



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 05 (160)

CZERWIEC-LIPIEC 2018

Granty: fakty i mity

s. 8-11

Siła absolwentów

s. 5-7

Intensywna terapia neurologiczna

s. 24-25

Migawki z roku akademickiego 2017/2018

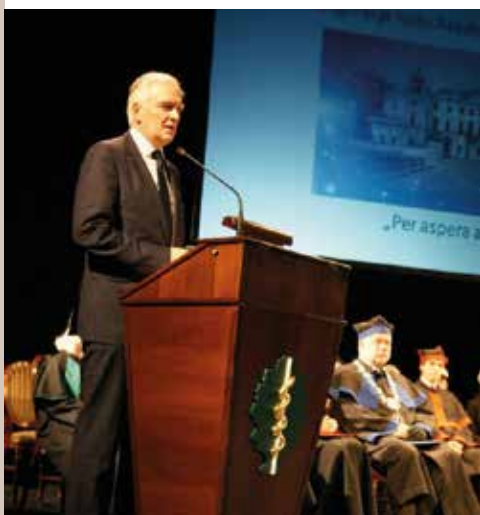
Miniony rok akademicki obfitował w szereg ważnych wydarzeń. Już jego inauguracja – z uczestnictwem wicepremiera i ministra nauki Jarosława Gowina – zwiastowała jego wyjątkowość. To w Białymstoku przedstawił założenia i cele nowej ustawy o szkolnictwie wyższym (tzw. Ustawa 2.0).

Nowa ustawa zmienia dotychczasowe funkcjonowanie świata nauki. Jednym z jej celów jest sprawienie, by osiągnięcia naukowe mogły być w większym niż obecnie stopniu wdrażane do gospodarki. UMB ma się czym pochwalić w tym względzie. W tym roku akademickim prof. Halinie Car i dr Katarzynie Niemirowicz (współ z naukowcami z Politechniki Białostockiej) udało się opatentować sztuczną ślinę. Dodatkowo prof. Car (także z naukowcami z PB) prowadzi bardzo obiecujące badania dotyczące wykorzystania grzybów w terapii nowotworowej. Zaś zespół naukowy prof. Marii Borawskiej znajduje zastosowania lecznicze dla produktów pszczelich. Po raz pierwszy nasi naukowcy ścigali się w konkursie na wynalazki - "Technotalent".

Uczelnia chce jeszcze bardziej zadbąć o swoją historię i w jednym miejscu zgromadzić informacje o swoich absolwentach. W sali obok Aula Magna powstanie galeria absolwencka. Pierwszy eksponat już jest - to obraz przekazany przez Krzysztofa Siwka z USA. Sama Aula też ostatnio wypiękniała. Przeszła gruntowny remont, na który czekała przez ćwierć wieku. Z historycznych wydarzeń trzeba też wspomnieć o przyznaniu tytułu Doctora Honoris Causa Uniwersytetu w Kielcach byłemu rektorowi UMB prof. Zbigniewowi Puchalskiemu.

A jaki będzie nowy rok akademicki? ■

BDC



Od Redaktora



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Blisko, coraz bliżej uchwalenia ustawy o szkolnictwie wyższym zwanej 2.0, lub „Konstytucją Dla Nauki”. Zarówno jej zwolennicy, jak i zażarci przeciwnicy, mają się o co merytorycznie spierać. Co ciekawe, po pracach nad ustawą w Senacie okazało się, że mimo wcześniejszych konsultacji z naukowcami mamy kolejne zmiany. Politycy szykują uczelniom niechciany prezent w postaci posad dla sędziów czynnych i tych w stanie spoczynku (Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego i Sądu Najwyższego). Mieliby oni przywilej dożywotniego zatrudnienia na uczelni. Pikanterii sprawie dodaje fakt, że nie podlegaliby oni skutkom negatywnej oceny pracowniczej. Wywołało to gorącą dyskusję w środowisku uniwersyteckim. Obecnie ustawa 2.0 ponownie trafi do Sejmu. Co jeszcze, tuż przed rozpoczęciem nowego roku akademickiego, wymyślą w gmachu przy ul. Wiejskiej?

Po kilku miesiącach renowacji oczu mieszkańców i licznie odwiedzających Białystok turystów cieszą odnowione rzeźby XVIII-wiecznych Herkulesów. Strzegą one wjazdu na pałacowy dziedziniec i przyciągają uwagę fotografów. Niewątpliwie są wizytówką stolicy Podlasia i wzbudzają zachwyt nad talentem rzeźbiarza, który w zastygłym kamieniu uchwycił niesamowitą ekspresję. Może tylko żal trochę patyny usuniętej z majestatycznych rzeźb? Zdania są podzielone. Potwierdzenie ich wieku znajdziemy w nowoczesnych, multimedialnych kioskach informacyjnych. Te pojawiły się zarówno na dziedzińcu (obok rzeźby Atlasa przy Sali Kolumnowej), jak i w pałacu. Znajdziemy w nich opis historycznych wydarzeń związanych z rodem Branickich, rezydencją, ale także z dziejami AMB/UMB. W ramach promowania akademickości i prestiżu uczelni, wirtualnie będziemy mogli wkrótce zapoznać się z absolwentami Alma Mater. Ta niewidzialna więź zmaterializowała się w postaci obrazu i zdjęć podarowanych JM Rektorowi przez dr. Krzysztofa Siwkę, lekarza od ponad 40 lat mieszkającego w Stanach Zjednoczonych. Cz-

sowo można je oglądać w Aula Magna, w niedalekiej zaś przyszłości ozdobią „Galerię Chwały” poświęconą absolwentom. Idea jej powstania narodziła się podczas niedawnego zjazdu (w Nashville) Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej. Prawdopodobnie będzie to pierwsza tego typu inicjatywa na polskiej uczelni wyższej (więcej o tym można przeczytać w wywiadzie z dr. W. Łopaczyńskim z Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda, który odwiedził niedawno naszą uczelnię).

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku oprócz renowacji historycznej siedziby dba także o rozwój nowoczesnej nauki i współpracy z przedsiębiorcami. UMB znalazł się w grupie regionalnych założycieli Północno-Wschodniego Centrum Kompetencji Przemysłu Przyszłości 4.0. Medycyna, podobnie jak inne sektory, musi inwestować w najnowsze technologie. Tylko w ten sposób może być skuteczna i leczyć pacjentów bardziej efektywnie. Do tworzenia regionalnych struktur zainteresowanych rozwojem przemysłu 4.0 zachęca Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii. W spotkaniu na WNOZ uczestniczyli przedstawiciele UMB, Uwb, PB, WSFiZ, firm, marszałka woj. podlaskiego, Klastra Obróbki Metali, Parku Naukowo-Technologicznego, Podlaskiej Fundacji Rozwoju Regionalnego, Resursy Podlaskiej i Izby Przemysłowo-Handlowej.

Nie od dziś wiadomo, że wszyscy Polacy znają się na piłce nożnej. Na szczęście mimo katastrofy naszej reprezentacji na Mundialu w Rosji, nie przybyło pacjentów w oddziałach kardiologicznych. Medialny balonik wypełniony marzeniami o mistrzostwie świata „Orłów Nawałki”, przebity przez piłkarzy Senegal, pękł z takim hukiem, że dostrzegli i wyśmiali to sportowi komentatorzy na całym globie... Oby personalne decyzje nowego selekcjonera przy powołaniach zawodników na zbliżające się eliminacje Mistrzostw Europy nie wywołały palpacji naszych kibicowskich serc.

Skoro piłkarze udali się na (w tym miejscu chciałem napisać zasłużone, ale wycofuję się z tego słowa) urlopy, to tym bardziej należą się one Państwu. Oby letnia kanikuła przyniosła upragniony wypoczynek i dużo słońca!

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 4 | **Advances z dwójką**
- 5-6 | ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Siła alumnów
- 7 | **Galeria absolwentów AMB/UMB**
- 8-9 | WOJCIECH WIĘCKO
Granty: fakty i mity
- 10-11 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO
Idziesz po grant? Weź ze sobą dobry pomysł
- 12 | **Kryształek doktora Charkiewiczza**
- 13 | **Nowy profesor na uczelni**
- 14 | **Protest pielęgniarek w UDSK**
- 15 | DR ANDRZEJ GUZOWSKI, WOJCIECH WIĘCKO
Wielokulturowość bez recepty
- 16-17 | **Sztafeta maratońska pod flagą UMB**
- 18 | **Marszałek wspiera szpital dziecięcy**
- 19 | **Gospodarka 4.0**
- 20 | **Malowidła odrestaurowane**
- 21-23 | **A może podyplomówka?**
- 23 | EMILIA MINASZ
RODO w praktyce
- 24-25 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Intensywna terapia neurologiczna

- 26 | **Kardiologzy i zawodna elektronika**
- 27-28 | **Chrapanie to choroba**
- 29-31 | ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Rozmowa jest jak dobre lekarstwo
- 31 | **Awanse ludzi UMB**
- 32 | **Serce za serce**
- 33-34 | DR STANISŁAW SIERKO
Doraźne rozwiązanie
- 35 | ADAM CZESŁAW DOBRONSKI
Tęcza narodowa
- 36 | DR HAB. WOJCIECH MILTYK
Pożegnanie prof. dr hab. Janiny Moniuszko-Jakoniuk
- 37 | **Pożegnanie lek. Macieja Badońskiego**
- 38 | **Kwestionariusz osobowy**

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;
współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska
Korekta: Ewa Krzemińska **Skład i druk:** AlterStudio
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz **Projekt okładki:** AlterStudio

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (85) 748 54 85, email: medyk@umb.edu.pl
www.medyk.umb.edu.pl



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYKBIALOSTOCKI1956



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

Advances z dwójką

Uczelniane pismo „Advances in Medical Sciences” może się już pochwalić współczynnikiem Impact Factor 2,064. To kolejny wzrost w ostatnich latach.

Raport z najnowszymi wskaźnikami za 2017 r. w końcu czerwca opublikowała firma Clarivate Analytics.

Impact factor to wskaźnik cytowalności czasopisma. Im wyższy tym lepiej. Jego wzrost oznacza, że w periodyku publikuje się coraz lepsze artykuły naukowe. Choć trzeba brać zawsze poprawkę, że IF danego pisma zawsze należy rozpatrywać w porównaniu z innymi czasopismami z tej samej kategorii (różnice pomiędzy dziedzinami mogą być naprawdę znaczące).

„Advances in Medical Sciences” jest wydawnictwem elektronicznym, w którym publikowane są artykuły tylko w języku angielskim. Prezentowane jest dwa razy w roku. Znajduje się w bazie jednego z najbardziej prestiżowych wydawnictw naukowych na świecie - Elsevier. Czasopismo jest sklasyfikowane w kategorii tematycz-



nej „Medicine, Research and Experimental”, która obejmuje 133 tytuły z całego świata, w tym tylko 3 z Polski („Advances” ma najwyższy IF spośród tych wydawanych w naszym kraju).

Historia pisma sięga 1955 r., wtedy nazywało się „Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku - Annales Academiae Medicae Bialostocensis”: w 2006 r. zostało przemianowane na „Advances in Medical Sciences”. Wraz ze wzrostem współczynnika IF wzrosło też zainteresowanie autorów ze świata. Redakcja stale współpracuje z ekspertami nie tylko z Europy, ale też z USA czy Kanady. Rozgląda się też na chińskim rynku naukowym. W kraju tym naukowcy muszą się zmierzyć z ogromną presją związaną z publikacjami (na doktorat można liczyć, kiedy publikacje artykułów z wykonanych do niego badań dadzą możliwość uzyskania co najmniej 10 IF).

Redaktorem naczelnym „Advances” jest prof. Jacek Nikliński. ■

BDC

Samo-rządź dla UMB

Dwa projekty z UMB triumfowały w konkursie „SAMO-RZĄDŹ”, którego organizatorem jest Komisja Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczpospolitej Polskiej.

To bardzo wyjątkowa rywalizacja. Poszukiwane są najciekawsze akcje, pomysły i wydarzenia, których autorami są studenckie organizacje. Konkursowe kategorie są trzy: akcja promująca zdrowie, wydarzenie kulturalne, inicjatywa społeczna (działania na rzecz społeczności akademickiej). Każda uczelnia może zgłosić po jednym projekcie w każdej z kategorii.

W kategorii akcji promującej zdrowie pierwsze miejsce zajęła akcja „Pokaż dziadkom” (podczas konkursu ideę prezentowała Paulina We-

rel). To niespełna trzyminutowy film o udarach mózgu plus szereg eventów informacyjnych związanych z tematem. Jednak to film sprawił, że o akcji stało się głośno w całym kraju. Głównymi aktorami są pacjenci po udarze, którzy opowiadają, jakie są objawy choroby, ale też konsekwencje, oraz studenci opowiadający o możliwościach ograniczenia negatywnych skutków udaru. Pomysł na akcję zrodził się w głowach studentów podczas wykładów, kiedy okazało się, jak niewiele osób u wie o tym, iż są skuteczne sposoby na udary mózgu. Film ten był wyświetlany we wszystkich salach obsługi klientów we wszystkich oddziałach ZUS.

W kategorii wydarzenie kulturalne pierwsze miejsce przypadło „Spotka-

niom pod schodkami” (prezentowała Martyna Jakubowska). To swoisty akademicki dom kultury na scenie jednego z najstarszych klubów studenckich w Polsce - CoNieCo. „Pod schodkami” może zaprezentować się każdy (prezentowali się już młodzi poeci, grupy taneczne, wokaliści, gitarzyści, pianiści, a nawet graficy), a publiczność jest bardzo przychylnie nastawiona do twórców, rozumiejąc, jak trudno jest wyjść - zwłaszcza ten pierwszy raz - na scenę. Impreza ta ma dwie edycje w roku: jesienną i wiosenną. Z jednej strony daje to czas, żeby przygotować na występ nowy program, z drugiej - nie pozwala wydarzeniu spowszednieć. ■

OPR. BDC

Siła alumnów

Na początku lipca w UMB gościł dr Włodzimierz Łopaczyński wraz z żoną Joanną. To współzałożyciel i prezes Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół UMB/AMB.

W naszej uczelni studiował w latach 1974-80. Następnie rozpoczął pracę w Klinice Endokrynologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. W 1988 roku wyjechał na trzyletnie stypendium fundacji Fogarty'ego do Narodowego Instytutu Raka (National Cancer Institute - NCI) w Bethesda. Do Polski już nie wrócił. Od 30 lat (z krótką przerwą) związany jest narodowymi instytutami zdrowia (jednym z instytutów jest właśnie Narodowy Instytut Raka). W styczniu 2017 roku został zastępcą dyrektora jednego z siedmiu wydziałów tej instytucji.

Katarzyna Malinowska-Olczyk:
Czym się Pan teraz zajmuje?

Dr Włodzimierz Łopaczyński: - Narodowy Instytut Raka w Bethesda ma siedem wydziałów, w tym sześć dywizjonów i jedno centrum, w skład którego wchodzi kliniki oraz laboratoria. Przez ostatnie 13 lat pracowałem w Division of Extramural Activities, a obecnie pełnię tam obowiązki pierwszego zastępcy dyrektora. Mój wydział ogólnie zajmuje ewaluacją oraz kwalifikacją wszystkich projektów naukowych napływających do NCI w postaci grantów. Są to projekty z dziedziny onkologii, zarówno dotyczące badań podstawowych, jak i szerokich badań klinicznych. Instytut na swoją działalność otrzymuje od rządu amerykańskiego około sześciu miliardów dolarów rocznie. Zatem odpowiedzialność mojego wydziału jest bardzo duża, nie tylko przed amerykańskim rządem oraz kongresem, ale też przed obywatelami, którzy płacą podatki.

Jakiej wartości są to granty?

- Większość grantów jest przyznawana na pięć lat z przeciętnym rocznym budżetem proponowanym przez aplikanta do wartości około 1,5 mln dolarów. Zdarzają się też kompleksowe aplikacje, które zawierają wiele projektów - np. prowadzone przez cztery czy pięć różnych grup naukowych i one wówczas są w stanie uzyskać dotację w wysokości nawet 15 mln dolarów na rok.



Joanna i Włodzimierz Łopaczyński na spotkaniu z rektorem prof. Adamem Krętowskim
fot. Wojciech Więcko



Narodowy Instytut Zdrowia w Bethesda. To jeden z kluczowych ośrodków dla rozwoju amerykańskiej medycyny. Rektorzy Marcin Moniuszko i Adam Krętowski odwiedzili go przy okazji zjazdu absolwentów, fot. archiwum prof. Adama Krętowskiego

Czy te projekty, które ubiegają się o dofinansowanie, dotyczą leczenia nowotworów czy też np. ich wczesnego wykrywania?

- I jednego, i drugiego. W tej chwili schemat podstawowego projektu naukowego w jakiegokolwiek dziedzinie medycznej zakłada, że w ciągu pięciu lat wymagane jest osiągnięcie konkretnego efektu medycznego.

A jak się nie uda tego uzyskać?

- Oczywiście nie każdy projekt dochodzi do tego momentu, że pojawiają się konkretne odkrycia, choć trudno mi powiedzieć, jakiego procenta badań to dotyczy. W takich sytuacjach po pięciu latach ośrodki występują

o przedłużenie finansowania. Jeśli wyniki są obiecujące aplikanci mogą otrzymać dodatkowe pieniądze na dokończenie badań.

Czy te granty są tylko dla amerykańskich naukowców?

- Są różne programy. W niewielkim procencie, ale są również programy finansujące badania prowadzone za granicą.

Czyli rozumiem, że gdyby naukowcy z Polski napisali dobry grant, to teoretycznie mają szanse na pozyskanie pieniędzy z NCI?

- Oczywiście. Jest jednak szereg mechanizmów, które precyzują warunki, które musieliby spełnić. Większość

mechanizmów wymaga co prawda, żeby badania były wykonywane w Stanach Zjednoczonych. Ale niektóre projekty są otwarte dla wszystkich innych ośrodków naukowych w świecie.

Wiem, że pomógł Pan w organizacji spotkań rektorów: prof. Adama Krętowskiego i prof. Marcina Moniuszki z naukowcami z narodowych instytutów zdrowia w Bethesdzie. Czy jest szansa na nawiązanie współpracy z UMB?

- Tak, były to spotkania z osobami, które w zakresie obowiązków mają współpracę międzynarodową. Oczywiście, mam taką nadzieję, że z tych spotkań wyniknie współpraca. Choć ja osobiście nie mam na to wpływu. Wszystko zależy od tego, jak obie strony, które rozmawiały o tej współpracy, będą ją realizować. Wydaje mi się, że kilka projektów jest bardzo obiecujących, gdzie obie strony wykazują szerokie zainteresowanie. Na obecnym etapie trzeba jednak najpierw ustalić zasady tej kooperacji. Jest to jednak temat, który sam wymaga osobnego wywiadu.

Od lat pomaga Pan polskim naukowcom: organizuje staże, pomaga znaleźć miejsce na studia doktoranckie, wspiera mentalnie. Teraz pomaga Pan nawiązać współpracę uczelni. Czy taka powinna być rola naszych absolwentów? Jaką mają oni siłę?

