



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 06 (178)

Sierpień - Wrzesień 2020

70 LAT

Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku





Władze UMB 2020-2024

Rektor prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski



Prorektor ds. Kształcenia
prof. dr hab. Adrian Chabowski



Prorektor ds. Klinicznych
i Szkolenia Zawodowego
prof. dr hab. Janusz Bogdan Dzieciół



Prorektor ds. Nauki i Rozwoju
prof. dr hab. Marcin Moniuszko



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



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
z Oddziałem Medycyny Laborato-
ryjnej oraz Dziekan Kolegium Nauk
Farmaceutycznych
prof. dr hab. Wojciech Milytk



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

Od Redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Po oczekiwaniu na rychłe ustanie pandemii w miesiącach letnich, zaczynamy wyjątkowy, nowy rok akademicki 2020/21. Jest on niezwykły z dwóch powodów: po pierwsze Alma Mater obchodzi piękny jubileusz 70-lecia, a po drugie chyba żadne wydarzenie z dotychczasowego życia uczelni nie miało tak ogromnego wpływu na całą społeczność akademicką jak COVID-19.

Koronawirus zmienił nasze plany, poczucie stabilizacji, sposób nauczania, kalendarz obchodów jubileuszowych, ale nas nie zatrzyma! Wyciągamy wnioski z minionych miesięcy. Wdrażamy nowe zasady bezpieczeństwa w kampusie, szpitalach klinicznych i akademikach, oraz salach wykładowych. Uczelnia zakupiła sprzęt i platformy do e-learningu. Ustawa 2.0 okrzepła i nie wzbudza już w nas takich emocji, jak przed rokiem, bo wszyscy uczymy się, jak odnaleźć się w extraordinarynej sytuacji światowej pandemii.

Podawane codziennie w mediach statystyki osób, które zachorowały, zmarły, bądź wyzdrowiały podzieliły Polaków. W uproszczeniu klasyfikujemy się na tych, których sparaliżował strach, na zdroworozsądkowych unikających skupisk, oraz tych którzy koronawirusa lekceważą, a wręcz wypierają i kwestionują jego istnienie. Fake newsy, manipulacje i sensacje krążą w internecie i przebijają się szybciej, niż rzetelna ekspercka wiedza. To wielkie wyzwanie dla środowiska uniwersyteckiego. Jak narzucić ton w dyskusji i dzielić się wiedzą ze społeczeństwem?

SARS-Co-2 zbiera śmiertelne żniwo nie tylko wśród seniorów i osób z przewlekłymi chorobami cywilizacyjnymi. Zabija także personel medyczny. Ministerstwo Zdrowia po raz pierwszy od początku pandemii koronawirusa ujawniło dane o zachorowaniach i zgonach wśród lekarzy. Od początku trwania pandemii

do 14 września potwierdzono blisko 1000 przypadków zakażeń COVID-19 u lekarzy. Ponad 8800 medyków przebywało w kwarantannie, a blisko 200 było hospitalizowanych. Wśród lekarzy odnotowano 7 zgonów spowodowanych wirusem - wynika z danych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia portalowi podyplomie.pl Dla porównania wśród pielęgniarek notuje się ponad 2300 zakażeń, blisko 18 500 przebywało w kwarantannie, prawie 400 było hospitalizowanych. 6 pielęgniarek zmarło.

W tle pandemii toczy się także propagandowo-biznesowa wojna o to, kto pierwszy wyprodukuje lek i szczepionkę przeciw COVID-19. Sukces ogłosiły Rosja, Chiny, Ameryka, a ostatnio także lubelska spółka biotechnologiczna. Akcje firmy poszybowały o 40 proc., po tym jak poinformowała ona, że sukcesem zakończyła pierwszy etap produkcji polskiego leku na COVID-19. Kandydat na lek wytworzony w wyniku frakcjonowania osocza ozdowieńców lub tych, którzy przeszli COVID-19 bezobjawowo, trafił teraz do badań klinicznych w 4 miastach w Polsce. Takie badania odbędą się m.in. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

W poczuciu odpowiedzialności pozostajemy jednak zjednoczeni wspólnym celem. Rozpocząć bezpiecznie nowy rok akademicki (nie mogą już się doczekać „Vivat Academia, vivant professores!” w wykonaniu naszego chóru), zapewnić studentom, kadrze i administracji wsparcie, środki ochrony, zachować dystans w salach seminaryjnych i aulach, oraz prowadzić intensywnie badania naukowe. Nie zapominamy o szpitalach klinicznych. Przerwa w planowych zabiegach wywołana lockdownem wpłynęła na stan zdrowia pacjentów. Często nie mogą oni już dłużej czekać na pomoc lekarza. Końcówka roku będzie zatem na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku olbrzymim wyzwaniem na polu medycznym, dydaktycznym, organizacyjnym i naukowym. Cóż, jak mówią usposobieni optymistycznie Amerykanie: „Nie ma problemu, jest tylko zadanie do wykonania”.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 5-8 | Gramy w naukowej ekstraklasie
- 9 | Podlaska Marka dla UMB
- 10 | Położna na medal
- 10 | Pogrzeb Tadeusza Szlachowskiego absolwenta I rocznika AMB
- 11 | Wystartowała budowa Centrum Psychiatrii
- 11 | Nagroda Kazimierza Funka
- 12 | Budowlańcy na uczelni
- 13 | Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w UMB
- 13 | Prestiżowa współpraca doktoranta UMB
- 14 | Złota Pinezka dla Pałacu Branickich
- 15 | Otwórz się na wiedzę
- 15 | Biblioteka UMB w czasie pandemii
- 16 | UMB kontra Covid-19
- 17-18 | Nie tylko nauką student żyje
- 19-20 | Rak jajnika i cud narodzin
- 21 | Unikatowe respiratory w USK
- 22-23 | Dzień dobry, chyba mam koronawirusa

- 24-25 | Nie bój się wirusa
- 26-29 | Don Sebastiano i cuda
- 30 | Granty NCN do wzięcia
- 30 | Granty Interwencyjne NAWA
- 31 | Inkubator 4.0
- 31 | Onkogranty
- 32 | 70 lat po raz drugi
- 33 | Spacer z pierwszymi studentami AMB
- 34-38 | Od Akademii Lekarskiej do Uniwersytetu Medycznego
- 39 | Historia AMB zapisana na kliszy

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz

Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Muskała, Wojciech Więcko

Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska

Korekta: Ewa Krzemińska Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk

Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz

Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

15-089 Białystok, ul. Klińskiego 1, tel. (85) 74854 85, email: medyk@umb.edu.pl
www.medyk.umb.edu.pl



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYKBIAŁOSTOCKI1956



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



Innowator „Wprost”

Prof. Jerzy Robert Ładny z UMB w zespole nagrodzonym przez „Wprost” tytułem Innowatora za stworzenie respiratora z funkcją telemetrii.

Redakcja tygodnika nagrodziła zespół ekspertów za stworzenie nowoczesnego respiratora **RespiSAVE**. To najlepszy projekt innowacyjny roku 2020 w kategorii „technologie medycyny i teleinformacji”. **RespiSAVE** to ogólnopolski projekt, który powstał przy współpracy wyższych uczelni technicznych, medycznych, ekonomicznych oraz firm prywatnych. Dzięki temu mamy respirator umożliwiający skuteczne leczenie COVID-19. Urządzenie jest sterowane mikroprocesorowo przy pomocy algorytmów adaptacyjnych oraz umożliwia zdalny monitoring pacjenta.

Szczepienia ochronne

Władze UMB rekomendują szczepienie ochronne przeciwko grypie wszystkim członkom wspólnoty Uczelni.

Pracownicy szpitali klinicznych mają możliwość wykonania nieodpłatnego szczepienia w ramach pracy w szpitalach. Pozostałym pracownikom i studentom UMB przysługuje refundacja części kosztów szczepienia w wysokości do 40 zł brutto (do 31.12.2020r.). Celem dokonania zwrotu wydatków należy: przesłać fakturę/rachunek imienny zakupu szczepionki na adres: szczepienia@umb.edu.pl i w treści maila podać numeru rachunku bankowego na który ma zostać dokonany zwrot. Osoba do kontaktu: mgr Joanna Radzajewska tel. (85) 748 5402.

BDC

Prestiżowy projekt

Dr Katarzyna Kakareko z II Kliniki Nefrologii UMB została wybrana jako jedyny przedstawiciel z Polski do udziału w międzynarodowym projekcie The Glomerular Disease Study & Trial Consortium (GlomCon).

Jest to międzynarodowa grupa naukowo-badawcza składająca się z młodych, wyróżniających się naukowo nefrologów. Udział w powyższym projekcie umożliwi zdobycie najnowszej wiedzy bezpośrednio od liderów współczesnej nefrologii oraz zapoznanie się z planowanymi i prowadzonymi międzynarodowymi projektami badawczymi w zakresie kłębuszkowych zapaleń nerek.

Studenci z farmacji we władzach PTSF

25 lipca 2020 r. we Wrocławiu odbyły się wybory do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji. Dwóch reprezentantów UMB zostało wybranych do rady Towarzystwa: przewodniczący PTSF - Oghenekaro Ohimor, sekretarz generalny - Martyna Wydra.

Promocja UMB w 44 krajach

Pracowite wakacje w dziale współpracy międzynarodowej. Jej ekipa przygotowała i rozesała do 69 polskich ambasad i biur Polskiej Agencji Inwestycji i Handlu w 44 krajach uczelniane materiały promocyjne.

Obecnie w ramach English Division studiuje prawie 400 studentów. Pochodzą z 30 krajów, w tym Norwegii, Szwecji, USA, Niemiec, Hiszpanii i Arabii Saudyjskiej.



Stomatologia najlepsza

Absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego UMB najlepiej w Polsce zdali Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy. Wyprzedzili kolegów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Egzamin to test wyboru składający się z 200 zadań. Z pięciu podanych odpowiedzi tylko jedna jest prawidłowa. Na rozwiązanie egzaminu są 4 godziny.

Wśród absolwentów zdających pierwszy raz, stomatolodzy z UMB uzyskali średnio 140,53 pkt. Ich koledzy z Gdańska - 140,02 pkt i z Warszawy - 139,80 pkt.

- Jestem pełna uznania dla naszych absolwentów, którzy pomimo trudności w zdobywaniu wiedzy wynikających z pandemii, opanowali nowe zdalne techniki nauki i wyprzedzili swoich kolegów z innych ośrodków akademickich - komentuje prof. Teresa Sierpińska, Prodziekan ds. jakości kształcenia, programów studiów i oddziału stomatologii UMB.

Wśród absolwentów z rocznika 2019/2020 studenci UMB zajęli 3 miejsce w Polsce, za kolegami z GUM-edu i WUM-edu.

W sesji jesiennej LDEK-u 2020 r. do egzaminu przystąpiły w całym kraju 1423 osoby, uzyskując średnio 131,1 punktu.

Warto tylko przypomnieć, że nasi absolwenci od kilku lat są w krajowej czołówce wyników LDEK.

BDC

Prof. dr hab. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki i rozwoju UMB:

- *W medycynie nie ma dróg na skróty. Dziś żyjemy w takich czasach, kiedy w internecie ciągle jesteśmy atakowani nagłówkami, iż mamy cudowny lek na Covid-19, na nowotwory, na alzheimera, czy na inne bardzo ciężkie choroby. To nie wszystko jest takie łatwe i proste.*

Gramy w naukowej ekstraklasie

Nowy rok akademicki rodzi najwięcej pytań związanych z koronawirusem. Tylko że normalne życie toczy się pomimo pandemii. O tym, co nas czeka na uczelni po 1 października, rozmawiamy z JM Rektorem UMB prof. dr hab. Adamem Krętowskim.

Wojciech Więcko: Czy mam Pan już przygotowane zarządzenie o przejściu UMB w tryb nauczania w zdalnego?

Prof. dr hab. Adam Krętowski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: - Nie. Myślę, że nie powtórzy się sytuacja z marca, kiedy nastąpił totalny lockdown. Nie wyobrażam sobie tego powtórnie i w takiej skali jak wcześniej. Po pierwsze wiemy już dużo więcej o wirusie, a po drugie - wiemy, jak należy postępować, by zmniejszyć ryzyko zakażenia, żebyśmy byli bezpieczni. Po trzecie - i na szczęście - wydaje się, że ten wirus nas tu w Białymstoku traktuje nas nieco łagodniej niż w innych częściach kraju.

Owszem notujemy teraz więcej przypadków niż to było w okresie lockdownu. I to nawet jeśli popatrzymy tylko na sam Białystok. Wtedy mieliśmy jeden przypadek raz na kilka dni, a teraz nawet ponad dwadzieścia jednego dnia. Oczywiście nie można bagatelizować sprawy i mówić, że pandemii nie ma. Ona jest. Trzeba tylko do niej inaczej podejść. Nawet władze centralne dają nam szansę, by stosując profilaktykę, żyć w miarę normalnie.

Nie wyobrażam sobie sytuacji, że w tym roku akademickim nie będziemy prowadzić większości zajęć w trybie stacjonarnym. Chodzi mi przede wszystkim o zajęcia z pacjentem w klinikach czy zajęcia praktyczne w zakładach. Tak, wszędzie trzeba szczególnie dbać o bezpieczeństwo, zachowywać dystans, nosić maseczki i dezynfekować ręce. Jesteśmy na uczelni medycznej, pracujemy w takiej branży, że nie wypada nam z powodu tego, co się dzieje na świecie, nie przychodzić na zajęcia czy do pracy. Każdy z nas ma jakieś obawy i się boi. Jednak jeśli jesteśmy w stanie pójść do sklepu po zakupy czy do restauracji i nie boimy się tego, to nie bójmy się przyjść na uczelnię.

Przygotowaliśmy szczegółowy zakres tego, co, gdzie, jak i w jakiej formie



JM Rektor UMB prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski

powinno się odbywać. Te zarządzenia są o dużym stopniu elastyczności. W zależności od warunków lokalowych czy dotyczących konkretnego przedmiotu będzie można je dostosować. Najważniejsze jest to, żebyśmy wracali do normalności.

Czy w takiej sytuacji w ogóle da się zaplanować nowy rok akademicki?

- Jestem optymistą i wierzę, że na początku nowego roku kalendarzo-

wego będzie szczepionka, a wtedy na wiosnę nie będziemy się już martwić z powodu tej pandemii.

Ja patrzę na to, co się dzieje w szkołach podstawowych i średnich. Mimo pandemii one działają. Owszem pojawiają się ogniska wirusa, są osoby, które chorują, są izolowane czy trafiają na kwarantannę. Jednak szkoły ciągle działają. Tak samo musi być u nas. W naszych szpitalach klinicznych też mieliśmy kilka ognisk wirusa. Koniecz-

ne były izolacje i kwarantanna. Jednak po przerwie te kliniki już działają pełną parą. Zakładam, że ognisk wirusa nie unikniemy, ale wierzę w to, że będziemy mogli działać mimo to.

Przed nami gorący okres, bo na przełomie jesieni i zimy na pandemię nałożą się inne choroby typowe dla tego okresu i tej pracy, zwłaszcza w szpitalach, będzie dużo więcej. To będzie bardzo trudny okres w naszych jednostkach klinicznych, ale wierzę, że damy radę.

NOWY REKTOR

Czy zrobił Pan rozliczenie mioniej kadencji? Co się udało, co nie wyszło tak, jak Pan zakładał, co trzeba jeszcze kontynuować?

- Moi starsi koledzy powiedzieli mi kiedyś, że cokolwiek bym zrobił, to i tak się znajdą osoby, które będą z tego niezadowolone i będą mnie krytykowały. Że można było zrobić więcej albo lepiej. Co więcej, będą też takie, które powiedzą, że i tak nic nie zrobiłeś.

„Nic nie zrobiłeś” to nie będzie uczciwe, bo na uczelni przez te cztery minione lata wydarzyło się całkiem sporo. Co dla Pana było najważniejsze?

- Zaznaczę, że nie tylko rektor pracuje na UMB. Ja współpracuję z cudownym zespołem ludzi, to prorektorzy, dziekani, prodziekani, ale też rzesza osób, które choć nie pełnią eksponowanych funkcji, to pracują całym sercem na rzecz naszej uczelni. Ciężko pracowaliśmy razem przez te cztery lata i ja mam osobiście satysfakcję z tego, że wiele rzeczy nam się udało.

Cieszę się z tego, że w kontekście finansowym uczelnia się bilansuje. Jak rozpoczynałem swoją kadencję to byliśmy na minusie. Co więcej, teraz mamy nawet sporo środków w różnych obligacjach, które musimy przeznaczyć na różne inwestycje. I mówimy tu o kwotach liczonych w dziesiątkach milionów złotych. Wydaje mi się, że w historii UMB nie mieliśmy takiej puli środków zewnętrznych na inwestycje. To m.in. pieniądze z kontraktu terytorialnego (ok. 160 mln zł), grantu premiera na sztuczną inteligencję (ok. 50 mln zł), to środki z konkursu na uczelnie badawczą (50 mln zł). Choć zajęliśmy 11 miejsce, tracąc ledwie punkt do

wyróżnionej dziesiątki uczelni, to nie wyszliśmy na tym źle. Uzyskaliśmy dokładnie takie samo finansowanie jak ci, którzy wygrali konkurs. Nawet ostatnio podczas spotkania z ekspertami, którzy oceniali nas przed rokiem w tym konkursie, podkreślali oni, że jest nasz uniwersytet, 10 uczelni badawczych i reszta. Więc nawet tak jesteśmy wyróżniani. To szalenie miłe. Choć musimy pamiętać, że ten sukces nie jest nam dany na zawsze. Musi iść za tym dalsza praca. To nasze zobowiązanie, które musimy realizować i te obiecane projekty musimy wykonać.

Jesteśmy na uczelni medycznej, pracujemy w takiej branży, że nie wypada nam z powodu tego, co się dzieje na świecie, nie przychodzić na zajęcia czy do pracy.

Z rzeczy typowo inwestycyjnych udało się nam zakończyć rozbudowę i modernizację szpitala klinicznego. Trwało to prawie 11 lat i kosztowało ponad 500 mln zł. Wbito właśnie pierwsze łopaty pod nasze Centrum Psychiatrii. Ono będzie służyło dorosłym i dzieciom. Cieszę się zwłaszcza z tej części dla małych pacjentów, bo tego tematu nie udało się nam ruszyć przez kilkanaście lat. Zabiegałem o to u wielu ministrów zdrowia i teraz wreszcie coś zaczyna się dziać.

Mam też ogromne oczekiwania w związku z tym, że zaczynamy już wydawać środki z kontraktu terytorialnego.

Przygotowując się do tej rozmowy, na kartce wypisałem jeszcze trzy oceny „A” dla naszych wydziałów w ocenie parametrycznej, przedstawiciela UMB w ważnym ośrodku decyzyjnym w Warszawie (prorektor Marcin Moniuszko jest przewodniczącym Rady w Agencji Badań Medycznych - red.) i rosnącą liczbę zdobywanych grantów naukowych przez naszych naukowców.

- Pan mi przerwał, a ja jeszcze nie skończyłem wymieniać (śmiej).

Naprawdę jest sporo rzeczy, które udało się nam zrobić i mógłbym się nimi chwalić całkiem długo. Tylko ja zawsze powtarzam: nic nie jest nam dane na zawsze. Najważniejsze, co nas czeka w niedalekiej przyszłości to ocena uczelni. Ewaluacja jest wielką niewiadomą.

Czy coś zostało Panu do kontynuacji na kolejną kadencję?

- W zasadzie większość rzeczy, która jest realizowana obecnie, wymaga kontynuacji w kolejnych latach. Taki kontrakt terytorialny oznacza, że w dwa lata wydamy ok. 100 mln zł. Jednak żeby odbyło się to bezproblemowo, musieliśmy się do tego przygotowywać w minionych latach. Realizujemy projekt budowy Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie. Oznacza to jednoczesne budowanie zespołów naukowych, zaplecza infrastrukturalnego i bazy danych. Nasze aspiracje do statusu uczelni badawczej też oznaczają inwestycje, które muszą być zrealizowane w najbliższym czasie. Do tego dochodzą inwestycje na rzecz medycyny populacyjnej i regeneracyjnej oraz radiofarmacji. W Collegium Floridum chcemy wkrótce uruchomić Centrum Przeciwdziałania Zdrowotnym Skutkom Starzenia. Dosłownie kilka dni temu otrzymaliśmy ponad 10 mln zł na stworzenie Centrum Wspierania Badań Klinicznych. To prestiżowy grant, bo tylko 10 ośrodków naukowych w kraju go otrzymało. Jego przyznanie potwierdza, że znajdujemy się w naukowej ekstraklasie.

Ciągle w realizacji jest inwestycja w szpitalu zakaźnym na Dojlidach. Niestety nadal brakuje środków, by ją zakończyć. Rozmawiałem o tym kilka dni temu z ministrem zdrowia i naszym wojewodą. I są pewne szanse na dodatkowe środki. Dopiero pandemia pokazała, jak bardzo ważna jest to inwestycja. Jest co robić w nowej kadencji.

NAUKA I DYDAKTYKA

Jak wygląda sytuacja UMB jeśli popatrzymy na nią przez pryzmat nauczania studentów?

- Uczymy dobrze. Kolejny raz absolwenci naszej stomatologii zajęli pierwsze miejsce na Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym, a ab-



- Nie wyobrażam sobie sytuacji, że nie będziemy prowadzić większości zajęć w trybie stacjonarnym. Chodzi mi przede wszystkim o zajęcia z pacjentem w klinikach czy zajęcia praktyczne w zakładach.

solwenci Wydziału Lekarskiego znaleźli się tuż za podium. A mnie szczególnie cieszy, że oni na czołowych pozycjach meldują się cyklicznie od wielu lat. To najbardziej wymierne efekty naszej pracy. Wstydzić się nie trzeba.

Cieszę się też, że rośnie nam liczba studentów anglojęzycznych (English Division). Już nie ograniczamy się do Skandynawii, ale mamy studentów i doktorantów z przeszło 30 krajów na świecie. To pokazuje, że marka UMB jest dobrze oceniana także poza Polską. Z drugiej strony martwi mnie sytuacja z zawirowaniami prawnymi dotyczącymi dyplomów naszych anglojęzycznych studentów. One są uznawane w ich krajach dopiero po odbyciu przez nich stażu. To efekt unijnej dyrektywy i polskich przepisów, które zmuszają ich do wydłużenia nauki o dodatkowy rok. Przez to nie jesteśmy konkurencyjni wobec krajów, w których ten dyplom można odebrać szybciej. Staramy się sygnalizować ten problem decydom i mam nadzieję na ich pomoc w tej sprawie.

