strony układu krążenia, nerek czy narządu wzroku. Następnie, młodzieży z najwyższym ryzykiem rozwoju powikłań zaproponowano leczenie ACE inhibitorem i/lub statynami celem oceny ewentualnego, pozytywnego efektu tych leków na dalszy rozwój powikłań naczyniowych. Przebadano 4407 nastolatków z cukrzycą typu 1, z czego wyselekcjonowano ponad 400 pacjentów z największym ryzykiem wystąpienia powikłań, którzy otrzymywali leczenie przez 2 do 4 lat. Wyniki tego badania dostarczyły wielu cennych informacji dotyczących możliwości terapeutycznych u młodzieży z cukrzycą typu 1.

Głównym badaczem i koordynatorem tego dużego projektu była dr Loredana Marcovecchio reprezentująca ośrodek w Cambridge w Wielkiej Brytanii. Natomiast ja dołączyłam do zespołu badawczego znacznie później, już po etapie projektowania badania oraz budowania zespołu.

Moja obecność w zespole była możliwa dzięki naukowemu stypendium, które otrzymałam od European Diabetes Research Foundation

(EFSD) Albert Renold Travel Fellowship Program. Stypendium te dedykowane jest młodym naukowcom i klinicytom, a głównym jego celem jest zdobywanie nowych umiejętności niezbędnych do prowadzenia badań naukowych. Aplikując o to stypendium, wiedziałam, że miejscem mojego stażu naukowego będzie Uniwersytet w Cambridge. Zdobywanie umiejętności badawczych w jednym z najlepszych Uniwersytetów w Europie było moim ogromnym marzeniem. Ponadto, to właśnie ośrodki w Cambridge prowadzi najbardziej zaawansowane badania naukowe z zakresu diabetologii dziecięcej. Praca z tak doświadczonymi naukowcami i lekarzami była dla mnie dużym przywilejem i wyróżnieniem.

W Cambridge moim opiekunem naukowym była dr Loredana Marcovecchio, dzięki niej została włączona do zespołu badawczego AddIT. Moim zadaniem w tym zespole była ocena przestrzegania zaleceń dotyczących stosowania ACE inhibitorów i statyn oraz zbadanie potencjalnych czynników warunkujących przestrzeganie zaleceń u młodzieży z cukrzycą typu 1. Owocem mojej współpracy była publikacja w „Diabetes Care”, czasopiśmie o wysokim współczynniku Impact Factor. Ogromnie cieszę się z takiego efektu końcowego, gdyż nie tylko proces przygotowania artykułu był dużym wyzwaniem, ale również sam proces publikacji. Nasz artykuł podlegał rygorystycznym ocenom recenzentów, nim osiągnęliśmy finalny zarys artykułu minęło kilka miesięcy.

» Jak się buduje zespół?

Tak jak wspominałam wcześniej, do zespołu badawczego AddIT dołączyłam już po zakończeniu tego procesu. Niemniej, kilkakrotnie miałam możliwość budowania zespołu w innych projektach naukowych. Oczywiście nie takich dużych jak badanie AddIT, które było ogromnym przedsięwzięciem. Pierwsze doświadczenia w budowaniu zespołu naukowego zdobywałam podczas stażu zagranicznego, który odbywałam w Mediolanie. W trakcie tego pobytu



byłam kierownikiem projektu dotyczącego porównania nawyków żywieniowych wśród polskich i włoskich dzieci z cukrzycą typu 1.

Myszę, że właściwy dobór pozostałych członków zespołu o podobnych kompetencjach jest kwestią kluczową. Ponieważ, w zespole badawczym nie można wszystkiego robić razem, już od początku pracy zespołu trzeba jasno określić właściwe role i zadania oraz plan działania. Zespół powinien również czuć, że ma pewną elastyczność i możliwość ustalenia najlepszego sposobu działania, aby osiągnąć pożądaną przez nas cel. Bardzo ważne jest monitorowanie postępów. Najlepiej organizować systematyczne spotkania, podczas których członkowie zespołu mogą podzielić się nowymi pomysłami, poinformować o progresie badania, ale także o napotkanych problemach. Istotna jest współpraca, zespół powinien mieć poczucie, że kierownik projektu zawsze jest dostępny, jeśli ktoś potrzebuje konsultacji. Dobry zespół powinien mieć z jednej strony swoje jasne i klarowne priorytety, z drugiej strony otrzymywać bieżącą informację zwrotną, po to, by wiedzieć, czy to, co robi i jak działa, spełnia oczekiwania.

#### » Czy naukowiec musi być pasjonatem?

Zdecydowanie tak. Podstawową motywacją do prowadzenia badań jest dla mnie zwykła ciekawość. Uważam, że naukowiec to nie zawód. To sposób na życie, to kompleksowe postrzeganie rzeczywistości, umiejętność dostrzegania priorytetów, analizy faktów czy obserwacji, a także formułowania wniosków i weryfikacji hipotez. Warto podkreślić, że praca naukowa nie daje wymarzonych efektów od razu, raczej są one odłożone w czasie. Zatem praca nad jakimś zagadnieniem może trwać długie miesiące, a nawet lata, bez żadnego namacalnego rezultatu. Czasem to może być źródłem frustracji, dlatego naukowiec musi być cierpliwy, a – biorąc pod uwagę presję i oczekiwania otoczenia – nie jest to łatwe.

#### » Jakie ma Pani Doktor dalsze plany? Czy będzie Pani rozwijała ten temat czy też skieruje się Pani w inne rejony?

Plany na przyszłość są duże, w głowie mam pełno projektów, którymi będę chciała się zająć. Myszę, że będę się głównie skupiała wokół zagadnień dotyczących cukrzycy typu 1 u dzieci i młodzieży. Diabetologia dziecięca to bardzo fascynujące zagadnienie, wbrew opinii innych, którzy zakładają, że jest to dość wąska dziedzina. Od kilku lat w głowie kiełkuje mi pewne badanie, na razie nie chcę zdradzać szczegółów, żeby nie zapeszać. Na pewno muszę być cierpliwa i stopniowo realizować swoje założenia. Już niejednokrotnie rzeczywistość weryfikowała moje plany. Zawłaszczają, że nie jestem 100-procentowym naukowcem. Raczej uważam siebie za w 50% naukowca i w 50% klinicystę. Dzielę swój czas pomiędzy badaniami naukowymi, pracą ze studentami, praktyką lekarską, kształceniem medycznym i oczywiście życiem prywatnym. Staram się utrzymać balans we wszystkim, co robię. Nie jest to łatwe. Ale jak do tej pory mam poczucie, że idzie mi nie najgorzej.

## DR N. MED. MAGDALENA SOCHA

Pierwsza autorka publikacji „Position effects at the FGF8 locus are associated with femoral hypoplasia” w „American Journal of Human Genetics” (108/2021; doi: 10.1016/j.ajhg.2021.08.001).

#### » Osiągnęła Pani Doktor niewątpliwy sukces. Jaka była Pani droga od pomysłu na badanie do publikacji w AJHG? Jakie były etapy pracy?

Projekt skupiał się na zbadaniu patogenności duplikacji w regionie genomowym 10q24.32 u pacjentów z hipoplazją kości udowych i hipoplazją miednicy, która jest bardzo rzadką wadą szkieletu o uprzednio nieznaną etiologią. Prof. Aleksander Jamsheer zdiagnozował pierwszą pacjentkę z tym fenotypem ponad dekadę temu, wykrył także ww. potencjalnie patogenną zmianę genomową. Po dołączeniu do zespołu kierowanego przez pana profesora ustaliłam dokładną wielkość i lokalizację badanej duplikacji, co stanowiło punkt wyjścia do wykonania kilku rodzajów badań funkcjonalnych. Badania, które prowadziłam podczas stażu w Instytucie Genetyki Molekularnej im. Maxa Plancka (MPIGM) w Berlinie polegały na odtworzeniu w modelu mysim badanej duplikacji, wykorzystując w tym celu system CRISPR/Cas9. Udało nam się uzyskać pożądane myszy transgeniczne i co ważniejsze, prezentowały one wady rozwojowe szkieletu bardzo podobne do cech obserwowanych u pacjentki. Uzyskaliśmy tym samym dowód na patogenność badanej zmiany. W tym samym czasie staż w MPIGM odbywała także dr Anna Sowińska-Seidler, która jest pierwszą współautorką naszego artykułu. Dr Sowińska-Seidler podjęła się zbadania metodą 4C-seq (ang. *Circular Chromosome Conformation Capture sequencing*) zmian profilu interakcji pomiędzy genami i elementami regulatorowymi w regionie objętym duplikacją u pacjentki.

Bardzo ważne było znalezienie i włączenie do projektu drugiej rodziny z takim samym obrazem klinicznym, co w przypadku tak rzadkiego fenotypu wymagało prawdziwego uśmiechu losu. Jeszcze nieukończony projekt został przeze mnie zaprezentowany podczas corocznej konferencji Europejskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka (*The European Human Genetics Conference*) w Kopenhadze wiosną 2017 r. Mojego wystąpienia miała okazję wysłuchać dr Muriel Holder-Espinasse, która kilka lat wcześniej widziała we francuskiej jednostce naukowej pacjentkę z niemal identyczną wadą. Pani doktor zainteresowała się naszym projektem i pomogła nawiązać współpracę z instytutem w Caen. Długi czas realizacji projektu w tym konkretnym aspekcie podziała na korzyść, jako że z opowieści o jednej pacjentce powstała praca o dwóch rodzinach, z możliwością pokazania sposobu dziedziczenia. Myszę, że poza samymi wynikami, to właśnie przeważało o przyjęciu pracy w AJHG. Później wykonane zostały dalsze badania z użyciem materiału od pacjentów, tj. określenie profilu ekspresji określonych genów oraz dalsze badania na modelach mysich (m.in. badanie ekspresji genu *FGF8* w embrionach mutantów metodą WISH i uzyskanie drugiego mutantu mysiego).



▲ Dr n. med. Magdalena Socha,  
Zakład Patofizjologii Starzenia  
i Chorób Cywilizacyjnych



» Często badania trwają wiele lat, zanim dojdzie do publikacji. Czy to może być frustrujące, czy wręcz przeciwnie – publikacja jest tylko „wisienką na torcie”?

Przez długi czas faktycznie była frustracja. Z wielu względów proces pisania i recenzji trwa znacznie dłużej, niż zakładaliśmy. Wyzwaniem dla mnie okazało się koordynowanie wkładu w manuskrypt wszystkich autorów, którzy pierwotnie pochodzili z czterech instytutów. Akceptację pracy przyjąłem z wielką radością, ale także ulgą. Bardzo duży wysiłek został włożony zarówno w projekt, jak i sam manuskrypt, i tą wisienką na torcie było docenienie go i wydanie przez wybrane przez nas czasopismo naukowe.

» Co jest według Pani najważniejsze w pisaniu dobrego, najwyższej punktowanego artykułu naukowego?

Sądzę, że każdy projekt i manuskrypt są na swój sposób nieporównywalne. Artykuł przeszedł ogromną liczbę poprawek, od układu tekstu i rycin, przez analizę pojedynczych zdań, tego czy wnoszą coś nowego, na ile są spójne z resztą przekazu. Ważne i wymagane okazało się odniesienie w tekście do tych wyników i aspektów metodologicznych, które mogły pozostawić margines błędu lub mogły zostać wykonane pełniej, inaczej. Recenzenci bardzo zwracali na to uwagę.

» Czy ma Pani jakieś rady dla młodych naukowców, którzy chcieliby odnieść sukces?

Warto aplikować i korzystać z możliwości wyjazdu na staż do zagranicznego instytutu naukowego. Praca w innym kraju i języku, długie godziny w laboratorium, wysiłek logistyczny, dojazdy i bycie z dala od rodziny mogą być bardzo dużym obciążeniem. Tak też było w moim przypadku, jednak z perspektywy czasu uważam te doświadczenia zawodowe za najważniejsze. Zaowocowały one wartościowymi wynikami, jednak ponad wszystko cenię sobie czas spędzony w międzynarodowych zespołach, zawarte przyjaźnie, poznanie inspirujących ludzi, ich podejścia do nauki i etyki pracy.

» Co pasjonuje Panią Doktor w nauce? A jakie ma Pani hobby i czy znajduje Pani czas na swoje zainteresowania pozanaukowe?

Najbardziej fascynująca dla mnie w pracy naukowej jest możliwość bycia zaskoczonym. Przekonałam się, że nawet najsolidniejsza hipoteza badawcza czasem (albo i często) się nie potwierdza. Wysiłek wkładany w prowadzenie badań ma dla mnie tym większy sens, jeśli wykorzystanie wyników może przynieść poprawę jakości życia i opieki medycznej oferowanej pacjentom.

Nieco ponad dwa lata temu zostałam mamą i czasu, który spędzam z moją córką jest zawsze za mało. W wolnym czasie czytam, oglądam filmy, interesują mnie socjologia, psychologia i sport. Lubię spędzać czas w naturze, najlepiej aktywnie podczas wyprawy z plecakiem.



▲ Dr n. chem. Barbara Wicher, Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych

A Journal of the German Chemical Society  
**Angewandte Chemie**  
 International Edition  
 www.angewandte.org  
 2021–60/34



Cover Picture  
 J. Wicher et al.  
 Loading Linear Arrays of Cu<sup>II</sup> Inside Aromatic Amide Helices  
 ANGEWANDTE CHEMIE 2021, 60, 34, 1–5

WILEY-VCH

### DR N. CHEM. BARBARA WICHER

(Współ)autorka serii artykułów w „Angewandte Chemie International Edition”, z których dwa – „Parallel homochiral and anti-parallel heterochiral hydrogen-bonding interfaces in multi-helical abiotic foldamers” (59/20) oraz „Loading linear arrays of Cu<sup>II</sup> inside aromatic amide helices” (60/21) – zostały ocenione na 200 punktów.

» Jest Pani Doktor jedyną na UMP autorką publikacji za 200 punktów w obszarze krytalografii. Jaka była Pani rola w powstawaniu pracy i w zespole? Proszę krótko opisać, na czym ogólnie polegał projekt, a w szczególności zadanie Pani Doktor.

Myszę, że nie można podejść do tych publikacji jako do publikacji czysto krytalograficznych. Struktury krytaliczne są bardzo ważnym elementem tych prac, ale same publikacje są z dziedziny szeroko pojętej farmacji, chemii. Zespół Profesora Ivan Huc, z którym współpracuję od czasu mojego stażu podoktorskiego w latach 2015–2016, zajmuje się foldamerami. Foldamery to związki oligomeryczne, których struktura jest w znacznym stopniu przewidywalna. Otrzymywanie związków o z góry zdefiniowanej strukturze pozwala na otrzymywanie układów o wyższej rzędowości uporządkowania, a co za tym idzie

związków, które podobnie jak białka, będą w stanie wykonywać określone funkcje. Ponieważ zespół Profesora jest bardzo duży, jednocześnie kontynuowanych jest kilka wątków, ja biorę udział w części z nich. Na przykład pracowaliśmy nad ruchem na określonej trajektorii na poziomie molekularnym. Odpowiednio zaprojektowany foldamer jest w stanie się poruszać wzdłuż dopasowanego rdzenia. Ten typ struktur może być wykorzystany do wykonywania określonych funkcji np. w transporcie.

Inny projekt skupiał się na stabilności struktur trzeciego rzędu. Należy nadmienić, iż badane struktury były całkowicie abiotyczne, co jest osiągnięciem na skalę światową, ponieważ nikomu wcześniej nie udało się zsyntetyzować stabilnych abiotycznych struktur trzeciego rzędu.

Najnowszy projekt, który mi osobiście podobał się najbardziej, dotyczył koordynacji jonów we wnętrzu oligoamidów i ich wpływu na strukturę foldamerów. W ramach pracy nad tym projektem udało nam się otrzymać przepiękną strukturę krytaliczną, która pokazuje dynamikę procesu koordynacji kationu miedzi (II) we wnętrzu foldamerów. Wiem, że może się wydawać dziwne, bo przecież kryształy to ciała stałe, i jak mogą pokazać dynamikę. Ale właśnie ta struktura pokazuje, jak „żywe” potrafi być ciało krytaliczne.

Ja w grupie Profesora odpowiedzialna jestem za udoładnianie struktur krystalicznych, przygotowanie ich do publikacji i edycję opisów w publikacjach. Dzięki strukturom krystalicznym jesteśmy w stanie zobaczyć, jak atomy ułożone są w cieple stałym, jakie oddziaływania powstają w ramach jednej cząsteczki czy pomiędzy cząsteczkami. Jest to potężna metoda badawcza, ponieważ „zobaczenie” atomów daje ogromną wiedzę o badanych cieple stałym, co potem można powiązać z właściwościami fizykochemicznymi związków. O tym, jak bardzo ważna jest to metoda, świadczą chociażby liczne nagrody Nobla zdobyte w różnych dziedzinach ale ściśle związanych z krystalografią.

» *Jak się Pani znalazła w zespole?*

Historia, jak trafiłam do zespołu Profesora Ivana Huc ma swoje początki jeszcze na UAM, gdzie na Wydziale Chemii w Zakładzie Krystalografii robiłam doktorat. Moją promotorką była Pani Profesor Maria Gdaniec, wybitny krystalograf, fantastyczny nauczyciel. Praca tam, w niezwykle przyjaznym środowisku, w otoczeniu ludzi mających doświadczenie z różnych dziedzin nauki: fizyki, biologii, matematyki, uświadomiła mi, jak ważne dla naukowca jest podejście do tego samego tematu z różnych punktów widzenia, jak szersza perspektywa daje nam pełniejszy obraz tematu, z jakim pracujemy. Dlatego oczywistym dla mnie było, że po doktoracie wyjadę na jakiś staż podoktorski, żeby zdobyć doświadczenie za granicą, zobaczyć, jak tam zorganizowana jest praca, jakich używa się metod badawczych, jakie jest podejście do problemów naukowych, jak się je rozwiązuje. Chwilę trwało, ponad dwa lata, nim udało mi się znaleźć odpowiednią ofertę i przejść przez sito rekrutacyjne, ale stało się – i tak w październiku 2015 roku wyjechałam na staż do Bordeaux do Europejskiego Instytutu Biologii i Chemii. Muszę też podkreślić, że ogromne wsparcie, jakie otrzymałam od UMP, ponieważ wtedy byłam już pracowniczką Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, bardzo mi ułatwiło organizację wyjazdu.

» *Jakie są Pani zainteresowania i czym zajmuje się Pani na co dzień w obszarze krystalografii?*

Moje zainteresowania naukowe ściśle związane są z właściwościami fizykochemicznymi związków aktywnych biologicznie i ich układów wieloskładnikowych. W tej chwili moje badania koncentrują się na otrzymywaniu układów kokrystalicznych. Kokryształy to połączenie przy pomocy wiązań niekowalencyjnych dwóch związków; w moim przypadku jeden z nich to substancja aktywna, a drugi to GRAS (*generally recognized as safe*). Te z pozoru niewielkie zmiany, jak modyfikacja oddziaływań międzycząsteczkowych, mogą mieć ogromny wpływ na

właściwości fizykochemiczne substancji, na przykład na rozpuszczalność, ściśliwość czy higroskopijność. Co z kolei przekłada się na właściwości farmakologiczne.

Mam też ogromne szczęście, że obok współpracy z Profesorem Huc, mam szansę współpracować z osobami z mojej Katedry, z innych Katedr naszego Uniwersytetu czy też z innych polskich uczelni. To pozwala mi na pracę nad inną tematyką niż moja wiodąca oraz, co podkreślałam wyżej, mam okazję współpracować z ludźmi z różnych dziedzin i w razie problemów naukowych mam grono ludzi, z którymi mogę o nich dyskutować.

» *Co utrudnia (a co ułatwia) pisanie dobrych publikacji?*

Co utrudnia? Wieczny „niedoczas”. Jako adiunkt mam dość sporo zajęć pozanaukowych, bardzo często trudno jest znaleźć czas, żeby po prostu usiąść i ze spokojną głową pisać. Pisanie z „doskoku” nie jest niemożliwe, ale na pewno utrudnia proces tworzenia. Innym problemem jest to, o czym mamy pisać. Niestety nauka w Polsce jest nadal mocno niedofinansowana w stosunku do tego, co jest na zachodzie. Brak odpowiedniego finansowania przekłada się na nasze możliwości, bo co z tego, że ktoś wymyśli sobie ambitny projekt, jeżeli nie ma możliwości sprzętowych, a granty pokrywają tylko koszty zakupu niewielkiej ilości potrzebnego sprzętu?

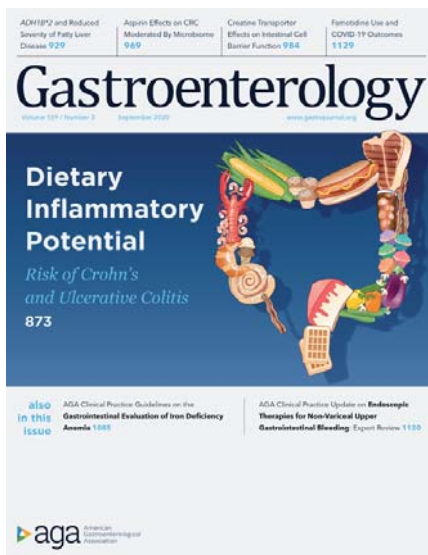
Co ułatwia? Grammarly;) i inne narzędzia językowe. Angielskiego uczę się od bardzo dawna, ale nadal jest to mój drugi język, a tworzone teraz programy bardzo pomagają w utrzymaniu poprawności językowej. Myślę też, że istotne jest przygotowanie planu. Ja publikację zaczynam pisać od rysunków. Dzięki temu porządkuję, co i w jaki sposób chcę przedstawić, segreguję, co jest istotne, a co jest tylko uzupełnieniem wątku głównego, idei, jaką chcę przedstawić. I to chyba są podstawowe pytania przy planowaniu badania: co ja chcę pokazać, co udowodnić. Jeżeli tego jesteśmy świadomi, to połowę sukcesu mamy w kieszeni.

» *Co dalej? Jakie ma Pani Doktor palny naukowe?*

Moje plany naukowe chyba są dość standardowe dla chemika/krystalografa pracującego na Wydziale Farmaceutycznym: opracować nowy lek. Jestem świadoma tego, że szanse są niewielkie, dla osoby w gruncie rzeczy pracującej w dziedzinie badań podstawowych, ale myślę, że postawienie sobie ambitnego zadania i jego realizacja, po drodze przyniesie wiele „mniej” istotnych rozwiązań, które mogą wzbogacić naszą wiedzę. Chyba najgorsze, co można sobie zrobić, będąc naukowcem, i nie tylko, to ograniczyć samego siebie. Wmówić sobie: „to jest głupie, w życiu mi się to nie uda...”. Być może się nie uda, ale sama droga do celu może być ekscytująca i zaskakująco owocna.



▲ Dr n. med. Jan Nowak, Klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych



## DR N. MED. JAN NOWAK

Autor publikacji „Age, Inflammation, and Disease Location Are Critical Determinants of Intestinal Expression of SARS-CoV-2 Receptor ACE2 and TMPRSS2 in Inflammatory Bowel Disease” w „Journal of Gastroenterology” (60/2020; doi: 10.1053/j.gastro.2020.05.030).