- Kiedy organizowałem nasze stowarzyszenie absolwentów w Ameryce Północnej myślałem o tym, by się po prostu zebrać i zorganizować nas samych, tych którzy są w USA i Kanadzie. Chodziło o to, byśmy się poznali, mogli się komunikować, spotykać, wymieniać doświadczeniami i nawzajem sobie pomagać. I tej istotnej misji stowarzyszenia nie chciałbym zmieniać. Jest to w dalszym ciągu forma towarzyskiego klubu, który jest na tyle sprawny, że był w stanie zorganizować kilka zjazdów. Co ważne, uczestniczyła w nich znamienna liczba naszych absolwentów, w przeciwieństwie do innych podobnych organizacji polonijnych. Ważne jest też to, że wciąż pojawiają się nowi członkowie, którzy są zafascynowani tym, co udaje nam się wspólnie robić. Oczywiście biorąc pod uwagę to, że wszyscy skończyli-



**Spotkanie rektora Krętowskiego z prof. Henrym Rodriguezem, director Office of Cancer Clinical Proteomics Research w Narodowym Instytucie Raka
fot. Archiwum prof. Krętowskiego**



Spotkanie dotyczące projektów o potencjale komercyjnym z prof. Bruce'm D. Weintraubem, CEO Trophogen, fot. Archiwum prof. Krętowskiego

śmy tę samą uczelnię, cały czas wpływają pomysły, jak byśmy mogli odwdziżyć się za wykształcenie, które otrzymaliśmy; wykształcenie, które pozwoliło nam wystartować w zupełnie nowym kraju i ukształtować własne kariery. Jak również pojawia się kwestia, w jaki sposób utrzymać kontakty z uczelnią. Władze uczelni, zarówno tej, jak i poprzedniej kadencji, partycypowały we wszystkich naszych zjazdach, które odbywały się w Stanach. To jest wspaniałe. Udział rektorów naszej uczelni podniósł pre-

stiz tych spotkań i pozwolił na wielką integrację. Jest to dla nas wyjątkowo nobilitujące. Oczywiście my ze Stanów przyglądamy się temu, jak uczelnia się rozwija, jak doskonale miejsca zdobywa w krajowych rankingach. Jeśli chodzi o wsparcie z naszej strony, nie możemy zaoferować takiej pomocy finansowej, która byłaby znacząco odczuwalna. Natomiast możemy i pomagamy w inny sposób; konkretnie pomagamy młodym pracownikom uczelni oraz studentom medycyny znajdować miejsca na odbycie stażu w USA. Wiem, że większość naszych absolwentów jest otwarta i gotowa przyjąć z pomocą studentom czy doktorantom w zorganizowaniu wyjazdu do USA na staże czy stypendia. I najważniejsze, że pełna informacja o naszym stowarzyszeniu wraz z opisaną historią oraz kontaktami umieszczona jest jako zakładka na oficjalnej stronie internetowej UMB. ■

Kiedy organizowałem nasze stowarzyszenie absolwentów w Ameryce Północnej myślałem o tym, by się po prostu zebrać i zorganizować nas samych, tych którzy są w USA i Kanadzie.

ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Galeria absolwentów AMB/UMB

Pałac Branickich to metafora wiedzy, wąż to Eskulap - znak medycyny, ciemne chmury to zmaganie się chorych z bólem - taka jest symbolika obrazu przekazanego przez Krzysztofa Siwka, naszego absolwenta z USA, rektorowi Adamowi Krętowskiemu.

Obraz trafił już do Pałacu Branickich. Obecnie stoi w Aula Magna. Docelowo będzie jednak pierwszym eksponatem w tworzonej właśnie galerii absolwentów naszej uczelni.

Zapytaliśmy ofiarodawcę, dra Krzysztofa Siwka, o historię obrazu:

- Obraz nie ma tytułu. Został namalowany przez Tadeusza Wroczyńskiego, powojennego repatrianta z Litwy. Poznałem go jako nauczyciela robót ręcznych w Liceum Ogólnokształcącym w Ostrowi Mazowieckiej. Uczyłem się w tej szkole w latach 1961-65. Pan Wroczyński był bardzo pogodnym i przyjacielsko nastawionym do uczniów „psorem”. Zresztą z wzajemnością, bo uczniowie bardzo go lubili. Był też znanym w regionie artystą malarzem. Specjalizował się w malowaniu akwarelami. Bardzo go lubiłem i utrzymywałem z nim kontakt przez wiele lat po ukończeniu szkoły średniej. Do dziś Jego akwarele zdobią ściany mojego domu. Kiedy w 1974 r. rozpoczynałem rezydenturę z ortopedii (w USA), wiedziałem, że wkrótce będę miał swoją prywatną praktykę lekarską. Dlatego zacząłem już kolekcjonować rzeczy do swojego przyszłego gabinetu. Chciałem mieć coś, co połączyłoby moją pracę w Stanach Zjednoczonych z moją AMB. Tak to jest, że na emigracji, jeśli chodzi o wspomnienia, to serce zawsze bije mocniej. Wtedy w 1974 roku rozmawiałem o tym z panem Tadeuszem. Chciałem, żeby namalował mi obraz. W zasadzie miałem dwa warunki: pierwszy - poprosiłem o obraz olejny. A to dlatego, że akwarele nie są trwałe. Drugi - chciałem, aby obraz przedstawiał Pałac Branickich i Eskulapa. Resztę zostawiłem jego artystycznej wyobraźni.



Obraz przekazany przez dra Krzysztofa Siwka wyeksponowany jest obecnie w Aula Magna. Razem z nim zaprezentowane są fotografie dawnego Białegostoku. To pierwsze eksponaty tworzącej się właśnie galerii absolwentów naszej Uczelni. O tym m.in., jak ma wyglądać, co w niej umieścić, ale też jak to wyeksponować, rozmawiali na początku lipca rektor prof. Adam Krętowski oraz szef stowarzyszenia absolwentów Włodzimierz Łopaczyński, który wraz z małżonką Joanną odwiedził swoją Alma Mater.

Wiem, że pan Tadeusz specjalnie przyjechał do Białegostoku, żeby zobaczyć Pałac Branickich. Nigdy przedtem go nie widział.

Po raz pierwszy obraz zobaczyłem jesienią 1974 r. Bardzo mi się podobał. Pan Tadeusz opowiedział mi o jego symbolice. Na dole obrazu siedziba AMB jako metafora wiedzy medycznej, Eskulap - to symbol medycyny. W tle zachmurzone niebo z piorunami reprezentujące cierpienia i ból człowieka. Eskulap walczy z tymi naturalnymi przeciwnościami ludzkości. Po tych wyjaśnieniach obraz ten nabrał w moich oczach jeszcze bardziej dramatycznego wyglądu. W lipcu 1978 roku rozpocząłem prywatną praktykę na chirurgii ortopedycznej. Obraz ten wisiał w moim

gabinecie do marca 2014 roku, kiedy przeszedłem na emeryturę.

Przekazanie go do UMB, na ręce Pana Rektora prof. Adama Krętowskiego podczas naszego zjazdu absolwentów w Nashville, było dla mnie wspaniałym przeżyciem. Po 47 latach, od momentu ukończenia AMB, znów poczułem się częścią naszej lekarskiej rodziny. Moje emigranckie serce zabiło jeszcze mocniej! Cieszę się bardzo, że władze UMB starają się stworzyć przestrzeń, która ułatwi absolwentom praktykującym poza granicami kraju nawiązać trwałe kontakty z naszą uczelnią. ■

NOT. BDC

Granty: fakty i mity

Chcemy rozprawić się z przesadami dotyczącymi aplikowania o granty i znaleźć wytłumaczenie, dlaczego tak mała liczba naukowców stara się je pozyskać.

Nagroda rektora dla etatowych naukowców, którzy pozyskują granty; stypendia dla doktorantów już nawet za próbę zdobycia grantu; dodatkowe wynagrodzenia albo stypendia zewnętrzne dla tych, którzy zdobywają najlepsze granty - a mimo to osób, które poszukują zewnętrznych źródeł finansowania swoich badań, jest stosunkowo niewiele.

Zapytaliśmy naszych naukowców, jakie mają obawy, co ich blokuje. O odpowiedzi poprosiliśmy inne osoby, które takie granty już zdobyły. Dzięki temu stworzyliśmy swoisty ranking naukowych mitów.

Mam za mały dorobek naukowy, żeby starać się o granty.

Mit. Są specjalne konkursy dla osób, które są na początku swojej naukowej ścieżki (np. „Miniatura”). W innych konkursach doświadczenie naukowe stanowi jedynie ułamek końcowej oceny (np. w „Preludium” jest to max. 10 proc.), więc sukces można osiągnąć dzięki dobremu pomysłowi i właściwie opracowanemu wnioskowi.

Nawet zaczynając robić doktorat możemy wykazać się doświadczeniem. Jesteśmy po magisterium, pewnie za sobą mamy udział w studenckich konferencjach naukowych. Nikt nie wymaga od nas dorobku jak od profesora. Wystarczy wykazać się obyciem w danej dziedzinie naukowej. Pamiętajmy, że każdy kiedyś zaczynał od zera.

Białemustokowi nie dają grantów.

Mit. Naukowcy z Białegostoku otrzymują mniej grantów, bo mniejsza ich ilość - w stosunku do tych z Warszawy, Krakowa lub Poznania - ubiega

się o nie. Nie o kilka procent mniej, a kilkaset procent mniej składanych wniosków. Jako Podlasianie zmagamy się z ogromnym kompleksem, że jesteśmy gorsi od innych. To zjawisko można odnieść także do publikowania w prestiżowych czasopismach naukowych.

Dane statystyczne za 2016 r. dla wszystkich programów grantowych NCN w poszczególnych województwach: mazowieckie - 751 zakwalifikowanych wniosków, małopolskie - 459, wielkopolskie - 251, podlaskie - 28.

Zła recenzja wniosku to upokorzenie dla naukowca.

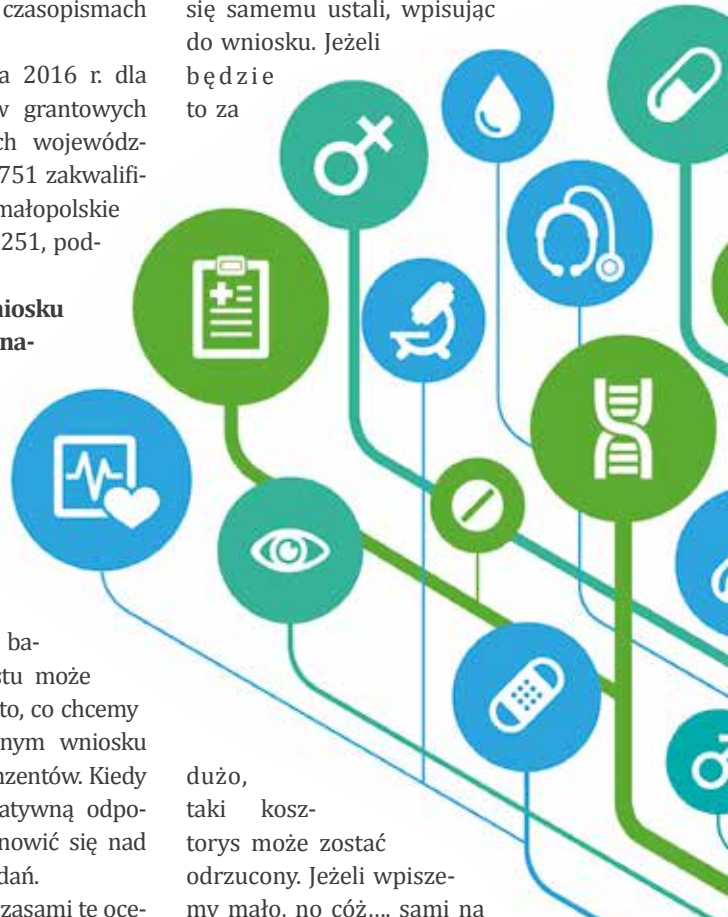
Mit. Choć złożyć wniosek może być wtedy ogromna, to oceniany jest tylko wniosek, a nie człowiek, który go stworzył. Nie oznacza to, że nasz pomysł na badanie jest zły. Po prostu może trzeba lepiej uzasadnić to, co chcemy zrobić. Warto w kolejnym wniosku uwzględnić opinie recenzentów. Kiedy dostajemy kolejną negatywną odpowiedź, warto też zastanowić się nad modyfikacją naszych badań.

Trzeba przyznać, że czasami te oceny są niesprawiedliwe. Wnioski oceniają jednak ludzie, oceny są uznaniowe, a nie wychodzą spod linijki, czy komputera. To daje nadzieję na sukces każdemu, kto ma ciekawy pomysł, a nie tylko tym, którzy spełniają regulaminowe wytyczne.

Z grantów można sobie wypłać pensję.

Prawda. Środki z pewnych typów grantów można przeznaczyć nie tylko na cele badawcze, ale też na wypłatę pensji. Pod warunkiem że uwzględnimy to w kosztorysie złożonym we wniosku. Ile można zarobić? Tyle, ile się samemu ustali, wpisując do wniosku. Jeżeli będzie to za

dużo, taki kosztorys może zostać odrzucony. Jeżeli wpisześmy mało, no cóż... sami na tyle wyceniliśmy swoją pracę. Przyjmuje się jednak, że wartość ta powinna się zmieścić w przedziale 20-30 proc. wartości grantu. Fundacja na rzecz Nauki Polskiej w jednym ze swoich programów przewiduje wynagrodzenie kierownika projektu na poziomie prawie 18 tys. zł miesięcznie.



Idziesz po grant? Weź ze sobą dobry pomysł

Jeżeli nie spróbujesz napisać wniosku o grant, to na pewno go nie zdobędziesz - twierdzi Małgorzata Hasiec, koordynator dyscyplin w Dziale Nauk o Życiu w Narodowym Centrum Nauki. Rozmawiamy o tym, jak przygotować wniosek aplikacyjny w konkursach NCN na finansowanie badań.



Wojciech Więcko: Zdobywanie grantów naukowych to takie naukowe wyścigi? Wygrywa ten, kto ma lepszy pomysł na badania, lepiej napisany wniosek...

Dr Małgorzata Hasiec, NCN: - Rzeczywiście jest to jakaś forma rywalizacji, ale moim zdaniem z rywalizacją sportową ma tyle tylko wspólnego, że zarówno w sporcie, jak i w nauce, trzeba być wytrwałym. Obecnie na-

ukowcy mają wiele możliwości zdobycia środków finansowych na swoje badania naukowe. Fundusze uczelniane nie zawsze są duże, a dzięki grantom są bardziej niezależni w swojej pracy. Dlatego warto się o nie ubiegać. Nawet jeżeli nie uda się zdobyć grantu za pierwszym razem, to pracownik naukowy starając się o niego zawsze dostanie informację zwrotną, dlaczego tak się stało. Takie wskazówki będą zawarte w uzasadnieniu oceny jego wniosku. Dzięki nim dowie się, co było dobre, a co złe w przygotowanym projekcie. Może ma niewystarczający dorobek naukowy, może potrzebna jest współpraca naukowa lub po prostu należy rozważyć inne metody badawcze? Często we wnioskach osób, które przygotowują aplikację grantową pierwszy raz, nie zawsze wszystko jest opracowane właściwie. Jednak zawsze pierwszym krokiem do zdobycia grantu, jest złożenie wniosku i próba

jego zdobycia. Jeżeli nie spróbujemy, to na pewno nam się nie uda.

Od czego warto zacząć przygotowania przy pisaniu wniosku?

- Moim zdaniem kluczowy jest etap wcześniejszy, czyli pomysł na badania. Określenie problemu badawczego, który chcemy rozwiązać. Musimy określić, co chcemy zbadać, jak chcemy to zrobić i kto nam w tym pomoże. Dopiero wtedy warto rozejrzeć się za programem grantowym i sprawdzić, czy spełni on nasze oczekiwania. Np. czy będziemy mogli kupić potrzebne nam urządzenia, zatrudnić wykonawców czy sfinansować wyjazd badawczy. To lepsze rozwiązanie niż dopasowanie naszego pomysłu pod określony konkurs.

Czy kiedy jesteśmy na początku kariery naukowej lepiej rozpocząć starania od mniejszych konkursów, czy odważnie rzucać się na głęboką wodę?

Najczęstsze błędy we wnioskach o granty

Współczynnik sukcesu w konkursach organizowanych przez Narodowe Centrum Nauki wynosi ok. 20-25 proc. To oznacza, że zdecydowana większość naukowców nie może liczyć na wsparcie. Przyczyny tego nie zawsze leżą w złych założeniach badawczych, często to proste błędy formalne.

Jeżeli w danym konkursie wpływa kilkaset aplikacji, a na wsparcie może liczyć tylko kilka, czy kilkanaście, nie ma co się dziwić, że sito weryfikacyjne jest bardzo gęste. W pierwszym etapie jest ocena formalna wniosku. Sprawdza się, czy spełnia on wymogi, bez oceny merytorycznej zawartości.

Jeżeli tylko czegoś mu brakuje, jest od razu odrzucany.

Poniżej znajduje się lista takich błędów wskazana przez ekspertów NCN. Warto ją poznać.

Niezapoznanie się z wymogami lub regulaminami konkursów.

Szczególnie częsty błąd, kiedy wniosek składany jest ponownie w tym samym programie konkursowym. Zdarza się, że w wymogach konkursu wprowadzane są różne modyfikacje. Nie zawsze duże, ale czasami są na tyle istotne, że spowodują odrzucenie wniosku, który był przygotowany w oparciu o stary regulamin.

Bezrefleksyjne opieranie się na opiniach osób, które składały wnioski grantowe w innych konkursach.

Co do mnie, to eksperci uznali, że wniosek źle przygotowałem... To może być cenna rada, o ile będziemy umieli w niej uwzględnić specyfikę naszego konkursu i naszego wniosku. Trzeba pamiętać, że każda z konkursowych dokumentacji ma charakter indywidualny i unikalny.

Niekonkretnie napisany wniosek.

Jeżeli coś można zinterpretować inaczej niż chce autor, to tak się na pewno stanie - to jedno z praw Murphy'ego. Trzeba pamiętać, że eksperci oceniający wnioski nie czytają w myślach i nie mają zdolności przewidzenia, o co nam chodzi, kiedy my tego nie umiemy wskazać w naszym wniosku.

- Rzeczywiście dużo zależy od doświadczenia. Jeżeli jesteśmy na początku drogi naukowej to możemy złożyć wnioski w konkursach dla młodych naukowców, np. PRELUDIUM. Jeżeli mamy już doświadczenie w prowadzeniu badań, odbyte staże naukowe, to warto składać wnioski w konkursach dla bardziej doświadczonych naukowców. W takich konkursach środki finansowe, które można uzyskać, są znacznie większe.

Najważniejsze jest samo rozpoczęcie starań o taki grant. To uruchamia całą spiralę zdarzeń. Jeżeli mamy dobry pomysł na badania, to rośnie nasza szansa na uzyskanie grantu badawczego. Gdy środki finansowe na badania, to można uzyskać interesujące wyniki, opublikować je, czy zaprezentować się na konferencji naukowej. To zaś buduje dorobek naukowy. W efekcie, kiedy pojawią się kolejne pomysły na badania i starania o kolejny grant, to taki naukowiec będzie dużo bardziej wiarygodny.

Na co radziłyby Pani uważać przygotowując wniosek? Dużo się mówi o dobrym wyborze dziedziny.

- Myślę, że to nie jest takie trudne. Wnioskodawcy zwykle dobrze poruszają się w swoich dyscyplinach naukowych. Czasami problemem są projekty interdyscyplinarne, wtedy faktycznie warto się dłużej zastanowić.

Już przy samym pisaniu aplikacji grantowej, na czym warto się skupić?

Przygotowanie wniosku w ostatniej chwili.

Tylko co to znaczy w ostatniej chwili? Specjaliści przekonują, że dobre przygotowanie wniosku zajmuje nawet miesiąc. W skomplikowanych konkursach jeszcze więcej. To właśnie z niepotrzebnego pośpiechu biorą się proste błędy, uogólnienia i braki w dokumentacji.

Słaba jakość angielskiej części wniosku. Uwaga na automatyczne translatory!

Google translate to zdecydowanie za mało, żeby otrzymać dobrze przetłumaczony na język angielski tekst. Można posiłkować się aplikacjami tłumaczącymi, ale zawsze trzeba to potem sprawdzić.

Nie ubarwiać, nie koloryzować i podkreślać wniosku.

- Najważniejsze to zarezerwować sobie odpowiednio dużo czasu. Trudno powiedzieć, ile to jest, bo to zależy od wielu czynników. Jednak według mnie rozpoczęcie pracy miesiąc przed ostatecznym terminem składania wniosków to może być zbyt późno. Jeżeli chcemy dobrze zapoznać się z wymaganiami konkursu, skrupulat-

Kluczowy jest pomysł na badania. Wskazanie problemu, który chcemy rozwiązać. Musimy określić, co chcemy zbadać, jak chcemy to zrobić i kto nam w tym pomoże. Dopiero wtedy warto rozejrzeć się za programem grantowym i sprawdzić, czy spełni on nasze oczekiwania

nie opisać badania i zadania badawcze, oszacować koszty, czy się z kimś skonsultować, to naprawdę tego czasu potrzeba więcej.

Jakie błędy popełniane są najczęściej?

- Najboleśniej są błędy formalne, które powodują odrzucenie wniosku

To częste zjawisko. Trzeba jednak pamiętać, że osoby sprawdzające nasze wnioski to eksperci i specjaliści z danych dziedzin. Osoby o dużym dorobku naukowym i doświadczeniu zawodowym. Bardzo szybko wyłapują sytuacje, kiedy nasza argumentacja jest mocno naciągnięta, albo próbujemy efektownie sprzedać propozycję badań bardzo wstępnych.

