

ISSN 1643-0980

nowiny szpitalne

U+K
Uniwersytecki
Szpital Kliniczny
w Poznaniu

Szpital: ul. Długa 1/2 • Hospicjum Palium – os. Rusa 55 • ul. Grunwaldzka 16/18 •
ul. Grunwaldzka 55 • ul. Przybyszewskiego 49 • ul. Szamarzewskiego 84

Periodyk informacyjny dla Pracowników i Sympatyków
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

nr 2/2026 (112) XXVI rok
kwiecień – czerwiec 2026



• W dniu 22 kwietnia, w zabytkowych murach poznańskiego Bazaru, odbyła się uroczystość wręczenia nagród w plebiscycie „Osobowości Roku 2025”. Laureatem III miejsca w kategorii „Nauka” został prof. Piotr Eder.

• W dniach 5-8 maja, na terenie naszego Szpitala przy ul. Grunwaldzkiej 55 została udostępniona Mobilna Pracownia Holografii Medycznej 3D/VR.

• W dniach 14-16 maja 2026 r. w Dubrowniku odbył się 12 Kongres EORNA – European Operating Room Nurses Association, w którym uczestniczyły mgr Justyna Folek – kierownik Centralnego Bloku Operacyjnego, mgr Daria Stempczyńska – kierownik Zespołu Pielęgniarek Operacyjnych oraz dr Katarzyna A. Kozłowska i mgr Anna Bródka-Grzesiak (pielęgniarki operacyjne).

• 19 maja obchodziliśmy Ogólnopolski Dzień Bliźniąt. Z tej okazji odbyła się konferencja prasowa prezentująca badanie TWINS.PL – największe w historii Polski badanie epidemiologiczne bliźniąt dotyczące zespołu metabolicznego prowadzone w naszym Szpitalu.

• W dniu 28 maja uruchomiliśmy w naszym Szpitalu Centrum Digitali-



Fot. Bartosz Sobański

zacji, którego celem jest przekształcenie archiwalnej dokumentacji papierowej w nowoczesne, bezpieczne zasoby cyfrowe.

• W dniach 11-12 czerwca odbył się III Meeting Naukowo-Szkoleniowy, czyli „Interdyscyplinarnie o raku piersi”.

• W dniu 12 czerwca odbyła się w naszym Szpitalu konferencja prasowa poświęcona Ogólnopolskiemu Tygodniowi Projektów KPO w Zdrowiu, pod hasłem: „KPO – Inwestujemy w Twoje zdrowie!”.

• W dniach 16-17 czerwca 2026 r. pracownicy szpitalnego Działu BHP uczestniczyli w III Konferencji „Nowoczesne rozwiązania w BHP”, odbywającej się pod hasłem „Inteligentne bezpie-

czeństwo – człowiek, technologia, przyszłość”.

• W dniu 19-21 czerwca, w Grodźcu odbyła się druga edycja plenerowej konferencji Chicamp, zorganizowanej przez prof. Tomasza Banasiewicza.

• W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie wyboru kandydata na stanowisko Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, Komisja Konkursowa wskazała Stanisława Szczepaniaka jako kandydata na przedmiotowe stanowisko. Wybór ten uzyskał akceptację JM Rektora – prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Kasińskiego. Pan Dyktor Szczepaniak funkcję Dyrektora Szpitala objął w dniu 1 lipca br.

Oprac. Bartosz Sobański

Wynik Konkursu

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie wyboru kandydata na stanowisko Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, Komisja Konkursowa wskazała **Pana Stanisława Szczepaniaka** jako kandydata na przedmiotowe stanowisko. **Wybór ten uzyskał akceptację JM Rektora – prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Kasińskiego.**

Pan Stanisław Szczepaniak spełnia wszystkie wymagania formalne oraz posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, niezbędną wiedzę i doświadczenie zawodowe w wymaganym zakresie, a także predyspozycje do kierowania

zespołem. Ponadto przedstawione przez Niego pisemne opracowanie koncepcji zarządzania Szpitalem, obejmujące bieżące funkcjonowanie oraz rozwój Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, zostało bardzo wysoko ocenione przez Komisję.

Komisja doceniła również dotychczasowe dokonania Pana Dyrektora Stanisława Szczepaniaka na rzecz zarządzanego przez Niego Szpitala.

Przewodniczący Komisji Konkursowej
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchala

Szpital na  facebooku!

Dołącz do nas

<https://www.facebook.com/SzpitalNaPrzybyszewskiego>

OKIEM DYREKTORA SZPITALA

Po raz pierwszy mam okazję dzielić się z Państwem przemyśleniami na łamach *Nowin Szpitalnych* w roli Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Funkcję tę począwszy od miesiąca lipca powierzył mi Jego Magnificencja Rektor UMP prof. dr hab. Zbigniew Krasiński, któremu w tym miejscu dziękuję za zaufanie. Od prawie 25 lat mam zaszczyt z Państwem pracować, początkowo jako specjalista, następnie przez ponad 20 lat jako Z-ca Dyr. ds. Ekonomicznych – a przez ostatnie sześć miesięcy pełniłem obowiązki Dyrektora USK. To tutaj zdobywałem doświadczenie, obserwowałem kolejne etapy rozwoju Naszej Jednostki, uczestniczyłem w najważniejszych decyzjach i wspólnie z Państwem przeżywałem zarówno sukcesy, jak i momenty wymagające szczególnej determinacji.

Obejmując funkcję Dyrektora mam świadomość, że przejmuję odpowiedzial-



Stanisław Szczepaniak
Dyrektor Szpitala

dla przyszłości Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

Nie rozpoczynamy jednak tej drogi od początku. Przez ostatnie lata wspólnie zbudowaliśmy bardzo solidne funda-

rozwoju z odpowiedzialnym zarządzaniem. Szpital musi jednocześnie realizować swoją misję leczenia pacjentów, prowadzić działalność naukową i dydaktyczną oraz zachowywać stabilność organizacyjną i finansową. Tylko równowaga pomiędzy tymi obszarami pozwoli nam rozwijać się w sposób trwały.

Przed nami kontynuacja jednego z największych przedsięwzięć inwestycyjnych w historii naszej jednostki. Powstający Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny zmienia nie tylko przestrzeń, w której pracujemy. Zmienia również sposób organizacji opieki nad pacjentem, możliwości współpracy pomiędzy klinikami oraz warunki prowadzenia badań naukowych i kształcenia przyszłych kadr medycznych. To inwestycja w kolejne dziesięciolecie funkcjonowania Szpitala.

Równolegle rozwijamy działalność onkologiczną, której zwieńczeniem będzie stworzenie kompleksowego centrum

Drodzy Państwo, Szanowni Współpracownicy

ność za Szpital znajdujący się w wyjątkowym momencie swojego rozwoju. Z jednej strony jest to organizacja o ogromnym potencjale klinicznym, naukowym i dydaktycznym. Z drugiej – jednostka stojąca przed wyzwaniami, których skala nie ma precedensu w naszej historii. Trwająca rozbudowa infrastruktury, rozwój nowych obszarów działalności, zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa, dynamiczne przemiany technologiczne oraz wyzwania finansowe powodują, że najbliższe lata będą miały kluczowe znaczenie

menty organizacyjne, infrastrukturalne i kadrowe. Chciałbym w tym miejscu podziękować wszystkim pracownikom którzy dołożyli do tego swoją cegiełkę, ze szczególnymi podziękowaniami dla Pani Dyrektora dr n. med. Krystyny Mackiewicz. Dzięki Państwa pracy możemy dziś myśleć nie tylko o dalszym rozwoju, ale również o wyznaczaniu nowych standardów dla szpitali klinicznych w Polsce.

Jestem przekonany, że najbliższy etap będzie wymagał od nas przede wszystkim umiejętności połączenia dynamicznego

zapewniającego pacjentom pełną ścieżkę diagnostyki i leczenia. Rozbudowa nowoczesnej diagnostyki, rozwój radioterapii oraz dalsza integracja specjalistycznych świadczeń stworzą nowe możliwości zarówno dla naszych pacjentów, jak i zespołów medycznych.

Istotne jest również, aby odpowiadać na zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Starzenie się populacji, wzrost liczby pacjentów z wielochorobowością

(dokończenie na str. 4)

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Strumienie świadomości

Nadeszło kilka tygodni spokojniejszych między jednym rokiem akademickim a kolejnym w rozpędzonej spirali każdego z naszych akademickich i osobistych lat. I letni czas wakacyjny. Warto ten czas wykorzystać, by kolejny rok był bardziej uporządkowany i stawał się realizacją dobrego kierunku.

Wrytmie akademickim – z niedawnych dwóch semestrów po piętnaście tygodni znaleźliśmy się prawie niepostrzeżenie w rzeczywistości semestrów po



Szczepan Cofa
Naczelny Lekarz Szpitala

tygodni niemalże dwadzieścia. Życie staje się intensywniejsze, przyspiesza. W kontekście akademickim jest możliwość jakiegoś głębszego wakacyjnego oddechu. Za to pacjenci nasi opasują nas niemalże równomiernie przez cały rok. Choć też zwiększamy z roku na rok – jako Szpital – intensywność naszych działań. Aż boimy się spoglądać, jak zwiększają się liczby naszych szpitalnych aktywności (pobytów szpitalnych, zabiegów, porad, aktywności pracowni). Lęk nawet te liczby przytaczać – a nuż się z tego powodu nieco ziryтуjemy. Jedynym ograniczeniem stają się ograniczone możliwości płatnika, które temperują nasz dynamizm i temperament rozwoju.

W zabieganiu niezbędna refleksja

W zabieganiu naszych szpitalnych dni powinniśmy nie tylko mieć czas na organiczną pracę codzienności, ale powinniśmy też część jej poświęcić na refleksję i zainwestowanie

(dokończenie na str. 4-5)

Drodzy Państwo, Szanowni Współpracownicy

(dokończenie ze str. 3)

oraz rosnące oczekiwania dotyczące jakości i dostępności świadczeń wymagają od nas ciągłego doskonalenia organizacji pracy. Rozwój chirurgii jednego dnia, opieki koordynowanej, nowoczesnych modeli monitorowania pacjentów czy standaryzacji ścieżek leczenia nie jest jedynie odpowiedzią na wyzwania systemowe. Jest przede wszystkim sposobem budowania jeszcze lepszej opieki nad chorym.

Nie mam również wątpliwości, że przyszłość współczesnego szpitala będzie w coraz większym stopniu opierała się na danych i nowych technologiach. Rozwiązania wykorzystujące sztuczną inteligencję, rozwój narzędzi analitycznych, cyfryzacja dokumentacji oraz automatyzacja procesów administracyjnych nie są celem samym w sobie. Powinny one wspierać personel medyczny, ograniczać obciążenia administracyjne oraz pozostawiać więcej czasu na to, co w ochronie zdrowia najważniejsze – kontakt z pacjentem i proces leczenia.