W przyszłym roku UMB czeka ocena parametryczna. Jesteśmy na nią gotowi?

- Zrobiliśmy niedawno symulację takiej oceny. Zaprosiliśmy do nas ze-

wewnętrzny podmiot, żeby ta próba była jak najbardziej wiarygodna. Mówiąc szczerze nie jest tak różowo. Nowy system oceny uczelni spowodował wiele zmian. Wcześniej wystarczyło mieć na uczelni takie „naukowe lokomotywy”, które miały wiele bardzo dobrych prac i tylko je się liczyło. Teraz te nasze „lokomotywy” mogą dostarczyć tylko cztery prace. Dokładnie tyle samo co inne osoby, które mogą nie mieć jeszcze takiego potencjału i możliwości, jak nasze naukowe gwiazdy. Wszyscy liczeni są tak samo, prezentują swoje tylko cztery najlepsze osiągnięcia. Ta zmiana powoduje, że efekt końcowy może być inny od oczekiwań. Dlatego tak bardzo zachęcamy do wyjątkowej pracy i dobrych publikacji. A jeżeli ktoś nie ma możliwości, czy potencjału robić nauki na najwyższym poziomie, to zachęcamy go by przeszedł na etat dydaktyczny. Tacy specjaliści są dla nas bardzo ważni.

Rok temu na UMB wprowadzono nowy system oceny kadry naukowej. Bez ofiar chyba się nie obyło?

- Tak bym tego nie ujął. Postawiliśmy wymagania i określiliśmy progi. To była kwestia matematyczna. Przekraczasz ten próg, albo nie. Jeśli nie będziemy mieli określonej ilości publikacji,

na określonym poziomie, co dotyczy każdego pracownika naukowego, to źle wypadniemy w parametryzacji. Z naszej symulacji wynika, że w tej chwili w niektórych dyscyplinach jesteśmy na granicy B+, a może nawet na poziomie oceny B. To nas nie zadowala, bo może skutkować obniżoną subwencją. To w prosty sposób przełoży się na niższe środki na rozwój uczelni, ale też na niższe pensje. Nie można sobie na to pozwolić, musimy reagować na takie sygnały.

Ja powtórzę, my naprawdę potrzebujemy dobrych dydaktyków. Osób, które zamiast zajmować się nauką, poświęcą czas na przygotowanie materiałów dydaktycznych na najwyższym poziomie, przygotowują świetne publikacje dydaktyczne, napiszą podręczniki, czy w inny sposób przygotują inne atrakcyjne formy kształcenia. Teraz sporo czasu trzeba poświęcić na opracowanie materiałów do zdalnego kształcenia. Naprawdę wszyscy, którzy teraz są na UMB, są nam potrzebni. To kwestia zrozumienia, że karierę akademicką można poprowadzić inaczej: nie muszę się zmuszać do pracy naukowej, mogę się realizować w innym obszarze.

Czy młodzi garną się do pracy na uczelni lub w szpitalach klinicznych?

Kiedy rozmawialiśmy rok temu, miał Pan obawę, że zwiększanie wymagań i jeszcze większe „dokręcenie śruby” może ich zniechęcić jeszcze bardziej do pracy naukowej.

- To, co robimy, nie jest „dokręcaniem śruby”. Jesteśmy w takiej, a nie innej rzeczywistości. Albo walczymy o najwyższy poziom w obszarze nauki, albo inni nas przegonią i automatycznie spadamy do naukowej drugiej, a może trzeciej ligi. Ze smutkiem to przyznaję, że młodzi nie garną się do pracy u nas. Wybierają karierę poza naszymi strukturami. W sensie finansowym nawet nie mamy szans się ścigać z tym, co oferuje im obecnie rynek pracy. To przykre. Jest to błąd systemowy i trzeba to zmienić.

Dlatego jednym z naszych punktów w konkursie na status uczelni badawczej są projekty naukowe - a co za tym idzie i środki finansowe - kierowane specjalnie do młodych osób. Do takich, które chcą od życia coś więcej. Takich, które mają pasję i chcą się naukowo rozwijać. Myślmy też o tym, by naszą ofertę adresować do wybranych uczniów szkół średnich. Tak, by dać niektórym z nich możliwość realizacji naukowych marzeń już wcześniej. Chcemy im fundować stypendia. Planujemy też wykorzystać nasze kontakty międzynarodowe, by takie osoby mogły wyjechać na ciekawe zagraniczne stypendia. Młodzi ludzie są przyszłością tej Uczelni. Musimy o nich zadbać, żeby chcieli tu przychodzić, rozwijać się, ale też potem zostawać.

SZPITALA KLINICZNE

Od kilku lat nasze oba szpitale kliniczne mają ujemny bilans finansowy. Czy jest szansa odwrócić ten trend?

- Niestety ciężko tu o optymizm. Ciągłe mamy problem, żeby przekonać decydentów do zmiany sposobu finansowania szpitali klinicznych. Czasami mam wręcz wrażenie, że jest odwrotnie. Kolejne zapowiadane reformy, czy zmiany przed wyborami, a potem okazuje się, że nowe środki trafiają do szpitali powiatowych. Nie poddajemy się jednak i walczymy.

Szpitala kliniczne mają ogromnie ważną rolę do odegrania w naszym systemie zdrowotnym. Doskonale to

uwypatniła epidemia Covid-19 w Białymstoku. Bez szpitali klinicznych naprawdę byłibyśmy w bardzo trudnej sytuacji. To dzięki naszym działaniom rozpoczęliśmy w mieście testowanie genetyczne pacjentów. Przecież to my daliśmy sprzęt i własnych ludzi do sanepidu, żeby robić tam te badania. Potem uruchomiliśmy laboratoria u siebie. To nasze kliniki zakaźne na Żurawiej, pediatrzy w szpitalu dziecięcym, czy nasi eksperci epidemiologii i chorób zakaźnych zapewniali opiekę w tych najtrudniejszych momentach.

Szpitala kliniczne mają ogromnie ważną rolę do odegrania w naszym systemie zdrowotnym. Doskonale to uwypatniła epidemia Covid-19 w Białymstoku. Bez szpitali klinicznych naprawdę byłibyśmy w bardzo trudnej sytuacji

To wtedy kiedy ten strach był największy, kiedy o koronawirusie niewiele było wiadomo, to nasi pracownicy byli pierwszą linią pomocy. Jako uczelnia wyłożyliśmy spore środki, żeby kupić sprzęt do szybkiego testowania wirusa SARS-Cov2. Reasumując, to pokazuje jak ważne i potrzebne są szpitale kliniczne. To my stanowimy kręgosłup i podstawę systemu ochrony zdrowia. To dlatego tak ważne jest, aby nasze finansowanie było na dużo wyższym poziomie niż jest obecnie. Ono jest potrzebne także po to, by nasze szpitale odzyskały należny im prestiż. Niestety czasami odnoszę wrażenie, że jeśli chodzi o finansowanie, to jesteśmy gdzieś tam pod koniec kolejki.

W takim razie, czy nasze szpitale będą gotowe na drugą falę pandemii? Przecież to do placówek wielospecjalistycznych mają trafiać zakażeni pacjenci?

- To też jest temat ostatnich naszych rozmów z wojewodą i Ministerstwem Zdrowia. Nie uchylamy się od obowiązków, ale trzeba sobie zdawać sprawę z potrzebnych inwestycji i wsparcia. Nie wystarczy tylko napisać pismo,

w którym się stwierdzi, że jesteśmy powołani do tej roli. Za tym musi iść wsparcie finansowe i organizacyjne. Co się stanie w sytuacji, kiedy pacjent z covidem wylądował np. w jedynym w regionie oddziale kardiochirurgicznym czy neurochirurgicznym? Będziemy leczyć jednego pacjenta z koronawirusem, a setka innych będzie czekała, aż go wyleczymy? Jeden taki pacjent oznacza, że będziemy musieli zablokować innym ich dostęp do leczenia, bo nie położymy takich osób obok siebie. Zresztą już teraz widzimy efekty lockdownu i ograniczeń w dostępie do specjalistów i lekarzy rodzinnych. Do szpitala przyjmujemy większą liczbę pacjentów w znacząco gorszym stanie zdrowia, właśnie z powodu przerwy w ich leczeniu czy zbyt późno rozpoznanej choroby.

JUBILEUSZ UMB

Nie udały się nam w tym roku 70. urodziny UMB. Spróbujemy świętować za rok?

- Świątujemy cały czas, choć w głównej mierze w internecie. Kulminacyjnym wydarzeniem całych obchodów miał być zjazd absolwentów, który musieliśmy niestety odwołać. Być może uda nam się zrobić go za rok. Absolwenci są dla naszej uczelni są bardzo ważni, chcemy mieć z nimi kontakt. Oni są naszymi ambasadorami na całym świecie, chcemy ich wspierać i chcemy, by mieli oni poczucie, że nadal są częścią UMB.

Cieszę się, że pomimo pandemii udało się nam zrobić kilka jubileuszowych eventów. Były m.in. konkursy, wystawy, czy rozpoczęty świetny cykl prezentacji naszych pracowników, studentów i absolwentów „UMB to My” na stronie internetowej uczelni. Mamy co świętować, jesteśmy dumni z naszych 70 lat istnienia.

ROZMAWIAŁ

WOJCIECH WIĘCKO



Gala Podlaskiej Marki odbyła się z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, fot. Wrota Podlasia

Podlaska Marka dla UMB

Nagroda w kategorii „Odkrycie” i tytuł Ambasadora Podlaskiej Gospodarki. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku został doceniony za swoją działalność naukową podczas prestiżowego konkursu Podlaska Marka.

Podlaska Marka to najstarsza i najbardziej prestiżowa nagroda województwa podlaskiego. W tym roku szklane statuetki, z charakterystycznym żubrem wewnątrz, do rąk laureatów trafiły po raz 16.

Tegoroczna edycja była wyjątkowa z uwagi na pandemię koronawirusa. Przede wszystkim zmieniono termin gali (zwykle był wiosną), ale też znacznie ograniczono liczbę widzów, którzy wydarzenie mogli oglądać bezpośrednio w Operze Podlaskiej. Za to po raz pierwszy transmitowano uroczystość w mediach społecznościowych.

- Otwieramy się na nową formułę gali. To już nie jest ekskluzywne spotkanie w wąskim gronie, bowiem dzięki łączom internetowym gala Podlaskiej Marki jest obecna w każdym zakątku naszego województwa, w każdym podlaskim domu i nie tylko - witał gości marszałek Artur Kosicki.

W tej edycji konkursu zgłoszono 150 produktów lub usług. Do finałowego starcia komisja konkursowa nominowała 27 z nich w dziewięciu kategoriach: Produkt Użytkowy, Produkt Spożywczy, Odkrycie, Inwestycja, Kultura, Wydarzenie, Społeczeństwo. Po raz pierwszy nagrody przyznano w kategorii Biznes i Projekt 4.0.

W tym gronie znalazły się dwa projekty naukowe z UMB: „Projekt 4.0” - Stworzenie pierwszego w Polsce Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie w Uniwersytecie Medycznym (C-SIM) w Białymstoku; „Odkrycie” - Badania nad aktywnością biologiczną grzybów nadrzewnych Puszczy

Białowieskiej (wspólnie z Politechniką Białostocką).

Jak tłumaczył ze sceny marszałek Kosicki, Podlaska Marka zawsze promowała wysoką jakość, unikatowe walory wytwarzanych produktów, kreowanie pozytywnego wizerunku regionu i odważne poszukiwania. W tym roku poprzeczkę dodatkowo podniesiono: - Oceniając kandydatury, kapituła brała pod uwagę również odpowiedzialność za środowisko naturalne, a także zachowanie równowagi pomiędzy nami a światem przyrody, bo wiemy, że nasze wzajemne relacje, mówiąc delikatnie, mocno się pokomplikowały.

W kategorii „Odkrycie” wspólną nagrodę otrzymały UMB oraz Politechnika za: Badania nad aktywnością biologiczną grzybów nadrzewnych Puszczy Białowieskiej. To projekt badawczy dotyczący grzybów medycznych. Specjaliści z Politechniki zbudowali bank ekstraktów z grzybów z Puszczy Białowieskiej, który zawiera ponad 150 sklasyfikowanych i opisanych gatunków (kolejnych kilkaset czeka na opracowanie). Natomiast specjaliści z UMB sprawdzają je pod kątem medycznym. Wyniki pierwszych badań są naprawdę obiecujące. Korzeniowiec sosnowy (popularna huba) w testach laboratoryjnych wykazuje właściwości przeciwnowotworowe w raku jelita grubego.

- Chrońmy i spytajmy naturę, a ona się nam odwdzięczy, choćby tym, że nas uleczy - powiedziała odbierając nagrodę rektor PB dr hab. inż. Marta Kosior-Kazberuk.

- To okazja, by przypomnieć, że w naturze można i trzeba szukać lekarstw - dodał prorektor ds. nauki i rozwoju UMB prof. Marcin Moniuszko, który odbierał statuetkę z ramienia uczelni. - Musimy jednak pamiętać, że w medycynie nie ma dróg na skróty. Dziś żyjemy w takich czasach, kiedy w internecie ciągle jesteśmy atakowani nagłówkami, iż mamy cudowny lek na Covid-19, na nowotwory, na alzheimera, czy na inne bardzo ciężkie choroby. To nie wszystko jest takie łatwe i proste. Tym bardziej należą się gratulacje temu zespołowi badawczemu, który nie poszedł na skróty, ale podjął się ciężkiej pracy. Cuda w medycynie zostawimy opatrności, a naukowcy powinni się zająć pokorną i bardzo wytrwałą pracą. Tej pracy i wyników naukowcom z obu uczelni serdecznie gratuluję.

Jak dodał prorektor Moniuszko naukowcy UMB i PB współpracują ze sobą przy wielu projektach. Z tych najważniejszych warto wspomnieć o tych z zakresu bioinformatyki czy sztucznej inteligencji w medycynie.

Ostatnim z wyróżnień wręczanych podczas gali było przyznanie tytułu Ambasadora Podlaskiej Gospodarki. W tym roku wyróżniono Podlaską Branżę Medyczną, wśród nagrodzonych znaleźli się ich reprezentanci: UMB, Politechniki oraz Medical-Łomża sp. z o.o., Laboratorium Centrum Symulacji Medycznych - Park Naukowo-Technologiczny Polska-Wschód w Suwałkach sp. z o.o. Medgal sp. z o.o., ChM sp. z o.o., Mindhand sp. z o.o., Petros Psyllos, Imago Krzysztof Matuk,

Zwycięzcy XVI edycji Podlaskiej Marki:

Kategoria: Społeczeństwo - Czwartkowe Obiady u Diabetyków

To cykliczne spotkania edukacyjne i integrujące skierowane do osób chorych na cukrzycę. Od lat organizuje je Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Wojewódzki w Białymstoku.

Kategoria: Najlepszy Produkt Spożywczy - Woda Krynka

Kategoria: Najlepszy produkt użytkowy: Sklejka Zakładów Przemysłu Sklejek BIAFORM S.A.

Kategoria: Kultura - seria książek dla dzieci „Żubr Pompik” Tomasza Samojlika

Żubr Pompik - postać stworzona w 2008 roku przez hajnowianina Tomasza Samojlika jest głównym bohaterem 22 książek dla dzieci. Podczas lektury opowiadań dzieci poznają tajemnice Puszczy Białowieskiej, odwiedzają polskie parki narodowe.

Kategoria: Inwestycja - Hala sportowo-widowiskowa Suwałki Arena

Do tej pory w województwie podlaskim nie było obiektu o podobnej skali: powierzchnia zabudowy 5 446 m², powierzchnia użytkowa 6 601 m², wysokość - 16 m. W hali znajdują się trybuny na ponad 2 tys. miejsc, w tym trybuny stałe i miejsca na trybunach mobilnych.

Kategoria: Wydarzenie - IX Festiwal Rock na Bagnie organizowany przez Fundację na rzecz Rozwoju Powiatu Monieckiego

Kategoria: Odkrycie - Badania nad aktywnością biologiczną grzybów nadrzewnych Puszczy Białowieskiej prowadzone przez PB i UMB

Kategoria: Biznes - Grupa Chorten

Kategoria: Projekt 4.0 - Dolina Rolnicza 4.0

Podlaska Marka Konsumentów - księgarnia internetowa TaniaKsiazka.pl (głosowanie internautów).

Honorowy Ambasador Województwa Podlaskiego - klub piłkarski SSA Jagiellonia Białystok. ■

—
BDC

Położna na medal

Paula Śliwowska, położna z Kliniki Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, to dziewczyna o wielkim sercu, empatii i niezwykłym refleksie.



To sprawa z końca lipca. Sytuacja wyglądała tak: o godz. 4.20 pacjentka urodziła dziecko, a o godz. 8 rano (tego samego dnia) chciała się już wypisać na żądanie i autobusem z niemowlakiem wrócić do domu pod Białystok.

Położnej zapaliła się w głowie „czerwona lampka”. Szybko przeprowadziła wywiad środowiskowy, dowiedziała się, że kobieta mieszka w pustostanie, bez wody, sama z dwójką dzieci (na czas porodu opiekowała się nimi sąsiadka). Bieda aż piszczy.

Paula Śliwowska odwiozła kobietę z dzieckiem do domu i na szybko zorganizowała pomoc, jedzenie, a także zajęła się zrzutką w internecie. W dobie

zebrała ponad 16 tys. zł! Dodatkowo zdobyła ciężarówkę ubrań (obdzielone nimi zostały także inne samotne mamy).

Kiedy sprawą zainteresowały się media, ruszyła lawina wsparcia. Pacjentka otrzymała szansę na normalne mieszkanie, a opiekę na nią w tym względzie przejęła Fundacja Dialog.

Za swoje dobre serce Paula Śliwowska odebrała specjalne podziękowania od dyrektora szpitala USK dr hab. Jana Kochanowicza. - Jesteśmy dumni, że pracuje Pani w naszym szpitalu - powiedział dyrektor. ■

—
BDC

Pogrzeb Tadeusza Szlachowskiego, absolwenta I rocznika AMB

Na początku września zmarł Tadeusz Szlachowski, absolwent I rocznika AMB z 1955 r, były minister zdrowia w latach 1981-85. Uroczystości pogrzebowe odbyły się na cmentarzu Św. Rocha.

Tadeusz Szlachowski urodził się 7 kwietnia 1932 r. w Sielachowskich na Białostoczyźnie. Był lekarzem i politykiem, zastępcą przewodniczącego Rady Państwa (1985-1989), posłem na Sejm PRL IX kadencji.

W 1955 ukończył studia na Akademii Medycznej w Białymstoku. Zorga-

nizował około 40 ośrodków zdrowia w regionie, przyczynił się do budowy 3 dziecięcych szpitali klinicznych (w Białymstoku, Katowicach i Lublinie). Uehonorowany był m.in: Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski i Odznaką tytułu honorowego: Zasłużony Lekarz PRL. Śp. Tadeusz Szlachowski zmarł po długiej chorobie 9 września 2020 r.

—
MT

Wystartowała budowa Centrum Psychiatrii

Rozpoczęła się budowa Centrum Psychiatrii UMB, obiektu od bardzo dawna wyczekiwanego. To inwestycja warta 40 mln zł, którą zrealizuje firma Budimex.

Czteropiętrowy budynek - trzy poziomy nad ziemią i jeden pod - zlokalizowany został na zapleczu szpitala USK. Jeszcze niedawno był tam tzw. domek szwedzki. Budowlańcy teren pod inwestycję ogrodzili w końcu wakacji. Teraz wjechał tam sprzęt ciężki, co oznacza, że ruszają prace budowlane. Robotnicy swoją część prac mają zakończyć do końca maja 2022 r.

Budynek będzie miał ok. 5,2 tys. m.kw powierzchni użytkowej. W połowie przeznaczony on będzie na Klinikę Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UDSK (tj. 1,5 kondygnacji naziemnej i 0,5 kondygnacji podziemnej, w sumie na 36 łóżek) oraz na Klinikę Psychiatrii USK (tj. 1,5 kondygnacji naziemnej i 0,5 kondygnacji podziemnej, 40 łóżek). W kondygnacji podziemnej planuje się zlokalizowanie archiwum, szatni personelu oraz pomieszczeń technicznych. Obiekt pozwoli na świadczenie pełnego zakresu usług medycznych w dziedzinie psychiatrii, w tym pobytów całodobowych pacjentów.

Inwestycja jest warta 40 mln zł. Środki na nią pochodzą z resortu zdrowia oraz od marszałka województwa podlaskiego (w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego).



W końcu maja 2022 r. Centrum Psychiatrii ma wyglądać tak, jak na zdjęciu powyżej. Na razie trwają prace ziemne przy jego budowie (dolne zdjęcie)

Firma Budimex jest doskonale znana na naszej uczelni. To ona odpowiadała za rozbudowę i modernizację szpitala klinicznego, a także termino-

we zbudowanie Centrum Symulacji Medycznych. ■

BDC

Nagroda im. Kazimierza Funka

W dniach 27-29 sierpnia 2020 w Łodzi odbył się zjazd Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, w którym uczestniczyli naukowcy z UMB. Zjazd odbył się w formule hybrydowej.

Podczas kongresu dr Łukasz Szczerbiński z Centrum Badań Klinicznych i Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych otrzymał nagrodę za zajęcie pierwszego miejsca w konkursie na najlepszą publikację naukową z dziedziny diabetologii i chorób metabolicznych w 2019 r.

im. Kazimierza Funka. Dr Szczerbiński otrzymał również Grant Naukowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego na realizację badań dotyczących mechanizmów epigenetycznych związanych z rozwojem insulinooporności wątrobowej, w kwocie 100 000 złotych.