Nie odsyłać do informacji poza wnioskiem.

Jeżeli wskazujemy na coś, co znajduje się poza naszym wnioskiem, to tak jakby tego nie było. Liczy się tylko to, co zawiera nasza dokumentacja.

Dobrze kwalifikować koszty.

Trudna sprawa, bo nie można ani za dużo, ani za mało. Skrupulatnie trzeba obliczyć, ile prób będziemy musieli

już na etapie oceny formalnej, bez merytorycznej oceny. Zwykle są to proste rzeczy, wręcz banalne. Moim zdaniem są one efektem właśnie pośpiechu lub niezbyt dokładnego zapoznania się z regulaminem i wymaganiami konkursu. Nie dość że kilkumiesięczna praca idzie na marne, to traci się szansę na merytoryczną ocenę wniosku.

Rady dla młodego naukowca...

- Najważniejsze są wytrwałość i entuzjazm. Jeśli chce się pracować naukowo, to nie warto się poddawać w swoich staraniach. Nawet jeżeli czasami coś nie wychodzi, nie udaje się od razu zdobyć finansowania - należy próbować. Początkowy etap kariery to taki czas, kiedy tej nauki jest najwięcej. To też taki czas, kiedy należy próbować różnych rozwiązań, wyjeżdżać na staże. I pytać. Składanie wniosków o granty daje szansę na lepsze badania. Bez zewnętrznych źródeł finansowania, opierając się tylko na środkach statutowych uczelni, może być trudniej realizować własne pomysły.

A co oznacza wytrwałość w praktyce?

- Znam przypadki, kiedy wnioskodawcy próbowali 5-6 razy, zanim otrzymali finansowanie na swoje badania naukowe. ■

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO

wykonać, ile odczynników zużyć, jakie sprzęty kupić. Ostatnie zamiany w regulaminach konkursowych spowodowały, że z powodu drobnego błędu nasz kosztorys nie będzie już odrzucany.

Plan badań to inaczej lista zadań badawczych do wykonania.

Nie mylić z listą zakupów czy wydatków potrzebnych do realizacji badań. W plan badań nie wchodzi np. zakup literatury, udział w konferencji naukowej, przygotowanie publikacji, analiza literatury.

Nie zapomnieć wysłać wniosku.

To naprawdę się zdarza. Można się nieśmiało napracować, a potem zapomnieć nacisnąć ikonki „wyślij”. Uważajcie na to! ■

Kryształek doktora Charkiewicza

Dr Karol Charkiewicz z UMB odebrał „Kryształek Zwierciadła” - nagrodę dla młodych osób, które swoimi dokonaniem zmieniają rzeczywistość. To nagroda od czytelników miesięcznika „Zwierciadło”.

„Kryształowe Zwierciadła” - to nagrody czasopisma przyznawane osobom, które na przekór modom i trendom wybierają własną drogę działania, a nadto są otwarte na różne interpretacje wydarzeń we współczesnym świecie i realnie wpływają na jego poprawę. W tym roku otrzymali je Katarzyna Nosowska, Małgorzata Szumowska, Martyna Wojciechowska, Dawid Ogrodnik oraz „Tygodnik Powszechny”. Nagrodę specjalną odebrał Józef Wilkoń.

Z kolei „Kryształki” - to wyróżnienia dla młodych, którzy odważnie chcą zmieniać świat na lepsze. Najlepszych wybierają czytelnicy, spośród kandydatów przedstawionych przez kapitułę konkursu. Karol był jedynym naukowcem w tym gronie. Doceniono go za jego osiągnięcia, m.in. nieinwazyjny test wykrywający zespół Downa u ciężarnych kobiet, ale też opanowanie procedury zachowania płodności u kobiet, które muszą przejść chemioterapię (nauczył się tego na stażu w Danii).

Karol Charkiewicz dla „Medyka” o nagrodzie: - Sam fakt pokazania mojej historii i tego, co udało mi się osiągnąć, na łamach „Zwierciadła” było ogromną nobilitacją, wszak w Polsce jest tylu wspaniałych naukowców. Opowiadanie w popularnonaukowy sposób stricte naukowych rzeczy jest dla naukowca jednym z większych wyzwani. Na szczęście moją historię opisała dziennikarka Iza Szymańska. Jednak nie napisała ona o naukowcu, ale o człowieku i jego wizji świata. Bardzo mi zależało, żeby z tego, co powiedziałem podczas wywiadu, czytelnicy „Zwierciadła” wychycili humor, trochę nauki, ale przede wszystkim aspekt społeczny mojej pracy. Dlatego kiedy redakcja nominowała mnie



Dr Karol Charkiewicz: - „Kryształek Zwierciadła”, poza aspektem osiągnięć naukowych, jest dla mnie symbolem wiary w idee wolnego wyboru kobiet i związanego z tym dostępu do opieki medycznej, fot. Zwierciadło/Materiały prasowe

do tej nagrody, pomyślałem sobie, że cel został osiągnięty. Znalezienie się w gronie nominowanych to wielkie osiągnięcie. Każda z tych osób miała na koncie największe międzynarodowe nagrody za swój dorobek. Już podczas gali emocje były ogromne, bo organizatorzy nie zdradzili do samego końca, kto wygra. A potem już sam moment wyjścia na scenę był ogromnie przejmujący. Powiedzenie czegoś mądrego do publiczności, wśród której były takie osoby, jak Agnieszka Holland, Henryka Krzywonos czy ks. Adam Boniecki oraz 500 innych osób ze świata kultury i sztuki, jest ogromnym przeżyciem. Nie byłbym sobą, gdybym nie wykorzystał momentu i nie powiedział czegoś odnośnie walki o wolny wybór kobiet. Ta nagroda, „Kryształek Zwierciadła”, poza aspektem osiągnięć naukowych, jest dla mnie symbolem wiary w idee wolnego wyboru kobiet i związanego z tym dostępu do opieki medycznej. Myślę, że właśnie za to czytelniczki „Zwierciadła” oddały na mnie głos, co znaczy

dla mnie jeszcze więcej. Żyjemy w bardzo trudnych czasach, szczególnie dla kobiet, gdzie podejmowane są próby ograniczania ich wolności. Musimy głośno i wyraźnie o tym mówić i okazać im wsparcie. To wspaniałe być docenionym za osiągnięcia naukowe, ale musimy pamiętać, że takie momenty są ważniejsze niż nasze własne ego, dlatego ta nagroda jest dla mnie czymś więcej niż naukowy „fame”.

Dr Charkiewicz trzeci stopień naukowy zdobył ledwie kilka miesięcy temu. Do obrony doktoratu przystąpił mając na koncie publikacje o imponującym IF przekraczającym 40, zespołowe patenty, krajowy tytuł studenta-wynalazcy, złoty medal z Międzynarodowej Wystawy Wynalazków w Genewie oraz srebrny medal Chorwackiego Stowarzyszenia Innowatorów. Był stypendystą Polpharmy, a od niedawna jest stypendystą Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Zajmuje się badaniami związanymi patologią ciąży. ■

BDC

Nowy profesor na uczelni

Alina Kułakowska odebrała 21 czerwca nominację na profesora nauk medycznych z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy. Uroczystość odbyła się w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.

Prof. dr hab. med. Alina Kułakowska jest absolwentką naszego Wydziału Lekarskiego z 1992 r. W latach 1992-1996 pracowała jako asystent w Zakładzie Farmakologii AMB. W 1995 roku obroniła doktorat pt. „Wpływ losartanu, selektywnego inhibitora receptorów angiotensynowych typu 1, na behawioralne efekty angiotensyny II” (promotor prof. Jan Braszko). Równolegle w 1993 roku rozpoczęła w ramach wolontariatu specjalizację z neurologii (od 1996 roku jako pracownik etatowy Kliniki Neurologii AMB). Egzamin specjalizacyjny zdała z wyróżnieniem. W 2012 roku uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej „Ocena znaczenia gelsoliny w diagnostyce i patogenezie wybranych chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego”.



Prof. Alina Kułakowska

Później przez dwa lata kierowała Kliniką Neurologii UMB. Od 1 kwietnia 2017 roku pracuje w Klinice Neurologii jako adiunkt i zastępca kierownika kliniki. Od 2015 roku pełni też obowiązki konsultanta wojewódzkiego ds. neurologii. Aktywnie uczestniczy w pracy Polskiego Towarzystwa Neu-

rologicznego (PTN), aktualnie kieruje białostockim oddziałem, jest członkiem zarządu głównego PTN i pełni funkcję jego sekretarza.

Zainteresowania naukowe pani prof. Kułakowskiej koncentrują się na etiopatogenezie chorób zapalnych i demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego. W szczególności obejmują badania nad rolą białek wiążących aktyne w patogenezie procesu zapalnego oraz poszukiwanie markerów neurodegeneracji w płynie mózgowo-rdzeniowym. Prof. Alina Kułakowska uważana jest przez polskie środowisko neurologiczne za eksperta w dziedzinie epidemiologii, patogenezy i leczenia stwardnienia rozsianego. Prof. A. Kułakowska jest zamężna, ma 2 dzieci (córka 26 lat i syn 17 lat). ■

OPR. BDC

English division 2018 z dyplomami

30 absolwentów studiów lekarskich nasza uczelnia wypuściła w świat. I to dosłownie, bo to studenci z kierunku anglojęzycznego.

Jak podczas uroczystości powiedziała dziekan Irina Kowalska, choć za nimi sześć lat ciężkiej nauki i kończą studia, to w zasadzie są na samym początku swojej życiowej i zawodowej drogi. Prorektor Adrian Chabowski przypomniał im, żeby nigdy nie przestali się uczyć i nigdy nie przestawali pytać. Prodziekan Tomasz Hryszko gratulując dyplomów, przypomniał już nowym lekarzom, że ciąży na nich ogromna odpowiedzialność związana z leczeniem ludzi, żeby nie zawiedli ich zaufania.

BDC



Protest pielęgniarek w UDSK

Bardzo nerwowo rozpoczął się czerwiec w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W jednej chwili ok. 80 proc. pielęgniarek skorzystało ze zwolnień lekarskich i nie przyszło do pracy. Szpital musiał wstrzymać planowane przyjęcia pacjentów.

Pielęgniarki w ten sposób chciały upomnieć się o podwyżki. Od 2015 roku są w sporze zbiorowym ze szpitalem. Do tej pory stosowały metody, które aż tak mocno nie dezorganizowały pracy. W trakcie obecnego protestu na oddziałach były tylko pielęgniarki oddziałowe i najczęściej jedna pielęgniarka, która ją wspierała.

Związek zawodowy pielęgniarek zrzeszający 300 spośród 400 pielęgniarek w szpitalu przedstawił 10 postulatów. Prócz tych płacowych - wzrost pensji zasadniczej o 400 zł brutto - zawarł te dotyczące organizacji pracy, m.in. przypisania pielęgniarek do pracy na konkretnych oddziałach, zakazu delegowania do pracy w innych oddziałach oraz udziału związków w procedurze nagradzania i premiowania pracowników.

Dyrekcja szpitala proponowała 103 zł podwyżki. Przez kilka dni negocjacje dotyczyły właśnie jej wysokości.

Trzeciego dnia protestu udało się osiągnąć kompromis. Zdecydowano o innym podziale środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek - nie wszystkim po równo, a w zależności od stażu pracy. Podstawowa podwyżka od lipca będzie wynosić 165 złotych do pensji zasadniczej. Osoby z dłuższym stażem będą mogły liczyć na większy dodatek.

- Postulaty Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych były takie, żeby docenić panie z najdłuższym stażem pracy. Średnia wieku pielę-

gniarek pracujących w naszym szpitalu jest powyżej 50 lat. Osobom tym zależało na tym, by tę kwotę podzielić w taki sposób, by osoby z dużym stażem były trochę bardziej docenione - komentowała ustalenia dyrektor szpitala prof. Anna Wasilewska.

Przewodnicząca ZZPiP w szpitalu Agnieszka Olchin podkreśliła, że wynegocjowane podwyżki wciąż nie są zadowalające, dlatego że młoda pielęgniarka, która rozpoczyna pracę, będzie miała 2250 zł wygradzenia zasadniczego brutto. - Do rozmów wrócimy jeszcze w styczniu, dlatego że musimy czymś zachęcić młode pielęgniarki, żeby przyszły do naszego szpitala. Przy takiej stawce nie ukrywam, że to nie jest zachęcające - podkreśla Agnieszka Olchin.

W negocjacjach z pielęgniarkami, ale też Ministerstwem Zdrowia ze strony uczelni (UMB jest organem założycielskim UDSK) uczestniczyli rektorzy prof. Adam Krętowski oraz prof. Janusz Dziecioł.

W trakcie trzydniowego protestu szpital był zmuszony odmówić przyjęcia ok. 200 dzieci. Te wizyty przełożono na inne terminy.

Podobne formy protestu stosują pielęgniarki w innych szpitalach w Polsce. W efekcie dyrektorzy szpitali zaczęli zawiadamiać prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa i narażenia zdrowia pacjentów. ■

BDC

Dobry Horyzont na UMB

Sukcesem zakończyła się rekrutacja na Międzynarodowe Studia Doktoranckie w zakresie biologii medycznej i biostatystyki. Spośród 130 chętnych wybrano najlepszą piętnastkę przyszłych doktorantów.

UMB, jako jedyna polska uczelnia, zdobył prestiżowy grant na prowadzenie studiów doktoranckich w konkursie COFUND w ramach „Działań Marii Skłodowskiej-Curie Programie Ramowym Komisji Europejskiej Horyzont 2020”. Projekty naukowe realizowane w tym programie mają na celu dofinansowanie międzynarodowych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów studiów doktoranckich lub programów stypendialnych dla doświadczonych naukowców.

W zakończonej właśnie kilkusetpoowej rekrutacji udział wzięło ponad 130 młodych naukowców pochodzących z całego świata (m.in. USA, Włochy, Indie, RPA, Chiny, Białoruś, Niemcy, Litwa, Etiopia, Dania, Malezja, Meksyk, Hiszpania i wiele innych). Ostatecznie wybrano 15 najlepszych, pochodzą oni m.in. z Danii, Indii, Indonezji, Turcji, USA, Węgier, Wietnamu i Włoch.

Projekt realizowany przez UMB jest wart 1,6 mln euro. Jego celem jest wykształcenie wysokiej klasy specjalistów z zakresu biologii medycznej oraz biostatystyki, zajmujących się badaniami chorób cywilizacyjnych oraz badaniami nad metodami z zakresu biostatystyki i bioinformatyki koniecznymi dla opracowania i interpretacji danych uzyskanych w projektach badawczych. Opiekunami doktorantów będą wybitni naukowcy z kilku krajów Europy. Absolwenci studiów doktoranckich otrzymają stopień doktora nauk medycznych lub biologii medycznej bądź doktora nauk farmaceutycznych. Rynek pracy bardzo cierpi z powodu braku takich ekspertów. ■

BDC

Wielokulturowość bez recepty

Przedmiot „Problemy wielokulturowości w medycynie” to zajęcia niezwykle. Bo jak inaczej można nazwać fakt, że np. o obojętności wobec innego człowieka rozmawia się przy kolejowej rampie niemieckiego obozu zagłady w Treblince

Obóz koncentracyjny w Treblince, Drohiczyn i Grabarka – to lista naukowych przystanków studentek położnictwa WNoZ podczas zajęć z dr Andrzejem Guzowskim. Miejsca te nie pasują do siebie i właśnie te różnice stanowią o wyjątkowości zajęć. To już trzeci taki wyjazd.

Dr Guzowski: - Pierwszy przystanek to była Treblinka, gdzie kierowano m.in. transporty Żydów z białostockiego getta. Siedząc na rampie obozowej mieliśmy okazję zastanowić się, dlaczego tak łatwo człowiek był w stanie wysłać na śmierć niewinne osoby? Dlaczego jest tak ogromna obojętność w tym estetycznym stwierdzeniu „transporty Żydów”? Zastanawialiśmy się, czy początkiem znieczulicy, jaka może dotknąć w przyszłości osoby pracujące z pacjentem, nie jest warstwa językowa. Łatwo nad „transportem Żydów” przejść to porządku dziennego. Łatwo jest też opisać przypadek i wyznaczyć procedurę.

Jak dodaje dr Guzowski obecnie w służbie zdrowia coraz częściej zastępując się różnymi systemami jakości, procedurami ISO, checklistami, zapominamy, że po drugiej stronie jest chory cierpiący człowiek. Już coraz rzadziej mówi się o nim pacjent, częściej klient.

- Człowiek ma tożsamość i imię. To właśnie to, że jest nazwany u starożytnych świadczyło o istnieniu. Numer obozowy był odwróceniem wartości imienia. Był nadaniem antywartości w perspektywie relacji. Współczesny człowiek potrzebuje wrażliwości etycznej, ale też rozwoju duchowego. Medycyna bez tych dwóch płuc, jakimi są jej rozwój etyczno-duchowy i działanie, praktyczne nie może istnieć. Dopiero postrzeganie medycyny jako spotkania, a przez to wejście w relację z cierpiącym człowiekiem, może skutkować powrotem do jej źródeł. A źródłem nie była choroba, lecz człowiek.



Dr Andrzej Guzowski: W obozie koncentracyjnym w Treblince szukaliśmy odpowiedzi na pytanie, gdzie jest początek ludzkiej znieczulicy, fot. Magdalena Andraka

*Dr Andrzej Guzowski:
- Chcemy, by młodzież zrozumiała, czym jest otaczająca nas kultura, problemy migracyjne i związane z tym podejście do pacjenta. Nie można każdego traktować tak samo. Nie ma też gotowych recept, jak to robić. Zrozumienie cierpienia człowieka, zwłaszcza w aspekcie pozamedycznym, to bardzo ważna umiejętność.*

Drugim przystankiem był Drohiczyn, jedno z najstarszych miast w regionie. Wycieczka nad Bug połączona była ze zwiedzaniem muzeum diecezjalnego oraz poznawaniem historii Podlasia. Drohiczyn jest symbolem ścierania się kultur i przyczynkiem do rozmowy o problemach dialogu nad wielokulturowością.

Ostatnim odwiedzionym miejscem była święta góra Grabarka, na której

studenci mieli okazję poznać inne niż zachodnie podejście do chrześcijańskiej tradycji. To w znajdującym się tam klasztorze była okazja do zapoznania się z tradycją prawosławia w Polsce i wymianą spostrzeżeń czy doświadczeń, jakie dostarczają pacjenci różnych wyznań i religii.

Wielokulturowość w medycynie to nie tylko sprawy związane z wyznaniem chorych, czy ich narodowością. Naukowcy z Wydziału Nauk o Zdrowiu rozszerzają to pojęcie, używając w tym względzie zwrotu „pacjent inny”. Inny – to np. emigrant, osoba z AIDS, HIV, nowotworem lub wstydliwą chorobą. To współczesne stygmaty, które mimo akceptacji wszystkiego, co się mieści pod pojęciem „wielokulturowość”, sprawiają, iż takie osoby traktuje się inaczej.

- Chcemy, by młodzież zrozumiała, czym jest otaczająca nas kultura, problemy migracyjne i związane z tym podejście do pacjenta. Nie można każdego pacjenta traktować tak samo. Nie ma też gotowych recept, jak to robić. Zrozumienie cierpienia człowieka zwłaszcza w aspekcie pozamedycznym to bardzo ważna umiejętność – kończy dr Guzowski. ■

**DR ANDRZEJ GUZOWSKI
WOJCIECH WIĘCKO**

Długość trasy biegu oraz liczba osób w sztafecie różni się w zależności od decyzji organizatorów. W Białymstoku Electrum Ekiden ma długość maratonu (42,195 km), a trasę pokonuje sześciuosobowy zespół. Przy okazji zabawy, zawodnicy zawsze wspierają jakiś cel charytatywny.

W tegorocznej edycji imprezy pod flagą UMB biegło w sumie dziewięć ekip (na jednej ze zmian biegła prof. Irina Kowalska, dziekan Wydziału Lekarskiego).

Najlepszą z drużyn uczelnianych była ekipa studentów anglojęzycznych. Świetny czas, tak jak i miejsca w generalnej oraz klasyfikacji akademickiej. W ogóle w tej ostatniej Uniwersytet Medyczny w Białymstoku zaprezentował się rewelacyjnie. W pierwszej piątce studenckiej uplasowały się trzy nasze zespoły (dwa pozostałe to Politechnika), zaś w dziesiątkę - aż siedem.