Nie wolno nam jednak zapominać, że nawet najbardziej zaawansowana technologia nigdy nie zastąpi wiedzy, doświadczenia i zaangażowania ludzi. Dlatego jednym z najważniejszych kierunków naszego działania będzie dalsze wzmacnianie

potencjału kadrowego Szpitala. Chcemy tworzyć miejsce atrakcyjne dla młodych pracowników reprezentujących wszystkie zawody medyczne i niemedyczne, jednocześnie wykorzystując ogromny potencjał doświadczenia osób, które od wielu lat budują renomę naszej jednostki. Jako Szpital uniwersytecki mamy szczególną odpowiedzialność za kształcenie kolejnych pokoleń pracowników ochrony zdrowia.

Patrząc na najbliższe lata jestem przekonany, że największą wartością Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego pozostanie zdolność do współpracy. Tak z Uniwersytetem Medycznym, naszymi partnerami naukowymi i instytucjonalnymi, jak i przede wszystkim wewnątrz samego Szpitala. Tylko organizacja oparta na wzajemnym szacunku, odpowiedzialności i otwartej komunikacji jest w stanie skutecznie odpowiadać na wyzwania współczesnej medycyny.

Przez ostatnie 25 lat miałem możliwość obserwować, jak bardzo zmieniał się nasz Szpital. Widziałem kolejne inwestycje, rozwój nowych metod leczenia, zmieniające się modele organizacyjne i technologiczne. Widziałem również, że niezależnie od okoliczności zawsze potrafiliśmy wspólnie odnajdywać właściwy kierunek.

To doświadczenie daje mi przekonanie, że również dziś jesteśmy gotowi na kolejne wyzwania.

Chciałbym, aby Uniwersytecki Szpital Kliniczny pozostawał miejscem, z którego jesteśmy dumni nie tylko ze względu na nowoczesną infrastrukturę czy osiągnięcia medyczne. Przede wszystkim chciałbym, aby był miejscem, w którym dobrze pracuje się ludziom, a pacjenci mają poczucie bezpieczeństwa, profesjonalizmu i życzliwości. Tak rozumiem odpowiedzialność nowoczesnego szpitala klinicznego.

Zapraszam Państwa do wspólnego budowania kolejnego etapu rozwoju naszej organizacji. Jestem przekonany, że dzięki wiedzy, doświadczeniu i zaangażowaniu całego Zespołu będziemy potrafili wykorzystać wszystkie szanse, jakie stoją przed Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym. Przed nami wiele pracy, ale również wiele powodów do satysfakcji. Wierzę, że wspólnie stworzymy Szpital, który będzie wyznaczał kierunki rozwoju polskiej medycyny, pozostając jednocześnie miejscem, z którego każdy z nas będzie mógł być dumny.

Dziękuję Państwu za zaufanie, codzienny wysiłek i gotowość do podejmowania nowych wyzwań. Życzę nam wszystkim, aby nadchodzące lata były czasem odpowiedzialnych decyzji, dalszego rozwoju i poczucia, że wspólnie tworzymy organizację wyjątkową – dla naszych pacjentów, dla Uniwersytetu i dla kolejnych pokoleń pracowników.

Stanisław Szczepaniak

Strumienie świadomości

(dokończenie ze str. 3)

– przez strategiczne inwestycje w modyfikacje sposobu naszej pracy – w takie ukształtowanie kultury organizacyjnej, by była przekonująca przez swe uporządkowanie.

Warto więc zainwestować chociażby w działania przedakredytacyjne, szczególnie te, które służą racjonalnemu uporządkowaniu działalności – czeka nas w tym zakresie spory trud, bardzo wielowymiarowy. Ale zarządzanie medyczne przez wypracowywanie wymogów standardów akredytacyjnych to nie wszystko, to o wiele szersze i głębsze wyzwanie i zadanie.

Misterna machina codziennej złożoności

Czynimy w codzienności życia szpitala tysiące drobnych kroków. Zarówno w układance codziennej działalności medycznej, ale także w „tkaniu” dobrych struktur zarządczych, oby ewoluujących w dobrym kierunku.

Cieszymy się więc z postępów w przygotowaniach akredytacyjnych, zwłaszcza z dojrzwania wielu osób i zespołów w tym zakresie. Cieszymy się też, że pojawia się nowy internet, który tym razem staje się olbrzymią

szansą porządkowania organizacji działalności szpitalnej. Dziękujemy za to dyrektorowi Krzysztofowi Górskiemu i całemu zespołowi osób wprowadzających. Czekamy na lepsze i łatwiejsze możliwości ewidencji czasu pracy, co dokona się od początku września. Ta regulacja jest już nieodległa. Warto docenić próby porządkowania spraw parkingowych, choć w tym względzie tak bardzo trudno wypracować optymalny sposób funkcjonowania.

Bywamy docenieni

Jako pracownicy Szpitala dobrze znamy swoje przestrzenie odpowiedzialności i współudziału w ważnym dziele leczniczym burzliwie prowadzącej codzienną działalność medyczną na zasadzie misternego organicznikowskiego działania. Ale uczestniczymy też w skutecznej rozbudowie (od chwili wzbicia pierwszej łopaty na Grunwaldzkiej 55 minęło tylko pięć lat) i niezwykle dynamicznym inwestowaniu.

Doceniane jest to i w regionie i kraju. Proszę zauważyć, że przybywa do nas w ostatnich tygodniach wiele delegacji nam się przypatrujących. Chociażby pracowników kluczowych działów Ministerstwa Zdrowia czy Narodowego Funduszu Zdrowia. Z finalną wizytą Pani Minister w ostatnich dniach i Prezesa NFZ. Widoki z naszego „ładowiska” mogą być obiecujące.

Ważnym jest, by rozwojowi inwestycyjnemu Szpitala dorównywał rozwój organizacyjny – harmonia współdziałania.



W dniu 14 maja do naszego Szpitala, na SOR, trafił Pacjent w stanie głębokiej hipotermii, temperatura jego ciała wynosiła jedyne 22 stopnie Celsjusza. Dodatkowo Pacjent był w stanie zatrzymania krążenia w mechanizmie migotania komór. Na miejscu ze strony personelu SOR zapadła szybka decyzja o wdrożeniu pozaustrojowego utlenowania krwi i ogrzania Pacjenta (ECMO).

Zespół Anestezjologów pod kierownictwem dr. Tomasza Bartkowiaka i rezydentki anestezjologii Katarzyny Maciejasz, zespół Pielęgniarek i Pielęgniarzy Anestezjologicznych: Dorota Kazimierska i Adam Promiński, perfuzjonista

Strumień obrazu kontra strumień światła

Używane tak szeroko w opiece medycznej endoskopy są narzędziami medycznymi służącymi do wziernikowania. Używane przez nas czy to do badań przewodu pokarmowego, czy oddechowego bądź moczowego, zawierają w sobie układ optyczny – wiązki włókien szklanych odpowiadających za oświetlenie badanego obszaru (światłowód). Jeśli są nieuporządkowane, przesyłają światło; jeśli natomiast są uporządkowane, są w stanie przesyłać obraz (obrazowód). Uporządkowane – działające w idealnej harmonii – mogą więcej. Strumień obrazu jest wyrazem wyższego uporządkowania niż strumień światła.

Życzę Państwu i sobie na początku urlopowego czasu nieustannego porządkowania strumieni naszych świadomości: oczywiście w życiu osobistym, ale nam wspólne w życiu szpitalnym. Niech wakacyjne tygodnie stają się wyrazem równowagi między naszą pracą a wypoczynkiem (czego w zapracowaniu tak wielu spośród nas musi się uczyć). Warto troszczyć się o porządkowane strumienie naszej świadomości.

Życzymy też harmonii działania w dobru nowo wybranemu dyrektorowi naczelnemu, p. Stanisławowi Szczepaniakowi, w twórczej harmonii ze wszystkimi współtworzącymi Szpital.

Szczepan Cofta

Na ratunek Pacjentowi w głębokiej hipotermii

Mateusz Tyliński oraz zespół lekarzy medycyny ratunkowej, ratowników medycznych i pielęgniarek SOR pod kierownictwem dr. Tomasza Kłosiewicza i lek. Angeliki Karczyńskiej, wykonał implantację układu VA ECMO (metoda pozaustrojowego mechanicznego wspomagania krążenia i oddychania) w ramach ECPR (Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation).

Po tych działaniach Pacjent został przyjęty do Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii.

Po ogrzaniu, gdy temperatura ciała wynosiła 28 stopni, wykonano defibrylację, która przywróciła spontaniczną akcję serca.

W drugiej dobie zespół Kardiochirurgów, pod kierownictwem dr hab. Mateusza Puśleckiego, dokonał trwałego usunięcia kaniuli ECMO w obrębie Centralnego Bloku Operacyjnego. W trzeciej dobie usunięto rurkę intubacyjną.

Pacjent po przeprowadzonych zabiegach był w stanie logicznym, bez widocznych ubytków neurologicznych. Powyższa historia jest pierwszym udanym zastosowaniem VA ECMO jako metody ECPR u Pacjenta w głębokiej hipotermii w naszym Szpitalu.

Nie byłoby to możliwe bez współpracy ludzi, którzy na każdym etapie tego zdarzenia stanęli na wysokości zadania. Sprzęt odegrał tutaj oczywiście ważną rolę, jednak zawsze będzie tylko dodatkiem dla zgranego zespołu walczącego o ludzkie życie. To dzięki naszemu zespołowi, jego doświadczeniu, zaangażowaniu, determinacji dokonaliśmy niemal niemożliwego.

Medycyna to taka dziedzina nauki i praktyki, w której – chyba najczęściej – możemy korygować wcześniej wypowiedziane zdanie: „To niemożliwe”. Takie przypadki, jak ten opisany powyżej, rzeczywiście dają do myślenia, skłaniając do skorygowania wcześniejszej wypowiedzianego sądu i zmiany zdania: „A jednak. Udało się. Jednak było to możliwe.”

Tekst: Bartosz Sobański
Zdjęcie: Archiwum Szpitala

Druga edycja plenerowej konferencji chirurgicznej Chicamp za nami!



Warsztaty z szycia, zakładania dostępów, laparoskopii, trepanacji, stabilizacji złamań, cewnikowania, oczyszczania rany, robotyki, mindfulness, oceny stanu odżywienia pacjenta, wsparcia psychicznego, USG, biopsji, opatrunków autologicznych, gipsowania, kompresjoterapii, dermatoskopii, pierwszej pomocy w warunkach „bojowych”, tamowania krwawień, terapii podciśnieniowej, prowadzenia prehabilitacji, używania elektrokoagulacji, ESD, przepuklin...

