



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

nr 5 (185)

lipiec - wrzesień 2021



Szczepmy się i wracajmy do normalności
- wywiad z JM Rektorem UMB prof. Adamem Krętowskim
s. 5-9

Na straży historii Uczelni.
10 lat Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB
s. 25-28

ISSN 1643-3734



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 Dzieciol**



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



**Dziekan Wydziału Lekarskiego
z Oddziałem Stomatologii
i Oddziałem Nauczania w Języku An-
gielskim 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 Miltyk**



**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 okresie letniego wypoczynku z nadzieją inaugurujemy na naszej Alma Mater nowy rok akademicki. Wspólnotę Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wzbogaci ponad 1600 studentów. Przybyły także dwa kierunki: zdrowie publiczne i epidemiologia, oraz biostatystyka II stopnia. Pierwszy z nich jest odpowiedzią na pandemię covid-19.

Uczelnia przygotowana jest zarówno na stacjonarny, jak i hybrydowy wariant nauczania. Wiele zależy od nas samych. Szczepienia, dystans, dezynfekcja są nadal aktualne i mogą przesądzić o tym, jak będzie wyglądało nasze życie w najbliższych miesiącach. Bądźmy odpowiedzialni za siebie i innych!

Oprócz pandemii w ostatnim czasie zmagamy się także z kryzysem migracyjnym. Od kilku tygodni na pograniczu polsko-białoruskim koczują uchodźcy. Niektórzy wskutek wyziębienia i chorób trafiają na hospitalizację do naszych szpitali klinicznych. Dotyczy to także dzieci. Stały się one zakładnikami brutalnej polityki.

Z jednej strony musimy bronić swych granic przed cyniczną akcją białoruskich służb, z drugiej strony nie możemy odmawiać pomocy potrzebującym. Dziękuję za empatię wszystkim medykom, którzy zaangażowali się w leczenie obcokrajowców.

Jesień Anno Domini 2021 zaczęła się na UMB od bardzo dobrych wiadomości z Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Poznaliśmy wyniki Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Absolwenci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku byli bezkonkurencyjni na LDEK-u, a ich koledzy z kierunku lekarskiego, którzy przystąpili do tego państwowego egzaminu po raz pierwszy zajęli drugie miejsce w kraju. Warto zauważyć, że najlepiej w Polsce LEK zdał absolwent UMB Konrad Trzeciński, który ukończył naszą Alma Mater z najwyższym wynikiem na roku.

Gratuluję serdecznie zarówno kadrze, jak i absolwentom! Wyniki egzaminów końcowych świadczą o wysokim poziomie nauczania, są przepustką do wykonywania zawodu lekarza, a ponadto umożliwiają wybranie wymarzonej specjalizacji.

Wiele radości, wspomnień i planów na przyszłość przysporzyło międzypokoleniowe spotkanie „Supłowców”, które odbyło się w ostatni weekend września w Aula Magna. Społeczność, która tworzy akademicką rodzinę radiową świętowała 70-lecie Radiosupła – najstarszego uczelnianego radia w Polsce. Życzymy kolejnych wspaniałych dekad!

Artystyczne dusze ujawnili także medycy z UMB, którzy z okazji 100-lecia Izb Lekarskich w Polsce zaprezentowali swoje prace na wernisżu w Białymstoku. Wydali też piękny album. Talenty medyczne i malarstwo można udanie łączyć, a kto chce się osobiście przekonać, co gra w duszach kolegów i koleżanek, wystarczy, że odwiedzi galerię Marszand przy ul. J. Kilińskiego.

Porzucmy jednak ucztę duchową na rzecz prozy życia, a konkretnie tego, co się dzieje w internecie. Otóż UMB na zaproszenie „Medyka Białostockiego” gościł we wrześniu 30 dziennikarzy z wiodących polskich uczelni, którzy spotkali się na Konferencji Redaktorów Czasopism Akademickich i Portali. Ciekawe wnioski dotyczą fake newsów, które sieją dezinformację w internecie, a naukowcom trudno jest je zwalczać. Zmora każdego redaktora są nie tylko fake newsy, ale też zwykłe „kaczki dziennikarskie” i błędy językowe. W tym miejscu chcę bardzo podziękować Pani Ewie Krzezińskiej, która przez wiele lat z zaangażowaniem zajmowała się korektą „Medyka Białostockiego”. Dziękuję w imieniu swoim i redakcji, że miała Pani tak wiele cierpliwości, empatii i potrafiła „wyłowić” nasze błędy, niezręczności i wyprowadzać nasze teksty z meandrów polskiej gramatyki. Dzięki Pani mogliśmy pisać o UMB i medycynie poprawną polszczyzną.