ENGLISH DIVISION UMB: czas: 3 godz. 30 min 31 sek., klasyfikacja generalna 43 miejsce, klasyfikacja akademicka 2 miejsce

ZABIEGANI NEFROLODZY UMB: czas: 03:40:15, klasyfikacja generalna 75, klasyfikacja akademicka 3

WYDZIAŁ LEKARSKI UMB: czas: 03:49:14, klasyfikacja generalna 126, klasyfikacja akademicka 5

POWER@UMB: czas: 03:51:17, klasyfikacja generalna 139, klasyfikacja akademicka 7

GASTROWIATRY UMB: czas: 04:00:12, klasyfikacja generalna 171, klasyfikacja akademicka 8

PETARDY UMB: czas: 04:02:36, klasyfikacja generalna 181, klasyfikacja akademicka 9

PHARMA-UMB: czas: 04:10:16, klasyfikacja generalna 198, klasyfikacja akademicka 10

UMBIEGACZKI: czas: 04:14:24, klasyfikacja generalna 203, klasyfikacja akademicka 11

ŚMIETANKA UMB: czas: 04:36:50, klasyfikacja generalna 223, klasyfikacja akademicka 13 ■

OPR. BDC

Sztafeta maratońska pod flagą UMB

Ekiden w tłumaczeniu z języka japońskiego to długodystansowy bieg sztafetowy, który w XVIII wieku w kraju kwitnącej wiśni służył do transportu i wysyłki poczty. Współcześnie pojęcie to przyjęło się jako określenie bardzo popularnych biegów sztafetowych.



Prof. Irina Kowalska, dziekan Wydziału Lekarskiego UMB





Marszałek wspiera szpital dziecięcy

Zestaw testów do indywidualnej analizy inteligencji i zdolności poznawczych małych pacjentów Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku przekazał wicemarszałek podlaski Bogdan Dyjuk. - To narzędzie dla psychiatrów jest jak stetoskop dla lekarza. Jest absolutnie niezbędne w pracy - mówiła dyrektor szpitala prof. Anna Wasilewska.

Współpraca Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku i szpitala dziecięcego to efekt podpisanego w kwietniu listu intencyjnego dotyczącego stworzenia w UDSK oddziału psychiatrii dziecięcej. To szalenie potrzebna jednostka, której w chwili obecnej bardzo brakuje. Budowa oddziału mogłaby się rozpocząć w 2019 r., a koszty (ok. 20 mln zł) byłyby pokryte z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

Pełna nazwa przekazanego zestawu to „Test Skala Inteligencji Stanford-Binet 5”. Choć wygląda niepozornie (mieści się w trochę większej torbie na laptopa) kosztował ponad 4 tys. zł i jest nowością na polskim rynku usług medycznych (jeszcze do niedawna dostępne były tylko angielskojęzyczne wersje językowe). Test ten pozwala ocenić inteligencję (niewerbalną oraz werbalną) i zdolności poznawcze osób od lat 2 do 18. Może być stosowany do diagnozy intelektu w przypadku m.in. dzieci ze szczególnymi trudnościami w nauce, ale też do oceny badanych



Urząd Marszałkowski kupił szpitalowi dziecięcemu zestaw testów do analizy inteligencji małych pacjentów. - To jak stetoskop dla lekarza - mówi dyrektor szpitala prof. Anna Wasilewska (druga z prawej), fot. Wojciech Więcko

o ponadprzeciętnych zdolnościach. Na świecie ten test stosowany jest od początku tam, gdzie zachodzi podejrzenie, że rozwój pacjenta nie jest w pełni typowy oraz jako jedyny precyzyjnie różnicujący stopnie niepełnosprawności intelektualnej.

Polska wersja testu to pełna adaptacja najnowszej wersji oryginalnej,

normy opracowano na podstawie badań ogólnopolskich przeprowadzonych w latach 2016-2017.

Przy okazji spotkania omówiono też dalsze kroki przy tworzeniu nowego oddziału. ■

BDC

Wakacje na uniwersytetach WNoZ

Blisko 100 seniorów i kilkunastu najmłodszych studentów zakończyło naukę w projektach edukacyjnych Wydziału Nauk o Zdrowiu. Zdali wszyscy!

W połowie czerwca odbyły się uroczyste zakończenia roku akademickiego na Uniwersytecie Zdrowego Seniora i Uniwersytecie Profilaktyki Psychogeriatrycznej (to projekty dla ciut starszych studentów) oraz Akademii Młodego Naukowca. Na wszystkich zajęciach poruszane są tematy

dotyczące profilaktyki zdrowotnej adekwatnej dla każdej z grup wiekowych, ale też aktywizujące i pobudzające do działania np. w wolontariacie.

Trzy projekty miały już swoje kolejne edycje. Chętnych do studiowania na WNoZ jest tak wielu, że rekrutację zamyka się zwykle trochę ponad godzinę po jej rozpoczęciu. Limit miejsc wyznacza pojemność laboratoriów.

Wyjątkowa była tegoroczna Akademia Młodego Naukowca. Wszystko dlatego, że przygotowano specjalny

program dla dzieci chorych na zespół Downa. Zwykle cierpią one na szereg innych schorzeń i z tego powodu muszą być często konsultowane u różnych specjalistów. Nie ma co ukrywać, że nie przepadają za tym. Dlatego podczas zajęć próbowano oswoić ten lęk. Mali studenci mogli się wcielić w rolę lekarzy różnych specjalności czy wykonywać zadania pielęgniarzek. ■

BDC

Gospodarka 4.0

Czwarta rewolucja przemysłowa - to współczesna koncepcja związana z wzajemnym wykorzystywaniem automatyzacji, przetwarzania i wymiany danych oraz technik wytwórczych. To idea tworzenia współpracujących ze sobą jednostek, które jeszcze bardziej efektywnie czerpią ze swoich potencjałów.

Idea Północno-Wschodniego Centrum Kompetencji Przemysłu Przyszłości została zainicjowana podpisaniem w maju tego roku listu intencyjnego „Region północno-wschodni wobec wyzwań gospodarki 4.0”.

Sygnatariusze listu na początku lipca spotkali się na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, aby omówić strategię działania i wypracować formułę porozumienia. Zaprezentowano koncepcję „Centrum Kompetencji Przemysłu Przyszłości”, do którego przystąpiły m.in. największe podlaskie uczelnie wyższe (w tym UMB, PB, UwB, WSiFiZ), przedsiębiorcy, instytucje otoczenia biznesu oraz samorząd województwa.

Podczas spotkania prorektor ds. nauki UMB prof. Marcin Moniuszko

przedstawił potencjał uczelni, naukowe osiągnięcia, a także możliwości ich komercjalizacji. O samych założeniach centrum kompetencji opowiedziała prodziekan ds. rozwoju WNOoZ, prof. Halina Car. Zaprezentowała pola współpracy naukowców z przedsiębiorcami w oparciu o zdrowie i nowoczesną medycynę.

Do tworzenia regionalnych struktur zainteresowanych rozwojem przemysłu 4.0 zachęca Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii. Inicjatywy te wpisują się w krajowy projekt transformacji cyfrowej polskich przedsiębiorstw, które w ten sposób mają zwiększać konkurencyjność gospodarki narodowej. Działania systemowe, których realizacja odbywać się będzie m.in. przez aktywność

podlaskiej inicjatywy, koordynować będzie Fundacja Polskiej Platformy Przemysłu Przyszłości.

Koncepcję Północno-Wschodniego Centrum Kompetencji Przemysłu Przyszłości przedstawili: Adam Walicki - prezes Resursy Podlaskiej i Rafał Mejsak - dyrektor Centrum Przedsiębiorczości i Innowacji WSiFiZ. Do tej inicjatywy przystąpiły m.in.: największe podlaskie uczelnie wyższe (w tym UMB, PB, UwB, WSiFiZ), BPNT, przedsiębiorcy, instytucje otoczenia biznesu (Klaster Obróbki Metali, Podlaska Fundacja Rozwoju Regionalnego, Izba Przemysłowo-Handlowa) oraz marszałek woj. podlaskiego. ■

OPR. BDC

Krzyże Wolności i Solidarności

21 osób - w tym pośmiertnie pracownik AMB Robert Andrzej Tomczak - zostało odznaczonych przez prezydenta RP Krzyżami Wolności i Solidarności za działalność w strukturach opozycji niepodległościowej w latach 1981-1989. Medale wręczono 12 czerwca w białostockim IPN. Wyróżniono osoby z tzw. drugiego szeregu.

Jak stwierdził prezes IPN Jarosław Szarek przywódców opozycji wszyscy znają, gdyż trafili oni do podręczników. Jednak bez takich osób, jak te wyróżnione, „Solidarność” by nie przetrwała, nie byłoby szansy na zwycięstwo. Nazywał ich „cichymi bohaterami”.

Robert Andrzej Tomczak był nauczycielem filozofii na Akademii Medycznej w Białymstoku, był aktywnym działaczem NSZZ „Solidarność”, członkiem redakcji Biuletynu Informacyjnego Zarządu Regionu NSZZ „Solidarność” w Białymstoku oraz uczelnianego Biu-



letynu „Solidarności”. W wyniku swojej działalności, w czerwcu 1982 r. został zakwalifikowany przez komisję weryfikacyjną przy Akademii Medycznej w Białymstoku do zwolnienia z uczelni. Zwolniono go z pracy w czasie, gdy przebywał na zwolnieniu lekarskim. W latach 1981-1985 był inwigilowany przez SB.

Krzyż Wolności i Solidarności to odznaczenie państwowe, cywilne, nadawane działaczom opozycji wobec władzy komunistycznej w PRL. Zosta-

ło ustanowione ustawą z 5 sierpnia 2010. Po raz pierwszy krzyż został nadany w czerwcu 2011 przy okazji obchodów 35. rocznicy wydarzeń radomskich. W hierarchii odznaczeń zajmuje miejsce pomiędzy Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami a Złotym Krzyżem Zasługi.

Udekorowani odznaczeniami zostali: Ewa Bończak-Kucharczyk, Krystyna Ermusz, Andrzej Fedorowicz, Tadeusz Antoni Gajl, Roman Józef Koper, Konrad Krzysztof Kruszewski, Adam Kubik, Józef Laskowski, Marek Rutkowski, Tadeusz Zygmunt Skupski, Artur Jan Szczęsny, Krystyna Tarasiuk, Władysław Wilimajtyś, Danuta Wiszowata, Stanisław Wiśniewski, pośmiertnie: ks. Wojciech Pełkowski, Aleksander Serebyński, Robert Andrzej Tomczak, Tadeusz Wacław Tyłenda. ■

BDC

Malowidła odrestaurowane

Zakończyły się prace konserwatorskie przy malowidłach ściennych w podcieniach Pałacu Branickich: „Syrinx i Pan”, „Sąd Parysa”, „Pejzaż romantyczny”. To w ramach projektu „Spacer w Przeszość”.

Do czasów współczesnych zachowały się trzy z wielu malowideł ściennych, które usytuowane były w galeriach kolumnowych Pałacu Branickich. Ukazywały one wojny rzymskie oraz sceny mitologiczne. Malowidła te były dziełem sławnego freskanta Jerzego Wilhelma Neunhertza (powstały w latach 1737-1738). Zostały one gruntownie odnowione wraz z przemalowaniem w 1754 roku przez nadwornego malarza Jana Klemensa Branickiego - Augusta Herliczkę. W 1836 roku freski znacznie zniszczono podczas przebudowy Pałacu. Ponownie odsłonięte zostały po 1945 roku. Konserwacje malowideł odbyły się w 1973, a następnie w latach 1993-1995.

„Spacer w przeszłość” - konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowe-

go Pałacu Branickich w Białymstoku, realizowane z funduszy europejskich w ramach Programu Operacyjnego Rozwoju Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (PO RWP), oś priorytetowa VIII: Infrastruktura Dla Usług Użyteczności Publicznej działanie 8.3 Ochrona dziedzictwa kulturowego. Celem głównym projektu jest wzrost efektywności wykorzystania posiadanych zasobów dziedzictwa kulturowego Pałacu Branickich w Białymstoku poprzez konserwację zabytkowych rzeźb i malowideł, odrestaurowanie najcenniejszych pomieszczeń oraz udostępnienie zwiedzającym nowych przestrzeni Pałacu w ramach planowanej ścieżki historycznej „Spacer w przeszłość”. Dzięki temu montowane są właśnie na multimedialne infokioski, na których będzie można poznać historię Białegostoku, rodu Branickich, ale też tajemnice Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. ■

BDC



Krótko o UMB

„Lekarski” bezwarunkowo najlepszy

Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim został wyróżniony przez Uniwersytecką Komisję Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim.

Według opinii komisji, która wizytowała UMB 30 maja do mocnych stron wydziału należą: dobra współpraca władz dziekańskich i administracji ze studentami, znaczny udział studentów w zespole ds. jakości kształcenia, świetne zaplanowanie i wykorzystanie Centrum Symulacji Medycznych, wyróżniającą się i wciąż modernizowaną bazę dydaktyczną i kliniczną, a także organizowanie dobrowolnego kursu przygotowawczego do LEK-u po 6 roku oraz organizowanie ankiet dydaktycznych.

Komisja wystawiła wydziałowi certyfikat jakości kształcenia bezwarunkowo na okres 5 lat.

UMB i menedżerowie zdrowia

Nasza uczelnia znalazła się w krajowej czołówce Rankingu Szkół Kształcących Menedżerów Zdrowia.

Wydział Nauk o Zdrowiu UMB znajduje się na 4 miejscu w Polsce w tym rankingu. Zestawienie opracowała branżowa gazeta „Menedżer Zdrowia”. Ocena odbyła się na podstawie wypełnionych ankiet. Pytania dotyczyły między innymi: liczby doktoratów i habilitacji nadanych w zakresie nauk o zdrowiu, jaka placówka ma kategorię naukową przyznaną przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych w 2017 r., ile prac opublikowali nauczyciele akademicy i ile razy byli cytowani w latach 2016-2017 (według bazy „Web of Science”). Uczelnie odpowiadały na pytanie, jaki jest procentowy udział wykładów i ćwiczeń, czy studenci mają dostęp do platformy e-learning i jaka jest forma zaliczenia obowiązkowych praktyk studenckich.

3xStart dla UMB

Karol Charkiewicz, Agnieszka Gęgotek, Agnieszka Mikłosz – to młodzi naukowcy z UMB, którzy otrzymali stypendia „Start” ufundowane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej. To program wyróżniający najbardziej uzdolnionych naukowców młodego pokolenia

Uroczystość miała miejsce w końcu maja na Zamku Królewskim w Warszawie. Była to już 26 edycja konkursu. Gośćmi specjalnymi uroczystości byli: prof. Jerzy Duszyński, prezes PAN, Łukasz Wojdyga, dyrektor Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej i prof. Marek Rymśza, doradca prezydenta RP, a także Romuald Łanczkowski, doradca marszałka Senatu.

Nagrodzono w sumie 100 osób z całej Polski. Stypendium wynosi 28 tys. zł. ■

OPR. BDC

A może podyplomówka?

Uzupełnić wykształcenie, rozejrzeć się w nowej tematyce, a może zmienić pracę
- studia podyplomowe na UMB to świetny sposób, by rozszerzyć swoje horyzonty.

Studia podyplomowe na UMB są prowadzone podczas dwóch semestrów. Zajęcia odbywają się w czasie weekendów. Wypełnione są bardzo bogatym programem edukacyjnym. Są to zajęcia płatne. Wszelkie informacje dostępne są na www.umb.edu.pl/ksztalcenie_podyplomowe

Studia podyplomowe z zakresu prawa organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia

To wspólny projekt edukacyjny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku. Studia skierowane są w szczególności do osób zajmujących się szeroko rozumianą ochroną zdrowia, a polecane zwłaszcza lekarzom, pielęgniarkom, menedżerom służby zdrowia, pracownikom NFZ czy przedstawicielom firm farmaceutycznych oraz wszystkim, których ambicją jest doskonalenie umiejętności i poszerzenie swojej wiedzy.

Program studiów zawiera m.in.: analizę systemów ochrony zdrowia na świecie (z uwzględnieniem tematu partnerstwa publiczno-prawnego), zagadnienia związane z prawem w sektorze zdrowotnym (m.in. odpowiedzialność cywilna i karna, prawo pracy, zamówienia publiczne), tematykę dotyczącą organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce (proces przekształcania ZOZ w spółki prawa handlowego, wymagania i kontrola sanitarno-epidemiologiczna w ZOZ, ubezpieczenia, elektroniczna dokumentacja), PR w medycynie.

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Suplementy diety w żywieniu ogólnym i sporcie

To studia dla tych wszystkich, którzy starają się nadążyć za modnym

ostatnio trendem bycia fit. Studia są interdyscyplinarnym połączeniem wiedzy z zakresu medycyny, nauk o zdrowiu oraz farmacji. Dzięki ukończeniu tego kierunku można zostać wysokiej klasy specjalistą w zakresie

Suplementy diety w żywieniu ogólnym i sporcie – to unikalne zajęcia dla tych wszystkich, którzy starają się nadążyć za modnym ostatnio trendem bycia fit. Studia są interdyscyplinarnym połączeniem wiedzy z zakresu medycyny, nauk o zdrowiu oraz farmacji.

suplementów diety, oceny ich jakości i bezpieczeństwa stosowania, a także możliwości ich zastosowania w żywieniu ogólnym oraz w różnych dyscyplinach sportu.

Studia mają na celu zapoznanie słuchaczy studiów podyplomowych z zagadnieniami na tematy:

- możliwości wspomagania diety suplementami w różnych dyscyplinach sportu i w żywieniu ogólnym,
- żywienia i innych czynników ryzyka rozwoju chorób zależnych od diety oraz profilaktyki,
- rodzajów, produkcji suplementów diety, a także kontroli ich jakości oraz procedur rejestracji suplementów diety w krajach UE,
- polityki żywnościowej Polski i świata oraz działalności firm produkujących suplementy diety.

Absolwenci będą posiadać znajomość zasad marketingu, prawa żywnościowego oraz prawidłowego żywienia człowieka. Będą w stanie ocenić sposób żywienia pacjenta/klienta i określonej populacji, nauczą się, jak ustalić indywidualny jadłospis dostosowany do szczególnych potrzeb żywieniowych pacjenta/klienta, zaplanować odpowiednią dietę i ewentualną suplementację w różnych stanach chorobowych, w niedożywieniu i otyłości, zaplanować odpowiedni jadłospis w przypadku różnych dyscyplin sportowych, przeprowadzić szkolenie w zakresie wykorzystania suplementów diety, korzystać z literatury specjalistycznej i metodologii prowadzenia badań naukowych, dobierać metody analizy jakości surowców, produktów żywnościowych i suplementów diety, zaplanować badania odnośnie kontroli jakości produktów żywnościowych i suplementów diety.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Dietetyka kliniczna

Studia te są wyjściem naprzeciw oczekiwaniom absolwentów medycznych uczelni wyższych. Absolwent będzie w stanie ocenić potrzeby żywieniowe pacjentów w różnych stanach klinicznych wymagających opieki interdyscyplinarnej. Będzie posiadał wiedzę i umiejętność opieki dietetycznej nad pacjentem ze szczególnymi potrzebami żywieniowymi. Zdobyte kwalifikacje umożliwią zatrudnienie absolwenta w instytucjach zajmujących się opieką medyczną nad osobami wymagającymi szczególnej opieki żywieniowej.

Nauka obejmuje zagadnienia z dziedziny: dietetyki, onkologii, gastroenterologii, bariatryi, neurologii, zaburzeń metabolicznych, kardiologii, hematologii, nutrigenetyki, epigene-

tyki, immunologii, nefrologii, geriatry, żywienia klinicznego, diagnostyki laboratoryjnej oraz farmakoterapii.