» *Zajmuje się Pan Doktor obszarem gastroenterologii i ma Pan duże doświadczenie w publikacjach. Jak rozwijała się droga naukowa (i publikacyjna)?*

Zacząłem interesować się wynikami najnowszych prac naukowych na drugim roku studiów, przejmując od koleżanki z grupy rubrykę „Mikroskop” w „Pulsie UM”. Po studiach dostarczałem materiał na temat medycznych nowinek naukowych dla portali wydawnictwa Termedia. Nie była to praca intensywna, ale była systematyczna i przez kilka lat powstało prawie pół tysiąca notatek. Interesowało mnie dotarcie do oryginalnych, najnowszych wiadomości, poznałem lepiej główne typy badań, używany język i czasopisma.

Pracę kliniczną chciałem podjąć pod kierunkiem opiekuna wspierającego jednoczesny rozwój kliniczny i naukowy. Jak pokazało ostatnie dziewięć lat, miałem w tym względzie wyjątkowe szczęście. Pan Prof. Jarosław Walkowiak odgrywa w moim

rozwoju naukowym kluczową rolę. Zostałem szybko zaangażowany do trwających już projektów, co było impulsem dla rozwoju warsztatu badawczego i otworzyło wiele nowych możliwości. Pierwszą pracę oryginalną z pierwszym współautorstwem opublikowałem w „Nowinach Lekarskich” w roku 2013. Rok później druga oryginalna praca z pierwszym współautorstwem, powstała w oparciu o wysiłek i wyniki całego Zespołu Pana Profesora, ukazała się w „Scientific Reports” mającym wtedy wskaźnik IF > 5. Wykazała ona występowanie niedoboru witaminy K u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit. Trafiłem do dobrej grupy i otrzymałem zadania zgodne z umiejętnościami.

Pierwszą współpracę z jednostką spoza Uczelni nawiązałem dzięki wiedzy uzyskanej od mojego Ojca, który jest profesorem fizyki – wskazał dynamiczny zespół zajmujący się w Toruniu zagadnieniem optycznej tomografii koherencyjnej, która umożliwia nieinwazyjne obrazowanie tkanek in vivo z mikrometryczną rozdzielczością. Prof. J. Walkowiak zasugerował, aby tę metodę wykorzystać w mukowiscydozie i złożyć wniosek o finansowanie w ramach konkursu Narodowego Centrum Nauki (NCN) Preludium. Choć było to sporo pracy także dla mnie, realizacja Preludium była możliwa w oparciu o doświadczenie sprawnych naukowo i życzliwych mi osób, poza Promotorem także Dr. Ireneusza Grulkowskiego

z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, który wtedy właśnie powrócił z dwuletniego pobytu w USA (MIT).

Prowadzone w Klinice prace, w które zostałem zaangażowany, dotyczyły głównie mukowiscydozy, a także biomarkerów w kale i motoryki przewodu pokarmowego. Z tego względu praca doktorska objęła tematykę związaną z diagnostyką nieinwazyjną chorób przewodu pokarmowego. Miałem nadzieję wykorzystać skierowany do doktorantów program NCN Etiuda dla uzyskania dodatkowego doświadczenia zagranicznego. Wiedziałem, jak kluczowy jest trafny wybór opiekuna i zespołu. Dlatego wpierw pojechałem na szkołę letnią Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Tam zwrócił moją uwagę wykład Prof. Franka Ruemmele, który później wsparł moją aplikację i umożliwił trwającą cztery miesiące wyjazd w ramach „Etiudy” do nowo powstałego instytutu chorób monogenowych Imagine w Paryżu. Zajmowałem się tam analizą danych z sekwencjonowania eksomowego w nieswoistych zapaleniach jelit o wczesnym początku.

Na kolejny wyjazd nie miałem finansowania zewnętrznego i był on możliwy dzięki życzliwości Prof. J. Walkowiaka. Rozważając opcje niedługiego stażu badawczego, zwróciłem uwagę na zespół Prof. Jacka Satsangi z Edynburga, znanego z prac nad genetyką nieswoistych zapaleń jelit. W międzyczasie zespół Prof. J. Satsangi przeniósł się z Edynburga do Oksfordu i dlatego przyszło mi pisać aplikację o staż właśnie tam. W pierwszym tygodniu po przybyciu do Anglii otrzymałem do opracowania dane z sekwencjonowania transkryptomu aż kilkuset pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit. Były one uzyskane w ramach międzynarodowego badania IBD-Character. Bardzo lubię analizować dane i była to wielka szansa, a także radość pracy z tak ciekawymi, bogatymi wynikami. Wraz z Dr. Alexem Adamsem, który uczył mnie metod analizy transkryptomu, odkryliśmy w tych danych kilka interesujących zależności. Pierwszą dużą pracę o transkryptomie leukocytarnym w nieswoistych zapaleniach jelit opublikował jednak wcześniej zespół Prof. Jerzego Ostrowskiego z Warszawy, który korzystał także z próbek zebranych przez Prof. J. Walkowiaka w Poznaniu. Włączyliśmy te dane polskie do analizy, wzbogacając rezultaty uzyskane w grupie międzynarodowej. Na razie opublikowaliśmy preprint pokazujący, w jaki sposób analizę ekspresji genów wykorzystać dla przewidywania przebiegu choroby w nieswoistych zapaleniach jelit. Z kolei manuskrypt przedstawiający całość wyników jest po pierwszej, pozytywnej recenzji. Po odkryciu znaczenia białek ACE2 i TMPRSS2 dla zakażenia wirusem SARS-CoV-2 dostępność danych z projektu IBD-Character

umożliwiła bardzo szybką ocenę zmian poziomu ekspresji genów ACE2 i TMPRSS2 w nieswoistych zapaleniach jelit – to ta praca została przyjęta przez Gastroenterology i aktualnie nagrodzona przez JM Rektora. Współpraca z zespołem z Prof. J. Satsangi trwa już ponad dwa lata i obejmuje regularne spotkania oraz nowe projekty. Bardzo się z tego cieszę.

Mam wrażenie, że odpowiadając na to pytanie o drogę naukową czy publikacyjną muszę opowiedzieć o ludziach, którzy mi pomogli i z którymi pracuję (choć wszystkich nie wymienię!). Jak jednak pominąć ten fakt, kiedy wielu lekarzy zainteresowanych nauką, zarówno w Polsce, jak i w każdym innym kraju na świecie ma ogromne trudności, by zorganizować czas na badania naukowe, poza obowiązkami klinicznymi? Dzięki mojemu Promotorowi nigdy nie było to dla mnie trudnością. Uważam, że wsparcie, które otrzymałem było i jest unikalne.

» *Jaka jest recepta na sukces? Czy ma Pan Doktor jakieś rady dla naukowców w kwestii dobrych artykułów naukowych? Na co zwracać uwagę?*

Jeśli miałbym mieć w tym zakresie rady, wtedy raczej dla osób młodszych ode mnie. Myślę, że jest ważne zacząć aktywność naukową wcześniej i w dobrym zespole. System wsparcia finansowego naukowców i badań naukowych premuje dobry start. Średni albo słabszy start może być wykluczający, jeśli ktoś nie jest bardzo wytrwały. Dlatego warto wybierać aktywnych promotorów, którzy znają się na nauce i są chętni promować młodych – o tym świadczą między innymi ich dorobek publikacyjny. Trzeba czytać najnowszą literaturę, być na bieżąco w swoim polu zainteresowań, rozwijać warsztat badawczy. Dobra znajomość języka angielskiego jest nieodzowna. Ważne jest opanowanie podstawowych metod statystycznych, większość artykułów biomedycznych wykorzystuje tylko podstawowe analizy. Warto skupić się na odpowiadaniu na ciekawe i istotne pytania. Pamiętam, że opublikowanie kilkudziesięciu artykułów to jeszcze nie sukces, ale jest nim odkrycie wiedzy poprawiającej życie tysięcy ludzi, niezależnie od tego w jakim piśmie zostanie ona przedstawiona. Przy pisaniu artykułu warto opowiedzieć historię, przekazać jedną klarowną myśl, jej podporządkować prezentację danych i narrację.

W moim odczuciu warto, aby wybór tematyki i metod pracy naukowej uwzględniał mocne i słabe strony obecnego położenia zespołu czy danego naukowca. Warto to dobrze przemyśleć, ponieważ, np. nie mając dostępu do sekwencjatorów i finansowania, możemy mieć dostęp do danych, a mając niewiele czasu na pracę naukową, możemy mieć dobre możliwości

rekrutacji i potem nawiązać współpracę z wiodącym ośrodkiem zainteresowanym próbkami. Stąd, rozpoznawszy, jakie się ma możliwości, jeśli ktoś jest zmotywowany, znajdzie drogę, aby działać. Można też dołączyć do odpowiedniej grupy roboczej w obrębie międzynarodowego towarzystwa naukowego.

Istotne jest postawienie trafnego pytania, odpowiedniego do możliwości. Staram się myśleć: jaka będzie realna korzyść z uzyskania takiej nowej wiedzy? Na wielu polach, jeśli śledzi się literaturę uważnie, można przewidzieć, jakie artykuły za chwilę się ukażą. Część z tych prac jest przewidywalna, „muszą” one powstać i redaktorzy spodziewają się ich, a niektóre nie. Choć mogą mieć one cenny wkład w dyscyplinę, jako nieoczekiwane mogą być trudne do opublikowania. Rozumienie tych trendów, ram myślenia i ich konsekwencji dla oceny wartości prac jest dla mnie wciąż wyzwaniem. To spojrzenie chyba się nabywa w ciągu kilkudziesięciu lat pracy w jednej tematyce. Bardzo często coś, co wydaje się nowe, już było zrobione dawno temu. Należy dużo pracować i czytać, żeby rozumieć, co jest naprawdę nowe i w jakim stopniu obiecujące.

Jest korzystne, kiedy uczestniczy się w kilku projektach, a każdy z nich jest na innym etapie. Warto mieć kilka metod czy koncepcji, obszarów badawczych, o których się pamięta, które się aktualizuje. I gdy pojawia się nowy problem, można spojrzeć na niego z różnych perspektyw, niekiedy łącząc te metody i punkty widzenia. Jest dla mnie pewnym ideałem nie tylko walidacja przez wykorzystanie niezależnych grup pacjentów z użyciem tych samych metod, ale to co dla biologii molekularnej jest powszednie – zastosowanie kilku różnych metod. Wymaga to nakładów finansowych i szczególnie efektywnej współpracy wielu grup. Takie wyniki opublikować jest znacznie łatwiej, dlatego że są bardziej wartościowe i ciekawe.

Jeśli projekt ma być długoterminowy i szczególnie zobowiązujący, wtedy korzystne, aby został przedyskutowany w gronie osób najlepiej znających tematykę i uwarunkowania pracy, może to oszczędzić dużo czasu i wysiłku w przyszłości. Zarówno pisanie projektu badawczego, jak i artykułu naukowego, zakłada kilkukrotne pozyskiwanie informacji zwrotnej i poprawianie. Samemu jest trudno napisać wymyślenie projekt albo artykuł, nawet jeśli efekty prac samodzielnych są ogólnie dobre. Pisanie manuskryptu jest często wyzwaniem zbyt dużym, aby ogarnąć to jednorazowo – lepiej przyjąć za cel napisanie choć jednego zdania niż całej części – wtedy łatwiej zacząć. Tę radę doświadczonych naukowców uważam za szczególnie cenną dla mnie – kiedy próbuję napisać cały rozdział, tracę czas i nie

mogę się skupić. Gdy chcę napisać choć kilka słów, udaje się zrobić znacznie więcej. Wracając do wyjazdów zagranicznych – pozwalają się uczyć, budować cenną współpracę, a także poszerzają horyzonty. Uzyskanie wartościowych wyników i napisanie dobrego artykułu naukowego jest zależne od wielu uwarunkowań.

Myszę, że ścieżki rozwoju naukowego nie da się skalkulować, ale można obrać kierunek i potem w konsekwencji tego wyboru i celów wciąż na nowo określać doraźnie, jak działać. Przy czym warto pamiętać, że choć młody naukowiec może chcieć coś kalkulować po swojemu, jego pracą kieruje promotor i ma ona kontekst zespołu. Jednak jeśli już „kalkulować” – nauka zmienia się zbyt szybko, są też w życiu różne okoliczności. Domyślam się, że inaczej to wygląda na poziomie zarządzania, a inaczej z punktu widzenia indywidualnego naukowca, który jest moim punktem widzenia. Myszę, że najlepiej jest szukać takich możliwości, aby robić to, w czym się jest dobrym i co się lubi, interesować się, dużo pracować. I dysponować „masą krytyczną” współpracy, artykułów, doświadczenia, które pozwolą uzyskać finansowanie – kalkulacja ta w moim odczuciu polega nawet bardziej na mnożeniu niż na dodawaniu. Każdy kolejny postęp naukowy liczy się sam w sobie, ale i wnosi wkład dla możliwości dalszego realizowania badawczej pasji. Gdybym postrzegał pracę naukową jako czystą „kalkulację”, szybko bym zrezygnował. Oczywiście dla kogo innego staranne planowanie rozwoju będzie korzystne i motywujące.

» *Jakie cechy powinien posiadać dobry naukowiec?*

Przeprowadzałem kiedyś wywiad z niezującym już Prof. Bohdanem Paczyńskim z Princeton University, znanym z badań mikrosoczekowania grawitacyjnego, które jest dziś wykorzystywane do poszukiwania planet poza Układem Słonecznym. Powiedział wtedy słowa trafnie odnoszące się do pracy naukowej, które teraz odszukałem: „Świetnym astronomem można być na dwadzieścia różnych sposobów”. Dodał później: „To, co naprawdę jest trudne, to znalezienie łatwych problemów, łatwych dla mnie”. Jest ważne zrozumieć siebie, co się naprawdę lubi i w czym się jest naprawdę dobrym. Prof. Paczyński jeszcze podkreślał, że niekoniecznie trzeba innych naśladować, choć mogą być świetne wzorce – ponieważ ludzie mają bardzo różne zdolności.

Przypuszczam, że czasami wystarczy jedno przypadkowe odkrycie przy rutynowej pracy, aby zrozumieć sens swojego wysiłku. Kiedy indziej całe życie można pracować naukowo i dydaktycznie, a po kilkudziesięciu latach wydawać się będzie, że jednak ten aspekt dydaktyczny (pomóc

innym stać się naukowcami), a być może administracyjny (pomóc innym sprawnie prowadzić badania), jest najbardziej istotnym owocem zaangażowania. Taka działalność na rzecz ogółu może oznaczać poświęcenie własnych zainteresowań i szans.

Poza tym mój ideał naukowca jest wymagający. Zaangażowany, motywowany pasją, uczciwy, krytyczny, wciąż uczący się, uważny, inteligentny, wspierający młodszych, efektywnie współpracujący, próbujący nowych rozwiązań, ale też wytrwały... To tylko moje wyobrażenie i przekonania. Na szczęście nie ode mnie zależy, kto jest naukowcem lub nim będzie ani jak oceniać bycie naukowcem – to bardzo trudne i chyba dopiero czas rozstrzygnie, które cechy charakteru w dzisiejszych czasach najlepiej pomagają służyć innym poprzez pracę naukową.

» *Nad czym obecnie pracuje Pan Doktor?*

Aktualnie pracuję nad analizą ekspresji genów w nieswoistych zapaleniach jelit, chcąc lepiej zrozumieć tę grupę chorób i znaleźć biomarkery przewidujące przebieg choroby. Badam też nowy sposób klastrowania danych transkryptomicznych – fascynuje mnie możliwość, że z zależności matematycznych pomiędzy ekspresją genów można wyciągać wnioski o funkcji genów. Wykorzystuję przy tym duże, publicznie dostępne zestawy danych z sekwencjonowania transkryptomu. W takich danych badaliśmy także wpływ palenia tytoniu na podtypy komórek odpornościowych. Podobnych projektów jest wiele i wciąż reanalizuję różne zestawy danych – odkrywanie w nich wcześniej nieznanymi zależności jest ekscytujące. Jeszcze niedawno brałem też udział w prowadzeniu i raportowaniu badań nowego suplementu witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, co zainicjował Prof. J. Walkowiak. Pan Profesor bada niedobory tych witamin od ponad dwudziestu lat, szczególnie witaminę K, którą zaproponował, aby oznaczyć w nieswoistych zapaleniach jelit. Jest to temat niedawno zdobytego grantu NCN Sonata, w którym chcemy zbadać wpływ właśnie witaminy K na ekspresję genów w podtypach komórek odpornościowych w nieswoistych zapaleniach jelit. W projekcie finansowanym z Fundacji Biocodex badamy z kolei wpływ glutaminy na mikrobiotę pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Po zebraniu próbek wykorzystamy do tego sekwencjonowanie nanoporowe. Przy okazji tych działań planujemy podjąć próby bezpośredniego sekwencjonowania nanoporowego RNA z oznaczeniem modyfikacji cząsteczek RNA. Jest to zagadnienie ciekawe i znajdujące się na samej granicy naszego rozumienia przyrody. Znajomość protokołów i nowe doświadczenie mogą się przełożyć nie tylko na odkrycia, ale również możliwości pozyskiwania środków

na prowadzenie badań, co jest niezbędne do dalszej realizacji naukowych pasji. Sekwencjonowanie nanoporowe ma wciąż pewne swoiste ograniczenia związane np. z częstymi błędami odczytu i dużym kosztem przy większej skali, ale rozwija się i warto w tę technologię zainwestować.

Ciekawy jest także projekt z zaproszonym do współpracy zespołem z Politechniki Warszawskiej, w ramach którego badamy dźwięki jelitowe. Wykorzystywane są w nim dedykowane mikrofony, które stworzyliśmy w ramach wydziałowego grantu dla młodych naukowców. Skutkiem naszego działania jest uruchomiony na Politechnice Warszawskiej pierwszy na świecie serwis internetowy do automatycznej identyfikacji dźwięków jelitowych. Temat ten zajmował mnie od kilku lat, ale przełomowy moment nastąpił dopiero niedawno: oznaczenia wykonane przez algorytmy sztucznej inteligencji są doskonałe, ta sama praca jest niemożliwa do wykonania ręcznie w tak dużej skali.

Poza tym staram się dobrze nauczać studentów i pomagać pacjentom. Muszę przyznać, że niestety czasu brakuje i mam teraz znacznie mniejsze możliwości mentoringu studentów, nie ma też szans na rozwój prywatnej praktyki lekarskiej – wolę jednak pracować naukowo, przynajmniej teraz, kiedy jest to możliwe.

» *Czy praca i nauka, badania to całe życie Pana Doktora, czy znajduje Pan czas na inne pasje?*

Niespełna roczna córka jest wspólną pasją mojej Żony i moją. Poza tym lubię piec pizzę i chleby na zakwasie. Swoją drogą, jestem ciekaw jego składu taksonomicznego. Jest kilka prac na temat mikrobioty zakwasu, których nie zdążyłem przeczytać. Myslałem, że delikatne dźwięki wyrastającego ciasta są podobne do dźwięków jelitowych, ale niestety okazało się, że są zbyt ciche, aby je wykrył i monitorował wspomniany algorytm. Innym problemem przy pracach badawczych nad ciastem byłoby może to, że nie mam nigdy przepisu i go nie spisuję, wolę dostosowywać skład i procedurę w miarę powstawania ciasta i być zaskoczonym rezultatem. Chyba dlatego przez ostatnie dwa lata nie udało mi się niemal żadne ciasto słodkie, a jeśli już dało się je pokroić, okazywało się... oryginalne w smaku. Lubię majsterkować w komputerze, w ostatnim czasie zbudowałem automatyczne obserwatorium meteorów. Mam kilka innych pasji, ale czasu na te zajęcia jest niewiele i staram się na nich skupiać wtedy, kiedy już nie jestem produktywny naukowo. ■



INWESTYCJE

# POSTĘPY W BUDOWIE CZSK

Konstrukcja nośna Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego – SOR nabiera docelowych kształtów.

TEKST: KRZYSZTOF KOSTRZYŃSKI

Status wykonania kolejnych elementów zmienia się każdego dnia. Narzucone przez UMP tempo nie pozwala na ani jeden dzień przestoju. Wykonawca zamknął z sukcesem drugą kondygnację nadziemną Modułu 1 (SOR), co oznacza, że zarówno piwnica, parter, jak i pierwsze piętro mamy już przykryte stropem.

Obecnie trwają prace na drugim piętrze, którego zamknięcie jest planowane w połowie miesiąca grudnia. Równoległe postępują prace związane z murażem ścian wewnętrznych, montażem schodów prefabrykowanych, układaniem izolacji przeciwwodnej ścian piwnicy oraz

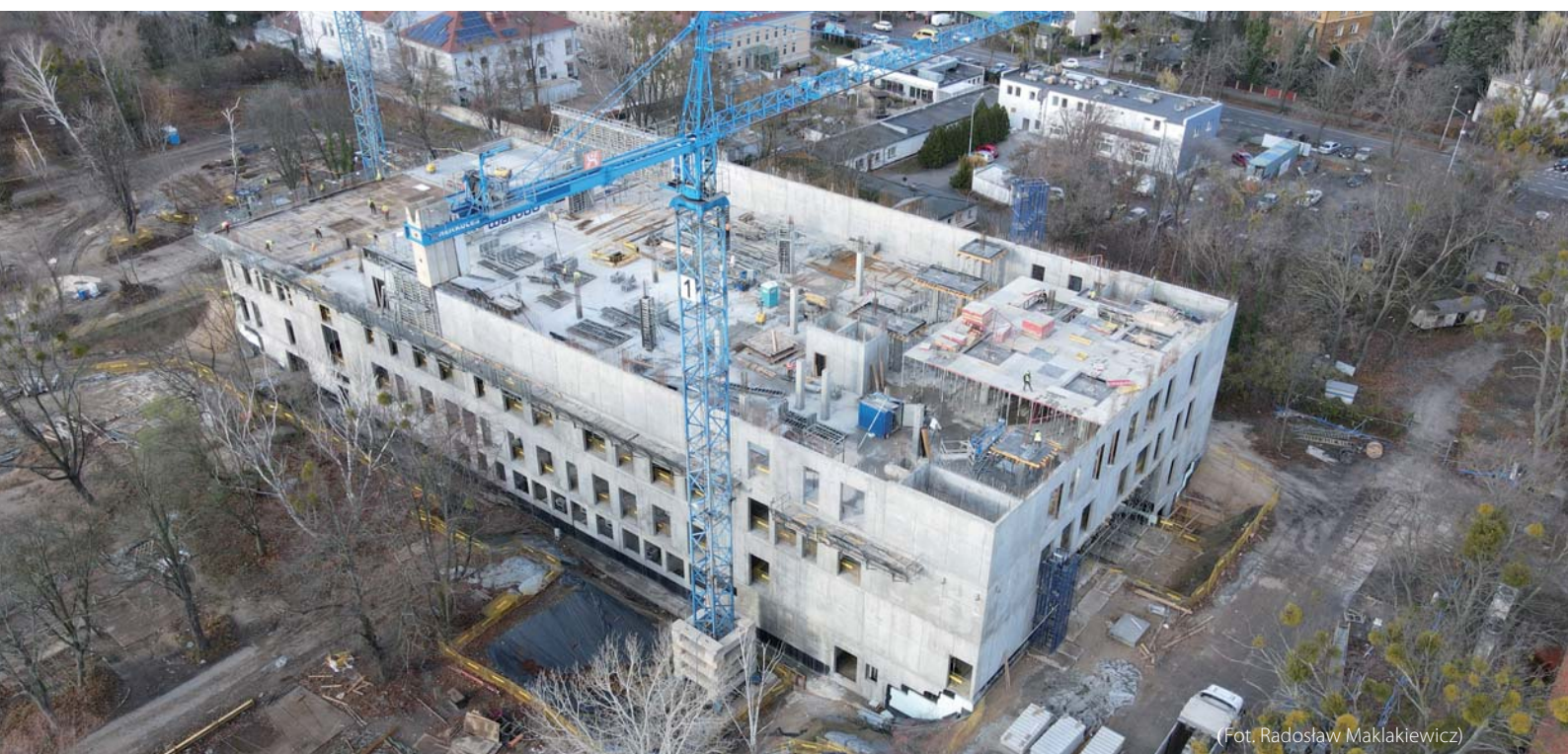
docelowym obsypaniem wybudowanej konstrukcji. Planowane zakończenie prac konstrukcyjnych Modułu 1 (SOR) przewidziane jest na koniec lutego przyszłego roku.

