



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 06 (161)

SIERPIEŃ - WRZESIEŃ 2018

## **USK po rozbudowie: stary, a jak nowy**

s. 11-14

**Czas na UMB 2.0  
wywiad z JM Rektorem UMB**

s. 5-10

**Nowe dyscypliny naukowe -  
rozmawiamy z wiceministrem nauki**

s. 24-27

ISSN 1643-3734





# Władze UMB 2016-2020

Rektor prof. dr hab. Adam Krętowski



Prorektor ds. studenckich  
prof. dr hab. Adrian Chabowski



Prorektor ds. klinicznych  
i kształcenia podyplomowego  
prof. dr hab. Janusz Bogdan Dzięcioł



Prorektor ds. nauki  
prof. dr hab. Marcin Moniuszko



Dziekan Wydziału Lekarskiego  
z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem  
Nauczania w Języku Angielskim  
prof. dr hab. Irina Kowalska



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej  
prof. dr hab. Wojciech Miltky



Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu  
prof. dr hab. Sławomir Jerzy Terlikowski

# Słowem wstępu



Marcin Tomkiel  
Redaktor naczelny  
Medyka Białostockiego

Po wyjątkowo upalnym lecie i udanych urlopach pełni nadziei wróciliśmy do akademickiej i szpitalnej aktywności. Oprócz obaw związanych z dogłębną reformą szkolnictwa wyższego i licznymi zmianami, życie przyniosło także rewolucję w pracy lekarzy i funkcjonowaniu szpitali. Zgodę na pracę w jednej placówce, a w zamian za to podwyżkę do kwoty 6750 zł brutto podpisało ponad 530 podlaskich medyków. Część z nich zrezygnowała nawet z dotychczasowych

kontraktów, na rzecz etatów opisanych na nowych zasadach. To co cieszyło wielu lekarzy stało się przedmiotem troski dyrektorów szpitali. W USK z powodu niedoboru specjalistów zagrożona była normalna praca SOR-u i intensywnej terapii. Na szczęście dyrektor NFZ wyraził zgodę na to, aby lekarze z tych „zagrożonych” absencją personelu oddziałów, mogli także pracować w innych miejscach.

Kolejną dużą zmianą jest podwyższenie przez rząd minimalnej płacy i stawki godzinowej do 14,7 zł za godzinę. Ten ważny, mały krok w stronę godnych pensji w Polsce musi się jednak łączyć z wyższym finansowaniem służby zdrowia. W przeciwnym razie szpitale, które będą musiały znaleźć dodatkowe miliony na wyższe pensje znajdują się w krytycznej sytuacji i powiększą swoje (czyli nas, podatników) zadłużenie.

Po intrygującym oczekiwaniu na wiadomość, kogo w tym roku uhonoruje Komitet Noblowski w dziedzinie medycyny i fizjologii mamy niespodziankę. Nagroda przypadła immunologom. Laureaci

to: James P. Allison i Tasuku Honjo. Doceniono ich za opracowanie metody leczenia nowotworów przez odblokowanie działania układu odpornościowego. Komitet Noblowski podkreśla w uzasadnieniu, że odkrycie naukowców otwiera nowy etap w leczeniu chorób nowotworowych.

To nie koniec ważnych wydarzeń. U progu nowego roku akademickiego na uczelnie medyczne jak piorun z nieba spadła wiadomość, że dietetyka będzie przeniesiona przez ministra do nauk rolniczych. Wywołało to spore emocje także na naszej Alma Mater. Zdaniem dietetyków terapia żywieniowa jest jednym z fundamentów profilaktyki zdrowotnej i leczenia. W wielu przypadkach, ustalenie właściwej diety jest najważniejszą częścią terapii konkretnych pacjentów. To są wszystkie działania ściśle medyczne. Posypały się petycje i prośby z całej Polski (także z UMB) i... minister uznał jednak, że dietetyka jest dziedziną nauk o zdrowiu. Uff, uniknęliśmy nikomu niepotrzebnej rewolucji.

Dobra wiadomość z ministerstwa pozwoliła nam uniknąć jesiennej chandry. Nie od dziś wiadomo, że oprócz genów na nasze zdrowie ogromny wpływ ma dieta. A skoro dietetyka wróciła do nauk o zdrowiu, to warto przytoczyć najnowsze dane GUS dotyczące średniej długości życia w Polsce. Okazuje się, że mieszkańcy Podlasia są statystycznie wśród grupy najdłużej żyjących Polek i Polaków. Średnio w regionie blisko 83 lata żyją kobiety i ponad 74 lata mężczyźni. Głęboko wierzę, że to nie tylko wpływ pięknej przyrody, sąsiedztwa 4 parków narodowych i czystego powietrza Zielonych Płuc Polski (z wyłączeniem nadchodzącego sezonu grzewczego), ale przede wszystkim zdrowego stylu życia i wysokiego poziomu białostockiej medycyny. Oby rozpoczęty Nowy Rok Akademicki był pomyślny. Zapraszam Państwa do lektury najnowszego „Medyka Białostockiego”.

Marcin Tomkiel

## Spis treści

- 4 | **Stomatologia wyrwała trójkę**
- 4 | **Młodzi i zdolni ze stypendium ministra**
- 5-10 | ROZMAWIALI: WOJCIECH WIĘCKO, KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK, MARCIN TOMKIEL  
**Czas na UMB 2.0**
- 11-12 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
**USK: stary, a jak nowy**
- 13-14 | NOT. WOJCIECH WIĘCKO  
**Jak to z przebudową szpitala było?**
- 15 | **Złote dyplomy rocznika 1968**
- 15 | **Doktorat ze Skłodowska**
- 16 | **Nowi profesorowie**
- 17 | **Spacer w przeszłość Pałacu Branickich**
- 18 | **Biblioteka szerzej dostępna**
- 18 | **Kolejny patent UMB**
- 19 | **Rak głowy i szyi**
- 20-21 | **Co tu robić po zajęciach?**
- 22 | **Najlepsi z najlepszych! 3.0 dla UMB**
- 22 | **Szkolenia w Grodnie**
- 23 | **Biznes nagradza prof. Marię Borawską**
- 23 | **Stypendia i konkursy**
- 24-25 | WOJCIECH WIĘCKO  
**Nowy podział na dyscypliny naukowe. Po co?**
- 25-27 | NOT. MARCIN TOMKIEL  
**Nauka 2.0, czyli reforma uczelni wyższych**
- 28-29 | DR. ANDRZEJ MAŁKOWSKI, BDC  
**Wykluczanie się odkryć**
- 30-31 | MICHAŁ PAWŁOWSKI  
**Rok pełen projektów**
- 31-32 | DR. HAB. N. MED. TERESA SIERPIŃSKA  
**CAD/CAM na stomatologii**
- 33-34 | DR. HAB. N. MED. ZYTA BEATA WOJSZEL, ANNA PIŁASZEWICZ  
**Wymagający pacjent geriatryczny**
- 34-35 | STANISŁAW SIERKO  
**Sam bym tego lepiej nie zrobił**
- 36-37 | ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI  
**Quiz z niepodległości**
- 37 | **Ostatnie pożegnanie prof. dr hab. Franciszka Rogowskiego**
- 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

# Stomatologia wyrwała trójkę

**Absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego UMB** ponownie uplasowali się w czołówce zdających Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy.

LDEK to taka przepustka do zawodu. To kluczowy egzamin dla rozpoczęcia kariery lekarza stomatologa.

W jesiennej edycji egzaminu wyniki naszych absolwentów (wśród tych zdających LDEK, którzy ukończyli studia w ostatnich 2 latach) ustawiły ich na trzecim miejscu w kraju. Średnia punktów, którą osiągnęli wyniosła 135,9 pkt. i była tylko o 3,6 punktu niższa niż od liderów rankingu - War-

szawskiego Uniwersytetu Medycznego. Drugie miejsce zajęli absolwenci Collegium Medicum UJ zdobywając średnio 138 pkt.

Do ostatniej sesji egzaminacyjnej przystąpiły w całym kraju 1442 osoby, uzyskując średnio 125,6 punktów. Maksymalny wynik wyniósł 173, a minimalny 37 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 198 - 2 zadania

zostały unieważnione przez zespół rozpatrujący zastrzeżenia.

Warto tylko przypomnieć, że od kilku lat nasza stomatologia regularnie melduje się na medalowych pozycjach w LDEK. Podobnie zresztą jak absolwenci Wydziału Lekarskiego w swoim typie egzaminu końcowego. ■

**BDC**

## Młodzi i zdolni ze stypendium ministra

**Dr Andrzej Eljaszewicz i dr Bartłomiej Kałaska z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** zdobyli prestiżowe stypendia dla wybitnych młodych naukowców przyznane przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego.

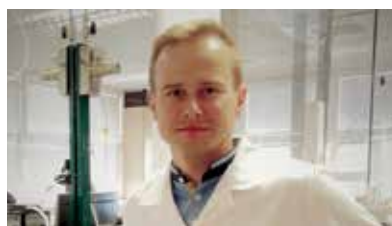
To wyróżnienie dla osób młodych, których wyniki naukowe predestynują do ustawienia w szeregu „najlepszych z najlepszych”. W skali kraju stypendia ministra otrzyma 181 osób (ubiegało się ponad 1,1 tys. osób). Przy czym stypendium takie wypłacane będzie przez 36 miesięcy.



**Dr Andrzej Eljaszewicz**, 35 lat - biotechnolog i immunolog, z Zakładu Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji UMB. Do głównych jego zainteresowań naukowych należą procesy komórkowe i molekularne regulujące aktywność układu immunologicznego w rozwoju chorób cywilizacyjnych, włączając w to choroby nowotworowe oraz alergię i astmę. Ponadto interesuje się procesami regeneracji tkanek i narządów, których skomplikowane

mechanizmy związane są również z aktywnością układu immunologicznego.

Jest autorem i współautorem ponad 40 prac naukowych opublikowanych w prestiżowych czasopismach o zasięgu międzynarodowym oraz 13 rozdziałów w podręcznikach (IF 94 pkt., 813 pkt. MNiSW, indeks h=9). Jest również współautorem 3 zgłoszeń patentowych. Dr Eljaszewicz jest recenzentem w wiodących czasopismach naukowych. Jest stypendystą „Stypendium Rozwojowego EFS”, „Stypendium dla doktorantów ZPOR” oraz dwukrotnie „CK-CARE Scientist Exchange Program”. Jest też - wraz z zespołem - laureatem konkursu Technotalent 2018.



**Dr Bartłomiej Kałaska** - pracuje w Zakładzie Farmakodynamiki Uniwersytetu Medycznego w Białymsto-

ku. Obecnie jest na 3-miesięcznym wyjeździe naukowo-szkoleniowym w Centrum Metabolomiki i Bioanalizy Uniwersytetu San-Pablo w Madrycie. Tematyka prowadzonych przez niego badań dotyczy głównie innowacyjnej, bezpiecznej i kontrolowanej terapii przeciwwzakrzepowej z udziałem modyfikowanych kationowo polimerów (współpraca z Wydziałem Chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego i Japońskiego Uniwersytetu w Hyogo) oraz kompleksowej oceny złożonych mechanizmów odpowiedzialnych za rozwój chorób sercowo-naczyniowych, zaburzeń depresyjnych, osteoporozy oraz przewlekłej choroby nerek. Otrzymał m.in. Nagrodę Młodych Odkrywców przyznaną przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne oraz Nagrodę Wysokiej Wartości przyznaną podczas Światowego Kongresu Biomateriałów w Montrealu. ■

**OPR. BDC**



# Czas na UMB 2.0

**Spadnie znaczenie wydziałów, pojawią się kolegia dziedzinowe, a naukowiec będzie musiał pokazać do oceny tylko cztery najlepsze osiągnięcia**

– z JM Rektorem UMB prof. Adamem Krętowskim rozmawiamy o tym, jak zmieni się Uczelnia w najbliższym czasie.



Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. dr hab. Adam Krętowski

Dwa lata kadencji minęły, nastał czas połówek rektorskich: to dobry moment na świętowanie czy ciężką pracę?

**Prof. Adam Krętowski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:** - Jeszcze przed objęciem funkcji powiedziałem, że jestem do dyspozycji Uczelni, że oferuję swoją energię i ciężką pracę na rzecz Uczelni oraz jej społeczności. Tej pracy jest dużo, ale to zespołowy wysiłek wielu osób. Cały czas dużo się dzieje, więc czasu na świętowanie nie ma. Jesteśmy w trakcie wdrażania tzw. Ustawy 2.0 (nowa ustawa o szkolnictwie wyższym - red.), poznajemy ciągle szczegółowe zarządzenia jej dotyczące. Jedyna w tej chwili pewna rzecz, jaka nas czeka to zmiany, zmiany, zmiany...

## USTAWA 2.0

Co zatem nas czeka w nowym roku akademickim?

- Będziemy zobowiązani do wprowadzania znaczących zmian w zakresie funkcjonowania i struktury uczelni. Przede wszystkim w związku z wprowadzonymi dyscyplinami naukowymi nastąpi nowa organizacja prowadzenia prac naukowych i ewaluacji nauki. Ostatecznie, po wielu miesiącach dyskusji, w rozporządzeniu wymienione są w zakresie naszej dziedziny 4 dyscypliny: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne, nauki o zdrowiu i nauki o kulturze fizycznej. W ramach tych dyscyplin będzie odbywała się ocena efektów naukowych przez Ministerstwo Nauki oraz prowadzenie szkół doktorskich, przewodów habilitacyjnych czy profesorskich.

W realiach naszej uczelni oznacza to, że znacząca część naukowców z Wydziału Farmaceutycznego będzie oceniana w ramach dyscypliny „nauki medyczne” razem z kolegami z Wydziału Lekarskiego. Jest to prosta konsekwencja zajmowania się badaniami należącymi do tej dyscypliny i publikowania w czasopiśmie przypisywanych dyscyplinie nauk medycznych. Podobnie na Wydziale Nauk o Zdrowiu znaczna część naukowców pracuje i publikuje w ramach dyscypliny nauk medycznych, a nie nauk o życiu. Warto jeszcze raz przypomnieć, że przyszła ocena uczelni nie będzie już dotyczyć wydziałów, ale właśnie dyscyplin. Słaba ocena dorobku naukowego choćby w jednej dyscyplinie, to znaczące obniżenie finansowania całej uczelni.



### Otwarcie Centrum Symulacji Medycznych - to jedna z najważniejszych uczelnianych inwestycji dotyczących poprawy jakości kształcenia

Na początku oznacza to pewne zawirowania, ale chciałbym, żeby odbyło się to płynnie - w sposób ewolucyjny. Docelowo planujemy, że organizacją nauki w ramach dyscyplin będą zajmowały się nowe jednostki na uczelni tzw. kolegia. Podobne zmiany organizacyjne planują też inne uczelnie medyczne, co wynikało z ostatniego wrześniowego spotkania rektorów uczelni medycznych dotyczącego Ustawy 2.0.

#### Czy uczelniane wydziały zostaną zlikwidowane?

- Nie. Choć w nowej ustawie nie wymienia się wydziałów, to ustawa daje możliwość zachowania struktury wydziałowej i my ją zachowamy. Mamy tu na względzie tradycję i historię naszej uczelni, a także potrzebę docenienia zaangażowania i wysmienitej pracy dziekanów i rad wydziałów, a przede wszystkim wykorzystania doświadczeń w zakresie prowadzenia kierunków studiów. Zmieni się zakres pracy wydziałów: będą się zajmowały przede wszystkim dydaktyką. Jak już mówiłem sprawami nauki, postępowaniami doktorskimi i habilitacyjnymi będą zajmowały się kolegia. Oceniamy, że na początku na naszej uczelni będą trzy takie jednostki, po jednej w obrębie każdej z dyscyplin. Trzy kolegia będą wspólnie tworzyły Radę Naukową Uczelni.

Kolejnym tematem, którym trzeba się szybko zająć, to zorganizowanie szkoły doktorskiej. Dotychczas przewody doktorskie robione były na poszczególnych wydziałach. Teraz to się zmieni. Z przepisów ustawy wynika, że na chwilę obecną będziemy mieli

*Nasi studenci mogą liczyć na świetne perspektywy zawodowe. Jako uczelnia jesteśmy od kilku lat w czołówce zdawalności egzaminów końcowych, zarówno tych lekarskich, jak i w stomatologii. To co najcenniejszego możemy zaoferować naszym studentom to właśnie świetna jakość kształcenia*

jedną szkołę doktorską wspólną w ramach 3 dyscyplin.

Takich zmian wynikających z ustawy, wpływających na strukturę uczelni jest sporo. Chcemy, żeby te zmiany organizacyjne nie były uciążliwe ani dla pracowników, ani dla studentów.

#### Dużo wątpliwości wzbudza też nowy sposób oceniania uczelni wyższych?

- To może być najistotniejsza zmiana z punktu widzenia każdego pracownika naukowo-dydaktycznego. Dotychczas było tak, że osiągnięcia pracowników danego wydziału były oceniane wspólnie. Teraz każdy pracownik będzie oceniany indywidualnie w jednej lub dwóch wybranych przez siebie dyscyplinach. Do oceny uczelni w danej dyscyplinie będą liczyły się 4 osiągnięcia każdego pra-

cownika, który zadeklaruje, że uczestniczy w prowadzeniu nauki. Jeżeli taki pracownik będzie miał tylko jedną czy dwie dobre prace, będzie to zaniżało jego wynik, ale też wynik uczelni. To też oznacza dalszą istotną zmianę polityki publikacyjnej poszczególnych naukowców. Zupełnie nieefektywne będzie publikowanie wielu prac w słabych czasopismach. Choć sumarycznie takie dokonania mogłyby robić wrażenie, to teraz to się już nie będzie liczyło. Ważne będą cztery najlepsze prace. W zakresie naszej dziedziny muszą to być publikacje indeksowane i „wyceniane” jak najwyżej w bazie SCOPUS. Zresztą na naszej uczelni już od jakiegoś czasu staramy się z prorektorem prof. Marcinem Moniuszko mówić, że lepsza jest jedna dobra publikacja, niż kilka słabszych.

#### A publikacje tworzone przez wielu autorów?

Publikacja jest uwzględniana w liczbie osiągnięć danej osoby jako wynik dzielenia liczby punktów przyznanych podmiotowi przez maksymalną liczbę punktów za pracę w danym czasopiśmie. Jeżeli będą to publikacje, w których są wszyscy nasi autorzy, którzy złożą oświadczenie o prowadzeniu badań naukowych na uczelni, to UMB dostanie 100 proc. punktów, a naukowiec będzie miał zaliczoną całą pracę. Te umowne cztery prace na jedną osobę są to tzw. „ważone” osiągnięcia - to też w praktyce może oznaczać, że ich będzie więcej, jeżeli obliczony przez ustalone zasady udział naukowca w poszczególnej pracy będzie mniejszy. Żeby było jasne - to nie naukowcy będą wybierali swoje publikacje do ewaluacji - robi to algorytm systemu POLON, więc nie ma potrzeby „walczyć” o swoje udziały w pracy. W każdym przypadku, czy dotyczy to pracy jednego czy wielu autorów, chcemy, żeby były to publikacje w jak najwyżej punktowanych czasopismach, a gdy zespoły są wieloautorские, żeby także było ich jak najwięcej.

Zmienia się także punktacja czasopism. Do tej pory te najlepsze miały po 50 pkt ministerialnych, np. nasz uczelniany „Advances in Medical Sciences” miał 15 pkt. Teraz te najlepsze będą miały po 200 pkt, następne po 140 pkt., potem 100 pkt. i tak coraz niżej.

Dlatego lepiej mieć naprawdę kilka świetnie opublikowanych artykułów, niż szereg średnich prac. Zmiana punktacji spowoduje, że zróżnicowanie będzie jeszcze większe. Co istotne to fakt, że te zmiany dotyczą już dwóch lat, które minęły. Dlatego trzeba teraz bardzo szybko dostosować się do tych zasad, gdyż brak takich ruchów w tym momencie może skutkować zmniejszeniem funduszy przeznaczonych na wynagrodzenia już za dwa lata. Dla niektórych może to oznaczać, że zamienią etaty naukowe na dydaktyczne i skupią się na karierze dydaktycznej. To także ważny element obecnej ustawy - kariera dydaktyczna staje się równoprawna na uczelni. Jeżeli ktoś jest świetnym dydaktykiem, nie będzie musiał robić habilitacji, żeby zostać np. profesorem. Zapowiadane podwyżki mają także w znaczącym stopniu dotyczyć etatów dydaktycznych. Co więcej, nowa ustawa będzie również premiować finansowo uczelnie z dużą liczbą pracowników na etatach dydaktycznych, szczególnie z tytułami profesorskimi i stopniem doktora habilitowanego oraz adiunktów. Z drugiej strony na pewno trzeba będzie tym, którzy zdecydują się na robienie najlepszej nauki, stworzyć jeszcze lepsze warunki finansowe. Wszak to oni będą decydować o pozycji uczelni i wysokości subwencji, w tym także obejmującej część dydaktyczną.