B rzmi jak program rocznego szkolenia a w rzeczywistości to skrótowe podsumowanie tylko (lub aż) trzech dni konferencji Chicamp (www.chicamp.pl). Konferencji, która pokazuje, jak wielu

młodych ludzi chce uczyć się chirurgii i rozwiązywać problemy z nią związane. Konferencji, na której nie ma barier, nie ma ograniczeń w kontakcie z wykładowcą, w ramach której poznajemy się, dyskutujemy, ścieramy. Właśnie zakończyła się druga edycja Chicampu.

Krótko w liczbach:

- około 950 osób, w tym ponad 400 lekarzy,
 - ponad 50 partnerów wydarzenia, zaangażowanych w realizację programu naukowego, warsztatów praktycznych oraz wydarzeń towarzyszących
- ponad 150 prelegentów
8 partnerów merytorycznych
ponad 40 unikalnych tematów warsztatów praktycznych
ponad 130 pojedynczych sesji warsztatowych

Ponadto lekarze, studenci, pielęgniarki, dietetycy, fizjoterapeuci, farmaceuci, psychologowie... cały przekrój zawodów medycznych. Dyskusje po świt, omawianie strategii leczenia na arbuzie czy kartonie (choć





oczywiście cała gama trenażerów i symulatorów była dostępna), goście z zagranicy (Wielka Brytania, Niemcy, Kosowo, Szkocja), którzy zgodnie uznali, że za rok spotykamy się razem, przy czym oni przywożą swoich młodych lekarzy, rezydentów, stażystów.

Nie zatrzymujemy się, chcemy pokazać światu, że udało nam się stworzyć formułę, jakiej jeszcze nie było, formułę, która powoduje, że z roku na rok jest nas więcej.

Zapisujcie już w kalendarzu: 18-20 czerwca 2027 roku. I mówcie o Chicampie, znajomym z pracy, z Polski i ze świata. Wspólnie tworzymy fantastyczne wydarzenie edukacyjne. To sukces. A poza tym świetnie się tu bawimy, cieszymy swoim towarzystwem. To jeszcze większy sukces!

Tekst: Tomasz Banasiewicz
Zdjęcia: Bartosz Sobański

Ogólnopolski Tydzień Projektów KPO w Ochronie Zdrowia – KPO Inwestujemy w Twoje zdrowie!

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu aktywnie uczestniczył w Ogólnopolskim Tygodniu Projektów KPO w Ochronie Zdrowia – „KPO Inwestujemy w Twoje zdrowie!”, prezentując realizowane przedsięwzięcia finansowane ze środków Krajowego Planu Odbudowy oraz ich znaczenie dla rozwoju nowoczesnej opieki zdrowotnej w Wielkopolsce.

W dniu 12 czerwca podczas konferencji prasowej zaprezentowaliśmy najważniejsze realizacje i założenia przedsięwzięć dofinansowanych ze środków KPO.

Łączna wartość projektów realizowanych przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu dzięki środkom Krajowego Planu Odbudowy wynosi ponad 140 mln zł, z czego ponad 124 mln zł stanowi dofinansowanie ze środków KPO.

Program obejmuje pięć strategicznych przedsięwzięć:

1. rozwój i zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie onkologii poprzez wymianę aparatury, doposażenie oddziałów i innych jednostek organizacyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu;
2. zwiększenie jakości oraz dostępności opieki kardiologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu;
3. rozwój i zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie chorób układu krążenia poprzez wymianę aparatury, doposażenie oddziałów i innych jednostek organizacyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu;
4. wdrożenie e-usług w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu” oraz
5. objęcie wsparciem ze środków Planu rozwojowego, Przedsięwzięcia w postaci finansowania mentoringu dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne. Edycja 1, rok 2025.

Dzięki środkom z KPO USK Poznań realizuje jeden z największych programów modernizacyjnych w swojej historii. Inwestycje koncentrują się na poprawie jakości leczenia, zwiększeniu dostępności świadczeń, rozwoju nowoczesnych technologii medycznych oraz wzmocnieniu kompetencji personelu.

Największym przedsięwzięciem jest projekt onkologiczny o wartości blisko 88,7 mln zł, z dofinansowaniem unijnym wynoszącym 80 mln zł. Projekt obejmuje zakup ponad 100 rodzajów nowoczesnej aparatury medycznej dla kluczowych od-



działów, pracowni i poradni szpitala. Wśród zakupów znalazły się m.in. system do mapowania mózgu, roboty do przygotowywania leków cytotoksycznych, urządzenia do diagnostyki molekularnej i genomowej, tomografy komputerowe, rezonanse magnetyczne, wyposażenie medycyny nuklearnej oraz zaawansowane systemy wspomagające chirurgię onkologiczną. Inwestycja pozwoli skrócić czas oczekiwania na badania i leczenie, zwiększyć liczbę wykonywanych procedur wysokospecjalistycznych oraz poprawić komfort pacjentów.

W obszarze kardiologii realizowane są dwa komplementarne przedsięwzięcia o łącznej wartości ponad 36 mln zł. Pierwszy z nich dotyczy rozwoju ambulatoryjnej opieki kardiologicznej i obejmuje zakup echokardiografów, aparatów EKG, holterów oraz nowoczesnego sprzętu diagnostycznego. Drugi projekt wspiera wysokospecjalistyczną kardiologię i kardiochirurgię poprzez zakup angiografów, platformy hemodynamicznej, nowoczesnych stołów operacyjnych oraz zaawansowanej aparatury wykorzystywanej w leczeniu chorób układu krążenia. Efektem będzie szybsza ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna, większa dostępność badań i wyższy poziom bezpieczeństwa pacjentów.

Kolejnym ważnym elementem transformacji jest projekt „Wdrożenie e-usług w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu” o wartości ponad 14,6 mln zł. Zakłada on utworzenie Centrum Digitalizacji, cyfryzację dokumentacji me-

Dostępność Plus dla AOS na Szamarzewskiego

Kolejny projekt Dostępności Plus w naszym Szpitalu tym razem będzie dotyczyć AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej (AOS). Projekt zatytułowany „Poprawa dostępności świadczeń AOS w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu” realizowany będzie w ramach projektu grantowego „Dostępność Plus dla AOS” nabór nr 1/AOS/2025, który finansowany jest z Funduszy Europejskich a instytucją zarządzającą jest Ministerstwo Zdrowia. Łączna wysokość wydatków w projekcie wyniesie 849 500,00 złotych. Projekt realizowany będzie w okresie od czerwca br. do 31 sierpnia 2027 r.

Projekt grantowy „Dostępność Plus dla AOS” nr FERS. 03.07-IP.07-0001/23 realizowany w latach 2023-2028 r., ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, którego celem jest poprawa dostępności podmiotów leczniczych udzielających świadczeń AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).

Celem przedsięwzięcia jest poprawa dostępności placówki AOS i jakości świadczeń dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W ramach przedsięwzięcia zaplanowano:

- remont wejścia do budynku przy ul. Szamarzewskiego 84, w którym znajduje się AOS (Wejście E1), tj. przebudowa schodów, wymianę drzwi na automatycznie otwierane, poręczy i pochylni;
- zakup dwóch aparatów USG na potrzeby Poradni Chorób Piersi oraz Poradni Pulmonologicznej;
- zakup fotela ginekologicznego dla Poradni Ginekologii Onkologicznej.

dycznej, rozwój elektronicznych usług dla pacjentów, wdrożenie podpisów elektronicznych i zgód biometrycznych oraz wykorzystanie sztucznej inteligencji w procesach administracyjnych i medycznych. Równolegle prowadzone są działania zwiększające cyberbezpieczeństwo szpitala, obejmujące rozbudowę infrastruktury IT, wdrożenie nowoczesnych systemów ochrony danych oraz szkolenia dla pracowników.

Środki KPO wspierają również rozwój kadr medycznych. Program mentoringowy dla absolwentów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego pomaga młodym pracownikom szybciej wdrożyć się do pracy, rozwijać kompetencje zawodowe i budować silne zespoły medyczne. Długofalowym

Kluczowym zadaniem jest remont i przebudowa wejścia E1, która oprócz nowych schodów uwzględni montaż pochylni. Modernizacja ta umożliwi dostęp do poradni dla wszystkich osób, pacjentów, w tym dla osób ze szczególnymi potrzebami i będzie zgodna z wytycznymi Standardów Dostępności.

Projekt przewiduje ponadto zakup nowoczesnej aparatury medycznej: dwóch aparatów USG i fotela ginekologicznego, co podniesie jakość świadczeń, skróci diagnostykę i poprawi komfort pacjentów. Aparaty USG będą mobilne, bardziej ergonomiczne w obsłudze, pozwolą na wykonanie badania w sposób szybki, precyzyjny i dostosowany do potrzeb pacjenta.

Zakup fotela ginekologicznego z regulowaną wysokością zapewni komfort i bezpieczeństwo badań pacjentek, w tym osób z ograniczoną mobilnością, pozwoli również na wykonanie badania diagnostycznego w sposób ergonomiczny i bezpieczny dla personelu medycznego.

Zmieniamy się na lepsze dla wszystkich pacjentów!

Hanna Roloff

efektem będzie ograniczenie rotacji personelu oraz poprawa jakości opieki zdrowotnej w regionie.

Realizowane przedsięwzięcia przyniosą wymierne korzyści pacjentom, personelowi i całemu systemowi ochrony zdrowia. Nowoczesna aparatura, rozwój cyfrowych usług, wykorzystanie sztucznej inteligencji oraz inwestycje w kadry medyczne wzmacniają pozycję USK Poznań jako jednego z najważniejszych i najbardziej innowacyjnych ośrodków klinicznych w Polsce.

Natalia Kuźniak

W dniu 12 czerwca odbyła się w naszym Szpitalu konferencja prasowa poświęcona Ogólnopolskiemu Tygodniowi Projektów KPO w Zdrowiu. Hasłem przewodnim tygodnia jest: „KPO – Inwestujemy w Twoje zdrowie!”.

Oprócz zaproszonych przez nas przedstawicieli mediów byli z nami również przedstawiciele Dyrekcji Szpitala, reprezentanci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz personel medyczny.

Łączna wartość dofinansowania z Krajowego Planu Odbudowy to ponad 130 milionów. Inwestycje obejmują rozwój onkologii i kardiologii, cyfryzację usług medycznych oraz wsparcie kadr medycznych.

Spotkanie było okazją do pogłębienia wiedzy na temat rozwoju nowoczesnej diagnostyki, leczenia i cyfryzacji podczas bezpośredniego spotkania z przed-

stawicielami personelu medycznego oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, zaangażowanego bezpośrednio w procesy inwestycyjne.