Celem nauczania jest zapoznanie studenta z tematyką z obszarów badawczych nutrigenomiki i nutrigenetyki, występowania różnych polimorfizmów genetycznych, możliwych interakcji genotyp - dieta, i ich roli w wybranych procesach fizjologicznych/chorobowych oraz możliwości wykorzystania doniesień z zakresu nutrigenomiki i nutrigenetyki w praktyce klinicznej. Przybliżenie wiedzy i umiejętności w zakresie terapii dietetycznej pacjenta z zaburzeniami odżywiania spowodowanymi czynnikami genetycznymi i epigenetycznymi. To także zapoznanie studenta z podstawowymi elementami genomu, ludzkiego i jego funkcjonowanie w relacji ze środowiskiem, zasadami funkcjonowania oprogramowania genomu jakim jest epigenom, pojęciem fenotypu behawioralnego i jego elementami w schorzeniach genetycznych wymagających wsparcia dietetycznego oraz z elementami fenotypu morfologicznego wskazującego na obecność zaburzeń genetycznych. Przekazanie umiejętności wskazania perspektywy rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną wywołaną zmianami genetycznymi wspieranej dietetycznie oraz dostosowania rodzaju diety do potrzeb osób z zaburzeniami genetycznymi - takimi jak zespół Downa, zespół Pradera-Williego i zespół Retta.

Epidemiologia

Celem studiów podyplomowych jest przygotowanie profesjonalnej kadry posiadającej wiedzę, umiejętności i kompetencje umożliwiające funkcjonowanie w zespołach realizujących działania mające na celu poprawę stanu zdrowia.

Racjonalne podejmowanie decyzji w ochronie zdrowia możliwe jest jedynie w oparciu o rzetelne informacje dotyczące sytuacji zdrowotnej społeczeństwa oraz czynników ją warunkujących. Niezbędne jest również posiadanie dowodów na temat skuteczności i efektywności wdrażanych programów i polityki w zdrowiu publicznym. Badania epidemiologiczne stanowią podstawowe narzędzie pomiaru sytu-

acji zdrowotnej, potrzeb zdrowotnych oraz wyników zdrowotnych i kosztów podejmowanych działań w ochronie zdrowia. Epidemiologia stanowi podstawę nauki o zdrowiu publicznym i medycyny opartej na faktach.

Program studiów podyplomowych obejmuje kształcenie w zakresie epidemiologii ogólnej, środowiskowej, epidemiologii chorób zakaźnych i niezakaźnych, demografii, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, metodologii badań epidemiologicznych, promocji zdrowia, oceny technologii medycznych oraz aspektów prawnych ochrony zdrowia. Poszczególne przedmioty zawierają treści kształcenia uwzględniające najnowsze osiągnięcia w dziedzinie epidemiologii.

Studia adresowane są do szerokiego grona osób wykonujących zarówno zawody medyczne, jak i niemedyce: lekarzy medycyny, lekarzy dentyków, lekarzy weterynarii oraz osób posiadających tytuł zawodowy magistra: pielęgniarstwa, położnictwa, farmacji, analityki medycznej, kosmetologii, dietetyki, fizjoterapii, elektroradiologii, zdrowia publicznego, biotechnologii, technologii żywności i żywienia człowieka, ochrony środowiska, inżynierii środowiskowej, chemii, biologii, fizyki, ekonomii, zarządzania, administracji publicznej.

Prawo medyczne i bioetyka

Studia podyplomowe „Prawo medyczne i bioetyka” są przyszłościowym kierunkiem kształcenia zarówno kadry medycznej, jak również środowiska prawniczego zainteresowanego pracą w obszarze opieki zdrowotnej.

Prawo, w tym prawo medyczne, wyznacza ramy działania zawodów medycznych. Dotyczy granic postępu medycyny, reguluje zagadnienia dotyczące podmiotowości człowieka wobec rozwoju biologii i medycyny. Jest ono swoistą - bywa, że niedostrzeżalną - determinantą postępowania w procesie leczenia, wykonywania świadczeń zdrowotnych, jak również prowadzenia badań medycznych.

Studia te będą miały charakter interdyscyplinarny, a więc umiejętnie połączone zostaną w ramach programu studiów trzy dyscypliny naukowe - prawo, filozofia i zdrowie publiczne.

Studia obejmą zagadnienia z: podstaw prawa medycznego, odpowiedzialności zawodowej, zasad wykonywania zawodów medycznych, etyki zawodowej oraz prawa i bioetyki wobec nowych procedur medycznych.

Absolwent będzie posiadał wiedzę z zakresu prawa medycznego i bioetyki umożliwiającą wykonywanie zawodu zgodnie z obowiązującymi standardami zawodowymi (w tym zasadami deontologii zawodowej) oraz prawami pacjenta. Będzie posiadał również kompetencje do oceny zgodności z aktualnym stanem prawnym powszechnie stosowanych praktyk przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Personelowi medycznemu zdobyte kwalifikacje umożliwią dostosowanie zasad wykonywania zawodu do obowiązujących norm prawnych, natomiast przedstawicielom zawodów prawniczych umożliwią zatrudnienie w placówkach zajmujących się udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a w ramach praktyk prywatnych - możliwość rozszerzenia oferty świadczonych usług.

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

Jak jeść, co jeść, kiedy jeść i co robić, by zachować zdrowie - teoretycznie każdy zna odpowiedzi na te pytania. Tylko dlaczego obserwując ludzi na ulicy, widzimy, że jest inaczej? Dlatego tak ważne jest wykształcenie specjalistów potrafiących skutecznie zajmować się promocją i edukacją zdrowotną. Oni będą realnie wpływać na zachowanie zdrowia przez społeczeństwo. To świetny sposób uzupełnienia wiedzy przez osoby już pracujące w instytucjach zajmujących się ochroną zdrowia czy w placówkach edukacyjnych.

Roczna nauka obejmuje zagadnienia m.in. z: edukacji zdrowotnej, profilaktyki chorób, psychologii zdrowia, profilaktyki uzależnień, promocji zdrowia w podstawowej opiece zdrowotnej, epidemiologii, demografii, marketingu społecznego, źródeł finansowania promocji zdrowia.

Psychodietetyka

Psychodietetyka jest dziedziną wiedzy łączącą zagadnienia z zakre-

su psychologii i dietetyki. Absolwenci studiów podyplomowych z zakresu psychodietetyki posiadają zaawansowaną wiedzę i umiejętności w zakresie terapii pacjenta z zaburzeniami odżywiania.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost odsetka osób z zaburzeniami odżywiania. Anoreksję i bulimię notuje się najczęściej u kobiet przed ukończeniem 25 roku życia. Mężczyźni chorują 10-krotnie rzadziej. Po przeciwnej stronie patologicznych zachowań żywieniowych znajdują się epizody objadania się, np. zespół jedzenia nocnego, żarłoczność czy kompulsje i inne zespoły napadowego jedzenia. Otyłość staje się coraz poważniejszym problemem krajów wysoko rozwiniętych. Przybiera ona rozmiar epidemii. Elementy psychodietetyki mają również zastosowanie w nieswoistych chorobach zapalnych jelit. Zapadalność na chorobę Leśniowskiego-Crohna w krajach Unii Europejskiej ocenia się z częstotliwością 5 przypadków na 100 tys. osób rocznie, a chorobowość na ok. 40-50 przypadków na 100 tys. mieszkańców.

Przedstawione dane wskazują na to, jak istotnym kierunkiem jest psychodietetyka, zwłaszcza że jest jeszcze dość niskie nasycenie rynku pracy tego typu specjalistami.

Studia mają charakter interdyscyplinarny, a więc umiejętnie połączone zostaną w ramach programu studiów obie dziedziny nauki - psychologia i dietetyka. Obejmą zagadnienia z: dietetyki, psychologii, psychoterapii, diagnostyki laboratoryjnej, psychiatrii oraz farmakologii. Absolwent będzie w stanie ocenić potrzeby pacjenta w wymiarze psychodietetycznym. Zdobyta wiedza umożliwi utrzymanie odpowiedniego poziomu merytorycznego i jakości usług z zakresu poradnictwa dietetycznego z uwzględnieniem potrzeb wsparcia psychologicznego. Będzie posiadał także kompetencje do zajmowania stanowisk w instytucjach świadczących pomoc osobom z zaburzeniami odżywiania, otyłością, dietozależnymi chorobami somatycznymi oraz nowotworami. ■

OPR. BDC

RODO w praktyce

Nowa ustawa o ochronie danych osobowych wciąż budzi wiele kontrowersji. Rozwiewa je Emilia Minas, uczelniany inspektor ochrony tych danych.

Uprawnienia starosty roku

Studenci w dziekanatach podpisują oświadczenia, w których wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych przez starostę roku w celu pośredniczenia w kontaktach z jednostkami organizacyjnymi prowadzącymi zajęcia dydaktyczne oraz z dziekanatem, znajdujących się w kartach okresowych osiągnięć studenta, w kartach zajęć fakultatywnych, w porozumieniach/umowach w sprawie praktyk zawodowych, w legitymacjach studenckich, na listach studentów dotyczących organizacji roku np. podziału na grupy. Starosta roku zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji, do których uzyska dostęp.

W przypadku, gdy student nie wyrazi zgody na powyższe, dziekanat zobowiązany jest powiadomić starostę i jednostki organizacyjne na wydziałach o braku takiej zgody, w celu indywidualnego przekazywania danemu studentowi powyższych dokumentów i informacji.

Listy obecności

Zgodne z RODO jest wyczytywanie listy obecności studentów na zajęciach i egzaminach oraz zwracanie się do studentów imieniem i nazwiskiem.

Listy zaliczeń

Zgodny z RODO jest każdy sposób przekazywania wyników egzaminów i innych zaliczeń w trakcie studiów, który uniemożliwia identyfikację osób, np. przesłanie lub przekazanie przez starostę roku (starosta po przekazaniu ocen usuwa listę), wywieszenie wyników z numerami albumów na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej jednostki (przez okres minimalny niezbędny do zapoznania się z wynikami), udostępnienie wyników poprzez system Wirtualna Uczelnia. Nie jest zalecane wysyłanie całej listy numerów albumów z przyporządkowanymi do nich ocenami na adresy mailowe do wszystkich studentów z grupy. ■

EMILIA MINASZ

RODO – to unijne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Zawiera przepisy o ochronie osób fizycznych w związku z ich przetwarzaniem oraz przepisy o swobodnym przepływie danych osobowych. Wprowadzono je, aby ujednoczyć w krajach UE kwestie prawne z tym związane, ale też je uwspółcześnić. Nowe regulacje gwarantują nam m.in. łatwiejszy dostęp do danych o nas zbieranych

przez inne podmioty, zapewnienie nam większej liczby informacji na temat sposobu przetwarzania takich danych i zapewnienie, aby informacje były dostępne w przejrzysty i zrozumiały sposób, daje nam „prawo do bycia zapomnianym”, prawo do bycia niezwłocznie poinformowanym w razie ataku hakerskiego na dane, ale też technologie, takie jak pseudonimizacja oraz szyfrowanie. ■

Intensywna terapia neurologiczna

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku wykonuje się skomplikowane operacje mózgu z użyciem najnowszej technologii medycznej.

Niestety, problemem jest właściwa pooperacyjna opieka neurologiczna. Jest szansa, że w przyszłości to się zmieni.

Pacjenci (po operacjach mózgu, po leczeniu interwencyjnym ze świeżym udarem mózgu) mogą liczyć na opiekę na ogólnym oddziale intensywnej terapii. Zarówno w USK, jak i w całej Polsce, nie ma bowiem oddziałów intensywnego leczenia ostrych stanów neurologicznych. Placówki takie od kilkunastu lat funkcjonują w USA pod nazwą „neurocritical care”.

Teraz jest szansa, że taka jednostka powstanie także w USK. A to wszystko dzięki nawiązaniu współpracy Kliniki Neurochirurgii ze Stony Brook University w Nowym Jorku. Swoją pomoc zadeklarowała pracująca tam Polka, która stworzyła i prowadzi taki właśnie oddział - prof. Elżbieta Wirkowski. To córka znanych białostockich lekarzy. Jej ojciec dr Piotr Szpakowicz przez wiele lat pracował w Klinice Neurochirurgii, zaś mama to profesor Teresa Hermanowska-Szpakowicz - wieloletnia kierowniczka Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji. Prof. Wirkowski rozpoczęła studia w Białymstoku, po trzech latach przeniosła się do Warszawy, by równocześnie z medycyną studiować biologię molekularną. Z dyplomem lekarza trafiła do USA. Tam najpierw nostryfikowała dyplom, a następnie zrobiła dwie specjalizacje: z psychiatrii i neurologii. To właśnie ona tworzyła podstawy organizacyjne i merytoryczne jednego z pierwszych w USA oddziałów „neurocritical care” i przez wiele lat go prowadziła, najpierw w Szpitalu Winthrop, a obecnie w Szkole Medycznej Uniwersytetu Stony Brook na Long Island. Prof. Wirkowski będąc w Białymstoku spotkała się z lekarzami z Kliniki Neurochirurgii i opowiedziała, jak wygląda taki od-



Dr hab. Tomasz Łysoń przyznaje, że amerykańscy lekarze byli zaskoczeni, że w Białymstoku działa tak doskonale wyposażony oddział, a lekarze robią tak specjalistyczne operacje, o których oni tylko czytali w doniesieniach naukowych

dział intensywnej terapii neurologicznej. Następnie zaprosiła do USA dr hab. Tomasza Łysonia, zastępcę kierownika Kliniki Neurochirurgii, by na żywo zobaczył, jak działa taka jednostka.

- Moja wizyta w USA miała charakter studyjny, ale formalnie byłem tzw. profesorem wizytującym, dlatego zostałem zaproszony też do wygłoszenia wykładu dla neurologów i neurochirurgów na temat tego, co robimy w Białymstoku. Był to wykład głównie o chirurgii podstawy czaszki - mówi dr hab. Tomasz Łysoń.

Tomasz Łysoń przyznaje, że amerykańscy lekarze byli zaskoczeni, że w Białymstoku działa tak doskonale wyposażony oddział, a lekarze robią tak specjalistyczne operacje, o których oni tylko czytali w doniesieniach naukowych.

- Nie musimy w tej kwestii mieć kompleksów. W wielu miejscach ich wyprzedzamy albo robimy operacje, do których oni dopiero się przyczyniają - przyznaje dr hab. Łysoń. - Wróciłem natomiast z ogromnym kompleksem dotyczącym opieki pooperacyjnej i intensywnej opieki neurologicznej. U nas pacjenci po operacjach czy udarach trafiają na ogólne oddziały OIT, gdzie wiedza o specyfice neurologicznej jest często umiarkowana. Oczywiście w razie konieczności jest dostępna konsultacja neurologiczna czy neurochirurgiczna. Ale to nie jest tak, że pacjent po interwencji dotyczącej mózgu, cały czas jest pod opieką neurologiczną i ma ciągłą kontrolę stanu tego narządu z zastosowaniem nie tylko zaawansowanych technik monitorowania, ale również bardzo specyficznej wiedzy

lekarza prowadzącego. A tylko taka opieka daje szansę na to, że pacjent opuści szpital z jak najmniejszym deficytem neurologicznym.

Czas determinuje sukces

W przypadku uszkodzeń mózgu najważniejszy jest czas. Uszkodzone neurony bez dopływu tlenu i glukozy umierają w ciągu minut.

- Na szczęście mózg do pewnego stopnia sam się broni, regulując dopływ krwi w zależności od swoich potrzeb. Ponadto jest jeszcze tzw. plastyczność mózgu: nawet po utracie pewnej liczby neuronów poprawa jest możliwa dzięki zmobilizowaniu tych, które przeżyją - mówiła na jednym z wykładów prof. Wirkowski. - Jest wielka różnica między tym, czy człowiek będzie żył w domu opieki społecznej, podtrzymywany sztucznie przy życiu, nieświadom niczego, co się wokół niego się dzieje, czy będzie żył z niewielkim niedowładem, świadomie dbając o siebie i zupełnie dobrze funkcjonując w najbliższym środowisku. Aby to osiągnąć, trzeba w krytycznym czasie zachować jak najwięcej komórek mózgowych przy życiu i tym się właśnie zajmuje ostra terapia neurologiczna.

Dr Łysoń przyznaje, że na amerykański „neurocritical care” czyli intensywną terapię neurologiczną trafiają zarówno pacjenci neurologiczni, czyli po udarach, jak i neurochirurgiczni po urazach czy operacjach wyjęcia guzów.

- Jeszcze kilka-, kilkanaście lat temu w USA też było tak jak teraz w Polsce, że na OIT-ach anestezjolog zajmował się respiratorem i patrzył, czy jest dobra saturacja, kardiolog zajmował się sercem itd. A nie było nikogo, kto by się zajmował mózgiem - mówi. - A wtedy okazywało się, że po pobycie na takiej intensywnej terapii serce, płuca czy nerki działają jak należy, tylko mózg obumarł albo uszkodzenia neurologiczne są znacznie większe niż powinny być. I wtedy zmieniono filozofię. Do tej opieki nad pacjentami włączyli się neurologi, którzy po odpowiednim szkoleniu mają wiedzę z pogranicza anestezjologii, intensywnej terapii i neurologii.

Mózg pod nadzorem

I teraz ci specjaliści opiekują się pacjentami i czuwają, by ich mózgi

były dobrze natlenowane, ukrwione oraz miały jak najmniej dodatkowych uszkodzeń. Decydują o tym, kiedy i w jakich dawkach należy podać sterydy lub leki przeciwozbrękowe. To oni przygotowują pacjentów neurochirurgicznych do operacji i opiekują się nimi po zabiegu.

Pacjenci po operacjach mózgu mogą liczyć tylko na opiekę na ogólnym oddziale intensywnej terapii.

W Polsce nie ma oddziałów intensywnego leczenia ostrych stanów neurologicznych. Placówki takie od kilkunastu lat funkcjonują w USA pod nazwą „neurocritical care”. Teraz jest szansa, że taka jednostka powstanie także w USA. A to wszystko dzięki nawiązaniu współpracy Kliniki Neurochirurgii ze Stony Brook University w Nowym Jorku

Na takich oddziałach prowadzone są różne formy monitorowania funkcji mózgu, które w Polsce, choć dostępne, nie są standardowo wykonywane. Dr Łysoń wymienia: - Są wykonywane pomiary ciśnienia parcjalnego tlenu w tkance mózgowej, badania dopplerowskie naczyń mózgowych, robiony jest pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego, a zwłaszcza ciągła rejestracja EEG, dzięki czemu można reagować zawczasu, zanim uszkodzenie mózgu objawi się w postaci klinicznej, kiedy już zmiany najczęściej są nieodwracalne.

Co ciekawe, pani profesor Wirkowski kładzie olbrzymi nacisk na odpowiednie wyszkolenie nie tylko lekarzy neurologów, ale przede wszystkim pielęgniarek. Uważa, że cykl szkolenia pielęgniarki powinien trwać około pięciu lat.

- Nie jest to jeszcze standard nawet w USA, ale bardzo nam doradza, aby-

śmy zaczęli właśnie od tego i deklaruje swoją pomoc w szkoleniu kandydatek zarówno w Polsce, jak i poprzez ich wizyty w prowadzonej przez nią placówce w Nowym Jorku - dodaje dr Łysoń.

Dr Łysoń marzy, by taki profilowany oddział intensywnej opieki neurologicznej powstał przy białostockiej klinice neurochirurgii.

- Mamy w klinice całą niezbędną infrastrukturę w postaci nieczynnego obecnie, a doskonale wyposażonego w trakcie modernizacji szpitala tzw. OIT B - tłumaczy. - Profesor Wirkowski deklaruje wszelką pomoc i współpracę, jest gotowa przyjechać z wykładami, przyjmując do siebie naszych lekarzy i pielęgniarki, chce szkolić także przez internet. Ba, są już nawet młodzi adepci neurologii, chętni kształcić się w tym kierunku. Mamy więc szansę, by podobnie jak przypadku chirurgii podstawy czaszki, wyznaczać nowe trendy w polskiej medycynie. ■

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Dr hab. n. med. Tomasz Łysoń jest od kilku miesięcy prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Podstawy Czaszki. Jest absolwentem UMB, od początku swojej pracy zawodowej związanym z Kliniką Neurochirurgii USK. Wspólnie z dr. hab. Andrzejem Sieškiewiczem, laryngologiem, 14 lat temu stworzyli w USK interdyscyplinarną grupę, która rozwinęła operacje endoskopowe podstawy czaszki i oczodołu. I są pionierami w tej dziedzinie na skalę nie tylko polską. Do mózgu dostają się przez nos, czasem również przez oczodoł. Dzięki temu mogą eksplorować nie tylko regiony wokół przysadki mózgowej, ale również zmiany patologiczne trudno dostępne tradycyjnymi metodami neurochirurgii - te, które są położone bardzo głęboko w mózgu, np. w trzeciej komorze, czy na podstawie płatów czołowych lub skroniowych. W wielu wypadkach ten rodzaj operacji daje mniej powikłań, pacjenci szybciej wracają do zdrowia i nie mają okaleczających blizn. ■

Kardiolodzy i zawodna elektronika

Kardiolodzy i kardiochirurdzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku uczą się nowego rodzaju operacji - usuwania uszkodzonych elektrod wewnątrzsercowych. W przyszłości ten rodzaj operacji będzie standardowo wykonywany w USK.