**Z tego wynika, że będzie chciał Pan lokować UMB na poziomie uczelni badawczych - najwyższym poziomie naukowym, ale też finansowym, o którym tak często mówi wicepremier Jarosław Gowin.**

- Zawsze mieliśmy takie ambicje. Zawsze wierzyliśmy, że możemy walczyć o najwyższy poziom. W chwili obecnej w kraju jest 18 uczelni, które już spełniają kryteria włączenia do konkursu o status uczelni badawczej. My też tam jesteśmy. Premier Gowin mówi, że wybranych będzie 9, może 10. W praktyce może to być tylko 5-6. Tak więc konkurencja będzie ogromna. Trzeba też sobie uzmysłwić, że między naukowym rajem, kiedy otrzyma się więcej środków na naukę, a codziennymi problemami z utrzymaniem uczelni, jest bardzo mała różnica. Na przykład wystarczy, że któraś



Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna podczas wizyty w naszej Uczelni

*W chwili obecnej w kraju jest 18 uczelni, które już spełniają kryteria włączenia do konkursu o status uczelni badawczej.*

*My też tam jesteśmy.*

*Wicepremier Jarosław Gowin mówi, że wybranych będzie 9, może 10.*

*W praktyce może to być tylko 5-6*

z uczelni otrzyma kategorię B w dyscyplinie nauki medyczne i traci możliwość kształcenia na kierunku lekarskim. Więc ta nauka będzie się bardzo przekładała na dydaktykę.

**A jakie głosy docierają do Pana w kontekście podziału uczelni na dyscypliny?**

- To jest na tę chwilę najważniejsza sprawa, jeżeli chodzi o przyszłość naszej uczelni. Do 30 listopada każdy nauczyciel akademicki będzie musiał złożyć oświadczenie o zaliczeniu go do określonej dyscypliny lub 2 dyscyplin. Na tej podstawie będą oceniane indywidualne osiągnięcia każdego pracownika, co przełoży się na ocenę uczelni w określonej dyscyplinie naukowej już w 2021 roku. Ważne przy tym będzie, do jakiej dyscypliny naukowej należą czasopisma, w których publikujemy. Jeżeli deklarowana przez nas dyscyplina rozminie się z dyscypliną, do której zaliczone będą

nasze publikacje, to nie zawsze zostaną one nam i uczelni zaliczone.

Podam swój przykład. Jako klinicysta złożyłbym oświadczenie o zaliczeniu mnie tylko do „nauk medycznych”. Ostatnio jednak mam dwie dobre publikacje z zakresu żywienia w cukrzycy, w dobrym czasopiśmie „Nutrition”. Tylko że to już nie kwalifikuje się jako medycyna, a dietetyka. A jeszcze niedawno byłyby to nauki rolnicze, teraz nauki o zdrowiu. Tak więc, jeśli nie wybiorę dodatkowo dziedziny „nauki o zdrowiu” to te publikacje nie będą mi się liczyć w liczbie osiągnięć danej osoby w ramach ewaluacji uczelni. Gdybym opublikował je w czasopiśmie o profilu medycznym, to by mi się one zaliczały. W tym kontekście tak ważne jest, by uwzględniając dotychczasowe publikacje i plany na przyszłość, dobrze wybrać te dyscypliny.

Dlatego wszyscy nauczyciele akademicy do końca października będą musieli wypełnić ankiety i zaproponować te dyscypliny oraz ocenić swój potencjał publikacyjny w kontekście tych nowych reguł. Oczywiście pan Rektor prof. Marcin Moniuszko wraz z dziekanami i pracownikami Działu Nauki będą pomagać w wyborze dyscyplin, to musi być jak najlepszy wybór także z punktu widzenia uczelni. Ten wybór musi być bardzo dokładnie przemyślany, bo będzie miał konkretne finansowe konsekwencje dla całej uczelni.

Co jest najważniejsze, podjęliśmy decyzję, że w obecnym roku akademickim w praktyce nie zmienia się sytuacja zatrudnienia czy pensum. Ale w ciągu tego roku wszyscy będziemy



musieli sobie odpowiedzieć na trudne pytanie: kariera naukowa, naukowo-dydaktyczna czy dydaktyczna? Od 1 października 2019 roku pojawią się np. nowe stanowiska, w tym asystenta czy adiunkta dydaktycznego. Osoby, które będą chciały skoncentrować się na karierze dydaktycznej nie będą oceniane pod kątem osiągnięć naukowych. Znaczące sukcesy naukowe: publikacje w najwyższej punktowanych czasopiśmie, pozyskiwanie wysokobudżetowych grantów będzie umożliwiało skupienie się na karierze naukowej ze znacznym zmniejszeniem lub rezygnacją z godzin dydaktycznych.

#### Jak Pan patrzy na nowy twór, jakim będzie Rada Uczelni?

- W ostatecznej wersji ustawy kompetencje rady i jej wpływ na działanie uczelni zostały zawarte w formule opiniodawczej i kontrolnej, czyli jako organ doradczy. Największą władzę uzyskuje natomiast rektor i senat uczelni. Rada Uczelni co prawda będzie zgłaszała kandydatów na rektora, ale to Kolegium Elektorów będzie go nadal wybierać.

#### Nowa ustawa przypisuje rektorowi szereg nowych uprawnień.

- Tak. Kompetencje rektora będą wzmocnione i to w dużym stopniu. Uważam, że może się to okazać korzystniejsze, bo pewne decyzje administracyjnie będą mogły zapaść szybciej. Ustawa daje też rektorowi prawo o decydowaniu o polityce kadrowej, o powoływaniu i odwoływaniu kierowników jednostek. Tak samo silnym organem będzie senat. Jeśli chodzi o podział funduszy statutowych (naukowych) na uczelni, u nas nie będzie zmian, bo i tak mieliśmy ten proces scentralizowany i fundusze te dzielił prorektor ds. nauki.

#### Przy zmniejszeniu znaczenia wydziałów, jaki los czeka dziekanów?

- Też zmieni się ich rola, przestaną być organami administracji uczelnianej. Będę próbował przekonać Senat, żeby zostawić w statucie uczelni funkcje dziekana. Będziemy też chcieli stworzyć funkcje kierowników (dziekanów) kolegiów dyscyplin. Widzę to w sposób podobny, jaki jest teraz, gdy mamy dziekanów i prodziekanów do konkretnych zadań. Niemniej w okresie przejściowym



Otwarcie hybrydowej sali operacyjnej w szpitalu USK

*Teraz każdy pracownik będzie oceniany indywidualnie w jednej lub dwóch wybranych przez siebie dyscyplinach. Do oceny uczelni w danej dyscyplinie będą liczyły się tylko 4 osiągnięcia każdego pracownika*

wym chciałbym, aby było jak najmniej zmian personalnych.

#### Jako okres przejściowy należy traktować rok akademicki 2018-2019?

- Tak. W praktyce ustawa wchodzi w życie 1 października tego roku i musimy się dostosować do 1 października 2019 roku. Dziekani przestają być dziekanami 30 września 2019 r. Wtedy też znikają wydziały w dotychczasowej formule. Równocześnie powstaną kolegia dziedzinowe.

Dziekani będą nadal mieli co robić, bo kształcenie jest bardzo ważne. Znaczną część obowiązków z tego, co obecnie robią rady wydziałów, będzie musiała być przeniesiona do rad kolegiów. Tu pytanie, jak je powoływać? Ja jestem za systemem, który wynika wprost z jakości naukowej. Wydaje mi się, że jak ktoś ma określony dorobek, poparty wynikami i jest ekspertem w danej dziedzinie, to powinien z klucza wchodzić do rady kolegium. To taka osoba decydowałaby m.in.

o doktoratach, habilitacjach. Nie byłoby uznaniowości. Inny wariant zakłada, żeby jednak organizować wybory do rad kolegiów. Trzeba nad tym pracować.

#### Obecne rady wydziałów będą rozwiązane?

- Nie. Chcemy je zostawić, choć będą miały mniej kompetencji. Nie można teraz zrobić wielkiej rewolucji. Nie wiemy, co się wydarzy np. za 5 czy 10 lat. Może znowu coś się zmieni. Dlatego lepiej na początku robić jak najmniej radykalnych kroków.

#### Pańska kadencja będzie trwała pełne cztery lata?

- W ustawie 2.0 rektorzy zachowują swoją funkcję do końca kadencji. 1 października 2019 r. przejmują kompetencje wszystkich organów na uczelni. Dlatego tak ważne jest, żeby przez ten najbliższy rok dobrze to wszystko poukładać, żeby uczelnia działała i nie była sparaliżowana. Nad zmianami pracujemy już jakiś czas, nie tylko w samej uczelni, ale też z innymi uczelniami medycznymi. Ostatecznie jednak to rektor będzie proponował nowy statut uczelni. Na niego musi się zgodzić senat. Dlatego dyskusja o tym, jak ma on wyglądać, już trwa na poziomie nie tylko rektorskim, czy dziekańskim, ale włączamy w to administrację uczelni. Działa już komisja, która pracuje nad nowym statutem.

#### SZPITALY KLINICZNE

Nowy rok akademicki to też zakończenie projektu modernizacji i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Projekt wart 509 mln zł i w za-



sadzie bez możliwości porównania z żadną tego typu inwestycją w kraju, bo takich zwyczajnie nie ma.

- Dokładnie. Kończymy pierwszy etap inwestycji i trzeba bardzo mocno podziękować tym wszystkim, którzy się do tego przyczynili. Miało to wszystko trwać pięć lat, wyszło dziesięć. To był kawał dobrej roboty. Wszystko rozpoczęło się w 2007 roku w gabinecie rektora, za czasów rektora prof. Jana Górskiego.

Zabiegamy teraz o drugi etap, czyli o budowę Centrum Psychiatrii. Miało by powstać za szpitalem USK, w miejscu dawnego „domku szwedzkiego”. Przeszliśmy już wszystkie formalne oceny tego projektu. Mamy już część środków, które deklaruje marszałek województwa. Potrzebujemy część z Ministerstwa Zdrowia. Są tacy, co nie wierzą, że to się uda. Ja wierzę. To szalenie potrzebny obiekt. Będzie tam bardzo potrzebna psychiatria dziecięca, będzie też część dla dorosłych. To znacznie ułatwi życie pacjentom, bo szpital w Choroszczy jest trochę jak stygmat. Nam usprawni pracę, a na dodatek do wykorzystania będziemy mieli całe zaplecze dwóch szpitali klinicznych. To jest duże wyzwanie, ale dzięki temu udałoby się usunąć wieloletnie zaniedbania. Pierwotnie ten budynek był już w pierwszym etapie inwestycji, ale z powodu kosztów musiał wypaść.

**W szpitalach klinicznych bardzo dużo mówi się o napiętej sytuacji dotyczącej płac pracowników i zapowiadanych protestach.**

- Finanse, a w zasadzie niedofinansowanie obu szpitali klinicznych, to wielki problem. To właśnie dlatego pensje w wielu grupach zawodowych nie są satysfakcjonujące. Uważam, że moje najważniejsze zadanie jako rektora, to przekonanie decydentów o tym, by zwiększyć rolę szpitali klinicznych w systemie. A to musi się też przełożyć na zwiększone finansowanie. Podam przykład. W roku przed wprowadzeniem „siecii”, szpital USK miał kontrakt o wartości ok. 340 mln zł. Po zmianie systemu, choć został uznany za ten o najwyższym poziomie referencyjności, zaproponowano nam ryczałt w wysokości ok. 315 mln zł. A już rok wcześniej brakowało nam



Minister zdrowia Łukasz Szumowski (w środku) z wizytą na UMB

*Finanse, a w zasadzie niedofinansowanie obu szpitali klinicznych, to wielki problem. To właśnie dlatego pensje w wielu grupach zawodowych nie są satysfakcjonujące. Uważam, że moje najważniejsze zadanie jako rektora, to przekonanie decydentów o tym, by zwiększyć rolę szpitali klinicznych w systemie*

30-40 mln zł. Nie możemy zapłacić specjalistom tyle, żeby nie odchodzili do szpitali powiatowych. Gorzej, że nawet ludzi kończących studia nie jesteśmy w stanie zatrzymać w szpitalu uniwersyteckim. To się musi zmienić. Rozmawiałem już o tym z ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim. On to rozumie i mówi, że chce to zmienić.

**Finansowo oba szpitale miniony rok zamknęły na minusie.**

- Tak, to był ciężki czas. O ile można to powiedzieć, jest to bezpieczny ujemny wynik finansowy. Tyle że nie tylko my jesteśmy w takiej sytuacji. Wiele szpitali klinicznych w kraju ma już tragiczną sytuację. Mają zobowiązania wymagalne, a w Warszawie komornik długi szpitalne egzekwuje z kont tamtejszego Uniwersytetu Medycznego. Boję się, jak zakończy się ten rok. Jeśli

będzie to duży wynik ujemny, to będzie dramat. Jest obecnie ogromna presja na podwyżki pensji, a do tego rosną koszty prowadzenia szpitali.

Niedawno był duży protest pań pielęgniarek w naszym szpitalu dziecięcym. Te panie mają rację, one zarabiają za mało. Jestem pierwszy za tym, żeby to się zmieniło. Tylko nie mamy z czego wypłacić im podwyżek. Szpital zamyka rok na minusie, a my, jako organ założycielski szpitala, nie mamy im z czego dołożyć. Uczelnia ostatnie lata też była na minusie. Dwa lata temu było to minus 5,5 mln zł, rok później minus 3,8 mln zł. Zmuszeni byliśmy podjąć bardzo trudne decyzje. Trzeba było zwolnić część pracowników, a dodatkowo wdrożyć programy oszczędnościowe. Ten rok zamknęliśmy na zero.

**To jak Pan patrzy na zapowiadane przez rząd zwiększenie pensji minimalnych?**

- To dobrze, że rząd dba o te najniższe pensje. Tylko że przez to w systemie służby zdrowia nie pojawi się więcej środków. Dużo się mówi o zwiększeniu składki zdrowotnej, że dopiero wtedy wzrośnie finansowanie szpitali. Namawiam kolegów rektorów do stworzenia naszego lobby, żeby rząd pamiętał o roli szpitali klinicznych.

Jesteśmy gotowi przyjmować więcej pacjentów niż obecnie. Nawet to robimy. Tylko że jak przyjmujemy ich ponad wyznaczony ryczałt, to nikt za ich leczenie nie zapłaci. Na różnych poziomach decyzyjnych - w NFZ, ale też tych politycznych - mamy obiecane zwiększenie ryczałtu. Na razie musimy czekać na to, co będzie.

## UCZELNIA

### Czy w nowym roku akademickim studenci mogą się spodziewać jakichś nowości?

- W najważniejszej kwestii nic się nie zmieni: nadal będzie trzeba się uczyć. Dzięki temu nasi studenci mogą liczyć na świetne perspektywy zawodowe. Jako uczelnia jesteśmy od kilku lat w czołówce zdawalności egzaminów końcowych, zarówno tych lekarskich, jak i w stomatologii. To co najcenniejszego możemy zaoferować naszym studentom to właśnie świetną jakość kształcenia.

Ja osobiście cieszę się z tego, że mamy dobry kontakt z naszymi studentami. Realizujemy projekty nie tylko w sferach dydaktycznych, czy naukowych. Udaje się nam wspólnie budować ducha akademickiego UMB (rektor Krętowski wciąż pamięta porażkę w karnych w meczu piłki nożnej Studenci vs. Kadra UMB - red).

Jeżeli chodzi o nowości to chciałbym wspomnieć o uruchomieniu anglojęzycznych studiów doktoranckich w ramach programu Horyzont 2020. Na naszej uczelni doktoraty będzie robić grupa młodych osób ze wszystkich kontynentów. To świetna sprawa.

### A wyzwania stawiane przed kadrą akademicką?

- Nadal dużą wagę będziemy przykładali do zwiększania jakości publikacji, zwiększenia liczby aplikacji o zewnętrzne granty naukowe, zdobywania patentów czy komercjalizacji osiągnięć naukowych. W ostatnim czasie bardzo znacząco wzrosła liczba osób starających się o granty. To świadczy o dużym potencjale drzemącym w naszych naukowcach. Wiele wskazuje na to, że naszą uczelnię czeka zmiana pokoleniowa. Na emerytury odchodzą zasłużeni profesowie i w to miejsce powoli wkracza młodsze pokolenie. I znowu mamy problem, bo brakuje chętnych asystentów do pracy. To kiedyś było nie do pomyślenia. Etat akademicki to było marzenie, dziś już nie jest. Teraz mówię kierownikom klinik i zakładów, że jak widzą zdolnego studenta, to niech próbują go zatrzymać. Tylko że to się znowu rozbija o wysokość pensji. Jako uczelnia nie jesteśmy w stanie konkurować z innymi pracodawcami na



**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku** to prestiżowa uczelnia wyższa, wyróżniająca się jakością nauczania i poziomem nauki na tle polskich ośrodków akademickich. Powstała w 1950 r. i przez ten czas wykształciła tysiące lekarzy, stomatologów, farmaceutów, pielęgniarek oraz szereg innych osób w zawodach medycznych.

Aktualnie na 15 kierunkach kształci się 5000 studentów, w tym ponad 300 studiujących w języku angielskim. Kadre akademicką z najwyższymi tytuła-

mi naukowymi stanowi 119 profesorów tytularnych oraz 146 doktorów habilitowanych.

Za swoje dokonania na niwie naukowej i dydaktycznej poszczególne wydziały UMB otrzymują w ocenie parametrycznej najwyższe kategorie ocen. Dzięki czemu w przeszłości UMB zyskał status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, a samorząd województwa przyznał tytuł Podlaskiej Marki Roku, a to iż Uczelnia świetnie promuje region. ■

rynku. Nie każdy z młodych asystentów uwzględni, że dodatkowo może zarobić realizując granty, czy dobrze publikując, później otrzyma nagrodę rektora. Natomiast trzeba wyraźnie podkreślić, że UMB dzięki realizacji szeregu fascynujących i unikalnych projektów naukowych jest obecnie jednym z najlepszych miejsc do uprawiania nauki w świecie.

A potrzebujemy ludzi do pracy, ponieważ udało się nam zwiększyć limity przyjęć na UMB. Np. na kierunku lekarskim anglojęzycznym mamy 120 studentów, a jeszcze niedawno było ich ok. 40. Przyjeżdżają do nas osoby nie tylko ze Skandynawii, ale też Hiszpanii, Niemiec, czy Polonia z USA. Zresztą chętnych mamy więcej niż miejsc. To potwierdzenie międzynarodowej marki UMB. Dlatego będziemy się starali, żeby nasi studenci - wzorem innych uczelni - mogli odbywać część zajęć klinicznych w swoich

krajach. Dzięki temu będziemy jeszcze bardziej rozpoznawalni w świecie.

### Luka pokoleniowa grozi też pielęgniarstwu.

- To też jest kwestia wysokości pensji. Ja to powtarzam podczas wielu spotkań: brak pielęgniarek w szpitalach to nie kwestia zbyt małych limitów na studiach, a zbyt małych pensji dla osób zaczynających pracę w zawodzie.

Choć obecnie jesteśmy systemowo osłabiani zarówno w szpitalu, jak i na uczelni, to wierzę, że to się zmieni. Kształcimy w zawodach, które są jednymi z najlepszych na rynku pracy. A do tego są bardzo perspektywiczne. ■

**ROZMAWIALI:  
WOJCIECH WIĘCKO,  
KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK  
MARCIN TOMKIEL**



# USK: stary, a jak nowy

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku ma ponad 55 lat, ale teraz jego historia zaczyna się pisać od nowa.** Po modernizacji to zupełnie nowa jakość, na miarę XXI wieku.

Choć nie przybyło łóżek (820), to zmieniło się dosłownie wszystko. Szpital, który przez lata nazywany był „Gigantem” urósł w ostatnich latach dwukrotnie. Obecnie ma powierzchnię 56 tys. mkw. - dużo więcej niż największe białostockie galerie handlowe (Galeria Biała ma ok. 45 tys. mkw., Alfa 36 tys. mkw.), a kubaturę 170 tys. m<sup>3</sup>, czyli prawie dwa więcej niż największy sąd w regionie (gmach Sądu Rejonowego w Białymstoku ma 98 tys. m<sup>3</sup>).

- Nie wygląda jak typowa lecznica. Wnętrza są eleganckie, nowoczesne i przestronne, duże wrażenie robi również przeszklony pasaż łączący trzy budynki - opowiada dyrektor USK Marek Karp.

## Kilometry korytarzy

Nowy obiekt w najwyższym miejscu ma dziewięć kondygnacji: poziom -1, parter i pięć pięter użytkowych, kondygnację techniczną oraz na dachu lądowisko dla śmigłowców ratunkowych z podgrzewaną płytą.

W całym kompleksie znajduje się 27 klinik, szpitalny oddział ratunkowy, sześć zakładów, ponad 30 poradni. Jednostki te mają za zadanie leczyć pacjentów, rozwijać medycynę, ale też kształcić nowe kadry medyczne.