Podczas zjazdu naukowcy z UMB zaprezentowali również wyniki swoich badań. Dr Anna Krentowska z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych wygłosiła prezentację pod tytułem „Związek pomiędzy MIR-27A i MIR-320 w surowicy krwi a metabo-

lizmem glukozy i insulinoopornością u młodych kobiet z zespołem policystycznych jajników”. Dr Łukasz Szczerbiński z CBK i Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych przedstawił prezentację pt. „Ekspresja mikroRNA w mięśniach szkieletowych u pacjentów na różnych etapach zaawansowania insulinooporności oraz jej zmiany pod wpływem interwencji wysiłkowej”.

BDC

Budowlańcy na uczelni

Wakacje to tradycyjnie na uczelni wzmożony czas wszelkich remontów i modernizacji. Wymieniane są okna w akademikach przy ul. Żelaznej, budowana jest winda w Collegium Universum, remont przechodzi parter prawego skrzydła Pałacu Branickich



Remont fundamentów „pod Herkulesami”, fot. Wojciech Więcko



Nowa winda na zapleczu Collegium Universum



Remont kolumnady w prawym skrzydle Pałacu Branickich

- Dzieje się - żartuje się Jerzy Tokajuk, kanclerz ds. technicznych UMB. Rozmawiamy na przełomie sierpnia i września. - Okres wakacji to u nas zawsze gorący moment jeśli chodzi wszelkie prace budowlane.

900 tys. zł kosztowało zbudowanie windy, która usprawni komunikację w budynku Collegium Universum. To szczególnie ważna inwestycja dla osób niepełnosprawnych. Collegium składa się z dwóch połączonych ze sobą budynków. Problem w tym, że piętra w nich nie są na jednym poziomie. Winda zlikwiduje kłopotliwe przemieszczanie się po schodach. To będzie zewnętrzna, przeszklona konstrukcja. Uruchomiono ją tuż przed nowym rokiem akademickim.

Także w Collegium Universum remontowany jest fragment podziemnej części fundamentów (akurat pod wejściem do Herkulesów). Od dość dawna zmagano się tam z wilgocią, w salach w piwnicy tego budynku. Kilkakrotnie je remontowano, naprawiano i problem powracał. Tym razem odkopano fundamenty i okazało się, że nie miały

izolacji. Z początkowo drobnej naprawy, zrobiła się dość poważna robota. Kilka dni przed powrotem studentów na zajęcia, nie ma już śladu po robotnikach.

170 okien jest wymienianych w akademiku przy ul. Żelaznej. Dodatkowo przebudowany zostanie też wiatrołap. W akademiku przy ul. Akademickiej gotowe są już pomieszczenia na strychu, które mają być przeznaczone dla studentów i organizacji studenckich. Lokale czekają już tylko na wyposażenie.

Prawe skrzydło Pałacu Branickich także jest odwiedzane przez ekipy budowlane. Remontowane są niektóre pomieszczenia uczelnianego muzeum, ale też klatka schodowa prowadząca m.in. do działu projektów pomocowych. Nowy blask odzyska też kolumnada, którą z pałacowego dziedzińca przechodzi się do ogrodów. Wymieniane są tam uszkodzone elementy kolumn z piaskowca.

Niespodzianka pojawiła się w trakcie budowy Auli Alumnów, która powstaje w sali na zapleczu Aula Magna. Skuwając tynki robotnicy odkryli frag-

menty dawnych fresków i malowideł. Przestrzeń ta została zabezpieczona, wykonywane są właśnie prace konserwatorskie. Finalnie wszystko ma być wyeksponowane dla zwiedzających. To przedłuży prace przy miejscu upamiętniającym absolwentów naszej uczelni o ok. dwa miesiące (pierwotnie inwestycja miała się zakończyć w połowie września).

Jednak największe inwestycje budowlane na UMB dopiero wystartują. Trwają prace koncepcyjne przy budowie uczelnianego biobanku (przy Collegium Pathologicum), centrum genomowego oraz centrum prewencji chorób cywilizacyjnych (budynek ma powstać w miejscu dawnej pralni szpitala USK). ■

BDC

Centra Wsparcia Badań Klinicznych w UMB

Agencja Badań Medycznych przeznaczyła 100 mln zł na stworzenie sieci dziesięciu wyspecjalizowanych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK). Jedno z nich powstanie na naszej uczelni.

Inicjatywa stworzenia Centrów Wsparcia Badań Klinicznych ma na celu uatrakcyjnienie rynku badań klinicznych w Polsce, co przyczyni się do zwiększenia szansy pacjentów na dostęp do nowoczesnych, innowacyjnych terapii, częstszego wyboru przez sponsorów ośrodków badawczych w naszym kraju, a także wzrostu liczby realizowanych badań.

W ramach konkursu dotyczącego tworzenia i rozwoju Centrów Wsparcia Badań Klinicznych do Agencji Badań Medycznych wpłynęło 30 wniosków na łączną kwotę ponad 300 mln zł. Wśród beneficjentów wybranych w konkursie, znalazło się dziesięć podmiotów: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, w Białymstoku, w Poznaniu, Wojskowy Instytut Medyczny, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy w Gliwicach, Gdański Uniwersytet Medyczny, Narodowy Instytut Kardiologii kard. Stefana Wyszyńskiego, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. Eleonory Reicher.

- Wybrane jednostki dysponują znakomitą kadrą profesorów, które mają olbrzymią liczbę pacjentów i leczą często niezwykle trudne przypadki. Jestem przekonany, że ośrod-



źródło: ABM

ki te z jednej strony dadzą komfort pacjentom, z drugiej zaś pozwolą na wypracowanie bardzo wysokiego standardu badań - podkreśla prezes ABM dr n. med. Radosław Sierpiński.

Placówki, które otrzymują granty, utworzą CWBK jako centrum usług wspólnych, zapewniające kompleksowe i systemowe wsparcie realizacji badań zarówno komercyjnych, jak i niekomercyjnych. Wsparcie to będzie dotyczyć m.in: planowania, zarządzania, rozliczania, czy koordynowania badań. Infrastruktura CWBK będzie zawierać przede wszystkim część pozwalającą

na realizację wizyt pacjentów w trybie ambulatoryjnym, strefę relaksu pacjenta, salę telekonferencyjną oraz pokoje do pracy dla przedstawicieli sponsora.

Sieć ma na celu zapewnienie jednolitego standardu realizacji badań, wysoką jakość obsługi pacjentów oraz zwiększenie liczby komercyjnych i niekomercyjnych badań klinicznych. Pierwsze inwestycje w placówkach, które otrzymały grant ABM, planowane są jeszcze w tym roku. ■

OPR. BDC

Prestizowa współpraca doktoranta UMB

Rama Krishna Guggilla, doktorant UMB, zatrudniony w projekcie ImPRESS, został zaproszony do współpracy w realizacji projektu Safety Platform for Emergency VACCINES (SPEAC). Top projekt realizowany przez Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) i Brighton Collaboration,

największe światowe organizacje ekspertów naukowych zajmujących się bezpieczeństwem szczepionek.

Rama Krishna Guggilla dołączy do grupy roboczej, która opracuje definicję przypadku ostrego uszkodzenia układu sercowo-naczyniowego, która będzie mogła być wykorzystana do oceny bezpieczeństwa szczepionek

SARS-CoV-2 w warunkach badań klinicznych, badań po dopuszczeniu do obrotu oraz nadzoru farmaceutycznego. ■

OPR. BDC

Złota Pinezka dla Pałacu Branickich

Potentat internetowy Google przyznał siedzibie głównej UMB - Pałacowi Branickich - „Złotą Pinezkę”. To wyróżnienie od użytkowników map Google dla najważniejszych ich zdaniem atrakcji turystycznych w każdym z województw. Wszystko za sprawą 15 urodzin map Google.

Mapy Google to jedna z najpopularniejszych w internecie aplikacji ułatwiających przemieszczanie się. U uruchomione zostały w lutym 2005 roku. Ich użytkownicy wskazali już przeszło 200 milionów miejsc, które są warte odwiedzenia na świecie. I każdego dnia publikują ponad 20 milionów wpisów: wskazówek, opinii, zdjęć i informacji na ten temat. W ten właśnie sposób wyróżniono Pałac Branickich. W każdym z województw uhonorowano w podobny sposób jeden obiekt.

- Z okazji 15. rocznicy uruchomienia Map Google postanowiliśmy przyznać statuetki - Złote Pinezki. To szczególne wyróżnienie, bo chociaż przyznane przez nas, to tak naprawdę nagroda w imieniu samych podróżników i użytkowników map. To właśnie dzięki ich ocenie i zaangażowaniu mogliśmy wyróżnić jedną atrakcję turystyczną w każdym z województw - miejsce szczególne i warte odwiedzenia. A takim - w województwie podlaskim - okazał się Pałac Branickich. Gratulujemy całemu zespołowi, który zarządza i opiekuje się tym wyjątkowym obiektem. Mamy nadzieję, że każdy, kto odwiedzi to miasto, zarezerwuje sobie czas, żeby odwiedzić pałacowe komnaty, zaznać nieco relaksu w tamtejszych ogrodach, a także odkryć mniej znane i oczywiste miejsca - powiedziała Elżbieta Różalska z Google Polska.



Pałac Branickich, zdaniem internautów, został uznany za obiekt, który jest pierwszym do odwiedzenia na Podlasiu, fot. UMB

Złote Pinezki to szczególne wyróżnienia, bo chociaż przyznane przez Google, to tak naprawdę nagroda jest przyznana w imieniu samych podróżników i użytkowników Map Google

Pałac Branickich ma już obecnie ponad 6 tysięcy opinii na Mapach Google, a średnia ocen wynosi 4,7.

Pałac Branickich w Białymstoku jest zaliczany do najpiękniejszych realizacji barokowej architektury w tej części Europy. Mecenat hetmana Jana Klemensa Branickiego doprowadził w XVIII wieku do określenia białostockiego pałacu mianem „Polskiego Wersalu”. ■

BDC

Pozostali wyróżnieni:

Województwo mazowieckie - Łazienki Królewskie
 Województwo opolskie - Filharmonia Opolska im. Józefa Elsnera
 Województwo śląskie - Kopalnia Guido
 Województwo podkarpackie - Muzeum Budownictwa Ludowego w Sanoku

Województwo wielkopolskie - Park Cytadela
 Województwo łódzkie - Pasaż Róży
 Województwo małopolskie - Zamek Królewski na Wawelu
 Województwo świętokrzyskie - Instytucja Kultury Zamek Krzyżtopór w Ujeździe
 Województwo lubelskie - Muzeum Zamoyskich w Kozłowiec
 Województwo warmińsko-mazurskie - Mosty w Stańczykach

Województwo zachodniopomorskie - Wały Chrobrego
 Województwo lubuskie - Międzyrzeczki Rejon Umocniony - Muzeum Fortyfikacji i Nietoperzy w Pniewie
 Województwo dolnośląskie - ZOO Wrocław Afrykarium
 Województwo kujawsko-pomorskie - Żywe Muzeum Piernika
 Województwo pomorskie - Zamek w Malborku

Otwórz się na wiedzę

Powstający w Bibliotece UMB projekt Polskiej Platformy Medycznej zbliża się do finału. Można już zobaczyć jego odsłonę w wersji dla naszej Uczelni – www.ppm.umb.edu.pl

Polska Platforma Medyczna będzie jednym miejscem w internecie, które skupi w sobie cały dorobek naukowy uczelni, które je tworzą. Można będzie tam znaleźć pełne teksty publikacji naukowych, dane badawcze, czy profile naukowców. Wszystko bezpłatnie, w otwartym dostępie, a teksty naukowe dodatkowo publikowane są w standardzie WCAG (teksty dostosowane dla potrzeb osób słabowidzących).

- Do tej pory w taki sposób nikt nie prezentował nauki i osiągnięć naukowych – tłumaczy Danuta Dąbrowska-Charytoniuk, dyrektor Biblioteki UMB i jedna z pomysłodawczyń powstania platformy.

Prócz artykułów naukowych w PPM znajdują się też pierwsze profile naukowe naszych pracowników. Można tam znaleźć aktualne dane

o publikacjach (łącznie z osiągniętą punktacją), osiągnięciach, nagrodach, wyróżnieniach, patentach, cytowaniach, czy współpracownikach. Słowem wszystko co stanowi o statusie naukowym.

- Obecnie portal jest stale uzupełniany danymi i z każdą chwilą staje się co raz bogatszy w treści. Już niedługo będzie można przeglądać w nim pełne rozprawy doktorskie – daje dyrektor Dąbrowska-Charytoniuk.

PPM to wynik projektu „Polska Platforma Medyczna: portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym” realizowanego w oparciu o umowę nr POPC.02.03.01-00-0008/17-00 Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa nr 2 „E-administracja i otwarty rząd”, Działanie 2.3 „Cyfrowa dostępność i użyteczność informacji sektora

publicznego”, Poddziałanie nr 2.3.1 „Cyfrowe udostępnienie informacji sektora publicznego ze źródeł administracyjnych i zasobów nauki”. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Jest to projekt partnerski, realizowany przez siedem uniwersytetów medycznych: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (lider projektu), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Gdański Uniwersytet Medyczny, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi. ■

BDC



Polska Platforma Medyczna
portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym
POPC.02.03.01-00-0008/17-00



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Biblioteka UMB w czasie pandemii

Zarządzeniem rektora UMB zmieniły się zasady pracy Biblioteki UMB. Obowiązują w okresie obostrzeń spowodowanych epidemią koronawirusa.

- Wprowadzone zostały nowe godziny pracy wypożyczalni oraz czytelnicy: poniedziałek-czwartek – g. 9-20 (półgodzinne przerwy na wietrzenie o godz. 13.00 i 17.30), piątek – g.9-16 (wietrzenie g. 13), sobota - 9-14 (wietrzenie g. 11.30);
- Z biblioteki można korzystać tylko przy zachowaniu zasad przeciw-

działania SARS-CoV2 (obowiązek używania maseczki lub przyłbicy, zachowanie dystansu oraz dezynfekcja rąk);

- Z czytelnicy mogą korzystać wyłącznie członkowie społeczności UMB;
- Liczba użytkowników biblioteki jest ograniczona do 20 w czytelnicy studenckiej, 10 w czytelnicy czasopism i 3 osób w wypożyczalni;
- Punkt kserograficzny i skanery są niedostępne;
- Komputery mogą być wykorzystywane przez użytkowników wyłącznie do składania zamówień bibliotecznych;

- Księgozbiór zwracany przez czytelnicy podlega trzydniowej kwarantannie;
- Usługa zestawień tematycznych następuje przez kontakt e-mail lucja.gryko-onopa@umb.edu.pl; analizy bibliometryczne można zamawiać wyłącznie mailowo: bibliografia@umb.edu.pl lub pod numerem tel. 85-748-54-49. ■

OPR. BDC

UMB kontra Covid-19

Zarządzenia rektora UMB dotyczące funkcjonowania uczelni w nowym roku akademickim

Studenci

- Wykłady na kierunkach studiów liczących do 50 studentów na roku, odbywają się w formie stacjonarnej.
- Wykłady na kierunkach studiów liczących powyżej 50 studentów na roku przeprowadzane są z wykorzystaniem technik kształcenia na odległość (nagrane wykłady lub webinarium on-line) lub w formie hybrydowej (wykład odbywający się na sali wykładowej jest równocześnie transmitowany przy użyciu platformy e-learningowej). Decyzję o formie wykładu podejmuje kierownik jednostki.
- Seminaria odbywają się przy użyciu platformy e-learningowej w jednostkach, które przedstawiły propozycje realizacji zajęć w takiej formie, zgodnie z deklaracją przesłaną do właściwych dziekanatów. Pozostałe seminaria odbywają się w formie stacjonarnej.
- Ćwiczenia kliniczne „Praktyczne rozwiązywanie problemów klinicznych” na roku VI na kierunku lekarskim przeprowadzane są z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość przy użyciu platformy e-learningowej.
- Pozostałe ćwiczenia na wszystkich kierunkach studiów, w tym: kliniczne, z przedmiotów zawodowych, w Centrum Symulacji Medycznych, zajęcia z wychowania fizycznego oraz zajęcia praktyczne i lektoraty będą odbywały się w formie stacjonarnej.

E-learning

W przypadku zajęć przewidzianych do realizacji w formie stacjonarnej, które nie wymagają bezpośredniego kontaktu, w szczególności kontaktu z pacjentem, Dziekan, na uzasadniony wniosek kierownika jednostki, może wyrazić zgodę na realizację ćwiczeń lub zajęć z wykorzystaniem wybranej przez kierownika jednostki metody i techniki kształcenia na odległość przy użyciu platformy e-learningowej.

Bezpieczeństwo

- Na wszystkich zajęciach prowadzonych w formie stacjonarnej należy dostosować salę do liczby osób uczestniczących, tak aby zabezpieczyć możliwości przestrzegania zasad dystansu społecznego.
- Studenci i doktoranci są zobowiązani, na prośbę pracowników uczelni, do okazania legitymacji studenckiej/doktoranckiej przed wejściem na zajęcia.
- Studenci i doktoranci uczestniczący w zajęciach zobowiązani są dodatkowo do stosowania środków ochrony osobistej obowiązujących w poszczególnych jednostkach dydaktycznych.
- Nieobecność na zajęciach spowodowaną złym stanem zdrowia bądź koniecznością odbycia kwarantanny, studenci i doktoranci usprawiedliwiają zgodnie z regulaminem studiów, informując właściwy dziekanat.

Akademiki

- Osoby z niepokojącymi objawami sugerującymi zakażenie koronawirusem SARS-Cov-2 (w szczególności: gorączka, kaszel, duszność, utrata węchu lub smaku) zobowiązane są do niepojawiania się w Domach Studenta UMB w celu zakwaterowania. Osoby odpowiedzialne za zakwaterowanie mają prawo odmówić zakwaterowania osobom, u których stwierdzą niepokojące objawy.
- Wszystkie osoby zamieszkujące w Domu Studenta zobowiązane są do złożenia w administracji Domów Studenta oświadczenia, w którym zobowiązują się do powiadomienia zarządzających akademikami o wystąpieniu niepokojących objawów wskazujących na zarażenie SARS-Cov-2 oraz określenie miejsc przebywania i napotkanych osób.

Pełny spis zarządzeń można znaleźć na www.bip.umb.edu.pl

OPR. BDC

Zasady uczestnictwa w zajęciach

1. W zajęciach dydaktycznych nie powinni uczestniczyć studenci/doktoranci, którzy stwierdzili u siebie niepokojące objawy (temperatura ciała powyżej 37,5°C, suchy kaszel, duszność, zaburzenia węchu lub smaku).

2. Przed zajęciami zaleca się studentom/doktorantom dokonanie pomiaru temperatury w punkcie wyznaczonym przez uczelnię.

3. Studenci zobowiązani są do okazania legitymacji bądź identyfikatora i odsłonięcia twarzy na prośbę pracownika uczelni.

4. W miejscach ogólnodostępnych na terenie uczelni oraz w trakcie zajęć dydaktycznych wskazanych przez kierownika jednostki dydaktycznej, studenci/doktoranci zobowiązani są do zakrywania nosa i ust przy pomocy maski, maseczki, przyłbicy.

5. Studenci/doktoranci są zobowiązani dodatkowo do stosowania środków ochrony osobistej obowiązujących w poszczególnych jednostkach dydaktycznych na terenie uczelni, szpitali klinicznych oraz innych podmiotów leczniczych, w których odbywają się zajęcia.

6. Studenci/doktoranci przebywający na kwarantannie są zobowiązani do uczestniczenia w odbywających się zajęciach prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, chyba że lekarz kierujący na kwarantannę stwierdzi niezdolność do uczestniczenia w zajęciach.

7. Osoby uczestniczące w zajęciach zobowiązane są stosować się do wytycznych sanitarnych zawartych w przepisach powszechnych oraz wydanych przez GIS i inne uprawnione podmioty (zarządzenia władz uczelni publikowane są w Biuletynie Informacji Publicznej UMB)

OPR. BDC

Nie tylko nauką student żyje

Studia na UMB to dużo nauki, ale nie tylko. Nie tylko nauką człowiek żyje... Dobrze organizując sobie czas, można aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności akademickiej uczelni. Możliwości jest tyle, że skorzystanie ze wszystkich opcji będzie naprawdę wyzwaniem - to rady od starszych kolegów, jak nie marnować czasu na UMB.

Przedstawiamy przegląd najważniejszych organizacji i stowarzyszeń działających w UMB. Każda z nich ma przeważnie własną stronę internetową, ale prędzej znajdziecie je na Facebooku lub Instagramie.

Samorząd Studentów UMB

Są najważniejsi;) Samorząd to grupa studentów, która poza uczeniem się, chce jeszcze coś robić dla swojego środowiska. To oni są w stałym kontakcie z władzami UMB, to oni aktywnie uczestniczą w różnego rodzaju komisjach uczelnianych (np. regulaminowych, stypendialnych, czy dyscyplinarnych). Przewodniczący samorządu jest obowiązkowym członkiem Rady Uczelni (rada odpowiada m.in. za kontrolę pracy rektora). Samorząd jest organizatorem wielu wydarzeń, m.in. Medykaliów, Czwartków z Samorządem, sportowej rywalizacji z władzami UMB, szeregu ciekawych imprez oraz różnych akcji charytatywnych.

To świetne miejsce, żeby sprawdzić się w sprawach organizacyjnych, samorządowych czy logistycznych.

Samorząd Doktorantów UMB

To taki samorząd studencki, tyle że w wersji dla doktorantów. Główne cele jego działalności skupiają się wokół spraw związanych ze studiami doktoranckimi, organizacją nauki, czy badań. Jego przedstawiciel zasiada w Radzie Programowej Szkoły Doktorskiej.

Klub Uczelniany AZS

Lubisz uprawiać sport? 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.



Organizacje studenckie na UMB są ogromnie ważne w życiu Uczelni. Na zdjęciu konferencja prasowa inaugurująca obchody 70-lecia UMB. Na prawo od rektora Krętowskiego siedzi przewodniczący Samorządu Studentów Alan Tkaczuk, fot. Wojciech Więcko



Śpiewać każdy może? Do Chóru UMB naprawdę ciężko się dostać, fot. Archiwum Chóru UMB

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, organizuje konferencje naukowe. 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. To szansa na ciekawą praktykę, czy też wspólną realizację interesującego projektu naukowego.