Czytelnikom życzę dobrej lektury i dobrego rozpoczęcia nowego roku akademickiego.

Marcin Tomkiel

Spis treści

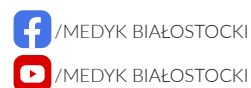
- 5-9 | **Wracajmy do normalności**
- 13 | **Wyjazdowe posiedzenie Rady ABM w UMB**
- 14 | **THE UMB. Ranking**
- 15 | **Centrum Obrazowania Molekularnego**
- 16 | **Rzecz o mediach akademickich**
- 17-18 | **Pałacowe piętro jak za Branickiego**
- 19 | **Innowacyjna nauka**
- 20-21 | **Medycyna na końcu życia**
- 22 | **Zainwestuj w siebie**
- 23-24 | **Szkoła letnia bez granic**
- 25-28 | **Na straży historii nauki**

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
Redakcja: Wojciech Więcko, Magdalena Muskała
Współpracownicy: Marta Piszczatowska, Stanisław Sierko, Stanisław Chodynicki, Andrzej Guzowski
Korekta: Justyna Kurcewicz
Skład i druk: On-Studio
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz
Projekt okładki: On-Studio

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1
tel. (85) 74854 85, email: medyk@umb.edu.pl



/MEDYK BIAŁOSTOCKI

/MEDYKBIAŁOSTOCKI1956

/MEDYK BIAŁOSTOCKI

Stomatologia UMB najlepsza. Znowu!

I miejsce absolwentów UMB na Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym. Dzieje się tak już od kilku lat.

W jesiennej edycji LDEK-u 2021 nasi absolwenci zajęli I miejsce wśród tych, którzy ukończyli studia w ostatnich 2 latach oraz tych, którzy zdawali po raz pierwszy. Średnia punktów wyniosła odpowiednio 163,25 pkt. i 164 pkt (była ona wyższa o 3-4 punkty od średniej absolwentów pozostałych uczelni medycznych).

Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy to polski egzamin medyczny, do którego przystępują lekarze dentyści, niezbędny do uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu. Do sesji jesiennej egzaminu przystąpiły w całym kraju 1483 osoby, uzyskując średnio 152,3 punktu (90 osób nie uzyskało zaliczenia).

Stomatologia na UMB funkcjonuje od roku akademickiego 1968/69. Pierwszy nabór liczył 30 osób. Do chwili obecnej studia te na UMB ukończyło 3,5 tys. osób.



Top LEK z UMB

Tego -
roczny ab-
solwent
studiów le-
karskich
Konrad
Trzciński
zdał najle-

piej w Polsce Lekarski Egzamin Końcowy. Zdobył 187 punktów (5 pytań unieważniono).

Za to absolwenci UMB, którzy przystąpili do LEK-u po raz pierwszy zajęli II miejsce w kraju ze średnią pkt. 165,7.

Prof. Marcin Moniuszko wiceprezydentem PTA

Prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. Nauki i Rozwoju, kierownik Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych UMB został wybrany Wiceprezydentem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w kadencji 2021-2024. PTA jest jednym z najbardziej dynamicznych towarzystw naukowych i lekarskich w Polsce, zrzeszającym osoby, których przedmiotem działania lub zainteresowania jest alergologia oraz dziedziny pokrewne.

Specjalista od AI

600 tys. zł (brutto) – to pensja roczna, którą proponuje UMB (we współpracy z NCN i NCBiR) dla przyszłego kierownika Centrum Doskonałości AI. Pensja ogromna, ale oczekiwany kandydat powinien być „wybitny”.

W ramach konkursu ARTIQ powstaną w Polsce trzy Centra Doskonałości w obszarze sztucznej inteligencji (CD AI). To tam zostaną zatrudnieni specjaliści, którzy je rozwiną i skomercjalizują. UMB to jeden z pierwszych w kraju ośrodków, który zajmuje się sztuczną inteligencją w medycynie.

Idealny kandydat musi mieć międzynarodowe doświadczenie, od dwóch lat nie może mieszkać i pracować w Polsce, ani nie być kierownikiem krajowego grantu. W zamian UMB oferuje: 5-letnią umowę „profesorską” (opcja przedłużenia), pełne zaplecze badawcze i administracyjne, a także pomoc przy ewentualnej przeprowadzce. Dodatkowo NCN i NCBiR oferują 20 mln zł wsparcia w realizowanych przedsięwzięciach.