W przebudowanym i zmodernizowanym obiekcie mieści się w sumie około 5 tys. pomieszczeń, 26 sal operacyjnych, 21 wind, 21 klatek schodowych i kilkadziesiąt kilometrów korytarzy. Na pacjentów czekają komfortowe warunki: sale dla pacjentów 1-, 2-osobowe (maksymalnie 4-osobowe), wszystkie z własnymi sanitariatami, telewizorami i bezprzewodowym internetem. Okna są tam



2011 r. - po trzech latach przygotowań i prac projektowych - rusza rozbudowa szpitala USK

zaopatrzone w zewnętrzne żaluzje sterowane automatycznie.

## Innowacje technologiczne

W nowo powstałej części szpitala zastosowano wiele nowinek technologicznych: m.in. nowoczesny system wentylacyjno-klimatyzacyjny. Powietrze jest oczyszczane i podgrzewane, a latem całość klimatyzowana. Chłód uzyskiwany jest z gorącej pary wodnej

w specjalnych agregatach absorpcyjnych. Ta bardzo nowoczesna technologia jest dużo tańsza w eksploatacji niż używanie do tego energii elektrycznej. Specjalne maszyny (dwie, każda waży 15 ton) sprowadzono z Chin.

W szpitalu działa również nowoczesny system przeciwpożarowy. W przypadku włączenia się czujki opada kurtyna przeciwpożarowa



**Koniec 2012 r - kontrola budowy przez władze uczelni. Od lewej prorektor prof. Zenon Mariak, w środku rektor prof. Jacek Nikliński**

dzieląca lecznicę na strefy. Automatycznie otwierają się okna w holu, windy zjeżdżają na parter i rozpoczyna się napowietrzanie klatek schodowych. Włączony zostaje również dźwiękowy układ ostrzegawczy. Cały układ połączony jest ze jednostką straży pożarnej. Poszczególne jednostki szpitala spięte są systemem poczty pneumatycznej, która pozwala na szybkie i sprawne przesyłanie zleceń lekarskich oraz otrzymywanie wyników. W przyszłości poczta ma być również elementem Unite dose - systemu do dystrybucji zestawów leków indywidualnie przygotowanych dla danego pacjenta.

#### **Nowa jakość leczenia**

Po modernizacji i remoncie w ofercie pojawiły się nowe świadczenia: zabiegi w komorze hiperbarycznej oraz krioterapia. Nowością jest sala operacyjna, tzw. hybrydowa, do wykonywania operacji z zakresu kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej. Wszystkie pomieszczenia operacyjne są połączone z salami wykładowymi i możliwa jest transmisja operacji online.

Uruchomiona została stacja dializ, a w przyszłości - po przygotowaniu i wyszkoleniu zespołu - zaczną działać pododdziały transplantacji szpiku. Z kolei pralnia i sterylizatornia, choć niewidoczne dla pacjentów czy odwiedzających (ukryte na poziomie -1), są niezwykle nowoczesne, w pełni zautomatyzowane i spełniające współczesne wymogi.

#### **42 tys. pacjentów rocznie**

Przebudowa i modernizacja szpitala rozpoczęła się w 2011 roku (prace

projektowe rozpoczęły się trzy lata wcześniej). Budowa nowej części zakończyła się w 2013 roku, a prace modernizacyjne w starej części w roku 2017.

- Co warto podkreślić, w czasie remontu szpital normalnie funkcjonował. W ostatnich latach leczonych było ponad 42 tys. pacjentów rocznie i udzielano ponad 140 tys. porad. Mimo pewnych utrudnień, nawet w czasie alokacji klinik, ani na jeden dzień nie przerwał swojej działalności - dodaje dyrektor Karp.

Szpital cieszy się bardzo dobrą opinią wśród chorych. Pacjenci gotowi są czekać - czy to na wizytę w poradni, czy też planową operację - wiedząc, że w USK mogą liczyć na opiekę najwyższej klasy specjalistów, ale też na doskonałe warunki leczenia. Dobra renoma przyciąga także pacjentów z całej Polski.

#### **Ośrodek referencyjny**

USK stał się partnerem ekstraklasowej Jagiellonii Białystok - tu diagnozowani i leczeni są piłkarze drużyny obecnego lidera polskiej ekstraklasy.

Placówka jest też pierwszym w wschód od Wisły ośrodkiem referencyjnym potentata branży sprzętu medycznego Philips Polska.

Szpital z racji świetnej architektury coraz częściej gości też ekipy... telewizyjne i filmowe (polskie, ale także z Europy i świata). USK stanowi bowiem przykład, jak może wyglądać nowoczesna placówka medyczna. ■

**KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK**

**B**yla wczesna wiosna 2007 roku. Akademia Medyczna w Białymstoku stanie się uniwersytetem dopiero za rok. Uczelnia formalnie ma trzy wydziały, ale te gnieźdzą się w budynkach Wydziału Lekarskiego. Państwowy Szpital Kliniczny - największy w regionie - skończył 47 lat i ten upływ czasu było mocno po nim widać. Najnowsze dziecko uczelni - Dziecięcy Szpital Kliniczny - ma kalendarzowo cztery lata. Tyle że budowano go bardzo długo, a więc spora część obiektu już potrzebuje remontu.



**Wspomina prof. Jan Górski:** - Projekt szpitala powstał na początku lat 50. i według obowiązujących wtedy norm. Przewidziano 600 łóżek, sale wieloosobowe, 30-osobowe oddziały, trzy oczka sanitarne, jedna wanna, jeden prysznic na oddziale. Diagnostyka radiologiczna to był wówczas rentgen; badania laboratoryjne wykonywano tylko w podstawowym zakresie. Było sporo sal seminaryjnych i dużych pokoi dziennego pobytu dla pacjentów. Myślę, że nawet najwięksi futuryści nie potrafili przewidzieć gwałtownego rozwoju diagnostyki i terapii.

Dlatego z czasem szpital zaczął pęcznieć. Liczba łóżek zagęściła się do 850, pojawiły się nowe specjalności i kliniki. Uruchomiliśmy nowe kierunki studiów, co oznaczało bardzo duże zwiększenie liczby studentów szkolonych w szpitalu. Wymagało to wielu nowych pomieszczeń, a przecież szpital nagle nie urósł. Pogarszała się infrastruktura. Wypadały okna, więc zabijano je na amen. Ucinano balkony, bo też groziły nieszczęściem. Szpitalne instalacje techniczne były u kresu



# Jak to z przebudową szpitala było?

**To wszystko działo się tak szybko, a skala była tak ogromna, że wydawało się mało prawdopodobne, że się uda** – mówi prof. Jan Górski, były rektor UMB, który doprowadził do uzyskania funduszy na realizację projektu.

wytrzymałości. Remonty czy modernizacje odbywały się raczej punktowo. Raz naprawiono jedną rzecz, innym razem coś innego. Zbudowaliśmy też na terenie szpitala szereg zupełnie nowych jednostek (głównie ze środków Ministerstwa Zdrowia): klinikę neurochirurgii, zakład hemodynamiki przekształcony później w klinikę kardiologii inwazyjnej, klinikę kardiologii, klinikę perinatologii, blok E, w którym znalazły miejsce klinika chirurgii szczękowo-twarzowej i klinika rehabilitacji, zakład radiodiagnostyki, powiększono oddział intensywnej terapii, przebudowano kliniki ortopedii, ginekologii, klinikę rozrodczości i endokrynologii ginekologicznej, unowocześniano blok operacyjny, hol i niektóre ciągi komunikacyjne. W salach seminaryjnych ulokowano klinikę okulistyki. Spowodowało to ogromną ciasnotę. Można by zapytać, dlaczego wcześniej nie występowaliśmy o duże środki z budżetu państwa na przebudowę i rozbudowę szpitala. Problem był w tym, że potrzebne były bardzo duże środki, a takie można było zapewnić tylko przez włączenie inwestycji do budżetu państwa. A my z budżetu państwa wciąż budowaliśmy szpital dziecięcy. Z niedostatku środków budowa DSK trwała 23 lata! Ukończono ją w roku 2003. Dla porównania - piramidę Cheopsa budowano 21 lat.



**Wycinek z gazety z lat 60. kiedy powstawał szpital kliniczny**

Dopiero po ukończeniu budowy DSK można było rozmawiać w Ministerstwie Zdrowia o nowej inwestycji. Właśnie podczas kolejnych dyskusji o szpitalu z prorektorem ds. klinicznych prof. Markiem Rogowskim i dyrektorem szpitala Bogusławem Poniatowskim padło stwierdzenie, że to już koniec możliwości tego szpitala. Że trzeba myśleć nie o kapitalnym remoncie, a o kompleksowej przebudowie i rozbudowie. Dalsze częściowe prace remontowe już nie przyniosą efektu. Bo co nam da sama wymiana okien? Nic.

Ministrem zdrowia był już prof. Zbigniew Religa. Profesor znał nasze problemy, wcześniej pomagał budować i uruchamiać klinikę kardiologii i w związku z tym kilkakrotnie przebywał w PSK. Do tego trzeba dołożyć życzliwość podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia pani

Wacławy Wojtali, dyrektora departamentu ds. inwestycji w Ministerstwie Zdrowia Elżbiety Jazgarskiej i jej zastępcy pana Jerzego Bójko. Ale inne uczelnie też zabiegały o środki. Zielone światło zapaliło się dopiero na początku roku 2007. Uzyskaliśmy ustną zgodę p. ministra na przygotowanie i złożenie wniosku inwestycyjnego. Mieliśmy się zmieścić w limicie 500 mln zł. Minister Religa zaznaczył od razu, że jego podpis pozwoli tylko uruchomić całą procedurę. Zaś sama decyzja - z racji skali projektu - zapadnie na szczelbłu wicepremiera i ministra

finansów pani Zyty Gilowskiej, a nawet premiera Jarosława Kaczyńskiego. No i u tych osób należało szukać dalszego wsparcia.

Powołaliśmy specjalny zespół do przygotowania wniosku inwestycyjnego w składzie: prof. Marek Rogowski - kierownik, dyrektor PSK Bogdan Poniatowski, kanclerz Waldemar Kuczyński i jego zastępca Romuald Jerulanek. Naglił nas czas, bo prace nad budżetem państwa na rok 2008 były bardzo zaawansowane. Wniosek zatytułowany „Przebudowa i rozbudowa Państwowego Szpitala Klinicznego”, w postaci grubej księgi powstał bardzo szybko. Został przesłany do Ministerstwa Zdrowia wraz z pismami popierającymi od miejscowych władz. Po pozytywnej ocenie Ministerstwa Zdrowia wniosek trafił do Ministerstwa Finansów a następnie sejmowej Komisji Budżetu i Fi-

nansów. Występowaliśmy o ogromne pieniądze! Człowiek nieprzyzwyczajony do takich sum, nie umie sobie ich wyobrazić. Stąd były obawy, czy nasz wniosek uzyska akceptację ministra finansów a następnie parlamentu. W sprawę inwestycji udało się zaangażować naszych parlamentarzystów z koalicji rządzącej: senatora i wicemarszałka senatu Krzysztofa Putrę oraz posłów Krzysztofa Jurgieła i Jarosława Zielińskiego.

Mam też wrażenie, że sprzyjało nam szczęście. Na początku czerwca 2007 r. do Białegostoku na spotkanie z mieszkańcami miasta przyjechał premier Jarosław Kaczyński. Nie ukrywam, że sam zaproponowałem panu marszałkowi Putrze użyczenie na to spotkanie Auli Wielkiej (Aula Magna) w Pałacu Branickich. Wynegocjowałem też z p. marszałkiem, że po spotkaniu w auli, odbędzie się rozmowa z p. premierem w rektoracie w sprawie szpitala. A tuż przed przyjazdem premiera, dziennik „Rzeczpospolita” opublikował ranking wydziałów lekarskich. Uplasowaliśmy się na czołowym miejscu, co zrobiło na premierze bardzo duże wrażenie. W spotkaniu wzięli udział w.w. parlamentarzyści, prorektorzy, kanclerze i dyrektor PSK. Nasze argumenty przekonały p. premiera, bowiem na zakończenie ponad godzinnego spotkania powiedział, że popiera nasz wniosek. To, oczywiście, przesądzało sprawę.

Potem pamiętam jeszcze wydarzenie z początku lipca. Byłem nad granicą z Litwą. Zadzwoniła do mnie pani premier Zyta Gilowska. Powiedziała krótko „panie rektorze jestem zdecydowana wstawić ten projekt do budżetu, daję panu trzy lata na jego realizację”. Wtedy chyba cała krew odpłynęła mi do nóg, pani premier trzymała długopis w ręku! Trzy lata na realizację takiej inwestycji, to było nierealne. Udało się uzgodnić okres inwestycji na pięć lat. Rozumiałem racje p. premier, bowiem szpitalne inwestycje ciągnęły się wtedy bardzo długo. Pani premier usiłowała wymusić szybszą realizację inwestycji. Ale przecież mieliśmy przebudowywać funkcjonujący szpital!



*Zadzwoniła do mnie  
pani premier  
Zyta Gilowska.  
Powiedziała krótko  
„panie rektorze jestem  
zdecydowana wstawić ten  
projekt do budżetu, daję  
panu trzy lata na jego  
realizację”. Wtedy chyba  
cała krew odpłynęła mi  
do nóg, pani premier  
trzymała długopis w ręku!*

Nasza inwestycja została wpisana do projektu budżetu państwa. Jednakże rządząca koalicja nie zdążyła przegłosować ustawy budżetowej, a po wyborach władzę przejęła inna koalicja. Zrobiła się nerwowa atmosfera. Pocieszającą informację przekazała mi prof. Barbara Kudrycka, minister nauki, a mianowicie że termin na uchwalenie ustawy budżetowej nagli, a więc w przygotowanej do głosowania wersji ustawy nie zrobi się już poważnych zmian, co najwyżej kosmetyczne.

W uchwalonej ustawie budżetowej zapisano 490 milionów (po korekcie 509 milionów) na naszą inwestycję. Ustawę podpisał Pan Prezydent Lech Kaczyński na początku lutego 2008 roku. Ogromna radość i satysfakcja!

Wkrótce odbyły się wybory nowych władz w naszej uczelni. Rektorem elektem został prorektor ds. nauki prof. Jacek Nikliński. Pan rektor uczestniczył w dyskusjach na temat kształtu wniosku o fundusze i był zorientowany na bieżąco we wszystkich sprawach. By zachować ciągłość realizacji inwestycji powołałem p. rektora-elekta na pełnomocnika rektora ds. jej realizacji. W efekcie, po przejęciu funkcji rektora mógł bardzo płynnie zająć się realizacją inwestycji.

Myszę, że rok 2007 był zaskakująco dobry dla naszej uczelni. Oprócz środków dla PSK udało się uzyskać w Ministerstwie Zdrowia jeszcze 50 mln zł na budowę gmachu Wydziału Nauk o Zdrowiu, a kolejne niemal 50 mln zł z funduszy unijnych na budowę siedziby Wydziału Farmaceutycznego (Europejskiego Centrum Farmacji).

Wszystkim zaangażowanym w sprawę pozyskania środków na przebudowę i rozbudowę PSK, zarówno tym, których nazwiska wymieniłem wyżej a także tym, których nazwisk nie wymieniłem, chciałbym w imieniu pacjentów, pracowników oraz studentów złożyć bardzo serdeczne podziękowania. To było zaangażowanie w bardzo dobrą sprawę. W sprawę pomocy chorym przez zdrowych. ■

**NOT. WOJCIECH WIĘCKO**



# Złote dyplomy rocznika 1968

Studenci Akademii Medycznej w Białymstoku, którzy ukończyli naukę w 1968 roku, spotkali się ponownie w swojej uczelni. Okazją było świętowanie 50-lecia zakończenia nauki, ale też odebranie symbolicznych honorowych dyplomów potwierdzających przyznanie tytułu lekarza.

Główna uroczystość dwudniowego wydarzenia odbyła się 20 września w Aula Magna Pałacu Branickich.

- Jestem bardzo wzruszony tym, że mogę was przywitać w murach Alma Mater. Czuję się szczególnie, bo mogę przemawiać do wielu moich nauczycieli ze studiów lub kolegów z pracy - rozpoczął swoje wystąpienie prorektor ds. klinicznych prof. Janusz Dziecioł. Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Irina Kowalska wspomniała o wielkiej roli i zasługach studentów dla rozwoju uczelni. Sporo osób z tego rocznika uzyskało najwyż-



sze tytuły naukowe i piastowało znaczące funkcje na uczelni.

A rocznik 1968 był wyjątkowy. Kto wie, jak potoczyłaby się kariera Adama Małysza jako skoczka narciarskiego, gdyby nie nasz absolwent dr Stanisław Ptak, jego lekarz. A jak by wyglądała dziś Jagiellonia Białystok bez dra Sławomira Wojtulewskiego, jej wielkiego przyjaciela, osoby, która wspierała klub w trudnych czasach.

Po części oficjalnej, odbyła się uroczysta kolacja. Następnego dnia absolwenci 1968 zwiedzali Tykocin. Absolwenci przygotowali również specjalne wydawnictwo - album pełen archiwalnych zdjęć studentów, ale też ich wykładowców. ■

**BDC**

## Doktorat ze Skłodowską

**24 września 2018 - można przyjąć jako nieformalną datę rozpoczęcia „Międzynarodowych interdyscyplinarnych studiów doktoranckich z biologii medycznej i biostatystyki” w ramach projektu IMPRESS.** Wtedy po raz pierwszy spotkali się z częścią nauczycieli przyszli studenci.

USA, Meksyk, Malezja, Indonezja, Turcja, Wietnam, Indie i Włochy - to kraje, z których pochodzą doktoranci. Heidelberg University, CEMBio San Pablo University CEU, Vienna Biocenter, CNIC Spanish National Center for Cardiovascular Research, and CenStat at Hasselt University - to ośrodki naukowe, w których, prócz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, będą się uczyć.

15 studentów wyłoniono z ponad 180 kandydatów z całego świata. Takie osoby musiały wykazać się dorobkiem naukowym, choć nie mogły posiadać stopnia doktora. Nie mogły też w ciągu ostatnich 3 lat pracować czy studiować w Polsce dłużej niż 12 miesięcy. A na dodatek na czas studiów muszą się przeprowadzić do Białegostoku.

W zamian mogą liczyć na stypendium w wysokości 2,6 tys. euro oraz środki, jakie uzyskają ze zdobywanych grantów. W ramach nauki studenci będą mieli możliwość prowadzenia badań naukowych w kilku obszarach, m.in.: w onkologii, kardiologii, chorobach metabolicznych, chorobach neurodegeneracyjnych, medycynie regeneracyjnej, biologii molekularnej, genetyce, metabolomice, lipidomice, proteomice i immunologii. Wykorzystując nowoczesne techniki biostatystyczne i bioinformatyczne pozyskiwać będą dane, które mogą przyczynić się do poprawy diagnostyki i terapii w medycynie spersonalizowanej.

UMB jako jedyna polska szkoła wyższa zdobył grant na prowadzenie

studiów doktoranckich w konkursie COFUND w ramach Działań Marii Skłodowskiej-Curie - Programie Ramowym Komisji Europejskiej Horyzont 2020. Jego celem jest stymulowanie programów regionalnych, krajowych lub międzynarodowych, wspieranie szkoleń doskonalących oraz mobilności i rozwoju kariery naukowców na każdym etapie ich kariery. Projekty realizowane w ramach COFUND mają na celu dofinansowanie międzynarodowych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów studiów doktoranckich lub programów stypendialnych dla doświadczonych naukowców. ■

**BDC**

# Nowi profesorowie

**Postanowieniem Prezydenta RP Andrzeja Dudy** trójka nauczycieli akademickich Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otrzymała nominacje profesorskie.



**Prof. Wojciech Miłyk, dziekan Wydziału Farmaceutycznego z OML, otrzymał tytuł profesora nauk farmaceutycznych**

Wojciech Miłyk jest absolwentem Wydziału Farmaceutycznego naszej uczelni (1995 r.). W roku 2000 uzyskał stopień doktora nauk farmaceutycznych, zaś w 2012 r. otrzymał habilitację. Jest kierownikiem Samodzielnej Pracowni Analizy Leków.

Tematyka badawcza prof. Miłyka dotyczy poszukiwania molekularnych mechanizmów zaburzeń regulacji metabolizmu komórkowego w przebiegu różnych chorób, identyfikacji punktów uchwytu potencjalnej farmakoterapii oraz oceny molekularnych mechanizmów działania leków. Jego dorobek naukowy obejmuje 194 prace (łącznie IF wynosi 128, punktacja MNiSW = 1229, indeks Hirscha 15, a łączna liczba cytowań 1091) oraz 110 prac prezentowanych na konferencjach naukowych. Był wielokrotnie nagradzany za działalność naukową

Prof. Miłyk jest członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Aktualnie jest prezesem Zarządu Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Od roku 2016 pełni funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. W roku 2017 został wybrany na przewodniczącego Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych KRAUM.



**Prof. Katarzyna Winnicka, prodziekan ds. studenckich Wydziału Farmaceutycznego z OML, otrzymała tytuł profesora nauk farmaceutycznych**

Katarzyna Winnicka w 1999 roku uzyskała tytuł magistra farmacji i rozpoczęła pracę w Zakładzie Farmacji Stosowanej AMB. W 2003 r. obroniła pracę doktorską, a w roku 2010 uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego.