Aby lepiej zwizualizować efekty podjętych inwestycji zaprezentowaliśmy także film przedstawiający m.in. zakupione sprzęty, a także wielkofor-

matową wystawę, która jest usytuowana przed wejściem na nasz SOR.

Po spotkaniu odwiedziliśmy także Zakład Diagnostyki Obrazowej, w którym znajduje się nowy rezonans magnetyczny, zakupiony dzięki pozyskanym środkom.

Bartosz Sobański



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Rodzinny przeszczep nerki w USK



W dniu 15 czerwca 2026 roku w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu przeprowadzono kolejny udany przeszczep nerki od żywego dawcy.

Dawczynią została 46-letnia Pani Olga, która zdecydowała się oddać nerkę swojemu 43-letniemu bratu Jeremiu, dając mu szansę na powrót do zdrowia oraz nowe życie bez dializ.

Pobranie narządu wykonano metodą laparoskopową z hand assistance (HALDN – Hand-Assisted Laparoscopic Donor Nephrectomy). Jest to nowoczesna, małoinwazyjna technika operacyjna, pozwalająca ograniczyć uraz chirurgiczny, zmniejszyć dolegliwości bólowe po zabiegu oraz skrócić czas rekonwalescencji przy zachowaniu najwyższych standardów bezpieczeństwa dawcy.

III Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów

W dniach 22-23 maja 2026 r. odbył się w Warszawie III Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, który zakończył się dla naszych pracowników osobistymi sukcesami. Dr hab. Ewa Gajewska oraz mgr Aleksander Krawczyński zostali powołani na radnych Krajowej Rady Fizjoterapeutów, mgr Ewa Kozielska-Zwierska została nominowana na sędziego Sądu Dyscyplinarnego. Gratulujemy!

Redakcja



Od lewej: mgr Aleksander Krawczyński, dr hab. Ewa Gajewska, mgr Ewa Kozielska-Zwierska

Zabieg przebiegł bez powikłań. Przeszczepiona nerka podjęła funkcję natychmiast po transplantacji. Zarówno Dawczyni, jak i Biorca zostali wypisani ze szpitala w bardzo dobrym stanie ogólnym.

Żywe dawstwo nerki pozostaje najlepszą metodą leczenia schyłkowej niewydolności nerek. Przeszczepy od żywych dawców zapewniają zwykle lepsze wyniki leczenia, dłuższe funkcjonowanie przeszczepionego narządu oraz pozwalają uniknąć długiego oczekiwania na narząd od dawcy zmarłego.

Historie takie jak ta pokazują, że transplantologia to nie tylko nowoczesna medycyna i zaawansowane techniki operacyjne, a przede wszystkim niezwykła siła rodzinnych więzi, odwaga oraz gotowość do pomocy najbliższemu.

Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej USK w Poznaniu prowadzi program rodzinnych przeszczepów nerek, oferując kompleksową kwalifikację, opiekę okołoperacyjną oraz nadzór nad dawcami i biorcami.

Lek. Agata Dłubak

Dubrownik, eksperci z całej Europy i nasz Szpital wśród nich

W dniach 14-16 maja 2026 r. w Dubrowniku odbył się 12. Kongres EORNA – European Operating Room Nurses Association, jedno z najważniejszych europejskich wydarzeń poświęconych pielęgniarstwu operacyjnemu i opiece okołoperacyjnej.

W kongresie uczestniczyły mgr Justyna Folek – kierownik Centralnego Bloku Operacyjnego, mgr Daria Stempczyńska – kierownik Zespołu Pielęgniarek Operacyjnych oraz dr Katarzyna A. Kozłowska i mgr Anna Bródka-Grzesiak (pielęgniarki operacyjne).

Tegoroczne spotkanie odbywało się pod hasłem “The Synergy of Expertise and Knowledge”, czyli synergii doświadczenia i wiedzy. Tematyka kongresu koncentrowała się m.in. na bezpieczeństwie pacjenta, jakości opieki okołoperacyjnej, nowoczesnych standardach pracy zespołów operacyjnych oraz roli pielęgniarki operacyjnej w dynamicznie zmieniającym się środowisku medycznym.

Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli 38 krajów oraz około 700 uczestników, tworząc wyjątkową przestrzeń do wymiany wiedzy, doświadczeń i dobrych praktyk. W tym roku delegatów przysłały również Chiny, Australia, Tajwan, Kanada, Stany Zjednoczone, Kolumbia i Republika Południowej Afryki. W kongresie udział wzięła także mgr Iwona Sobczak-Żurecka – Prezes OSI.



Udział w tak prestiżowym wydarzeniu był okazją do poznania aktualnych trendów, nowoczesnych rozwiązań oraz standardów stosowanych w pracy bloku operacyjnego. Kongres stał się również inspiracją do dalszego rozwoju zawodowego oraz doskonalenia jakości i bezpieczeństwa opieki okołoperacyjnej.

To cenne doświadczenie, które pokazuje, jak ważna jest współpraca, wymiana wiedzy oraz stałe podnoszenie kwalifikacji w środowisku pielęgniarstwa operacyjnego.

Dr Kozłowska prezentowała e-poster “Collaboration of the surgical team – the Key to successful patient health”, mgr Bródka-Grzesiak: “Enhancing Perioperative Safety Through Standardized Instrument Organization”.

Justyna Folek

Osobowość roku 2025



Prof. Piotr Eder

W dniu 22 kwietnia, w za-
bytkowych murach poz-
nańskiego Bazaru, odbyła
się uroczystość wręczenia nagród
w plebiscyie „Osobowości Roku
2025”.

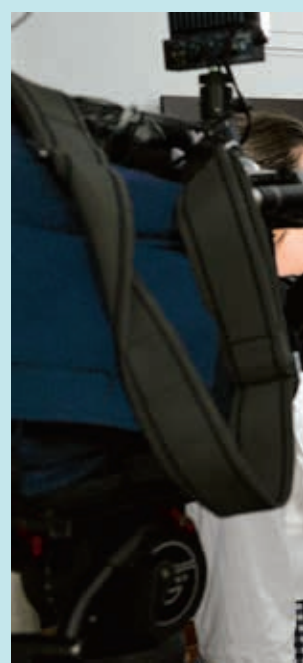
Konkurs, organizowany przez
„Głos Wielkopolski”, ma charakter
prestiżowego plebiscytu czyteln-
ków i ma na celu wyróżnienie osób,
które w minionym roku wykazały
się wyjątkową działalnością spo-
łeczną, kulturalną, biznesową lub
naukową w regionie.

Nominowani to liderzy lokal-
nych społeczności, a zwycięzcy
wyłaniani są w drodze głosowania
w sześciu kategoriach.

Z przyjemnością informujemy,
że laureatem III miejsca w katego-
rii „Nauka” został prof. Piotr Eder
z Katedry i Kliniki Gastroente-
rologii, Dietetyki i Chorób We-
wnętrznych UMP. Wyróżnienie
przyznano za dotychczasową dzia-
łalność naukową, ze szczególnym
uwzględnieniem projektu Agencji
Badań Medycznych **TWINS.PL**,
realizowanego od ubiegłego roku
przez konsorcjum Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu i Uni-
wersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Poznaniu.

TWINS.PL to jedno z najwięk-
szych na świecie badań naukowych
dotyczących populacji bliźniąt.
Głównym celem projektu jest oce-
na występowania czynników ryzy-
ka oraz spektrum zaburzeń okre-
ślanych szerokim terminem zespó-
łu metabolicznego, z uwzględnie-
niem m.in. stłuszczenia wątroby
(MASLD).

Nagroda stanowi wyraz uzna-
nia dla całego zespołu zaangażowa-
nego w realizację projektu, w tym
jego pomysłodawcy – prof. Prze-
mysława Guzika.





Ogólnopolski Dzień Bliźniąt w USK

19 maja obchodziliśmy w naszym Szpitalu Ogólnopolski Dzień Bliźniąt. Choć bliźnięta stanowią zaledwie 2-2,5% urodzeń w Polsce, ich rola w rozwoju medycyny jest nie do przecenienia. Wiemy o tym ponieważ w USK prowadzimy badanie **TWINS.PL** – największe w historii Polski badanie epidemiologiczne bliźniąt dotyczące zespołu metabolicznego

Projekt jest realizowany przez badaczy UMP i USK w Poznaniu, a finansowany ze środków ABM.

– Bliźnięta są dla naukowców bezcennym źródłem wiedzy. Szczególnie bliźnięta jednojajowe, które mają niemal identyczny materiał genetyczny. Jeśli oba bliźniaki chorują na to samo, przyczyną niemal na pewno jest genetyka. Jeśli u jednego z nich rozwija się choroba cywilizacyjna, a u drugiego nie, klucz do zagadki musi leżeć nie tylko w genetyce, ale także w czynnikach zewnętrznych: np. w diecie, stresie czy aktywności fizycznej. Zrozumienie tych mechanizmów to szansa na lepszą profilaktykę dla nas wszystkich – tłumaczy prof. Piotr Eder, kierownik projektu TWINS.PL.

W ramach projektu naukowcy przebadają 750 par bliźniąt (jedno-i dwujajowych) w wieku od 15 do 44 lat. Uczestnicy badania zyskują bezpłatny pakiet badań diagnostycznych, konsultacje lekarskie, dietetyczne oraz psychologiczne. Co ważne – naukowcy nie tylko analizują przeszłość, ale towarzyszą uczestnikom w czasie rzeczywistym.

Do tej pory ankietę kwalifikacyjną wypełniło prawie 2000 osób. Do projektu zakwalifikowało się 400 par bliźniąt – prawie połowa z Wielkopolski, ale także z 12 innych województw. Średni wiek uczestników to 27 lat. Koniec projektu planowany jest na 2035 r. Wyniki badań będą miały przełożenie na profilaktykę zdrowotną każdego Polaka.

Jak dołączyć?

Rekrutacja do badania **TWINS.PL** nadal trwa. Wszystkie pary bliźniąt zainteresowane udziałem w projekcie oraz ich rodzice mogą znaleźć szczegóły oraz formularz zgłoszeniowy na stronie:

www.twinspl.ump.edu.pl

Tekst: Karolina Moszyńska
Zdjęcia: Bartosz Sobański



Fizjoterapia – nowe wyzwania

W dniu 22 stycznia br. odbyło się spotkanie Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów (KRF), pani Agnieszki Stępień, z zespołem Fizjoterapeutów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu. Przebiegało w atmosferze merytorycznej dyskusji i otwartości na dialog. Celem wizyty było omówienie aktualnych wyzwań stojących przed środowiskiem fizjoterapeutów oraz przedstawienie bieżących działań KRF związanych z podnoszeniem jakości opieki, rozwojem zawodowym i poprawą warunków pracy w placówkach ochrony zdrowia.