Kiedy tylko inwestor – Uniwersytet Medyczny w Poznaniu i Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego – uzyska prawomocną decyzję o pozwoleniu na budowę dla drugiego modułu szpitala, wykonawca rozpocznie prace ziemne i budowlane obejmujące kolejny budynek. Planujemy zakończenie prac konstrukcyjnych tego modułu w październiku 2022 r., oczywiście równoległe prowadząc dalsze prace instalacyjne i wykończeniowe w obiekcie SOR. ■





(Fot. Radosław Maklakiewicz)



(Fot. Radosław Maklakiewicz)



(Fot. Dominika Ulińska)

Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

# SIŁA WE WSPÓLNOCIE

To był historyczny sylwester. O północy nie tylko powitaliśmy nowy rok, ale także prawnie dokonano się połączenie dwóch największych, wielospecjalistycznych szpitali klinicznych naszej Uczelni: Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* i Szpitala Klinicznego im. Heliodora Świącickiego. Tym samym staliśmy się drugim co do wielkości ośrodkiem szpitalnym w Polsce.

TEKST: REDAKCJA



Dwa poznańskie szpitale, każdy z nich z piękną, ponad 100-letnią tradycją, którą od dziś będą kontynuować razem.

Liczby połączonych szpitali robią wrażenie – w skali roku to: ponad 90 000 hospitalizacji, 20 000 zabiegów operacyjnych, ponad 260 000 pacjentów, 150 000 badań radiologicznych, 3,3 mln badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz 91 programów lekowych.

Te wszystkie działania nie byłyby możliwe bez wspaniałego personelu – to 4400 osób, z których duża część to także pracownicy Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

To 1189 lekarzy, 1320 pielęgniarek, 117 diagnostów, 28 farmaceutów, 20 psychologów, 166 techników, 42 fizjoterapeutów, 138 opiekunów, 294 sanitariuszy i salowych, 221 statystyków medycznych, sekretarek medycznych i rejestratorek, 198 pracowników administracji i 680 pozostałych pracowników niezbędnych do sprawnego działania Szpitala.

W tym wydaniu Faktów UMP prezentujemy jeszcze oddzielnie wybrane wydarzenia dwóch łączących się szpitali – dotyczą ostatniego kwartału 2021 r. Od kolejnego numeru już silna wspólnota! ■

Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

# GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UMP

TEKST: MAŁGORZATA KOLCZYŃSKA

## ŚWIATOWY DZIEŃ CUKRZYCY

Miesiąc listopad to czas, w którym szczególną uwagę poświęcamy cukrzycy – w związku ze Światowym Dniem Cukrzycy przypadającym na dzień 14 listopada. Cukrzyca w ciąży dotyka coraz więcej przyszłych mam. Nieleczona cukrzyca w ciąży ma wpływ na zdrowie zarówno matki, jak i dziecka, dlatego tak ważne jest, aby kobiety zwracały uwagę na dolegliwości, a także sprawdziły prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy ciążowej.

Specjalnie dla kobiet w ciąży na szpitalnym profilu FB został zorganizowany panel z udziałem ekspertów: prof. dr hab. Ewy Wender-Ozegowskiej, kierownika Kliniki Rozrodczości, oraz dr n. med. Urszuli Mantaj, położnej, certyfikowanej trenerki pomp insulinowych oraz edukatorki w cukrzycy. Specjalistki odpowiadały na pytania pacjentek.

Na kanwie zagadnienia związanego z cukrzycą w ciąży, wychodząc naprzeciw zainteresowaniu pacjentek odbyło się kolejne spotkanie online, tym razem o tym, jak odżywiać się w ciąży ze stwierdzoną cukrzycą. Pacjentki pytały między innymi, na czym polega zbilansowana dieta przyszłej mamy oraz jakich produktów należy unikać przy cukrzycy ciążowej. Na pytania odpowiadała mgr inż. Magdalena Głębowska, dietetyk z Działu Żywienia szpitala na Polnej.

## ŚWIATOWY DZIEŃ WCZEŚNIAKA

17 listopada to Dzień Wcześnieika. To szczególne święto dzieci przedwcześnie urodzonych i ich najbliższych. Co 10. dziecko na świecie jest wcześniakiem, w Polsce natomiast rodzi się ich każdego roku ponad 25 tysięcy. Wcześnieiki to wyjątkowa grupa dzieci, wymagająca szczególnej opieki jeszcze w szpitalu, ale też po wypisie do domu. Rozwój neonatologii przyczynił się do tego, że dziś ratowane są dzieci urodzone nawet w szóstym miesiącu ciąży o wadze niecałe pół kilograma, mieszczące się w dłoni dorosłego człowieka. Narządy i układy wcześniaka są niedojrzałe, dlatego jeszcze długi czas po opuszczeniu przez dziecko szpitala wymaga ono intensywnej rehabilitacji.

Poznań od kilku lat specjalnie obchodzi ten dzień, a wszystko to za sprawą Fundacji Laboratorium Marzeń, Szpitala



Ginekologiczno-Położniczego UM w Poznaniu i partnerów, którzy wspólnie celebrowali święto dzieci przedwcześnie urodzonych.

*Oddział Neonatologii Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego w Poznaniu to jeden z najlepszych ośrodków w Polsce, w którym ratuje się najmniejsze wcześniaki – tak komentował profesor Maciej Wilczak, dyrektor GPSK. W naszym ośrodku wszystkie działania są skierowane na to, by zapewnić najmniejszym urodzonym dzieciom bezpieczeństwo i jak najlepszy start w dorosłe życie. Z dumą przyłączamy się do tegorocznych obchodów, nie mogłoby nas zabraknąć. Zespoły neonatologów, położnych, pielęgniarek, ratowników medycznych w naszym szpitalu codziennie walczą o życie, a potem rehabilitację tych najmniejszych. To grono wybitnych specjalistów i fantastycznych ludzi – dodaje prof. Wilczak.*

Specjalnie w tym dniu na fioletowo podświetliły się m.in. Ratusz na Starym Rynku, Muzeum Powstania Wielkopolskiego, fontanna na Placu Wolności, Centrum Kultury Zamek, Avenida Poznań Bałtyk, Poznań Inea Stadion, Poznańska Iglica na Targach, Brama Poznania,

Centrum Inicjatyw Rodzinnych, UAM, Collegium Minus, Collegium Historicum, Collegium Stomatologicum UMP, SolarSpot w Komornikach oraz Centrum Kultury i Biblioteka w Suchym Lesie. Był to mały wielki gest solidarności z małymi wojownikami w dniu ich święta.

## ZAJĘCIA DLA RODZICÓW

W Szpitalu na Polnej, w ramach Szkoły dla Rodziców organizowanej dla rodziców i opiekunów dzieci przebywających na Oddziale Neonatologicznym oraz Izolacyjnym Noworodka, co miesiąc odbywają się cykliczne warsztaty mające na celu przygotowanie rodziców do samodzielnej opieki nad dziećmi po często wielotygodniowym pobycie w szpitalu.

Warsztaty prowadzą pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, doradczynie laktacyjne oraz rehabilitanci z Oddziału Neonatologicznego GPSK, inicjatorzy i pomysłodawcy szkoleń. Na każdym spotkaniu pokazują, jak udzielić pierwszej pomocy, pielęgnować oraz rehabilitować dziecko.

Spotkania cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem wśród rodziców. ■

Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

# SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UMP

TEKST: KAROLINA MOSZYŃSKA



▲ XIX. edycja konferencji Forum Szpitali

## XIX FORUM SZPITALI

W dniach 18–19 listopada 2021 r. w Hotelu Andersia w Poznaniu po raz dziewiętnasty spotkaliśmy się z uczestnikami konferencji Forum Szpitali. Tematem wiodącym w ostatnich kilku miesiącach była w naszych szpitalach niewątpliwie pandemia COVID-19. Oczywiście wszystkich skierowane były na służbę zdrowia w kontekście podejmowanych działań. Część szpitali klinicznych została włączona do walki na pierwszej linii frontu, natomiast wszystkie z nich w sposób szczególny musiały przemodelować się organizacyjnie. W związku z pandemią sytuacja w wielu szpitalach klinicznych niezwykle się zmieniła. Dlatego też tegoroczne Forum Szpitali poświęciliśmy na dyskusję w jak najszerszym gronie na temat dalszych perspektyw modelu finansowania, który, jak się wydaje, w obecnej sytuacji uległ szczególnej modyfikacji. Prócz kwestii finansowania, kluczowej dla szpitali, nie zapomnieliśmy o bieżących tematach zarządczych, które występują w szpitalach niezależnie od sytuacji epidemiologicznej: sprawy kadrowe, kwestie analizy kosztów, realizacje nowych technologii oraz koszty ich realizacji. Prezentowaliśmy – jak co roku – najlepsze praktyki, dlatego pomimo trudności napotykanych przez zarządzających szpitalami, rozmawialiśmy na temat możliwych usprawnień bieżącego zarządzania szpitalem, także praktyk wykorzystania nowoczesnych narzędzi informatycznych. Dzieliлись się doświadczeniami zarządzających szpitalami klinicznymi z całej Polski.

Ponadto już po raz drugi zorganizowaliśmy dla uczestników Forum część warsztatową. W tym roku warsztaty objęły trzy grupy: dyrektorów medycznych i ordynatorów, apteki szpitalne oraz działy zajmujące się aplikowaniem o środki na realizację inwestycji.

Wyjątkowy charakter spotkaniu nadał udział ministra zdrowia dr Adama Niedzielskiego, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Filipa Nowaka, a także Pani Joanny Adasik, dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia oraz Pani Haliny Kutaj-Wąsikowskiej, dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Nagrania zarejestrowane podczas debaty i wystąpienia z udziałem zaproszonych gości zostały udostępnione na kanale YouTube naszego Szpitala: [www.youtube.com/user/skpedupl/videos](https://www.youtube.com/user/skpedupl/videos)



▲ Konferencja prasowa Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego z udziałem Rektora prof. Andrzeja Tykarskiego



➔ Zobacz: **Szpital Kliniczny  
Przemienienia Pańskiego** na YouTube

Przy okazji wizyty w Poznaniu minister Adam Niedzielski oraz prezes Filip Nowak wzięli udział w spotkaniu z personelem Szpitala Tymczasowego na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich oraz we wspólnej konferencji prasowej wraz z wojewodą wielkopolskim Michałem Zielińskim i JM Rektorem prof. Andrzejem Tykarskim, a także dyrekcją naszego szpitala – dr n. med. Krystyną Mackiewicz i dr hab. med. Szczepanem Coftą.

## WIECZÓR ŚW. ŁUKASZA

Po rocznej przerwie spowodowanej zaangażowaniem całego środowiska medycznego w walkę z pandemią COVID-19 Szpitalowi Klinicznemu *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu oraz Stowarzyszeniu Bono Serviamus udało się powrócić do tradycji organizowania Wieczoru św. Łukasza, który odbył się w dniu 18 października 2021 r. w Auli Nova Akademii Muzycznej w Poznaniu.

W tym roku w programie Wieczoru znalazły się m.in. preludium fortepianowe „Komedia i okolice” w wykonaniu prof. dr. hab. Przemysława Mikołajczaka, a także wykład prof. dr. hab. Romana Słowińskiego pt. „Humanistyczne rozterki wobec sztucznej inteligencji”. Wieczór uświetnił recital „W tonacji życia” z piosenkami Johna Bucchino w wykonaniu

artystów z Teatru Muzycznego w Poznaniu: Anny Lasoty i Macieja Pawłaka, przy fortepianie zasiadł zaś Jakub Kraszewski.

Prowadzenie Wieczoru po raz kolejny na swoje barki wzięli wyśmienity duet – dr n. med. Anna Komosa oraz prof. dr hab. Romuald Ochotny.

Podczas Wieczoru św. Łukasza przyznawane są wyróżnienia Bono Servientii. Odznaczenia te są wręczane od roku 2003 dla uhonorowania szczególnych postaw Pracowników, wpisujących się w wyjątkowy i chlubny sposób w zaszczytne dzieje naszego Szpitala. Odznaczenie przyznawane jest osobom ukazującym sobą najlepszy styl wielowymiarowej posługi medycznej. Wśród tegorocznych laureatów znaleźli się: mgr Anna Głowacka, prof. dr hab. n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka, Wojciech Ficner, Henryk Krystek, Ewa Nakielna, dr Tomasz Ozorowski oraz dr hab. med. Szczepan Cofta.

W tym roku Kapituła zdecydowała również o przyznaniu dodatkowych wyróżnień dla zespołu portierów Szpitala oraz firmy KJF Broker Sp. z o. o.

Spotkanie udało się zorganizować dzięki środkom pozyskanym z budżetu miasta Poznania.

## XIV KONGRES TOP PULMONOLOGICAL TRENDS

W dniach 2–4 grudnia 2021 odbył się XIV Kongres Top Pulmonological Trends – Rok 2021 w chorobach układu oddechowego, pod patronatem JM Rektora UMP prof. Andrzeja Tykarskiego. Wydarzenie skupiło 200 specjalistów z całej Polski w Poznaniu, a także – z uwagi na charakter hybrydowy konferencji – ponad 800 osób on-line.

Pulmonologia jest dziedziną, która w ostatnich latach bardzo ewaluowała, również w kontekście obecnej pandemii COVID-19. Spotkanie odbyło się pod patronatem Stowarzyszenia Wspierania Pulmonologii Poznańskiej, a jego kierownikiem naukowym była prof. dr hab. Halina Batura-Gabryel, konsultant krajowy ds. chorób płuc. Konferencja od lat jest adresowana do specjalistów zajmujących się chorobami układu oddechowego, a także dla lekarzy innych dziedzin interesujących się tą tematyką. Naukowo-szkoleniowy charakter kongresu gromadzi pulmonologów i internistów w sesjach tradycyjnych, interaktywnych, problemowych oraz interdyscyplinarnych, spotkaniach z ekspertami, a także warsztatach klinicznych. Celem spotkania jest przekazanie nowości w diagnostyce i leczeniu chorób płuc w kontekście holistycznym i interdyscyplinarnym. Chcemy zasignalizować uczestnikom nowe, istotne wyniki badań naukowych i ciekawe publikacje kreujące światowe trendy w pulmonologii, które pojawiły się w ostatnim czasie. Istotnym elementem tegorocznej edycji były informacje dotyczące walki z COVID-19. ■



◀ Prowadzący Wieczór św. Łukasza dr Anna Komosa oraz prof. Romuald Ochotny

Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

# SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UMP

TEKST: EWA ŻUROWSKA

## 110 LAT SZPITALA KLINICZNEGO

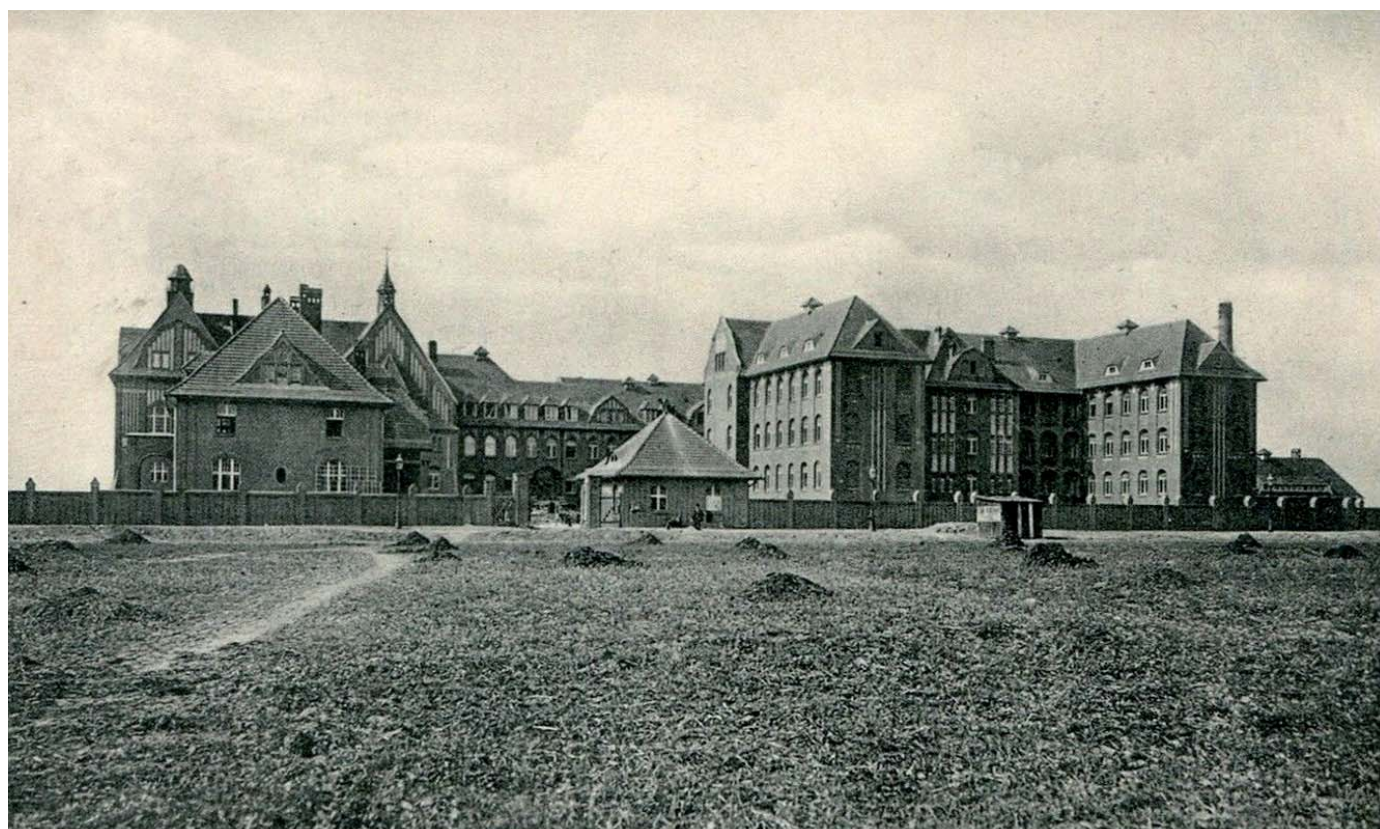
Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu obchodzi 110-lecie. Dokładnie w dniu 10 listopada 1911 roku nastąpiło uroczyste uruchomienie nowego, ogromnego szpitala na przedmieściach Poznania. Zgodnie ze zwyczajem poświęcono nowe budynki szpitalne przy ul. (wówczas) Auguste-Victorie-Strasse. Nabożeństwo odprawił generalny superintendent kościoła ewangelickiego Dittrich Blau.

Właścicielkami użytkowniczkami Szpitala, aż do zakończenia II wojny światowej, były niemieckie siostry z ewangelickiego zakonu Diakonisek. Inicjatorką powstania Szpitala była ich pierwsza przełożona, a także założycielka poznańskich Diakonisek – Johanna Bade. Szpital po odzyskaniu przez Polskę niepodległości nadal zarządzany był przez siostry, jednak przy coraz większym udziale polskiego Ministerstwa Zdrowia. Bez

konfliktów się nie obyło, jednak tym, co od początku przyświecało kolejnym zarządzającym Szpitalem, było niesienie pomocy chorym, niezależnie od ich narodowości czy wyznania. Na początku działalności Szpital przyjmował rocznie około 2–3 tysięcy pacjentów, dziś jest to nawet 40 tysięcy. Nasz Szpital powiększył się także fizycznie. Powstały nowe budynki, a od 2013 roku połączyliśmy moce ze szpitalem przy ul. Grunwaldzkiej i od lat cieszymy się wspólną współpracą.

Obecnie Szpital nasz łączy się ze Szpitalem Klinicznym im. *Przemienienia Pańskiego*, co daje nadzieję dla nas i naszych pacjentów na dodatkowe poszerzenie spektrum działalności, wzrost nowoczesnego zaplecza diagnostyczno-leczniczego i tworzenie coraz lepszych warunków do skutecznego i bezpiecznego leczenia.

Przez 110 lat Szpital przeszedł wiele rewolucji, jednak jego wygląd, misja i cel istnienia się nie zmieniły.



## ODDZIAŁ COVIDOWY

W dniu 27 listopada 2021 r. o godzinie 8:00 Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii ponownie przekształcił się w jednostkę dedykowaną pacjentom zakażonym COVID-19, potrzebującym terapii ECMO bądź innych specjalistycznych terapii pozaustrojowych. Oddział działa przede wszystkim dla wsparcia Szpitala Tymczasowego, ale również dla innych potrzebujących pacjentów. Oddział dysponuje 4 aparatami ECMO, które w ciągu 6 dni funkcjonowania oddziału zostały zajęte przez pacjentów w najcięższym stanie. Obecna średnia wieku osób korzystających z terapii wynosi 33 lata. ■



(fot. Stanisław Szczepaniak)



## DOFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW BUDŻETU PAŃSTWA

ZAKUP W 2021 R. APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO W CELU ZAPOBIEGANIA,  
PRZECIWDZIAŁANIA I ZWALCZANIA COVID19, INNYCH CHOROBY ZAKAŻNYCH  
ORAZ WYWOŁANYCH NIMI SYTUACJI KRYZYSOWYCH

Zakup inwestycyjny konsoli do przeprowadzenia procedur ECMO  
z wyposażeniem i osprzętem jednorazowym oraz aparatu USG

DOFINANSOWANIE **1 759 984 zł**

CAŁKOWITA WARTOŚĆ INWESTYCJI **1 759 984 zł**



Z ŻYCIA SZPITALI  
KLINICZNYCH

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

TEKST: KATARZYNA MAGDULSKA, JOANNA TYKARSKA

## UMOWA Z BANKIEM TKANEK REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W KATOWICACH

W dniu 5 października miało miejsce podpisanie umowy o współpracy z Bankiem Tkanek Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach. W imieniu Szpitala umowę podpisał dyrektor – dr n. med. Przemysław Daroszewski, drugą stroną reprezentował dr n. med. Henryk Bursig – kierownik Banku Tkanek RCKiK w Katowicach.

Przedmiotem umowy są usługi prowadzenia hodowli autologicznych chondrocytów z chrząstki stawowej stawu kolanowego pobieranej od chorych leczonych w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi UM w Poznaniu. Podpisanie umowy możliwe było dzięki zaangażowaniu oraz wsparciu merytorycznemu dr. hab. n. med. Tomasza Trzeciaka – kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii i stanowi ważny krok w procesie wprowadzenia w Szpitalu leczenia uszkodzeń chrząstki stawowej metodą autologicznego przeszczepu chondrocytów (*Autologous Chondrocyte Implantation, ACL*).