Od 2005 roku pełni funkcję kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej. Posiada specjalizację w zakresie farmacji aptecznej. Jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie farmacji aptecznej oraz członkiem Grupy Ekspertkiej ds. Postaci Leku i Leków Aptecznych Komisji Farmakopei Polskiej. Pełni funkcję przewodniczącej Zespołu Ekspertów CMKP do opiniowania jednostek organizacyjnych ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i staży kierunkowych w dziedzinie farmacji przemysłowej.

Prof. Winnicka jest autorką 88 artykułów oraz ponad 100 prac prezentowanych na konferencjach naukowych (łącznie IF 76,814; punktacja MNiSW 1212; indeks Hirscha 12). Pani prof. Katarzyna Winnicka jest współautorką podręcznika „Farmacja stosowana. Technologia postaci leku” [red. prof. M. Sznitowska], trzech skryptów dla studentów farmacji wydanych przez UMB, skryptu opracowanego we współpracy z Katedrą Farmacji Stosowanej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz współautorką „Vademecum aptekarza, czyli co farmaceuta powinien wiedzieć o lekach OTC”.



**Prof. Anna Zalewska, adiunkt w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej UMB, otrzymała tytuł profesora nauk medycznych**

Prof. Anna Zalewska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego UMB z 1998 roku. W 2002 roku obroniła doktorat, a potem do 2004 r. odbyła staże naukowe m.in. w Department of Oral Diagnostics, Faculty of Health Sciences, School of Dentistry, w Kopenhadze oraz w Unitat de Biologia Cellular i Molecular, Institut Municipal d'Investigacio Medica, Universitat Autonoma de Barcelona, w Hiszpanii.

Zainteresowania naukowe pani prof. Zalewskiej związane są ze stresem oksydacyjnym i zaburzeniami redox gruczołów ślinowych i śliny w przebiegu chorób ogólnoustrojowych. Dorobek naukowy obejmuje 111 publikacji naukowych o łącznym IF 147,727 (MNiSW 1810,5), indeks Hirscha 15. Prof. Zalewska była promotorem 3 zakończonych przewodów doktorskich i jest promotorem dwóch wszczętych przewodów doktorskich.

Prof. Zalewska jest członkiem Prezydium Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, w tym członkiem Komitetu Naukowego Akademii Wiedzy i Praktyki działającego przy tym towarzystwie, jak również członkiem International Association for Dental Research - Salivary Research Group i International HNE Club działającego w ramach International Society for Free Radical Research. ■

**OPR. BDC**



# Spacer w przeszłość Pałacu Branickich

Piątego septembra roku pańskiego 2018 piwnice Polskiego Wersalu zwiedzał obecny gospodarz Pałacu Jego Magnificencja Rektor UMB prof. Adam Krętowski.



Towarzyszyli Mu Prorektorzy: prof. Marcin Moniuszko, prof. Janusz Dzieciół, prof. Adrian Chabowski a także Kanclerz Konrad Raczkowski oraz kierownik projektu „Spacer w przeszłość - konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego Pałacu Branickich w Białymstoku” dr Jerzy Tokajuk. Obecni byli także członkowie zespołu projektowego UMB: Elżbieta Sokołowska, dr Magdalena Grassmann, Marta Piszczatowska, Łukasz Baranowski. Nad prawidłowym przebiegiem spaceru w przeszłość Pałacu Branickich czuwał dr Janusz Krentowski, właściciel firmy DELTA odpowiedzialnej za multimedialną oprawę wystawy.

Piwnice pałacowe to w zasadzie jedyny praktycznie nietknięty historyczną zawieruchą fragment dawnej siedziby Branickich. To tu można znaleźć XVII-wieczne fragmenty posadzek czy tyneków.

- W zasadzie po raz pierwszy od 300 lat otwieramy tak szeroko podwoje pałacu i wprowadzamy duchy do środka - zachęca do zwiedzania dr Magdalena Grassmann, szefowa uczelnianego muzeum, ale też główna pomysłodawczyni przedsięwzięcia.

Dla zwiedzających przygotowano specjalną ścieżkę multimedialną, opowiadającą o historii tego miejsca od XIV wieku, kiedy w tym miejscu stała drewniana osada należąca do rodu Tabutowiczów. I tak przechodząc do poszczególnych pomieszczeń piwnicznych zmieniają się epoki, zmienia się też opowieść. Bardzo żywa, sugestywna, wsparta multimediami. Bo to nie jest historia pokazywana zza szklanej gabloty. Oddzielny fragment tej opowieści stanowi historia Akademii Medycznej, a dzisiejszej UMB. Wcale to nie takie oczywiste, że nasza uczelnia miała znaleźć się w pałacu.

Tylko że ścieżka w piwnicach to jeden z elementów projektu. W samym

pałacu, ale też jego poblizu, ustawiono kilka infokiosków, a jakże, multimedialnych. W nich zawarto galerie zdjęć i dalsze historie, które już można odkrywać samodzielnie. Urządzenia te są bezpłatne i w większości ogólnodostępne (jedno umieszczone w kaplicy jest udostępniane zwiedzającym tylko wtedy kiedy można zwiedzać Aula Magna).

Projekt „Spacer w przeszłość - konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego Pałacu Branickich w Białymstoku” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach „Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego 2014-2020, Oś priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej, Działanie 8.3. Ochrona dziedzictwa kulturowego”. ■

**BDC**

# Biblioteka szerzej dostępna

**Nowe zarządzenie rektora UMB** powoduje, że ze zbiorów Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku korzystać będzie mogło jeszcze więcej osób.

Warto wspomnieć, że biblioteka UMB to największa tego typu medyczna placówka w regionie. W jej zasobach jest kilkaset tysięcy książek oraz czasopism medycznych. Dodatkowo jednostka zapewnia dostęp online do światowych baz naukowych.

Do tej pory z zasobów bibliotecznych w głównej mierze korzystali studenci UMB, a w ograniczonym zakresie pracownicy uczelni i szpitali klinicznych. Poza tym z zasobów czytelni na miejscu mógł skorzystać każdy czytelnik.

Nowym zarządzeniem rektora do listy uprawnionych grup dopisani zostali emerytowani pracownicy UMB. Poza tym pracownicy uczelni nie muszą już co roku przedłużać ważności kart bibliotecznych.

**Główne zasady funkcjonowania biblioteki:**

- Książki zamawia się tylko w systemie informatycznym biblioteki.
- Książki można wypożyczyć na pod-

stawie legitymacji (studenci) lub karty bibliotecznej (pozostali).

- Studenci, słuchacze studiów doktoranckich oraz pracownicy UMB mogą mieć na koncie do 15 książek z możliwością przedłużenia; słuchacze studiów podyplomowych mogą mieć na koncie do 5 książek o statusie archiwalnym na okres 30 dni z możliwością przedłużenia, pozostali użytkownicy mogą mieć na koncie 2 książki przez okres 1 miesiąca bez możliwości przedłużania.
- Zamówione książki należy odebrać w ciągu 3 dni, pod groźbą blokady konta użytkownika na okres jednego miesiąca.
- Za przetrzymywanie wypożyczonych materiałów bibliotecznych ponad ustalony termin naliczana jest opłata wysokości 1 zł za każdy wypożyczony egzemplarz książki, za każdy dzień roboczy zwłoki.
- Godziny pracy: poniedziałek – piątek 8-20, sobota 9-14.

**Zasady funkcjonowania czytelni:**

- Zbiory znajdujące się w czytelni udostępnia się na miejscu.
- Dopuszcza się wypożyczenia książek na zewnątrz: książki oznakowane żółtym paskiem - na okres 15 dni, pozostałe pozycje z wyłączeniem prac doktorskich, magisterskich i licencjackich oraz dzieł cennych i rzadkich mogą być wypożyczane jako tzw. wypożyczenia nocne - od godz. 19.45 do 9.00 dnia następnego lub weekendowe - od 13.45 w sobotę do 9.00 w poniedziałek.
- W czytelni znajduje się ksero (automat samoobsługowy, 20 gr A4) oraz skaner (do formatu A3, bezpłatnie), poza tym istnieje możliwość korzystania ze stanowisk komputerowych. Czytelnie wyposażone są w sprzęt wspierający osoby słabowidzące. ■

**BDC**

## Kolejny patent UMB

**Urząd Patentowy RP udzielił patentu na wynalazek dotyczący zestawu farmaceutycznego zawierającego erytropoetynę oraz inhibitor kinazy Brutona, który może być zastosowany jako lek do terapii raka jelita grubego oraz innych nowotworów.**

Pełny tytuł wynalazku to „Erytropoetyna oraz inhibitor kinazy Brutona w postaci 2-cyano-N-(2,5-dibromofenylo)-3-hydroksy-2-butenamidu do zastosowania jako lek oraz ich zastosowanie do wytwarzania leku do terapii nowotworu”.

Patent jest efektem pracy zespołu badawczego w składzie: prof. Dariusz

Pawlak - kierownik Zakładu Farmakodynamiki, prof. Krystyna Pawlak - kierownik Zakładu Farmakoterapii Monitorowanej, dr Anna Tankiewicz-Kwedlo, dr Justyna Hermanowicz, mgr Tomasz Kamiński, mgr Dariusz Rożkiewicz.

Zestaw farmaceutyczny wykazał dużą skuteczność w badaniach in vitro, w których skojarzone podawanie obu substancji zmniejszało szybkość wzrostu komórek nowotworowych i prowadziło do całkowitej regresji komórek nowotworowych jelita grubego. Wykazano, że erytropoetyna beta znacząco wzmacnia działanie przeciwnowotworowe inhibitora

kinazy Brutona. Ponadto podczas badań in vivo potwierdzono właściwości hamujące rozwój niedokrwistości, co doprowadziło do poprawy parametrów hematologicznych zwierząt. Wyniki przeprowadzonych badań pokazały, że wynalazek ma wysoką skuteczność wobec komórek raka jelita grubego i po przejściu testów klinicznych może być zupełnie nowym podejściem terapeutycznym dla pacjentów.

To już trzeci patent uczelni w 2018 roku. ■

**OPR. BDC**



# Rak głowy i szyi

**Ponad 60 proc. nowotworów okolicy głowy i szyi rozpoznawanych jest zbyt późno.** Tymczasem szybkie wykrycie i odpowiednie leczenie to największa szansa na zdrowie. Lekarze alarmują: nie lekceważmy objawów.

W dniach 17-21 września odbywał się Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. Hasło tegorocznej, szóstej już edycji, to: „Po stronie przeżycia”. W tym roku lekarze skupili się na profilaktyce nowotworów głowy i szyi, wczesnym ich wykrywaniu oraz leczeniu. Nie będą jednak organizowali akcji bezpłatnych badań, jak to miało miejsce w ubiegłych latach, bo - jak mówią - nie dały oczekiwanych rezultatów.

- Na takie bezpłatne badania przychodzili pacjenci bez żadnych niepokojących objawów, chcieli tylko skorzystać z bezpłatnej wizyty u laryngologa czy chirurga szczękowego - mówi dr hab. Ewa Sierko, onkolog radioterapeuta z Kliniki Onkologii UMB - W tym roku w ramach tej akcji odbyły się spotkania w szkołach średnich, by tam zwrócić uwagę na problem tych nowotworów. Jednym z czynników zwiększających ryzyko zachorowania jest picie alkoholu i palenie papierosów, w tym także e-papierosów. Również nie wiemy, jakie późne skutki będzie dawało np. zażywanie dopalaczy. I chcemy, by młodzi ludzie o tym wiedzieli.

Raki głowy i szyi to nowotwory złośliwe występujące w obrębie wszystkich narządów głowy i szyi - z wyjątkiem mózgu. Atakują głównie: wargi, dno jamy ustnej, język, migdałki, gardło, krtań, nos i zatoki przynosowe, tarczycę, skórę twarzy i szyi. Pod względem częstości występowania zajmują 6 miejsce w Polsce. W 2013 roku ten rodzaj raka zdiagnozowano u prawie 11 000 osób. W tym samym roku w Polsce w wyniku choroby zmarło 6000 pacjentów - to ponad dwa razy więcej niż rocznie ginie w wypadkach drogowych. Ponad 60 proc. pacjentów już w momencie postawienia diagnozy znajduje się w zaawansowanym stopniu choroby i 60 proc. z tej grupy umiera w ciągu 5 lat.



**Jeśli nowotwór z tego obszaru zostanie zdiagnozowany we wczesnym etapie to stopień przeżywalności wynosi nawet 80-90 proc. - mówi dr hab. Ewa Sierko (druga z lewej), onkolog radioterapeuta z Kliniki Onkologii UMB**

- Jeśli jednak nowotwór z tego obszaru zostanie zdiagnozowany we wczesnym etapie zaawansowania to stopień przeżywalności wynosi nawet 80-90 proc.! - mówi dr hab. Ewa Sierko, onkolog radioterapeuta z Kliniki Onkologii UMB. - Dlatego tak ważne jest wychwycenie pierwszych niepokojących objawów.

Problem w tym, że pacjenci często bagatelizują je, uważając że dopadło ich zwykłe przeziębienie.

Jakie objawy są niepokojące? Ból języka, nielezione owrzodzenie jamy ustnej i/lub czerwone lub białe plamy w jamie ustnej, ból gardła, utrzymująca się chrypka, ból i/lub trudności w połykaniu, wyczuwalny guzek na szyi, w części podżuchwowej, zatkany z jednej strony nos lub krwawienie z nosa.

- Jeżeli te objawy utrzymują się ponad trzy tygodnie, to powinno to być takie czerwone światełko dla pacjenta - mówi dr hab. Ewa Sierko. - Powinien jak najszybciej zgłosić się do lekarza rodzinnego lub dentysty, który pokieruje dalej do laryngologa, chirurga szczękowego. A specjaliści pogłębią diagnozę i ocenią, czy to jest choroba nowotworowa czy nie.

Lekarze apelowali, by pacjenci nie bagatelizowali niepokojących objawów.

Na zachorowanie szczególnie narażeni są pacjenci palący papierosy, oraz nadużywający alkoholu. Rozwój nowotworu powodować może również przewlekłe drażnienie błony śluzowej jamy ustnej i gardła (np. przez źle dopasowane protezy, ułamane korony zębów, przewlekłe stany zapalne). ■

**KM**

W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, obserwuje się też nowe zjawisko, określane jako „fenomen epidemiologiczny”, tzn. wzrost liczby nowych zachorowań na nowotwory głowy i szyi u ludzi poniżej 40 roku życia, którzy nigdy nie palili ani nie nadużywali alkoholu. Badania naukowe wskazują, że czynnikiem potencjalnego ryzyka w tej grupie jest infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Nowotwory głowy i szyi, poza tym, że stanowią zagrożenie dla życia pacjenta, powodują utratę mowy, zaburzenia procesu komunikatywnego, deficyty w obszarze podstawowych zmysłów, zniekształcenia twarzy, a co za tym idzie - poczucie wykluczenia, ostracyzmu społecznego i znacznego utrudnienia życia. ■

# Co tu robić po zajęciach?

**Studia na UMB to nie tylko nauka.** Choć jest jej sporo, to dobrze organizując sobie czas, można aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności akademickiej uczelni. A możliwości jest tyle, że na wszystko doba będzie za krótka.



Przedstawiamy przegląd organizacji i stowarzyszeń działających w UMB. Każda z nich ma własną stronę internetową bądź dynamicznie działa za pośrednictwem Facebooka.

## Samorząd Studentów UMB

Są najważniejsi;) W skrócie to pośrednik pomiędzy uczelnią (władze) a studentami, aktywny uczestnik uczelnianych komisji (m.in. stypendialnej, dyscyplinarnej, jakości kształcenia czy programu Erasmus+), ale też ważny animator studenckiego życia.

## Samorząd Doktorantów UMB

Ogólnouczelniany przedstawiciel środowiska doktorantów UMB. Główne cele jego działalności skupiają się wokół spraw związanych ze współpracą naukową, ale też prezentowaniu stanowiska doktorantów w stosownych gremiach uczelnianych.

## Klub Uczelniany AZS

Jesteś miłośnikiem sportu? Tu dzieje się wszystko to, co jest związane ze sportem akademickim. Organizacja

zawodów, budowa uczelnianych reprezentacji w poszczególnych dyscyplinach, wyjazdy na zawody, uczestnictwo w ligach międzyuczelnianych, treningi na siłowni, itp. Innymi słowy, jeśli chcesz się poruszać, to jest to właściwy adres.

## Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN)

Wiecie, że na UMB działa ok. 100 różnych kół naukowych? STN koordynuje i wspiera ich pracę (także finansowo), pomaga prezentować dorobek naukowy. Jeżeli myślisz o karierze naukowej to warto odwiedzić STN.

## Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA - Poland - Oddział Białystok

Największa na świecie organizacja skupiająca studentów medycyny oraz młodych lekarzy. Dzięki licznym oddziałom jej członkowie mogą realizować szereg międzynarodowych projektów. Białostockie koło jest bardzo aktywne i często organizuje różnego rodzaju akcje.

## Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii Białystok

To oddział regionalny największej organizacji studentów stomatologii w Europie. Miejsce dla osób, które pragną pogłębić swoją wiedzę z tej dziedziny nauki.

## Sekcja studencka Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Młoda Farmacja”, oddział w Białymstoku

Organizacja studentów Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, którzy chcą aktywnie uczestniczyć w rozwoju swojej dziedziny naukowej.

## Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Jeden z najstarszych chórów akademickich w Polsce. Choć to zespół amatorski, to kierowany przez profesjonalnego dyrygenta: dr hab. Annę Moniuszko. W efekcie może pochwalić się szeregiem prestiżowych nagród. Choć mówi się, że śpiewać



każdy może, to w Chórze UMB na początku będziesz musiał pozytywnie zaliczyć przesłuchanie. Chętnych jest naprawdę sporo.

### „Kreatywny Diagnosta Laboratorystyczny” (KDL)

Organizacja skupiająca studentów chcących w przyszłości zajmować się diagnostyką laboratoryjną. Przymiotnik „kreatywny” nie jest na wyrost, studenci z tej organizacji naprawdę dużo potrafią pokazać.

### Studenckie Centrum Radiowe „Radiosupeł”

Muzyczne serce UMB, które ożywa w eterze (i internecie) między poniedziałkiem a piątkiem w godz. 18-23 (czasami też w weekendy). Reporterzy „Radiosupła” są wszędzie tam, gdzie dzieje się coś ważnego. Muzycznie uświetniają też wiele uczelnianych eventów.

### Klub Studencki „Co Nie Co”

Szeroko pojęta kultura - to chyba najpełniejszy opis działalności Klubu. Tyle że to nie wszystko. „Co Nie Co” to też wyjątkowe miejsce spotkań w „Piwniczce” w DS.1. Ale tego

nie da się opisać - to swego rodzaju stan umysłu ;)

### Studencka Agencja Fotograficzno-Filmowa (SAFF)

To coś dla miłośników fotografii, ale też twórców wideo. To miejsce spotkań, doskonalenia techniki, dzielenia się doświadczeniem. Do tego możliwość szlifowania umiejętności podczas dokumentowania prawdziwych wydarzeń.

### Sekcja Kulturalna Samorządu Studentów „Grupa BUM”

Organizacja, której celem nadrzędnym jest integracja środowiska studenckiego UMB oraz dostarczanie pozytywnej energii (oba zadania realizowane wzorowo). Jej nazwę rozszyfrowuje się jako „Białostocki Uniwersytet Medyczny”, ewentualnie „Bardzo Udany Melanż”. Jako siedzibę wskazują Klub „Herkulesy”, i tamże wstawili się organizacją wielu pamiętnych imprez integrujących studentów i studentki.

### Innowacyjny Kosmetolog

Organizacja zrzeszająca osoby chcące zgłębiać tajniki kosmetologii, a tak-

że dzielić się swoimi umiejętnościami i doświadczeniami na tym polu. To młoda organizacja, ale wyraźnie zaznaczająca swoją obecność w akademickim życiu uczelni.

### Sodalitas Expeditionum

Uczelniany klub podróżniczy.

### Niezależne Zrzeszenie Studentów

To ponaduczelniana organizacja wspierająca aktywność studentów na wielu polach: od obrony ich praw, przez animację życia kulturalnego czy aktywny udział w przemianach w kraju. Bogata historia i tradycja Zrzeszenia przyciągają do niego ciągle nowe osoby.

### „Młody Medyk Białostocki”

Miesięcznik przygotowywany w całości przez studentów. Miejsce dla tych wszystkich, którzy chcą się sprawdzić w roli dziennikarzy, reportażystów, fotografów, ale też twórców internetowych. ■

### OPR. BDC

## Krótko z UMB

### Współpraca naukowa z USA

Prorektor ds. nauki prof. Marcin Mוניuszko zarządzeniem ministra zdrowia został członkiem zespołu do spraw współpracy naukowej z USA.