Prezes Agnieszka Stępień spotkała się również z dyrektorem Instytutu Chorób Układu Nerwowego, prof. Sławomirem Michalakiem oraz dyrektorem USK, prof. Szczepanem Coftą. Rozmowy dotyczyły przede wszystkim współpracy interdyscyplinarnej i jej dalszego rozwoju oraz wsparcia merytorycznego w zakresie wybranych projektów naukowych. Pani Prezes podkreśliła znaczenie fizjoterapeutów w systemie opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście starzenia się społeczeństwa, rosnącej liczby pacjentów wymagających rehabilitacji specjalistycznej oraz konieczności udoskonalania ścieżki terapeutycznej. W pierwszej części spotkania omówiono inicjatywy KRF, w tym działania na rzecz standaryzacji dokumentacji medycznej, rozwijania kompetencji zawodowych oraz potrzeby uwspółcześniania wytycznych terapeutycznych zgodnie z aktualną wiedzą naukową.

Zespół fizjoterapeutów z USK w Poznaniu przedstawił swoje codzienne doświadczenia, zwracając uwagę na rosnące obciążenie pracą oraz potrzebę dalszej integracji zespołów fizjoterapeutycznych z innymi specjalistami. Poruszono także temat zwiększenia roli fizjoterapeutów w procesie decyzyjnym

dotyczącym leczenia pacjentów oraz konieczność szerszego wykorzystania terapii wczesnej, zwłaszcza na oddziałach ortopedii, neurologii i intensywnej terapii. W dalszej rozmowie skupiono się na możliwościach rozwoju zawodowego, w tym potrzebie finansowania szkoleń specjalistycznych oraz tworzenia programów stażowych i mentoringowych dla młodych fizjoterapeutów. Pani prezes omówiła również działania KRF w zakresie promocji nowoczesnych metod terapeutycznych oraz planowane inicjatywy edukacyjne mające wspierać fizjoterapeutów w podnoszeniu kwalifikacji. Prezes Agnieszka Stępień przedstawiła sytuację w zakresie szkoleń realizowanych w ramach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – pięcioletnia strategia rozwojowa obejmuje wszystkie zawody medyczne poza fizjoterapeutami. Strony zgodnie podkreśliły wagę komunikacji między samorządem zawodowym a placówkami medycznymi. Ustalono, że dalsza współpraca powinna obejmować wymianę dobrych praktyk, konsultacje dotyczące wdrażania standardów oraz wspólne działania na rzecz poprawy dostępności rehabilitacji dla pacjentów.

Spotkanie zakończyło się deklaracją kontynuacji dialogu oraz gotowością do organizowania kolejnych wizyt w placówkach klinicznych. Obie strony wyraziły przekonanie, że takie inicjatywy realnie wspierają rozwój zawodu fizjoterapeuty oraz przyczyniają się do podnoszenia jakości opieki nad pacjentami. Pani prezes podziękowała zespołowi za zaangażowanie i profesjonalizm, podkreślając, że ich codzienna praca stanowi fundament skutecznego systemu rehabilitacji.

Tekst: Ewa Kozielska-Zwierska, Aleksander Krawczyński
Zdjęcie: Archiwum Szpitala



15 km papierowej dokumentacji przejdzie ucyfrowienie

Dyrektor Krzysztof Górski podczas otwarcia Centrum Digitalizacji

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu uruchomiono Centrum Digitalizacji, którego celem jest przekształcenie archiwalnej dokumentacji papierowej w nowoczesne, bezpieczne zasoby cyfrowe.

To kolejny etap transformacji cyfrowej szpitala oraz rozwoju Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. USK Poznań posiada około 15 km dokumentacji archiwalnej. Dzięki digitalizacji dokumenty będą łatwiej dostępne dla personelu medycznego, co przełoży się na sprawniejszą organizację pracy, większe bezpieczeństwo danych oraz lepszą obsługę pacjentów. Wszystkie procesy realizowane są zgodnie z najwyższymi standardami jakości, bezpieczeństwa informacji oraz ochrony danych osobowych.

Centrum Digitalizacji to także ważny krok w kierunku realizacji idei „szpitala bez papieru” i rozwoju nowoczesnych usług cyfrowych. Centrum powstało w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu”, realizowanego w ramach inwestycji KPO D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”.

Tekst: Karolina Moszyńska

Zdjęcia: Bartosz Sobański



Prezentacja nowego skanera

Zanim powstał szpital

Historia terenu przy Grunwaldzkiej 55

Wzniesione w ostatnich latach budynki Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego Łnią nowością. Jedynie masywne granitowe słupki sterczące z ziemi od strony ulicy Grunwaldzkiej przypominają, że mamy do czynienia z terenem o ponad stuletniej historii.

Kawaleryjskie tradycje

Licząca ponad 6 hektarów działka położona między współczesnymi ulicami Grunwaldzką i Marcelińską stanowiła od końca XIX wieku własność pruskiej armii. Zanim w 1911 r. oddano do użytku szpital diakonisek w tym miejscu formalnie i faktycznie kończyło się miasto. Dalej była już tylko willa Palaczów, forty i droga do Junikowa. Rozległe łąki nadawały się znakomicie do prowadzenia różnych manewrów i ćwiczeń, z czego skwapliwie korzystali skoszarowani nieopodal huzarzy i jeźdźcy konni. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości Kaiserin-Victoria-Strasse stała się ulicą Grunwaldzką, a położone między szpitalem diakonisek i szosą okrężną łąki nazwano Błonią Grunwaldzkimi. Ich funkcja pozostała niezmieniona. W kompleksach koszarowych między ulicami Ułańską a Matejki oraz przy ul. Taborowej nie było już Prusaków, ale ostrogami nadal pobrzękiwali tam kawalerzyści z 15. Pułku Ułanów Poznańskich, 7. Pułku Strzelców Konnych oraz 7. Dywizjonu Taborów. Na rozległych nieużytkach nie tylko organizowano treningi strzeleckie i jeździeckie, ale także rewie oraz święta pułkowe. Błonia wizytowały takie persony jak prezydenci Stanisław Wojciechowski oraz Ignacy Mościcki, generałowie Józef Haller i Edward Rydz-Śmigły czy marszałek Józef Piłsudski.

Wzniesione w ostatnich latach budynki Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego Łnią nowością. Jedynie masywne granitowe słupki sterczące z ziemi od strony ulicy Grunwaldzkiej przypominają, że mamy do czynienia z terenem o ponad stuletniej historii.

Naczelnik Państwa odwiedził Poznań 22 kwietnia 1921 r. i prosto z dworca ruszył ulicą Grunwaldzką na Błonia. Tutaj powitał go „wyciągnięty las chorągiewek lanc strzelistych i marsze wykonywane przez orkiestrę pułkową” – donosił Kurier Poznański. Marszałek wziął udział w mszy polowej, a następnie udekorował Krzyżem Orderu Wojennego Virtuti Militari sztandar 15. Pułku Ułanów Poznańskich i wręczył odznaczenie żołnierzom zasłużonym w wojnie polsko-bolszewickiej. Dwa lata później Błonia Grunwaldzkie odwiedził prezydent Stanisław Wojciechowski i z honorowej trybuny przyglądał się rewii kawaleryjskiej. W maju 1924 r. odbyła się przy ul. Grunwaldzkiej bodaj pierwsza w Polsce rekonstrukcja historyczna, która zwieńczyła zawody hipiczne zorganizowane pod patronatem gen. Kazimierza Raszeńskiego. Obecny na Błoniach dziennikarz Kuriera Poznańskiego tak opisał widowisko.

„Ustawiono na placu zaimprovizowany domek, na który urządził napad oddział bolszewicki, uprawiając znane dobrze wszystkim praktyki wandalskiego rabunku. Zdybał ich na gorącym uczynku oddział polski, przypuścił szarżę, rozegnał, wszakże uciekający podpalili dom. Wszystkie ewolucje żołnierze wykonali nader sprawnie, popisując się takimi efektami, jak strzelanie z poza leżących koni, porywanie bramek i łupu, a reżyserja całej potyczki zasługuje również na uznanie”.

Narodziny hipodromu

Prezydent Ignacy Mościcki w ślady swego poprzednika poszedł w lipcu 1928 r. Wówczas Wielkopolski Klub Jazdy Konnej, do którego należeli oficerowie poznańskiego garnizonu, zorganizował na



Hydroball (fot. Narodowe Archiwum Cyfrowe)

Granitowy słupek, relikw hipodromu poznańskiego
(fot. Aleksander Przbylski)





Prezydent Ignacy Mościcki na zawodach polo – lipiec 1928 r. (fot. Narodowe Archiwum Cyfrowe)

Błoniach mecz polo. Prezydent oraz pierwsza dama Michalina Mościcka udekorowali zwycięską drużynę. Był to już czas, gdy władze miasta wspólnie z władzami wojskowymi planowały utworzenie za szpitalem diakonisek hipodromu z prawdziwego zdarzenia. Inwestycja wynikała nie tylko z fantazji i lobbingu „koniarzy” należących do poznańskich elit, ale również z przygotowań do Powszechnej Wystawy Krajowej. Uznano, że impreza targowa o światowych ambicjach powinna mieć swoje sportowe zaplecze, w tym również miejsce przystosowane do organizacji profesjonalnych zawodów konnych. Autorami projektu hipodromu byli kapitanowie Mieczysław Wolak i Kazimierz Smolny z Okręgowego Szefostwa Budow-

nictwa Wojskowego. W kwietniu 1929 r. Dziennik Poznański donosił o postępach budowy. „Cały obszar Hipodromu, około 6800 metrów kwadratowych, okolony jest trwałym ogrodzeniem i zasadzony krzewami, Plac konkursowy jest przygotowany pod zasiew odpowiedniego dobór traw, zadaniem których będzie związanie gruntu i stworzenie elastycznego toru konkursowego. Teren przeznaczony do rozprężania koni przed zawodami został zdrenowany. Większość prac ziemnych, jak budowa, rowów, bankietów, włoskiej górkę, wałów, a wreszcie stworzenie sztucznego stawu – została doprowadzona do połowy wykonania. Szybko postępuje budowa rozległych a estetycznych trybun, domu klubowego kas i szatni dla



Święto 15 Pułku Ułanów Poznańskich na hipodromie – kwiecień 1934 r. (fot. Narodowe Archiwum Cyfrowe)



Wszecchłowiński Zjazd Straży Pożarnych – czerwiec 1929 r. (fot. Narodowe Archiwum Cyfrowe)



Przystanek końcowy Błonia Grunwaldzkie – ok. 1930 r. (fot. Klub Miłośników Pojazdów Szynowych)

uczestników konkursów”. Nie zapomniano o postawieniu pawilonu z barem, w którym można było coś przekąsić, a nawet wypić kufel złocistego napoju. Już w maju 1929 „bufet na hipodromie” poszukiwał do pracy „chłopca obeznanego z nalewaniem piwa”. Rekrutacja dodatkowego personelu była podyktowana serią imprez hipicznych (skoki przez przeszkody, WKKW, ujeżdżanie), które rozegrano właśnie w maju. Była to jednocześnie oficjalna inauguracja nowego obiektu.