70 lat SCR Radiosupel

Z całego kraju na jubileusz uczelnianego Studenckiego Centrum Radiowego Radiosupel zjechali się ci, którzy przez lata go tworzyli. A warto wiedzieć, że to najstarsze studenckie radio w Polsce. Święto było tym okazalsze, że macierzysta uczelnia jest ledwie rok starsza.

„Supel” przez lata tworzyły pokolenia studentów. Amatorzy, ale z pasją i sercem do tego, co robili. Dziś wielu z nich to uznani profesorowie czy też lekarze specjaliści. Kiedyś radia słuchało się falach FM, dziś jest obecne w internecie. Jeżeli chcesz spróbować swoich sił w pracy rozgłośni, wystarczy odwiedzić redakcję

radia w Domu Studenta nr 1.

Oficjalna część obchodów odbyła się w Aula Magna. Jak zawsze przy takich okazjach były przemówienia i wystąpienia oficjeli (UMB reprezentował prorektor prof. Adrian Chabowski), jednak najważniejsze były wspomnienia. 1,2,3...

bdc

Wracajmy do normalności

Szczepmy się i żyjmy normalnie – mówi Rektor UMB prof. Adam Krętowski. Przed nowym rokiem akademickim rozmawiamy właśnie o pandemii i zbliżającej się ewaluacji Uczelni. A uczyć się mamy bardziej w realu niż online.

Wojciech Więcko: Czy niezaszczepiony student będzie mógł uczestniczyć w zajęciach stacjonarnych lub klinicznych w szpitalu?

Prof. Adam Krętowski, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: - Jeżeli Ministerstwo Zdrowia lub rząd nie wprowadzą restrykcji, to my jako Uczelnia nie mamy możliwości ograniczenia dostępu do zajęć dla osób niezaszczepionych. Ja ciągle wierzę, że jesteśmy w stanie przekonać wszystkich, którzy jeszcze tego nie zrobili. Po akcji szczepień na Uczelni wiemy, że blisko 100 procent naszych lekarzy czy pielęgniarek, ale też studentów starszych roczników, tych, którzy mają zajęcia kliniczne w szpitalu się zaszczepiło. Wychodzi więc, że im masz więcej wiedzy medycznej, im bliżej jesteś pacjenta, kiedy z bliska widzisz jakie są konsekwencje tej choroby, to nie masz wątpliwości, że trzeba się zaszczepić.

Z drugiej strony mamy dane z kierunków, które nie mają swoich zajęć w szpitalu, albo od młodszych roczników i one nie były takie imponujące. Zaznaczam, moje dane były z akcji szczepień prowadzonych przez Uczelnię. Nie wiem jak jest teraz, kiedy można się szczepić w dowolnym miejscu i czasie. Niemniej będziemy zachęcać do tego, będziemy też prosić o wsparcie organizacje studenckie.

KORONAWIRUS

Uczelnia nie przygotowuje własnych regulacji?

- Nie. Musimy się zastanowić, co zrobić w sytuacji kontaktu niezaszczepionych osób z pacjentami. Jak to zorganizować? Na pewno będziemy nadal nosić maski, stosować zasady dystansu społecznego i inne zasady



reżimu sanitarnego. Przecież to te niezaszczepione osoby są najbardziej narażone, ale przez to też narażają swoich bliskich. Wydaje mi się, że rozsądnie myślących ludzi przekonamy. Dużo można osiągnąć w bezpośrednich rozmowach. Wtedy okazuje się, że ci tzw. antyszczepionkowcy wcale tacy nie są. Ich postawy wynikają z zupełnie innych przesłanek. Ludzie mają wątpliwości, mają znaki zapytania. Oczywiście będą i tacy, którzy powiedzą „nie, bo nie” – tych nie przekonamy. Jednak nie można zaprzeczać faktom, że szczepionki przeciw covid-19

działają. Na świecie zaszczepiło się już ok. 2,5 mld osób. Owszem, szczepimy się dopiero prawie od roku i nie wiemy, co może się stać w dłuższej perspektywie. Jednak efekty, które szczepionki miały osiągnąć, czyli zmniejszenie śmiertelności, hospitalizacji, czy ciężkich powikłań, już uzyskaliśmy. Wiemy już, że zaszczepieni 10-krotnie rzadziej chorują niż niezaszczepieni. Zarzuca się, że szczepionki mają działania niepożądane. Tak, w niewielkim promilu mają. Tak samo jak inne lekarstwa. Dlatego dalej należy je badać i o wszystkich

wynikach informować. Jednak, porównując osiągnięte korzyści do ryzyka, to nie ma wątpliwości, że należy się szczepić.