Schorzenia chrząstki stawowej stanowią istotny problem kliniczny i dotyczą ludzi zarówno w młodym, jak i podeszłym wieku. Tradycyjne metody leczenia nie gwarantują odbudowy chrząstki stawowej, prowadzą jedynie do wytworzenia chrząstki włóknistej, o gorszych właściwościach mechanicznych. W leczeniu uszkodzeń chrząstki duże nadzieje wiąże się z zastosowaniem technik inżynierii tkankowej. Autologiczny przeszczep chondrocytów polega na izolacji komórek chrząstki z fragmentu tkanki pobranej z nieobciążanej części stawu, namnożeniu komórek w warunkach laboratoryjnych (*in vitro*), a następnie wszczepieniu ich w miejsce uszkodzenia. Metoda ACL jest obecnie stosowana z powodzeniem w wielu ośrodkach w Europie i na całym świecie. Mamy nadzieję, iż wkrótce dostępna będzie również dla pacjentów Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu.

## ORTOPEDYCZNO- -REHABILITACYJNY SZPITAL IM. W. DEGI INSPIRUJE ŚRODOWISKO MEDYCZNE

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital im. Wiktora Degi UM w Poznaniu został uhonorowany nagrodą w konkursie „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje 2020”. Szpital zdobył 2. miejsce za projekt dotyczący rehabilitacji neurologicznej dla osób po udarze mózgu.

Nagrody „Inspiracje” przyznawane są w ramach programu edukacyjnego „Bezpieczny Szpital Przyszłości”, kierowanego do osób zarządzających szpitalami i odpowiedzialnych za zarządzanie jakością w swoich placówkach. Konkurs jest okazją dla szpitali i organizacji zajmujących się zdrowiem, by pokazać pozytywne przykłady działań i rozwiązań problemów, z którymi na co dzień mierzą się placówki zdrowotne.

O nagrodę w konkursie można ubiegać się w siedmiu kategoriach. Zgłoszone projekty oceniane są przez 30-osobową Kapitułę, złożoną z osób zarządzających najlepszymi szpitalami w Polsce oraz zwycięzców poprzednich edycji.

Jury doceniło Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital im. Wiktora Degi UM w Poznaniu za projekt kompleksowej rehabilitacji po udarze mózgu dla pacjentów z Wielkopolski, zwiększający dostęp chorych do rehabilitacji wtórnej. Program z sukcesem prowadzony jest od listopada 2020 roku, umożliwiając pacjentom powrót do sprawności fizycznej, a także do życia społecznego i zawodowego. Jego wdrożenie możliwe było dzięki zmianie źródła finansowania (środki z Unii Europejskiej), wprowadzeniu autorskiego modelu administracji, a także holistycznej, wielospecjalistycznej opiece lekarskiej oraz wykorzystaniu nowoczesnych, zaawansowanych technologicznie urządzeń wspomagających rehabilitację.

W czwartek 30 września br. podczas uroczystej Gali w auli Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie dyrektor Szpitala dr n. med. Przemysław Daroszewski oraz prof. dr hab. Przemysław



▲ Podpisanie listu intencyjnego dotyczącego powstania Muzeum Ortopedii, od lewej: prof. Tomasz Mazurek, dr Przemysław Daroszewski (fot. Paweł Sudara/GUMed)

Lisiński – kierownik nagrodzonego projektu – wspólnie odebrali nagrodę oraz dyplom dla Szpitala za zajęcie 2. miejsca w kategorii „Innowacyjny szpital – zarządzanie”.

Szpital jest również finalistą w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia” za przeprowadzenie w 2020 roku operacji korekcji skoliozy przy użyciu nowoczesnej metody wszczepienia magnetycznych prętów rosnących MAGEC. Zastosowanie tej technologii pozwala ograniczyć liczbę interwencji medycznych, a także powikłań operacyjnych u młodych pacjentów z problemami z kręgosłupem.



▲ Certyfikat za zajęcie 2. miejsca w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia”

## MUZEUM W MURACH SZPITALA

25 września 2021 roku, w gdańskim Dworze Artusa, odbyła się uroczystość, podczas której dr n. med. Przemysław Daroszewski – dyrektor Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz dr hab. med. Tomasz Mazurek, prof. GUMed, Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego podpisali List intencyjny inicjujący powstanie Muzeum Ortopedii i Traumatologii Polskiej.

Intencją stron jest doprowadzenie do powstania rozpoczęcia funkcjonowania Muzeum, które wyrażać będzie poszanowanie dla ponad 100-letniej historii ortopedii polskiej, prezentować jej bogaty dorobek i osiągnięcia wielu pokoleń ortopedów, a także pielęgnować pamięć o tych, którzy współtworzyli jej sukces.

W związku z ważnymi dla polskiej ortopedii momentami historycznymi, które miały miejsce w Poznaniu, Zarząd Towarzystwa uznał, że najbardziej odpowiednim i godnym miejscem lokalizacji Muzeum będzie Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. Wiktora Degi. Celem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego jest zarchiwizowanie i propagowanie wiedzy na temat jednego z najstarszych Towarzystw medycznych w Polsce. W muzeum zebrane zostaną pamiątki po najślawniejszych lekarzach-ortopedach, dokumenty i instrumentaria. Oprócz eksponatów prezentowanych stacjonarnie, powstanie także muzealna strona internetowa, dzięki której każdy będzie mógł odbyć wirtualny spacer po Muzeum. ■



▲ Prof. Michał Nowicki podpisuje w imieniu UMP wspólny obraz (fot. Dominika Bazan)

WYDARZENIA

## HYBRYDOWA NAUKA I SZTUKA

Hybrydowy charakter przybrała XXIV edycja Poznańskiego Festiwalu Nauki i Sztuki, który poznańskie uczelnie, Laboratorium Wyobraźni Polska Akademii Nauk organizowały przez 11 listopadowych dni.

TEKST: DZIAŁ PROMOCJI I KARIER



Poznański Festiwal  
Nauki i Sztuki

Uroczysta inauguracja tej przedjubileuszowej edycji odbyła się w Auli Lubrańskiego w samo południe 8 listopada z udziałem przedstawicieli wszystkich organizatorów, przed którymi postawiono wyjątkowe zadanie polegające na wspólnym namalowaniu obrazu. Naszą Uczelnię w procesie twórczym, z którego relacja dostępna jest na stronie <https://festiwal.amu.edu.pl>, reprezentował prof. dr hab. Michał Nowicki, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, członek Rady Programowej PFNiSZ. W ramach relacji na żywo uczestnicy inauguracji mieli także okazję posłuchać

o biodruku 3D, poznać drogę do sukcesu youtubera Macieja Kośmickiego, a także wysłuchać prelekcji Agnieszki Jankowiak-Maik.

Tegoroczna formuła festiwalu przybrała charakter hybrydowy i połączyła spotkania na żywo z aktywnościami on-line realizowanymi w czasie rzeczywistym. Z takiego rozwiązania skorzystaliśmy podczas prowadzenia streamingu wydarzeń zrealizowanych 10 listopada w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym, goszcząc jednocześnie 200 licealistów z Poznania i Wielkopolski w pełnym reżimie



▲ Uczestnicy festiwalu przy ukończonym wspólnymi siłami obrazie (fot. Dominika Bazan)

sanitarnym. Festiwalowy dzień zainaugurowaliśmy wystąpieniem prof. dr hab. Doroty Zozulińskiej-Ziółkiewicz pt. „Stodko-gorzkie historie”, a festiwalowi prelegenci – w osobach dr. n. fiz. Olgierda Stiellera, lek. Eryka Matuszkiewicza, prof. Michała Nowickiego, przedstawicielkę Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland oddział Poznań i reprezentanta Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu kom. Szymona Witczaka – wnieśli nie tylko pozytywnego ducha, ale przede wszystkim olbrzymią dawkę wiedzy. Z dbałości o wszystkie grupy wiekowe program kolejnego festiwalowego dnia skierowaliśmy w stronę Seniorów. Dwa stacjonarne spotkania wykładowe z prof. dr hab. Katarzyną Wieczorowska-Tobis i sierż. szt. Andrzejem

Karpińskim poświęcone były niebagatelnej roli aktywności fizycznej i poradom, jak wystrzegać się zagrożeń i unikać niebezpiecznych sytuacji. Swoją obecność zaznaczyliśmy także w formule on-line, upubliczniając na kanale YouTube filmowe materiały wykładowe z udziałem dr. hab. Piotra Rzymkiego, prof. dr hab. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis i prof. Michała Nowickiego oraz Studenckiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych UMP. Wszystkim osobom i parterom zaangażowanym we współtworzenie corocznego święta nauki oraz wszystkim uczestnikom składamy serdeczne podziękowania, zapraszając już teraz na przyszłoroczną, jubileuszową XXV edycję Poznańskiego Festiwalu Nauki i Sztuki w murach Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. ■



Ministerstwo  
Edukacji i Nauki

Dofinansowano z programu  
„Społeczna odpowiedzialność nauki”  
Ministra Edukacji i Nauki.

POZnań\*

Dofinansowano ze środków budżetowych  
Miasta Poznania

Organizatorzy:



Patronat honorowy:



Patronat medialny:



## 6. EUROPEJSKA SESJA CHIRURGII LARYNGOLOGICZNEJ LIVE

TEKST: PROF. DR HAB. MAŁGORZATA WIERZBICKA, PROF. DR HAB. WITOLD SZYFTER

W dniu 24 listopada odbyła się już 6. Europejska Sesja Chirurgii Laryngologicznej Live. Uczestniczyło w niej 11 klinik europejskich, w tym poznańska. W studio centralnym w Poznaniu 5 moderatorów z 5 różnych krajów koordynowało całość siedmiodziesiętnego wydarzenia. Pokazano 18 operacji obejmujących różne stany chorobowe w obrębie krtani, gardła i szyi. Połowa zabiegów dotyczyła endoskopowego leczenia raka krtani z użyciem lasera CO<sub>2</sub>, a pozostałe to operacje poprawiające głos, które w ostatnich latach bardzo intensywnie są rozwijane w całej Europie. Pokazano również operacje szyjną reinerwacji fałdu głosowego po uszkodzeniu nerwu krtaniowego wstecznego w czasie operacji tarczycy. Klinika poznańska zademonstrowała usunięcie raka krtani metodą oszczędzającą oraz postępowanie operacyjne w stanie przedrakowym. Oglądani byliśmy w 65 krajach na wszystkich kontynentach, od Peru poprzez wyspy Curacao, całą Europę, Amerykę Północną po większość krajów Azji. Najwięcej uczestników zanotowaliśmy w Malezji, Korei Pd., Iranie, Indonezji, Algierii, Rosji, Argentynie i oczywiście w Europie. Oceniamy, że łącznie oglądało nas około 40 tys. lekarzy na świecie. Za całość organizacji odpowiedzialna była Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe oraz Europejskie Towarzystwo Laryngologiczne. ■



▲ Centralne Studio z uczestnikami sesji podczas dyskusji online



▲ Sala operacyjna Kliniki podczas transmisji

WYDARZENIA

# 100-LECIE KLINIKI

Po dwóch dniach, tj. 26 listopada, miało miejsce uroczyste zakończenie obchodów 100-lecia Uniwersyteckiej Kliniki Laryngologicznej w Poznaniu. W pięknej sali wykładowej im. Rydygiera zebrało się około 100 zaproszonych gości (obecność większej liczby osób była niemożliwa ze względów epidemiologicznych).

TEKST: PROF. DR HAB. MAŁGORZATA WIERZBICKA, PROF. DR HAB. WITOLD SZYFTER



Wśród obecnych byli: Wicewojewoda Wielkopolski, Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego, Wiceprezydent Miasta Poznania, Prorektor Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, władze naszej Uczelni z Prorektorem Michałem Nowickim na czele, dykcja Zintegrowanego Centralnego Szpitala Klinicznego, liczni kierownicy klinik laryngologicznych w Polsce, a przede wszystkim troje członków rodziny prof. Antoniego Stanisława Jurasza – twórcy poznańskiej Kliniki. Uroczystość pełna była wzruszeń, odznaczeń, akcentów muzycznych i okolicznościowych przemówień. Specjalnie na tę uroczystość przygotowano dziesięciominutowy film o historii Kliniki (do obejrzenia na stronie [orl.ump.edu.pl](http://orl.ump.edu.pl)). Po zakończeniu goście przeszli do holu Kliniki, gdzie odsłonięto tablicę upamiętniającą 100-lecie oraz tablicę poświęconą prof. Zygmuntowi Szmei. Trzeba dodać, że w ciągu całego roku trwały różne wydarzenia związane ze 100-leciem (specjalna sesja chirurgii na żywo dla lekarzy z Polski, w której uczestniczyło 2,5 tys. osób, okolicznościowe artykuły w prasie i mediach elektronicznych oraz wywiady w telewizji i radio).

I tak wkroczyliśmy w stopierwszy rok działalności, planując kolejne wydarzenia naukowe i chirurgiczne. ■



◀ Od góry:

Prof. Michał Nowicki – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą z prof. Małgorzatą Wierzbicką

Odsłonięcie tablicy pamiątkowej przez dziekana dr. hab. Macieja Gymerysa i wicedyrektora Szpitala Stanisława Szczepaniaka

Wyróżnieni pracownicy Kliniki z prof. Witoldem Szyfterem

WYDARZENIA

## JUBILEUSZ KLINIKI TRAUMATOLOGII, ORTOPEDII I CHIRURGII RĘKI

W dniu 3 grudnia Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki uroczyście obchodziła 50-lecie swojego istnienia. Wydarzenie rozpoczęło się w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

TEKST: LESZEK ROMANOWSKI, MACIEJ BRĘBOROWICZ, EWA BRĘBOROWICZ



W pierwszej części spotkania goście wysłuchać mogli niezwykle ciekawych referatów dotyczących ewolucji anatomii kończyny górnej, endoprotezoplastyki, mikrochirurgii i leczenia endoskopowego, a także wpływu stresu i problemów odcinka szyjnego kręgosłupa na funkcjonowanie ręki. Następnie profesor Leszek Romanowski, Kierownik Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, wygłosił wykład dotyczący historii Kliniki. Uczestnicy mogli także skorzystać z praktycznych warsztatów technik operacyjnych jak i fizjoterapeutycznych. W drugiej części spotkania w Szpitalu okolicznościowymi medalami uhonorowane zostały panie pielęgniarki najdłużej współpracujące z Kliniką.

Kolejny etap obchodów 50-lecia odbył się w hotelu Mercure podczas spotkania, na które przybyli przedstawiciele władz Uczelni, goście z kręgu władz miasta i województwa, a także współpracownicy i przyjaciele Kliniki. Wstępem był wykład historyczny przedstawiony przez doktora Macieja Bręborowicza. Drugim punktem spotkania było wręczenie Lauru Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Medalu im. Wiktora Degi, profesorowi Władysławowi Manikowskiemu, drugiemu kierownikowi Kliniki oraz profesorowi Tadeuszowi Trzasce. Laudacje obu laureatom wygłosili prof. Leszek Romanowski oraz prof. Jacek Kruczyński. Przyjaciółom i długoletnim współpracownikom Kliniki wręczone zostały okolicznościowe medale 50-lecia. Przybyli goście złożyli gratulacje na ręce Kierownika Kliniki. Na zakończenie wszyscy zebrani mogli powspominać i porozmawiać przy kawałku jubileuszowego tortu.

Dzięki pomocy pani profesor Anity Magowskiej zeszyt 2 numeru 11/2021 Acta Medicorum Polonorum został poświęcony historii Kliniki, jej założycielowi i kolejnym kierownikom, osiągnięciom, a także historii towarzystw naukowych powstałych przy Jednostce. Znalazły się w nim także noty biograficzne pracowników oraz tableau.

Dziękujemy wszystkim, którzy zechcieli zaszczyścić swoją obecnością i wspólnie uczcić nasz Jubileusz, a także tym, dzięki którym, wydarzenie to mogło się odbyć. ■



## WYDARZENIA

# MEDYCZNY UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU PO RAZ TRZECI

Miniony rok akademicki i trudna sytuacja epidemiczna nie pozwoliła w pełni zrealizować zaplanowanych spotkań w ramach Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, więc tym większą radość towarzyszyła uczestnikom i organizatorom w trakcie pierwszego, inauguracyjnego III edycję spotkania.

TEKST: DOMINIKA BAZAN



22 listopada 2021 r. wykładem pt. „Co oznacza dobra starość?”, wygłoszonym przez prof. dr hab. Katarzynę Wieczorowską-Tobis, pełnomocniczkę Rektora ds. Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, rozpoczęliśmy cykl 8 spotkań, które odbywać się będą raz w miesiącu i uroczyste zakończą się w dniu 20 czerwca 2022.

Wielkim optymizmem napawa fakt, że kolejna edycja zgromadziła aż 115 słuchaczy, dla których spotkania poprowadzą dr n. med. Marta Lewandowicz, dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska, prof. dr hab. n. med. Wiesław Bryl, dr n. o zdr. Sławomir Tobis, mgr Małgorzata Dziendziura i prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz. ■

## WYDARZENIA

# AKADEMIA FORMEDIS IV EDYCJA

**Akademia FORMEDIS**  
MEDICAL MANAGEMENT & CONSULTING

IV edycja

**Warsztaty eksperckie i wykłady**  
dla studentów wszystkich uczelni

Projekt kierowany jest do studentów:  
 > zdrowia publicznego  
 > pozostałych kierunków medycznych  
 > zarządzania  
 > prawa  
 > ekonomii  
 > zainteresowanych pracą w ochronie zdrowia

**BEZPŁATNIE!**

**Czas trwania projektu**  
listopad 2021 - czerwiec 2022

**Rekrutacja trwa**  
do 07.11.2021

**APLIKUJ** Pobierz formularz dostępny na [www.formedis.pl](http://www.formedis.pl) lub [www.um.edu.pl](http://www.um.edu.pl) i prześlij na [promocja@ump.edu.pl](mailto:promocja@ump.edu.pl)

**Organizatorzy**  
FORMEDIS  
MEDICAL MANAGEMENT & CONSULTING

**Patronat**  
Prof. dr hab. Andrzej Tykanski  
Rektor UMŚ  
[ugoch.rdr.umia.pl](http://ugoch.rdr.umia.pl)

**Partnerzy**  
FORMEDIS  
FRESH BRANDDESIGN  
HealthBot  
FILUPIAKBABCZ

Bardzo duże zainteresowanie studentów i absolwentów kierunków medycznych, ekonomicznych czy prawnych oraz pomyślnie przeprowadzona rekrutacja dały początek realizacji IV Akademii Formedis, w ramach której 30 osób rozpoczęło udział w cyklu comiesięcznych wykładów eksperckich.

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

W uroczystej inauguracji projektu, która odbyła się 16 listopada w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym, udział wzięli prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, Prorektor ds. Organizacji, Promocji i Rozwoju Uczelni oraz Piotr Magdziarz, ekspert i założyciel Formedis Medical Management & Consulting.

Akademia Formedis to edukacyjny projekt realizowany od 4 lat przez Formedis Medical Management & Consulting we współpracy z naszą Uczelnią, a koordynowany przez Dział Promocji i Karier. Ponownie partnerem inicjatywy został „Menedżer Zdrowia”. ■



RELACJE

# Z ŻYCIA MOBILNEGO ZESPOŁU ECMO

Miesiąc grudzień 2021 roku był wyjątkowy ze względu na liczbę wykonanych wysokospecjalistycznych transferów pacjentów ze wspomaganiami pozaustrojowym ECMO.

TEKST: DR MATEUSZ PUŚLECKI



Z licznych zgłoszeń, które przekazano do koordynacji sfinalizowano aż pięć. Podkreślenia wymaga fakt, że każdorazowo taki wysokospecjalistyczny transfer odbywa się z inicjatywy oddolnej członków mobilnego zespołu ECMO, którego trzon to personel Kliniki Kardiologii i Transplantologii. Skład liczy 5 osób – kierowca WSPR; perfuzjonistka/sta; pielęgniarz anestezyjologiczny oraz dwóch lekarzy specjalistów (najczęściej anestezyjolog oraz kardiolog). Większość z transferów zrealizowano w ścisłej współpracy z personelem Oddziału Klinicznego Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu Szpitala im. Heliodora Świącickiego w Poznaniu, gdzie kwalifikowano i leczono 3 pacjentów, którzy wymagali zabezpieczenia podstawowych funkcji życiowych ECMO na czas transportu. Poza tym jeden transfer wykonano do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Długiej oraz jeden do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Miejskiego przy ul. Szwajcarskiej.

Profil pacjentów to osoby stosunkowo młode, zarówno z dodatnim wynikiem infekcji COVID-19 (3 pacjentów) jak i „post-covid” (2 pacjentów) wymagający pilnego wdrożenia żyłno-żylną terapii pozaustrojowej. W czterech przypadkach zespół ostatecznie kwalifikował pacjenta przyłóżkowo i rozpoczął terapię w miejscu zgłoszenia (Wrocław, Pleszew, Grodzisk Wielkopolski, Toruń), w jednym przypadku wykonano transport typu secondary – konwersję z terapii ECCOR rozpoczętej przez zespół szpitala na ECMO ośrodka docelowego oraz następczy transfer. Odległości, jakie pokonaliśmy, to sumarycznie ponad 1200 km, a czas spędzony w drodze wyniósł ponad 13 godzin. Zespół medyczny wykonywał wszystkie czynności w pełnym zabezpieczeniu środkami ochrony indywidualnej. Wszystkie te transfery odbyły się bez komplikacji i zdarzeń niepożądanych. Należy wspomnieć o konieczności drobiazgowego przygotowaniu pacjenta, jego stabilizacji na okoliczność transportu, który to jest sine qua non powodzenia tego rodzaju przedsięwzięć. Niezastąpionym w działaniach zespołu był specjalistyczny ambulans Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego (WSPR) w zabudowie kontenerowej zakupiony pod koniec 2017 przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego. Wyposażenie pokładowe jak i konstrukcja sprawiają, że warunki intensywnej terapii są niemal odwzorowane w wersji mobilnej. Ścisłą współpracą, szczególnie z OKAITiLB szpitala Heliodora Świącickiego oraz poznańskim pogotowiem ratunkowym w ramach programu „ECMO dla Wielkopolski” (koordynowany przez Klinikę Kardiologii i Transplantologii pod kierownictwem prof. dr. hab. Marka Jemielity) stała się realną szansą pomocy dla najciężej chorych pacjentów, szczególnie w sytuacji epidemicznej.

Zespół ECMO w statystyce za 2021 rok:

- 5 to liczba personelu ambulansu ECMO w czasie każdego transportu,
- 10 to liczba transferów wykonanych z naszym udziałem w 2021 roku,
- 150 km to mediana pokonanej odległości z pacjentem,
- 75 minut to mediana czasu jazdy z pacjentem,
- 1550 km to szacunkowy całkowity przejechany dystans w 2021 roku,
- 3000 litrów to szacunkowo całkowite zużycie tlenu przez nasz zespół w 2021 r. ■

## BADANIA KLINICZNE

W dniu 24 listopada odbyła się – z uwagi na sytuację epidemiologiczną w formie webinarium – konferencja naukowa dotycząca badań klinicznych, zorganizowana przez Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu oraz Fundację NeurOstArt. Konferencja ta jest wydarzeniem cyklicznym, odbywającym się co roku, a obecna – IV już edycja – miała tytuł „Badania kliniczne – nowe możliwości rozwoju medycyny”.