Zespół ten ma się zajmować rozszerzaniem współpracy pomiędzy krajami w zakresie wspólnych badań i szkoleń, a także prowadzeniem wspólnych programów naukowych, wymiany kadr, szkoleń naukowców i ekspertów, czy dzielenia się doświadczeniami, organizowania spotkań i konferencji. Wśród tematów priorytetowych znalazły się: choroby zwalczane drogą szczepień i inne choroby zakaźne, gruźlica, w tym szczególnie jej szczepy wielolekooporne

i szczepy o rozszerzonej lekooporności, grypa pandemiczna, choroby przewlekłe, w szczególności choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, cukrzyca, choroby układu oddechowego i demencja. Wspólne polsko-amerykańskie badania dotyczyć będą także zdrowia psychicznego.

W skład zespołu weszli m.in. przedstawiciele resortu nauki, a także najważniejszych w kraju jednostek naukowych i medycznych.

### Konkursy prac dyplomowych

Prof. Barbara Mroczo, kierownik Zakładu Diagnostyki Chorób Neurozwyrodnieniowych oraz Zakładu Diagnostyki Biochemicznej UMB,

została powołana na przewodniczącą Ogólnopolskiego Konkursu Prac Dyplomowych z dziedziny Medycyny Laboratoryjnej.

Konkurs jest organizowany przez Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce. Szósta edycja obejmuje prace magisterskie obronione w latach 2015-2017. Pierwsza nagroda to 1500 zł! Termin nadsyłania prac mija 12 października 2018 r. ■

### OPR. BDC

# Najlepsi z najlepszych! 3.0 dla UMB

**Cztery projekty młodych naukowców z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** zakwalifikowały się do fazy finansowania w konkursie Ministerstwa Nauki „Najlepsi z najlepszych! 3.0.”

Ten konkurs - realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego - jest wsparciem dla wybitnie uzdolnionych studentów w rozwoju ich aktywności naukowych.

Zakwalifikowane projekty z UMB:

„Poszukiwanie potencjalnych celów terapii biologicznej w leczeniu mięśniaków macicy - udział w konkursach dla młodych naukowców w ramach międzynarodowych konferencji i kongresów medycznych”; **studentka uczestnicząca w projekcie: Gabriela Sokołowska; opiekun merytoryczny: prof. dr hab. Sławomir Wołczyński.**

„Analiza skuteczności stosowanej farmakoterapii u pacjentów unieruchomionych z przewlekłymi chorobami układu oddechowego z zagrożeniem choroby zatorowo-zakrzepowej”; **studentka uczestnicząca w projekcie: Milena Katarzyna Osińska; opiekun merytoryczny: dr Edyta Rysiak.**

„Prezentacja na międzynarodowych konferencjach naukowych wyników badań nad nowymi, innowacyjnymi metodami terapii nowotworów złośliwych płuc, piersi oraz szpiku”; **studentki uczestniczące w projekcie: Anna Krętowska, Aleksandra Basaj, Małgorzata Kowalska; opiekun merytoryczny: dr Kamil Grubczak.**

„Wielowymiarowa i interdyscyplinarna analiza wyników biomedycznych badań populacyjnych - udział w konkursach młodych badaczy podczas międzynarodowych konferencji naukowych”; **studentka uczestnicząca w projekcie: Natalia Anna Drobek; opiekun merytoryczny: prof. dr hab. Karol Kamiński.**

Dzięki dofinansowaniu studenci z naszej uczelni będą mogli uczestniczyć w 17 różnego rodzaju konferencjach odbywających się m. in. w Londynie, Barcelonie, Nowym Jorku, Singapurze. ■

**OPR. BDC**

## Szkolenia w Grodnie

Dr hab. n. med. Hady Razak Hady w ramach międzyuniwersyteckiej współpracy naukowo-szkoleniowej, wraz z zespołem I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej UMB w Białymstoku, przeprowadził pierwsze na Białorusi zabiegi laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Grodnie, w asyście zespołu chirurgicznego tamtejszego Szpitala.

Przeprowadzone zabiegi miały formę warsztatów szkoleniowych, w których uczestniczyli także chirurdzy z innych szpitali na Białorusi. Zoperowano dwójkę pacjentów z otyłością olbrzymią, mężczyznę ważącego 218 kg oraz kobietę ważącą 138 kg. U pacjentki dodatkowo w trakcie zabiegu wykonano cholecystektomię. U kolejnego chorego wykonano także zabieg całkowitej przedotrzewnowej



Wycinek grodzieńskiej gazety z artykułem o wizycie białostockich lekarzy

plastyki przepukliny pachwinowej z dostępu wideochirurgicznego (TEP). Chirurgdzy z Białorusi, w tym zespół z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Grodnie, w poprzednich latach brali udział w warsztatach międzynarodowych w zakresie chirurgii małoinwazyjnej, bariatryczno-metabolicznej, organizowanych przez I Klinikę Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej

w Białymstoku. Obydwa zespoły liczą na dalszą owocną współpracę naukową i szkoleniową w ramach konferencji naukowych, kolejnych warsztatów oraz planują wspólnie przyczyniać się do rozwoju chirurgii bariatrycznej w Polsce i Białorusi. ■

**OPR. BDC**



# Biznes nagradza prof. Marię Borawską

Izba Przemysłowo-Handlowa w Białymstoku – jedna z najważniejszych organizacji przedsiębiorców w mieście - uhonorowała prof. dr hab. Marię Borawską, kierownik Zakładu Bromatologii UMB, „za wybitne osiągnięcia naukowe oraz promocję produktów naturalnych i żywności regionu podlaskiego”.

Wręczenie nagrody miało miejsce podczas XII Dorocznego Koncertu Izby Przemysłowo-Handlowej, który odbył się 29 września w Operze i Filharmonii Podlaskiej w Białymstoku.

Prof. Borawska prócz swojej działalności naukowej, znana jest też ze swojej współpracy z przedsiębior-



Prof. Borawską wyróżniono w kategorii „biznes” (na zdjęciu szósta z prawej)  
fot. Wrota Podlasia

cami. Jak sama skromnie przyznaje, rozpoczęła się ona od wykładów na temat dbania o zdrowie kilka lat temu. To zaś przerodziło się we wspólne

projekty badawcze i komercjalizacje tych osiągnięć. Dość powiedzieć, że to właśnie Pani Profesor ma najwięcej wdrożeń w naszej Uczelni. ■

**BDC**

## Stypendia i konkursy

Początek roku akademickiego to tradycyjna już data startu wielu konkursów naukowych. To wielka szansa na zdobycie stypendium, ciekawego stażu lub też spróbowanie swoich sił w rywalizacji dotyczącej innowacyjnych odkryć.

### Talent poszukiwany!

Technotalent – to najbardziej znany podlaski konkurs, w którym promuje się wynalazki i wynalazców. W kilku kategoriach rywalizują ze sobą młodzi naukowcy, inżynierowie, a nawet uczniowie szkół średnich. Liczy się praktyczność rozwiązań, albo ich realność w zastosowaniu. Jury konkursowe to praktycy biznesu, profesorowie, ale też przedsiębiorcy, którzy są w stanie pomóc przy wdrożeniu danego wynalazku.

Pula nagród to 51 tys. zł. Jednak każdy z uczestników konkursu może liczyć na cykl szkoleń biznesowych, a także uzyskać nawiązać kontakt z kluczowymi w regionie przedsiębiorcami.

Kategorie konkursowe: Technika, Wyzwanie społeczne, Biznes, Tech-

notalent Politechniki Białostockiej 2018, Technotalent Uniwersytetu w Białymstoku, Technotalent Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Inspiracje 2018.

Dodatkowe informacje można znaleźć w Biurze Transferu Technologii UMB. Termin zgłoszeń do 16 października.

### Fundacja Polpharmy

Naukowa Fundacja Polpharmy zaprasza studentów studiów doktoranckich uczelni medycznych i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego do udziału w konkursie o stypendium naukowe. Termin zgłoszeń: do 31 grudnia (termin załatwienia formalności wewnątrz UMB – 30 listopada).

Program jest adresowany do młodych naukowców, którzy w roku składania wniosku o stypendium naukowe Fundacji nie mają ukończonych 30 lat. Celem programu jest promowanie i nagradzanie najzdolniejszych doktorantów. Nagrodą jest 10 stypendiów naukowych, każde o wartości 10 tys. zł.

Każda uczelnia ma prawo zgłosze-

nia trzech kandydatów do stypendium, wnioski składane indywidualnie przez doktorantów nie będą rozpatrywane. Stypendyści wyłonieni zostaną w drodze konkursu organizowanego przez Fundację.

Rada Naukowa Fundacji opracowała następujące kryteria oceny wniosków: publikacje – do 50 pkt., osiągnięcia naukowe – do 30 pkt., praca doktorska – do 20 pkt.

Szczegółowe informacje na temat zasad zgłaszania kandydatów oraz organizacji konkursu dostępne są na: [www.polpharma.pl/fundacja](http://www.polpharma.pl/fundacja). Jednocześnie informujemy, iż decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego stypendium Fundacji zostało wpisane na listę stypendiów naukowych.

W przypadku zainteresowania konkursem należy się skontaktować się z Działem Nauki UMB (Agnieszka Szczepura, e-mail: [agnieszka.szczepura@umb.edu.pl](mailto:agnieszka.szczepura@umb.edu.pl), tel: 85 748 54 89) ■

**BDC**



# Nowy podział na dyscypliny naukowe. Po co?

**Odejście od sztucznego zawężania badań,** dostosowanie klasyfikacji dyscyplin do standardów międzynarodowych i możliwość uczciwej oceny działalności naukowej - to podstawowe cele nowego rozporządzenia w sprawie dyscyplin naukowych.

Dotychczasowa systematyka dziedzin i dyscyplin naukowych nie przystawała do standardów uczelni wyższych na świecie. Obejmowała 8 obszarów wiedzy, 22 dziedziny nauki i sztuki oraz 102 dyscypliny. Tak duże rozdrobnienie zamykało polską naukę w wąskich specjalizacjach i utrudniało komunikację ze środowiskiem międzynarodowym. By to sobie uświadomić, warto przywołać klasyfikację przyjętą przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), w ramach której wyodrębniono jedynie 42 dyscypliny - o 60 mniej niż wynikało to z wcześniejszych regulacji.

## Ewaluacja. Klucz do zmian

Sam fakt rozdrobnienia nie był jednak jedynym problemem obecnej systematyki. Konsekwencją tego zjawiska jest to, że w ramach wąskich dyscyplin pracuje niewielka liczba naukowców. W ponad 20 proc. wszystkich dyscyplin naukowych badania uprawia jedynie 100 badaczy. W przypadku trzech dyscyplin liczba reprezentujących pracowników naukowych jest mniejsza niż 24. Przeprowadzenie rzetelnej ewaluacji przy tak niewielkiej próbie badaczy jest praktycznie niemożliwe.

Wyniki ewaluacji przekładają się bezpośrednio na podział środków fi-

nansowych na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego, na uprawnienia do prowadzenia studiów (w tym studiów doktoranckich) i do nadawania stopni naukowych i w zakresie sztuki. To pokazuje, jak dużą rolę w funkcjonowaniu uczelni odgrywa kwestia klasyfikacji dziedzin i dyscyplin.

Nowy podział dyscyplin został więc opracowany przede wszystkim na potrzeby przeprowadzenia uczciwej oceny jakości działalności naukowej. Do tej pory w ramach ewaluacji zestawiano - w przypadku uczelni - wydziały. Zwykle nie były one porównywalne pod względem

## Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu

Nowe dziedziny i dyscypliny	Zakres nowych dyscyplin w odniesieniu do dotychczasowych dyscyplin (oraz dziedzin, w których nie wyodrębniono dyscyplin)	Dyscypliny w klasyfikacji OECD
nauki farmaceutyczne	dziedzina nauk farmaceutycznych	medycyna ogólna (w zakresie nauk farmaceutycznych); biotechnologia medyczna (w zakresie nauk farmaceutycznych)
nauki medyczne	biologia medyczna; medycyna; stomatologia	medycyna kliniczna; medycyna ogólna (w zakresie biologii medycznej); biotechnologia medyczna (w zakresie nauk medycznych)
nauki o kulturze fizycznej	dziedzina nauk o kulturze fizycznej	nauki o zdrowiu (w zakresie nauk o sporcie i sprawności fizycznej)
nauki o zdrowiu	dziedzina nauk o zdrowiu	nauki o zdrowiu (z wyłączeniem nauk o sporcie i sprawności fizycznej)



zakresu przedmiotowego prowadzonych badań. Ewaluacji w nowym systemie podlega działalność naukowa całej uczelni w poszczególnych dyscyplinach.

### Konsolidacja

Nowa systematyka dziedzin i dyscyplin naukowych nie oznacza, że dany obszar badań naukowych ulega likwidacji. Poszczególne dyscypliny zostaną podzielone w ramach innej niż dotychczasowa systematyki, a wszystkie obecne dyscypliny zostaną uwzględnione w ramach nowego podziału np. poprzez połączenie - konsolidację. Oznacza to, że badania naukowe będą w praktyce prowadzone na wszystkich polach badawczych i będą nadal finansowane ze środków publicznych.

Tworzenie kierunków studiów odbywa się niezależnie od obowiązującego podziału dyscyplin naukowych. Możliwe jest zatem tworzenie kierunków studiów, których zakres odnosi się do różnych dyscyplin naukowych, czy też do określonego obszaru zagadnień w ramach jednej z dyscyplin.

W tej chwili także istnieje wiele kierunków studiów, których program nie jest tożsamy z zakresem jednej dyscypliny. Dotyczy to np. stosunków międzynarodowych czy mechatroniki, dla których nie ma wyodrębnionych dyscyplin naukowych.

Co więcej, Konstytucja dla Nauki stwarza szersze pole do tworzenia studiów interdyscyplinarnych niż ma to miejsce obecnie. Między innymi dlatego, że uprawnienia do prowadzenia studiów są przypisane do całej uczelni, a nie konkretnego wydziału.

Zaproponowana w projekcie klasyfikacja została opracowana w oparciu o propozycję przygotowaną przez przedstawicieli Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów, Komitetu Polityki Naukowej, Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych. Rozporządzenie wchodzi w życie 1 października 2018 roku. ■

### WOJCIECH WIĘCKO

NA PODSTAWIE MATERIAŁÓW  
MINISTERSTWA NAUKI

# Nauka 2.0, czyli reforma uczelni wyższych

**Ustawa 2.0, inaczej zwana „Konstytucją dla nauki”,** będzie determinować wszystkie rozmowy na uczelniach w kraju w najbliższym roku akademickim.

Główne założenia nowej reformy przedstawił wiceminister nauki Piotr Müller podczas zjazdu redaktorów gazet akademickich w Częstochowie.

#### • Autonomia uczelni

- Szkoły wyższe powinny cieszyć się większą autonomią. Same powinny decydować o tym, jak są wewnątrz zorganizowane. W samej ustawie zdecydowaliśmy się, by do minimum opisywać ich strukturę

polskiego szkolnictwa wyższego. Bardzo często uczelnie były luźnymi federacjami wydziałów. Oczywiście w większości przypadków struktura wydziałowa pozostanie, bo istnieje taka możliwość, ale na niektórych uczelniach szykują się dosyć głębokie i ambitne zmiany dotyczące reorganizacji sposobu przeprowadzania badań naukowych, koordynowania ich, oraz koordynacji procesu dydaktycznego. Nie ukrywam, że liczę, iż kilka uczelni dosyć odważnie dokona zmian, dając przykład innym, że warto ich dokonać. Aczkolwiek w niektórych przypadkach takie podejście neofity wydaje się być nieuzasadnione, bo w niektórych uczelniach struktura wydziałowa bardzo dobrze funkcjonuje i odpowiada potrzebom tym, które definiuje nowa ustawa. Oczywiście niektórzy mają obawy, co się z nami stanie, przecież wydział istniał 50 lat? Czy będzie zlikwidowany? Dlatego ta decyzja powinna być autonomiczna i zapaść w uczelni, a nie w ministerstwie.

*Jakość nauki  
czy badań naukowych  
będzie decydowała  
o wielu przywilejach uczelni  
oraz o uprawnieniach  
do nadawania stopni  
naukowych. Stawiamy  
na badania wysokiej  
jakości. Odchodzimy  
od podejścia stricte  
ilościowego*

wewnętrzną, oddając wspólnocie akademickiej decyzje w statucie, jakie jednostki organizacyjne powinny funkcjonować, jak powinny wyglądać relacje na uczelni jeśli chodzi o awanse zawodowe. Oczywiście to budzi pewne emocje, bo od wielu lat istnieje pojęcie podstawowej jednostki organizacyjnej, czyli wydziału jako odrębnego bytu. To było jednak jednym z problemów

#### • Jakość nauki

- Chcemy, aby to jakość nauki czy badań naukowych decydowała o wielu przywilejach uczelni oraz o uprawnieniach do nadawania stopni naukowych. Stawiamy na badania wysokiej jakości. Odchodzimy od podejścia stricte ilościowego. Do tej pory było tak, że naukowiec mógł zgłosić 20 publikacji, które były średniej albo niskiej jakości, ale równały się punktom z tymi badaczami, którzy publikowali np. cztery dobre publikacje w czasopi-

smach światowych. To jest absurdalny system, w którym opłaca się „chałturzyć” i osiągać te same wyniki, co ci którzy podejmują ambitne wyzwania badawcze i faktycznie poszerzają wiedzę w zakresie poszczególnych nauk w Polsce, czy na świecie. Odchodzimy od modelu ilościowego na rzecz modelu jakościowego. Każdy naukowiec bądź osoba na stanowisku naukowo-dydaktycznym będzie zgłaszała do swojej oceny maksymalnie 4 publikacje. Ma wskazać swoje 4 najlepsze publikacje. Nas z punktu widzenia funkcjonowania państwa interesuje to, aby naukowcy prowadzili badania ambitne. Dlatego wolimy, żeby ktoś opublikował 4 świetne artykuły w ciągu 4 lat, niż 20 artykułów średnich, niewiele wnoszących. To oczywiście wymusza wiele zmian. Do tej pory wiele osób grało w system, który był tak ułożony, że tworzyło czasopisma naukowe, zbierało punkty, publikowało się poprzez sieć relacji i dzięki temu punkty były kolekcjonowane. Teraz to już nie będzie możliwe. Stawiamy na jakość i to jest zasadnicza zmiana wprowadzona w systemie ewaluacji badań naukowych.

- **Likwidacja minimów kadrowych**
  - Uzależniamy uprawnienia do nadawania stopni naukowych nie od tego, czy dana uczelnia w danej dyscyplinie ma wymaganą liczbę profesorów, doktorów habilitowanych, itd., ale czy oni prowadzą w ciągu ostatnich 4 lat wystarczającej jakości badania naukowe. To jest zasadnicza zmiana. 20 procent osób w Polsce zatrudnionych na stanowiskach naukowych nie opublikowało w ciągu 4 ostatnich lat żadnego artykułu. Jest pytanie, za co my płacimy tym osobom? Jeśli płacimy za dydaktykę, to niech to będą tylko dydaktycy.
- **Nowy system oceny jednostek**
  - Zdarza się, że na danym wydziale jest 2-3 dobrych profesorów, którzy ciągną naukowo cały wydział. Reszta robi mało, albo nie robi nic. To dało szansę podciągnąć wydział do

kategorii B, czy nawet A. Teraz to nie będzie możliwe. Każdy pracownik zatrudniony na ścieżce naukowej będzie musiał zgłosić maksymalnie 4 publikacje. Minusy tego rozwiązania mogą odczuć ci najlepsi. Nie będą się mogli pochwalić wszystkimi dobrymi artykułami, które opublikowali ponad wymaganą liczbę (4 - red.). Różnica jest taka, że ocena badań naukowych i przypisanie kategorii naukowych to nie jest ocena pracownika, to jest ocena jednostki danej uczelni. W związku z tym chodzi nam o to, żeby ustabilizować rozwój kariery innych pracowników naukowych.

- **Nowa ścieżka awansu dydaktycznego**

- Kolejną rzecz, jaką zmieniliśmy w ustawie, to wprowadziliśmy ścieżkę dydaktyczną, która ma być równoległym, równie prestiżowym sposobem na awans w karierze akademickiej na uczelniach. Nie będzie tak jak teraz: stopni wykładowcy i starszego wykładowcy. Będzie asystent, adiunkt i profesor uczelni, czyli osoba ze stopniem doktora będzie mogła być profesorem uczelnianym. W związku z tym jeśli ktoś jest dobrym dydaktykiem, ale już nie prowadzi badań naukowych, to powinien móc elastycznie przejść na ścieżkę dydaktyczną. Jeżeli czuje, że ma dobry okres naukowo, to powinien mieć zmniejszone pensum i skupić się na nauce. W ustawie wprowadzono bardzo elastyczne narzędzia w tym zakresie.