Oferta zajęć sportowych i kulturalnych na UMB jest naprawdę bardzo bogata

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.

Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji, Oddział Białystok

Organizacja studentów Wydziału Farmaceutycznego z OML, którzy chcą aktywnie uczestniczyć w rozwoju swojej dziedziny naukowej. Jest częścią International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) oraz European Pharmaceutical Students' Association (EPSA). Dzięki temu organizacja zyskuje międzynarodowy wymiar zarówno w kwestii konferencji naukowych, ale też organizacji staży i praktyk.

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, a dostać się trudno.

Kreatywny Diagnosta Laboratoryjny (KDL)

Organizacja skupiająca studentów chcących w przyszłości zajmować się diagnostyką laboratoryjną. Przymiotnik „kreatywny” nie jest na wyrost. Studenci z tej organizacji naprawdę dużo i ciekawie 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” ze swoimi mikrofonami są wszędzie tam, gdzie dzieje się coś ważnego. Muzycznie zabezpieczają też wiele uczelnianych eventów.

Klub Studencki „CoNieCo”

Szeroko pojęta kultura studencka przez duże „K”. Jeden z jej ostatnich bastionów po tej stronie Wisły. Prawie tak wiekowi, jak UMB. „CoNieCo” to wyjątkowe miejsce spotkań w „Piwniczce” w DS. 1. Kabaret, piosenka, poezja... ich nie da się włożyć do jednej szuflady. 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 doświadczeniami. Znajdą tu miejsce miłośnicy sztuki i fotografii artystycznej, ale też zwolennicy reportażu dnia codziennego.

Sekcja Kulturalna Samorządu Studentów „Grupa BUM”

Nadrzędnym celem tej organizacji jest integracja środowiska studenckiego UMB oraz dostarczanie jej pozytywnej energii. Oba te zadania realizowane wzorowo. Jej nazwę rozszyfrowuje się jako „Białostocki Uniwerek Medyczny”, ewentualnie „Bardzo Udany Melanż”. Jako swoją siedzibę wskazują Klub „Herkulesy”, i tamże wstawili się organizacją wielu pamiętnych imprez.

Innowacyjny Kosmetolog

Organizacja zrzeszająca osoby chcące zgłębiać tajniki kosmetologii, a także 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 studencka zajmująca się wieloma sprawami: 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”

Uczelniana gazeta przygotowywana w całości przez studentów. Miejsce dla tych wszystkich, którzy chcą się sprawdzić w roli dziennikarzy, reporterzystów, fotografów, ale też twórców internetowych.

AMSA - Białystok Chapter

Amerkańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny - to nasz lokalny oddział tej światowej organizacji. Skupia studentów zza oceanu, którzy studiują na naszej uczelni.

MAS SPAIN

Medical Association for Students of Spain in Białystok - organizacja dla studentów z Półwypu Iberyjskiego. ■

OPR. BDC



Rak jajnika i cud narodzin

Pani Agnieszka miała już w ogóle nie mieć dzieci, po tym jak siedem lat temu lekarze usunęli jej zaatakowaną przez nowotwór szyjkę macicy. 16 września w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (USK) urodziła syna. To drugie jej dziecko po operacji.

Jej historia to gotowy scenariusz na film. Siedem lat temu pani Agnieszka, białostoczanka, na co dzień mieszkająca w Anglii, przyjechała do Polski i poszła na wizytę do ginekologa. Kiedy usłyszała diagnozę lekarza zamarła. Badanie histologiczne wykazało, że obserwowane zmiany na szyjce macicy to nowotwór złośliwy. Miała wtedy 31 lat. Trafiła pod opiekę dra hab. Pawła Knappa.

Rak jajnika

- Po wykonanych badaniach obrazowych okazało się, że guz w szyjce macicy ma ok. 2 cm wielkości - wspomina kobieta. - Dodatkowo stwierdzono, że w miednicy jest też duży, 10-centymetrowy guz, prawdopodobnie wychodzący z jajnika prawego, jednakże w dodatkowych badaniach nie uzyskano jednoznacznej odpowiedzi, skąd ten guz wychodzi: czy to guz pierwotny, czy przerzut? Nie wiadomo było czy oprócz raka szyjki macicy nie mam też raka jajnika. Nikt nie potrafił mi powiedzieć, jakie są prognozy, co mnie czeka. Dr Knapp powiedział mi, że dopiero podczas operacji będzie mógł ocenić, co się dzieje, jakie leczenie mnie czeka i jakie są rokowania. Uprzedził mnie,

że jeśli okaże się, że nowotwór zaatakował jajnik, to będzie musiał usunąć wszystko: zarówno przydatki jak i macicę. Jeśli zaś guz będzie niezłośliwy, będzie starał się tak przeprowadzić operację, żebym w przyszłości mogła myśleć o posiadaniu dzieci. Opowiedział mi o dość nowej operacji w raku szyjki macicy, dzięki której pozbędę się choroby, bez utraty moich marzeń o posiadaniu dzieci. Postawił jednak warunek, że aby tak się stało muszą zostać spełnione wszystkie bardzo ściśle kryteria oceniana podczas operacji. Wydawało się wtedy, że los nie jest łaskawy.

Operacja trwała osiem godzin. Okazało się, że guz jajnika był złośliwy, konieczne jednak było usunięcie jajnika i jajowodu, przy którym urósł. Usunięte zostały także wszystkie węzły chłonne miednicy, a także szyjka macicy z przylegającymi strukturami.

- Po operacji dr Knapp rozmawiał ze mną długo. Podczas rozmowy dowiedziałam się, że dzieci raczej już nie będę mogła mieć w sposób naturalny - wspomina. - Szyjka macicy była całkowicie usunięta. Nie było pewności czy nawet po procedurze *in vitro*, jeśli zajdę

w ciążę, uda się ją utrzymać i urodzić dziecko. Wtedy Dr Knapp wspominał coś o nowej technice, którą zmodyfikował na potrzeby tej operacji.

Kumulacja strachu

Pani Agnieszka nie była jeszcze mężatką, ale w ponad 10-letnim związku. Spotkała się z psychologiem.

- Jak przyszła pani psycholog, powiedziała mi, że często mężczyźni nie radzą sobie z taką sytuacją i zostawiają kobiety - wspomina. - Ale ja byłam pewna mojego partnera. On mnie cały czas wspierał. I zdał ten trudny egzamin celująco. Pamiętam jak mi powiedział: „nie martw się, nawet jak nie będziemy mogli mieć dzieci, to adoptujemy jakiegoś małego brzdąca. Najważniejsze, żebyś ty była zdrowa”.

Pierwsze miesiące po operacji to był jeden wielki strach.

- Kiedy jednak pół roku później przyjechałam na kontrolę, okazało się, że jestem w ciąży - śmieje się Pani Agnieszka. - Dr Knapp powiedział, że być może nie będę mogła mieć dzieci podczas naturalnego poczęcia, to przestaliśmy się z moim partnerem zabezpieczać. Był strach: jak organizm po tak ciężkiej operacji zareaguje na

ciążę? Czy blizna po szyjce macicy wytrzyma i nie dojdzie do poronienia czy za wczesnego porodu? Przecież to było tylko pół roku po operacji! Wszystko było „świeże”. Pojawiła się lawina pytań: Czy trzeba będzie zakładać szwy na miejsce po szyjce? Okazało się, że zrobiły się tak fajne zrosty na tej przyszłowiowej szyjce macicy, że nie trzeba było zakładać szwów. Ciąża przebiegła bez komplikacji. Tyle tylko, że dziewięć miesięcy przeleżałam w łóżku. Musiałam zrezygnować z pracy. Kacper urodził się w 35 tygodniu. Ważył 2300 i był zdrowy.

2700 gram szczęścia

Pani Agnieszka przyznaje, że po porodzie nastąpiła kumulacja strachu. Każde badanie ginekologiczne, czekanie na wyniki cytologii, to był potworny lęk. Lęk potęgował się, bo doszła odpowiedzialność za dziecko. Od lekarzy usłyszała, że jak przez dwa lata nic się nie będzie działo, to można będzie odetchnąć. Ale przyznaje, że do tej pory zawsze na wizycie u ginekologa towarzyszy jej niepewność.

Po konsultacji z dr. Knappem, oraz omówieniu wszelkich „za” i „przeciw”, przez kolejne sześć lat starali się z mężem o drugie dziecko. W końcu się udało. Mimo strachu związanego z drugą ciążą, poronienia, porodu przedwczesnego, możliwości pęknięcia macicy podczas ciąży, 16 września 2020 roku na świat w USK przyszedł mały Igor. Ważył 2700 i jest całkowicie zdrowy. Urodził się w 36 tygodniu. Potrzebne było niestandardowe cięcie cesarskie, bo po poprzednich operacjach było bardzo dużo zrostów.

- Ja, odkąd pamiętam, regularnie chodziłam na kontrole do ginekologa - mówi Pani Agnieszka. - Pół roku przed wykryciem nowotworu byłam na wizycie u lekarza w Anglii. Nie wiem, czy on czegoś nie zauważył, czy po prostu ten nowotwór tak szybko się rozwinął.

I apeluje do kobiet:

- Wiem, że młode kobiety często bagatelizują wizyty u ginekologa. Uważają, że problemy onkologiczne dotyczą tylko dojrzałe osoby - mówi.

- Jak ktoś ma 20 czy 30 lat, to ogóle

nie myśli o raku. Wydaje się nam, że skoro nic nam nie dolega, to nic złego się nie dzieje. Ja nie miałam żadnych symptomów. Czułam się doskonale, przed operacją robiłam badania krwi - wszystkie parametry były doskonałe, a ja miałam raka i guza jajnika! Dla mnie chyba największym szokiem było, kiedy dowiedziałam się, że w przyszłości mogę nie mieć dzieci. A przy tym stopniu zaawansowania choroby, rokowania nie są dobre. Trzeba pamiętać, że w młodym wieku wszystkie zmiany nowotworowe często szybko się rozwijają. Jedyny ratunek - trzeba się po prostu regularnie badać. Szczotkujemy zęby codziennie, co miesiąc chodzimy do fryzjera, to pamiętajmy też o ginekologu.

KATARZYNA MALINOWSKA- -OLCZYK

Komentarz dla Medyka Białostockiego



Dr hab. Paweł Knapp, koordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku: - U tej pacjentki siedem lat temu została wykonana zmodyfikowana operacja oszczędzająca - zachowująca płodność kobiet w raku szyjki macicy. Zabieg trachelektomii polega na jednoczesnym usunięciu szyjki macicy z przymaczcami: przednimi, bocznymi i tylnymi oraz zespoleniem kikuta pochwy z pozostałym trzonem macicy, poprzedzone zabiegiem limfadenektomii miednicznej w oparciu o bardzo ścisłe kryteria. Na podstawie szacunkowej analizy matematyczno-biofizycznej, w przypadku tej chorej, zmieniono sposób usunięcia szyjki macicy - odcięcie jej ze strukturami przynależnymi - tzn. przymaczcami - ze stożka na graniastosłup o podstawie

pseudo czworokąta. Ten typ figury geometrycznej zapewnił inny rozkład sił działających na zresekowany fragment resztkowego kikuta szyjki macicy. Dodatkowo zastosowany drenaż okolicy ujścia wewnętrznego zabezpieczył pacjentkę przed jego atrezią (zamknięciem). Pacjentka po operacji nie otrzymała później leczenia uzupełniającego w postaci radioterapii czy chemioterapii (jak to jest w standardowym leczeniu tego typu nowotworu). Brak leczenia uzupełniającego, jak i zmodyfikowany sposób usunięcia szyjki macicy z jednoczesnym zespoleniem trzonu z pochwą, spowodował, iż pacjentka 8 miesięcy po zabiegu zaszła w ciążę drogą naturalną i w 36 tygodniu drogą klasycznego cięcia cesarskiego urodziła dziecko płci męskiej. Po sześciu latach ponownie zaszła w ciążę (poczęta naturalne, bez technik rozrodu wspomaganego - jak większość ciąż po tego typu operacji zachowującej płodność). Dodatkowo należy wspomnieć, iż podczas pierwszego zabiegu operacyjnego z zakresu ginekologii onkologicznej pacjentce usunięto przydatki lewe z powodu 10-centymetrowego niezłośliwego guza jajnika. W chwili obecnej w przygotowaniu jest publikacja dokumentująca 7-letni okres obserwacji tej pacjentki, gdyż jest to jedna z nielicznych kobiet na świecie, która 2-krotnie urodziła metodą klasycznego cięcia cesarskiego, z ciąż poczętych naturalnie, po zabiegu radykalnej trachelektomii brzusznej.

Unikatowe respiratory w USK

Oddział Intensywnej Terapii Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK w Białymstoku wyposażony został w dwa najnowszej generacji respiratory z unikalnym trybem wentylacji FCV. Są to jedne z pierwszych urządzeń tego typu w Polsce.

Na świecie respiratory te pracują w 11 krajach i wykorzystywane są do leczenia chorych w 40 szpitalach. Nowe respiratory działanie swoje opierają na kontroli przepływu wdechowego i wydechowego (FCV), jak również umożliwiają prowadzenie wentylacji z dużymi częstotliwościami. Wentylacja kontrolowana przepływem ze wspomaganiami wydechu jest owocem bliskiej współpracy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii oraz fizyków.

Szczególną rolę w opracowaniu tej metody wentylacji odegrał profesor Dietmar Enk - anestezjolog i intensywiści (University Hospital Münster) oraz profesor Tom Barnes (Institute of Physics, London). Pierwsze kliniczne zastosowanie wentylacji FCV ze wspomaganiami wydechu miało miejsce w roku 2017. Publikacje dotyczące przeprowadzonych badań wskazują, że metoda FCV charakteryzuje się bardziej wydajną wentylacją, prowadzi do poprawy mechaniki układu oddechowego oraz zmniejsza ryzyko respiratorowego uszkodzenia płuc w porównaniu z metodami konwencjonalnymi wentylacji mechanicznej. FCV kontroluje zarówno fazę wdechu, jak i wydechu i może być stosowana przez zwykłe rurki dotchawicze oraz rurki ultracienkie, co umożliwia wentylację chorych z istotnym zwężeniem dróg oddechowych wywołanym np. przez rozrost nowotworowy.

Wykazano, że FCV - w porównaniu z konwencjonalnymi metodami wentylacji - zapewnia bardziej jednorodne upowietrzenie płuc przy jednoczesnym zmniejszeniu ognisk niedodmy, co skutkuje wyższą efektywnością wentylacji i poprawą stosunku wentylacji do perfuzji. Ponadto sugerowano w przeprowadzonych badaniach, że podczas stosowania FCV rozpraszanie energii w płucach jest znacznie zmniejszone.

Chociaż opublikowane dane kliniczne zostały w większości uzyskane w warunkach sali operacyjnej, pojawiają się doniesienia o korzystnym zastosowaniu FCV w oddziałach intensywnej



Szkolenie z obsługi nowoczesnego respiratora w OIT USK. Używa się go ledwie w 11 krajach, fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

terapii. Szczególnie ciężko chorzy pacjenci z ARDS mogą odnieść korzyść z łagodnej, ale bardziej wydajnej strategii wentylacji ze zminimalizowanym rozpraszaniem energii. ARDS jest bardzo ciężką postacią niewydolności oddechowej, którą definiuje się jako zespół objawów zapalnych płuc ze zwiększoną przepuszczalnością śródbłonna naczyniowego w krążeniu płucnym w powiązaniu ze zmianami radiologicznymi i fizjologicznymi, które nie są wynikiem nadciśnienia w lewym przedsionku i w krążeniu płucnym, chociaż mogą z nimi współistnieć. Przeprowadzone badania i obserwacje sugerują, że metoda FCV zmniejsza ryzyko wystąpienia uszkodzenia płuc wywołanego respiratoroterapią tzw. VILI i wspomaga regenerację płuc uszkodzonych w przebiegu ARDS.

Znany jest przypadek skutecznego leczenia chorego z ciężką postacią ARDS z wykorzystaniem FCV wówczas, gdy konwencjonalne tryby wentylacji przestały być skuteczne, a u chorego istniały przeciwwskazania do zastosowania pozaustrojowych technik oksygenacji krwi (ECMO). Pojawiają się wstępne doniesienia o przydatności trybu FCV w leczeniu ARDS rozwijającego się u pacjentów z COVID- 19. Do-

datkową zaletą trybu wentylacji FCV jest mniejszy wpływ kardiodepresyjny tego rodzaju terapii, a możliwość stosowania ujemnych ciśnień wydechowych znajduje zastosowanie w leczeniu niewydolności oddechowej, której towarzyszy wstrząs krwotoczny, czy też wstrząs hipowolemiczny o innej przyczynie.

Zespół pielęgniarski i lekarski Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK w Białymstoku z dużym zainteresowaniem uczestniczył w szkoleniu pozwalającym na poznanie zasad obsługi respiratorów oraz możliwości terapeutycznych wynikających z wykorzystania trybu FCV i Jet.

Posiadanie sprzętu umożliwiającego stosowanie nowych opcji i trybów wentylacji mechanicznej daje szersze możliwości pomocy pacjentom zarówno poddawanych wysokospecjalistycznym procedurom operacyjnym, jak również hospitalizowanym w Oddziale Intensywnej Terapii z powodu niewydolności oddechowej. ■

DR SŁAWOMIR CZABAN,

kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK w Białymstoku

Dzień dobry, chyba mam koronawirusa

Dwie kliniki chorób zakaźnych UMB to pierwsza linia walki z SARS-COV2 w Białymstoku. Szef jednej z nich prof. Robert Flisiak stał się ważnym głosem środowiska medycznego w walce o rozważę i rozsądek w kampanii przeciw pandemii w Polsce.

Odwiedzamy Klinikę Chorób Zakaźnych i Hepatologii, która znajduje się na terenie dawnego szpitala zakaźnego w Dojlidach (dziś to szpital USK). To tu trafiają pacjenci, którzy potrzebują pomocy w walce z wirusem. Zakażeni lub z podejrzeniem jego zakażenia.

Jeszcze do niedawna bramy wjazdowej szpitala strzegli żołnierze z Wojsk Obrony Terytorialnej. Chcieliśmy odwiedzić klinikę przed wakacjami, ale zasugerowano nam, że to nie jest najlepszy moment. Wszystko dlatego, że trafiały tam rzesze wystraszonych i dezorientowanych pacjentów. Na Dojlidy odsyłano ludzi, którymi nikt nie chciał zająć się w przychodniach rodzinnych lub innych placówkach służby zdrowia. Wystarczyło, że mieli podwyższoną gorączkę, albo kaszel, by od razu dostali łatkę „covid”.

Prawie spokojnie

Co prawda w większości przypadków nie potwierdzano takich rozpoznań, niemniej każda z osób traktowana była jako potencjalny zakażony. To oznaczało, że personel kliniki musiał zachować szczególne środki ostrożności. To była wyniszczająca praca na najwyższych obrotach. Zmęczenie fizyczne i nawarstwiający się zmęczenie psychiczne. Kilkudziesięciu pacjentów dziennie. Każdorazowo, by przebadać taką osobę, trzeba się przebrać w stroje ochronne. Ogromna presja i strach, czy wszystko jest jak trzeba. I ciągłe myślenie: czy jestem bezpieczny? A do tego początkowe braki w sprzęcie ochronnym. To odcisnęło na ludziach z kliniki swoje piętno.

- Jest już spokojniej. Zapraszam - usłyszeliśmy od prof. Flisiaka, kiedy zadzwoniliśmy do niego w połowie września.

Przy bramie wjazdowej nie ma już wojska. Po budynkach szpitalnych



Zespół Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB. W górnym rzędzie z prawej prof. Robert Flisiak, a lewej - prof. Tadeusz Łapiński, fot. Wojciech Więcko

można się poruszać samodzielnie. Wszędzie wiszą plakaty z informacjami o dezynfekcji rąk, środkach ochrony osobistej i zachowaniu dystansu społecznego.

- Ludzie już spokojniej podchodzą do koronawirusa. Nie biegną do nas, bo mają gorączkę czy jakieś inne niepokojące ich objawy. To się też przekłada na spokojniejszą naszą pracę. Sami też wiemy o wiele więcej o tym wirusie niż w marcu - tłumaczy profesor.

Idziemy na oddział

Najpierw jednak środki ostrożności. Muszę się przebrać w specjalny fartuch, maseczkę, rękawiczki i ochraniacze na buty. Lekarzowi czy pielęgniarce ich założenie zajmuje około minuty, mnie ze trzy razy dłużej, a i to z pomocą pani pielęgniarki.

Nawet w tak prostej czynności, jak przebieranie się w stroje ochronne, personel kliniki opracował własny system. Jedno z pomieszczeń zaadaptowano na taką „specjalną szatnię”. Na pierwszy rzut oka wewnątrz leżą ogromne sterty różnych środków ochronnych.

- To tylko tak wygląda, jakby to był bałagan - tłumaczy prof. Tadeusz Ła-

piński. - Od prawej są kombinezony ochronne, ochraniacze na obuwie, obok maseczki, gogle, przyłbice, ewentualnie kaptury ochronne i rękawiczki. Zakładasz dany element i przechodzisz krok dalej, by wziąć coś kolejnego. To bardzo przyspiesza ubieranie się.

Klinika

Po klinice oprowadzają mnie profesorowie Flisiak i Tadeusz Łapiński.

- Na pierwszy rzut oka zmian nie widać, ale musieliśmy się dostosować do sytuacji - mówi ten drugi.

Mata dezynfekcyjna przed drzwiami do sali chorych oznacza, że w jej wnętrzu znajduje się zakażony pacjent. Szybki rzut oka na korytarz kliniki: kilka mat leży pod drzwiami.

Pod sufitami i przy dyżurkach zamontowano specjalne filtry powietrza, które dodatkowo wyposażone są w specjalne lampy sterylizujące powietrze. Urządzenia pracują bez przerwy.

Akurat trafił pacjent z podejrzeniem zakażenia covidem. Jedna z pielęgniarek błyskawicznie przebiera się w kombinezon ochronny i ochraniacze na buty. Pierwszą parę rękawiczek skleja taśmą z kombinezonem. To gwa-

rancja szczelnego połączenia. Mimo to potem nakłada jeszcze dodatkową parę rękawiczek. Do tego gogle, maseczka i przyłbica. Zamiast przyłbicy, jeśli chce, może też nałożyć specjalny kaptur. Podobne do tych w filmie „Epidemia” z Dustinem Hoffmanem.