1 czerwca po raz pierwszy na Podlasiu, białostoccy kardiolodzy pod okiem prof. Przemysława Mitkowskiego z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wykonali cztery pierwsze zabiegi usunięcia uszkodzonych elektrod. Wszystkie zakończyły się sukcesem. Operacje odbyły się na sali hybrydowej Kliniki Kardiochirurgii USK.

Jak wyglądała operacja? Najpierw kardiolodzy: dr Robert Sawicki i dr Marcin Witkowski robiąc niewielkie nacięcie w skórze w okolicy serca wypreparowali stymulator. Następnie przy użyciu specjalnych narzędzi odpreparowali od naczyń krwionośnych i ściany serca elektrody, a w ich miejsce wprowadzili nowe. Razem z nimi przy stole operacyjnym stanęli również kardiochirurdzy gotowi w każdym momencie otworzyć klatkę piersiową i w razie konieczności ratować życie pacjenta. Operacja jest bowiem trudna technicznie, a stopień trudności zależy głównie od anatomii układu żylnego - kończy się on sukcesem w 80 - 90% zabiegów.

- Problem w tym, że już mniej więcej pół roku po wszczepieniu, elektrody przystają do serca i bardzo trudno jest je usunąć - tłumaczy prof. Bożena Sobkowicz, kierownik Kliniki Kardiologii USK. - Zabiegi te obarczone są dużym ryzykiem, gdyż może nastąpić perforacja i może dojść do uszkodzenia serca.

W Polsce takie operacje przezskórnego usuwania elektrod wykonuje kilka ośrodków m.in. Warszawa i Poznań, a na wschód od Wisły jedynie Zamość.



Operacja usuwania uszkodzonych elektrod wewnątrzsercowych już niedługo będzie standardowo wykonywana w USK

- Niestety na takie zabiegi są bardzo długie kolejki, nawet pacjenci tzw. pilni czy w stanach zagrożenia życia często muszą czekać na operację. Dlatego postanowiliśmy nauczyć się tej metody - dodaje prof. Sobkowicz. - Operacje usuwania elektrod wewnątrzsercowych można robić jedynie w ośrodku, który ma zaplecze kardiochirurgiczne, a my takie mamy. Ponadto zależy nam na kompleksowości: skoro wszczepiamy takie urządzenia, potem kontrolujemy ich pracę, to powinniśmy także umieć pomóc, jak coś się złego dzieje.

Białostoccy lekarze planują jeszcze przeprowadzić kilka operacji pod okiem bardziej doświadczonego lekarza. A potem zamierzają ten rodzaj zabiegów wykonywać standardowo.

Operacje wszczepiania elektronicznych urządzeń antyarytmicznych (stymulatorów serca, wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów,

CRT) - to operacje ratujące życie. Co roku liczba wykonywanych zabiegów wzrasta (w 2017 roku na Podlasiu wykonano ponad 1200, z czego 1/3 w USK w Białymstoku). W urządzeniach wszczepianych pacjentom najszlachetniejszym elementem są elektrody; i choć zdarza się to dość rzadko niekiedy ulegają uszkodzeniu. Uszkodzone i złamane elektrody mogą przemieszczać się do jam serca. Zwiększa to ryzyko wystąpienia zakrzepicy, zatorowości płucnej, dysfunkcji zastawki trójdzielnej i groźnych arytmii. Są też potencjalnym źródłem infekcji. Ponadto z powodu niesprawnych elektrod same urządzenia też mogą działać niesprawnie. Tak więc po kilku latach lekarze muszą nieczynne elektrody usuwać, a zniszczone wymienić. ■

KM

Chrapanie to choroba

Każdy z nas zna kogoś, kto chrapie, to wie, jaki to dyskomfort. „Chrapacz” nie dość, że sam się nie wysypia, to nie daje też spać innym. Niewiele osób zdaje sobie jednak sprawę, że chrapanie to choroba, a często też oznaka poważnych dolegliwości, które mogą zagrażać życiu!

Według lekarzy chrapie aż 2 mld ludzi na świecie. W Polsce problem dotyczy około 45 proc. populacji w średnim wieku, czyli około 18 mln ludzi. Statystycznie częściej chrapią mężczyźni (60 proc. mężczyzn i 40 proc. kobiet), z tej grupy pacjentów u około 2-4 proc. występuje zespół bezdechu podczas snu - najbardziej niebezpiecznej dolegliwości zagrażającej życiu.

Co to takiego ten bezdech senny?

Są to wielokrotnie powtarzające się epizody zatrzymania lub znacznego ograniczenia przepływu powietrza przez drogi oddechowe na poziomie gardła przy wzmożonej pracy mięśni oddechowych. Przerwy w dopływie powietrza powodują niedotlenienie, przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia krwi, zaburzenia rytmu serca oraz mikrowybudzenia, które choć są niezauważalne dla chrapacza (można je zauważyć w zapisie fal mózgowych), powodują, że sen nie daje odpoczynku. Co gorsza, mogą prowadzić do zawałów i udarów. Powody do niepokoju są wtedy, kiedy zaczynamy chrapać nawykowo. To oznacza, że w ciągu co najmniej trzech nocy w tygodniu pojawiają się wielokrotnie powtarzające się epizody zatrzymania oddychania na co najmniej 10 sekund.

- Zwykle osoba chrapiąca nie wie, że cierpi na bezdech senny - tłumaczy prof. Marek Rogowski, kierownik Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. - Jedyнным objawem jest to, że rano ma ból głowy i wstaje zmęczony. Osoby z bezdechem zwykle śpią bardzo niespokojnie, wiercą się w łóżku. Chory często wybudza się i gwałtownie wciąga powietrze ustami. Taki sen nie pozwa-



Konferencja prasowa na temat chrapania. Od lewej prof. Ewa Olszewska i prof. Marek Rogowski, fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

ła właściwie wypocząć. Ale jak może być inaczej, skoro do płuc nie dociera właściwa porcja powietrza, a więc i krew nie jest odpowiednio nasycona tlenem? Cały organizm jest niedotleniony, wręcz lekko podduszony.

Jakie są przyczyny bezdechu?

Przyczyną mogą być nieprawidłowości w budowie górnych dróg oddechowych.

- Od niedawna wiemy, że ta wibracja przerośniętych tkanek podniebienia języczka to główna struktura odpowiedzialna za chrapanie - wyjaśnia prof. Ewa Olszewska, kierownik Centrum Chirurgii Zaburzeń Oddychania podczas snu Kliniki Otolaryngologii.

Wpływ na chrapanie ma m.in. wielkość migdałków, przerośnięta błona śluzowa tylnej ściany gardła, przerośnięta nasada języka, duża nagłośnia, zmiany w obrębie twarzoczaszki, mała cofnięta do tyłu żuchwa, czy ułożona odpowiednio kość gnykowa. Chrapanie może również powodować otyłość, picie alkoholu i palenie papierosów, ale też objadanie się przed snem.

- Zawsze najpierw zachęcam pacjentów do podjęcia próby utraty masy ciała, higieny snu, większej aktywności fizycznej, spania na wyższej poduszce czy odstawienia leków uspokajających - mówi prof. Olszewska.

Odzyskanie prawidłowej masy ciała może zmniejszyć wskaźnik słytyonego oddychania prawie o 50 proc. Nie oznacza to, że pacjent będzie wysypiał się odpowiednio, jednak wspomozę leczenie.

Badania

Żeby stwierdzić czy pacjent ma OBS musi zostać poddany szczegółowej diagnozie. Najważniejsze jest badanie polisomnograficzne, które pozwala ocenić zaburzenia snu. Niekiedy potrzebna jest też tomografia komputerowa, a czasem także badanie endoskopowe nosa, gardła, krtani. I choć nie ma lekarstwa na bezdech senny, to cierpiącym na tę dolegliwość można pomóc. Chorym z łagodną i umiarkowaną postacią OBS lekarze w pierwszej kolejności zalecają zmianę trybu życia (redukcję masy ciała itd.). Kiedy

to nie pomaga, polecają inne sposoby, by zmniejszyć dolegliwości. Najlepszą metodą leczenia chrapania i bezdechów jest stosowanie aparatu, tzw. protezy powietrznej (CPAP, autoCPAP, biPAP), którą zakłada się do snu. Aparat wdmuchuje powietrze do gardła przez maseczkę założoną na nos, lub usta i nos, i eliminuje objawy. Niektórym pacjentom pomagają aparaty ortodontyczne wysuwające żuchwę

(aparaty te są częściowo refundowane przez NFZ).

U niektórych pacjentów jedynym ratunkiem pozostaje zabieg laryngologiczny, który pozwala usunąć przeszkodę blokującą swobodny przepływ powietrza. W zależności od potrzeb laryngolodzy wykonują operacje w obrębie gardła, nosa, krtani lub języka.

W dniach 17-18 maja w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym odbyło

się III Interdyscyplinarne Sympozjum „Bezdechy i chrapanie”. Udział w sympozjum wzięło udział 150 osób z Polski, a także eksperci z Niemiec, Hiszpanii i Włoch. Organizatorem konferencji była Klinika Otolaryngologii UMB, a odbywała się ona pod Honorowym Patronatem Prezydenta Miasta Białegostoku. ■

—
KM

Dla Medyka:



o. Mirosław Redisz, ksiądz werbista, pracował jako misjonarz na Filipinach i w Mozambiku, przez 22 lata na misji w Brazylii: - Chrapałem, ale nie za bardzo wiedziałem o tym, bo jak jest się księdzem, to się śpi samemu. Zdarzyło się jednak, że mój kolega ksiądz spał ze mną w jednym pokoju. Rano mówi do mnie: wiesz, musiałem się w nocy przenieść do innego pokoju, bo było takie chrapanie, że nie dało się spać. To się zainteresowałem tematem. Byłem wtedy w Brazylii, poszedłem do tamtejszego lekarza, zrobiłem badania. Co się okazało? Że mam 70 proc. bezdechu i niedotlenienie mózgu. Czułem zmęczenie, źle mi się spało, jak wstawałem miałem suchość w ustach, a w ciągu dnia nie miałem na nic siły. Po prostu nie wysypiałem się. W Brazylii tak się składało, że nie mogłem zrobić operacji. Podałem się zabiegowi już jak wróciłem do Polski. Mam cukrzycę i nadciśnienie, okazało się, że operacja musi być zrobiona jak najszybciej. Rok temu w lipcu miałem zabieg. Trwał około godziny. Przesunięta została przegroda nosowa i w gardle usunięte

nieprawidłowości języka. Teraz czuję się znacznie lepiej, miałem ponownie robione badanie snu, jest duża poprawa. Choć nie wiem, czy wciąż chrapię, bo nadal śpię sam. Mam nadzieję, że jest lepiej niż było przed operacją. Pamiętam, że przed operacją pani doktor przyszła zapytać kolegę z sali, czy w nocy chrapałem. Powiedział, że tak, a moje chrapanie w skali od 1 do 10 ocenia na 8,5. Czyli to było porządne chrapanie. Teraz dużo się zmieniło. Moje samopoczucie poprawiło się, parametry cukrzycy się poprawiły. Lepiej się wysypiam i znacznie lepiej się czuję. ■



Paweł Pieńkowski, 35 lat, przed operacją: - Chrapię bardzo głośno i jest to niezwykle dla wszystkich uciążliwe. Można mnie porównać z ciężarówką albo traktorem. Żona nie może przy mnie spać, ja się nie wysypiam z powodu niedotlenienia, a ona z powodu mojego chrapania. Moja trzyletnia córka powiedziała, że nie chce, żeby tata spał w domu, bo wszystkich budzi. To choroba, która dotyka całą rodzinę. Trzeba było coś z tym zrobić. I to ciągle zmęczenie.

Myślałem, że jestem wyspany, wsiadłem do samochodu, a po dwóch godzinach jazdy oczy mi się zamykały i nie mogłem nad tym zapanować. Kiedy zgłosiłem się do lekarza okazało się, że nie tylko chrapię, ale mam bezdech senny zagrażający życiu. Zostałem skierowany na operację plastyki gardła i termoablacji języka. ■

Objawy towarzyszące obturacyjnemu bezdechowi sennemu (OBS) można podzielić na te, które występują w nocy oraz te występujące w ciągu dnia. Do objawów nocnych należą:

- głośne nieregularne chrapanie przerywane nagłą ciszą, budzącą niepokój u osób trzecich
- niespokojny przerywany sen
- nagłe wybudzenia ze snu połączone często z uczuciem braku powietrza, przyspieszonym oddechem czy tętnem
- czasem problemy z zaśnięciem po przebudzeniach z powodu lęku
- nadmierna potliwość w nocy
- potrzeba oddawania moczu w nocy

Objawy dzienne bezdechu nocnego to:

- poranny ból głowy
- uczucie zmęczenia bez względu na długość snu
- nasiloną senność w ciągu dnia utrudniająca normalne funkcjonowanie;
- suchość w ustach,
- nadmierna drażliwość i nerwowość
- trudności z koncentracją i pamięcią
- zaburzenia potencji u mężczyzn ■

Rozmowa jest jak dobre lekarstwo

Tego, jak rozmawiać z trudnym pacjentem, jego rodziną, a także ze sobą w zespole uczyli się pracownicy Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Szkolenia dotyczące szeroko rozumianej komunikacji prowadziła Małgorzata Moczulska, psycholog z Gdańska.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Ma Pani duże doświadczenie w szkoleniu pracowników pomorskich szpitali. Czy takie szkolenia są potrzebne?

Małgorzata Moczulska, Psychoplastykon: - Tak, takie szkolenia są potrzebne i powinny być prowadzone w sposób ciągły. Personel szpitala jest bowiem tym pierwszym ogniwem, z którym pacjent ma do czynienia. Właściwie w zależności od tego, jak kompetentny psychologicznie jest personel, tak pacjent i jego rodzina będą zadowoleni z pobytu w danej placówce medycznej. Psychologia to forma, w jakiej realizujemy działania medyczne. I nawet jeśli działania medyczne będą najlepsze, ale nie otrzymają dobrej formy psychologicznej, czyli zabraknie dobrej komunikacji, pozytywnych emocji, to nie odniosą swojego skutku. Bo kiedy pacjent nie będzie miał zaufania do swojego lekarza czy pielęgniarki, będą pojawiać się konflikty i nieudomówienia. Psychologia w praktyce - to forma nawiązania kontaktu między personelem, a pacjentem i jego rodziną. Takie szkolenia są też bardzo potrzebne dlatego, że mało kto wspiera kadrę medyczną. Szpitale zatrudniają psychologów dla pacjentów czy ich rodzin, a nie ma psychologów dla personelu w szpitalu. Wychodzi się z założenia, że pracownicy mają sobie poradzić sami. Uważa się, że to jest wpisane w zawód medyczny. Skoro podjąłeś się takiej, a nie innej pracy, musisz sobie radzić.

Ale często nie radzą sobie. Pracownicy medyczni w szpitalu na co dzień mają do czynienia z tymi najtrudniejszymi emocjami: chorobą, cierpieniem, śmiercią.



Małgorzata Moczulska

- Psycholog jest potrzebny nie tylko wtedy, by działać wówczas gdy już wystąpiła ta trudna sytuacja. Chodzi o to, by przygotować się do tych trudnych emocji. I na szkoleniach, które prowadzę, kładę przede wszystkim nacisk na profilaktykę, czyli przygotowanie do tych potencjalnych sytuacji, które są jeszcze przed pracownikiem. Musi on wiedzieć, że na każdą okoliczność jest pewien zespół myśli, ocen, interpretacji, które pozwolą mu zachować najlepszą postawę emocjonalną oraz że jest pewien zestaw wypowiedzi, po które można w danej sytuacji sięgnąć, żeby dobrze poprowadzić rozmowę. Nawet nie znając człowieka, możemy się przygotować, by dać mu wsparcie.

Nasi pracownicy medyczni w większości są po studiach. One do tego nie przygotowują?

- Pracownicy mówią, że takich zajęć na studiach nie ma, a jak już są, to jest niewystarczająca liczba godzin. Zawsze powtarzam, że tylko psycholog ma jeden zawód. A każdy chirurg, anestezjolog czy pielęgniarka mają dwa zawody. Muszą wykonywać za-

wód medyczny i być jednocześnie psychologiem, by umieć dawać wsparcie.

No właśnie, nie każdy rodzi się z łatwością komunikacji. A ponadto we współczesnym świecie coraz mniej mamy czasu na rozmowę, komunikujemy się smsami, mailami...

- Brak komunikacji - to główny problem. A gdy nie ma komunikacji pojawiają się nieudomówienia. A także przejmowanie emocji od rozmówcy i nieumiejętność zarządzania nimi. Gdy pojawia się trudna emocja u rozmówcy, przyjmujemy ją w postaci „czystej”, nie umiemy się od tego odciąć.

Przychodzą bliscy pacjenta i zaczynają krzyczeć. Co w takich chwilach czują pracownicy szpitala?

- Mówią, że często zaczynają się wtedy denerwować i oburzać na rodzinę. A od wzburzenia już krok do obrażenia. Często jako obronę przyjmują też postawę agresywną. Czyli personel zaczyna unikać kontaktu, jeśli nie jest on konieczny, przybiera postawę obronną (interpretowaną często przez rodziny jako arogancką) wyrażaną mimiką twarzy i tonem głosu. Taka postawa

obronna czasem jest przez personel przybierana profilaktycznie - jak maska. Nie wiem, czy ta rodzina zacznie zaraz krzyczeć, ale ja na wszelki wypadek już teraz będę trzymać ją na dystans lub bez kontaktu.

Ciężko chory, źle rokujący pacjent. Przychodzi rodzina niezadowolona z opieki. Konflikt wisi w powietrzu. Co radzi Pani robić w takiej sytuacji?

- Często personel sam mówi, że w takich sytuacjach koncentruje się na aspektach medycznych, na wyjaśnieniu wszystkich procedur. To dobra forma. Bo jeśli ta rodzina zobaczy, że ma do czynienia z fachowcem, który indywidualnie podchodzi do pacjenta i proponuje pewne rozwiązania w sposób spokojny, to przyjmie tę sytuację i ona wzbudzi zaufanie. Jednak nie każdej rodzinie, która jest w silnych emocjach, takie skupienie się na konkretach medycznych wystarcza. To co radzę, to wesprzeć tę rodzinę, pomóc jej radzić sobie z emocjami. Są na to metody. Na początek trzeba wysłuchać, nawet jeśli są emocje i krzyk. Ważne, żeby tych pierwszych trzech zdań nie przerwać. Gdy rodzina krzyczy dalej i końca nie widać, trzeba próbować wejść spokojnie, stanowczo i starać się mówić równolegle, gdy rozmówca nie robi przerw. To co jest wsparciem w takiej chwili, to powiedzenie tej rodzinie, że ja te emocje już zauważyłam: „widzę, że są Państwo zaskoczeni tym, co widzą”, „widzę, że trudno Wam to przyjąć”, „zdaję sobie sprawę, że jesteście zaniepokojeni, oburzeni, przeżywacie mocno tę sytuację”. To działa na zasadzie: jeśli ja powiem, że te emocje odebrałam, to mój rozmówca już wie, że nie musi tak mocno krzykiem czy słowem ich pokazywać. Drugim ważnym krokiem jest powiedzenie, że my widzimy, że ta osoba - rodzina czy pacjent - chcą pomóc. Chcą dobrze, chcą dobrej opieki lub szybkiej diagnozy. Po powiedzeniu tego, że widzę, co czują i na czym im zależy, wracamy w rozmowie do trudnych realiów. Mówimy, że rozumiemy, że oni chcą szybkiej diagnozy, ale niestety ustalenie przyczyn choroby zajmie nam kilka dni. I najlepsze, co mogą zrobić, to przestać krzyczeć. Trzeba im pokazać, że dobrze zrobią,

jeśli mnie posłuchają i zaufają. Trzeci krok to podkreślenie: ja też chcę pomóc, od tego tu jestem.

A jeśli to nie pomaga?