- **Ewaluacja**

- Ewaluacja będzie się odbywała nie w ramach wydziałów, tylko w ramach dyscyplin naukowych. Uważamy, że ciężko jest porównywać wydziały niejednorodne, a to jest główny problem obecnej ewaluacji. Porównujemy wydziały, które są zupełnie inne, np. mamy wydział historyczno-filologiczny i mamy wydział historyczno-pedagogiczny. W jaki sposób dokonać oceny porównawczej takich wydziałów? One są w innych dyscyplinach naukowych. To jest niemożliwe. Będziemy

porównywać dyscypliny naukowe w ramach całej uczelni. To zmienia zupełnie filozofię zarządzania szkołą wyższą. Z różnych wydziałów będą różni pracownicy naukowci, którzy będą w tej samej dyscyplinie naukowej, a jednocześnie będą pracowali na wspólną kategorię dla całej uczelni.

Do końca roku będą wydane rozporządzenia dotyczące standardów kształcenia, bo ustawa 2.0 wymusza przyjęcie nowych standardów na takich kierunkach jak nauczycielski, na architekturze, kierunkach lekarskich itd. Od września rozpoczęły się szkolenia dotyczące wdrażania nowej ustawy. W pierwszej kolejności odbyli je rektorzy, prorektorzy, kanclerze i kwestorzy.

- Oczywiście ustawa nie jest doskonała i cały czas zbieramy informacje od środowiska. Pewne rzeczy w akcie legislacyjnym poprawiamy. Być może na przełomie roku będzie drobna nowelizacja, która będzie porządkowała sprawy legislacyjne. Zaznaczam, że nie będzie to zmiana systemowa. Trzy lata rozmawialiśmy o tej ustawie i jest ona w środowisku mocno przedyskutowana - podsumowuje wiceminister nauki Piotr Müller ■

**NOT. MARCIN TOMKIEL**





Piotr Müller, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego

## DLA MEDYKA

**Marcin Tomkiel:** Panie ministrze, chciałbym nawiązać do planowanego w ustawie 2.0. podziału na uczelnie naukowe i dydaktyczne. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jest uczelnią regionalną, ale aspirującą do statusu naukowej. Minister Jarosław Gowin kilkakrotnie mówił, że przewiduje w Polsce 10 szkół wyższych ze specjalnym finansowaniem dla uczelni naukowych. W kontekście rankingu szanghajskiego podkreślał wiodącą rolę UW i UJ. Czy takie uniwersytety jak UMB, z kategorią naukową A na wszystkich wydziałach i nowoczesną infrastrukturą badawczą, mają szansę uzyskać charakter naukowy?

**Piotr Müller, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego:** - Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jest naprawdę pięknym przykładem na to, jak w kilka lat zbudować bardzo dobry uniwersytet i jak można szybko się rozwinąć i dydaktycznie, i naukowo. Z tego miejsca chciałbym Państwu pogratulować. Oczywiście jesteście w grupie uczelni, które mogą być laureatami w konkursie o status uczelni badawczej. Nie wiem skąd takie założenie, że Uniwersytet Warszawski czy Jagielloński będzie laureatem

tego konkursu. Ja bym się nie zdziwił, gdyby duże molocho nie poradziły sobie z napisaniem tego wniosku. Raczej widziałbym szansę w uczelniach średniej wielkości, dobrych naukowo, ponieważ one są w stanie lepiej przygotować kompleksowy program badawczy, czy restrukturyzacyjny jeśli chodzi o funkcjonowanie własnej uczelni. Laureatami konkursu na uczelnie badawcze będzie 10 szkół wyższych. To nie oznacza, że reszta to nie są uczelnie badawcze. Z tym mamy problem semantyczny w tej ustawie. Wszystkie uczelnie są nadal uczelniami, które prowadzą badania naukowe, tylko chodzi o pewien priorytet uczelni badawczych. Te, które będą laureatami tego konkursu, będą miały nieco mniejsze pole dydaktyczne i większy nacisk kładziony na badania. Tylko że to nie oznacza, iż takie uczelnie będą laureatami na wieczność. Po 6 latach jest kolejny konkurs i nie zdziwię się, jak jakaś kolejna uczelnia będzie im po piętach deptała. Myślę, że kilka uczelni, które są o takim konkretnym profilu kształcenia badawczego, czy prowadzenia badań naukowych, będzie laureatami tego konkursu. Ja akurat po spotkaniu w Białymstoku, wskazuję UMB jako jednego z faworytów. Laureaci konkursu na uczelnie badawcze otrzymują do 10 procent więcej pieniędzy, inne z tej dwudziestki 2 procent dodatkowych środków finansowych,

a pozostałe uczelnie mogą startować w inicjatywie regionalnej. Generalnie pieniądze w systemie będą większe.

Chciałbym jedną rzecz wyraźnie przeciąć. Nie będzie tak, że jakakolwiek uczelnia w kraju straci na nowych programach typu inicjatywa regionalna czy badawcza. Będą dodatkowe środki finansowe w systemie, ale nie kosztem odjęcia ich od pozostałych uczelni. W nowej ustawie zagwarantowaliśmy wzrost nakładów. Nie będzie tak, jak niektórzy przypuszczają, iż laureat konkursu na uczelnię badawczą, np. UMB, zabierze pieniądze na badania innym. Ja osobiście chciałbym, aby Białystok miał uczelnię o statusie naukowym. To właśnie byłoby jednym z dowodów na to, że faktycznie można robić dobrą naukę nie tylko na UW, czy UJ. Te największe uczelnie to takie duże molocho, które będą się wolno zmieniały, wolniej niż inne uczelnie. To jest więc szansa dla tych mniejszych uczelni o wysokim poziomie badawczym, ale które potrafią być bardziej elastyczne.

**Panie ministrze chciałbym jeszcze zapytać o dietetykę i plan przeniesienia jej z nauk medycznych do nauk rolniczych. To wywołało duże kontrowersje...**

- Zgodnie z postulatami, dietetyka wróci do nauk medycznych. ■

**ROZMAWIAŁ  
MARCIN TOMKIEL**

# Wykluczanie się odkryć

**W trakcie ostatniego roku dziewięć odkryć naukowców UMB zdobyło finansowanie w programie Inkubator Innowacyjności +.** Wszystkie zakwalifikowane projekty wpisują się w obszar Krajowych Inteligentnych Specjalizacji.



Program Inkubator Innowacyjności+ to wspólny projekt trzech największych białostockich uczelni: Uniwersytetu Medycznego, Politechniki oraz Uniwersytetu w Białymstoku. Jego głównym celem jest wyłonienie odkryć naukowych, które mają potencjał komercyjacyjny, ale też wsparcie badaczy w przejściu tego trudnego procesu. Projekt ma także potencjał finansowy i z jego środków dużą część z tych działań można sfinansować (projekt jest finansowany z programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pn. „Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach”, Program Operacyjny Inteligentny Rozwój 2014-2020 i zyskał finansowanie w kwocie 2,8 mln zł).

## Lista zakwalifikowanych projektów badawczych:

- **Badania przedwdrożeniowe „Preparatu do karmienia pszczół” jako mieszanki paszowej uzupełniającej dla pszczół - kierownik projektu: prof. dr hab. M. Borawska, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratorijnej, Zakład Bromatologii.**

Zapotrzebowanie na zwiększenie odporności rodzin pszczelich na cho-

roby jest obecnie niezwykle ważne. Staje się to tym bardziej istotne, że farmakologiczne zwalczanie chorób może skutkować obecnością pozostałości np. antybiotyków w miodzie, co jest absolutnie niedopuszczalne. Dodatkowo preparat ten pozwoli na ograniczenie stosowania toksycznych środków chemicznych w hodowli pszczół. Warto dodać, że rynek pszczelarstwa w Polsce wart jest ok. 56 mln zł. Zaś w skali globalnej liczy się go w setkach milionów dolarów.

- **Nowe trójcykliczne pochodne 1,2,4-triazyny w terapii raka jelita grubego - zespół naukowy pod kierownictwem prof. dr hab. A. Bielawskiej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratorijnej, Samodzielna Pracownia Biotechnologii.**

Nowotwór jelita grubego stanowi olbrzymie zagrożenie społeczne. Jest on największym, obok raka płuca, problemem współczesnej onkologii. Standardowo stosowana chemioterapia systemowa jest związana z wykorzystaniem leków cytostatycznych. Jednakże leki te charakteryzują się niewielką selektywnością oraz niskim współczynnikiem terapeutycznym i prowadzą często do powstawania szeregu uciążliwych działań niepożądanych. Wstępne badania biologiczne nowych trójcyklicznych pochodnych 1,2,4-triazyny wykazały, że są one bardziej efektywne niż dotychczas stosowane leki.

- **Konstrukcja linii komórkowych z wyciszoną ekspresją białka PRODH/POX - prof. dr hab. J. Pałka, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratorijnej, Zakład Chemii Leków**

Produkt należy do dziedziny biologii molekularnej i biotechnologii. Istotą projektu stanowi osiągnięcie nowych modyfikowanych linii komórkowych (raka piersi estrogeno-niezależnego, raka okrężnicy, oraz raka endometrium) z obniżoną ekspresją białka PRODH/POX. Zmiana fenotypu komórki stwarza nowy model badawczy, który może zostać wykorzystany na szeroką skalę do badania metabolizmu aminokwasów (zwłaszcza proliny) i biochemii komórki oraz do opracowywania nowych farmakoterapii, m. in. przeciwnowotworowych.

- **Weryfikacja aktywności przeciwnowotworowej ekstraktu z Korzeniowca sosnowego hodowanego w warunkach laboratoryjnych celem stworzenia preparatu o działaniu profilaktycznym lub leczniczym wobec raka jelita grubego - zespół naukowy pod kierownictwem prof. dr hab. H. Car, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Farmakologii Doświadczalnej.**

Rak jelita grubego to jeden z bardziej podstępnych nowotworów, ponieważ rozwija się bardzo często zupełnie bezobjawowo, a wykryty zbyt późno, daje złe rokowania dla pa-



cjenta. Zaś dotychczasowe badania Korzeniowca sosnowego (pozyskanego z Puszczy Białowieskiej) wskazały na znaczące zahamowanie wzrostu komórek nowotworowych jelita grubego oraz wzrostu guza jelita grubego u myszy pod wpływem jego ekstraktu. Potwierdzenie właściwości farmakologicznych grzyba pozwoli na hodowlę Korzeniowca sosnowego na skalę przemysłową, który może być składnikiem suplementu diety lub żywności specjalnego przeznaczenia medycznego.

- **Ocena właściwości drażniących i toksyczności narządowej hydrożeli z ketokonazolem i oksytiaminą - zespół naukowy pod kierownictwem prof. K. Winnickiej, kierownik Zakładu Farmacji Stosowanej UMB, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.**

Łupież, łuszczyca, łojotokowe zapalenie skóry – to dolegliwości, które dotyczą średnio co drugą osobę na świecie. Celem tego projektu badawczego jest wdrożenie preparatu przeciwrzybiczego o znacznie mniejszym stężeniu substancji aktywnych w porównaniu do obecnie dostępnych na rynku, a dzięki zastosowaniu mieszaniny substancji o aktywności synergistycznej - maksymalne zwiększenie skuteczności leczenia grzybic skóry. Analizowany skład preparatu wstępnie wykazuje skuteczność aż czterokrotnie większą niż te dostępne obecnie na rynku.

- **Opracowanie preparatu o właściwościach wpływających na poprawę parametrów metabolicznych u osób z otyłością i zaburzeniami gospodarki węglowodanowej - wnioskodawca dr E. Adamska-Patrano, Centrum Badań Klinicznych, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Jęz. Angielskim.**

W skrócie, ma to być recepta na problemy z dietą u osób zmagających się z nadwagą, cukrzycą typu 2, czy z pro-

blemami metabolicznymi. W założeniu ma to być kapsułka, która będzie zwiększać przemianę materii i zużytkowanie substratów energetycznych. Skład preparatu ma się opierać na substancjach naturalnych, które są już doskonale znane, jednak nigdy nie były zestawiane ze sobą razem. Całość ma być szczegółowo przebadana pod kątem klinicznym.

- **Procedury wdrożeniowe nanocząstek jako nośników leków w terapii niedrobnokomórkowego raka płuc (NSCLC) - wnioskodawca: zespół naukowy, dr K. Grubczak, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Jęz. Angielskim. Zakład Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji.**

Niedrobnokomórkowy rak płuc to nowotwór o najwyższym poziomie śmiertelności spośród tego typu. Przez długi okres nie daje objawów, jest mało podatny na działania terapeutyczne. Najczęściej daje się wykryć w zaawansowanej formie, w efekcie 5-letnia przeżywalność pacjentów jest na niskim poziomie. Zespół badawczy do walki z chorobą chce zaprzęgnąć nanocząstki, które stałyby się nośnikami substancji leczniczych w terapii spersonalizowanej.

- **„Nowa metoda leczenia ran głębokich”. Zespół naukowy pod kierownictwem Prof. dr hab. M. Moniuszko, Zakład Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji.**

W Polsce w 2016 r. poparzeniom uległo ponad 62 tys. osób. Niecałe 10 proc. z nich z tego powodu musiało być hospitalizowanych, a 20 proc. z tych pacjentów miało poparzenia zajmujące co najmniej 25 proc. powierzchni ciała. Większość z pacjentów leczonych w szpitalach wymaga przeszczepu skóry i właśnie w takich przypadkach - zwłaszcza kiedy nie można jej pobrać od pacjenta - zastosowanie może znaleźć opracowywany preparat. Kolejną jego zaletą może być niższa cena od tych, które obecnie są dostępne na rynku (głównie USA).

- **„Sposób oznaczania wrażliwości tkanek na insulinę, sposób identyfikacji insulinooporności i/lub określania predyspozycji do zaburzenia z nią związanego, zastosowanie wskaźnika insulinooporności oraz zestawy diagnostyczne i ich zastosowania”. Zespół naukowy pod kierownictwem dr hab. M. Karczewskiej-Kupczewskiej. Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Jęz. Angielskim.**

Insulinooporność, czyli zmniejszona odpowiedź organizmu na insulinę, jest najważniejszym czynnikiem w patogenezie cukrzycy typu 2, ale też nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, chorób niedokrwienych serca. Wczesne rozpoznanie tego defektu może mieć znaczenie dla włączenia działań profilaktycznych w celu zapobiegania chorobom i zaburzeniom. Wynalazek naukowców UMB ma umożliwić szybsze i dokładniejsze zdiagnozowanie problemu w wyniku laboratoryjnego zbadania krwi. ■

**DR. ANDRZEJ MAŁKOWSKI, BDC**

# Rok pełen projektów

**Rok akademicki 2018/19 przynosi ze sobą kolejną porcję działań z udziałem funduszy unijnych skierowanych do kadry naukowo-dydaktycznej, studentów i kadry administracyjnej UMB.** Wiele wskazuje, że ze wsparcia unijnego będzie mogła skorzystać rekordowa liczba osób.

Hasło, które warto zapamiętać na najbliższe lata, to „Projekt ZPU”, czyli „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na UMB”, duży projekt skierowany do studentów oraz kadry naukowo-dydaktycznej i administracyjnej. Jego kierownikiem jest dr hab. Tomasz Hryszko, prodziekan ds. rozwoju Wydziału Lekarskiego. Obecnie jest to jedna z najważniejszych inicjatyw unijnych w skali uczelni.

Wśród innych działań zaplanowanych na najbliższy rok są inicjatywy skierowane do studentów studiów doktoranckich. Zarówno Wydział Lekarski, jak i Wydział Farmaceutyczny otwierają nowe kierunki studiów III stopnia. „Krajowe, Międzysektorowe Studia Doktoranckie na UMB” na Wydziale Lekarskim to okazja do nawiązania kontaktu z przedsiębiorcami, a „Interdyscyplinarne, międzynarodowe studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej i nauk farmaceutycznych na UMB” są jednym z wielu działań ukierunkowanych na umiędzynarodowienie uczelni zaplanowanych na najbliższe lata.

Projektem, który powoli wpisuje się na stałe w ofertę UMB skierowaną do studentów, jest możliwość realizacji pozaprogramowych staży na Wydziałach Lekarskim i Farmaceutycznym. W roku akademickim 2018/19 odbędzie się druga edycja staży skierowanych do studentów V roku kierunku lekarskiego, realizowanych w ramach projektu „Wzmocnienie praktycznych kompetencji studentów kierunku lekarskiego UMB”, natomiast studenci ostatnich lat wszystkich kierunków na Wydziale Farmaceutycznym już trzeci rok z rzędu będą mieli możliwość uczestniczenia w stażach, tym

razem w ramach Projektu ZPU. Oba projekty to doskonała okazja nie tylko do wzmocnienia swoich kompetencji poprzez praktyki w renomowanych ośrodkach, ale także do nawiązania kontaktu z instytucjami z zagranicy, o czym świadczą dotychczasowe staże w Hiszpanii, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Chorwacji i wielu innych krajach europejskich.

*Hasło, które warto zapamiętać na najbliższe lata, to „Projekt ZPU”, czyli „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na UMB”*

W ramach „Projektu ZPU” studenci trzech Wydziałów UMB będą również mieli możliwość uczestnictwa w Programie Rozwoju Kompetencji, czyli dodatkowych zajęciach ukierunkowanych na umiejętności kluczowe na rynku pracy. Wśród zaplanowanych działań jest m.in. szereg szkoleń dedykowanych studentkom kosmetologii, kursy językowe dla studentów farmacji i analityki medycznej, szkolenia związane z opieką nad pacjentem onkologicznym skierowane do studentów WNoZ i Wydziału Lekarskiego oraz kursy USG dla przyszłych lekarzy.

Programy Rozwoju Kompetencji są drugim obok staży działaniem, które zapisuje się na stałe na mapie projektowej oferty UMB. Przykładem jest projekt „Program rozwoju kompetencji studentów kierunku Techniki

Dentystyczne i kierunku Lekarsko-Dentystycznego UMB”, w którym od dwóch lat uczestniczą studenci kierunków techniki dentystyczne i lekarsko-dentystyczne. Na rok akademicki 2018/19 została zaplanowana jego ostatnia edycja, w ramach której studenci wezmą udział m.in. w dodatkowych zadaniach praktycznych i certyfikowanych warsztatach z zakresu obsługi technologii CAD-CAM realizowanych w formie projektowej oraz wizytach studyjnych we Włoszech.

Wsparcie studentów w ramach Programów Rozwoju Kompetencji to również inny realizowany od dwóch lat projekt „Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznymi”. Nadchodzący rok akademicki zamyka jego realizację, a studenci ostatnich lat kierunku lekarskiego, fizjologii i pielęgniarstwa UMB ponownie będą mieli okazję uczestniczyć w zajęciach w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych, oraz uczestniczyć w krajowych i zagranicznych wizytach studyjnych.

Kolejnym działaniem realizowanym od dwóch lat jest wsparcie oferowane przez Akademickie Biuro Karier w ramach projektu „Rozwój i poszerzenie oferty Akademickiego Biura Karier działającego na UMB”, skierowane do studentów ostatnich lat studiów stacjonarnych i niestacjonarnych ze wszystkich kierunków studiów. Biuro Karier zaprasza do uczestnictwa w projekcie przede wszystkim studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu, którzy chcą zastanowić się nad swoimi planami zawodowymi i dalszym kształceniem, pełniej przygotować się

do wejścia na rynek pracy, mają wątpliwości co do gotowości odbycia rozmów kwalifikacyjnych, bądź rozważają rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej.

Najbliższy rok akademicki to kolejny etap realizacji projektu „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej”, a wśród zaplanowanych działań jest kontynuacja szkoleń, kursów i staży dla pracowników naukowo-dydaktycznych oraz szkoleń dla obsługi technicznej. Studenci wezmą udział w ogólnopolskich zawodach symulacji, rozwijana będzie funkcjonalność portalu szkoleniowo-informacyjnego, poprzez uruchomienie platformy e-learningowej zawierającej materiały i filmy edukacyjne. Kontynuowana i rozwijana będzie również działalność CSM związana z prowadzeniem zajęć z udziałem osób pełniących rolę pacjentów symulowanych.

Zarówno pracownicy naukowo-dydaktyczni, jak i administracyjni UMB otrzymają w nadchodzącym roku akademickim wyjątkowo rozbudowane wsparcie w ramach wspomnianego wcześniej Projektu ZPU. Kadra dydaktyczna UMB podniesie kompetencje w zakresie nowoczesnych metod dydaktycznych oraz znajomości języka angielskiego. Wśród zaplanowanych działań jest m.in. szkoła tutorów akademickich, szkolenia z zakresu technik prezentacji i wystąpień publicznych oraz szereg innych specjalistycznych szkoleń przydatnych w dydaktyce. Również kadra administracyjna UMB skorzysta z projektu ZPU dzięki licznym szkoleniom podnoszącym kompetencje w szerokim spektrum dziedzin, od kompetencji językowych, przez zarządzanie projektami, po kwestie finansowe, kadrowe, promocję czy IT. ■

## MICHAŁ PAWŁOWSKI

DZIAŁ PROJEKTÓW  
POMOCOWYCH

# CAD/CAM na stomatologii

**W bieżącym roku akademickim już po raz trzeci studentki i studenci V roku stomatologii i III roku technik dentystycznych Wydziału Lekarskiego będą mogli uczestniczyć w projekcie pn. „Program rozwoju kompetencji studentów technik dentystycznych i kierunku lekarsko-dentystycznego UMB” w ramach „Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Stronami umowy o dofinansowanie, podpisanej 22 grudnia 2016 r. są: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju - Instytucja Pośrednicząca oraz Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

W poprzednich dwóch edycjach (2016/2017 i 2017/2018) już 76 osób podniosło swoje kwalifikacje w zakresie projektowania i wykonawstwa uzupełnień protetycznych w systemach CAD/CAM. To niepowtarzalna okazja, by uzyskać wiedzę i umiejętności znacznie wykraczające poza typowy program nauczania protetyki stomatologicznej. To nie tylko nowe technologie, ale też materiały odpowiadające na potrzeby rynku stomatologii estetycznej.