TEKST: JOANNA TYKARSKA

Po otwarciu konferencji przez dyrektora Szpitala dr. n. med. Przemysława Daroszewskiego głos zabrali goście. zastępca prezydenta Poznania Jędrzej Solarski w swoim powitalnym wystąpieniu podkreślił wagę tematyki spotkania, natomiast Rektor UMP, prof. dr hab. Andrzej Tykarski, wspominał o grantach, jakie uczelnia otrzymała na otwarcie Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, którego celem jest aktywne pozyskiwanie badań, ich koordynacja oraz szybkie kontraktowanie i z którym Ośrodek Badań Klinicznych Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu współpracuje.

Wydarzenie zostało objęte patronatem honorowym Prezydenta Miasta Poznania oraz JM Rektora UM w Poznaniu i jest współfinansowane ze środków Miasta Poznań.

Podczas spotkania zaprezentowano różne zagadnienia dotyczące badań klinicznych – w perspektywie globalnej, na przykład nowe trendy światowe czy aspekty etyczne, jak również tematy węższe, ograniczone do grupy pacjentów ze schorzeniami reumatycznymi, choć wnioski można rozszerzyć również na chorych z innymi jednostkami chorobowymi.

### BADANIA KLINICZNE W SZPITALU

W wykładzie otwierającym prof. dr hab. Włodzimierz Samborski i dr Magdalena Richter przedstawili aktualny stan projektów w szpitalnym Ośrodku Badań Klinicznych. Aktualnie w Szpitalu Klinicznym im. W. Degi prowadzonych jest 8 badań, a kolejnych 5 znajduje się w fazie aktywacji. Odbywają się one w warunkach zapewniających uczestnikom maksymalne bezpieczeństwo (testy PCR przed kontaktem bezpośrednim, wizyty zdalne). Wszystkie obecne badania dotyczą wskazań reumatycznych, ale jak podkreślił prof. Samborski – kierownik Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, pełnomocnik ds. badań klinicznych – ośrodek jest otwarty również na projekty wychodzące poza obszar reumatologii. Na zakończenie profesor zwrócił uwagę, że choć aktualnie prowadzone badania są niewielkie – z uwagi na to, że dotyczą trudnych jednostek

chorobowych – to są ogromnie ważne z naukowego punktu widzenia i wzbogacają dorobek publikacyjny badaczy oraz uczelni.

### BADANIA KLINICZNE W DOBIE PANDEMII

W wielu wykładach – mimo że poruszających odmienne zagadnienia – podkreślano kwestię wpływu pandemii COVID-19 na badania kliniczne.

Z jednej strony, rynek badań nie zahamował, choć można się było tego spodziewać, i ilość realizowanych projektów badawczych, zarówno w sektorze prywatnym, jak i publicznym, pozostaje na stałym poziomie. Z drugiej, napotkano szereg przeszkód, które zdeterminowały czy przyspieszyły wprowadzenie pewnych rozwiązań, o czym ciekawie opowiadał w swoim wystąpieniu na temat trendów na polu badań klinicznych dr Rafał Staszewski.

Do podstawowych trudności należą obecnie problemy logistyczne – wydłużenie czasu oczekiwania na dostawy leków i materiałów laboratoryjnych – a co za tym idzie, umawianie wizyt pacjentów w określonych ramach czasowych. Drugim najważniejszym problemem jest utrzymanie pacjentów w badaniu klinicznym oraz przestrzeganie przez nich planu terapeutycznego i zaleceń lekarza, co wynika głównie ze strachu przed bezpośrednim kontaktem i ograniczonych wizyt kontrolnych. Związane z tym zagadnienia adherence i compliance oraz ich szczególnie złożoność w dobie pandemii SARS-CoV-2 omówiła dr hab. Dorota Sikorska.

Przeszkody te zaowocowały między innymi przeniesieniem wszelkich możliwych elementów badań klinicznych do świata wirtualnego. Telemedycyna, telemonitoring, wykorzystanie najnowszych technologii, takich jak aplikacje mobilne i urządzenia zbierające dane od pacjentów w czasie rzeczywistym, elektroniczna dokumentacja – to z jednej strony konieczność podyktowana sytuacją epidemiologiczną, ale i kierunek rozwoju oraz przyszłość badań klinicznych.

Pandemia wymusiła też większą elastyczność przeprowadzania eksperymentów, a to wpłynęło na ich zdecentralizowanie. Nie wszystkie działania muszą być przeprowadzane w ośrodku badań klinicznych, część wizyt może odbywać się w domu pacjentów, a przyszłością jest zwiększenie współpracy z lekarzami rodzinnymi. Z pewnością będą się rozwijały centra wsparcia badań klinicznych (podobne do UCWBK), zapewniające odpowiednią infrastrukturę, które mogą odciążać szpitale chociażby na polu działań ambulatoryjnych.

## PACJENT W CENTRUM UWAGI

Na konferencji sporo miejsca poświęcono podejściu do pacjenta w badaniach klinicznych, ale również stosunkowi samych chorych wobec badań.

Zwracano uwagę na to, że obecnie pacjenci więcej oczekują, są bardziej świadomi, szukają informacji. Dlatego też prowadzone badanie musi być nakierowane na obsługę pacjenta, na jego potrzeby (dostosowanie do grafiku, uwzględnienie oczekiwań). W wykładzie dotyczącym analizy czynników wpływających na decyzję pacjenta o uczestnictwie w innowacyjnych badaniach klinicznych (prezentacja autorstwa Marty Jeki, dr. n. o zdr. Pawła Żuchowskiego oraz Marzeny Waszczak-Jeki) zwrócono uwagę, że kluczowym elementem jest zaufanie do lekarza. To szczególnie ważne w kontekście omawianych wcześniej problemów związanych ze współpracą z pacjentem oraz trudności ze znalezieniem chętnych do udziału uczestników. Na decyzję o przystąpieniu do eksperymentu w mniejszym stopniu wpływają czynniki demograficzne, wykształcenie czy miejsce zamieszkania. To lekarz – będący podstawowym źródłem informacji na temat badań klinicznych – oraz nadzieja na poprawę stanu zdrowia są czynnikami warunkującymi przystąpienie do badania.

Wydaje się więc, że model oparty na partnerstwie pacjent-lekarz jest kluczem do sukcesu. Kwestii tej dotyczył wykład prof. dr hab. Ewy Mojs, podkreślający rolę pacjenta w systemie opieki zdrowotnej – pacjenta świadomego, proaktywnego, przygotowanego. Ważna jest dobra komunikacja specjalisty z chorym, tak aby pacjent miał wiedzę na temat choroby, metod leczenia i ewentualnego ryzyka. Odpowiednie podejście i edukacja przekładają się na zaangażowanie pacjenta i przestrzeganie zaleceń, a więc na lepszy efekt terapeutyczny. Zwiększają satysfakcję chorych (oraz lekarzy) z leczenia i szansę ukończenia badań klinicznych, a tym samym ich powodzenie.

## PRAKTYCZNY WYMIAR KONFERENCJI

Podczas konferencji zostały również poruszone kwestie zmian regulacji prawnych odnoszących się do eksperymentów medycznych,



w tym do badań klinicznych. Wprowadzone modyfikacje wnikliwie omówiły panie mecenas Anna Piotrowska-Musioł oraz Joanna Zielińska z Kancelarii P.J. Sowisło & Topolewski. Główne zmiany obejmują między innymi doprecyzowanie definicji uczestnika eksperymentu, określenie obowiązków informacyjnych względem chorego (forma i sposób komunikacji), ograniczeń włączania do badania, a także warunków przerwania leczenia. Wprowadzone zapisy/poprawki mają na celu uporządkowanie kwestii niejednoznacznych, poddających się różnym interpretacjom, i rozwianie wątpliwości.

Dr n. o zdr. Agnieszka Żok pochyliła się nad problemem aspektów etycznych prowadzenia badań klinicznych, przede wszystkim w kontekście edycji genomu ludzkiego, stawiając pytanie o potrzebę i zasadność wprowadzania nowych strategii etyki. Z kolei wystąpienie pt. „Konstrukcja badań klinicznych w Łuszczyco-wym Zapaleniu Stawów” miała walor praktyczny. Dr hab. Dorota Sikorska w sposób szczegółowy omówiła w nim najistotniejsze nieprawidłowości i braki w opisach badań klinicznych, a także problemy i wskazówki względem wyboru punktów końcowych i oceny aktywności choroby w chorobach reumatycznych.

Ostatni wykład poświęcony był nadużywaniu alkoholu w czasie pandemii, w którym lek. Eryk Matuszkiewicz przedstawił statystyki (polskie i światowe) dotyczące spożycia napojów alkoholowych w ostatnim okresie. Wyniki badań wskazują, że aż 79% badanych piło w domu podczas pandemii. Znacząco wzrosła sprzedaż mocnych alkoholi. Wpływ na taki stan rzeczy ma przede wszystkim stres, niepewność sytuacji oraz samotność, a alkohol zdaje się stosunkowo tanim, ogólnie dostępnym i szybkim środkiem pozwalającym zapomnieć o problemach dnia codziennego.

Różnorodność tematów pokazuje, jak szerokim zagadnieniem są badania kliniczne, i jedna konferencja nie jest w stanie wyczerpać go w pełni. Dlatego też dyrektor Szpitala na zakończenie od razu zaprosił na przyszłoroczną konferencję i zachęcił do zgłaszania tematów, bo – jak podkreślił – nadrzędną ideą tego cyklicznego spotkania jest jego wymiar praktyczny. Ma ono poruszać kwestie istotne dla ośrodków badań klinicznych oraz osób działających w tym obszarze, ma być źródłem przydatnej w codziennej pracy wiedzy, ale też podnosić jakość opieki nad pacjentem. ■



KONFERENCJE

## III TRANSATLANTYCKIE WEBINARIUM Z ZAKRESU ORTOPEDII DZIECIĘCEJ

W dniu 8 listopada br. odbyła się kolejna, trzecia edycja Transatlantyckiego Webinarium z zakresu ortopedii dziecięcej, organizowana przez pracowników Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UM w Poznaniu z pomocą światowych ekspertów w zakresie ortopedii dziecięcej.

TEKST: PROF. DR HAB. MAREK JÓŹWIAK, DR N. MED. BARTOSZ MUSIELAK



➔ Zobacz: zapis webinarium on-line

Pierwsze webinarium odbyło się w 2019 r. – jeszcze „przedcovidowo”, co pozwoliło nam zdobyć doświadczenie w zakresie organizacji wydarzeń tzw. zdalnych w warunkach wolnych od ograniczeń wynikających z pandemii. Toteż, jak w poprzednich latach, spotkanie było zorganizowane on-line, a tegoroczny temat związany był z leczeniem stopy końskiej w mózgowym porażeniu dziecięcym.

W trakcie Webinarium zaprezentowano różne metody operacyjne, zarówno tradycyjne, jak i miniinwazyjne, nagrane w kilku salach operacyjnych w Europie, Azji i Ameryce Północnej. Uczestnicy Webinarium mieli unikalną okazję, by nauczyć się nie tylko technik leczenia operacyjnego, ale również dowiedzieć się, jak uniknąć pułapek i błędów przy stosowaniu danej metody. Ponadto podczas spotkania zostały omówione zagadnienia dotyczące

wskazań i przeciwwskazań przy danej technice chirurgicznej, a także tematy związane z postępowaniem okołoooperacyjnym oraz biomechaniką stopy.

Webinarium organizowane było w tym roku pod auspicjami: European Academy of Childhood Disability (EACD), Pediatric Orthopaedic Society of North America (POSNA) i European Paediatric Orthopaedic Society (EPOS), a komitet organizacyjny stanowili: prof. Marek Józwiak, dr Bartosz Musielak, dr Wade Shrader, dr Elisabet Rodby-Bousquet i Zaid Al-Shakarchi.

Webinarium na żywo obejrzało około 7000 uczestników z 24 krajów. Co ważne, wydarzenie to może być nadal oglądane on-line pod adresem: <https://www.termmedia.pl/Konferencja-TENDON-ACHILLES-LENGTTHEINING-TAL-IN-Intro,1584,16003.html#registerWebinar> ■

## MEDINNOVATIONS

W dniu 4.12.2021 r. odbyła się I Ogólnopolska Konferencja Studencka „MedInnovations. Innowacje w Medycynie”, zorganizowana z inicjatywy studentów kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jej celem było stworzenie przestrzeni do dyskusji nad rozwojem technologii medycznych pod kątem edukacji medycznej oraz przyszłej pracy klinicznej. Było to pierwsze tego typu spotkanie w Polsce.

TEKST: ALICJA KAMIŃSKA, NATALIA KWIATKOWSKA



W Konferencji uczestniczyli wybitni specjaliści z całego kraju. Ich wystąpienia zgrupowano w sesje tematyczne: „Sztuczna inteligencja, telemedycyna, druk 3D”, „Polski MedTech – innowacje na wyciągnięcie ręki” oraz „Roboty medyczne i VR”. Integralną częścią wydarzenia była prezentacja startupów działających w obszarze Health Care, a także wystawa urządzeń i produktów cyfrowych, na której uczestnicy mogli zapoznać się z nowoczesnymi rozwiązaniami technologicznymi w branży medycznej. Wystawa ta stała się możliwa dzięki współpracy organizatorów konferencji z wieloma firmami – producentami tych urządzeń.

Konferencja zgromadziła ponad 200 studentów z całej Polski, którzy mieli okazję wysłuchać 20 prelekcji oraz odwiedzić 10 punktów wystawienniczych w przestrzeni Centrum Kongresowo-Dydaktycznego.

Dzięki współpracy z Centrum Symulacji Medycznej naszego Uniwersytetu uczestnicy konferencji mogli pójść jeszcze dalej w interaktywnym poznaniu nowości technologicznych. W trakcie 18 tur warsztatów tematycznych mieli możliwość wypróbowania działania gogli VR, symulatora USG, interaktywnego fantoma do osłuchiwania oraz bionicznego szkieletu, a także zapoznania się z tajnikami prezentacji prac naukowych.

Organizatorzy składają serdeczne podziękowania dla władz rektorskich i władz administracyjnych Uczelni, władz administracyjnych Centrum Kongresowo-Dydaktycznego i Biblioteki Głównej, dla kierownictwa Centrum Symulacji Medycznej oraz Działu Promocji i Karier Uniwersytetu Medycznego. Dziękujemy panu dr. hab. Piotrowi Wasylczykowi, pani dr. n. med. Darii Keller, lek. Mateuszowi Dziarmadze oraz pani mgr Katarzynie Waclawiak za wsparcie i organizację warsztatów.

Całość spotkania została zorganizowana przez Studenckie Koło Naukowe „MedInnovations” pod przewodnictwem pana dr. hab. n. med. Tomasza Trzeciaka oraz pani dr. n. med. Magdaleny Richter. Konferencję poprowadziły studentki kierunku lekarskiego: Natalia Kwiatkowska i Alicja Kamińska, a w przygotowanie wydarzenia zaangażowany był zespół ponad 20 osób – doktorantek, studentek i studentów naszej Uczelni oraz wolontariuszy. ■

## KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE LEKARZY

Cykliczna edukacja w zakresie minimalnie inwazyjnych operacji ginekologicznych

TEKST: MAŁGORZATA KOLCZYŃSKA

Już po raz kolejny w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, odbyły się Praktyczne Warsztaty Operacyjne – Histeroskopia diagnostyczna i operacyjna w znieczuleniu miejscowym – okołoszyjkowym, oraz Praktyczne Warsztaty z zakresu minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej miednicy mniejszej, krok po kroku. Spotkania organizowane były zarówno w formie stacjonarnej, jak i zdalnej.

W październikowej edycji warsztatów szkolenia przeprowadzili prof. Maciej Wilczak oraz dr med. Eleonora Boschetti-Grützma-cher, specjalistka w dziedzinie endoskopii ginekologicznej w zakresie operacji histeroskopowych oraz mini resektoskopowych. Dr Eleonora Boschetti-Grützma-cher pracuje w jednym z największych szpitali klinicznych w Europie-Charité Berlin.

W ramach warsztatów prof. Maciej Wilczak i dr med. Eleonora Boschetti-Grützma-cher przeprowadzili dziewięć operacji endoskopowych z wykorzystaniem systemu znieczulenia miejscowego Hystero-Block. Na żywo, wspólnie przedstawiali szkolącym się lekarzom najnowsze zasady i techniki operacyjne.

W listopadowej edycji praktycznych warsztatów z zakresu minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej miednicy mniejszej uczestniczyli dr med. Friedrich Pauli z Universitätsfrauenklinik w Augsburgu oraz prof. Maciej Wilczak z zespołem Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka. Podczas transmisji zabiegów na żywo prowadzący skupili się na prezentacji technik i zasad stosowanych w nowoczesnej i minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej. Zabiegi śledziło na żywo ponad 78 lekarzy ginekologów.

Operacje realizowane w ramach działalności Międzynarodowego Centrum Minimalnie Inwazyjnej Chirurgii Ginekologicznej Miednicy Mniejszej realizowane technikami laparoskopowymi w modyfikacji prof. Macieja Wilczaka zostały w 2021 roku uznane przez międzynarodowy zespół wybitnych specjalistów a relacje z nich opublikowane w WebSurg On Line University of IRCAD.

W grudniu natomiast odbyły się ostatnie z cyklu 10 praktycznych warsztatów



operacyjnych pt.: Histeroskopia diagnostyczna i operacyjna w znieczuleniu miejscowym–okołoszyjkowym, realizowane w formie stacjonarnej, w których uczestniczyli lekarze ginekolodzy z całej Polski. Warto podkreślić, że ten rodzaj zabiegów wykonywanych we wnętrzu jamy macicy nie wymaga znieczulenia ogólnego – procedura wykonywana jest tylko w znieczuleniu miejscowym. To w bardzo istotny sposób zmniejsza ryzyko okołoperacyjne. Zabiegi histeroskopii są szczególnie ważne w rozpoznawaniu i leczeniu schorzeń, takich jak:

- nieprawidłowe krwawienia,
- polipy kanału szyjki macicy i jamy macicy,
- mięśniaki podśluzówkowe kanału i jamy macicy,
- zrosty wewnątrzmaciczne,
- niepłodność,
- niemożność donoszenia ciąży.

Więcej informacji na temat inicjatyw edukacyjnych realizowanych przez Zespół Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka w ramach

Międzynarodowego Centrum Minimalnie Inwazyjnej Chirurgii Miednicy Mniejszej:



➔ Zobacz: strona internetowa Centrum Minimalnie Inwazyjnej Chirurgii Miednicy Mniejszej

Szczegółowe informacje o bezpłatnych konsultacjach i zabiegach realizowanych w Centrum:



➔ Zobacz: Szczegółowe informacje o bezpłatnych konsultacjach i zabiegach



(fot. Alexander Rathis/Shutterstock)

## MAKIEŁKI, MAKÓWKI CZY KUTIA, CZYLI O WIGILIJNYM STOLE PRACOWNIKÓW UMP

W różnych regionach Polski menu świąteczne jest nieco odmienne. Niemniej wieczerza wigilijna to jedna z niewielu chwil w roku, kiedy tak chętnie i tak głęboko sięgamy do tradycji przekazywanej z pokolenia na pokolenie. Do przepisów babć i prababć. Postanowiliśmy więc przypatrzeć się, jak te tradycje i preferencje kształtują się na naszym Uniwersytecie. Z tej okazji zapytaliśmy kilka osób – niekoniecznie poznaniaków – o to, jak wyglądały przygotowania do świąt Bożego Narodzenia w ich domach. O to, bez jakich potraw nie wyobrażają sobie Gwiazdki, o smaki z dzieciństwa, kulinarne tradycje ich rodzinnych stron, a także – jaka zupa króluje na wigilijnym stole. U kogo podaje się gołąbki? Kto pielęgnuje tradycje z następnym pokoleniem? Kto jest amatorem szarego sosu, kto nie przepada za karpem, a kto wykracza ze smakiem poza granice kraju? Odpowiedzi szukajcie poniżej.



▲ Prof. Ewa Wender-Ożegowska  
Prorektor ds. Szkoły Doktorskiej  
i Kształcenia Podyplomowego

Gwiazdki nie wyobrażam sobie bez przygotowań w kuchni, które trwają zawsze już na wiele dni przed Wigilią. Zaczynają się od przygotowania zakwasu buraczanego przygotowanego według przepisu z domu mojego męża, czyli Babci Hani. Zmieniliśmy co prawda trochę ostateczny przepis, bo tradycyjnie Babcia przygotowywała barszcz tylko na wywarze z jarzyn, a my dodajemy już jednak wędzonkę i drób. Pycha...

Do tego przygotowujemy paszteciki, ale to już nasza recepta, z farszem z grzybów i kaszy gryczanej. Myślę, że te nasze paszteciki są niespotykane w innych domach. Jemy też sandacza, zamiast tradycyjnego karpia.

Święta kojarzą mi się również z mieleciem maku, twarogiem, krojeniem bakalii,

ucieraniem sernika w makutrze... a teraz kupujemy już zmielony mak, twaróg też spreparowany odpowiednio na sernik, bakalie pokrojone, a wszystko uciera malakser...

Tradycyjnie w naszym domu przygotowywaliśmy makówkę, potrawę mاکową na słodko, ale nie z kluseczkami, tylko z chlebem (bułeczką pszenną). To jest też potrawa, którą zawsze przygotowuję na Wigilię; bardzo słodka, z mnóstwem bakalii, miodem... jest podawana na zimno i musi być wilgotna, czyli w formie takiego deseru.

Salatka jarzynowa była też okraszana stopionym boczkiem ze skwarkami, a nie majonezem.

Zupa? Zdecydowanie barszcz...



▲ Prof. Małgorzata Kotwicka  
Prorektor ds. Dydaktyki

Podstawa Świąt są moi najbliżsi i radość ze wspólnego spotkania. Im więcej osób w domu i przy stole tym lepsze święta. Choć trzeba się czasami bardzo napracować, by nikt przy stole nie czuł się zawiedziony. Ale ja bardzo lubię to przedświąteczne zmęczenie. Dla mnie Gwiazdka to nie tyle jedna konkretna potrawa, której nie może zabraknąć, ale bardziej zapachy, które tym świętom towarzyszą. Wielkanoc to dla mnie zapach drożdżowej Baby Podolskiej, takiej na 12 żółtkach, maśle i szafranie. A Święta Bożego Narodzenia to zapachy grzybów, goździków i cynamonu.

Pochodzę z Pałuk, małej miejscowości położonej pomiędzy Żninem (to stolica Pałuk) a Inowrocławiem. Święta dzieciństwa to święta w domu mojej ukochanej Babcia, która była wspaniałą kucharką i potrafiła wyczarować różne smakołyki. Na stole wigilijnym pojawiały się

różne potrawy, ale nigdy nie mogło zabraknąć kapusty z grochem oraz śledzi w śmietanie, które serwowało się z gorącymi ziemniakami gotowanymi w łupinach.

Ja sama nieco oryginalnych przepisów na tę okoliczność mam. Z przystawek to chyba śledź, który natarty musztardą marynuje się w autorskim zestawie siedmiu ziół już na kilka dni przed Wigilią. Z dań ciepłych to smażone, panierowane kapelusze borowików, a na deser zapraszam na roladę orzechową wypiekaną z półkruchego ciasta, faszzerowanego mielonymi orzechami laskowymi obficie wzmocnionymi rumem.

Czasami gotuję dwie zupy: czerwony barszcz z uszkami z farszem z prawdziwków oraz zupę grzybową z łazankami. Barszcz (o ile zostanie) następnego dnia serwuję z domowymi kołdunami – pychota!