- Wtedy, jeśli jest opór, dobre jest danie wyboru. Jeśli prosimy: proszę usiąść, proszę mówić o ton ciszej, proszę posłuchać, a nie ma reakcji, to nie

Mało kto wspiera kadre medyczną. Szpitale zatrudniają psychologów dla pacjentów czy ich rodzin, a nie ma psychologów dla personelu. Wychodzi się z założenia, że pracownicy mają sobie poradzić sami. Uważa się, że to jest wpisane w zawód medyczny. Skoro podjąłeś się takiej, a nie innej pracy, musisz sobie radzić.

należy sięgać po agresję, choć to jest jakby odruchowe. Na tych szkoleniach ćwiczymy właśnie dawanie wyboru: „proszę państwa, możemy krzyczeć, ale możemy też mówić spokojnie”, „tylko jak będziemy rozmawiać spokojnie, szybciej się porozumiemy”, „nie chce pan usiąść, to możemy rozmawiać na stojąco”, „proszę państwa nie chcecie mnie słuchać teraz, to możemy przełożyć tę rozmowę na później, bo to słuchanie jest ważne”. Trzeba pokazać, jak ważna jest współpraca, żeby zdiagnozować i wyleczyć chorego.

Chyba ważne jest też danie poczucia bezpieczeństwa. Zarówno rodzina jak i pacjent muszą być przekonani, że są w najlepszych rękach...

- Chodzi właśnie o zbudowanie autorytetu, który niestety często jest niszczone przez media czy internet. To, co mają okazję przeciwżyć pielęgniarki i lekarze na moich szkoleniach, to jak zapanować nad emocjami. Ponieważ spokój i opanowanie to elementy budowania autorytetu. Chodzi o to, by pracownicy umieli odciąć się od złych emocji. Muszą umieć

tak myśleć o rozmówcy, by nie czuć do niego niechęci, by nie uważać go za wroga, za kogoś, kto przeszkadza w pracy. Trzeba rozumieć, że pacjent i jego rodzina mają prawo do przeżywania trudnych emocji, a moje zdenierwowanie tylko zaszkodzi.

Na co najczęściej skarżą się pracownicy? Ja codziennie słyszę, że pacjenci są coraz gorsi, coraz bardziej roszczeniowi. A może oni są po prostu bardziej świadomi swoich praw, a lekarz już przestał być „Panem i władcą”?

- Przyznaję, że największa trudność w komunikacji jest z powodu roszczeniowej i agresywnej postawy pacjenta lub jego rodziny. Ale na szkoleniu staramy się spojrzeć na ten problem w sposób symetryczny. Nie jest bowiem tak, że tylko jedna osoba przeszkadza w komunikacji. Dobrze byłoby dla nas samych, gdybyśmy praktykowali autoocenę i autokrytykę. Gdybyśmy spojrzeli na siebie z boku: a może to ja boję się usłyszeć pewne rzeczy? Może ja tęsknię za czasem paternalizmu, gdzie pacjent bez słowa sprzeciwu robił wszystko, co kazał mu lekarz lub pielęgniarka? Psychologicznie patrząc, satysfakcję z pracy daje nawiązywanie kontaktu, a nie wydawanie poleceń pacjentowi czy zespołowi. Tylko nie trzeba się bać, trzeba wiedzieć, jak to robić, jak wybrnąć z sytuacji, kiedy pacjent wykazuje agresję lub roszczenie. Dobry pracownik, pielęgniarka, lekarz czy ratownik to taki, który czuje się bezpiecznie, także w aspekcie psychologicznym, zna swoje kompetencje w zakresie emocji i komunikacji.

Oni potrzebują tego aspektu psychologicznego?

- Niektórzy mówią, po co mi takie szkolenie tzw. „miękkie”? Po co mi ta cała psychologia, skoro ja nie mam przestrzeni na rozmowę z pacjentem, moja płaca jest tak niska, że nie mam pieniędzy na to, by wieczorem gdzieś pójść i się zrelaksować. Wymieniają przepisy, dużo zewnętrznych rzeczy, które mogłyby im pomóc, a na które tak właściwie nie mają bezpośredniego wpływu. Ja na szkoleniach, które prowadzę, chcę pokazać, że każdy człowiek, na gruncie psychologicznym, może dbać o to, by pole wpływu

na siebie samego zagospodarować w 100 procentach i mieć z tego korzyści. Korzyści w postaci: większej motywacji do pracy, poczucia dobrze wykonanej pracy pod koniec dyżuru, odczuwania mniejszego zmęczenia, zmęczenia czy bezsilności, przeciwdziałania wypaleniu się. Są to złożone zjawiska i żeby to zrobić na kilkugodzinnym szkoleniu, wybrałam technikę poznawczo-behawioralną. Czyli technikę, która w krótkim terminie, wyjaśniając pewne mechanizmy, podpowie sprawdzone interpretacje, sposoby myślenia i gotowe zwroty do komunikacji. Chcemy, żeby pracownik wyposażony w taki prosty do zapamiętania zestaw, wiedział, co ma myśleć, co ma mówić. Żeby był spokojniejszy i skuteczniejszy. Ja daję wędkę. Potem, po szkoleniu, potrzebny jest trening tych umiejętności w życiu. I zachęcam, by trenowali. Bo zmienić swoje nawyki nie jest łatwo, lecz jednak łatwiej niż do tej pory myśleliśmy. Trzeba zacząć z osobami, które są nam życzliwe. I potem próbować z kolejnymi. Choć i tak trzeba się liczyć z tym, że zawsze zostanie około 5 proc. osób, które nie zmieniają swojego zdania i zachowania, pomimo naszych profesjonalnych starań. Bo na tę komunikację, poza naszym planem, składa się kilka innych rzeczy: spontaniczność, intuicja, aspekt nieprzewidywalny oraz urok osobisty rozmówców.

Te szkolenia mają jeszcze jeden aspekt - integracyjny. Nie jestem jedynym źródłem wiedzy psychologicznej. Każdy uczestnik, dzieląc się swoimi ocenami i sposobami na komunikację, szkoli pozostałych członków zespołu. Uczestnicy tych szkoleń, będąc praktykami, w połowie decydują o kształcie i treści każdego spotkania. W drugiej połowie ja psycholog - prowadzący. Dzięki takiej współpracy, po każdym szkoleniu dysponujemy większą pulą technik radzenia sobie z emocjami i komunikacją oraz lepszym rozumieniem pracy zespołowej. I za tę współpracę dziękuję wszystkim dotychczasowym uczestnikom szkoleń z komunikacji. ■

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA
MALINOWSKA-OLCZYK**

Awanse Ludzi UMB



Wybory w Naczelnej Radzie Lekarskiej

Prof. Janusz Kłoczko został przewodniczącym Komisji Kształcenia Medycznego Naczelnej Rady Lekarskiej.

15 czerwca członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej wybrali nowe prezydium oraz przewodniczących komisji i zespołów NRL VIII kadencji. Nowym prezesem NRL został prof. Andrzej Matyja z Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Powierzenie mi stanowiska przewodniczącego Komisji Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej odbieram bardziej w kategoriach ciężkiej pracy niż zaszczytu. Optymalizacja kształcenia zarówno przed-, jak i podyplomowego, wymaga ścisłej współpracy podmiotów zaangażowanych w szkolenie, w tym głównie uczelni medycznych, towarzystw naukowych oraz reprezentacji różnych środowisk lekarskich. Tylko dobrze wykształcony lekarz, pełen empatii do chorego, zabezpieczony materialnie, pracujący w przyjaznym zarówno pacjentowi jak i personelowi medycznemu systemie opieki zdrowotnej, jest w stanie właściwie wypełnić podstawowy postulat kodeksu etyki lekarskiej, jakim jest dobro chorego - tłumaczy prof. Kłoczko.

Prof. Kłoczko jest kierownikiem Kliniki Hematologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, a także przewodniczącym Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.



Gastroenterologia Dziecięca

Prof. Dariusz Lebensztejn został przewodniczącym Sekcji Specjalistycznej ds. Zespołu Metabolicznego w Gastroenterologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (PTGHiZD).

Walne zgromadzenie PTGHiZD wybrało prof. Lebensztejna na czteroletnią kadencję.

Prof. Lebensztejn jest specjalistą pediatrii, gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej. Od 2014 roku jest kierownikiem Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia i Alergologii. Był członkiem zarządów głównych: Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. W latach 2008–2016 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim. Obecnie jest koordynatorem ds. nauczania pediatrii na Wydziale Lekarskim i Przewodniczącym Rady Klinikistów UDSK w Białymstoku. Wchodził w skład zespołu ekspertów powołanych do opracowania programu specjalizacji w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej; jest współredaktorem podręcznika „Gastroenterologia dziecięca”. Główna tematyka naukowo-badawcza to hepatologia dziecięca. ■

BDC



Złotymi odznakami "Przyjaciel białostockiej kardiologii" wyróżniono Pawła Karlisza, Anatola Aksiucika oraz Beatę Kropiewnicką



Serce za serce

Pani Beata Kropiewnicka, zastępca dyrektora USK ds. finansowych oraz dwaj kardiologzy: dr Paweł Kralisz oraz dr Anatol Aksiucik zostali uhonorowani odznakami „Przyjaciel białostockiej kardiologii”.

Odnaki i dyplomy podczas kameralnej uroczystości w czerwcu wręczył prof. Tomasz Hirnle, kierownik Kliniki Kardiologii i prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Kardiologii.

- Te odznaczenia są małe, ale symboliczne - mówi prof. Hirnle. - Wręczając te złote serduszka (wykonane z 24-karatowego złota - red.) chcemy uhonorować osoby, które od lat wspierają białostocką kardiologię. Pani Beata Kropiewnicka to osoba z zarządu szpitala, która rozumie problemy i specyfikę naszej kliniki.

Zawsze mogliśmy się do niej zwrócić o pomoc wiedząc, że możemy liczyć na życzliwość. Dr Paweł Kralisz to kardiolog inwazyjny, który nigdy nie odmawia nam pomocy. Nie ma znaczenia, czy operujemy rano czy w nocy, wystarczy telefon, a on zawsze gotów stanąć wspólnie do stołu operacyjnego i służyć swoją wiedzą. Z kolei dr Aksiucik przez wiele lat kierował oddziałem kardiologicznym w szpitalu miejskim i również wykazywał się wielką przychylnością i zrozumieniem. Nigdy nie odmawiał przyjęcia

i prowadzenia trudnych chorych po operacjach serca.

Zarówno odznaki, jak i dyplomy, ufundowane zostały ze środków Stowarzyszenia Przyjaciół Kardiologii, które od 2004 roku działa przy Klinice Kardiologii. Rolą stowarzyszenia jest m.in. wspieranie rozwoju kardiologii na Podlasiu, promocja zdrowia oraz edukacja pacjentów na temat chorób krążenia. ■

KM

Doraźne rozwiązanie

Angielska jesień. Ugruntowała się przesadnie negatywna opinia o pogodzie na wyspie. Przecież zdarzają się piękne słoneczne dni, chociaż niewiele ich jesienią.

Przystosowałem się do rytmu pracy personelu szpitalnego i zacząłem odczuwać dyskomfort związany ze sporym marginesem niezagospodarowanego czasu. Czułem się nie w pełni wykorzystany. Pojawił się głód wiedzy praktycznej. Szukałem nowości. Zacząłem porównywać zakresy zabiegów w obecnym i moim macierzystym szpitalu.

Przyszedł mi do głowy pomysł o możliwości symultanicznej współpracy z drugim ordynatorem, który by oprócz chirurgii ogólnej zajmował się również chirurgią plastyczną. Zajmował się przeszczepami skóry w leczeniu oparzonych pacjentów w prowadzonym przez siebie pododdziale dla tych chorych. Oczywiście wykonywał również zabiegi plastyczne z innych powodów. Stałem przed dwoma problemami. Po pierwsze nie miałem pewności czy drugi z ordynatorów wyrazi zgodę na udział w pracach jego oddziału. Po drugie nie wiedziałem, jaka będzie reakcja mojego zasadniczego szefa. Czy nie wywołam niezadowolenia. Delikatne badanie jego stanowiska doprowadziło do bezproblemowego uzyskania zgody na uczestniczenie w pracy drugiego oddziału chirurgii.

Bliższy kontakt z Mr Johnem Grocotte nawiązałem dzięki szczęśliwemu dla mnie zbiegowi okoliczności. W dniu operacyjnym, z nieznanymi mi przyczynami nie miał lekaarskiej asysty. W planie miał do wykonania wycięcie lewej połowy jelita grubego z powodu raka zagięcia śledzionowego okrężnicy. Jego pielęgniarka oddziałowa skontaktowała się ze mną i poprosiła żebym „dał ręce”, czyli poasystował ordynatorowi do tego poważnego zabiegu onkologicznego. Chętnie wyraziłem zgodę, ale zapytałem, czy występuje w imieniu swojego pryncypała. Powiedziała mi, że Mr Grocott nie wie o jej inicjatywie, ale będzie bardzo zadowolony z pomocy, chociaż sam nigdy o to nie poprosi.



„Nie zakochaj się w chirurgii. Rób tyle, ile trzeba. Możliwie dużo czasu poświęcaj na zainteresowania uboczne. Jeżeli w całości poświęcisz się chirurgii, to w momencie przejścia na emeryturę trafisz w nicość. Będziesz nieszczęśliwy”

W czasie przygotowania do operacji zjawiłem się w polu widzenia operatora i zapytałem, czy zgodzi się na moją asystę? Odpowiedział, że „z nieba mu spadam” i że jest bardzo zadowolony z mojej deklaracji. Od tego czasu uczestniczyłem w sesjach operacyjnych jego oddziału dostając do wykonania znaczną część operacji z zakresu chirurgii ogólnej i asystowałem do zabiegów plastycznych. Nauczył mnie pobierania dużych płatów niepełnej grubości skóry przydatnych do przeszczepów pokrywających rany w odsłoniętych miejscach. Po wygojeniu się takie przeszczepy w wyglądzie były zbliżone do naturalnej prawidłowej skóry.

Mr Grocott był chirurgiem osobliwym. Charakteryzował się niezwykłą

szybkością wykonywania operacji. Wydawało się, że czynność jego rąk wyprzedza myślenie. Nie lubił długo przebywać w szpitalu. W jednym dniu załatwiał wizyty pozaszpitalnych chorych pooperacyjnych i kwalifikowanych do hospitalizacji. W tym samym dniu były wykonywane planowane operacje i był pełniony ostry dyżur z przyjmowaniem do szpitala nagłych przypadków. Większe obchody odbywały się w niedziele zaczynając od godziny 9. W pozostałe dni pojawiał się w szpitalu jak meteor. W ciągu godziny załatwiał sprawy bieżące i uciekał do swoich zajęć hobbyistycznych.

Pewnej niedzieli przed obchodem został powiadomiony o przyjęciu do szpitala starszej pacjentki od dawna związanej z oddziałem. Chora ta, z powodu gruźlicy układu moczowego, miała usuniętą lewą nerkę i pęcherz moczowy. Prawa nerka względnie wydolna odprowadzała mocz przez skórną przetokę moczowodową. Przez założony do moczowodu specjalny cewnik, mocz odpływał do przytwierdzonego do uda pojemnika. Takie rozwiązanie zapewniało życiowy komfort (jeżeli to dobre słowo na opisanie tej sytuacji). Zagwarantowane było utrzymanie czystości. Jedynym stałym zaleceniem obowiązującym pacjentkę było codzienne poranne wyjmowanie cewnika w celu oczyszczenia i przeprowadzenia dezynfekcji, co zabierało jej około 30 minut. Po pielęgnacji sprzętu, cewnik był zakładany ponownie do moczowodu na pozostałą część doby. W pewnym okresie pojawiły się objawy zwężenia moczowodu, co utrudniało zakładanie cewnika. W dniu przyjęcia do szpitala chora nie mogła założyć cewnika. Bezowocna była podobna próba wykonania tej czynności przez pielęgniarkę po przyjęciu do szpitala. Doszło do zatrzymania odpływu moczu z jedynej nerki i narastanie bólu. Lekarz dyżurny po nieudanej próbie przedstawił chorą ordynatorowi w czasie niedzielnego obchodu, w którym

uczestniczyłem. Po obchodzie przykawie odbyła się dyskusja nad wyborem postępowania leczniczego. Nie wchodziło w grę dalsze, forsowanie, niebezpieczne manipulowanie w okolicy końcówki moczowodu. Do postępującego bliznowatego zwężenia przetoki doszedł odczyn zapalny i obrzęk. Uznano, że poprawnym rozwiązaniem zapewniającym odpływ moczu, będzie wykonanie przetoki miedniczkowej z pozostawieniem przetoki moczowodowej do naprawienia w terminie późniejszym. Nieśmiało zabrałem głos zgłaszając alternatywę: rozszerzenie ujścia moczowodu przez podłużne nacięcie sięgające zbliznowaciałej powięzi z pokryciem powstałej rany za pomocą przeszczepu, z użyciem obrotowego uszypułowanego płata skór nego. Padło pytanie ordynatora:

- A jak ty chcesz to zrobić?

W odpowiedzi narysowałem schemat operacji.

- Stan, gdzie ty przeczytałeś o takim rozwiązaniu?

- Nie przeczytałem, tylko wymyśliłem.

Po namyśle jego reakcja była wyrażona w dwóch krótkich słowach:

- Do it (zrób to).

Było to świadome przyzwolenie na wykonanie zaproponowanego zabiegu, świadczące o zaufaniu do mnie jako operatora i pomysłodawcy.

Przedpołudniową część niedzieli spędziłem w sali operacyjnej wykonując ten delikatny zabieg. Szkic zabiegu nie uwzględniał trudności w zakładaniu pierwszego głębokiego szwu łączącego koniec rozcięcia moczowodu z końcówką przeszczepu. Sposób jego założenia pozostawię bez opisu, ale zapewniam, że było to również nowatorskie rozwiązanie zapewniające delikatność i precyzję rękoczynu. Bezpośrednio po zabiegu, bez kłopotu, został założony wyjąłowany cewnik, drenujący mocz jak przed zabiegiem. Uniknięto w ten sposób dużego zabiegu wymuszającego dostęp do miedniczki nerkowej i późniejszego wtórnego odtworzenia przetoki moczowodowej.

W późniejszym okresie nie było już żadnej dyskusji na temat tej choroby. Wiadomo, że przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Pacjentka we względnie dobrym stanie została wypisana do domu.

W czasie jednej z przedpołudniowych przerw na kawę Mr Ramage, wiedząc o mojej pracy w drugim oddziale, zapytał:

- Stan, powiedz mi, co sądzisz o Grokocie?

- Proszę Pana wydaje się, że jestem za młodym chirurgiem, by wydawać opinię o znanym konsultancie. Chyba nie mam dostatecznych kompetencji.

- Nie wykręcaj się od odpowiedzi. Jesteś dorosłym, rozsądnym człowiekiem i masz jakieś zdanie o jego osobowości jako chirurga.

- Ponieważ zostałem sprowokowany do odpowiedzi, to powiem tak: Mr Grocott jest dobrym chirurgiem sądząc po dobrych wynikach leczenia, ale odczuwałbym strach, gdybym miał być przez niego operowany. Jest on niesamowicie szybki, sprawia wrażenie, że zastanawianie się w czasie operacji jest sprawą drugorzędną, że pośpiech jest wartością samą w sobie.

- Stan, ja mam identyczną opinię. W dawnych czasach John był moim asystentem, zamięczał mnie swoją szybkością. W pewnym momencie powiedziałem mu, że musi poszukać sobie innej pracy, bo jest dla mnie za szybki.

Mam wdzięczność dla obu moich angielskich nauczycieli. Wiele się od nich nauczyłem. Opanowałem technikę pobierania dużych płatów niepełnej grubości skóry z użyciem prawie kuchennego dużego noża bez korzystania z dermatomu. Wielokrotnie techniki tej używałem w swojej pracy po powrocie do ojczyzny.

Pewnego dnia Mr Grocott w zaskakujący sposób zapytał mnie, czy może mi dać radę życiową. Skwapliwie wyraziłem zgodę. Usłyszałem ciekawą wypowiedź:

- Stan, nie zakochaj się w chirurgii. Rób tyle, ile trzeba. Możliwie dużo czasu poświęcaj na zainteresowania uboczne. Jeżeli w całości poświęcisz się chirurgii, tak jak Ramage, to w momencie przejścia na emeryturę trafisz w nicość, w czarną dziurę, będziesz nieszczęśliwy.