Mam na sobie połowę mniej środków ochronnych, a jest mi niesamowicie gorąco.

Prof. Łapiński: - Może chce pan przetestować nasze pomarańczowe kombinezony ochronne...

Wiem, że to żart. To kombinezony wykorzystywane w sytuacjach skażeń biologicznych. Są wykonane z grubej gumy. W takich kombinezonach początkowo pracowano w laboratorium UMB, które badało próbki od pacjentów podejrzewanych o zakażenie covidem. Są tak szczelne, a przez to jest w nich tak gorąco, że niewiele osób dało radę pracować w nich dłużej niż 20 minut.

Profesor wyciąga komórkę i pokazuje swoje zdjęcia w podobnym kombinezonie, tylko że w żółtym kolorze.

Do pacjenta z podejrzeniem covidu nie podchodzimy. Pielęgniarka idzie tam sama.

Na chwilę odwiedzamy pielęgniarki wprowadzające dane pacjentów do systemów komputerowych. Jako że pracują w strefie zagrożenia, też są ubrane w kombinezony ochronne.

Na korytarzu mijamy panią z dokumentami pod pachą.

- To jedna z najważniejszych osób w klinice - tłumaczy prof. Flisiak. - To nasza sekretarka medyczna. To ona odpowiada z kontakt telefoniczny z naszymi pacjentami

- To pewnie ma urwanie głowy? Wszyscy skarżą się, że nie sposób dozwonić się do sanepidu, nie mówią już o tym, by czegoś się tam dowiedzieć - pytam.

- A właśnie nie. Mamy dobry kontakt z pacjentami, w dwie strony.

Sterylność

Idziemy do izolatorium. Jest przeznaczony dla pacjentów najcięższym stanie. Wchodzi się tam przez specjalne śluzy. Pacjent jest obserwowany przez pielęgniarkę z dyżurki, przez szybę. Na szczęście to pomieszczenie nie musiało jeszcze gościć żadnego pacjenta.

- To najbardziej sterylne miejsce w Białymstoku - śmieje się prof. Flisiak.



Bezpieczeństwo przede wszystkim. Każda wizyta pacjenta z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, oznacza konieczność przebrania się w specjalny kombinezon ochronny



Korytarz kliniki. Mata przed drzwiami sali chorych oznacza, że leży tam pacjent z koronawirusem

Na korytarzu obok mijamy pomieszczenie zaklejone folią i białoczerwoną taśmą. Na drzwiach przyklejona kartka - „Fumigacja”.

- To nasz nowy sposób dezynfekcji pomieszczeń. Używamy specjalnego urządzenia, które oczyszcza nam wnętrza takich sal jonami srebra. Jest sterowane zdalnie. Przeciętnie proces ten trwa około godziny. Przed włączeniem urządzenia trzeba uszczelnić pomieszczenie, to dlatego pozaklejane są okna czy drzwi. Wcześniej sami dezynfekowaliśmy sale i potem robiliśmy wymazy, czy wszystko jest czyste jak trzeba. Ta nowa metoda jest dużo szybsza - tłumaczy prof. Łapiński.

Na koniec jeszcze pamiątkowa fotografia zespołu. Mam dosłownie minutę, bo wszyscy są mocno zajęci. Klinika przygotowuje się na przyjmowanie reszty pacjentów „zakaźnych”. Jak mówią lekarze, Covid-19 nie zlikwidował żadnej z chorób. Za to konsekwencje przerwanych terapii i braku możliwości konsultacji ze specjalistami w największym stopniu będą ponosić pacjenci chorujący na choroby inne niż koronawirus.

Dwa tygodnie po rozmowie liczba przypadków zakażeń koronawirusem gwałtownie wzrosła. ■

WOJCIECH WIĘCKO

Nie bój się wirusa

- Samoistne wygaśnięcie pandemii jest możliwe, ale pewnie musielibyśmy czekać na to wiele lat. Prawdopodobnie na początku roku 2021 pojawi się na rynku przynajmniej jedna szczepionka - mówi prof. Robert Flisiak, z którym rozmawiamy o epidemii koronawirusa.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Jak wygląda obecnie sytuacja, jeśli chodzi o koronawirusa? Jak zmieniła się Wasza praca, jako zakaźników? Co wiemy po pół roku trwania pandemii?

Prof. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii: - W skali Polski widzimy stabilną liczbę rejestrowanych zakażeń z okresowymi wahaniami, zależnymi głównie od liczby wykonywanych testów i od ewentualnych ognisk epidemicznych. Dowodem na to, że nie tylko liczba wykonanych testów wpływa na liczbę wykrywanych zakażeń, jest aktualna (połowa września) sytuacja w województwie podlaskim, gdzie obserwujemy pewien wzrost liczby wykrytych zakażeń będący wynikiem ognisk epidemicznych ujawnionych w ostatnim czasie. Oczywiście w porównaniu z marcem zmieniło się to, że nie musimy martwić się o środki ochrony osobistej, testujemy nowe sposoby zabezpieczania siebie i pacjentów, tak by minimalizować uciążliwość warunków pracy. Z jednej strony weszliśmy w pewną rutynę. Ale z drugiej strony mamy większe poczucie satysfakcji. Możemy zaoferować pacjentom sposób leczenia, co do którego skuteczności jesteśmy coraz bardziej przekonani, a to za sprawą własnego, polskiego, koordynowanego w Białymstoku badania w ramach projektu SARSTer, który objął już ponad 1500 chorych leczonych w 30 ośrodkach. W Polsce COVID-19 przebiega dość łagodnie i pomimo że nie całkiem wiadomo, dlaczego tak się dzieje, powinniśmy korzystać z tego poprzez rozsądne rozluźnianie obostrzeń, tam gdzie jest to wskazane. Oddziały zakaźne przez pół roku były „zamrożone” wyłącznie dla COVID-19. Teraz robimy wszystko, żeby zająć się pacjentami z innymi chorobami zakaźnymi, którzy niestety mogą zapłacić najwyższą cenę za przesadne skoncentrowanie się polskiej opieki



Prof. Robert Flisiak

zdrowotnej na SARS-CoV-2. Mam na myśli głównie zakażeń HIV, HCV i HBV. Zaległości w ich diagnozowaniu i leczeniu będziemy odrabiać przez lata. Niestety pojawiają się nowe absurdy, a może powracające demony z poprzedniego wcielenia Ministerstwa Zdrowia. Największym z nich wydają się wprowadzane na siłę testy antygenowe, których czułość wynosi 10-30 proc. Oznacza to, że jeśli będziemy chcieli na nich się oprzeć segregując chorych, to doprowadzimy do powstania ognisk epidemicznych, bo przynajmniej 7 na 10 zakażonych będzie miało ujemny wynik testu antygenowego. Poza tym pamiętajmy, że każdy wynik czy dodatni, czy też ujemny, uzyskany testem antygenowym należy powtórzyć techniką RT PCT. Dlaczego więc zmusza się teraz SOR-y do ich wykonywania? Czyżby dla usprawiedliwienia błędu popełnionego przez Ministerstwo Zdrowia? A może po prostu w celu opróżnienia magazynów?

Jak ocenia Pan zmiany wprowadzane przez rząd? Czy to dobrze, że punkt ciężkości został przesunięty na lekarzy rodzinnych? A to, że została skrócona izolacja i kwarantanna, i robi się mniej testów? Czy dobrze, że nietestowane są osoby bez objawów?

- Od początku było dla mnie niezrozumiałe niszczenie systemu opie-

ki zdrowotnej, który może nie jest najlepszy, ale funkcjonował i przez lata wypracował mechanizmy kompensujące niedostatki finansowe i organizacyjne. Absurdalna decyzja o praktycznie całkowitym zdjęciu odpowiedzialności POZ z opieki nad chorymi, doprowadziła nas w marcu i kwietniu na skraj katastrofy w oddziałach zakaźnych. Opinia publiczna nie zdaje sobie sprawy z tego, że gdybyśmy mieli tylko jeszcze trochę więcej chorych, to w wielu województwach nie byłoby już oddziałów zakaźnych, bo personel nie wytrzymałby obciążenia. Tymczasem mieliśmy szczęście - zamknięto tylko kilka oddziałów. Dlatego nie można mówić o obciążaniu lekarzy rodzinnych, tylko o przywróceniu obowiązków, które mieli przed pandemią. Wiele mówiło się o szpitalach jednoimiennych. Ich powołanie było celowe tylko na początku, ale powinny być zastąpione obligatoryjnym zajmowaniem się zakażonymi SARS-CoV-2 przez każdy szpital wysokospecjalistyczny. Chodzi o to, aby pacjent wymagający OIT lub interwencji chirurgicznej trafił do najbliższego szpitala gwarantującego takie świadczenia, który musi być przygotowany na leczenie pacjenta z jakąkolwiek infekcją. Aktualna likwidacja szpitali jednoimiennych niestety nie wiąże się z taką obligatoryjnością i mamy sytuacje powstawania próżni

w opiece medycznej, która może być bardzo niebezpieczna dla chorych. Jeżeli chodzi o nowelizację rozporządzenia o izolacji, to o zmianę wielu jej zapisów dopominaliśmy się już od kilku miesięcy. Zmiany w zakresie izolacji ministra zdrowia idą w dobrym kierunku, bo zmniejszają liczbę testów niepotrzebnie wykonywanych i skracają konieczność izolacji osób kompletnie zdrowych. Warto przy tym zwrócić uwagę na fakt, że dotychczas dużą część testów wykonywało się nie w celu wykrycia zakażenia, ale stwierdzenia negatywności wyniku u pacjenta pozostającego w izolacji szpitalnej lub domowej. Często dochodziło do tego, że pacjent pozostawał wiele tygodni w szpitalu tylko dlatego, że nie miał warunków do izolacji domowej, a wyniki wychodziły ciągle dodatnie. Aktualne zmniejszenie liczby wykonywanych testów jest między innymi wynikiem zaniechania tego wielokrotnego bezsensownego testowania. Jednocześnie wiemy teraz to, co wcześniej nie było poznane, że osoba z dodatnim wynikiem RT PCR niekoniecznie musi być zakaźna, zwłaszcza gdy już nie ma objawów klinicznych.

Czy wprowadzane ograniczenia w przemieszczaniu się, np. w zakazie lotów z Polski do określonych krajów, mają sens? Ludzie i tak latają np. przez Niemcy. A na dodatek nikt nie będzie miał kontroli nad powracającymi. Czy nie lepiej byłoby wprowadzić kwarantannę?

- Wraz z zamknięciem życia publicznego, jakie dokonało się w Polsce w marcu, pojawiły się zarządzenia, nie tylko niezgodne z wiedzą, o którą w tamtym czasie było trudno, ale przede wszystkim sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem. Pamiętamy pomysły noszenia masek w prywatnych samochodach, w parkach i lasach, mandaty za mycie samochodu albo jazdę rowerem bez maski. Niestety niektóre z nich pozostały, a co gorsze, są rozwijane. Jednym z nich są zakazy lotów do określonych krajów. Jaki sens ma zakaz lotów na Malediwy, skoro bezpośrednich lotów z Polski do tego rajy nigdy nie było, a najłatwiejsza od zawsze trasa wiodła przez Dubaj, do którego loty nie są zakazane. Jeżeli ktoś musi polecieć do USA, to znajdzie takie połączenie z wieloma

przesiadkami, którym i tak dotrze narażając się niestety na dłuższy pobyt w samolotach i na lotniskach, a przez to zwiększy ryzyko zakażenia. Oczywiście kwarantanna wydaje się najprostszym rozwiązaniem, ale nie może dotyczyć wszystkich powracających, tylko tych, którzy przebywali w regionach szczególnie narażonych. Poza tym już najwyższy czas, abyśmy starali się żyć na tyle normalnie, na ile to możliwe, zachowując podstawowe zasady bezpieczeństwa. Niestety świat zapatrzone w rozpowszechnione przez media i internet obrazy z Wuhan i Lombardii nie uświadamia sobie, że COVID-19 to nie Ebola z 70 proc. śmiertelnością. Nie powinniśmy się bać samego wirusa, bo on wcale nie jest najgroźniejszym z tych, jakie natura stworzyła, lecz irracjonalnych zachowań ludzkich, które w opiece zdrowotnej mogą powodować poważne zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów.

Czy jest jakiś kraj w świecie, którego postępowanie epidemiologiczne się Panu podoba?

- Przede wszystkim cenię sobie konsekwencję w postępowaniu Korei Południowej, w której decyzje są podejmowane zgodnie z wiedzą ekspertów, a nie kaprysów polityków. Poza tym powinniśmy skorzystać z doświadczeń Szwedów, którzy popełnili błędy, ale wyciągali z nich wnioski, pozostawiając dużo swobody obywatelom. Oczywiście zapłacili za to wysoką cenę w postaci wysokiej śmiertelności. Wiedząc po 6 miesi-

cach, że w Polsce śmiertelność jest znacznie niższa od tej w Szwecji, może powinniśmy stopniowo odchodzić od zakazów i nakazów. Oczywiście nie powinno to zwalniać z czujności, a niektóre sfery życia, o udowodnionej roli w rozprzestrzenianiu zakażeń, takie jak wesela, powinny wręcz być objęte intensywniejszymi ograniczeniami.

Jak Pan widzi koniec pandemii? Czy sama wygaśnie? Czy raczej może dopiero szczepienie się?

- Samoistne wygaśnięcie pandemii oczywiście jest możliwe, ale jeśli spojrzymy, jak pomału narasta odporność stadna, to musielibyśmy czekać na to wiele lat. Możemy oczywiście liczyć na selekcję szczepów mniej zjadliwych, na co może wskazywać obserwowany aktualnie łagodniejszy, jak się wydaje, przebieg kliniczny choroby. Najbliższe miesiące, szczytu zakażeń grypopodobnych pokażą, na ile trend ten utrzyma się lub nawet pogłębi. Niezależnie od tego wiele wskazuje na to, że na początku roku 2021 pojawi się na rynku przynajmniej jedna szczepionka. W oparciu o dostępne informacje wierzę, że będzie skuteczna, ale dopiero masowe szczepienia ujawnią jej mocne i słabe strony. Niezależnie od tego, pamiętajmy, że nie jest to ostatnia epidemia, a nawet pandemia. Wcześniej czy później pojawią się kolejne, więc wyciągnięcie wniosków na przyszłość jest koniecznością. ■

ROZMAWIAŁA

KATARZYNA MALINOWSKA

Program SARSTer ma za zadanie ocenić skuteczność i bezpieczeństwo różnych opcji terapii COVID-19 stosowanych w Polsce u chorych leczonych w okresie od 1 marca do 31 grudnia 2020. Szczególny nacisk został położony na terapie zalecane w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ), co pozwoli na ich doskonalenie. Uzyskane dane będą analizowane, w zależności od wielu parametrów wyjściowych i z uwzględnieniem różnych punktów końcowych oceniających skuteczność terapii. W projekcie uczestniczy 30

polskich ośrodków leczących zakażenia SARS-CoV-2, w tym 10 pediatrycznych. Program został uruchomiony 7 czerwca 2020, a na dzień 12 września 2020 wprowadzono dane około 1500 chorych. Podstawowym kryterium włączenia jest rozpoznanie COVID-19. Pozyskane dzięki SARSTer informacje pozwolą na zoptymalizowanie postępowania terapeutycznego w COVID-19 u Polaków, u których przebieg choroby wydaje się odmienny niż w innych regionach świata, co ogranicza możliwość stosowania globalnych standardów terapeutycznych. ■

Don Sebastiano i cuda

Od 1 września w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Szpitalu Klinicznym jest nowy kapelan - ks. dr Sebastian Kondzior. Białostoczanin. Przez ostatnie pięć lat pracował w Poliklinice Tor Vergata w Rzymie.

To szpital uniwersytecki, jeden z najnowszych i największych w stolicy Włoch. Ksiądz Sebastian miał w szpitalu mieszkanie i przez 24 godziny na dobę był do dyspozycji pacjentów i personelu. Szpital położony jest w jednej z najbardziej niebezpiecznych dzielnic Rzymu, gdzie nierzadko dochodzi do porachunków mafijnych.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Zaczniemy naszą rozmowę trochę nietypowo. Włochy kojarzą nam się z mafią. Czy ksiądz miał z nią styczność?

Ks. dr Sebastian Kondzior: - Szpital, w którym pracowałem, był w najbardziej niebezpiecznej dzielnicy Rzymu: Tor Bella Monaca to świat mafii, narkotyków, przestępstw. Siłą rzeczy miałem więc styczność ze środowiskiem mafijnym. Kiedyś do szpitala trafił syn szefa mafii. Jego ojciec został skazany na dożywocie, a szefostwo przeszło na tego właśnie syna. Ten syn był niewygodny dla innej mafii, która chciała przejąć wpływy narkotykowe w Rzymie. I na tym młodym mafiosie wykonano egzekucję, został dwukrotnie postrzelony w głowę. Trafił do naszego szpitala. Szybko przyjechała mama, a po chwili przywieziono z więzienia ojca. Ojciec był w kajdankach, miał skute nogi, ubrany był w pomarańczowy uniform dla najbardziej niebezpiecznych przestępców. Rodzice stracili panowanie nad sobą, wpadli w histerię i personel zadzwonił po mnie, bym pomógł opanować sytuację. Kiedy mama mnie zobaczyła na korytarzu, spojrzała i powiedziała: wszyscy księża to homoseksualiści. Ja jej na to: a mi się podobają kobiety. Zszokowałem ją i tą odpowiedzią wybiłem ze schematu myślowego. Kobieta się uspokoiła. Powiedziałem, kim jestem i zaproponowałem, żebyśmy razem weszli na oddział intensywnej terapii, gdzie leżał ich syn. Jako kapelan, ale też członek zespołu szpitalnego, miałem uprawnienia, by wchodzić



Ks. dr Sebastian Kondzior

na sale pacjentów, na OIT, czy też na blok operacyjny. Weszliśmy do syna. Mama wzięła go za rękę, pogłaskała. Staliśmy w ciszy przez pół godziny. W takich chwilach nie ma słów, by ukoić ból, rozpacz i rozdarte serce matki. Niezależnie z jakiego świata się pochodzi, to emocje, uczucia są zawsze takie same. W kolejnych dniach stwierdzono śmierć mózgową syna. I ta matka poprosiła mnie, bym był obecny podczas odłączania urządzeń. Personel poprosiła też, że to ona chce odłączyć syna. Podeszliśmy do łóżka, ona wzięła wtyczkę od tych wszystkich urządzeń podtrzymujących życie i powiedziała: „ja ciebie na ten świat wydałam, i ja Ciebie z tego świata zabieram.” I wyciągnęła wtyczkę. Widzę ten obraz do dziś.

Czy były takie sytuacje, że ksiądz bał się tego świata mafijnego?

- Były różne sytuacje. Dwa lata temu do szpitala trafił młody dealer należący do mafii. Próbował uciekać przed policjantami, bo w samochodzie miał narkotyki. Uciekając wjechał na obwodnicę Rzymu i zaczął jechać pod prąd. Zderzył się z trzema samochodami. Karetka zabrała go do naszej polikliniki, trafił na salę reanimacyjną. Próbowano go resuscytować, ale nie-

stety pacjent zmarł. O tym, że trafił do naszej kliniki, szybko dowiedziało się środowisko przestępcze i jego rodzina. Pod szpitalem zaczął się gromadzić tłum. Pracownicy szpitala, mając już wcześniejsze doświadczenia, wiedzieli, że może dojść do rozrób. Personel obawiał się, że jeśli poda informacje o tym, że chłopak nie żyje, rozwścieczony tłum może roznieść pogotowie działające w szpitalu. Padłyby oskarżenia, że medycy nie zrobili wszystkiego, by uratować tego chłopaka. Przez 90 minut zwlekaliśmy z przekazaniem informacji o śmierci. Dopiero kiedy pod szpital podjechało 13 radiowozów, a policjanci zabezpieczyli wejście, wtedy razem z lekarzem prowadzącym poinformowałem rodziców, że ich syn nie żyje. Rodzice zareagowali krzykiem, rozpaczą. Znajomi i rodzina, którzy byli na zewnątrz, nie mogli już odreagować na szpitalu swojej złości.

A czy były takie zdarzenia, których medycy nie umieli wytłumaczyć? Czy zdarzały się „cuda”?