▲ Prof. Anna Jelińska  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego

Wigilia zawsze kojarzy mi się z karpem, u mnie w domu zawsze dzielonego w dzwonka i smażonego, u męża, mama przygotowywała w całości faszzerowanego pieczarkami. Obecnie także musi być karp (dla mnie osobiście niekoniecznie), chociaż biorę także pod uwagę to, co smakuje dzieciom – wnuczkowi, synowej i synowi, a zatem pojawi się także sandacz i pstrąg oraz łosoś. Chyba trudno wyobrazić sobie wigilię bez sosu grzybowego oraz śledzi – mąż i syn preferują w occie, ja wolę trochę na słodko z rodzynkami lub z cebulką w oliwie, oczywiście wszystko przygotowane w domu. Syn jest wielkim smakoszem kurek w śmietanie, więc je także przygotowuję na wigilię.

Trudno mi sobie wyobrazić święta bez pieczenia pierników. Zapach pierników to jest to, co pamiętam najbardziej z dzieciństwa. Z przepisu

na pierniki mojej babci korzystała mama, korzystam teraz ja oraz kilka moich kuzynek, które zjadały się piernikami mojej mamy. Obecnie oprócz pierników piekę jeszcze paluszki waniliowe, które uwielbia mój wnuczek, a tuż przed wigilią makowiec. W czasach mojego dzieciństwa słodczyce nie były wszechobecne każdego dnia, więc dla nas największym wyzwaniem było znalezienie miejsca, gdzie mama schowała pierniki, i podjadanie. Nigdy nie smakowały nam bardziej. Ponieważ mam trzech braci, więc to ja z mamą zawsze dekorowałyśmy pierniki. Próbuję to kontynuować z wnuczkami. Zawsze też obdarowujemy wypiekami bliskie nam osoby, które nie mogą do nas przybyć na wigilię. W moim domu rodzinnym – na granicy Kujaw i Wielkopolski (okolice Mogilna) bardziej czerpano z tradycji Wielkopolski.



Na wigilię przygotowuję jeszcze kapustę z grochem i grzybami. Jest to potrawa, którą jedzą chętnie wszyscy domownicy, poza tym im częściej odgrzewana tym lepsza. Są także pierogi z kapustą i grzybami (robię sama). Wigilię spędzamy rodzinnie, więc potraw jest znacznie więcej. Mama synowej przygotowuje bardzo smaczną kapustę z pieczarkami oraz rybę po grecku. Na okres Świąt i Nowego Roku, aby odpocząć od ryb robię w domu schab dojrzewający (schab po obmyciu i osuszeniu jedną dobę pozostawiamy w lodówce obsypany

cukrem, kolejną dobę obsypany solą, następnie opłukany i osuszony obsypuje się przyprawami i suszy w siatce do szynki przez około tydzień). Takiego się nie kupi. Poza tym przygotowuję piersi z kaczki w winie z żurawiną, sprawdzają się na każdą okazję. Do tego sałatki – tradycyjna jarzynowa i ostatnio chętnie jedzona sałatka z selerem naciowym w różnych połączeniach.

Zupa – oczywiście barszcz na zakwasie przygotowanym tydzień wcześniej w domu. Do barszczu konieczne uszka z grzybami, także własna produkcja.



▲ Prof. Andrzej Tykarski  
Rektor

Moją ulubioną potrawą wigilijną jest barszcz z uszkami, najchętniej nie postny, a na wędzonce. Natomiast nie przepadam za karpem. Ze świątecznych specjałów lubię bigos oraz pasztet z dziczyzny. W pewnym momencie na naszym wigilijnym stole pojawiły się makielki – mak na słodko z bakaliami i rozmoczoną bułką. Później zostały wyparte przez kutię – potrawę z tradycji wschodniej będącą również mieszanką maku z bakaliami, ale zamiast bułki w tej wersji występowała pszenica pęczak. Wolę właśnie tę wersję. Od jakiegoś czasu kupuję też panettone, czyli bożonarodzeniową włoską babkę drożdżową.

Jadłem tej zupy. A Tata robił świetne wafle z masą kajmakową, tzw. andrutę.

Z rzeczy, które pojawiały się u mnie na świątecznym stole, a których nie ma, tak myślę, w innych domach, mogę wymienić sałatkę ananasowo-ziemniaczaną. Połączenie składników jest dość niezwykle, ale jeśli ktoś lubi zaskakujące smaki, na pewno przypadnie mu do gustu. Oprócz ziemniaków i ananasa dodaje się do niej majonez, a kluczem do sukcesu jest duża ilość czosnku. To moja specjalność. Przepis podpatrzyłem u koleżanki z kliniki, ale ponieważ zmieniłem proporcje głównych składników i dopracowałem przygotowanie, uznaję ją za autorski przepis.

Jeśli chodzi o zupę, to jak wspomniałem na początku, zdecydowanie preferuję barszcz.



▲ Prof. Marek Ruchała  
Kanclerz Kolegium Nauk Medycznych

Trudno mi sobie wyobrazić wigilię bez dwóch potraw. Karpia, który smakuje mi tylko w wigilię, oraz barszczu z uszkami faszerowanymi grzybami, który przygotowuje moja żona z przepisu mojej mamy, i tę potrawę mógłbym spożywać codziennie. Wszystkie święta staramy się spędzać w dużej rodzinie, śpiewając kolędy i biesiadując do późnych godzin nocnych.

konstelacja składników powoduje, że ta potrawa ma niezwykle smak, jest dość gęsta i wielce pożywna. Nie wiem też, czy wszędzie jest to znane, ale my przygotowujemy także nieco odmienną potrawę, a mianowicie gołąbki z farszem ryżowo-grzybowym z dużą ilością sosu grzybowego.

Ponieważ w rodzinach mojej żony i mojej były odmienne zwyczaje dotyczące zupy, to od momentu kiedy jesteśmy małżeństwem na wigilijnym stole są obecne dwie zupy: z mojego rodzinnego domu barszcz z uszkami faszerowanymi grzybami i zupa grzybowa z tradycji domu mojej żony.

Potrawą, która nie jest znana i zapewne niespotykana w Poznaniu, a popularna na południu Polski, skąd pochodzę (Nowy Sącz), jest zupa grochowa z grochu omielanego z dodatkiem suszonych śliwek. Ta dziwna



▲ Dr Rafał Staszewski  
Dyrektor Generalny

Świąt nie wyobrażam sobie bez tych wszystkich potraw, które są smakami dzieciństwa. Wspólny stół jest bardzo ważny, ma znaczenie nie tylko w wymiarze relacji z bliskimi, ale kształtuje naszą tradycję. To, co dzieje się w kuchni, pozostaje z nami na całe życie, a celebrowanie przygotowań była istotną częścią mojego rodzinnego domu. Klasyka wigilijna to oczywiście smażony na maśle karp, podawany z kapustą z fasolą jaś i dużą ilością grzybów. Ta kapusta także jest okraszona masłem, co pewnie dietetycznie nie jest

najlepszym rozwiązaniem, ale przecież wigilia jest raz w roku. Konieczne też są makielki z olbrzymią ilością bakalii, miodem, pomarańczami oraz bułką namoczoną w mleku. Są znakomite – słodkie, aromatyczne, pachnące tym, co najlepsze w święta. Na wigilijnym stole nie może także zabraknąć kompotu z suszonych owoców. To elegancki napój, łączący egzotyczne smaki przypraw z wędzoną – już nieco zapomnianą na polskim stole – śliwką. Kompot poprawia trawienie – choć kolacja jest postna, to nie grzeszy



lekkością. Gdybym miał wybrać jedną potrawę (co pewnie byłoby trudne), to wskazałbym jednak na szary sos. Wyjątkowy, jedyny w swoim rodzaju. Do tego przygotowywany tylko raz w roku. To najszybciej znikające danie ze stołu.

Oczywiście, poza tradycją wyniesioną z domu, dziś są i nowe potrawy. Trochę to wynik ciekawości kulinarnej i chęci eksperymentowania w kuchni. Jemy m.in. gołąbki z ziemniakami w sosie grzybowym czy też różnego rodzaju śledzie (najlepsze są te z bakaliami i cebulą).

Pyszny jest też pieczony w całości jesiotr w sosie cytrynowo-maślanym (wybitna ryba, która nota bene królowała na przedwojennych stołach polskich).

A jaka zupa? Tylko grzybowa, esencjonalna, z borowików i podgrzybków, koniecznie z masłem (nasza wigilia usatysfakcjonowałaby pewnie wybitną znawczynię kuchni francuskiej Julie Child, której słynnym powiedzeniem było: *Masło, masło, więcej masła*). No i koniecznie podana z domowymi łazankami.



▲ Dr Paweł Uruski  
Dyrektor ds. Administracji

Boże Narodzenie to dla mnie bardzo wyjątkowy czas. Co roku wyjeżdżam w rodzinne strony do mojego ukochanego Sanoka, który jest bramą Bieszczad. Na wigilijnym stole, przy którym zasiadają dwie rodziny – moja i mojej żony (średnio zbiera się 18–20 osób), spotyka się tradycja ze Śląska oraz Podkarpacia. Potrawami, bez których nie wyobrażam sobie wieczery wigilijnej są tradycyjne pierogi ruskie, obowiązkowo podawane z przysmażoną cebulką, oraz karp, przyrządzany na ciepło i podawany na różne sposoby, np. w sosie

chrzanowym. Wśród nietypowych dań, które goszczą na stole w Wigilię należy specjalna zupa grochowa z grzankami, którą jemy tylko i wyłącznie 24 grudnia. Od dziecięcych lat, najpierw moja babcia, a teraz mama przygotowuje na Boże Narodzenie kutię, czyli słodką potrawę świąteczną, która składa się z pszenicy, maku, miodu oraz bakalii (rodzynki, orzechy).

W przypadku zupy na wigilijnym stole to zdecydowanie musi być barszcz i to obowiązkowo z uszkami z farszem grzybowym.



▲ Mateusz Pieczyński  
przewodniczący Rady Uczelnianej  
Samorządu Studenckiego

Ulubiona potrawa wigilijna: Zdecydowanie są to pierogi z kapustą i grzybami. Autorski przepis: barszcz, który jest gotowany bez użycia

zakwasu, a mimo tego jest rewelacyjnie dobry. Preferencje dotyczące zupy: na to pytanie jest tylko jedna prawidłowa odpowiedź: barszcz! ■



UCZYĆ LEPIEJ

## UCZMY, SYMULUJĄC, ALE NIE SYMULUJMY, UCZĄC...



▲ Dr Maria Nowosadko

Prowadzenie zajęć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem jest dla nauki zawodów medycznych jedną z kluczowych potrzeb. Jednak z wielu powodów nie zawsze jest ona prosta do realizacji. Niełatwy czas ograniczeń związanych z pandemią COVID-19, jak również coraz częstsze trudności z uzyskaniem zgody pacjentów na udział w zajęciach dydaktycznych sprawiają, że alternatywą dla nauczania szeregu istotnych kompetencji praktycznych stają się zajęcia z wykorzystaniem różnych metod symulacji medycznej, która stanowi skuteczną metodę dydaktyczną, od dawna szeroko stosowaną na całym świecie zarówno w kształceniu przed- jak i podyplomowym.

TEKST: DR MARIA NOWOSADKO, DR PATRYCJA MARCINIAK-STĘPAK



▲ Dr Patrycja Marciniak-Stępak

W Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, dzięki dofinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w zakresie „Realizacji programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenia centrów symulacji medycznej”, od listopada 2018 roku przeprowadzane są zajęcia dydaktyczne ze współudziałem tzw. **symulowanych pacjentów**.

### PACJENT SYMULOWANY – KTO TO TAKI?

Symulowany pacjent (SP) to osoba przygotowana do odgrywania wcześniej określonej **roli pacjenta** w warunkach symulowanych (np. w centrum symulacji medycznej lub prawdziwym gabinecie czy na oddziale), która posiada umiejętność **wielokrotnego odtwarzania**



zdrowotnymi – ich celem jest pomoc w nauce adeptów różnych zawodów medycznych. To grupa entuzjastów wierzących w sens podejmowanych aktywności, a także czujących spoczywającą na nich odpowiedzialność. Co więcej symulowani pacjenci naprawdę lubią to, co robią, i podkreślają, że praca ze studentami daje im wiele satysfakcji oraz radości.

Zdarzają się sytuacje, że od nauczycieli prowadzących takie zajęcia można na korytarzu CSM usłyszeć słowa: „Albo ten pan jest dobrym aktorem, albo naprawdę boli go ta noga!”. Potwierdza to tylko, że grono SP podczas odgrywania swoich ról bazuje nie tylko na umiejętnościach aktorskich, ale przede wszystkim wkłada w to całe serce!

### PACJENT SYMULOWANY CZY STANDARYZOWANY?

Różnica pomiędzy symulowanym i standaryzowanym pacjentem wydaje się być pozornie niewielka, jest jednak dość kluczowa. Symulowany pacjent to ogólne określenie osoby, która odtwarza prawdziwego pacjenta w warunkach symulowanych. Dopuszczalne są **niewielkie modyfikacje** w sposobie odgrywania roli w kolejnych sesjach. W przypadku standaryzowanego pacjenta podstawowe założenie jest podobne, jednak każdorazowo podczas odtwarzania roli wymagana jest szczególna **dbałość o powtarzalność**, co ma ogromne znaczenie w przypadku realizacji zaliczeń i egzaminów.

### CZEGO MOŻNA NAUCZAĆ WE WSPÓŁPRACY Z SYMULOWANYMI PACJENTAMI?

Prowadząc zajęcia z udziałem SP można uczyć i doskonalić zarówno **umiejętności nietechniczne**, takie jak komunikacja z pacjentem i jego rodziną, zbieranie wywiadu, edukację pacjenta czy przekazywanie tzw. „trudnych informacji”, jak i **umiejętności techniczne** z zakresu m.in. badania przedmiotowego, z wyjątkiem okolic uznanych za intymne, oraz wybranych nieinwazyjnych procedur medycznych. Zatem takie zajęcia pozwalają na przeprowadzenie studentów przez **cały proces diagnostyczno-terapeutyczny** w warunkach zbliżonych do rzeczywistych. Madeptom zawodów medycznych praca z symulowanym pacjentem pozwala na poznanie jego szerszej **perspektywy** oraz dostrzeżenie wielowymiarowości postaci, co nie zawsze jest uwzględniane w kontakcie z prawdziwymi pacjentami, a istotnie wpływa na skuteczność podejmowanych interwencji medycznych. Ponadto możliwość uzyskania od SP **informacji zwrotnej**, dotyczącej m.in. umiejętności nawiązania empatycznej relacji opartej na szacunku, jak i jej wpływu na dalszy przebieg spotkania z pacjentem, stanowi unikalną formę oceny, której celem jest dalsze poszerzanie i doskonalenie kompetencji z zakresu komunikacji werbalnej i niewerbalnej przez studentów. Należy podkreślić, iż SP odnoszą się wyłącznie do wywołanych



zadanej roli oraz przekazywania studentowi **informacji zwrotnej** (*feedback*).

Od roku akademickiego 2018/19 podjęto współpracę z ponad 50 osobami, chętnymi do wspierania procesu nauczania studentów nie tylko kierunku lekarskiego, ale również m.in. pielęgniarstwa i położnictwa. W ramach przygotowania SP do tego ciekawego, choć także wymagającego zadania, konieczny jest zarówno udział w **warsztatach aktorskich** pod okiem reżysera, jak i w szkoleniach z zakresu **udzielania informacji zwrotnej** prowadzonych przez psychologa.

Mimo że w chwili obecnej liczba aktywnie współpracujących SP się zmniejszyła, należy podkreślić, iż jest to grupa osób w pełni przygotowanych do tego, aby brać udział w zajęciach doskonalących szereg umiejętności istotnych w pracy z pacjentem, a ponadto pragnących jak najlepiej wypełnić powierzone im zadania. Warto też wspomnieć, iż cały czas prowadzona jest rekrutacja dla osób chcących podjąć się tej aktywności (więcej szczegółów

na stronie [http://csm.ump.edu.pl/SP\\_rekrutacja](http://csm.ump.edu.pl/SP_rekrutacja)), ponieważ zainteresowanie ze strony nauczycieli akademickich UMP wzbogaceniem zajęć dydaktycznych o udział SP cały czas rośnie.

### NASI AKTORZY LUBIĄ BYĆ PACJENTAMI...

Jedną z wielu zalet współpracy z SP jest to, że nawet po zajęciach z kolejną grupą studentką nie odmówi on odpowiedzi na te same pytania „n-ty” raz, nie będzie zniecierpliwiony i niezbyt chętny do współpracy (chyba, że taki jest jeden z celów edukacyjnych scenariusza). Do udziału w projekcji zgłosiły się osoby, dla których jest to połączenie pasji oraz możliwości sprawdzenia się w nowych sytuacjach (ponieważ nie każde pytanie studenta można przewidzieć na etapie planowania scenariusza). Warto jednak podkreślić, iż przede wszystkim ich motywacją jest głębokie przekonanie o potrzebie **wsparcia procesu kształcenia** przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Zatem symulowani pacjenci nie przychodzą na zajęcia, aby zająć się swoimi prawdziwymi problemami

emocji i obserwacji dotyczących nawiązanego kontaktu, a nie aspektów merytorycznych, których omówienie pozostaje zawsze w gestii nauczyciela prowadzącego zajęcia.

## JAK TO ZROBIĆ, CZYLI KRÓTKI PRZEPIS NA UDANE ZAJĘCIA Z SYMULOWANYM PACJENTEM

Włączenie do zajęć dydaktycznych symulowanych pacjentów nie tylko wzbogaca je merytorycznie, ale także umożliwia studentom wzięcie odpowiedzialności za całe spotkanie z pacjentem, co jest wartościowym doświadczeniem dla ich dalszego rozwoju.

Aby zajęcia te były satysfakcjonujące zarówno dla studentów, jak i nauczyciela prowadzącego kluczowe jest ich odpowiednie i wcześniejsze **przygotowanie**. Poniżej przedstawiono etapy, które należy odbyć przed realizacją tej formy zajęć. Na wstępie konieczne jest odbycie specjalnego **szkolenia dla nauczycieli akademickich** w Centrum Symulacji Medycznej oraz wysłanie drogą elektroniczną **zapotrzebowania na planowane zajęcia** (więcej informacji na stronie [www.csm.ump.edu.pl](http://www.csm.ump.edu.pl)).

Ponieważ przygotowanie zajęć, zważywszy specyfikę i zasady pracy z SP, może na początku stanowić trudność, po wstępnym kontakcie koordynator zajęć z SP zaprosi na **indywidualne spotkanie**, podczas którego zaplanowane zostaną dalsze szczegóły organizacyjno-metodologiczne, uwzględniające grupę docelową, dla której prowadzone będą zajęcia z SP, oraz zakres nauczanych/sprawdzanych umiejętności (komunikacja, badanie przedmiotowe, postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne itp.).

Kolejnym etapem jest przygotowanie **scenariusza zajęć wg wzoru CSM** z jasnym określeniem **efektów uczenia się** oraz stworzenie pełnowymiarowej **postaci pacjenta** obejmującej nie tylko aspekty medyczne, ale również oczekiwane zachowanie, stan emocjonalny czy sytuację społeczną pacjenta. Należy pamiętać, aby podczas pisania scenariusza używać niemedycznego języka potocznego; cennym może być korzystanie z doświadczeń kontaktu i pracy z „prawdziwymi” pacjentami (używane określenia itp.). Scenariusz powinien być opisowy i szczegółowy, aby pomóc SP jak najlepiej odegrać zadaną rolę.

W niektórych sytuacjach zasadne jest także stworzenie **karty oceny** (dla SP, nauczyciela, obserwatora itp.), która będzie pomocna podczas prowadzonego omówienia (debriefingu).

Aby zapewnić powtarzalność realizowanych treści, konieczne jest również przygotowanie **instrukcji** dla studenta (dot. informacji wstępnych i zadań do realizacji), nauczyciela prowadzącego zajęcia (dot. głównych celów scenariusza oraz zagadnień do omówienia) oraz technika CSM (dot. wymagań techniczno-sprzętowych).

Po konsultacjach z pracownikami CSM (koordynator, psycholog, technik), przed pierwszymi zajęciami dydaktycznymi, nauczyciel jest proszony o **kontakt z symulowanym pacjentem** przypisanym do danego scenariusza, aby z wyprzedzeniem doprecyzować główne cele i/lub wyjaśnić kluczowe aspekty medyczne.

Po odegraniu scenariusza kluczowe jest, aby w jego omówieniu brali udział nie tylko studenci oraz nauczyciel prowadzący zajęcia, ale także SP. W ten sposób nauczyciel, pełniąc rolę moderatora, wykorzystuje podczas debriefingu zmodyfikowany **model Pendletona**, dając w ten sposób symulowanemu pacjentowi możliwość udzielenia informacji zwrotnej studentowi, z którym spotkał się podczas realizacji scenariusza. Podobnie jak w „klasycznej” symulacji medycznej **omówienie** zrealizowanego scenariusza stanowi najważniejszy element w procesie kształcenia, pozwalając wysłuchać i przeanalizować spostrzeżenia każdego uczestnika, dzięki czemu otrzymuje się szeroką perspektywę odbytej interakcji.

Ponadto ważne jest, aby po ich zakończeniu nauczyciel prowadzący podzielił się **bezpośrednio z SP** swoimi spostrzeżeniami i radami na temat odgrywanej roli, co będzie pomocne w dalszym doskonaleniu tej formuły zajęć dydaktycznych i prowadzonej współpracy.

## JAKO PODSUMOWANIE...

Mimo konieczności wcześniejszego, dość szczegółowego zaplanowania zajęć ze współudziałem symulowanych pacjentów oraz pewnych ograniczeń technicznych jest to metoda dydaktyczna dająca dużo **satysfakcji wszystkim** uczestnikom. Studenci chętnie włączają się w te zajęcia, doceniając ich praktyczny charakter, wzbogacając dyskusję podczas debriefingu oraz dostrzegając wielowymiarowość pracy z pacjentem w niedalekiej przyszłości.

Nauczycieli zainteresowanych podjęciem współpracy zapraszamy do bezpośredniego kontaktu na adres [sekretariatcsm@ump.edu.pl](mailto:sekretariatcsm@ump.edu.pl). ■





JAGODA

## JAGODA LISTOPADOWA 2021

Późna jesień na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu to nie tylko okres wzmożonego wysiłku umysłowego, zarówno dla pracowników, jak i studentów UMP, ale również wyjątkowe celebrowanie Święta Niepodległości.

TEKST: JULIA SZADKOWSKA

Od lat społeczność uniwersytecka dzień 11 listopada kojarzy z tradycyjnym wyjazdem na Jagodę Listopadową. Już z początkiem jesieni wielu studentów i pracowników zaczyna z utęsknieniem wyczekiwać listopadowej aury i chwili wytchnienia przy płonącym w środku lasu ognisku, z unoszącym się w powietrzu aromatem rogali świętomarcińskich i tradycyjnego „Jagodowego” barszczu.

Po zeszłorocznej przerwie, spowodowanej pandemią, w tym roku ponownie udało się zagościć jesienią w progach Chaty Studenckiej „Jagoda”. Wyjazd organizowany przez studentów z Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego UMP we współpracy z Prorektorem ds. Studenckich niezmiennie cieszył się dużym zainteresowaniem, zarówno wśród starych jagodowych „wyjadaczy”, jak i osób, które na Jagodzie zawiąły po raz pierwszy. Pośród zaproszonych gości podczas wyjazdu zjawili się przedstawiciele władz rektorskich, kanclerskich, dziekańskich oraz wykładowcy, którzy

otrzymali studenckie tytuły „Amicusa” bądź „Wykładowcy Roku”. Łącznie w wyjeździe brało udział niemal 100 osób. Tradycyjnie każdy z uczestników Jagody Listopadowej miał okazję podczas przerwy nad jeziorem w Lubaszu zjeść rogala świętomarcińskiego, dobrze znanego wszystkim Poznaniakom z obchodów imienin ulicy Święty Marcin. Po przyjeździe do Jagody pozostał już tylko błogi relaks przy ognisku z kubkiem barszczu oraz spacer na pomost nad malownicze jezioro Szczuczarz w otulinie Drawieńskiego Parku Narodowego.