Do Poznania ścignęli jeźdźcy i konie z Rumunii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Węgier, Włoch oraz oczywiście całej Polski. Rozegrano zawody o nagrodę Armii Polskiej im. Pierwszego Marszałka Polski Józefa Piłsudskiego, nagrodę Prezydenta RP oraz nagrodę Wielkopolskiego Klubu Jazdy Konnej. Ponownie na trybunach zasiadł Ignacy Mościcki. Wśród zawodników byli tak uznani sportowcy jak olimpijscy medaliści rtm. Tommaso Lequio di Assaba, ppłk. Karol Rómmel czy rtm. Adam Królikiewicz.

W kontekście hipodromu warto wymienić także postać Sergiusza Kulżyńskiego. Ten ukraiński generał dowodził carskim pułkiem huzarów, a po przewrocie bolszewickim walczył w armii Białych. Ostatecznie wsparł niepodległościowe dążenia Ukraińców przechodząc w szeregi wojsk atamana Petlury. W 1922 r. osiadł w Poznaniu i z uwagi na swoje wojskowe doświadczenie oraz ujmujący charakter stał się ważną postacią kawalerskiego towarzystwa. To jemu powierzono codzienny zarząd i opiekę nad hipodromem. Gdy zmarł w lutym 1937 r. prasa wspominała, że Kulżyński „nie opuszczał żadnych igrzysk hippicznych” i był „jedną z najpopularniejszych postaci [...] rzeźkim starcem z zamaszystym wąsem [...] znanym niemal każdemu dziecku w rejonie osiedla grunwaldzkiego”.

Nie tylko konie

Gdy kurz pierwszych zawodów i Powszechnej Wystawy Krajowej opadł, nadal odbywały się tutaj treningi oficerów z 15 pułku ułanów. Widok ubranych w bryczesy i rogatywki jeźdźców, którzy skakali konno przez przeszkody, na dobre wpisał się w pejzaż okolicy. A ta od końca 1929 r. zmieniała się w prestiżową dzielnicę willową. Kawalerzyści oddający się po sąsiedzku grze w polo z pewnością ten prestiż podnosili. Zarząd hipodromu poznańskiego był jednak otwarty także na inną aktywność sportową, tym bardziej, że należało racjonalnie wykorzystać olbrzymią przestrzeń oraz infrastrukturę. Przez krótki czas na trawiastych równinach spotykali się amatorzy gry w golfa, do których należał między innymi wybitny socjolog prof. Florian Znaniecki mieszkający przy nieodległej ul. Kasztelańskiej. Trenowali tutaj także piłkarze z efemerycznych poznańskich klubów takich jak Britania, Zorza i Amator. Swoje zawody przy Grunwaldzkiej rozgrywali pasjonaci lotnictwa, a dokładnie rzecz biorąc mode-

larze, wypuszczając do lotu swe małe szybowce. Wreszcie hipodrom stał się mekką miłośników koni... mechanicznych.

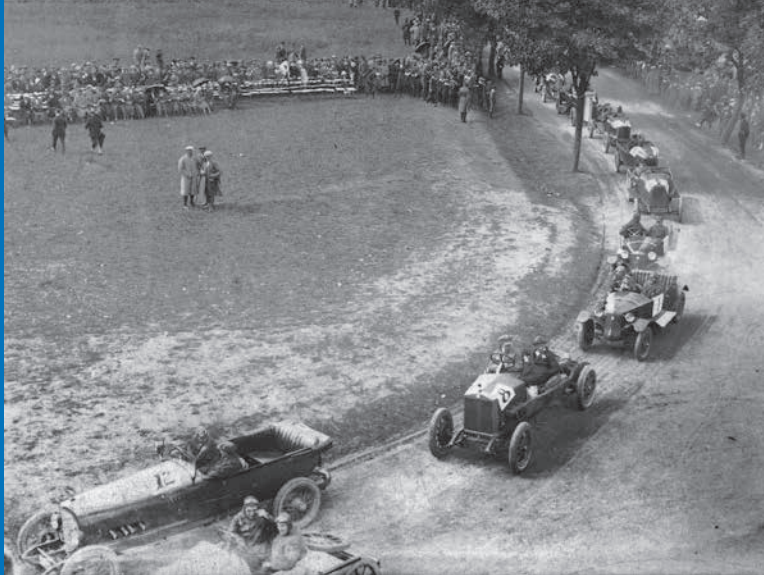
Już od 1925 r. startował stąd Wyścig Trójkąta Szos, w którym brali udział zarówno kierowcy samochodów jak i motocykliści. Z kolei zorganizowany w 1930 r. Zjazd Gwiazdasty zwieńczyło niezwykle widowisko, czyli pościg samochodów za samolotem. Aeroplan wystartował z Ławicy i gdy przelatywał nad hipodromem, ruszyły za nim samochody. Oczywiście w tej konkurencji kierowcy nie mieli żadnych szans, ale organizatorom chodziło przede wszystkim o atrakcję dla kierowców i publiczności. Uczestnikom pościgu wręczono okolicznościowe, mosiężne plakiety, a imprezę powtórzono rok później na Ławicy.

Sporo emocji wzbudził także Wszecchłowiński Zjazd Straży Pożarnych zorganizowany w czerwcu 1929 r. Wówczas hipodrom wypełnili ludzie w gumowych kombinezonach i maskach przeciwgazowych. Symulowano atak iperytem i ćwiczono procedury ewakuacji ludności oraz odkażania terenu. Zdjęcia strażaków wyglądających niczym postaci z postapokaliptycznych obrazów Beksińskiego nadal robią wielkie wrażenie. Później rozegrano zawody hydroball. Drużyny strażaków ubranych w kuse trykoty miały za zadanie wtoczyć potężne piłki lekarskie do bramki przeciwnika za pomocą strumienia wody podawanej przez wąż gaśniczy.

Częstymi gośćmi hipodromu bywali harcerze organizujący tu swoje zloty i obozy, a także rozmaite koła śpiewacze i chóry, które dawały plenerowe koncerty. Przynajmniej dwa razy, w sierpniu 1938 i 1939 r., odbyły się na Błoniach Grunwaldzkich dożynki. Były to dożynki tylko z nazwy, bo letnia impreza gromadziła zamożnych mieszkańców z okolicznych willi, którzy przebierali się w stroje ludowe, śpiewali, tańczyli, zjadali domowej roboty ciasta i strzelali z wiatrówek do tarcz. Inicjatorem Wieńca był pierwszy proboszcz parafii pw. Św. Jana Kantego ks. dr Witold Paulus, który przy okazji zabawy zbierał datki na wyposażenie nowego kościoła. Dożynki były ostatnim radosnym akcentem, który poprzedził ponure lata wojenne.

Baraki i żołnierze w piżamach

Po wybuchu drugiej wojny światowej Zakład Sióstr Diakonišek został wcielony w struktury poznańskiego lazaretu. Siostry nadal pełniły w nim posługę, jednak ich rola była marginalizowana na rzecz zarządu wojskowego. Latem 1941 r., gdy liczba rannych niemieckich żołnierzy na froncie wschodnim zaczęła gwałtownie rosnąć, teren hipodromu przeznaczono na potrzeby szpitala i jego pacjentów. Byli to przede wszystkim żołnierze Luftwaffe: piloci, załogi baterii przeciwlotniczych, personel naziemny. Miejsce stacjonat oraz innych przeszkód zajęły parterowe baraki. Od strony



Wyścig Trójkąta Szos na Błoniach Grunwaldzkich (fot. Narodowe Archiwum Cyfrowe)

Grunwaldzkiej wzniesiono ceglana bramę wjazdową zwieńczoną pudełkowatymi latarniami. Obok postawiono budynek portierni z cokołem z klinkierowej cegły i podcieniami nawiązującymi stylem do niemieckiej architektury ludowej. Kompleks poprzecinano brukowanymi alejkami i wyposażono w schron przeciwlotniczy. Do miasteczka baraków trafiali przede wszystkim rekonwalescenci, którzy dochodzili do siebie po wypadkach lotniczych czy ranach zadanych odłamkami. Ale niektóre z nowych budynków służyły także jako sale zabiegowe i rehabilitacyjne. Dziennie do Poznania transportem lotniczym przywożono z frontu do kilkunastu rannych lotników, którzy trafiali następnie do szpitala przy Grunwaldzkiej (wówczas Tannenbergstrasse). Lecznica przyjmowała najcięższe przypadki neurologiczne, z którymi nie potrafili sobie poradzić lekarze w innych lazaretach. Za inicjatywą stworzenia w Poznaniu wyspecjalizowanego ośrodka neuro i traumatologii stał doktor generał Heinrich Bürkle de la Camp, lekarz-konsultant II Floty Powietrznej. Ośrodek posiadał sporą renomę i pisała o nim chętnie nazistowska prasa, podkreślając dokonania chirurgów. W Ostdeutscher Beobachter pojawił się nawet artykuł zachwalający „błogą ciszę i spokój” panujące w barakowym miasteczku należącym do poznańskiego lazaretu, która pozwalała rannym na szybki powrót do zdrowia. Tekst ilustrowały zdjęcia żołnierzy Luftwaffe przechadzających się w piżmach wśród baraków czy słuchających z gramofonu skocznych marszy.

Kościół, teatr i siłownia

Baraki stały wprawdzie na ceglanych fundamentach, ale wykonane były w całości z drewna. Mimo swej łatwopalności przetrwały szczęśliwie działania wojenne. Już w lutym 1945 r. zostały zajęte przez Armię Czerwoną, która cały kompleks budynków „po diakoniskach” wykorzystywała jako lazaret. Ceglane budynki macierzystego szpitala przekazano Wydziałowi Lekarskiemu Uniwersytetu Poznańskiego 8 listopada 1946 r. Wydział przekształcił się w kolejnych latach w Akademię Medyczną, a szpital stał się Szpitalem Klinicznym. Decyzja o przekazaniu terenu nie dotyczyła jednak baraków i działki na której się znajdowały. Ta pozostała w gestii wojskowych. W 1947 r. zakwaterowano tu żołnierzy 7. Samodzielnego Pułku Lotnictwa Bombowców Nurkujących, którzy codziennie dojeżdżali do swych maszyn stacjonujących na Ławicy. Nie trwało, to jednak długo, bo już w 1950 r. pułk przebazowano do Malborka. Miejsce lotników zajęli żołnierze z Wojskowego Przedsiębiorstwa Budowlanego, a okazjonalnie w barakach kwaterowano członków organizacji Służba Polsce, tak zwanych junaków. Swoje magazyny i biura miały tutaj także instytucje cywilne. Znajdowała się tutaj m.in. baza pojazdów ciężarowych wykorzystywanych przez Narodowy Bank Polski.