- Tak, kilkakrotnie. Przed rokiem, 12 marca doszło do wypadku samochodowego. Złodziej ukradł samochód i uciekając zderzył się czołowo z innym autem. Samochodem tym jechała para narzeczonych - dwudziestolatków i ojciec chłopaka. Chłopak i ojciec siedzieli z przodu i im właściwie nic poważnego się nie stało. Cała siła uderzenia poszła na tylną część auta, gdzie siedziała dziewczyna. Doznała bardzo poważnego urazu głowy, doszło do uszkodzenia czaszki i mózgu. Ten wypadek był blisko szpitala, więc przewieziono ją do nas. Zaraz po wypadku zadzwonił do mnie proboszcz z parafii tej dziewczyny. Okazało się, że pochodzi z bardzo religijnej rodziny. Poprosił mnie o pomoc, żebym dowiedział się, co się z nią dzieje i pomógł rodzicom skontaktować się z lekarzami. Poszedłem na pogotowie ratunkowe, spotkałem się z tym proboszczem, który już tam był. Okazało się, że dziewczyna jest na tomografii i za chwilę trafi na blok



Ks. dr Sebastian Kondzior przez ostatnie pięć lat pracował w Poliklinice Tor Vergata w Rzymie, fot. Archiwum prywatne

operacyjny. Widok był przerażający. Dziewczyna miała roztrzaskaną głowę, pełno było krwi. Razem z proboszczem i jej rodzicami poszliśmy do poczekalni pod blokiem operacyjnym. Oprócz urazów głowy miała złamaną rękę, nogę. Szpital przed erą koronawirusa był bardzo otwarty dla rodzin pacjentów. Za chwilę w szpitalu pojawili się członkowie rodziny, znajomi. Momentalnie poczekalnia wypełniła się tłumem ludzi. Rodzice nie rozmawiali z nikim, tylko przez 7 godzin stali wpatrzni w drzwi bloku operacyjnego. Dziewczyna przeżyła operację, ale lekarze ocenili, że jej stan jest krytyczny, a zmiany w mózgu nieodwracalne i nawet, jeśli przeżyje, nigdy nie powróci do samodzielnego funkcjonowania. Po operacji dziewczyna przez 12 dni leżała na intensywnej terapii, jej stan się pogarszał, a mózg zaczął obumierać. Z rodzicami spotkał się zespół transplantacyjny, by przygotować ich do decyzji o ewentualnym pobraniu narządów. Rodzice byli już na to przygotowani. W tych dniach do proboszcza zadzwonił przewodniczący Papieskiej Rady ds. Nowej Ewangelizacji Abp Rino Fisichiella, przyznał, że zajmuje się procesem beatyfikacji papieża Jana Pawła I. Ten papież, którego pontyfikat trwał tylko 30 dni, przez Włochów nazywany jest papa bueno, czyli „Papież dobry”, bo zawsze promieniował dobrocią i radością. Dostojnik watykański przyznał, że do procesu beatyfikacyjnego potrzebny jest cud. I poprosił, by rodzina zaczęła się modlić i prosić o wstawiennictwo Jana Pawła I. I oni zaczęli się modlić wieczorem, a rano dziewczyna otworzyła oczy!!! Lekarze nie potrafili tego wytłumaczyć. Musiała się wszystkiego nauczyć od nowa. Najpierw tylko

wodziła oczami. Potem pojawiły się pierwsze ruchy ręką. Miała rurkę tracheotomijną, nie mogła mówić, zaczęła więc pisać na takiej małej tabliczce. Z każdym dniem jej stan się poprawiał. W tym czasie jej rodzice świętowali 25-lecie małżeństwa, więc jeszcze w szpitalnej kaplicy mieliśmy taką miłą uroczystość. Odbyła się Msza św., była tam też ta młoda kobieta, przywieziona już z kliniki neurochirurgii, na którą została przeniesiona z OIT. Teraz dziewczyna, Oriana, jest już samodzielna. Przeszła jeszcze kilka operacji m.in. rekonstrukcji czaszki w Anconie.

Ale to nie był jedyny cud?

- Nie. Do kliniki neurologii trafił też pacjent z zaawansowanym stwardnieniem rozsianym. Był w bardzo złym stanie, jego wizyta miała związek z uśmierzeniem bólu. Podczas pobytu w szpitalu przyznał się, że jego największym marzeniem jest zalegalizowanie związku małżeńskiego w kościele. On żył z partnerką od 15 lat, miał troje dzieci: 12, 8 i 3-letnie. Planował, że we wrześniu weźmie ślub. Niestety choroba się zaostrzyła i w maju w ciężkim stanie trafił do szpitala. Lekarze stwierdzili, że jego stan się pogarsza, nie ma żadnych szans na poprawę, a po szpitalu miał być skierowany na ostatnie dni do hospicjum. Skontaktowali się ze mną pracownicy tej kliniki. Powiedziałem im, że nie ma żadnego problemu, to oni mają mi tylko powiedzieć, kiedy będą w stanie na tyle poprawić jego stan, bym mógł mu udzielić sakramentu małżeństwa. Problem był taki, że do zawarcia małżeństwa pacjent musi świadomie wyrazić swoją zgodę. A ten pacjent był na silnych lekach przeciwbólowych, aż do takiego stanu, że tracił

świadomość. Lekarze zapewnili mnie jednak, że na czas ślubu podadzą mu takie leki, żeby nie cierpiał, ale żeby też był przytomny. Wtedy wspólnie z pracownikami socjalnymi zaczęliśmy się przygotowywać do tego ślubu. Chcieliśmy, by ta chwila była dla niego niezapomniana. Przystroiliśmy kaplicę, zorganizowaliśmy chór. Kaplica jest mała, zmieści się tam maksymalnie 60 osób. Znalazł się jednak projektor i Msza św. była transmitowana na telebimie, tak by poza kaplicą obejrzeć ją mogła rodzina i pracownicy szpitala. Zorganizowaliśmy poczęstunek w barze. Osoby pracujące na oddziale ubrały mężczyznę w garnitur i na wózk przywiozły do kaplicy, gdzie w białej sukni czekała jego partnerka. Kaplica była pełna ludzi, było widać wielką radość wszystkich. Po uroczystości ten pacjent został wypisany do domu. Odmówił opieki w hospicjum, powiedział, że ostatnie dni swego życia chce spędzić z najbliższymi. I wtedy wydarzył się cud. Stan pacjenta się poprawił, żyje do dziś i w znacznie lepszej kondycji. Jest samodzielny. Neurologzy nie potrafili wytłumaczyć tego, co się stało.

Chciałabym z księdzem porozmawiać o ostatnich miesiącach. Poliklinika Tor Vergata stała się szpitalem covidowym. Czy to był trudny czas?

- Poliklinika została przekwalifikowana dla chorych na koronawirusa. Dla zakażonych było 200 łóżek na zwykłych oddziałach i 20 na intensywnej terapii. Wprowadzone zostały procedury oraz zakaz odwiedzin. Na poszczególne kliniki mogły wchodzić tylko te osoby, które były tam zatrudnione. Ja, jako kapelan, mogłem wchodzić wszędzie. Oczywiście mu-

siałem stosować wszystkie procedury, nakładać kombinezon lub specjalny fartuch, maski, gogle itd. Nakładałem też aparat, który pomagał mi się komunikować. Najczęściej przebywałem na intensywnej terapii, by udzielać namaszczenia chorych. Jednak wspierałem nie tylko pacjentów, ale też personel. Oni musieli też przeorganizować swoje życie. Zdarzało się, że mieszkali w wyizolowanych mieszkaniach, nie widywali się z rodzinami. A ci, którzy mieszkali z rodzinami, mieli opracowane procedury, które też utrudniały im życie.

**U nas wiele osób nie wie-
rzy w koronawirusa. Czy ksiądz
widział ludzi umierających na
koronawirusa?**

- Oczywiście. W tym czasie: od marca do maja pożegnałem 180 pacjentów, którzy zmarli w szpitalu. Były takie dni, kiedy dziennie odchodziło sześć, siedem, a nawet osiem osób. Byłem stałym bywalcem naszej kostnicy. Dzwonili stamtąd i mówili, dziś zmarł ktoś o 9, inny o 9.30, kolejny o 11.

Po co Ksiądz chodził do kostnicy?

- Po to, by udzielić ostatniej posługi chrześcijańskiej. W tym czasie kościół włoski zakazał odprawiania wszystkich Mszy świętych, w tym także pogrzebowych. I te momenty w kostnicy, to często było jedyne spotkanie z księdzem przed pochówkiem. Mogłem odmówić modlitwę nad ciałem. Wyznaczeni członkowie rodziny również mogli w tym uczestniczyć, ale często było tak, że rodzina była na kwarantannie i nie mogła. Razem z zakładami pogrzebowymi umawialiśmy się i robiliśmy streaming, czyli modlitwę online. Pracownik pogrzebowy stawał w rogu kaplicy pogrzebowej, trzymał telefon, a ja się modliłem. Ważna była modlitwa, ale też ten przekaz, który płynął do rodziny. Chodziło o to, by pomóc uporać się z tym bólem, stratą, żeby przekazać wiarę w życie pozaziemskie z Chrystusem, tak żeby ludzie nie pozostali tylko z tą traumą śmierci. To była bardzo trudna lekcja. Na koronawirusa zachorował też 53-letni główny ochroniarz Giuseppe Conte, premiera Włoch Giuseppe Conte. Trafił do nas na intensywną terapię. Zadzwoiła do mnie jego siostra, poprosiła o sakrament namaszczenia chorych. Po



Ks. Sebastian - przy zachowaniu środków bezpieczeństwa - miał prawo wejść do każdej szpitalnej kliniki

dwóch dniach ten mężczyzna zmarł. Nie było pogrzebów, więc do kaplicy przybyła rodzina mężczyzny: żona, dwójka dzieci, siostra oraz przedstawiciel parlamentu. Całe nabożeństwo było transmitowane online. Wiem, że również przedstawiciele parlamentu to oglądali. Wtedy chyba do szerszego grona dotarło, jak trudne jest to, kiedy najbliżsi nie mogą pożegnać swoich rodzin. Chwilę później wprowadzono pierwsze złagodzenie obostrzeń - pozwolono odprawiać Msze święte pogrzebowe. Rząd zrozumiał, że ten zakaz był bardzo niehumanitarny.

Czy ludzie, którzy wtedy umierali, to były tylko osoby starsze, schorowane?

- Najmłodszym pacjentem, który zmarł, był 35-letni sportowiec. Chwile wcześniej pojechał z kolegami z pracy do Hiszpanii. Kiedy wrócił, poczuł się źle. Miał gorączkę, utratę smaku i węchu. Myślał, że to zwykła grypa, więc nie poszedł do lekarza. Do szpitala trafił w stanie bardzo ciężkim, od razu na OIT. I nie przeżył. Pacjenci chorzy na tego wirusa mieli problemy z oddychaniem. Mówili mi, że czuli na piersiach taki ciężar, jakby jechał po nich pociąg. Próbowali wciągnąć powietrze, a nie dawali rady.

A jeszcze wracając do początków. Od kiedy ksiądz wiedział, że chce być księdzem?

- To zależy, kogo pytamy. Jeśli pytam sam siebie, to wiem, że ta myśl już była na początku szkoły średniej. Kiedy jednak po zakończeniu formacji seminaryjnej, zapraszałem nauczycieli ze szkoły podstawowej na swoje święcenia i poszedłem do wychowawczyni w klasie IV-VIII to usłyszałem: „Sebastian ty już w szkole podstawowej mówiłeś, że będziesz księdzem”. Uwierzyłem. Tak mogło być. Potem poszedłem do wychowawczyni z klasy I-III. I ona również mi powiedziała, że zawsze mówiłem, że będę księdzem. W to już nie mogłem uwierzyć. Ale ona mi przytoczyła pewne wydarzenia z mojego życia. Być może już wtedy w sposób nieświadomy o tym mówiłem.

A skąd się wzięła „przygoda” ze szpitalem?

- Już w seminarium przez trzy lata jako kleryk odwiedzałem szpital MSWiA. Formacja seminaryjna ma coś takiego, jak formacja ludzka. Można posługiwać wśród chorych, czyli albo odwiedzać chorych w ich domu albo odwiedzać szpitale. I ja trafiłem do szpitala. Potem po ukończeniu seminarium zostałem skierowany na trzy lata do parafii w Grabówce. Stamtąd zostałem wysłany na studia doktoranckie do Rzymu: na teologię moralną i bioetykę. I właśnie w Rzymie dostałem propozycję pracy jako kapelan. Ksiądz, Polak, który kończył



Ks. Sebastian mieszkał w szpitalu, pracował 24 godz. na dobę

studia i wracał do kraju, do rodzimej diecezji gdańskiej, zaproponował mi, żebym pracował po nim jako kapelan. Bez wahania się zgodziłem. To był sierpień 2014 roku. Poszedłem do szpitala Sandro Pertini. Pracowałem tam przez 4 miesiące. Później spotkałem kapelana z Polikliniki Tor Vergata, który poszukiwał współpracownika. To duży szpital uniwersytecki, ze studentami, z mocno rozwiniętym wolontariatem. To mnie skusiło. Pracę tam zacząłem 1 stycznia 2015 i pracowałem aż do końca sierpnia 2020.

Jak wygląda praca kapelana we Włoszech? Wiem, że trochę inaczej niż w Polsce.

- Kapelan jest stałym mieszkańcem szpitala. Ma swoje mieszkanie w szpitalu. Wszystko jest określone w umowie zawartej pomiędzy Kurią Rzymską, a włoskim Ministerstwem Zdrowia. Jeżeli szpital posiada punkt ratunkowy, to obowiązkiem szpitala jest zapewnienie miejsca kapelanowi. Na każde 300 łóżek powinien pracować jeden kapelan. W Klinice Tor Vergata było 600 łóżek, więc musiało być zatrudnionych 2 kapelanów. Nie ukrywam, że to mieszkanie w szpitalu, to bardzo dobre rozwiązanie, pod warunkiem, że ma się serce do tej pracy. I to nie chodzi tylko o pomoc pacjentom, ale też personelowi.

Ale czy to nie było tak, że będąc na miejscu, ksiądz musiał pracować 24 godziny na dobę?

- Niekiedy tak było. Pamiętam taką sytuację. Podczas jednego z wezwań poproszono mnie, żebym przyszedł do kliniki hematologii i transplantacji szpiku. Jeden z pacjentów wymagał namaszczenia chorych. Stamtąd poszedłem do pokoju socjalnego, żeby

porozmawiać z personelem. To było już około 23. I ktoś mnie zapytał, czy teraz już wracam do swojego mieszkania i idę spać. Odpowiedziałem: nie wiem. Bo czasem w nocy było dużo wezwań, a czasem był spokój i można było spać. Zdarzało się jednak, że kończyłem swoją posługę o 4-5 rano. A o 7.30 musiałem już być w kaplicy szpitalnej w celu sprawowania porannej Mszy św. Przez te pięć lat nigdy nie wiedziałem, o której pójść spać. Wiedziałem jedno, że o 7.30 muszę być przy ołtarzu. Po Mszy św., od godziny 8 rozpoczynałem zajęcia na oddziale, gdzie oddawano krew. Ludzie potrzebują zachęty, żeby być dawcami i regularnie oddawać krew. Wspólnie z szefem tej stacji krwiodawstwa, wymyśliliśmy program, żeby zachęcić do oddawania krwi w naszym szpitalu. Każdy dawca, który oddawał krew, otrzymywał od kapelana voucher do Muzeum Watykańskiego. Ten voucher upoważniał do wejścia bez kolejki, a proszę pamiętać, że tam zawsze są 2-3-godzinne kolejki. Ponadto była specjalna cena dla dawców, normalnie bilet kosztował 17 euro, a dawcy mogli wejść za 4 euro. I mogli wejść z osobą towarzyszącą. Ten program bardzo się sprawdził. W centrum krwiodawstwa pracowałem do 12. Choć czasem były telefony, kiedy coś się działo i chodziłem też na inne oddziały i to nie tylko do pacjentów. Były też telefony od personelu, który potrzebował pomocy.

Msza św. była codziennie?

- Msze św. od poniedziałku do soboty były o godz. 7.30. Była też w sobotę o 17.30 dodatkowa Msza św. dla tych, którzy nie mogli być na Mszy św. w niedzielę. Z kolei w niedzielę Msza św. była o godzinie 10. Ta godzina

7.30 w tygodniu była dopasowana do potrzeb personelu. Dyżur kończył się o 8 rano, więc zarówno ci, co kończyli pracę, jak i ją zaczynali, mogli przyjść na nabożeństwo, które trwało 20-25 minut.

Czy Włochy to nadal taki mocno katolicki kraj? Czy pojawiają się pęknięcia na tym gładkim obliczu?

- Jest różnie. Ludzie mają różne nastawienie, może nie tyle co do wiary, ale co do księży. Ja, jako Polak, miałem trochę łatwiej. Jan Paweł II był takim ukochanym przez Włochów papieżem. Kiedy przyznawałem się, że jestem z Polski, zazwyczaj spotykałem się z sympatią. Miałem jednak też takie sytuacje, kiedy spotykałem się z osobami niewierzącymi lub takimi, które miały złe wspomnienia ze spotkania z osobami duchownymi. Pamiętam, jak jeszcze w tym pierwszym szpitalu zaszedłem do kliniki kardiologii. Sala była sześciuosobowa. Przedstawiłem się, że jestem kapelanem i zapytałem, czy ktoś potrzebuje mojej posługi. Jeden z pacjentów wyskoczył do mnie: Ja jestem ateistą, dlaczego narzucana jest mi tu wiara katolicka? Po co ksiądz przychodzi tu i pyta? To jest szpital świecki, nie życzę sobie księdza. Odwrócił się tyłem do mnie. Nie udało mu się jednak mnie sprowokować. Ze spokojem zapytałem obecnych w sali pacjentów, jak przebiega ich leczenie, czy potrzebują wsparcia duchowego, a może pomocy wolontariuszy? Dwa dni później idę korytarzem i widzę tego pacjenta. Przechodzę obok, a on do mnie: czy może się ksiądz na chwilę przytrzymać? I mówi: chciałbym księdzu przedstawić moją rodzinę, to moje dzieci, moja żona. I zwraca się do swoich najbliższych: ten ksiądz jest wyjątkowy. Ja go potraktowałem bardzo niegrzecznie. Ale jego sposób podejścia do mnie i do innych pacjentów bardzo mnie zaskoczył. Proszę księdza jest mi bardzo głupio, przepraszam.

ROZMAWIAŁA

**KATARZYNA MALINOWSKA-
-OLCZYK**

Granty NCN do wzięcia

Narodowe Centrum Nauki ogłosiło konkursy na finansowanie projektów badawczych. Oferta skierowana jest do naukowców, znajdujących się na różnych etapach kariery naukowej. Będą oni mogli ubiegać się o przyznanie środków finansowych na badania w konkursach OPUS 20 (w tym OPUS 20+ LAP), SONATA 16 i PRELUDIUM BIS 2.

Wnioski na finansowanie projektów należy złożyć wyłącznie w formie elektronicznej przez system ZSUN/OSF, dostępny pod adresem <https://osf.opi.org.pl>. Termin składania wniosków upływa 15 grudnia 2020 r. o godzinie 16.

OPUS 20 + LAP

W tej edycji konkursu zachowane zostają dotychczasowe zasady charakteryzujące konkursy OPUS. Dodatkowo konkurs otwiera możliwość ubiegania się o finansowanie projektów prowadzonych we współpracy międzynarodowej dwustronnej lub wielostronnej, a także przedsięwzięć realizowanych przy wykorzystaniu przez polskie zespoły badawcze wielkich międzynarodowych urządzeń badawczych. Współpraca międzynarodowa w konkursie OPUS 20 nie jest obowiązkowa, a wnioski z udziałem partnerów zagranicznych nie będą traktowane preferencyjnie w stosunku do wniosków, które takich partnerów nie angażują.

Konkurs przeznaczony jest dla naukowców na wszystkich etapach kariery naukowej, którzy planują realizację badań. Budżet konkursu wynosi 450 mln zł.

Obsługą konkursu zajmuje się Dział Rozwoju i Ewaluacji UMB - Magdalena

Bogdan, tel. 85 748 56 55 ([magdalena.bogdan@umb.edu.pl](mailto:magdalenabogdan@umb.edu.pl)) oraz Ewa Andruszkiewicz, tel. 85 686 51 18 (ewa.andruszkiewicz@umb.edu.pl)

SONATA 16

Kierownikiem projektu składanego w konkursie SONATA może być osoba, która uzyskała stopień naukowy doktora w okresie od 2 do 7 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem.

Osoba ta w swoim dorobku naukowym powinna posiadać co najmniej jedną opublikowaną lub przyjętą do druku pracę. Okres, z którego należy przedstawić dorobek naukowy, to 10 ostatnich lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. Budżet konkursu wynosi 100 mln zł.

W przypadku zainteresowania w/w konkursem proszę o kontakt z Magdaleną Bogdan, tel. 85 748 56 55 ([magdalena.bogdan@umb.edu.pl](mailto:magdalenabogdan@umb.edu.pl)) oraz Mariolą Maciejak, tel. 85 686 52 29 (mariola.maciejak@umb.edu.pl)

PRELUDIUM BIS 2

Konkurs skierowany do podmiotów prowadzących szkoły doktorskie. Jego celem jest wsparcie kształcenia doktorantów w szkołach doktorskich i finansowanie projektów badawczych realizowanych przez doktorantów w ramach przygotowywanych przez nich rozpraw doktorskich. Budżet

projektów PRELUDIUM BIS 2 może obejmować środki na badania w wysokości maks. 180 000 zł, koszty stypendium doktoranckiego oraz koszty pośrednie w wysokości maks. 20 proc. W konkursie będą finansowane projekty trwające 36 lub 48 miesięcy.

Kierownikiem projektu składanego w konkursie może być osoba, która będzie promotorem doktoranta realizującego projekt badawczy PRELUDIUM BIS 2. Nie można jednocześnie być kierownikiem projektu w więcej niż dwóch projektach badawczych finansowanych w ramach konkursu PRELUDIUM BIS 2.

Konkurs PRELUDIUM BIS 2 wspiera międzynarodową mobilność doktorantów, którzy są zobowiązani do realizacji trwającego od 3 do 6 miesięcy zagranicznego stażu badawczego finansowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA).

Budżet konkursu wynosi 100 mln zł.

Obsługą konkursu zajmuje się - Anna Łabieniec-Matusiewicz, tel. 85 748 55 14 (anna.labieniec-matusiewicz@umb.edu.pl) oraz Mariola Maciejak, tel. 85 686 52 29 (mariola.maciejak@umb.edu.pl) ■

OPR. BDC

Granty Interwencyjne NAWA

Nowy program grantowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej „Granty Interwencyjne NAWA”. Ich celem jest wsparcie współpracy międzynarodowej zespołów badawczych lub mobilności międzynarodowej naukowców, podejmowanej w reakcji na ważne, nieprzewidziane zjawiska społeczne, cywilizacyjne i przyrodnicze o konsekwencjach globalnych lub istotnych regionalnie.

Zgłaszane projekty powinny obejmować międzynarodową współpracę zespołów badawczych (lub mobilność naukowców), przy czym realizowane działania powinny mieć charakter istotny dla rozwoju nauki i sprzyjający umiędzynarodowieniu aktywności naukowej. Wnioskodawcą w konkursie może być uczelnia, a nie pojedynczy naukowiec.

Kierownik grupy projektowej musi posiadać minimum stopień doktora.

Czas trwania badań: 3 – 12 miesięcy. Dofinansowanie projektu może wynosić maksymalnie 500 000 PLN.

Nabór wniosków jest prowadzony w trybie ciągłym do 31 grudnia 2020 r. lub do wyczerpania budżetu programu. ■

OPR. BDC



Inkubator 4.0

Prawie 2 mln zł na komercjalizację badań naukowych będą mogły przeznaczyć trzy największe podlaskie uczelnie - to efekt trzeciej edycji programu Inkubator Innowacyjności 4.0

Program rozwojowy Ministerstwa Nauki w swoim założeniu ma wpływać na lepszą promocję osiągnięć naukowych, zwiększenia ich wpływu na rozwój innowacyjności oraz wsparcia współpracy świata nauki i otoczenia gospodarczego.