Częściowo jego opinię podzielam. ■



DR STANISŁAW SIERKO
EMERYTOWANY
CHIRURG

Bowały też problemy - wysublimowane - z czerwienią, od 1921 roku definiowaną jako karmazyn, a od 1927 roku jako cynober. Obecnie obowiązują wzory: na czerwień - #D4213D, a na biel - #E9E8E7. Ponoć trwają prace, by jeszcze bardziej uściślić te symbole. Mało to interesuje kibiców, bardziej martwi ich, że biało-czerwona straciła blask na boiskach Rosji.

Biała jak...

Najpierw jak dumny orzeł szybujący wysoko (heraldycznie z głową zwróconą w prawo), ze szponami i dziobem. Z wywodów uczonych wynika jednak, że biel naszego Orła państwowego odpowiada srebru, metalowi szlachetnemu i zarazem wielce użytecznemu. Trochę to za wiłe, bo na przykład według filozofa chińskiego „biały koń nie jest koniem”, co innego podstarzały siwek, zwany też szpakiem.

Biel bywa odczytywana również jako symbol niewinności, co poświadcza (miał dawniej poświadczać?) kolor sukni ślubnej. Czy można uznać, że Polska wyróżniała się w Europie poziomem niewinności? Prof. Janusz Tazbir dowiódł, że Rzeczypospolita była krajem bez stosów, choć oskarżoną o czary Barbarę Królkę spalono w Wiźnie około 1670 roku. Próbowano też twierdzić, że nasze wojska brały udział tylko w wojnach sprawiedliwych, zawsze zachowując się szlachetnie wobec wrogów. Mile to brzmi, ale niestety bajkowo.

Biel to i woda, ta zaś obmywa grzechy, a święcona przepędza złe duchy. Wchodząc na cmentarz wyznawców mojąszowych należy obmyć ręce. Bardzo pięknie prezentuje się pod tym względem kirkut na grobli w Knyszynie. W Polsce wody używamy sporo i pod różną postacią, często mocno wzmocnionej. Woda leje się też z wszelakich mównic, to temat wstydlivy, bom się też w życiu narzemawiał. Biel jednak lubię, podzielał tłumaczenie uczonych Kościoła katolickiego, że jest to i kolor radości.

Czerwień jak...

Karmazyn był przede wszystkim oznaką majątności, w tym kolorze nosili szaty wielcy panowie i dlatego nazywano ich właśnie karmazynami

Tęcza narodowa

Polska biało-czerwona. Czasami wykrzyczana, niekiedy wyszeptana, historycznie wymodlona, wywalczona. Po prostu nasza. I tylko niekiedy bywają kłopoty, jak umocować flagę, by Rzeczpospolitej nie zamienić na Monako lub Indonezję.



w przeciwieństwie do mieszczan, czyli łyków ubranych na żółto. Barwę tę uzyskiwano stosując robaczki, zwane w Polsce czerwami (czerwcami). Czerwień, to i krew, ta żylna ma domieszkę błękitu. Drobną szlachta w karmazynach nie chodziła, za to chełpiła się, że w przeciwieństwie do chłopów (włóścian) ma krew błękitną.

Krew należało wedle tradycji staropolskiej przelewać w razie potrzeby za ojczyznę. Podkreślam - w razie potrzeby, bo ojczyzna bardziej oczekuje naszej solidnej pracy, zgody, zdrowego pomyślnku, chce nas widzieć żyjącymi szczęśliwie. Wtedy i Ona ma się dobrze, bardzo dobrze.

Czerwień kojarzy się i z ogniem. Bez niego trudno sobie wyobrazić naszą codzienność, boimy się jednocześnie plągi ognia. Byłem niedawno w Kruszyńskich, rozmawiałem z Dżenetą Bogdanowicz, właścicielką „Tatarskiej Jurty”. Spłonął cały kompleks restauracyjno-hotelowy, na szczęście nie było ofiar w ludziach. Pani Dżenetta (ukończyła studia historyczne), kobieta wielkiej dzielności, opowiedziała mi o wizycie gości z Mongolii. Jeden z nich prosił, by odpędziła żal, bo jeśli ogień wypali stare do cna, to na tym miejscu wyrośnie coś jeszcze wspólniejszego, piękniejszego.

Inne barwy z odcieniem narodowym

Konfederaci barscy (obchodzimy 250-lecie zawiązania konfederacji)

*Czerwony od 1921 roku
definiowany jest jako
karmazyn, a od 1927 roku
jako cynober. Obecnie
obowiązują wzory:
na czerwień - #D4213D,
a na biel - #E9E8E7*

wprowadzili na sztandary szafir w intencji Matki Bożej. Obecnie kolorem Bogurodzicy pozostaje niebieski, a flagi mają na górze i płat biały. Za sprawą św. Jana Pawła II często powiewały na naszych domach i ulicach flagi żółto-białe. Kolor zielony nie tylko w świątyniach promuje nadzieję, czerń najczęściej smutek, żalobę. Kolory wywierają wpływ na nasz nastrój, zarazem ich obecność poświadcza różnicowanie rodzaju ludzkiego, zmiany kalendaryczne, przemijanie pór roku. Barwy są charakterystyczne dla poszczególnych środowisk, także medycznych, nawet rodzajów schorzeń. One pomagają nam wszystkim się różnić, oby pięknie!

Dzięki kolorom łatwiej odróżnić dni świąteczne, zauważyć wielkie wydarzenia. Zanika jednak dialog kwiatów zastępowany przez zwykłe gadulstwo. Po co na przykład paplać

o zazdrości, wystarczy przecież wreczyć żółty kwiat. Barwy wtopiły się w dzieje wojska, „chłopcy malowani” (ułani, szwoleżerowie, strzelcy konni) różnili się kolorem otoków na czapkach i patek mundurowych, porczyków. Czy jeszcze ktoś pamięta, że pułki z numerem 1 nosiły barwy amarantowe, z numerem 2 - białe, z numerem 3 - żółte itp.?

Brak takiej wiedzy czyni nas niekiedy gapami. W moich latach studentckich słowo kanar wywoływało niemal panikę w tramwaju lub autobusie miejskim. Kanar, czyli kontroler, potocznie zwany łapaczem. A skąd takie określenie? Proste, przed wojną żandarmeria wojskowa nosiła barwy, w tym i sznury na mundurach - koloru kanarkowego, czyli intensywnie żółte.

Kończę, bo zmierzam w niebezpiecznym kierunku. Pora się przyznać, jestem daltonistą, na szczęście nie stu-procentowym. Życzę miłych i kolorowych wrażeń wakacyjnych. ■

ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI



Pożegnanie prof. dr hab. Janiny Moniuszko-Jakoniuk

25 czerwca 2018 r. zmarła prof. dr hab. Janina Moniuszko-Jakoniuk – wieloletnia Kierownik Zakładu Toksykologii. Została pochowana na cmentarzu farnym w Białymstoku.



Profesor Janina Moniuszko-Jakoniuk urodziła się w 1943 roku w Białymstoku. Ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku w 1966 roku. W latach 1966 - 1983 pracowała w Zakładzie Farmakologii, następnie w latach 1983 - 2008 pełniła funkcję Kierownika Zakładu Toksykologii UMB. W roku 1990 uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego, a w roku 1993 tytuł profesora zwyczajnego.

Profesor Janina Moniuszko-Jakoniuk była autorem, bądź współautorem 568 publikacji z zakresu farmakologii, farmakologii klinicznej i toksykologii. Za prace naukowe otrzymała 6 nagród Ministra Zdrowia, 2 nagrody Polskiej Akademii Nauk i kilkanaście nagród Rektora UMB.

Pani Profesor nauczwała toksykologii studentów Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim i Wy-

działu Nauk o Zdrowiu oraz prowadziła zajęcia fakultatywne i szkolenia podyplomowe. Była promotorem ponad 100 prac magisterskich, 16 prac doktorskich i opiekunem 10 prac habilitacyjnych oraz kierownikiem specjalizacji z dziedziny toksykologii osiem osób. Za osiągnięcia dydaktyczne otrzymała cztery Nagrody Rektora Akademii Medycznej w Białymstoku.

Profesor Janina Moniuszko-Jakoniuk aktywnie uczestniczyła w pracach Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego i Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, którego była założycielką. W 1990 roku uchwalała Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego została powołana na eksperta w zakresie toksykologii środowiska i żywności, a od 1993 roku na eksperta Komisji Toksykologicznej Rady Sanitarno-Epidemiologicznej MZiOS. Była Prezesem Fundacji „Życie w zdrowiu” oraz przewodniczącą Rady Organiza-

cji i Instytucji na Rzecz Edukacji Ekologicznej Regionu Północno-Wschodniej Polski.

Profesor Janina Moniuszko-Jakoniuk za swoją działalność otrzymała odznaczenia państwowe: Odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, Srebrny Krzyż Zasługi, Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski i Medal Komisji Edukacji Narodowej.

Pani Profesor Janina Moniuszko-Jakoniuk pozostanie w pamięci współpracowników i wychowanków jako osoba o szerokiej wiedzy zawodowej, życzliwa i otwarta na ich problemy nie tylko zawodowe. ■

DR HAB. WOJCIECH MILTYK

DZIEKAN WYDZIAŁU
FARMACEUTYCZNEGO
Z ODDZIAŁEM MEDYCYNY
LABORATORYJNEJ

Pożegnanie lek. Macieja Badońskiego

Śp. Maciej Badoński zmarł w końcu czerwca. Człowiek-instytucja, niesamowicie życzliwy i bardzo pracowity. Zawsze pomocny. Miał zaledwie 47 lat.

Był specjalistą z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, pracownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Pododdziałem Intensywnej Terapii oraz Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Był też wykładowcą w Zakładzie Medycyny Ratunkowej WNoZ.

W ostatniej drodze na cmentarzu farnym w Białymstoku towarzyszyło mu kilkaset osób, rodzina, znajomi, koledzy z pracy, ale też pacjenci. Władze UMB reprezentował prorektor ds. medycznych prof. Janusz Dzieciół.

Informacja o śmierci doktora Badońskiego wywołała ogromne poruszenie na fanpage'u „Medyka Białostockiego”. Dlatego publikujemy część pochodzących stamtąd komentarzy.

Daniel Antosiuk: To był jeden z najlepszych lekarzy, jakich znam. Odpoczywaj w pokoju doktorze Macieju. Wyrazy współczucia rodzinie, wszystkim jego znajomym i współpracownikom z powodu odejścia męża, ojca, lekarza i kumpla

Piotr Lisowski: Słowa to za mało... Maćku, ogrom dobra, który okazałeś innym, wróci do Ciebie tam po tej drugiej stronie. Wspieram Cię modlitwą. R.I.P.

Iwona Zinkiewicz: Pamiętam, jak ze mną rozmawiał, gdy się przygotowywałam do operacji na Parkowej. Co prawda usypiał mnie inny lekarz, ale tego Pana pamiętam. Trudno uwierzyć. Każdy człowiek odchodząc zostawia po sobie pustkę nie do wypełnienia.

Marzena Woronko: Boże, jak to możliwe, że tak wspaniali ludzie tak szybko odchodzą. Maciej, człowiek o złotym sercu i zawsze w dobrym humorze. Spoczywaj w pokoju.

Grzegorz Turek: Nie mogę w to nadal uwierzyć... Maćku byłeś niesamowity... Będę pamiętać nasze rozważania o neurochirurgii/anestezji... forever!!!



Beata Banasiuk: Dziękuję doktorze za wszystko, byłeś naj... Teraz będziesz leczył gdzieś tam... Szczere wyrazy współczucia żonie i całej rodzinie. To był niesamowity człowiek.

Bożena Tekien: Ojej, to wielka strata, wspaniały fachowiec i człowiek o dobrym sercu, wspaniały współpracownik, razem pracowaliśmy, nie mogę się z tym pogodzić, dlaczego???

Krzysztof Tchórzewski: Wciąż nie potrafię znaleźć słów... Na zawsze pozostanie w mojej pamięci. Spoczywaj w spokoju.

Ewa Czarnak: Nie dociera do mnie, że nie spotkam Go już na korytarzach USK. Najlepszy z Najlepszych.

Paweł Knapp: Dzięki, Stary, za wszystkie te chwile, kiedy walczyliśmy razem o ludzkie życie! Wciąż JESTEŚ The Best! [*]

Małgorzata Sa: Z Maćkiem znaliśmy się i pracowaliśmy ponad 10 lat. Zaledwie 2 tyg. temu dowiedziałam się, że jesteśmy sąsiadami. Pośmialiśmy się z tej sytuacji. Zawsze będę pamiętała naszą ostatnią rozmowę! Kto by się spodziewał?... Żegnaj Maćku! Wieczny odpoczynek.

Urszula Momotko: Wspaniały lekarz i kolega, będzie brakowało nam Ciebie! Żegnaj Maciuś!

Daniel Dojlidko: Setki razy śmiał się śmierci prosto w twarz mówiąc „jeszcze jego/jej Ci nie oddam”... Maciek, dla naszej rodziny zawsze byłeś bohaterem. Dziękujemy.

Rafał Rutkowski: Niesamowicie ludzki doktor, potrafił rozśmieszyć do łez. W każdym razie takiego wspominać...

Urszula Żakiewicz: Badoń to był człowiek o wielkim i dobrym sercu. Spoczywaj w pokoju.

Magdalena Dzieniszewska: Śpij spokojnie Maciek! Będziemy tęsknić. [*]

Iwona Zinkiewicz: Nie znałam bliżej Pana Doktora, ale znieczulała mnie do zabiegu w klinice na Parkowej. Zamieniłam z nim kilka słów w życiu. Tak już jest, że im jesteśmy starsi, tym więcej naszych bliskich, przyjaciół, znajomych jest po tamtej stronie. Dziś żyjemy szybko, intensywnie, chcemy więcej, ale przychodzi moment, że już nic nie jest potrzebne i pozostaje tylko to, co człowiek uczynił dobrego. Myślę, że Pan Doktor uczynił w życiu wiele dobrego, pomógł wielu ludziom. On jest już w domu, my po tej stronie wciąż w gościach. ■

WYBRAŁ: BDC

Kwestionariusz osobowy

Mateusz Wojciech Grochowski

Student IV roku kierunku lekarskiego, przewodniczący Parlamentu Samorządu Studentów UMB: - W życiu od zawsze towarzyszył mi sport. Od małego kopałem piłkę z chłopakami, później trenowałem w różnych klubach i tak zostało do dziś. W szkole zawsze byłem dobry z przedmiotów ścisłych, prababcia nauczyła mnie tabliczki mnożenia w wieku 3 lat. Na matematyce i fizyce zawsze się nudziłem, brałem wszystko na logikę, nie musiałem niczego uczyć się na pamięć. Chciałem być pilotem odrzutowców, studiować w Dęblinie. Jednak nie było mi to dane. Rozpakowując walizkę w Katowicach na SUM-ie dostałem telefon o przyjęciu na medycynę w Białymstoku. Wsiadłem w samochód i wróciłem. Pierwszy rok poświęciłem głównie na szeroko pojętą integrację, spotkania towarzysko-kulturalne. Potem poszedłem do samorządu, w ubiegłym roku zostałem przewodniczącym. Podoba mi się ta praca, szczególnie, że widzę jej efekty. Mam dobry zespół, ludzi, którym się chce, pełnych



Cała władza w ręce studentów! Oficjalne rozpoczęcie Medykaliów. Mateusz Grochowski (z lewej) odbiera od rektora prof. Adama Krętowskiego (z prawej) węża, jako symbol medycyny (laska Eskulapa też była w zestawie), fot. Wojciech Więcko

pomysłów. Szczególnie się cieszę, z tego, że udało nam się zorganizować serię wydarzeń sportowych, w których studenci mogli zmierzyć się z władzami. Oprócz działalności na uczelni jestem też przewodniczącym Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego i Porozumienia Uczelni Białostockich. Lubię wiedzieć, co się dzieje poza naszą uczelnią, na kon-

ferencjach spotykam wielu inspirujących ludzi, od każdego można coś podpatrzeć i wprowadzić w życie na własnym podwórku. Prywatnie lubię podróże bez konkretnego planu. Organizuję tylko lot i pierwszy nocleg, a potem chwytam to, co przynosi nowy dzień. Uwielbiam góry, lasy, ogólnie naturę. Wtedy odpoczywam i podobno jestem spokojniejszy. ■

Kim chciałeś zostać, kiedy byłeś mały?

Pilotem odrzutowców.

Bal wiedeński, w błocie na Woodstocku czy koncert Zenka Martyniuka?

Medykalia UMB.

Wolny wieczór: z książką, serial w telewizji czy ze znajomymi w pubie?

Ze znajomymi w pubie.

Dzień zaczynam od?

„Dziś będzie dobry dzień”

Nie ruszam się bez?

Telefonu.

W kuchni potrafisz...

Wyczaruję wszystko oprócz ciast.

Główna cecha Twojego charakteru? Stanowczość.

Główna wada...

Bałaganiarstwo.

Ulubiony przesąd?

Czarny kot, który przebiega przez drogę.

Najważniejsza książka?

„Imię Róży”.

Przedmiot w szkole, z którym byłeś na bakier?

Muzyka

Ściągałeś na maturze?

Ja? Nie...

Czego chciałbyś się teraz nauczyć?

Surfować i języka hiszpańskiego.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Kłamstwa, braku punktualności i nieodbierania telefonów.

Którą z osób podziwiasz?

Mojego ojca.

Jakie osiągnięcie technologiczne robi na tobie największe wrażenie?

Thermomix (wielofunkcyjny robot kuchenny z możliwością gotowania – red.).

Jaki talent chciałbyś mieć?

Czytanie w myślach.

Najlepsza rada jaką dostałeś?

Czas jest najlepszym lekarstwem.

Jaki najmiłszy komplement usłyszałeś w życiu?

Jakbym zgolił brodę byłbym jeszcze przystojniejszy niż jestem.

Wygrywasz szóstkę w totka i...

Zabieram dziewczynę na Malediwy. ■

OPR. BDC

Kadra vs. studenci na remis

To niespotkana nigdzie więcej rywalizacja. Naprzeciw siebie stanęły drużyny rektora oraz organizacji studenckich. Niby to miała być zabawa, niby wynik nie był istotny, ale walka była na całego. Najpierw jesienią zagrano w piłkę halową, zimą w planszówki, a późną wiosną rywalizowano na rowerach wodnych.

Piłką nożną – wygrana studentów w karnych. Żacy byli faworytami tego spotkania. Jednak ekipa rektorska zagrała bardzo defensywnie (na bramce prorektor Marcin Moniuszko, w obronie rektor Adam Krętowski), a studenci średnio radzili sobie w ataku pozycyjnym. Nawet po dogrywce było 0:0.

Gry planszowe – wygrana kadry nauczycielskiej. Tu przed zawodami ciężko było wskazać faworyta. Po całym wieczorze zabawy w klubie „CoNieCo” na protokole zapisano zwycięstwo ekipy rektorskiej 135:110.

Wyścigi rowerów wodnych – ostateczne starcie. Pierwszy wyścig po błędach taktycznych przegrywa ekipa rektorska. W drugim źle startują studenci, w przeciwieństwie do kadry, której start udał się fenomenalnie. W efekcie remis w zawodach i całej rywalizacji. ■

BDC





Roboty, symulacje, egzaminy OSCE

Centrum Symulacji Medycznej otworzono wraz z początkiem minionego roku akademickiego. Elegancki budynek, o oszczędnej architekturze, całkowicie zmienił sposób nauczania medycyny na UMB. Z jednej strony wyposażony jest w szereg robotów i symulatorów. Dzięki temu do woli można ćwiczyć różne inwazyjne procedury medyczne bez narażania na szwank prawdziwych chorych. Z drugiej strony w centrum można odbywać zajęcia tzw. pacjentem symulowanym, czyli aktorem wcielającym się w chorego pacjenta. Wszystko pod okiem kamery i prowadzących obserwujących takie zadanie przez lustro weneckie.

To wszystko stworzono po to, by już niedługo studenci medycyny będą zdawać egzamin praktyczny ze swoich umiejętności w standardzie OSCE. W skrócie wygląda to tak: student wchodzi do pomieszczenia przypominającego gabinet lekarski i ma poradzić sobie z zastaną tam sytuacją. Egzaminator obserwuje go przez lustro weneckie i na specjalnej liście zaznacza prawidłowość wykonanych czynności. Nikt o nic nie pyta, ściągnąć też się nie da. ■

BDC