W ramach realizacji projektu studenci uczą się pracy zespołowej, niezwykle ważnej w uzyskaniu dobrych wyników leczenia protetycznego, a także wzajemnego szacunku dla członków budowanego na potrzeby leczenia - zespołu interdyscyplinarnego. Oprócz zajęć odbywających się na terenie naszej uczelni, a prowadzonych przez certyfikowanego nauczyciela Panią mgr Annę Kropiwnicką, studenci podzieleni na 4 grupy wyjeżdżają do Włoch (Płd. Tyrol) do firmy Zirkonzahn, gdzie kontynuują nabywanie umiejętności praktycznych. Każdy student indywidualnie wykonuje tam czynności obejmujące skanowanie, projektowanie i wykona-

nie uzupełnień protetycznych. Osoba prowadząca warsztaty sprawdza też na bieżąco zakres wiedzy teoretycznej. Po zakończeniu dwudniowych zajęć odbywa się wizyta studyjna (Gais, Włochy), która ma na celu zapoznanie studentów z firmą: jej organizacją, działem produkcji urządzeń, na których pracują studenci, działem produkcji materiałów wykorzystywanych w wykonawstwie uzupełnień protetycznych i działem szkoleniowym. Studenci mieszkają w tzw. *military school* (Campo Tures). Składa się ono z dwóch części: mieszkalnej i gospodarczej zlokalizowanej na piętrze budynku oraz części dydaktycznej, w której znajdują się stanowiska do pracy - indywidualne dla każdego studenta. Każdego dnia w godzinach porannych odbywały się zajęcia sportowe, a studenci byli zobowiązani do samodzielnego przygotowania posiłków i dbania o porządek. Tak więc była to okazja nie tylko do zdobycia wiedzy, doskonalenia umiejętności językowych, lecz także do bliższego poznania swoich kolegów.

Oprócz realizacji ww. zadań w projekcie, studenci uczestniczą również w całodziennym szkoleniu z wykorzystaniem zestawu CAD-CAM, które prowadzone jest w języku angielskim na terenie UMB oraz biorą udział w dwudniowych warsztatach i zajęciach dotyczących pracy w zespole



interdyscyplinarnym i komunikacji interpersonalnej w ramach dodatkowych zadań praktycznych.

Budżet projektu opiewa na łączną kwotę 832 777,94 zł, która w zasadniczej części (807 791,94 zł) zostanie sfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, a w po-

zostałej - z wkładu własnego UMB. Zakończenie projektu przewidziane jest w lipcu 2019. ■

## DR HAB. N. MED. TERESA SIERPIŃSKA

KOORDYNATOR  
MERYTORYCZNY PROJEKTU

## Szkolenia CAD/CAM

W ramach realizacji projektu pn. **Program rozwoju kompetencji studentów kierunku Techniki Dentystyczne i kierunku Lekarsko-Dentystycznego UMB** zapraszamy studentów UMB kierunku:

- techniki dentystyczne - III roku (studiów I st.),
- lekarsko-dentystycznego - V roku, **do bezpłatnego udziału w III edycji projektu**, którego celem jest przygotowanie studentów ww. do wejścia na rynek pracy, poprzez wprowadzenie długofalowej i kompleksowej strategii podnoszenia kompetencji poświadczonych przez pracodawców **w zakresie nowoczesnych technik protetycznych CAD-CAM i komunikacji w zespole interdyscyplinarnym**.

W ramach realizacji projektu studenci otrzymają:

1. Wsparcie kompetencji informatycznych w zakresie obsługi systemu CAD-CAM obejmujące:
  - dodatkowe zadania praktyczne dla studentów realizowane w formie projektu,
  - warsztaty z obsługi CAD-CAM, MODUŁ I - warsztaty z wykorzystaniem zestawu CAD-CAM, MODUŁ II - 2-dniowe warsztaty wyjazdowe, prowadzone w języku angielskim,
  - wizytę studyjną.
2. Wsparcie kompetencji komunikacyjnych studentów obejmujące:
  - dodatkowe zadania praktyczne z zakresu komunikacji interpersonalnej realizowane w formie projektu,
  - warsztaty dotyczące pracy w zespole interdyscyplinarnym.

**Rekrutacja zostanie przeprowadzona w dniach od 1 do 19 października 2018**

Kryteria rekrutacji dotyczące kierunku techniki dentystyczne:

- wszyscy chętni studenci z ww. kierunku

Kryteria rekrutacji dotyczące kierunku lekarsko-dentystycznego:

- pierwszeństwo mają studenci z najlepszymi ocenami z przedmiotu Protetyka - minimalna ocena, która pozwoli na zakwalifikowanie się do Projektu wynosi: 4,0,
- kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe zasady rekrutacji i kwalifikacji do projektu zawarte są w § 4 *Regulaminu uczestnictwa w Projekcie*.

**Uwaga!!!** W przypadku niewyczerpania limitu miejsc w Projekcie przewidzianych na dany rok akademicki, o których mowa w § 4 pkt 6 *Regulaminu uczestnictwa w Projekcie*, **przeprowadzona zostanie rekrutacja dodatkowa** na warunkach określonych w § 4 pkt 9 ww. *Regulaminu*.

Zajęcia będą prowadzone w roku akademickim 2018/2019. Liczba miejsc jest ograniczona.

Formularze zgłoszeniowe (załącznik 1 - *formularz zgłoszeniowy - kier. techniki dentystyczne* i załącznik 2 - *formularz zgłoszeniowy - kier. lekarsko-dentystyczny*) zamieszczone na stronie internetowej projektu [www.umb.edu.pl/techniki-protetyczne](http://www.umb.edu.pl/techniki-protetyczne) można: otrzymać i wypełnić na miejscu w Biurze projektu znajdującym się w Dziale Projektów Pomocowych UMB (ul. Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu Branickich, I piętro, p. 109) przynieść osobiście lub przesłać skan na adres mailowy specjalisty ds. promocji i rekrutacji mgr Anny Piłaszewicz - [anna.pilaszewicz@umb.edu.pl](mailto:anna.pilaszewicz@umb.edu.pl) w terminie **od 01 do 19 października 2017 roku**.

Więcej informacji dot. rekrutacji i projektu można uzyskać pod numerem telefonu: 85 748 56 50.

**Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój**

**W** minionych edycjach (2016/17 i 2017/18) 48 studentek i studentów UMB podniosło swoje kwalifikacje niezbędne dla zapewnienia właściwej jakości opieki nad pacjentem geriatrycznym. Studenci uczestniczyli m.in. w warsztatach z zakresu komunikacji (doskonaląc swe umiejętności w zakresie komunikacji z osobą starszą i jej rodziną, a także w zespole interdyscyplinarnym) i w warsztatach z zakresu umiejętności analitycznych (doskonaląc swe umiejętności analizy i interpretacji danych oraz wyciągania właściwych wniosków w pracy z chorym). Nabyte podczas warsztatów umiejętności studenci wykorzystywali podczas zadań praktycznych realizowanych w małych, sześciuosobowych interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych, które obejmowały lekarza prowadzącego, profesjonalnie przygotowaną do pracy pielęgniarkę i fizjoterapeutę. Opierały się one na pracy z pacjentem symulowanym i dogłębnej analizie przypadków klinicznych, z omówieniem wyników badań chorego, ustaleniem planu opieki i przekazaniem zaleceń terapeutycznych pacjentowi (ćwiczenia w warunkach odpowiadających rzeczywistym).

W projekcie podkreśla się konieczność podejmowania działań w ramach zespołów interdyscyplinarnych, z wzajemnym poszanowaniem umiejętności i kompetencji przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego wspólnie działają na rzecz diagnozowania istniejących problemów klinicznych oraz szeroko rozumianej terapii, obejmującej również wsparcie w tych dziedzinach, w których chory jest niesamodzielny. Tworzenie w ramach projektu grup szkoleniowych w postaci interdyscyplinarnych grup (studenci kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i fizjoterapii) jest uzasadnione koniecznością nauczania umiejętności współpracy w ramach typowych dla geriatryki zespołów terapeutycznych, które funkcjonują w placówkach medycznych czy opiekuńczych.

Uzupełnieniem warsztatów i zajęć praktycznych odbywających się na

# Wymagający pacjent geriatryczny

**W roku akademickim 2018/19 studentki i studenci dwóch wydziałów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:** Lekarskiego (kierunek lekarski) i Nauk o Zdrowiu (kierunków: pielęgniarstwo i fizjoterapia) będą mogli uczestniczyć w kolejnej, trzeciej już edycji projektu pn. „Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznym” realizowanego z funduszy europejskich w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Rozwój Edukacja 2014-2020 (PO WER).

terenie Uniwersytetu Medycznego, są krajowe i zagraniczne wizyty studyjne w placówkach świadczących opiekę medyczną i społeczną pacjentom starszym. Jednodniowe wizyty krajowe realizowane są w Podlaskim Ośrodku

Psychogeriatry w Białymstoku, gdzie studenci mają możliwość zapoznania się ze specyfiką pracy zespołów interdyscyplinarnych z pacjentami starszymi, z zaburzeniami funkcji poznawczych. Poznają specyfikę komunikacji

z osobami obciążonymi chorobami neurozwyrodnieniowymi, możliwości ich diagnostyki i terapii, w tym postępowania nefarmakologicznego, oraz mają możliwość uczestnictwa w zajęciach z pacjentami ośrodka.

## Rekrutacja do projektu

W ramach realizacji projektu pn. **Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznym** zapraszamy studentów UMB kierunku:

- lekarskiego - VI roku,
- fizjoterapii - III roku (studiów I st.) oraz II roku (studiów II st.),
- pielęgniarstwa - III roku (studiów I st.) oraz II roku (studiów II st.).

**do bezpłatnego udziału w III edycji projektu**, którego celem jest przygotowanie studentów ww. kierunków do wejścia na rynek pracy, poprzez wprowadzenie długofalowej i kompleksowej strategii podnoszenia kompetencji pożądaných przez pracodawców **w zakresie interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem geriatrycznym.**

W ramach realizacji projektu, odbywać się będą:

- dwa spotkania z doradcą zawodowym (na wejściu i na zakończenie uczestnictwa w projekcie)
- warsztaty z zakresu komunikacji w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym,

- warsztaty z zakresu kompetencji analitycznych w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym,
- dodatkowe zadania praktyczne w ramach zespołów projektowych,
- wizyty studyjne (1 krajowa – 1 dniowa i 1 zagraniczna – Hiszpania (Pampeluna) – 3 dniowa (plus dwa dni na dojazd)).

**Rekrutacja zostanie przeprowadzona w dniach od 1 października do 2 listopada 2018**

Kryteria rekrutacji:

- średnia ocen z poprzedniego roku (weryfikowana na dalszym etapie rekrutacji),
- znajomość j. angielskiego na poziomie co najmniej B2 - deklaracja pisemna studenta w dokumentacji rekrutacyjnej (niezbędna z uwagi na zagraniczną wizytę studyjną).

Zajęcia będą prowadzone w roku akademickim 2018/2019. Liczba miejsc jest ograniczona, jednak w przypadku większej ilości chętnych niż miejsc, o przyjęciu decydować będzie wyż-

sza średnia ocen z poprzedniego roku i data zgłoszenia.

Formularz zgłoszeniowy, zamieszczony na stronie internetowej <https://www.umb.edu.pl/geriatria> można: otrzymać i wypełnić na miejscu w Biurze projektu znajdującym się w Dziale Projektów Pomocowych UMB (ul. Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu Branickich, I piętro, p. 109) dostarczyć osobiście lub przesłać skan na adres mailowy specjalisty ds. promocji i rekrutacji mgr Anny Piłaszewicz – [anna.pilaszewicz@umb.edu.pl](mailto:anna.pilaszewicz@umb.edu.pl) w terminie **od 1 października 2018 do 2 listopada 2018.**

Więcej informacji dot. rekrutacji i projektu można znaleźć w *Regulaminie uczestnictwa w Projekcie* znajdującej się stronie internetowej projektu <https://www.umb.edu.pl/geriatria> lub uzyskać pod numerem telefonu: 85 748 56 50.

**Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój**

Trzydniowa wizyta studyjna zagraniczna odbywa się w Pampelunie (stolica Nawarry, jeden bogatszych regionów Hiszpanii), a możliwa jest dzięki współpracy UMB z Complejo Hospitalario de Navarra. Podczas tej wizyty polscy studenci mają możliwość zapoznać się z działalnością dobrze rozwiniętej sieci usług, szeregu instytucji zaangażowanych w opiekę nad pacjentami starszymi. W trakcie wizyty uczestnicy projektu zwiedzają i zapoznają się także z ofertą edukacyjną Wydziału Nauk o Zdrowiu (Facultad Ciencias de la Salud) Uniwersytetu Państwowego Nawarry wraz z kampusem Arrosadia i kampusem Tudela oraz placówkę badawczą Navarrabiomed, służącą realizacji programów naukowych i badawczych.

Każdy student zakwalifikowany do projektu jest objęty badaniem poziomu kompetencji polegającym na indywidualnych spotkaniach z doradcą zawodowym na wejściu do projektu i po uzyskaniu pełnego wsparcia. Na zakończenie każdej ww. ścieżki wsparcia oraz całego projektu uczestnicy projektu otrzymują odpowiednie certyfikaty.

Zakończenie realizacji projektu przewidywane jest w lipcu 2019. ■

### **DR HAB. N. MED. ZYTA BEATA WOJSZEL**

KIEROWNIK PROJEKTU

### **ANNA PIŁASZEWICZ**

SPECJALISTA DS. REKRUTACJI  
I PROMOCJI

# Sam bym tego lepiej nie zrobił

**W okresie od 1 lipca 1964 roku** jako młody (?) trzydziestoletni, dobrze zapowiadający się chirurg, pracowałem w North Staffordshire Royal Infirmary w Stoke on Trent w Anglii.

W jaki sposób w środkowym PRL-u doszło do szkoleniowego wyjazdu lekarza nieposiadającego jeszcze drugiego stopnia specjalizacji? Szlak został przetarty przez doktora Józefa Zalewskiego i doktor Teresę Masłowską, on w pełni wykwalifikowany chirurg, ona pierwsza w wojewódzkim szpitalu specjalistka anestezjolog. Inicjatorem zagranicznych szkoleń był dyrektor wojewódzkiego szpitala doc. Adam Gowgird skoliigacyony z profesorem Janem Nowickim, torakochirurgiem pracującym w zespole profesora Manteufla w Instytucie Gruźlicy w Warszawie. Prof. Nowicki dzięki koneksjom w angielskim świecie lekarskim, pełnił funkcję łącznika między polskim ministrem zdrowia i władzami angielskimi. Pozycję swoją zawdzięczał aktywności w międzynarodowych towarzystwach naukowych.

### **Polskie kanapki**

Pierwszy z młodej generacji lekarskiej zostałem wyróżniony jako „towar eksportowy” z zadaniem zdobycia wiedzy i „godnego reprezentowania” Polski Ludowej. Dokumenty konieczne do formalnego uzyskania zgody na pracę pisałem pod dyktando prof. Nowickiego nie ufając mojej znajomości języka angielskiego.

Podróż samolotem, pociągiem i takśówką z przygodami, ale szczęśliwie, zakończyła się w docelowym szpitalu w godzinach wczesnowieczornych. Dyżurująca siostra przełożona zaprowadziła mnie do wyznaczonego pokoju w rezydencji asystentów na terenie szpitala. Zrezygnowałem z kolacji, ponieważ miałem polskie, przygotowane przez żonę, kanapki. Przy okazji dowiedziałem się, że w szpitalu pracuje krajan Jurek Piwowarczyk, dermatolog. Próba nawiązania z nim kontaktu skończyła się niepowodzeniem, ponieważ kolega nie mając o tej porze żadnych obowią-

ków wyszedł poza rezydencję. Dopiero następnego dnia rano przyszedł z wizytą do świeżo zatrudnionego rodaka, zabierając mnie na śniadanie.

Po śniadaniu zgłosiłem się na oddział chirurgii do siostry oddziałowej, którą był... mężczyzna i do którego zwracano się per „sister”. Od niego (niej?) otrzymałem fartuch i kolejno byłem przedstawiany: młodszemu asystentowi - Richardowi Turnerowi, starszemu asystentowi (zastępcy ordynatora) - Richardowi Leneghanowi, Australijczykowi niemieckiego pochodzenia i konsultantowi (ordynatorowi) Mr Johnowi S. Ramage.

Mr Ramage był jowialnym, dobrze odżywionym szkotem z poczuciem humoru i mocną pozycją zawodową. Oddział chirurgii to była ogromna sala z 24 łózkami. Każde łóżko można było odizolować od reszty pomieszczenia kotarą przesuwaną na przymocowanej do sufitu szynie. Każda czynność lekarska czy pielęgniarska była wykonywana w warunkach izolacji.

### **Śnieg!**

Po obchodzie była chwila wypoczynku przy służbowej kawie i herbatnikach. W czasie tej przerwy dowiedziałem się, że moim polskim poprzednikiem w tym szpitalu był dr Tadeusz Tołłoczko, asystent w klinice kierowanej przez prof. Jana Nielubowicza. Wspominano o nim z dużym uznaniem. Poprzeczka dla mnie została ustawiona wysoko.

Krótko przedstawiłem swoją sytuację opisując środowisko, w którym miałem działać niemal cały rok. Jako szkolący się zostałem zatrudniony na stanowisku starszego asystenta (senior house officer). Mój etat był etatem nadliczbowym. Rutynową obsadę lekarską oddziału stanowił ordynator oraz starszy i młodszy asystent. Do moich obowiązków należały zabiegi



przy łóżku chorego. Każde wkłucie do żyły w celu pobrania krwi lub podania leku wykonywane było przez lekarza, podobnie jak cewnikowanie. Badaniem i opisywaniem (lakonicznym) historii chorób zajmował się najmłodszy lekarz. Czasami gdy miał wątpliwości prosił o badanie konsultacyjne starszego kolegę.

Stopniowo testowano moje wiadomości i umiejętności powierzając wykonywanie mniejszych zabiegów operacyjnych (żylaki kończyn dolnych, guzki krwawnicze, łagodne guzy skóry i tkanki podskórnej). Stopniowo spektrum zabiegów rozszerzyło się na przepukliny, usunięcie pęcherzyka żółciowego, usunięcie prostaty. Większość zabiegów wykonywali: ordynator i starszy asystent.

Przypuszczam, że we wrześniu 1964 roku w miejsce Richarda Leneghana, któremu skończył się półroczny kontrakt, został zatrudniony Mike Smithe-Golby, Anglik po niedawno zdany egzamin specjalizacyjny. Nowy starszy asystent był „niewyżyty chirurgicznie”. Uważał, że powinien wykonywać duże zabiegi operacyjne.

W grudniu 1964 roku doszło do „klimatycznej katastrofy” - spadł śnieg. Pokrywa śniegu miała 6 cm grubości. W związku z warunkami stanowiącymi zagrożenie w komunikacji samochodowej, Mike Golby w dniu operacyjnym rano zatelefonował do szpitala oświadczając, że ze względu na ogromne ryzyko wypadku nie może przyjechać do pracy.

W programie operacyjnym w tym dniu były dwa większe zabiegi: usunięcie nerki i częściowe wycięcie żołądka oraz kilka mniejszych operacji rozpisanych na dwa zespoły. W związku z absencją Mike’a szef musiał dokonać zmiany programu pracy. Zwrócił się do mnie z propozycją.

- Stan, nie będziesz mi dzisiaj asystować, przejdziesz na drugą salę zamiast Mike’a. Powiedz, co chcesz operować: żołądek czy nerkę?

- Proszę Pana, jeżeli wolno mi wybrać, to wolałbym wykonać częściowe wycięcie żołądka.

- Wiedziałem Stan, że ty nie lubisz urologii.

- To nie jest problem fobii. Chodzi o moje niewielkie doświadczenie



w urologii i znacznie większe w chirurgii gastroenterologicznej. Stąd mój wybór, na który mi Pan pozwolił.

- Żartowałem. Przecież widziałem, że nie unikasz urologii. No to do dzieła.