Od samego początku w programie tym jako jedno konsorcjum uczestniczą: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Politechnika Białostocka i Uniwersytet w Białymstoku. W tegorocznej edycji wspólny wniosek konsorcjum został uznany jako jeden z najlepszych spośród 24 ocenionych.

- Trzy największe uczelnie z regionu mają potężny potencjał do współpracy z biznesem i do tego, żeby prowadzić tutaj prace badawcze, które muszą ujrzeć światło dzienne, a nie zostać schowane do szuflady - mówił podczas konferencji prasowej poświęconej uruchomieniu kolejnej edycji „Inkubatora” Tomasz Stypułkowski,

prezes zarządu Instytutu Innowacji i Technologii Politechniki Białostockiej (lider projektu). Wartość całego projektu to 2,1 mln zł, a przyznane dofinansowanie to 1,9 mln zł.

- Planujemy wesprzeć około 20 projektów o charakterze komercyjnym, czyli projektów naukowych na zaawansowanym etapie, którym brakuje niewiele do osiągnięcia potencjału strictly rynkowego - dodał prezes Stypułkowski.

Pieniądze będą wydane m.in. na analizy potrzeb rynku, prowadzenie prac przedwdrożeniowych, w tym dodatkowych testów laboratoryjnych lub dostosowania wynalazku do potrzeb zainteresowanego nabywcy, czy przygotowanie projektów komercjalizacji wyników badań naukowych.

- Po zmianie systemu oceny parametrycznej uczelni, osiągnięcia dążące do komercjalizacji nabrały większego znaczenia, więc Inkubator Innowa-

cyjności to projekt ważny i dla nauki, i dla biznesu, i dla uczelni - mówiła Magdalena Knapp z Biura Transferu Technologii UMB.

W poprzednich latach, białostockie uczelnie zrealizowały projekty na łączną kwotę prawie 4 mln zł. Na UMB wsparto m.in. prace dotyczące korzeniowca sosnowego, który wykazuje właściwości antynowotworowe w raku jelita grubego.

„Inkubator Innowacyjności 4.0” finansowany jest ze środków europejskich w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020.

BDC,

**NA PODSTAWIE MATERIAŁÓW
POLITECHNIKI BIAŁOSTOCKIEJ**

Onkogranty

Zarządu Fundacji Polska Liga Walki z Rakiem ogłosił IV edycję konkursu Onkogranty na dofinansowanie analiz i projektów badawczych.

W IV edycji najlepsze projektu zostaną wyłonione w trzech kategoriach: Onkologia w czasach pandemii; Onkologia w warunkach domowych; Jak poprawić skuteczność profilaktyki pierwotnej i wtórnej?

Konkurs skierowany jest do badaczy specjalizujących się w problematyce zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej oraz organizacji pozarząd-

owych zainteresowanych ochroną zdrowia, a zwłaszcza onkologią. Wnioskodawcami mogą być tylko osoby fizyczne - naukowcy lub zespoły badawcze zatrudnione w publicznych i niepublicznych uczelniach i instytutach badawczych, a także członkowie lub pracownicy organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia - szczególnie w zakresie onkologii i praw pacjenta.

Termin zgłaszania projektów upływa 12 października 2020 r. Wyniki konkursu zostaną ogłoszone do 20 stycznia 2021 r.

Misją Fundacji Polska Liga Walki z Rakiem jest kreowanie energii społecznej oraz inicjowanie i wzmacnianie różnych inicjatyw w celu obniżenia ryzyka zachorowania i zwiększenia szans na wyleczenie i godne życie osób dotkniętych chorobą nowotworową.

W przypadku zainteresowania konkursem należy się skontaktować z Mariolą Maciejak (email: mariola.maciejak@umb.edu.pl, tel. 85 686 5229) z Działu Rozwoju i Ewaluacji. ■

OPR. BDC

70 lat po raz drugi

Nie lada to gratka, ten sam jubileusz obchodzić kilka razy! Mimo to jest on inny, w innej zmienionej przestrzeni. Pełnej podejrzeń i nieufności. Nie będzie ściskania rąk, misiaczków, pocałunków. Za to będzie dystans, uśmiechy i miłe słowa, też na odległość.

Czas każdego jubileuszu to jakieś podsumowanie, rozliczenie, oglądanie się wstecz i spoglądanie w przyszłość. Czym więc jest uniwersytet? Nasza Alma Mater wyrosła z pewnego nurtu, czyli cnoty, jaką jest przestrzeń do pokojowej wymiany poglądów. Uniwersytet zawsze powinien stać naprzeciw ślepej sile argumentów przemocy i dawać równą przestrzeń do uszanowania każdego poglądu. Postawiony pod dyskusję argument, społeczność akademicka może uznać za ważny, dobry, albo za niebezpieczny - jednak każdy argument ma prawo być przeanalizowany i omówiony. Tak właśnie uniwersytet można zdefiniować, jako miejsce tworzenia się pokojowych rozwiązań. Naszej uczelni udało się przetrwać trudny ideologicznie czas lat 50., myśl marksistowską, czy polski antysemityzm. Jednak wychodząc z ciemności PRL, musimy się mierzyć z nową falą ideologii faszystujących i skrajnie liberalnych. Uniwersytet nie może tylko stać pośrodku tej burzy, jak latarnia. Uniwersytet musi też poruszać się po manowcach. Środek jest najbardziej bezpiecznym miejscem, lecz nikt nie przychodził „na uniwersytet” dla bezpieczeństwa, tylko dla burzy, jaką ma w swoim wnętrzu. To ten niepokój poznawczy od wieków był kamieniem węgielnym pod idee universitas.

Nasza uczelnia, chociaż młoda, była już świadkiem wielu wydarzeń. Już sam rok 1950 był ciekawy. Równolatkiem naszej uczelni jest plan Roberta Szumana, z którego narodziła się Wspólnota Węgla i Stali - późniejsza Unia Europejska. Uczelnia nasza przeżyła też siedmiu papieży, poczynając od ascetycznego Piusa XII, skończywszy na wybuchającym pozytywną energią Franciszku. Oczy naszego uniwersytetu widziały też Sobór Watykański II, który mocno ukształtował myślenie Europejczyków i był niejako jedną z odpowiedzi

70 lat to dużo? Autor biblijny mówi: „Miarą naszego życia jest lat siedemdziesiąt, lub osiemdziesiąt, gdy jesteśmy mocni”

społeczno-religijnych na zakończenie II wojny światowej. Też za czasów istnienia AMB zakończono II wojnę światową na Pacyfiku, ale wszczęto też szereg brutalnych konfliktów o mniej globalnym zasięgu, jak mord w Srebrenicy czy w Sarajewie. Od lat 60, od buntu studentów w Berkeley, poprzez polski marzec 68, połączony z antysemicką czystką, podczas którego jako społeczność oblałiśmy egzamin. Akademia nasza była świadkiem powstawania muru berlińskiego, ale też jego zburzenia, rodzenia się „Solidarności”, zmiany Europy z podzielonej żelazną kurtyną na ład ludzi wolnych. Dziś nasz uniwersytet widzi wielką walkę sąsiadów zza wschodniej granicy, o taką wolność, jaką my mamy. Za czasów naszej uczelni rodziły się koncepcje tak wielkie, jak ta Watsona i Cricka z 1953 roku, która zmieniła medycynę, czy była świadkiem czasu, gdy sklonowano owcę Dolly.

70 lat to dużo? Autor biblijny mówi: „Miarą naszego życia jest lat siedemdziesiąt, lub osiemdziesiąt, gdy jesteśmy mocni, a większość z nich to trud i marność - bo szybko mijają, my zaś odlatujemy”.

Psalm ten pokazuje pewną prawdę. Z szeregu rektorów Akademii Medycznej w Białymstoku żyje już tylko trzech i jest też trzech, którzy są rektorami UMB. To oni otwierają nową linię i wprowadzają uczelnię poprzez pracę przeszłych pokoleń

w przyszłość [rektora Jana Górskiego zaliczyliśmy zarówno do AMB i UMB].

Taki to dziwny świat, że uniwersytet trwa - od pierwszej myśli człowieka, od chęci poznania, poprzez Akademię Platona, paryski uniwersytet Piotra Abelarda, angelologię akwinaty, „ukąszenie heglowskie”, aż po dziś i filozofię zdobywców świata! Uniwersytet będzie też trwał i po nas.

O ile 70 lat dla uczelni to czas niemowlęcy, to dla nas jest to już wiek zaawansowanej starości. W tym miejscu znów się okazuje, że to trwanie każdej uczelni, tak i naszej, jest tylko owocem świeżości myśli. Niczego innego! Uniwersytet może też umierać! Śmiercią dla każdej uczelni jest brak dyskursu, sporu, chociażby takiego jak prowadzony jest w dialogach Platona. Uniwersytet, który żywe słowo zamienia na prezentacje „PowerPoint” - przestaje żyć. W żadnej prezentacji nie urodzi się pasja poznawcza, ciekawość świata. Tylko prawdziwe słowo i dialog jest wstanie ożywić ciekawość! Aż wreszcie ostatnia rzecz, najbardziej obrzydliwa - gdy uniwersytet nie kształci ludzi wolnych, tylko „roboty”, które od razu po skończeniu nauki stają się trybami jakiejś maszyny.

Tylko człowiek i ciekawość człowieka jest szansą dla nas. O istnieniu uniwersytetu, prócz tego realnego, namacalnego urzędu, decyduje jeszcze inna, ważniejsza cecha - to istnienie takiej wewnętrznej ciekawości w badaczu, w człowieku ciekawym świata, która napędza go do jego zmiany. ■

DR ANDRZEJ GUZOWSKI



Spacer z pierwszymi studentami AMB

Niezwykły historyczny spacer szlakiem, który na naszej uczelni przemierzali pierwsi studenci, przygotowało nasze uczelniane muzeum. Wszystko z okazji Europejskiego Dnia Dziedzictwa Akademickiego obchodzonego 20 września.



Spacer śladem pierwszych studentów naszej Uczelni, był niezwykłą lekcją żywej historii Białegostoku, fot. Wojciech Więcko

To święto ma nam przypominać o dokonaniach uczelni wyższych i środowiska akademickiego na rzecz naszego otoczenia. Co roku akcentowane są inne aspekty funkcjonowania szkół wyższych.

Spacer wystartował z dziedzińca Pałacu Branickich, czyli serca UMB. Poprowadziły go szefowa muzeum UMB dr Magdalena Muskała oraz dr Marta Piszczatowska.

Jak przyznały obie panie, choć teraz sprawa jest oczywista, że UMB jest w Białymstoku i w Pałacu Branickich, to kiedy rodziła się uczelnia - to wcale nie było takie pewne. Uczelnia medyczna w naszej części Polski mogła powstać... w Olsztynie.

Wielkim orędownikiem Białegostoku był ówczesny minister zdrowia Jerzy Sztachelski. Nasz pierwszy rektor prof. Tadeusz Kielanowski, który przyjechał tu z Lublina z misją budowy szkoły medycznej, początkowo stwierdził, że to... niemożliwe. Przeraził go ogrom wojennych zniszczeń Białegostoku. To było miasto w ruinie, bez prądu i gazu. Na szczęście zmienił zdanie. Pomógł w tym spacer po supraskich lasach, w których zakochał się od razu. To w Pałacu Branickich ulokowano pierwsze jednostki

naukowe i administracyjne uczelni. Były tu nawet mieszkania dla kadry, a bywało też, że nocowali tu studenci.

Drugi i trzeci przystanek spaceru ulokowano blisko siebie - na zapleczu Auli Kolumnowej (pierwsza sala wykładowa na uczelni) oraz zapleczu Collegium Primum. Historia jednego ze skrzydeł tego budynku (najbliższej pałacu) jest bardzo interesująca. Ku rozpaczy ówczesnego konserwatora zabytków obiekt ten miał być złączony z pałacem. Urzędnikowi udało się wymóc, że nie będzie połączony z najcenniejszym zabytkiem w regionie, a na dodatek zostanie zburzony po pięciu latach! Między budynkami faktycznie jest wąski przesmyk, a drugi punkt układu... No cóż. Collegium Primum stoi, jak stało.

Kolejne punkty spaceru wiodły obok Collegium Floridum (to najnowszy nabytek uczelni, a za czasów Branickich była tu oranżeria) oraz Collegium Universum. Już tylko gdy zapadła decyzja o powstaniu naszej uczelni, uznano, że potrzeba będzie wielu pomieszczeń dydaktycznych. I wzięto się za projektowanie tego potężnego gmachu. Pierwotnie budynek miał się nawet łączyć z znajdującym się w pobliżu aka-

demikiem (DS1). Zabrakło pieniędzy, więc między budynkami jest przerwa. Za to projekt był na tyle kompleksowy, że zawierał nawet koncept mebli. Z tamtych czasów zostały jeszcze ławki, które stoją obecnie na korytarzach.

Idąc wzdłuż akademika i skręcając w prawo w parku trafiliśmy do dawnego ogrodu botanicznego prof. Witolda Sławińskiego. W latach świetności - przełom lat 50. i 60. - to były niecałe dwa hektary, które mieściły kilkaset gatunków różnych roślin. Ogród podupadł wraz ze śmiercią profesora. Współcześnie zostały tam stare odmiany drzew owocowych. Miłośnicy historii mają pomysł, by choć we fragmencie odtworzyć ten ogród.

Spacer zakończył się na Rynku Kościuszki, gdzie prezentowana była wystawa „Od Akademii Lekarskiej do Uniwersytetu Medycznego. Dziedzictwo medyczne w Białymstoku”. Jest to miejsce symboliczne z uwagi na historyczne budynki pierwszego szpitala-przytułku (Kino Ton) oraz infirmerii dla chorych w Klasztorze Sióstr Miłosierdzia. ■

BDC

Od Akademii Lekarskiej do Uniwersytetu Medycznego

Akademię Medyczną (pierwotnie zwaną Akademią Lekarską) powołano 1 stycznia 1950 roku jako dziesiątą w Polsce. Uczelnia posiadała wówczas jeden wydział - lekarski.

Początki lecznictwa w Białymstoku

Początki lecznictwa instytucjonalnego w Białymstoku sięgają XVII wieku. Wówczas Wiesiołowski ufundował przy kościele parafialnym pierwszy szpital, o charakterze przytułkowym. W XVIII stuleciu za czasów Branickich nastąpił rozwój opieki medycznej. Doposażyli oni istniejący szpital parafialny mieszczący się w budynku obecnego Kina Ton.

W 1768 roku ufundowali także klasztor Sióstr Miłosierdzia z infirmerią dla 12 chorych. Niedaleko powstał szpital podległy żydowskiej gminie wyznaniowej. W 1790 roku w Pałacu Branickich za sprawą Izabeli z Poniatowskich Branickiej powołano Pałacową Szkołę Położnych, przekształconą następnie w Instytut Akuszerii. W szkole funkcjonowała klinika położnicza z ośmioma łóżkami. Organizatorem i dyrektorem był Jakub Feliks de Michelis, chirurg położnik. Doktor zamieszkiwał w apartamentach w prawym skrzydle pałacu, gdzie dziś mieści się Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB. Michelis był autorem trzech książek z zakresu położnictwa oraz wytrwałym propagatorem wiedzy o ospie i szczepieniach.

Medyczne dzieje Pałacu Branickich uzupełnia epizod szpitala dla uczennic Instytutu Panien Szlacheckich powołanego w 1836 roku. Następnie podczas I wojny światowej wojska niemieckie zorganizowały w nim szpital polowy - lazaret „Zamek”.

Pierwsze miejskie szpitale w Białymstoku powstały w XIX wieku. Na ulicy Lipowej zorganizowano Szpital Obwodowy zwany później św. Rocha. Mógł on przyjąć 52 pacjentów. W 1922 roku kierownictwo szpitala objął dr Konrad Fiedorowicz, który zapoczątkował wielką rewolucję w białostockim szpitalnictwie. Dzięki



Budujemy Akademię...

We are building the Academy...



Widzę tu przyszłych profesorów...

I see future professors here...



Postery wystawowe, grafika MHMiF UMB

jego działaniom niewielkie szpitale miejskie przeniesiono w jedno miejsce i scalono pod wspólnym szyldem - św. Rocha. Wybrana lokalizacja to teren dawnych koszarów carskich przy ówczesnej ulicy Piwnej (obecnie M. Skłodowskiej-Curie). Do dziś jest to centrum kliniczne Białegostoku mieszczące szpitale uniwersyteckie oraz szpital wojewódzki.

Równolegle działał powołany w latach 70. XIX wieku szpital żydowski im. Izaaka Zabłudowskiego. Mieścił się przy ul. Aleksandrowskiej (obecnie Białostockie Centrum Onkologii przy ul. Warszawskiej).

Na początku XX wieku miasto zyskało kolejny szpital przy obecnej ul. Warszawskiej 29. Prowadzony był pod szyldem Czerwonego Krzyża - najpierw rosyjskiego, następnie od 1920 - amerykańskiego, a od 1921 roku - Polskiego Czerwonego Krzyża. Szpital dysponował 30 łóżkami. W latach 50. XX wieku budynek nadal spełniał funkcje kliniczne. Funkcjonowała tam czasowo Klinika Chorób Wewnętrznych AMB prowadzona przez prof. Jakuba Chlebowskiego.

Budujemy Akademię...

Uczelniany kampus zlokalizowano w samym centrum miasta. Główną siedzibą Akademii został Pałac Branickich. Trudnej roli stworzenia nowoczesnej uczelni w zrujnowanym podczas II wojny światowej mieście podjął się prof. Tadeusz Kielanowski - pierwszy rektor w historii UMB. Do Białegostoku przeniósł akademickie tradycje Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Był postacią nietuzinkową, świadomym lekarzem - ftyzjatrą, założycielem pierwszego w Polsce telefonu zaufania. O pozostaniu w Białymstoku podobno przesądziło piękno supra-



Dr Magdalena Muskała opowiada o historii UMB, fot. Wojciech Więcko

skich sosen. Przez kolejne lata uczelnia prężnie się rozwijała.

„Jesteśmy jedną z najlepszych uczelni medycznych w kraju. Uczelnią o bardzo solidnych fundamentach, uczelnią o jasnej perspektywie. Za tym sukcesem stoi czytelny program rozwoju, program realizowany przez nas wszystkich codzienną rzetelną pracą” - Rektor prof. dr hab. Jan Górski, fragment przemówienia wygłoszonego na inauguracji roku akademickiego 2007/2008.

Zwieńczeniem dynamicznego rozwoju białostockiej Alma Mater było osiągnięcie w 2008 roku statusu Uniwersytetu.

Widzę tu przyszłych profesorów...

W murach odbudowującego się jeszcze z ruin dawnego Pałacu Branickich naukę rozpoczęło 168 studentów, przyszłych lekarzy. Warunki, jakie tu zastali, nie były łatwe. Brakowało sal dydaktycznych, pomocy naukowych, miejsc noclegowych.

Jednak w murach Akademii Medycznej w Białymstoku młodzi adepci sztuki lekarskiej odnaleźli rodzinną atmosferę, wielu przyjaciół oraz wysoki poziom wiedzy wpajanej im przez kadrę profesorską, często przybyłą z Wilna, Lwowa i innych historycznych polskich ośrodków naukowych.

W roku akademickim 1950/1951 Akademia Medyczna w Białymstoku posiadała 7 zakładów naukowych (Anatomii Prawidłowej Człowieka, Biologii z Ogrodem Botanicznym i Roślin Lecznicych, Chemii Ogólnej, Histologii i Embriologii, Fizyki, Zespół Nauczania Języków Obcych, Podstaw Marksizmu-Leninizmu), bibliotekę oraz 1 klinikę - Ftyzjologii.

Uczelnia zatrudniała 7 samodzielnych pracowników nauki, 36 pomocniczych pracowników nauki, 15 laborantów i 88 pracowników administracyjnych.

Prorocze okazały się słowa pierwszego rektora - prof. Tadeusza Kielanowskiego, który patrząc na swoich pierwszych studentów powiedział: Widzę tu przyszłych docentów, kierowników klinik, profesorów, sławy naukowe, oddanych pacjentom lekarzy.

Gmachy będą gotowe na czas

Główną siedzibą Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest barokowy Pałac Branickich. Dnia 31 grudnia 1949 roku wojewoda białostocki przekazał dawny Pałac Branickich w Białymstoku na potrzeby pierwszej uczelni medycznej w Polsce północno-wschodniej. Zapoczątkowało to tworzenie się kampusu akademickiego.

W jego skład wszedł również dawny budynek Seminarium Nauczycielskiego, zwany Collegium Primum. Akademia dysponowała ogromnym terenem wokół pałacu: od bramy wjazdowej poprzez dziedzińce, ogród pałacowy aż do bramy wyjściowej z ogrodów. Przekazany pałac był jednak w znacznym stopniu zniszczony w czasie II wojny światowej. Do lat 60. XX wieku trwały prace budowlane i konserwatorskie, aby „Polskiemu Wersalowi” przywrócić dawną świetność.

W celu zwiększenia powierzchni dydaktycznej w 1951 roku rozpoczęto budowę Zakładów Teoretycznych - obecnie Collegium Universum. Uniwersytet posiadał również Ogród Botaniczny i Roślin Lecznicych, który powstał w 1950 roku w części Parku

Pałacowego. Założycielem i opiekunem był prof. Witold Sławiński - pierwszy kierownik Zakładu Biologii AMB, odkrywca złóż borowiny w dolinie rzeki Supraśl i niestrudzony propagator uzdrowskiej mocy Supraśla.

W sąsiedztwie Ogrodu powstawał Dom Akademicki nr 1.