Uczestnicy jednogłośnie wygłaszali opinie, że tegoroczny wyjazd na Jagodę Listopadową był bardzo udany – pogoda i humory dopisywały, a wszyscy wrócili do Poznania szczęśliwi i wypoczęci po całym dniu na świeżym powietrzu. ■

► Uczestnicy listopadowego rajdu „Jagoda” (fot. archiwum)





STREFA PUMS

## STREFA PUMS

TEKST: MICHAŁ PASIKIEWICZ (CNJA), GRZEGORZ CHEWUSZ (SRSA)

### CENTRUM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

#### White Coat Ceremony

W piątek 22.10.2021 r. w Centrum Kongresowo Dydaktycznym UMP odbyła się długo wyczekiwana przez studentów impreza *White Coat Ceremony*. Istota tej, pochodzącej z Ameryki Północnej, tradycji polega uroczystym nałożeniu białego fartucha medycznego, symbolizującym przyjęcie do społeczności akademickiej związanej z naukami medycznymi. Studenci składają także po raz pierwszy przysięgę Hipokratesa.

W związku z tym, że w latach akademickich 2019/2020 i 2020/2021 organizacja uroczystości nie była możliwa, ceremonia tym razem objęła trzy roczniki studentów medycyny oraz stomatologii i odbyła się w trzech turach.

W uroczystości wzięły udział władze Centrum Nauczania w Języku Angielskim: prof. Katarzyna Ziemińska (dyrektor), dr hab. n. med. Agnieszka Malińska prof. UM (z-ca dyrektora), dr hab. n. med. Justyna Opydo-Szymaczek (z-ca dyrektora), prof. Jan Mazela (pełnomocnik dyrektor CNJA ds. współpracy międzynarodowej), dr hab. n. med. Alicja Kalinowska (pełnomocnik dyrektor CNJA ds. praktyk typu electives),

dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj (pełnomocnik dyrektor CNJA ds. nauk klinicznych), oraz prof. Grzegorz Dworacki (przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej na Studia w Języku Angielskim dla Cudzoziemców).

Uroczystość poprowadzili wybrani z grona studentów: Philip Nazarewicz, Nuhaa Peerally, Alfred Malomo Jr. oraz Jazmine Collins. Przemówienie do studentów wygłosili: prof. Jan Mazela oraz tegoroczna absolwentka – lek. med. Amira Shadi.

#### Działalność klubów studenckich

Na przestrzeni października oraz listopada bardzo aktywnie działały studenckie organizacje oraz kluby, organizując wydarzenia o charakterze informacyjnym i integracyjnym: m.in. spotkania i rozgrywki klubu szachowego, seminaria dotyczące efektywnego przygotowania do profesjonalnych egzaminów licencyjnych, spotkanie klubu naukowego skupiającego się na zagadnieniach związanych z nowotworami piersi czy spotkanie dedykowane studentom, którzy planują aplikować na rezydenturę w Wielkiej Brytanii i Irlandii.

#### Szczepienia

W październiku ruszyła także możliwość przyjęcia w punktach szczepień UMP



trzeciej, przypominającej dawki szczepionek przeciwko COVID-19, a także szczepionki przeciw grypie. Według informacji na dzień 6.12.2021 z tej okazji skorzystało odpowiednio 249 i 105 studentów anglojęzycznych.

### Sekcja ds. Rekrutacji na Studia w Języku Angielskim



#### Współpraca z Kristiania University College

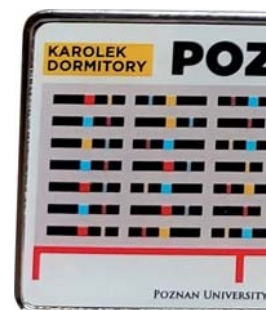
Trwają obecnie rozmowy mające na celu zbudowanie współpracy w zakresie rekrutacji studentów zagranicznych i wymiany akademickiej z jedną z najstarszych prywatnych uczelni w Norwegii – Kristiania University College. Pod koniec listopada Sekcja wraz z CNJA przyjęły delegację składającą się z pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. Hilde Skjerve, oraz dr hab. Martina Franka Strand, który jest szefem zespołu roboczego po stronie Kristianii. W drugim tygodniu grudnia z kolei na wizytę roboczą do Oslo udali się przedstawiciele naszej Uczelni: prof. Adrianna Mostowska, prof. Leszek Kubisz, prof. Agnieszka Malińska oraz Katarzyna Żukowska, gdzie zostali przyjęci przez dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. Hansa-Christiana Åsheim, i odbyli serię spotkań z pracownikami naukowymi i studentami.

Wizyta umożliwiła również spotkanie z norweskimi absolwentami naszej Uczelni, w tym z doktorem Stian Skramstad, który ukończył kierunek lekarski w języku angielskim w 2009 roku, a obecnie, po ukończeniu potrójnej specjalizacji w chirurgii, pełni zaszczytną funkcję naczelnego chirurga Norweskich Sił Zbrojnych, a także jest konsultantem Oddziału Chirurgii Transplantologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Oslo.

#### Projekty i prototypy gadżetów uczelnianych

Mając na uwadze przyszłe otwarcie uczelnianego sklepu z odzieżą i gadżetami firmowymi UMP, a także zapotrzebowanie na nagrody

dla wybitnych studentów, SRSA przygotowała we współpracy z firmą Minimum Studio serię projektów i prototypów artykułów z anglojęzycznym oznakowaniem UMP: bluzy (w tym bluzy medyczne), plecaki festiwalowe, „nerki”, koszulki, kubki, magnesy, latarki, przypinki, stetoskopy, butelki ekologiczne, pendrive’y, maseczki czy krawaty. Wywiad i testy produkcyjne zostały przeprowadzone z uwzględnieniem priorytetu kwestii ekologicznych, fair trade oraz współpracy z polskimi producentami.





### Targi zagraniczne

Pracownicy SRSA wraz ze studentką Shamiram Benjamin dołączyli w charakterze wystawców do kierowanej przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej NAWA delegacji polskich uczelni prezentowanych na filipińskich wirtualnych targach Virtual European Higher Education Fair 2021: Go Higher with EU, które odbyły się w dniach 1–2 października 2021. Specjalna strona z ofertą UMP jest wciąż dostępna pod adresem: <https://ehf-philippines.com/exhibitors/poland/pums>, a panel dyskusyjny, w którym brała udział studentka można obejrzeć tutaj: <https://www.youtube.com/watch?v=kCXf3rYJ4wU>.



➔ Zobacz: panel dyskusyjny z Shamiram Benjamin

W dniu 27 listopada 2021 Sekcja wzięła również udział jako wystawca w pierwszych od dawna stacjonarnych targach edukacyjnych w Royal Society of Medicine w Londynie w Wielkiej Brytanii. Impreza „Open Day 2021”, zorganizowana przez firmę Medical Doorway, z którą Uczelnia współpracuje w zakresie rekrutacji studentów, przyciągnęła dużą liczbę osób zainteresowanych studiami z zakresu nauk medycznych i zaowocowała napływem nowych aplikacji – przede wszystkim na kierunek lekarski.

### Warsztaty UnitedUni



W listopadzie 2021 roku SRSA dołączyło wraz z organizacjami studenckimi (HASA, IFMSA, EPSU Women's Health i EPSU Women in Medicine) do realizowanej przez Uniwersytet Genewski kampanii UniUnié – „Campaign Against Harassment”. Kampania ma na celu walkę z molestowaniem seksualnym i dyskryminacją ze względu na płeć w środowisku akademickim. W ramach akcji w dniu 9 listopada 2021 odbyły się warsztaty online prowadzone przez Brigitte Mantilleri, Camille Bleeker oraz Larę Chavaz. ■

# ASYNCHRONICZNE TABLICE DYSKUSYJNE

Szanowni Państwo,

Z radością informujemy, że w ramach programu NESTOR wraz z początkiem roku akademickiego uruchomiona została stała rubryka w „Faktach UMP”.

W rubryce pod nazwą „Narzędziownik” koncentrujemy się na prezentowaniu metod i narzędzi dydaktycznych (również tych służących edukacji zdalnej) oraz na wskazówkach, w jaki sposób mogą one stać się praktycznymi rozwiązaniami dydaktycznymi dla potrzeb realizacji zajęć ze studentami.

Naszym celem jest wsparcie pracowników dydaktycznych w łączeniu dbałości o realizację efektów uczenia się z rosnącym komfortem pracy.

NESTOR (Nauczyciel – EkSpert – TutOR) jest kompleksowym programem ukierunkowanym na ułatwienie nauczycielom akademickim samodoskonalenia w zakresie posiadanych umiejętności dydaktycznych, kształtowania nowych kwalifikacji oraz zdobywania przydatnej wiedzy z obszaru edukacji medycznej.

Dopełnimy wszelkich starań, aby najwyższym standardom kształcenia towarzyszyły zróżnicowane pomysły dydaktyczne. Zapraszamy do lektury naszej rubryki oraz wymiany doświadczeń. Pozostajemy również do dyspozycji w przypadku chęci indywidualnych rozmów i konsultacji. Zachęcamy do kontaktu na kanale NESTOR w ramach MS TEAMS oraz pod adresem nestor@ump.edu.pl.

Z wyrazami szacunku,

*dr n. farm. MSc Clin Ed Magdalena  
Cerbin-Koczorowska*  
Koordynator Programu NESTOR

## 1. Wprowadzenie

Nauczanie asynchroniczne zakłada, że uczestnicy procesu rozwojowego mogą być aktywni edukacyjnie niezależnie od siebie oraz bez ograniczeń czasu i miejsca. Uczący się zachowują indywidualne tempo pracy. W takiej sytuacji przestrzenią edukacyjną może stać się asynchroniczna tablica dyskusyjna. Przede wszystkim jest to krok w stronę rozwijania u studentów umiejętności krytycznego myślenia oraz czerpania z wiedzy rówieśników.

Zindywidualizowany margines czasu na udzielenie odpowiedzi umożliwia wprowadzenie rozbudowanych argumentów (sięganie do literatury, korzystanie ze źródeł zagranicznych, przemyślane tok wypowiedzi). Wśród atutów takiego rozwiązania wskazać można również na zwiększenie zaangażowania uczących się w przyswajany materiał oraz kształtowanie większej relacji nie tylko z prowadzącym, lecz z innymi użytkownikami tablicy. Wartością dodaną jest możliwość przełamania ewentualnych oporów przed ustnym formułowaniem własnego stanowiska na forum całej grupy oraz rozwijanie umiejętności pisania jako nabieranie praktyki przed większymi pracami pisemnymi.

## 2. Inspiracje i źródło dobrych praktyk

Zapraszamy do zapoznania się z obszernym opracowaniem przedstawiającym korzyści z wdrażania asynchronicznych internetowych tablic dyskusyjnych: Aloni M., Harrington C., „Research based practices for improving the effectiveness of asynchronous online discussion boards”, *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 2018; 4(4): 271–289.



👉 Zobacz: artykuł „Research based practices for improving the effectiveness of asynchronous online discussion boards”

## 3. Matryca projektowania przebiegu uczenia z wykorzystaniem asynchronicznej tablicy dyskusyjnej

Maya Aloni oraz Christine Harrington we wspomnianym wyżej artykule, kierując się kryterium skuteczności zebrali następujące rekomendacje:

1. Dokładne wyjaśnienie celu i znaczenia tablicy dyskusyjnej oraz oczekiwań wykładowcy/moderatora.
2. Nadanie struktury pracy poprzez ustanowienie terminów aktywności na tablicy, ustawienia wzajemnej widoczności odpowiedzi wszystkich członków grupy, wyodrębnienie przestrzeni do prezentacji, zadawania pytań i udzielania odpowiedzi itp.
3. Sformułowanie pytań, które mogą wzmacniać krytyczne myślenie (wprowadzające wymóg dokonywania analizy, porównań, oceny itp.), inicjowanie przyjmowania różnych ról (np. przeciwników, zwolenników określonego stanowiska) oraz nadawanie charakteru debaty.
4. Optymalizacja zaangażowania wykładowcy/moderatora oraz wzmacnianie efektywności prac poprzez wychwytywanie nieprawidłowości, akcentowanie wartościowych treści, formułowanie konkluzji.

## 4. Efekty uczenia się dla uczelni medycznej a tablice asynchroniczne

Przykładowe efekty uczenia się możliwe do zrealizowania za pomocą asynchronicznej tablicy dyskusyjnej:

Ogólne efekty uczenia się:

W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:

- objawy i przebieg choroby,
- sposoby postępowania diagnostycznego i terapeutycznego właściwe dla określonych stanów chorobowych,
- etyczne, społeczne i prawne uwarunkowania wykonywania zawodu lekarza oraz zasady promocji zdrowia, a swoją wiedzę opiera na dowodach naukowych.

W zakresie umiejętności absolwent potrafi:

- rozpoznać problemy medyczne i określić priorytety w zakresie postępowania lekarskiego,
- zaplanować postępowanie diagnostyczne i zinterpretować jego wyniki,
- planować własną aktywność edukacyjną i stale dokształcać się w celu aktualizacji wiedzy,
- inspirować proces uczenia się innych osób,
- komunikować się z pacjentem i jego rodziną w atmosferze zaufania, z uwzględnieniem potrzeb pacjenta oraz przekazać niekorzystne informacje,
- komunikować się ze współpracownikami w zespole i dzielić się wiedzą,
- krytycznie oceniać wyniki badań naukowych i odpowiednio uzasadniać stanowisko.

W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

- kierowania się dobrem pacjenta,
- przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta,
- podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby,
- dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych,
- wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym,
- formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej.

Źródło: Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniar, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, Dz.U. 2019 poz. 1573.

## 5. Kialo Edu jako przykład tablicy dyskusyjnej

Kialo Edu to narzędzie dedykowane społecznościom szkolnym i akademickim, mające na celu organizację i wsparcie procesu uczenia się. Jego podstawowa funkcjonalność, wielokrotnie podkreślana w tym materiale, to możliwość tworzenie zbiorowych wypowiedzi oraz ich wykorzystywanie w celach dydaktycznych. **1**

Warunkiem korzystania jest posiadanie konta na stronie serwisu. Dla nauczycieli jest ono bezpłatne. Konto można założyć, wchodząc na stronę Kialo Edu: <https://www.kialo-edu.com>.



➔ Zobacz: strona internetowa Kialo Edu

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



➔ Zobacz: zarządzanie kontem w Kialo



➔ Zobacz: pierwsze kroki w Kialo



➔ Zobacz: narzędzia i funkcje Kialo

▲ Widok Kialo Edu, źródło: Kialo Edu

**2**

### Select a discussion type

Single Thesis

Multiple Theses

THESES  
The Earth is round

<p>PRO 1 Only the maasts of far away ships are viable</p> <p>PRO 2 From space one can clearly see that the Earth is round</p> <p>PRO 3 The higher up you go on a mountain, the further you can see</p>	<p>CON 1 If the Earth were round, a ball would start rolling</p> <p>CON 2 If the Earth were round, oceans would flow away</p>
--	---

Next

### Wybierz typ dyskusji

Pojedyncza teza

Wiele tez

PRACA DYPLOMOWA  
Ziemia jest okrągła

<p>PRO 1 Widoczne są tylko maszty odległych statków</p> <p>PRO 2 Z kosmosu wyraźnie widać, że Ziemia jest okrągła</p> <p>PRO 3 Im wyżej wchodzisz na górę, tym dalej możesz zobaczyć</p>	<p>KON 1 Gdyby Ziemia była okrągła, kula zaczęłaby się toczyć</p> <p>KON 2 Gdyby Ziemia była okrągła, oceany by odpłynęły</p>
--	---

Następny

### Advanced discussion options

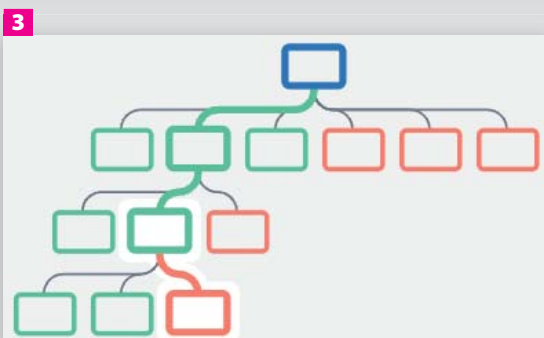
The following options can be changed anytime in the discussion settings.

Show authors on claims

Enable Voting. Others' votes are visible to: All participants

Enable Teacher Feedback. Visible for: Admins only

Next Next



## 5.1. Praktyczne wykorzystanie – prowadzenie dyskusji

Do czego może się to przydać:

- organizacja burzy mózgów,
- porządkowanie i rozbudowanie argumentacji w celu podjęcia decyzji lub wyboru określonego rozwiązania,
- nadawanie priorytetów.

Zainicjowanie dyskusji może odbywać się w dwóch formułach – pojedynczej lub kilku tez. **2**

O zachowaniu dynamiki lub różnorodności dyskusji może zadecydować wykładawca, przydzielając studentom określone role – gromadzenie argumentów za lub przeciw. Inną z możliwości to dzielenie grupy zajęciowej na mniejsze podgrupy, które otrzymują dostęp do własnej asynchronicznej tablicy dyskusyjnej.

Kialo Edu może stworzyć rozwojową przestrzeń do wymiany argumentów w wielodyscyplinarnych grupach zajęć. Zwłaszcza jeżeli zaprosimy studentów do tego, aby parafrazując i cytując źródła zewnętrzne, dzielili się własnym tokiem myślenia podczas wyciągania wniosków. Student, któremu zabraknie argumentów może podjąć decyzję o skorzystaniu z podstawowych lub dodatkowych źródeł edukacyjnych. Argument koleżanki lub kolegi z grupy może być okazją do poszerzenia perspektywy spojrzenia na dane zagadnienie.

Dla każdej dyskusji można wykorzystać wizualną reprezentację jej treści. **3** Umożliwia to dostrzeganie relacji między wypowiedziami dyskutujących, ponieważ każdy argument znajduje się w osobnym polu (pole daje możliwość wykorzystania 500 znaków na zbudowanie argumentu).

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



Zobacz: kluczowe funkcje dyskusji w Kialo



Zobacz: korzystanie z dyskusji



Zobacz: dyskusja – demo

## 5.2. Praktyczne wykorzystanie – monitorowanie postępów / ocena rozwoju

Do czego może się to przydać:

- utwalenie omówionych treści dydaktycznych,
- monitorowanie aktywności i zaangażowania poszczególnych studentów,
- ćwiczenie odnoszenia się do kontrargumentów,
- ćwiczenie nadawania priorytetów,
- gromadzenie tez i argumentów w dyskusjach jako element monitorowania rozwoju studentów,
- skrócona forma ewaluacji zajęć,
- stworzenie eseju przez studentów z wyraźnie wyodrębnionymi тезami.

Użytkownicy, prowadząc dyskusje, mogą wykorzystać takie opcje jak: sugerowanie zmian, komentowanie określonych wypowiedzi, nadawanie argumentom stopnia ważności.

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



Zobacz: zadanie w stylu eseju



Zobacz: zarys eseju

### 5.3. Praktyczne wykorzystanie – udostępnianie wiedzy/tworzenie wspólnych zasobów

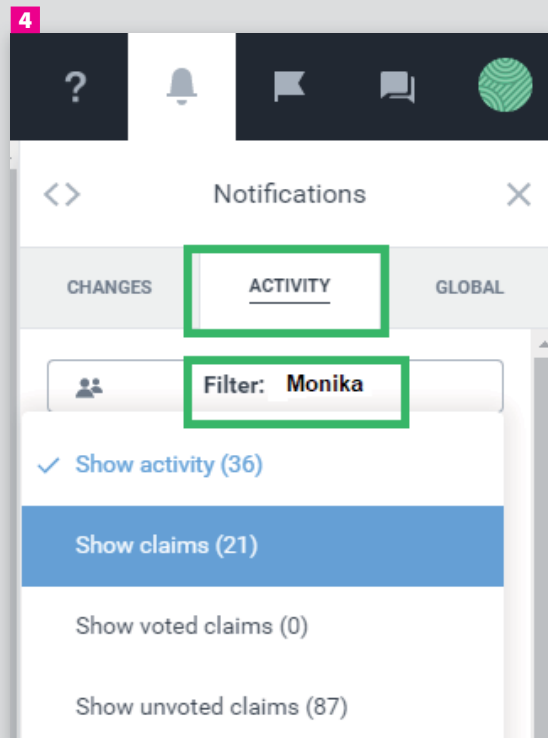
Do czego może się to przydać – dokumentowanie przebiegu prac w dużej lub małych grupach.