#### Angielska robota

Udałem się na drugą salę, gdzie zwykle operowano ostre przypadki. Anestezjolog przygotowywał pacjenta, a ja myślałem się do zabiegu (3 minuty) korzystając z preparatu odkażającego ręce. Do pomocy miałem dwie pielęgniarki, z których jedna była instrumentariuszką, a druga asystentką. Sprawnie przebiegała operacja częściowego wycięcia żołądka z powodu wrzodu w okolicy krzywizny mniejszej. W momencie kiedy wykonywałem połączenie ścian żołądka i dwunastnicy, a więc zbliżałem się do końca operacji, poczułem na moim karku delikatne dmuchnięcie. W całkowitej ciszy w sali operacyjnej zorientowałem się, że za mną stoi szef. Zza moich pleców stara się zobaczyć pole operacyjne. Chwilę odczekałem i nie przerywając zakładałem szwów, zapytałem:

- Czy nie ma Pan zastrzeżeń co do wykonywanej procedury?

Zaskoczony moim jasnowidzeniem odpowiedział:

- Stan, doskonale, sam bym tego lepiej nie zrobił.

Miałem nadzieję, że wypowiedź szefa była rzetelną oceną moich poczynań, a nie grzecznościowym zwrotem miłego Szkota.

Była to ostatnia operacja w sesji przedpołudniowej. Po dokonaniu wpisu do księgi operacyjnej i przebraniu się w „cywilne ubrania” udałem się do rezydencji asystenckiej na posiłek zwany lanczem (lunch). Odpowied-

nik naszego obiadu serwowany od godziny 13 był okazją dla zaspokojenia głodu, a jednocześnie towarzyskiego spotkania asystentów. Po przyjeździe do jadłodajni zbliżyli się do mnie dwaj lekarze - Hindus i cypryjski Grek i złożyli mi gratulacje. Byłem zaskoczony, nie wiedziałem, o co chodzi. Poprosiłem o wyjaśnienie powodu gratulacji.

- Nie bądź taki skromny, przecież Mr Ramage powiedział, że wykonana przez ciebie operacja była tak dobra, że on sam nie zrobiłby lepiej. Oczywiście podziękowałem za gratulacje i zacząłem zastanawiać się, jakim cudem zdanie szefa wypowiedziane w obecności dwóch pielęgniarek i anestezjologa, w ciągu niespełna godziny, dotarło do tych dwóch kolegów. Sądzę, że miłym dla mnie „plotkarzem” był anestezjolog Hindus znieczulający operowanego przeze mnie chorego.

Od tego dnia częściej byłem wyznaczany do „poważniejszych zabiegów”. Doszło do tego, że pewnego dnia Mike zadzwonił do szefa z oświadczeniem, że w dniu dzisiejszym nie przyjdzie do pracy, ponieważ nie ma nic do zrobienia. W tym dniu rzeczywiście był wyznaczony tylko do asysty ordynatorowi. Szef przyjął do wiadomości absencję. Następnego dnia w ogóle na ten temat nie było żadnej rozmowy (przynajmniej w obecności świadków). Dalszy ciąg pracy był niezaburzony. Chyba rzeczywiście Mike dostawał więcej zabiegów. ■



**STANISŁAW SIERKO**

EMERYTOWANY CHIRURG

# Quiz z niepodległości

**Coś mi się wydaje, że ten numer „Medyka” dotrze do rąk czytelników (choć i czujących się zdrowo, albo odwrotnie) tuż przed wielkim, narodowym świętowaniem.** Żeby się godnie przygotować na takową wyjątkową rocznicę, proponuję mały sprawdzian historyczny.

## Gdzie zaczęło się wyzwalenie ziem polskich?

W Warszawie? Wielki minus! W Krakowie? Ciepłej, ciepłej, ale też ocena minusowa. Trzeba przesunąć się jeszcze bardziej na południe i mocno pod górkę. Tak jest, jako pierwsze wyzwoliło się Zakopane! 13 października 1918 roku podjęto tam na wiecu decyzję o zerwaniu podległości pod Wiedeń i utworzono Organizację Niepodległościową na czele z – uwaga - pisarzem Stefanem Żeromskim i Mariuszem Zaruskim, późniejszym generałem, harcerzem, legendarnym żeglarzem i założycielem Tatrzańskie-go Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. 1 listopada obwołano Rzeczpospolitą Zakopiańską, a następnie udzielono pomocy wyzwajającym się ziemiom Orawy i Spiszu. Zatem górale byli najszybsi i do tego skuteczni.

## Na jakie wsparcie wojskowe można było liczyć 11 listopada 1918 roku?

Oczywiście, że na Legiony Polskie Józefa Piłsudskiego – słyszę odpowiedź. Oczywiście, że to odpowiedź błędna. Legiony Polskie, jako jednolita formacja niepodległościowa, przestały istnieć po tak zwanym kryzysie przysięgowym w lipcu 1917 roku. Piłsudski doszedł wówczas do słusznego wniosku, że Niemcy i Austro-Węgry wojnę przegrają i nie warto im się wysługiwać. Większość legionów z I i III Brygady trafiła do obozów internowania (były takie później również w Łomży i Zambrowie), ale sporo wstąpiło do Polskiej Siły Zbrojnej, zwanej z niemiecka Polnische Wehrmacht, szkolonej między innymi w Ostrowi Mazowieckiej (tu był Stefan Grot-Rowecki) i Zambrowie. W miastach i miasteczkach leżących na zachód od linii Siemiatycze-Biały-



*Wieczorem 19 lutego 1919 roku do Białegostoku dotarli nieliczni żołnierze polscy. Przekazanie władzy odbyło się w niedzielę 22 lutego na placu przy białostockiej farze.*

stok-Augustów rozbrajanie Niemców od 11 listopada 1918 roku przeprowadzali (bądź próbowali przeprowadzić) głównie młodzi konspiratorzy z piłsudczykowskiej Polskiej Organizacji Wojskowej (POW). Najliczniejszą jednak wówczas formacją paramilitarną były ochotnicze straże pożarne, o czym się w ogóle zapomina. I jeszcze jedna uwaga, jeśli słyszeliście, że ktoś

z waszej rodziny, miejscowości, etc. był legionistą Piłsudskiego, to z pewnością nie służył w Legionach (1914-1917), ale brał udział w wojnie z Rosją bolszewicką w latach 1919-1921. A że Naczelnym Wodzem był wówczas Piłsudski, to i jego żołnierze lubili nazywać się legionistami Marszałka.

## Piłsudski 11 listopada 1918 roku wezwał rodaków do walki zbrojnej?

Pisano nawet o drugim powstaniu listopadowym (pierwsze wybuchło w 1830 r.), rozpoczętym tego dnia. To czysta fantazja, przydatna do poprawiania samopoczucia rodaków. J. Piłsudski po przyjeździe do Warszawy, już 10 listopada przeprowadził rozmowy z Centralną Żołnierską Radą Niemiecką. Uzgodniono warunki złożenia broni przez oddziały okupacyjne (Niemcy przegrały wojnę), a żołnierzom zagwarantowano bezpieczny powrót do ojczyzny („ani jednemu z nich nie może stać się krzywda”). Do strzelaniny doszło tylko tam, gdzie nie wiadano o umowie warszawskiej i pospieszono się z rozbrajaniem (przykład Łomży). Nie ulega wątpliwości, że była to opcja słuszną, mniej honorowa i romantyczna, ale zapobiegająca niepotrzebnemu rozlewowi krwi. Nie pogodzili się z taką łaskawością Kurpie i ogołacali z majątku żołnierzy niemieckich wiezionych kolejną wąskotorową do Myszyńca.

## Po raz setny będziemy święcić dzień 11 listopada 1918 roku?

Sprawa to delikatna. Po raz pierwszy w ten dzień państwowe Święto Niepodległości obchodzono w II RP dopiero w 1937 roku, ponad dwa lata po śmierci Józefa Piłsudskiego. Marszałek wyżej cenił sobie inne rocznice, na przykład zwycięstwo pod Warszawą 15 sierpnia 1920 roku. 11 listopada 1918 roku otrzymał „na tacy” wła-



dżę od Rady Regencyjnej, powołanej przez okupantów, więc wolał o tym nie pamiętać.

**W Białymstoku nie udało się przejąć władzy od Niemców 11 listopada, miasto zostało wyzwolone dopiero 19 lutego 1919 roku?**

Prawdą jest, że próba listopadowa załamała się 14 listopada. I w tym przypadku zadecydowała umowa zawarta przez Piłsudskiego. Tymczasowy Naczelnik Państwa Polskiego miał powody, by obawiać się przejazdu masy żołdaków niemieckich z Ukrainy przez centrum Polski, więc zgodził się na ich ewakuację linią kolejową biegnącą z Kijowa przez Brześć nad Bugiem i Białystok do Prus Wschodnich. A co z wyzwoleniem? Na pewno wieczorem 19 lutego 1919 roku do Białegostoku dotarli nieliczni żołnierze polscy. Przekazanie władzy odbyło się w niedzielę 22 lutego na placu przy białostockiej farze. Komendant niemiecki wygłosił przymilną mowę, a komisarz polski podziękował mu za „sumienność i sprawiedliwość”. O tej kurtuazji wolimy nie wspominać.

Nie zadam więcej pytań, bo obawiam się, że uznacie mnie za mal-kontenta, co to nie docenia wielkiej rocznicy. Oświadczam uroczyście, że bardzo doceniam, wiele o niej napisałem i naopowiadałem, a miałem i okazję nasłuchać się opowieści bohaterów czasu odradzania się wolnej Polski. Docenienie stułetniej rocznicy listopadowej nie zwalnia nas jednak od poznania pełnej prawdy historycznej, w tym i faktów mniej znaczących, nawet kłopotliwych w ocenie. Nie wystarczy wysłuchać przemówień wysokich osobistości, trzeba wcześniej wzbogacić swą wiedzę, a 11 listopada okazać szczerą radość z posiadania wolnego państwa i wzbudzić w sobie wdzięczność pokoleniom budowniczych II Rzeczypospolitej Polskiej. ■

**ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI**



# Ostatnie pożegnanie prof. dr hab. Franciszka Rogowskiego

**27 sierpnia 2018 r. zmarł prof. dr hab. Franciszek Rogowski**, były dziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku w latach 1999-2002, a także kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej AMB/UMB w latach 1988-2012. Miał 77 lat.



Profesor Franciszek Rogowski urodził się 16 października 1941 r. W roku 1964 ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Stopień naukowy doktora uzyskał w 1970 roku, w 1987 roku stopień doktora habilitowanego, a następnie w roku 1997 tytuł naukowy profesora.

Tematyka naukowo-badawcza: badania radioizotopowe markerów biochemicznych białaczek, patofizjologia i wczesna radioizotopowa diagnosty-

ka ARDS, efektywność radiojodoterapii łagodnych chorób tarczycy.

Odnaczony został Złotym Krzyżem Zasługi (1988r.), Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (1990 r.) oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2000 r.).

Msza żałobna odbyła się w starym kościele farnym, zaś pogrzeb na cmentarzu farnym. ■

**BDC**



# Kwestionariusz osobowy

## Andrzej Eljaszewicz

Dr Andrzej Eljaszewicz (35 lat) - biotechnolog i immunolog, pochodzący z ziemi kujawskiej, który od 2013 r. pracuje w Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji UMB. Prywatnie szczęśliwy mąż i ojciec Antoniego oraz Juliana. Uwielbia podróże, fantastykę i dobrą kuchnię.

*Biogram dr Eljaszewicza przedstawiamy na s.4, a to dlatego że najpierw wypełnił kwestionariusz, a potem został stypendystą ministra nauki. ■*



### Kiedy byłem mały chciałem być...

Duży (dorosły), poważnie! Nigdy nie lubiłem, gdy traktowano mnie jak dziecko...

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

Bal Wiedeński w błocie z muzyką filmową... to byłoby coś ;-). A tak na poważnie to uwielbiam muzykę filmową, rock oraz chill.

### Mam słabość do...

...dobrej kuchni. Nie jestem jednak łasuchem, ze słodczy wybieram zawsze stek wołowy lub lasagne!

### Kiedy kłamię...

Ja nie kłamię, czasami po prostu mijam się z prawdą ;-).

### W kuchni potrafię...

Bardzo lubię gotować! To moje domowe laboratorium. Mam nadzieję, że potrafię... smacznie

### Za co można mnie lubić?

Też chciałbym wiedzieć ;-). To pytanie powinno zostać skierowane do moich znajomych i przyjaciół.

### Dzień zaczynam od?

Wyłączenia budzika i uruchomienia pierwszej 10-minutowej drzemki.

### Ulubiona książka lub film, ewentualnie reżyser lub aktor(ka)?

Wielokrotnie dyskutowaliśmy z przyjaciółmi, jaki film i książkę chcielibyśmy zabrać ze sobą na bezludną wyspę (ale tylko jedną). I nie ukrywam zawsze miałem z tym problem. Uwielbiam fantastykę i wydaje mi się, że moją ulubioną książką jest „Pieśń Lodu i Ognia” George R.R. Marina.

Już nie mogę się doczekać „Winds of Winter” (mam nadzieję, że Martin wkrótce ją skończy). Fascynująca wielowątkowa historia. Jeśli chodzi o film to uwielbiam „Harry’ego Pottera” (zresztą książki również), ale wybrałbym chyba „Adwokata Diabła” lub „Ojca Chrzestnego”. Niesamowita obsada i wspaniała kreacja Ala Pacino, to chyba mój ulubiony aktor.

### Przedmiot w szkole, z którym byłeś na bakier?

Oj, zdecydowanie język polski. Wydaje mi się, że jestem typowo ścisłym umysłem.

### Ściągałaś na maturze?

Pomidor! Jestem przedstawicielem rocznika, który pisał maturę według starego systemu. Pięciodziedzinny egzamin w części pisemnej, a następnie część ustna. Pamiętajmy jednak, że w tamtym okresie obowiązywały egzaminy wstępne na studia, które były tak naprawdę prawdziwą weryfikacją. Więc bardziej przejmowałem się tym, co nastąpi po maturze. Czy ściągałem... Z matematyki byłem całkiem niezły, więc 3 zadania (z 5 do wyboru) rozwiązałem dość szybko. Oczywiście kuśiło, żeby sprawdzić wyniki z innymi...

### Od lat mam ochotę na...

Spakowanie plecaka i wyjazd w nieznaną. Marzą mi się Indochiny. Muszę jednak trochę poczekać, aż moje szkraby podrosną. Chciałbym bardzo nauczyć je spędzać.

### Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Tupania nogą przez mojego syna, małkontentstwa i czekania w kolejce...

### Najciekawsza spotkana osoba?

Ludzie z definicji są interesujący i wyjątkowi. Pamiętam jednak wielu, którzy wybrali nietypowy sposób na przeżywanie swojej własnej przygody, którzy postanowili przeżyć swoje życie własną drogą, tacy ludzie mnie inspirują.

### Jakie osiągnięcie naukowe/technologiczne robi na tobie największe wrażenie?

Jestem zafascynowany rozwojem medycyny i technologii. Przede wszystkim w tej części, która dotyczy mnie bezpośrednio poprzez zainteresowania naukowe. Przykłady? Liść zamieniony w serce, chip wszczepiony do mózgu umożliwiający sterowanie mechanicznym ramieniem siłą woli, nowe terapie biologiczne, narzędzia do wielkoskalowej analizy genów, białek metabolitów, wielkie projekty technologiczne (XFEL, wielki zderzacz hadronów). To niesamowite, jak wielki postęp zrobiła ludzkość w ciągu ostatnich 100 lat, a wydaje się, że to dopiero początek.

### Jaki talent chciałabyś mieć?

Chciałbym potrafić śpiewać, ale w taki sposób, żeby szyby nie pękały...

### Najlepsza rada, jaką dostałaś?

Ciesz się tym, co robisz i korzystaj z możliwości, tak żebyś niczego nie żałował.

### Wygrynam szóstkę w totka i...

Jestem spokojny o przyszłość mojej rodziny (dzieci). ■

**OPR. BDC**



# Najważniejsze obiekty UMB



Pałac Branckich, a po jego lewej stronie Collegium Primum i Universum oraz Euroregionalne Centrum Farmacji



Collegium Universum



Euroregionalne Centrum Farmacji



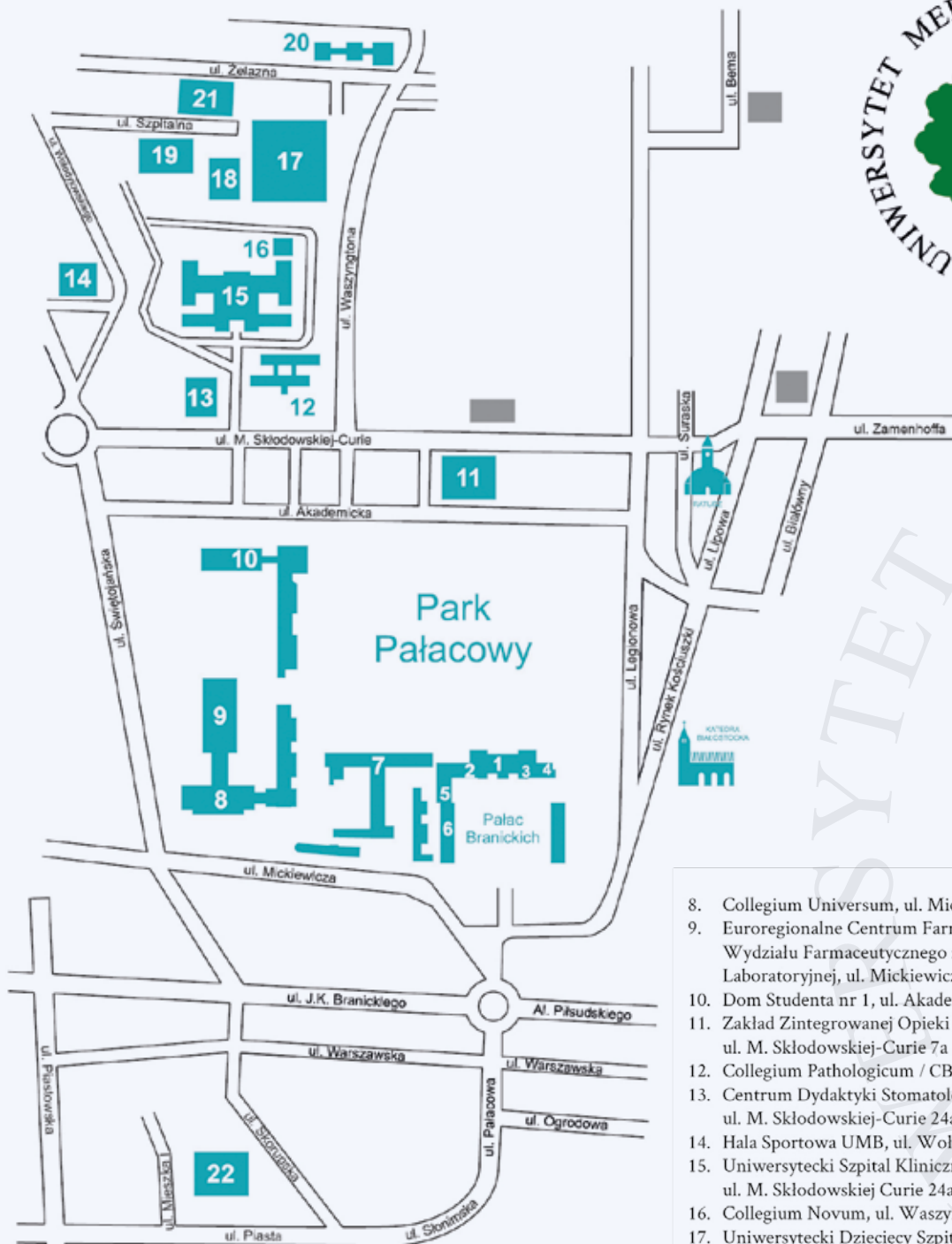
Wydział Nauk o Zdrowiu



Szpital USK



# Mapa kampusu UMB



1. Aula Magna, ul. Jana Kilińskiego 1
2. Biblioteka Główna, ul. Jana Kilińskiego 1
3. Dziekanat Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, ul. Jana Kilińskiego 1
4. Dział Spraw Studenckich, ul. Jana Kilińskiego 1
5. Sala Kolumnowa, ul. Jana Kilińskiego 1, lewe skrzydło Pałacu
6. Biuro Promocji i Rekrutacji, ul. Jana Kilińskiego 1, lewe skrzydło Pałacu
7. Collegium Primum, ul. Mickiewicza 2a

8. Collegium Universum, ul. Mickiewicza 2c
9. Euroregionalne Centrum Farmacji, Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, ul. Mickiewicza 2d
10. Dom Studenta nr 1, ul. Akademicka 3
11. Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a
12. Collegium Pathologicum / CBI, ul. Waszyngtona 13
13. Centrum Dydaktyki Stomatologicznej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
14. Hala Sportowa UMB, ul. Wołodyjowskiego 1
15. Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
16. Collegium Novum, ul. Waszyngtona 15
17. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny, ul. Waszyngtona 17
18. Centrum Medycyny Doświadczalnej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
19. Centrum Dydaktyczno-Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu, Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu, ul. Szpitalna 37
20. Dom Studenta nr 2, ul. Waszyngtona 23a
21. Centrum Symulacji Medycznych
22. Zakład Dietetyki i Żywności Klinicznej, ul. Mieszka I 4b