Kampus Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przez 70 lat został znacznie rozbudowany. Obecnie w jego skład wchodzi: 22 budynki naukowo-dydaktyczne, w tym dwa szpitale uniwersyteckie. Jest przykładem wspaniałej koegzystencji historii z nowoczesnością i naturą. Łączy w sobie zarówno nowożytną i współczesną architekturę oraz stanowi zieloną akademicką enklawę w samym centrum Białegostoku

Gigantyczna inwestycja

Budowa Państwowego Szpitala Klinicznego (dziś Uniwersytecki Szpital Kliniczny) była największą inwestycją kliniczną uczelni. Do użytku oddano go w grudniu 1962 roku. Z uwagi na rozmiary, nowy szpital zyskał powszechną nazwę „Gigant”, a jego kubatura była równa ćwiertni wielkości Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. Była to jedna z największych inwestycji w Polsce północno-wschodniej i jeden z trzech największych szpitali budowanych wówczas w Polsce. Placówka posiadała ponad 27 000 mkw. powierzchni. Mieściła 700 łóżek, 12 sal operacyjnych, 12 klatek schodowych, 9 wind oraz 1500 pomieszczeń.

Szpital wybudowano na terenie, który od okresu międzywojennego spełniał funkcje kliniczne. Pierwszą kliniką, która zajęła pomieszczenia w nowym szpitalu była I Katedra i Kli-

nika Chirurgiczna kierowana przez prof. Feliksa Oleńskiego.

W 2008 roku dzięki staraniom rektora UMB prof. Jana Górskiego w ustawę budżetową wpisana została kluczowa w historii uczelni i regionu inwestycja - rozbudowa i modernizacja Szpitala Klinicznego UMB. Na jej realizację wyasygnowano kwotę 490 mln złotych. Oficjalne otwarcie szpitala po modernizacji odbyło się w październiku 2018 roku. Szpital zwiększył swoją powierzchnię dwukrotnie.

Uczelnia rozbudowuje również bazę dydaktyczno-naukową. Własne budynki w 2012 roku otrzymały Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Wydział Nauk o Zdrowiu. Ponadto od 2017 roku zajęcia praktyczne na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie oraz położnictwie odbywają się w nowoczesnym Centrum Symulacji Medycznych.

Przysięgam służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu...

Obecnie na UMB na 16 kierunkach studiów kształci się ok. 5,3 studentów, w tym 400 osób studiuje w języku angielskim. Studenci UMB pochodzą z 30 krajów m.in. Norwegii, Szwecji, USA, Kanady, Niemiec, Hiszpanii, Arabii Saudyjskiej. Na uczelni funkcjonują trzy wydziały: Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Nauk o Zdrowiu. W 2004 roku na Wydziale Lekarskim uruchomiono 6-letni program nauczania na kierunku lekarskim w języku angielskim.

Na każdym z wydziałów prowadzone są studia doktoranckie, w których aktualnie uczestniczy ponad 300 osób. W 2019 roku uruchomiono Szkołę Doktorską w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w trzech dyscyplinach: nauk medycznych, nauk farmaceutycznych oraz nauk o zdrowiu. Istotnym sukcesem UMB jest utworzenie międzynarodowych interdyscyplinarnych studiów doktoranckich w zakresie biologii medycznej oraz biostatystyki. Studia są współfinansowane przez Komisję Europejską w ramach prestiżowego w skali Europy konkursu COFUND:



Wystawa o historii UMB stanęła na placu przed białostocką katedrą. W październiku będzie można ją oglądać na pałacowym dziedzińcu

Działania Marii Skłodowskiej-Curie w Programie Ramowym Horyzont 2020 oraz przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. UMB jest jedyną polską uczelnią będącą beneficjentem w tym konkursie.

Od 2018 roku wdrażana jest Strategia Umiejdzynarodowienia - jeden z priorytetów Uniwersytetu. Na uczelni powstało Welcome Centre, które zajmuje się kompleksową obsługą zagranicznych studentów, doktorantów oraz kadry akademickiej. Pozytkiwane są liczne środki z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej na realizację projektów, których celem jest rozwój umiejdzynarodowienia, m.in. uzyskanie prestiżowych akredytacji zagranicznych, zwiększenie liczby kadry i studentów anglojęzycznych, dwujęzyczne oznakowanie kampusu uczelni, szersze włączenie naukowców z UMB w międzynarodowe zespoły i sieci badawcze.

Studia to nie tylko nauka

Przynależność do organizacji studenckich stanowi doskonałą okazję do realizacji pasji, zdobywania nowych umiejętności, poznania ciekawych miejsc oraz ludzi. Potrzeba aktywnego uczestnictwa w życiu akademickim sprawiła, że pierwsze organizacje studenckie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku powstały już jesienią 1950 roku. Powołano wówczas Akademicki Związek Sportowy. Bazę sportową AZS stanowił przypałacowy ogród, tymczasowo przekształcony w uczelniany stadion lekkoatletyczny.

W 1951 roku utworzono również Związek Młodzieży Polskiej, który czuwał nad poprawnością polityczną społeczności studenckiej. Utalentowani artystycznie studenci mogli realizować swoje pasje w powstałych w latach 50.: Chórze Akademickim, Klubie Studenckim CoNieCo czy Radiosuple - najstarszej, akademickiej rozgłośni radiowej w Polsce.

Odwierciedleniem zainteresowań pierwszych studentów były koła naukowe: anatomów, chemików czy biologów. W 1974 roku utworzono Studenckie Towarzystwo Naukowe Akademii Medycznej w Białymstoku, które miało skoordynować działalność licznych kół naukowych.

Współcześnie na uczelni działa 17 organizacji studenckich, 90 studenckich kół naukowych, Samorząd Studentów, Samorząd Doktorantów. Studenci mają możliwość rozwoju swoich pasji w różnych dziedzinach. Na UMB funkcjonują międzynarodowe i ogólnopolskie oddziały studenckich stowarzyszeń: Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji Oddział Białystok. Misję niesienia pomocy potrzebującym wypełnia Centrum Wolontariatu Wydziału Nauk o Zdrowiu. Działalność artystyczną aktywnie promują m.in. Chór UMB, Radiosupeł, Klub Studencki CoNieCo, Studencka Agencja Fotograficzno-Filmowa oraz Młody Medyk - czasopismo studenckie.



Przyszłość należy do nas

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku należy do najbardziej dynamicznych uczelni medycznych w Europie Środkowo-Wschodniej. Jest prekursorem i liderem w prowadzeniu prac nad sztuczną inteligencją w medycynie i przyczyniających się do jej rozwoju badań wielkoskalowych obejmujących genomikę, proteomikę, metabolomikę, radiomikę i bioinformatykę. W UMB powstało pierwsze w tej części Europy Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie. Jego celem jest zbieranie i analizowanie wysokiej jakości kompleksowych zbiorów danych pochodzących od pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi. Uniwersytet prowadzi również unikalne w tej części Europy badanie populacyjne obejmujące swoim zasięgiem 10 000 mieszkańców Białegostoku (Badanie Białystok Plus).

Realizowane są unikatowe programy badawcze w dziedzinie medycyny spersonalizowanej i chorób cywilizacyjnych. Jednym z nich jest projekt w zakresie stworzenia referencyjnego modelu biobankowania oraz usługi wspomagającej diagnostykę i leczenie wczesnych stadiów nie drobnokomórkowego raka płuca. Dzięki prowadzonemu projektowi stworzono unikalną na skalę europejską bazę zawierającą wyniki analizy całego genomu kilkuset pacjentów z chorobami onkologicznymi (m.in. rakiem płuca, rakiem jajnika) i innymi chorobami cywilizacyjnymi (m.in. cukrzycą, otyłością).

Uczelnia jest też liderem w wysokiej jakości bankowaniu materiału

biologicznego pochodzącego od pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi. Zebrane dane służą do stworzenia Polskiej Bazy Medycyny HD, która ma służyć dogłębniemu poznaniu mechanizmów m.in. chorób nowotworowych, chorób sercowo-naczyniowych, metabolicznych i innych oraz wypracowaniu nowych celów terapeutycznych. Działania Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku inicjują szereg projektów badawczych i rozwojowych prowadzonych we współpracy z innymi ośrodkami naukowymi.

Tu rodzą się odkrycia

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku realizuje szereg strategicznych dla regionu i Polski projektów badawczych. Jeden z najnowszych zakłada opracowanie innowacyjnego systemu diagnostyki komputerowej VAMP, który ma usprawnić wczesną wykrywalność chorób cywilizacyjnych, schorzeń psychicznych i zmian neurodegeneracyjnych, już podczas rozmowy telefonicznej.

Trwają również prace, między innymi nad:

- opracowaniem genomicznych, proteomicznych, metabolomicznych i radiomicznych markerów pozwalających na precyzyjną diagnostykę i terapię chorób nowotworowych
- zastosowaniem biopolimerów w zwalczaniu zakażeń bakteryjnych
- eksperymentalnym leczeniem cukrzycy
- ekstraktem z korzeniowca sownowego - grzyba z Puszczy Białowieskiej, który w przyszłości może

pomóc w walce z rakiem jelita grubego (projekt realizowany z Politechniką Białostocką)

- opatrunkami biologicznymi z ludzkiej skóry, mającymi pomóc w gojeniu najtrudniejszych ran
- substytutem śliny naturalnej zmniejszającym zużycie protez zębowych, wspierającym trawienie oraz ochronę organizmu przed szkodliwymi drobnoustrojami
- znalezieniem biomarkerów dla poszczególnych chorób przenoszonych przez kleszcze
- preparatem na bazie propolisu opóźniającym rozwój glejaka mózgu
- innowacyjnymi metodami przeprowadzenia operacji np. korekcji dziecięcej skoliozy idiopatycznej, techniką bez usztywnienia kręgosłupa, endoskopowych operacji nosa i zatok z wykorzystaniem kamery 3D.

Uczelniane centra naukowe zdobywają liczne prestiżowe certyfikaty. Przykładem jest działające od 2019 roku Uniwersyteckie Centrum Onkologii pod kierownictwem dr hab. Pawła Knappa, które prowadzi operacyjne leczenie nowotworów żeńskich narządów płciowych w oparciu o najnowsze standardy i osiągnięcia medycyny w zakresie leczenia onkologicznego. Jako pierwsze i jedyne w Polsce otrzymało prestiżowy certyfikat Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej.

Uniwersytet bardzo aktywnie zaangażował się w walkę z pandemią COVID-19. Pozyskano m.in. grant na realizację unikalnego w skali Europy projektu pozwalającego na opartą o badania genomyczne identyfikację pacjentów, u których ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 jest większe.

Kadra UMB stworzyła również specjalną aplikację POLCOVID, która ma określać, w których częściach Polski znajduje się najwięcej osób z objawami COVID-19.

Naukowcy Uniwersytetu aktywnie patentują i komercjalizują swoje odkrycia. W celu wspomagania pracowników UMB w procesie komercjalizacji wyników badań naukowych, w 2012 roku powołano Biuro Transferu Technologii. W 2018 roku BTT uruchomiło Mapę Potencjału Badawczego,

interaktywny portal internetowy, zawierający ofertę badawczą, bazę ekspertów, świadczone usługi, najważniejsze uczelniane centra badawcze, opis najważniejszych prowadzonych badań oraz bazę patentów UMB.

Dziedzictwo akademickie

Dziedzictwo akademickie tworzą uczelnie wyższe od średniowiecza po czasy współczesne. Swoistymi strażnikami historii nauki są muzea funkcjonujące w strukturach uczelni od ponad dwustu lat. Na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku muzeum powstało w 2011 roku. Placówka zlokalizowana jest w siedzibie głównej uczelni - dawnym Pałacu Branickich.

Głównym jej celem jest ochrona dziedzictwa medycznego i farmaceutycznego powstałego na Podlasiu oraz propagowanie dziejów rezydencji Branickich. Zwiedzający mogą odwiedzić gabinety ukazujące historię stomatologii, radiologii, okulistyki czy ginekologii. Wystawa w dawnej aptece przenosi do świata prowizorów farmacji sprzed 100 lat. W gabinecie anatomicznym zaś można dostrzec nierozzerwalny związek sztuki z medycyną.

O dziejach chirurgii w Pałacu Branickich opowiada wystawa w szpitalu polowym. W 2018 roku do dyspozycji zwiedzających oddano ścieżkę historyczną „Spacer w przeszłość”, która prowadzi od dziedzińca po reprezentacyjne wnętrza aż do XVII-wiecznych piwnic. Tam na zwiedzających czeka multimedialna wystawa o dziejach „Polskiego Wersalu” - jak dawniej określano Pałac Branickich.

Muzeum jest dostępne zarówno dla osób indywidualnych jak też grup zorganizowanych oferując zwiedzanie z przewodnikiem po najciekawszych pomieszczeniach rezydencji. W laboratorium edukacyjnym prowadzone są zajęcia dla dzieci i młodzieży, tematycznie związane z medycyną, farmacją oraz historią pałacu.

Doctorum honoris causa

Najwyższą godnością, którą Uniwersytet może nadać osobie o wybitnych zasługach jest honorowy tytuł naukowy „Doctor Honoris Causa”. Pierwszy raz przyznano go w AMB

w 1960 roku. Uehonorowano wówczas ministra zdrowia dr Jerzego Dobromira Sztachelskiego - inicjatora i współorganizatora białostockiej uczelni medycznej.

W latach 1960-2020 Uniwersytet Medyczny w Białymstoku wyróżnił tytułem doktora honoris causa 45 osób. Spośród nich 30 to Polacy, a 15 - obcokrajowcy. Największą grupę reprezentują Włosi (3) i Amerykanie (3), a następnie Francuzi (2), Niemcy (2) oraz po jednym przedstawicielu Anglii, Białorusi, Japonii, Szkocji i Hiszpanii.

Honorowym doktoratem wyróżniono 40 lekarzy o różnych specjalnościach, a także biologa, biochemika, fizjologa, farmaceutę i ostatniego Prezydenta RP na Uchodźstwie. Wśród uhonorowanych znaleźli się m.in. prof. Jan Nielubowicz (dokonał pierwszego w Polsce przeszczepu nerki), prof. Zbigniew Religa (pierwszy przeszczep serca) czy prof. Stanisław Konturek (wybitny polski fizjolog). W gronie doktorów honoris causa znajduje się 14 pracowników białostockiej Alma Mater, m.in. pierwszy rektor AMB - prof. Tadeusz Kielanowski, twórca białostockiej szkoły ginekologiczno-położniczej - prof. Stefan Soszka, prof. Karol Buluk - wybitny patolog, hematolog i odkrywca XIII czynnika układu krzepnięcia w płytkach krwi, prof. Maria Byrdy - pionierka medycyny sądowej w Białymstoku czy prof. Jan Górski - fizjolog, rektor AMB i UMB.

Doktorzy honoris causa UMB otrzymali swoje honorowe miejsce w Pałacu Branickich. W 1989 roku na pierwszym reprezentacyjnym piętrze, przed Aula Magna i Rektoratem, stworzono Galerię Doktorów Honoris Causa UMB. Obowiązującą tradycją jest umieszczenie w galerii portretu honorowanej osoby w trakcie uroczystości nadania tytułu.

Białostoccy Herkulesi

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku przez 70 lat istnienia wykształcił ponad 30 000 absolwentów. Swoją codzienną pracą służą oni pacjentom w placówkach medycznych w Polsce i za granicą. O wysokim poziomie wykształcenia absolwentów UMB świadczą wyniki Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Denty-

stycznego Egzaminu Końcowego, od lat plasujące Uniwersytet w krajowej czołówce uczelni medycznych.

Absolwenci są najlepszymi ambasadorami uczelni. Stanowią oni ogromną społeczność rozsianą po całym świecie, a wśród nich są wybitni naukowcy i specjaliści w swoich dziedzinach. Czas studiów na UMB wspomniany jest z nostalgią. Spotkania studentów po latach, cieszą się dużym zainteresowaniem. Szczególne miejsce w historii Uniwersytetu zajmują pierwsi absolwenci. Biorą oni udział w każdej inauguracji roku akademickiego, a ich zjazdy odbywają się co kilka lat.

Związki z uczelnią kultywuje również Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej. Absolwenci UMB w Stanach Zjednoczonych stanowią znaczącą społeczność lekarską. Stowarzyszenie powstało, by chronić dziedzictwo akademickie i utrzymywać więzi między absolwentami oraz uczelnią.

Artykuł powstał na podstawie materiałów przygotowanych na wystawę „Od Akademii Lekarskiej do Uniwersytetu Medycznego. Dziedzictwo medyczne w Białymstoku”

Organizator wystawy: Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Współorganizator: Stowarzyszenie Muzeów Uczelnianych

Scenariusz i opracowanie wystawy: dr Magdalena Muskała, dr Marta Piszczatowska, mgr Katarzyna Szarejko, mgr Łukasz Baranowski, mgr Dominik Klucznik

Wystawa pod honorowym patronatem rektora UMB prof. dr hab. Adama Krętowskiego.

Opracowanie graficzne: Rabbit Studio

Dofinansowano z programu „Społeczna odpowiedzialność nauki” Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

WOJCIECH WIĘCKO



Historia AMB zapisana na kliszy

W latach 50. i 60.-tych fotografem na naszej Uczelni był Antoni Zdrodowski. Wiele jego zdjęć udało się odnaleźć dopiero po 60 latach od ich powstania. Stanowią bezcenny zapis naszej historii.

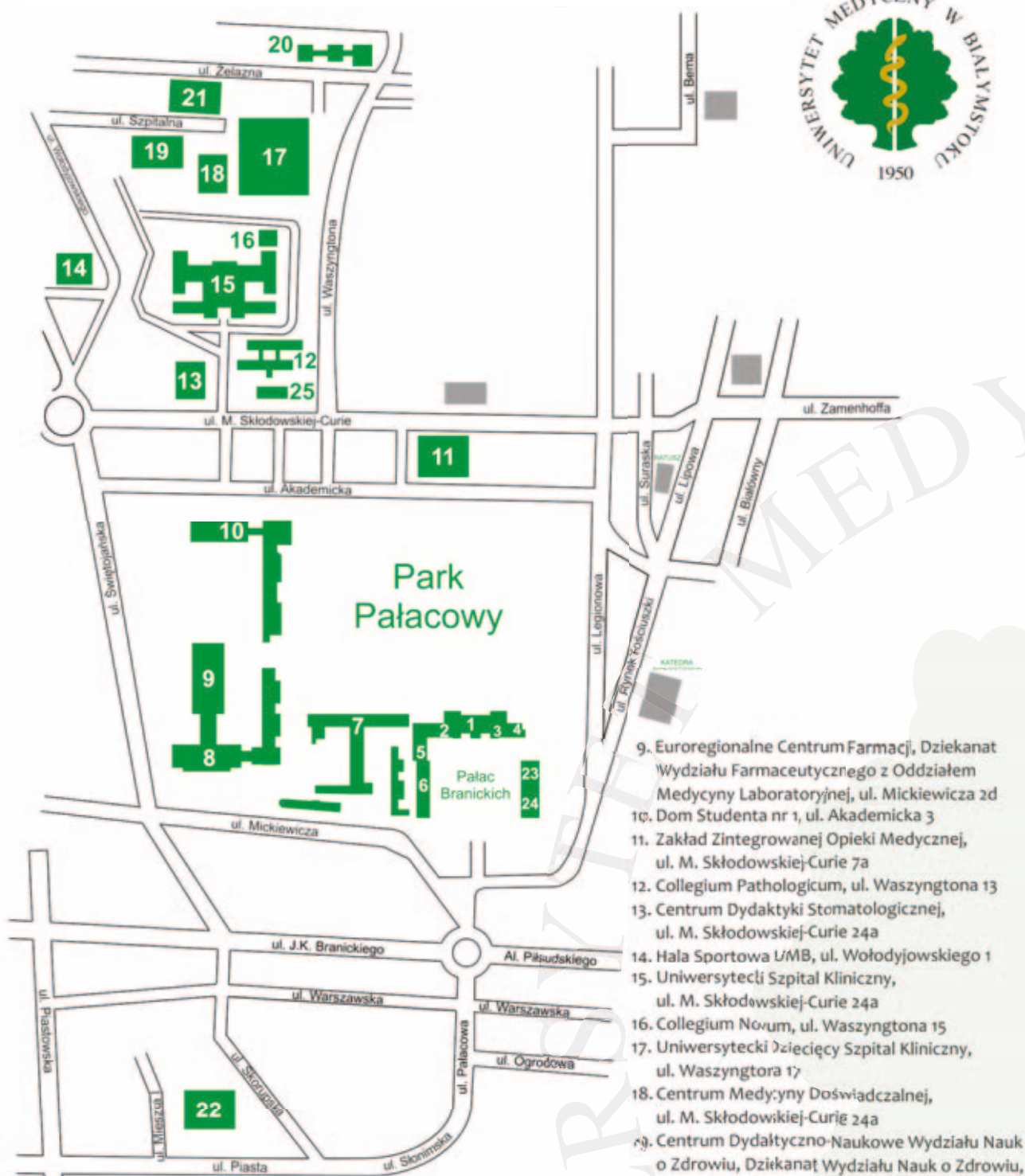
Kilkaset rolek filmu przez ponad pół wieku leżało w piwnicy w zabezpieczonych pudełkach. Trafiły w ręce Grzegorza Dąbrowskiego, redaktora naczelnego białostockiego oddziału Gazety Wyborczej, ale też fotografa, w którego ręce wcześniej trafiły przedwojenne zdjęcia innego białostockiego fotografa – Augustisa. To on, wraz ze współpracownikami, ożywił dawną historię utrwaloną na kliszach.

Na zdjęciach Zdrodowskiego można zobaczyć odbudowujący się Białystok, jego mieszkańców wykonujących codzienne czynności. Jest też bardzo dużo zdjęć związanych z ówczesną AMB. Są zdjęcia ze szpitali, z pracowni protetycznych, pracowni rentgenowskiej, jest trochę zdjęć ze studentami. Są zdjęcia pokazujące życie codzienne w szpitalach, choćby lekarzy na przerwie przy herbacie. Nie brakuje zdjęć budującego się szpitala klinicznego, a także odbudowującego się Pałacu Branickich (Zdrodowski z rodziną przez kilka lat mieszkał w pałacu). ■

BDC



Plan Kampusu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



1. Aula Magna, Dział Nauki
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, 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, ul. Szpitalna 30
22. Zakład Dietetyki i Żywności Klinicznej, ul. Mieszka I 4t
23. Biuro Karier, Biuro Projektów Pomocowych, Dział Współpracy Międzynarodowej, ul. Jana Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu
24. Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB, ul. Jana Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu
25. Centrum Badań Innowacyjnych, ul. Waszyngtona 17a