Zaangażowanie studentów w przebieg dyskusji może odbywać się za pomocą edytowania przez nich już wprowadzonych treści, komentowania lub tworzenia argumentów na rzecz utrzymania lub obalenia tezy. **4**

**i** Więcej informacji i szczegółowe instrukcje:



➔ Zobacz: udostępnianie wiedzy – demo



# STOPNIE NAUKOWE

## TYTUŁ DOKTORA

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

- **mgr Lena Bielawska.** Rozprawa doktorska: „Ocena wybranych markerów oksydacyjnej modyfikacji lipoprotein osocza u osób z nadmierną masą ciała”. Promotor: dr hab. Ewa Wysocka, promotor pomocniczy: dr n. biol. Aleksandra Baszczuk.
- **lek. dent. Agnieszka Bogdanowicz.** Rozprawa doktorska: „Identyfikacja czynników genetycznych w nieprawidłowościach zębowych”. Promotorzy: dr hab. Barbara Biedziak, prof. dr hab. Adrianna Mostowska.
- **lek. Klaudia Bogusz-Górna.** Rozprawa doktorska: „Mikrokrążenie i wybrane parametry bariery naskórkowej u dzieci z cukrzycą typu 1”. Promotor: prof. dr hab. Piotr Fichna.
- **lek. Justyna Borucka.** Rozprawa doktorska: „Analiza ekspresji IFI16 w raku jajnika i w oporności na leki cytotoksyczne”. Promotorzy: dr hab. Radosław Januchowski, prof. dr hab. Rodryg Ramlau.
- **lek. Anna Chmielarz-Czarnocińska.** Rozprawa doktorska: „Analiza wyników anatomicznych i funkcjonalnych leczenia retinopatii wcześniaków”. Promotor: dr hab. Anna Gotz-Więckowska prof. UMP, promotor pomocniczy: dr hab. Dawid Szpecht.
- **mgr Sylwia Ciesiółka.** Rozprawa doktorska: „Badanie ekspresji receptorów gonadotropin (LHR, FSHR), aromatazy CYP19 oraz wybranych koneksyn w komórkach izolowanych z warstwy ziarnistej pęcherzyków jajnika świni w warunkach hodowli pierwotnej”. Promotor: prof. dr hab. Bartosz Kempisty.
- **lek. Ewa Czechowska.** Rozprawa doktorska: „Skuteczność i bezpieczeństwo leczenia chorych na chłoniaki nieziarnicze w wieku powyżej 70 lat”. Promotor: prof. dr hab. Lidia Gil.
- **lek. dent. Jakub Dyba.** Rozprawa doktorska: „Ocena parametrów funkcji śródbłonna naczyniowego w ślinie osób z otyłością”. Promotor: prof. dr hab. Anna Surdacka.
- **lek. Bogusz Falkowski.** Rozprawa doktorska: „Ocena stężenia interleukiny 29 (IL-29) w wybranych chorobach endokrynologicznych o etiologii autoimmunizacyjnej”. Promotor: prof. dr hab. Ewelina Szczepanek-Parulska.
- **lek. Bartłomiej Gałęcki.** Rozprawa doktorska: „Ocena przydatności staplera rotularnego w zaopatrzeniu kikuta oskrzela głównego po lewostronnej pneumonektomii”. Promotor: dr hab. Mariusz Kasprzyk.
- **lek. dent. Piotr Gerreth.** Rozprawa doktorska: „Wpływ kompleksowej rehabilitacji neurologicznej na stan narządu żucia u chorych po ostrym naczyniopochodnych incydentach mózgowych w obiektywnej ocenie stomatologicznej”, Promotor: dr hab. Katarzyna Hojan.
- **lek. dent. Joanna Głowacka.** Rozprawa doktorska: „Ocena stanu narządu żucia u pacjentek z rozpoznaną niskostopniową skoliozą idiopatyczną”. Promotor: dr hab. Justyna Opydo-Szymaczek.
- **lek. Paweł Głowka.** Rozprawa doktorska: „Trójwymiarowa analiza kręgosłupa w oparciu o obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, radiogramy i tomografię komputerową”. Promotor: prof. dr hab. Tomasz Kotwicki.
- **mgr Alina Górecka.** Rozprawa doktorska: „Koncepcja opieki farmaceutycznej wybranych grup chorych hospitalizowanych”, Promotor: prof. dr hab. Marian Grzymiślawski, promotor pomocniczy: dr n. farm. Magdalena Cerbin-Koczońska.
- **lek. Kamil Graboń.** Rozprawa doktorska: „Ocena wpływu naprawy uszkodzonego rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej na funkcję stawu kolanowego”. Promotor: dr hab. Tomasz Trzeciak, promotor pomocniczy: dr n. med. Łukasz Paczesny.
- **lek. Anna Grętkiewicz-Tomczyk.** Rozprawa doktorska: „Analiza epidemiologiczna nosicielstwa paciorkowców grupy B(GBS) u kobiet ciężarnych i jego skutków klinicznych u noworodków”. Promotor: dr hab. Agnieszka Adamek.
- **lek. dent. Marzena Helwich.** Rozprawa doktorska: „Wpływ interwencji dietetycznej na stężenie wybranych adipocytokin w ślinie osób otyłych”. Promotorzy: prof. dr hab. Anna Surdacka, dr hab. Dominika Kanikowska.
- **lek. dent. Amadeusz Hernik.** Rozprawa doktorska: „Biodostępność proenkefalinowych i prozapalnych polipeptydów śliny w aspekcie zdrowi jamy ustnej u osób z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego”. Promotorzy: dr hab. Elżbieta Paszyńska, prof. UMP, prof. dr hab. Monika Dmitrzak-Węglarz.
- **lek. Sonia Kahtan.** Rozprawa doktorska: „Zastosowanie kaniul nosowych z wysokim przepływem gazów w oddziałach neonatologicznych ze szczególnym uwzględnieniem ośrodków I i II stopnia referencji”. Promotor: dr hab. Tomasz Szczapa.
- **lek. Bartosz Kasprzak.** Rozprawa doktorska: „Ocena wyników rehabilitacji po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego lub endoprotezoplastyce wspomaganą ćwiczeniami opartymi o posturografię i aplikację Rossa Clarka”. Promotor: dr hab. Marcin Mardas.
- **mgr Klaudyna Kaszuba.** Rozprawa doktorska: „Estetyczne i psychologiczne aspekty zmian paznokciowych palców rąk u kobiet”. Promotor: prof. dr hab. Zygmunt Adamski.
- **lek. Dorota Elżbieta Kazberuk.** Rozprawa doktorska: „Ocena przeżyć odległych oraz toksyczności samodzielnej brachyterapii HDR wczesnych postaci raka gruczołu krokowego”. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Roszak.
- **lek. dent. Oskar Komisarek.** Rozprawa doktorska: „Ocena napięcia mięśni twarzy po etapie niwelacji u pacjentów dorosłych leczonych ortodontycznie”. Promotor: prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska.
- **lek. Aleksandra Kosmała.** Rozprawa doktorska: „Zastosowanie techniki real-time PCR w diagnostyce świerzbłu”. Promotor: prof. dr hab. Ryszard Żaba, promotor pomocniczy: dr Michał Kowalczyk.
- **lek. Jarosław Kaznowski.** Rozprawa doktorska: „Analiza czynników genetycznych biorących udział w powstawaniu guzów chromochłonnych i przyzwojaków”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Ziemińska.
- **lek. Tomasz Kłosiewicz.** Rozprawa doktorska: „Analiza jakości resuscytacji krążeniowo-oddechowej prowadzonej przez zespół dwuosobowy z wykorzystaniem urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej”. Promotor: prof. dr hab. Bartłomiej Perek, promotor pomocniczy: dr Mateusz Puślecki.
- **lek. Tomasz Kowalewski.** Rozprawa doktorska: „Ocena wpływu parametrów badania 24-godzinnego ABPM na dwunastomiesięczne rokowanie u pacjentów w pierwszym tygodniu zawału serca STEMI i NSTEMI w zależności od współwystępowania lub nie nadciśnienia tętniczego”. Promotor: prof. dr hab. Beata Begier-Krasińska.
- **mgr Ewa Laskowska.** Rozprawa doktorska: „Zaburzenia funkcji poznawczych i emocjonalnych u chorych z zespołem Cushinga”. Promotor: prof. dr hab. Włodzimierz Liebert.
- **lek. dent. Marcin Lenkowski.** Rozprawa doktorska: „Zastosowanie izotermalnej amplifikacji kwasów nukleinowych (LAMP) do identyfikacji bakterii w agresywnym i przewlekłym zapaleniu przyzębia”. Promotor: prof. dr hab. Anna Surdacka, promotor pomocniczy: dr hab. Mariusz Kaczmarek, prof. UMP.
- **lek. Anna Lewandowska-Graduszevska.** Rozprawa doktorska: „Czynniki przeżycia chorych onkologicznych i hematologicznych wymagających hospitalizacji w OIT”. Promotor: prof. dr hab. Lidia Gil.
- **lek. Elżbieta Marciniak.** Rozprawa doktorska: „Analiza przestrzeni przedsiatkówkowej u pacjentów z zaburzeniami interfejsu szklistkowo-plamkowego”. Promotor: prof. dr hab. Marcin Stopa, promotor pomocniczy: dr n. med. Piotr Rakowicz.
- **lek. Barbara Michniewicz.** Rozprawa doktorska: „Zastosowanie hipotermii w leczeniu encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrennej u noworodków”. Promotor: dr hab. Dawid Szpecht.
- **lek. Dominik Mikiel.** Rozprawa doktorska: „Przydatność nieinwazyjnych metod diagnostycznych w diagnostyce i monitorowaniu różnych typów fysiemia”. Promotor: prof. dr hab. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska.
- **lek. Aleksander Mularski.** Rozprawa doktorska: „Analiza doznanego uszczerbku

- na zdrowiu w sprawach cywilnych na podstawie opinii sporządzonych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej w Poznaniu UM w Poznaniu". Promotor: prof. dr hab. Czesław Żaba.
- **lek. Jakub Naczek.** Rozprawa doktorska: „Porównanie wpływu dostępu tylnego i małoinwazyjnego bezpośredniego górnego na wyniki leczenia idiopatycznych zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego endoprotezoplastyką”. Promotor: dr hab. Łukasz Łapaj.
  - **lek. Zuzanna Niedziela-Schwartz.** Rozprawa doktorska: „Naturalny przebieg choroby i badania diagnostyczne a ostateczne rozpoznanie genetycznie uwarunkowanych chorób narządu wzroku”. Promotor: prof. dr hab. Maciej Krawczyński, promotor pomocniczy: dr n. biol. Anna Wawrocka.
  - **lek. Szymon Rubczak.** Rozprawa doktorska: „Morfologia krążka międzykręgowego w obrazie rezonansu magnetycznego i jego trójwymiarowej rekonstrukcji u chorych z bólem kręgosłupa lędźwiowego”. Promotor: prof. dr hab. Tomasz Kotwicki.
  - **mgr Maciej Sip.** Rozprawa doktorska: „Ocena możliwości wdrożenia procedury rozszerzonej resuscytacji krążeniowo-oddechowej – ECPR”. Promotor: prof. dr hab. Bartłomiej Perek, promotor pomocniczy: dr Mateusz Puślecki.
  - **lek. Kinga Sosnowska.** Rozprawa doktorska: „Ocena morfologiczna i czynnościowa narządu wzroku u dzieci i młodzieży z wysoką nadwzrocznością”. Promotor: dr hab. Anna Gotz-Więckowska prof. UMP.
  - **lek. Zuzanna Synowiec.** Rozprawa doktorska: „Próba ustalenia zakresu stężeń terapeutycznych aktywnych w oparciu o monitorowanie stężenia leku we krwi u chorych na raka nerki”. Promotor: prof. dr hab. Anna Jabłeczka.
  - **lek. Paweł Świdorski.** Rozprawa doktorska: „Medyczo-sądowe aspekty opinowania w sprawach o narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu na podstawie analizy materiału Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”. Promotor: dr hab. Czesław Żaba.
  - **mgr Jolanta Tomczak.** Rozprawa doktorska: „Współczesne możliwości techniczne i ograniczenia morfologiczne wewnątrz-naczyniowego leczenia tętniaków aorty brzusznej w odcinku podnerkowym”. Promotor: prof. dr hab. Łukasz Dzieciuchowicz.
  - **lek. Karolina Tworek.** Rozprawa doktorska: „Studium medyczo-społeczne przypadków udarów niedokrwiennych mózgu trafiających do oddziału udarowego poza oknem terapeutycznym leczenia trombolitycznego”. Promotor: prof. dr hab. Jerzy T. Marcinkowski.
  - **lek. dent. Krystian Uram.** Rozprawa doktorska: „Możliwość zastosowania nieorganicznych związków soli sodowych w stomatologii”. Promotor: prof. dr hab. Anna Surdacka.
  - **lek. Małgorzata Wieleba.** Rozprawa doktorska: „Uwarunkowania wyjazdu lekarzy polskich do Niemiec i jakość ich życia na emigracji”. Promotor: prof. dr hab. Jerzy T. Marcinkowski.
  - **mgr Agnieszka Wincek.** Rozprawa doktorska: „Badania neurofizjologii klinicznej nad funkcjonalną regeneracją u chorych po częściowym uszkodzeniu segmentów pierśiowych rdzenia kręgowego”. Promotor: prof. dr hab. Juliusz Huber.
  - **lek. Agnieszka Wziątek.** Rozprawa doktorska: „Wpływ wybranych metod terapeutycznych na wyniki leczenia chłoniaka Hodgkina u dzieci i młodzieży oraz wystąpienie odległych powikłań”. Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Derwich.
  - **lek. dent. Małgorzata Andrzejewska.** Rozprawa doktorska: „Badania nad potencjalnym związkiem wzrostu częstości występowania zapalenia przyzębia w populacji chorych na łuszczycę zwykłą i łuszczycowe zapalenie stawów”. Promotorzy: prof. dr hab. Anna Surdacka, prof. dr hab. Zygmunt Adamski.
  - **lek. Artur Chyrek.** Rozprawa doktorska: „Porównanie wyników kontaktowej brachyterapii guzów pierwotnych i wznów po zabiegu chirurgicznym u chorych na raka podstawnomórkowego regionu głowy i szyi”. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Roszak, promotor pomocniczy: dr Adam Chicheł.
  - **lek. Joanna Dudzińska.** Rozprawa doktorska: „Rola wzrokowego sprzężenia zwrotnego w terapii dysfunkcji manipulacyjnych i poznawczych u chorych we wczesnym okresie po udarze niedokrwiennym mózgu”. Promotor: prof. dr hab. Przemysław Lisiński.
  - **lek. Anna Flotyńska.** Rozprawa doktorska: „Znaczenie zmian naczyń mikrokrążeniowych ocenianych za pomocą kapilaroskopii wału paznokciowego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym”. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Tykarski, promotor pomocniczy: dr hab. Arkadiusz Niklas.
  - **lek. Beata Grabowska.** Rozprawa doktorska: „Wpływ stresu psychicznego na przebieg ciąży i stan noworodka”. Promotor: prof. dr hab. Agnieszka Słopeń.
  - **mgr Małgorzata Iwańska.** Rozprawa doktorska: „Wpływ polimorfizmów genu PPARG na stężenie wybranych adipokin u ciężarnych z nadmiernym przerostem masy ciała”. Promotor: prof. dr hab. Agnieszka Seremak-Mrozikiewicz.
  - **lek. Tomasz Jopek.** Rozprawa doktorska: „Ocena wyników endoprotezoplastyki rewizyjnej stawu biodrowego z użyciem bezcementowego trzpienia modularnego”. Promotor: dr hab. Łukasz Łapaj.
  - **lek. Piotr Krawczuk.** Rozprawa doktorska: „Ocena wyników rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego z użyciem wszczepu z materiału syntetycznego politereftalanu etylenu”. Promotor: dr hab. Łukasz Kubaszewski prof. UMP, promotor pomocniczy: dr Marta Jokiel.
  - **mgr Kamil Kucharczyk.** Rozprawa doktorska: „Modyfikacja bioinżynierowanego jedwabiu pajęczego do celu kontroli jego powinowactwa do produktów leczniczych i diagnostycznych”. Promotor: dr hab. Hanna Dams-Kozłowska prof. UMP.
  - **lek. Paweł Małecki.** Rozprawa doktorska: „Ocena markerów serologicznych uszkodzenia hepatocytów i włóknienia w niealkoholowej stłuszczeniowej chorobie wątroby u dzieci”. Promotor: dr hab. Anna Mania.
  - **mgr Karolina Marcinkowska.** Rozprawa doktorska: „Ocena skuteczności synergii radiofrekwencji monopolarnej i elektroporacji w terapii anti-aging na podstawie wybranych parametrów biofizycznych skóry twarzy”. Promotor: prof. dr hab. Leszek Kubisz.
  - **lek. Anna Musielak.** Rozprawa doktorska: „Ocena wczesnych markerów uszkodzenia nerek u dzieci z wrodzoną wadą serca”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Zachwieja.
  - **lek. Krzysztof Myśliwiec.** Rozprawa doktorska: „Ocena przebiegu klinicznego przewlekłej białaczki szpikowej u chorych leczonych imatynibem w pierwszej linii terapii – analiza jednoośrodkowa”. Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Lewandowski.
  - **mgr Katarzyna Ostrowska.** Rozprawa doktorska: „Ocena związku między stresem i jakością życia dzieci 5–7-letnich a zmianami wybranych składników białkowych i poziomu kortyzolu w ślinie”. Promotor: prof. dr hab. Agnieszka Słopeń.
  - **mgr Martyna Pakuła.** Rozprawa doktorska: „Interakcje komórek raka jajnika z prawidłowymi komórkami otrzewnej jako determinanta progresji nowotworu”. Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Książek.
  - **lek. Robert Pociupany.** Rozprawa doktorska: „Wpływ wprowadzenia zaleceń Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego z roku 2011 oraz domowych pomiarów ciśnienia tętniczego na strategię terapeutyczne lekarzy u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym”. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Tykarski.
  - **lek. Małgorzata Rzepińska.** Rozprawa doktorska: „Macierzyństwo a stwardnienie rozsiane w kontekście wybranych parametrów klinicznych, społecznych i ekonomicznych przebiegu choroby”. Promotor: prof. dr hab. Barbara Steinborn.
  - **lek. Marta Szymoniak-Lipska.** Rozprawa doktorska: „Przydatność nieinwazyjnych metod badawczych w ocenie struktury i czynności narządu paznokciowego rąk”. Promotor: dr hab. Adriana Polańska.
  - **lek. Bartosz Wnęk.** Rozprawa doktorska: „Ocena poziomu endogennego selenu a przebieg kliniczny zespołów polipowatości jelita grubego”. Promotor: prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz.
  - **lek. Mikołaj Zaborowski.** Rozprawa doktorska: „The role of extracellular vesicles and cell-mediated immune response in the pathogenesis of paraneoplastic neurological syndromes and ovarian cancer”. Promotor: prof. dr hab. Sławomir Michalak.



- **mgr Radosław Zalewski.** Rozprawa doktorska: „Ocena jakości resuscytacji krążeniowo-oddechowej prowadzonej przez zespół dwuosobowy z zastosowaniem nowoczesnych rozwiązań terapeutycznych”. Promotor: prof. dr hab. Bartłomiej Perek, promotor pomocniczy: dr Mateusz Puślecki.
- **lek. Joanna Załuska-Kusz.** Rozprawa doktorska: „Monitorowanie chorych po radykalnym leczeniu raka piersi”. Promotor: dr hab. Maria Litwiniuk, prof. UMP.
- **lek. Magdalena Dudek.** Rozprawa doktorska: „Stężenie białka sT2 u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca”. Promotor: prof. dr hab. Ewa Straburzyńska-Migaj.
- **lek. Monika Korcz-Brandlhuber.** Rozprawa doktorska: „Wpływ wieku rozpoczęcia terapii hormonem wzrostu, pacjentów z somatotropinową niedoczynnością przysadki, na uzyskany wzrost końcowy”. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Kędzia, promotor pomocniczy: dr n. med. Katarzyna Majewska.
- **mgr Radosław Krzyżański.** Rozprawa doktorska: „Ocena zmian morfologicznych w żyłach biodrowych i głównej dolnej u chorych z jednostronnymi zylakami kończyn dolnych”. Promotor: prof. dr hab. Łukasz Dzieciuchowicz.
- **lek. Karolina Lecomte.** Rozprawa doktorska: „Ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia fibrynolitycznego u pacjentów z niedrożnością pomostu udowo-podkolanowego”. Promotor: prof. dr hab. Robert Juszkat.
- **lek. Piotr Paszyński.** Rozprawa doktorska: „Wpływ zmian hormonalnych na występowanie objawów depresyjnych u ciężarnych, przebieg ciąży i stan noworodka”. Promotor: dr hab. Radosław Słopięń.
- **lek. Łukasz Pilarski.** Rozprawa doktorska: „Ocena stężenia waspiny u pacjentów z otyłością”. Promotor: prof. dr hab. Paweł Bogdański.
- **lek. Artur de Rosier.** Rozprawa doktorska: „Funkcjonowanie chorych na schizofrenię – analiza na przykładzie wybranej grupy chorych z Wielkopolski”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Wysocki,

promotor pomocniczy: dr n. med. Paweł Wójcicki.

- **lek. Łukasz Woźniak.** Rozprawa doktorska: „Wynik leczenia pacjentów z rozwojowym zwłknięciem stawu biodrowego z zastosowaniem osteotomii transiliakalnej według Degi w długim okresie obserwacji”. Promotor: prof. dr hab. Marek Józwiak, promotor pomocniczy: dr n. med. Maciej Idzior.

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 Jacek Borocho.** Rozprawa doktorska: „Analiza problemu zachowań autoseksualnych w ujęciu historycznym z uwzględnieniem historii seksuologii i aspektów ginekologii wieku rozwojowego”. Promotor: dr hab. Grażyna Jarząbek-Bielecka.
- **mgr Katarzyna Gerke.** Rozprawa doktorska: „Znaczenie pacjenta dla chorych na łuszczycę działających w Polsce i w wybranych krajach w procesie aktywizacji zawodowej i społecznej”. Promotor: prof. dr hab. Ryszard Żaba.
- **mgr Assaf Ben Shoshan.** Rozprawa doktorska w języku angielskim: „Home Use Medical Devices: the User Acceptance” („Urządzenia medyczne do użytku domowego: akceptacja użytkownika”). Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, promotor pomocniczy: dr Bogusław Stelcer.
- **mgr Ilona Skitek-Adamczak.** Rozprawa doktorska: „Analiza świadomości i postaw społecznych w zakresie strategii bezpiecznego przewożenia dzieci w samochodach osobowych”, promotor prof. dr hab. Ryszard Marciniak.
- **mgr Magdalena Tomczak.** Rozprawa doktorska: „Związek dysfunkcji stóp z innymi zaburzeniami narządu ruchu: studium medyczno-społeczne dzieci klas pierwszych”. Promotor: prof. dr hab. Jerzy T. Marcinkowski, promotor pomocniczy: dr Marek Tomaszewski.
- **mgr Damian Twardawa.** Rozprawa doktorska: „Metaanaliza wyników badań

Trabektedyny (C39H43N3O11S) w leczeniu zaawansowanego raka jajnika”. Promotor dr hab. Tomasz Rzepiński, prof. UAM, promotor pomocniczy: dr Michał Chojnicki.

- **mgr Joanna Żurawska.** Rozprawa doktorska: „Analiza czynników psychologicznych i stylu życia u kobiet z genetyczną i dziedziczną predyspozycją do zachorowania na nowotwory piersi i jajnika”. Promotor: dr hab. Beata Pięta, prof. UMP, promotor pomocniczy: dr Małgorzata Wojciechowska.

## TYTUŁ DOKTORA HABILITOWANEGO

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

- **dr n. farm. Justyna Karolak.** Tytuł osiągnięcia (cykl publikacji): „Identyfikacja i charakterystyka podłoża genetycznego warunkującego powstanie letalnych rozwojowych chorób płuc u noworodków”.
- **dr n. med. Ewa Deskur-Śmielecka.** Tytuł osiągnięcia (cykl publikacji): „Znaczenie upośledzonej czynności nerek jako czynnika ograniczającego możliwości farmakoterapii u osób w wieku podeszłym i pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową”.
- **dr n. med. Bogna Gryszczyńska.** Tytuł osiągnięcia (cykl publikacji): „Wpływ wybranych chorób o podłożu miażdżycowym na utleniającą modyfikację białek osocza, zaawansowaną glikację białek oraz stężenie receptora sRAGE”.
- **dr hab. Ewa Ferencztajn-Rochowiak.** Tytuł osiągnięcia naukowego: „Wpływ długotrwałego leczenia litem na bardzo małe embrionalno-podobne komórki macierzyste (VSELs) oraz markery komórek pluripotencjalnych, glejowych i nerwowych komórek macierzystych we krwi obwodowej pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową”. ■

Na okładce: budynek Collegium Pharmaceuticum (fot. M. Baryga) – kolaż

## FAKTYUMP

Kwartalnik informacyjny nr 4/2021, Rok XVII, ISSN 1899-2978

Redaktor naczelna: Joanna Tykarska, e-mail: 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



Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych i zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych tekstów.  
Numer zamknięto 31 grudnia 2021. Zam. nr x/2021. Nakład: 500 egz.  
© Copyright by Fakty UMP, UMP



## OSTATNIO WYDANE

„Patologia kliniczna narządu wzroku w wybranych chorobach pasożytniczych i tropikalnych oraz wywołanych przez inne patogeny. Repetytorium dla studentów i lekarzy” autorstwa Jarosława Kocięckiego i Wandy Kocięckiej



WYDAWNICTWO NAUKOWE  
UNIwersytetu Medycznego  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU

wydawnictwo.ump.edu.pl