Największa zmiana nastąpiła w 1957 r., gdy większość baraków przydzielono Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego, czyli dzisiejszej AWF. Do tego czasu uczelnia mieściła się w budynkach przy ul. Palacza oraz Hali Betonowej w Parku Wilsona (wówczas Marcina Kasprzaka). Przy Grunwaldzkiej 55 swą siedzibę miały władze uczelni, administracja, biblioteka, ale także siedziby poszczególnych zakładów. W barakach prowadzono dydaktykę i ćwiczenia, a z czasem niektóre z nich przekształcono w domy studenckie i stołówkę. Uczelnia zaczęła opuszczać Grunwaldzką w 1973 r. wraz z oddaniem do użytku nowoczesnego gmachu i zaplecza sportowego przy ul. Królowej Jadwigi, ale jej obecność trwała pod tym adresem do końca lat 90. Istotnym wydarzeniem było wydzielenie w połowie lat 50. półtorahektarowej działki od strony ul. Marcelesińskiej. W 1958 r. otwarto tam siedzibę Stacji Krwiodawstwa, która działa do dziś jako Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

W kolejnych latach swoje siedziby w różnych barakach miały: Poznańskie Zakłady Przemysłu Piekarniczego, PSS Społem, Okręgowy Urząd Radiokomunikacji, żłobek Tomcio Paluch oraz administracja Zarządu Dróg Mostów i Zieleni. W położonym blisko bramy wjazdowej baraku mieścił się hotel pracowniczy dla pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Klinicznym. Jego funkcjonowaniu kres położył pożar, który wybuchł 18 stycznia 1979 r. i doszczętnie strawił budynek. Lata transformacji ustrojowej to czas, gdy administrowane przez Zarząd Komunalnych Zasobów Lokalowych baraki wynajmowano firmom prywatnym i stowarzyszeniom. W ciągu ostatnich trzydziestu lat przy Grunwaldzkiej 55 działały m.in.: sklep z importowaną odzieżą roboczą, sklep z oknami, firma świadcząca usługi sprzątające, szkoła nauki jazdy, siłownia, biura tłumaczeń, poradnia leczenia uzależnień MONAR, Stowarzyszenie Na Rzecz Niepełnosprawnych „Iskra” i wreszcie Kościół Zielonoświątkowy. W niektórych barakach kwaterowano także lokatorów. Jesienią 2007 r. na terenie dawnego hipodromu pojawili się operatorzy, oświetleniowcy i statysci w mundurach. Przy Grunwaldzkiej kręcono bowiem film dokumentalny „Zniewolony Poznań 1939-1945”, którego producentem było Muzeum Martyrologiczne w Żabikowie. Wzniesione w czasie okupacji baraki znakomicie imitowały niezachowaną zabudowę żabikowskiego obozu. Barwną dekadą w historii tego terenu była działalność Baraku Kultury w latach 2005-2015. Artyści związani z Teatrem Strefa Ciszy wyremontowali największy z baraków, położonych w południowo-wschodnim narożniku działki i założyli tam tzw. Scenę Roboczą. Wcześniej mieściły się w nim warsztaty poznańskiego PKS, więc przestronne wnętrza i duże drzwi ułatwiły stworzenie w budynku magazynu dekoracji oraz widowni. Barak Kultury i Scena Robocza były przez lata miejscem, gdzie odbywały się spektakle, koncerty, wystawy, warsztaty, festiwale i wreszcie wykłady otwarte wybitnych polskich filozofów, na które potrafiło przyjść po kilkaset osób.

Na początku drugiej dekady lat 2000 władze Uniwersytetu Medycznego zwróciły się do Miasta z wnioskiem o przekazanie terenu pod rozbudowę Szpitala Klinicznego i otrzymały pozytywną decyzję. Od 2015 r. najemcy zaczęli wyprowadzać się z baraków, a pięć lat później ruszyła budowa nowego SOR-u i szpitalnych oddziałów. W historii tego kawałka poznańskiego Grunwaldu otworzył się nowy rozdział. O jego wcześniejszych dziejach ma przypominać tablica informacyjna, która powstaje z inicjatywy Stowarzyszenia Mieszkańców Abisynia. Jej stworzenie można wesprzeć drobnym datkiem poprzez portal [zrzutka.pl](https://zrzutka.pl/5szdd3)

<https://zrzutka.pl/5szdd3>

Aleksander Przybylski

Sierra Leone

Wolontariat misyjny w Sierra Leone był dla mnie nie tylko wyzwaniem, ale przede wszystkim niezwykle ważnym doświadczeniem osobistym. Pracując jako lekarz w warunkach znacznie odbiegających od europejskich standardów, każdego dnia mierzyłam się z ograniczonym dostępem do sprzętu, leków oraz diagnostyki. Jednocześnie miałam okazję poznać realia funkcjonowania opieki zdrowotnej w jednym z najuboższych krajów świata oraz bezpośrednio wspierać pacjentów, dla których nawet podstawowa pomoc medyczna bywa trudno dostępna.

Pod koniec listopada 2025 r. wyleciałam do Sierra Leone, gdzie miałam spędzić najbliższe trzy miesiące. Dokładnie to w During Towna/Baoma Village w placówce Don Bosco Fambul. Fambul w lokalnym języku krio oznacza rodzinę i taką rodzinną atmosferę księża Salezjanie próbowali stworzyć dla ok. 130 dzieci w trudnych sytuacjach. Ta liczba stale się zmieniała – co jakiś czas policja lub pracownicy socjalni przywozili dzieci. W placówce znajdowały się cztery domy dla dzieci, które są ofiarami przemocy fizycznej, seksualnej, uzależnione, mieszkające na ulicy lub uratowane przed handlem dzieci. Don Bosco Fambul to nie dom dziecka, lecz ośrodek terapeutyczny. Dzieci trafiają tu „na chwilę”. Dla jednych będzie to miesiąc, dla innych rok. W tym czasie dzieci otrzymują dach nad głową, wyżywienie, ubrania, edukację lub naukę zawodu, pomoc medyczną oraz zajęcia terapeutyczne, takie jak terapia tańcem, muzyką, śpiewem, terapię psychomotoryczną, czy spotkania z psychologiem. W tym samym czasie pracownicy socjalni szukają dla dzieci odpowiednich domów. Czasem wracają one do rodziców, czasem dziadków lub dalszych krewnych w zależności od sytuacji. W placówce działa szpital Don

Bosco Hospital, w którym pracowałam. W Sierra Leone, żeby zarejestrować szpital nie trzeba zatrudniać lekarza na stałe, wystarczy, żeby jakiś był przypisany do szpitala, który będzie w stanie dojechać w przeciągu trzydziestu minut na wezwanie. Tak też było tutaj. Lekarz przypisany do naszego szpitala pracował w stolicy – Freetown i szczerze wątpię by udało mu się przyjechać w takim czasie na wezwanie. Odległość na mapie to tylko ok. 40 km, ale najszybszy przejazd nocą to godzina. W szpitalu współpracowałam z trzema pielęgniarkami, ale na zmianie była jedna, a zmiana trwała 48 godzin. W szpitalu był też zatrudniony laborant, menager i dwóch pomocników. Szpital przypominał bardziej przychodnię POZ, ale znajdował się w nim blok operacyjny i osobny gabinet dentystyczny, które były używane, gdy przyjeżdżali lekarze z Europy w ramach różnych projektów.

Podczas mojego wolontariatu byłam odpowiedzialna za badanie nowo przybyłych dzieci na placówkę. Każde dziecko zanim trafi do jednego z domów jest badane przez zespół w klinice. Pewnego razu trafiła do nas między innymi czwórka niespokrewnionych ze sobą dzieci (dwóch chłopców i dwie





dziewczynki). Policja znalazła je same w stolicy. Z naszego wywiadu wynikało, że każde z dzieci jest półsierotą i każde z nich zostało zabrane z domu rodzinnego przez pewną kobietę, oferującą dzieciom lepsze życie. Kobieta najprawdopodobniej była zamieszana w handel dziećmi.

Zajmowałam się też stałym leczeniem dzieci, np. leczeniem malarii, duru brzusznego, część dzieci miała WZW, a inni byli zakażeni wirusem HIV.

Jednego wieczoru, gdy kładłam się już spać zadzwonił telefon z kliniki. Informacja była krótka: jednej z ciężarnych ode-

szły wody, musimy jechać do szpitala. Tą „ciężarną” była jedna z naszych podopiecznych. Ma 13 lat i była w 34 tygodniu ciąży. Weszłam do kliniki i zobaczyłam przerażone dziecko. Gdy wreszcie dojechaliśmy do szpitala pielęgniarki robiły wszystko, by znaleźć powód do odesłania nas do placówki o wyższym stopniu referencyjności. Podczas badania poczuły już główkę. 20 minut później na świat przyszedł chłopiec. Zdrowy, malutki i bezimienny – zgodnie z lokalną tradycją na nadanie imienia musimy poczekać kilka tygodni. Sama porodówka też została wiele do życzenia. Do teraz zastanawiam się, czy gdybyśmy nie przywiozły pudełka rękawiczek, pielęgniarki miałyby co użyć. Co więcej na wstępie trzeba było opłacić tzw. „plastik”, czyli folię, którą rozkładano na łóżko do porodu, a potem przecierano i układano na łóżko poporodowe.

Historie dzieci na placówce były różne, widziałam dzieci mocno pobite, oblane gorącym plastikiem, zgwałcone, w nastoletnich ciążach, a nawet takie, które były powieszzone za ręce i nogi na całą noc. To historia jednego z chłopców, który gdy do nas trafił jedną rękę miał mocno opuchniętą, do tego chłodniejszą i bez wyczuwalnego pulsu. Czy może być gorszy obraz biorąc pod uwagę brak dostępu do jakiegokolwiek zaawansowanej diagnostyki? Przed oczami miałam najgorszy scenariusz – jeśli nic nie zrobimy 15-letni chłopiec może „stracić” dłoń. Następnego dnia opuchlizna ustąpiła i puls był już wyczuwalny. Później udało nam się również zorganizować dla chłopca fizjoterapię i stopniowo odzyskuje sprawność ruchową. Takich historii jest więcej i każda łamała serce. Jak ta o dwuletnim Mahomedzie, którego własna matka chciała sprzedać za 20 leonów (ok. 3 zł), by zdobyć pieniądze na narkotyki czy historia Ami, która pomimo ogromnego pobicia przez swoją ciotkę, do jedzenia dostawała własne odchody. Wiele z tych dzieci jest świadkami w sprawach i z tych powodów nie możemy pokazywać ich twarzy.