Nie spogląda Pan na to, co dzieje się w sensie prawnym we Francji czy Włoszech?

- Ja ogólnie jestem za tym, by jak najszybciej wracać do normalności. Ci, którzy się zaszczepili, są chronieni. Ci, którzy się nie zaszczepili, sami podejmują ryzyko. Zaszczepieni nie powinni ponosić konsekwencji przez tych, którzy tego nie zrobili. Kolejny lockdown? Już po tych, co były, każdy Polak waży o ok. 6 kg więcej. A to jest czynnik ryzyka złego przebiegu covidu. Nie poradzimy sobie z tym wirusem w tym roku ani w przyszłym. Nie można jednak pozwolić na to, żeby przez kolejne pięć lat siedzieć w domu.

Za pierwszym razem lockdown był potrzebny, bo nie wiedzieliśmy co nam grozi i czy system ochrony zdrowia sobie poradzi. Teraz mamy już więcej doświadczeń, więcej wiemy i powinniśmy żyć na tyle normalnie, na ile się da. Tak – nośmy maseczki, stosujemy dystans, zachowujemy inne obostrzenia. Szczepmy się. Kto może, niech rozważy zaszczepienie się trzecią dawką. Ja się zaszczepię. Pracuję z chorymi, a szczepiłem się w końcu grudnia zeszłego roku. Eksperci zalecają trzecią dawkę już po 6 miesiącach od szczepienia. Jestem więc nawet trochę po czasie.

Minister Zdrowia Adam Niedzielski od dłuższego czasu straszy lokalnymi lockdownami w kraju. Podlaskie wymienia jako przykład, gdzie jest najmniej zaszczepionych osób, więc w zasadzie jako pierwsi możemy być zamknięci.

- Jeżeli będzie odgórne zarządzenie, to wtedy w Uczelni uruchomimy zajęcia zdalne. Jesteśmy na to gotowi. Studenci bardzo polubili wykłady online. Co więcej, część wykładowców też je lubi. Mamy spór dydaktyczny. Jedni chcą, aby takich zajęć było więcej, a inni optują za stacjonarnymi zajęciami.

Ja jestem po tej drugiej stronie. Uważam, że kontakt bezpośredni na zajęciach, możliwość rozmowy z nauczycielem, dyskusji z kolegami, jest dodatkową wartością, która buduje studenta jako przyszłego lekarza, specjalistę. To jest szalenie ważne.

SZPITALA KLINICZNE

Czy nasze szpitale kliniczne wytrzymają czwartą falę zachorowań? A może inaczej, czy pracujący tam ludzie to wytrzymają?

- Ludzie są najważniejsi. Szpital jako budynek, czy nawet najlepszy sprzęt, sam nie pracuje. Bez naszego personelu nie damy rady. Dlatego ja zawsze dziękuję wszystkim: od lekarzy, przez pielęgniarki, specjalistów w laboratoriach, aż po osoby pracujące na tych niższych stanowiskach. Przez ostatnie półtora roku oni wszyscy pracowali naprawdę ciężko. A wiele wskazuje na to, że wkrótce tej pracy

Jestem za tym, by jak najszybciej wracać do normalności. Ci, którzy się zaszczepili, są chronieni. Ci, którzy się nie zaszczepili, sami podejmują ryzyko. Kolejny lockdown? Nie poradzimy sobie z tym wirusem w tym roku ani w przyszłym. Nie można jednak pozwolić na to, żeby przez kolejne pięć lat siedzieć w domu.

znowu będzie ogrom. Mam taką smutną refleksję: będzie naprawdę ciężko, ale wierzę, że sobie poradzimy. Nie mamy wyboru. Rola obu naszych szpitali klinicznych w regionie jest tak wielka, że jak my nie damy rady, to nikt już nie da.

Ciężko Pan wzdycha.

- Ostatnio coraz częściej jest tak, że jak się pojawia problem, to wszyscy idą do szpitali klinicznych. Teraz przerabiamy temat uchodźców. Oni trafiają do nas, do szpitala USK, do szpitala dziecięcego. Wcześniej, jak nie testowaliśmy na Podlasiu pacjentów covidowych testami PCR, to wszystkie oczy zwróciły się w stronę Uczelni. Pomogliśmy. Jak brakowało łóżek covidowych czy szpitali covidowych, to przekształciliśmy nasz

szpital przy ul. Żurawiej na ten cel i dodatkowo oddaliśmy nawet naszą halę sportową. Znowu pomogliśmy.