Uczestniczyłam też w tzw. outreach, czyli wyjazdach do lokalnych społeczności, do wiosek, z pomocą medyczną. Moim zadaniem było przyjmowanie pacjentów, m.in. z nadciśnieniem, malarią, ale trafiali się także poszkodowani po wypadkach. Starszy pacjent, ledwo chodzący opowiadał mi, że dwa tygodnie wcześniej miał wypadek na motorze. Jeszcze zanim zobaczyłam rany, czułam zapach sączących się pod ubraniem ran. Gdy je odsłonił, nie wiedziałam co powiedzieć. Zapytałam „Dlaczego nie pojechał Pan do szpitala?”. Odpowiedź była jedna: „Pieniądże”. Chcąc mu pomóc dostałam tylko, a może aż, wodę utlenioną i watę. Co mogłam z tym zrobić? Niewiele. Oczyszcziłam rany, podałam antybiotyki i poleciłam wizytę w szpitalu.

Niestety w Afryce są też takie „nasze” choroby jak cukrzyca, nowotwory. Kiedy trafia do Ciebie taki pacjent, wtedy zaczynasz rozumieć jak bardzo rozwinięta jest medycyna w Polsce. W Afryce nie ma dostępu do insuliny w penach, glukometry są bardzo drogie, a diagnostyka nowotworowa często polega jedynie na zabiegu operacyjnym, na którego większość i tak nie stać.

Tak wyglądała moja codzienność w Sierra Leone. Moi pacjenci choć żyją w biedzie, bez wody i prądu, to z ogromną wdzięcznością, której my moglibyśmy się od nich nauczyć. A pomimo traum, z którymi mierzyli się moi mali pacjenci, to właśnie od nich można otrzymać najwięcej – bezinteresowne uściski, szczere uśmiechy i spojrzenia pełne światła. W takich chwilach człowiek zastanawia się tylko nad jednym: czy zdoła oddać choć część tej miłości, którą sam otrzymał.

Tekst i zdjęcia: lek. Michalina Karnicka

Projekt poprawy efektywności energetycznej infrastruktury Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Z satysfakcją informujemy, że nasza Uczelnia podpisała umowę na dofinansowanie projektu pn. „Poprawa efektywności energetycznej infrastruktury Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.

Całkowita wartość projektu wynosi **68 283 191,92 zł**, natomiast wysokość uzyskanego dofinansowania z Funduszy Europejskich to **47 209 948,25 zł**.

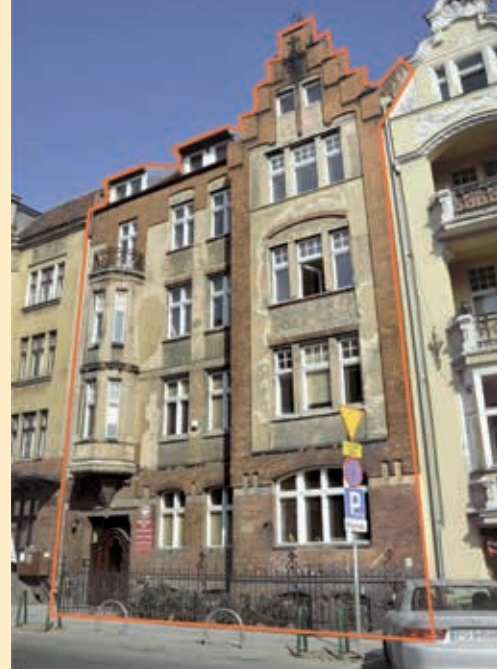
Zakres projektu i planowane działania

Inwestycja obejmie kompleksową termomodernizację trzech budynków zlokalizowanych przy:

- ul. Jackowskiego 41,
- ul. Przybyszewskiego 49,
- ul. Długiej 1/2 w Poznaniu.

Zakres prac został opracowany na podstawie audytów energetycznych i obejmuje m.in.:

- docieplanie ścian zewnętrznych i dachu oraz wymianę stolarki okiennej i drzwiowej,
- wymianę/modernizację głównego źródła ciepła, w tym dodanie pomp



Lokalizacja inwestycji przy ul. Jackowskiego 41 – zrealizowane zostaną prace dociepleniowe, montaż nowego kotła gazowego kondensacyjnego oraz modernizacja instalacji oświetleniowej i wentylacji mechanicznej

ciepła do istniejącego systemu c.o. w budynku przy ul. Przybyszewskiego 49 oraz wymianę kotła gazowego na nowy – kondensacyjny w budynku przy ul. Jackowskiego 41,



Lokalizacja inwestycji przy ul. Przybyszewskiego 49 – zrealizowane zostaną prace dociepleniowe, dodanie pomp ciepła do istniejącego systemu c.o., modernizacja instalacji (grzewczej, ciepłej wody użytkowej, wentylacji mechanicznej, oświetleniowej), montaż instalacji PV, wymiana windy, montaż urządzenia do magazynowania energii, remont łazienki oraz montaż systemu do zarządzania budynkiem



Lokalizacja inwestycji przy ul. Długiej 1/2 – zrealizowane zostaną prace dociepleniowe, modernizacja instalacji (grzewczej, ciepłej wody użytkowej, wentylacji mechanicznej, oświetleniowej), montaż instalacji PV i stacji ładowania pojazdów elektrycznych



**Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko**



**Rzeczpospolita
Polska**

**Dofinansowane przez
Unię Europejską**



- modernizację instalacji wentylacji mechanicznej,
- modernizację instalacji oświetlenia poprzez m.in. jego wymianę na energooszczędne LED,
- montaż odnawialnego źródła energii w postaci paneli fotowoltaicznych.

Ponadto, mając na uwadze chęć zwiększenia dostępności i potrzeby osób z niepełnosprawnościami, jak również zabytkowy charakter termomodernizowanych budynków, zaplanowano dodatkowe działania, w szczególności:

- instalację stacji ładowania pojazdów elektrycznych w lokalizacji przy ul. Długiej 1/2,
- wymianę windy w lokalizacji przy ul. Przybyszewskiego 49,
- montaż urządzenia do magazynowania energii w lokalizacji przy ul. Przybyszewskiego 49,
- remont łazienki i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w lokalizacji przy ul. Przybyszewskiego 49,
- montaż systemu do zarządzania budynkiem w lokalizacji przy ul. Przybyszewskiego 49,
- działania edukacyjne przewidziane do przeprowadzenia dla użytkowników wszystkich trzech budynków uwzględnionych w projekcie.

Dla kogo?

Grupą docelową rezultatów projektu są osoby korzystające ze wszystkich trzech budynków modernizowanych w ramach projektu. W grupie finalnych użytkowników należy wymienić przede wszystkim:

- pracowników Uniwersytetu i Szpitala wykonujących pracę w budynku przy ul. Długiej 1/2 oraz przy ul. Przybyszewskiego 49, jak również pracowników Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu zajmujących się obsługą administracyjną studentów w obiekcie przy ul. Jackowskiego 41,
- kadrę dydaktyczną Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która realizuje zajęcia dydaktyczne dla studentów i doktorantów,
- studentów odbywających zajęcia kliniczne w przestrzeniach budynków szpitalnych oraz studentów realizujących zajęcia dydaktyczne w obiekcie przy ul. Jackowskiego 41,
- pacjentów, którzy korzystają z opieki medycznej, zarówno w obiekcie przy ul. Długiej 1/2, jak i przy ul. Przybyszewskiego 49.

Investycja w przyszłość

Realizacja projektu pozwoli utrzymać infrastrukturę w dobrej kondycji

technicznej, obniżyć koszty eksploatacyjne oraz poprawić walory estetyczne i funkcjonalność budynków. Prace termomodernizacyjne przyczynią się do zwiększenia komfortu użytkownika oraz dostępności modernizowanych budynków dla beneficjentów, w szczególności:

- zwiększenia ergonomii i poprawy warunków pracy personelu medycznego, dydaktycznego i administracyjnego,
- poprawy warunków kształcenia studentów,
- dostosowania przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W perspektywie długoterminowej, inwestycja zaowocuje istotnymi oszczędnościami zużycia energii, a zastosowanie odnawialnych źródeł energii pozwoli obniżyć zapotrzebowanie na surowce kopalne oraz emisję gazów cieplarnianych i zanieczyszczeń do atmosfery.

Planowane działania wpisują się nie tylko w strategię Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ale także we współczesne cele środowiskowe formułowane na szczeblu krajowym oraz unijnym.

Zakończenie inwestycji zaplanowano na I kwartał 2028 r.

Anna Rucka

Nowoczesne rozwiązania w BHP

W dniach 16-17 czerwca 2026 r. pracownicy szpitalnego Działu BHP uczestniczyli w III Konferencji „Nowoczesne rozwiązania w BHP”, odbywającej się pod hasłem „Inteligentne bezpieczeństwo – człowiek, technologia, przyszłość”.

Udział w wydarzeniu umożliwił zapoznanie się z najnowszymi rozwiązaniami i trendami w obszarze bezpieczeństwa pracy, wymianę doświadczeń z przedstawicielami różnych branż oraz pozyskanie wiedzy wspierającej dalsze doskonalenie standardów BHP w USK.

Zwieńczeniem konferencji był konkurs wiedzy ogólnej, w którym przedsta-

wiciele naszego Działu osiągnęli bardzo dobre wyniki.

Kierownik Działu BHP Inez Osmolak zajęła II miejsce, Michał Kubiak – IV miejsce, Jakub Nowak – VII miejsce, a Magdalena Fiderer-Urbaniak – VIII miejsce. Dzięki wysokim lokatom otrzymaliśmy liczne nagrody, m.in. dożywotnią licencję na oprogramowanie BHP, dostęp do oprogramowania dotyczącego substancji niebezpiecznych na okres 12 miesięcy, voucher na symulator jazdy dla czterech osób oraz inne upominki.

Uzyskane wyniki oraz aktywny udział w konferencji potwierdzają, że nasz Dział BHP tworzy silny zespół spe-



Na zdjęciu od lewej: Magdalena Fiderer-Urbaniak, Jakub Nowak, Michał Kubiak, Inez Osmolak

cjalistów, dysponujących ogromną wiedzą i kompetencjami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Tekst i zdjęcie: Inez Osmolak

Chicamp

plenerowa konferencja chirurgiczna