Ciągle uświadamiam naszym decydentom jaką rolę pełniemy w naszym środowisku. Powinniśmy być za to odpowiednio docenieni, wynagradzani, ale też wsparci infrastrukturalnie. Musimy się rozwijać. Nie mamy onkologii, dramatycznie zdevastowane mamy choroby zakaźne. De facto trzeba zbudować nowy szpital zakaźny na Dojlidach.

Czy coś poza „dziękuję” pada w tych rozmowach?

- Mamy różne obietnice, ale same środki na razie się zatrzymały. Za to pojawiają się inne niezrozumiałe dla mnie pomysły. Choćby ten, by otwierać nowe kierunki lekarskie w uczelniach zawodowych. Wydaje mi się, że autor takiego pomysłu nigdy nie zajmował się kształceniem kadr medycznych. Niedłu-

go będziemy o tym rozmawiać na spotkaniu rektorów uczelni medycznych. Dużo bardziej logicznie, a przy tym tańsze, jest doinwestowanie uczelni, które już się tym zajmują. Mają doświadczenie, kadrę, infrastrukturę i często jeszcze rezerwy, by uczyć więcej osób. Poprawmy warunki finansowe na uczelni, zachęćmy młodych do pozostania na uczelniach, a nie tworzymy nowe uczelnie medyczne od zera. A skąd oni tam wezmą kadrę? Od już istniejących uczelni, bo przecież innych specjalistów nie ma. W efekcie osłabimy już działające placówki. Nowa uczelnia powstaje lata, a my gwarantujemy zwiększone nabory studentów i odpowiednią jakość kształcenia praktycznie od razu.

DŁUGI SZPITALI

Jak wyglądają kwestie finansowe naszych szpitali klinicznych? Oba od kilku lat są pod kreską. Co prawda nie są to zobowiązania wymagalne, co często Pan podkreśla, ale może trzeba już dodać „jeszcze nie są”. Zbliża się kolejna fala pandemii, a więc ryzyko ponownego zamknięcia szpitali i niewykonania ryczałtu nałożonego przez NFZ. Czy jest ryzyko, że długi szpitali pociągną w dół cały UMB?

- Pandemia trochę zamydliła cały ten temat. Był moment, że nie mogliśmy przyjmować pacjentów, więc nie wyrabialiśmy ryczałtu. NFZ jednak zapłacił. Nie zmieniło to jednak faktu, że szpitale kliniczne są notorycznie niedofinansowane. Ludzie tam pracujący są niezadowoleni z pensji, a dyrektorzy nie dają im oczekiwanych podwyżek czy dodatków. Tylko oni nie mają skąd na to wziąć. Nasze szpitale generują wyższe koszty niż przecięte szpitale powiatowe. Mamy wysokospecjalistyczny sprzęt i procedury, a w dużym stopniu zmusza się nas do pracy jak szpital powiatowy. Obecnie mamy problem ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w szpitalu klinicznym. W czerwcu - z datą na koniec września - wypowiedzieliśmy umowę na jego funkcjonowanie z NFZ. Tak dalej po prostu nie można pracować. W trakcie dyżuru SOR przyjmuje nawet ok. 600 pacjentów. Bywa tak, że większość z nich musimy zatrzymać do leczenia w szpitalu. Normalnie jesteśmy przeciążeni, więc jak dochodzą kolejni pacjenci, to ktoś trafia na korytarz albo do przychodniowej kliniki, bo akurat tam było miejsce. A równolegle stoi pusty szpital np. MSWiA albo są miejsca w szpitalu miejskim czy wojewódzkim.

W Białymstoku są dwa SOR-y, które działają naprzemiennie (drugi jest w szpitalu wojewódzkim - red.). Jednak pozostałe szpitale nie chcą z nimi współpracować. Przecież można u nas na SOR zdiagnozować



Minister Zdrowia Adam Niedzielski (z prawej) w trakcie wakacji odwiedził UMB, fot. Wojciech Więcko

pacjenta i ewentualnie przenieść go do innego szpitala, zgodnie z jego możliwościami. U nas na korytarzu takiemu choremu nie będzie lepiej. Pacjenci z ostrego dyżuru wypychają ze szpitala pacjentów planowych. My, przyjmując pacjentów przez nasz SOR, generujemy nadwykonania, za które NFZ nam nie zapłaci. Fundusz jest zadowolony, bo im w tabelkach wszystko się zgadza: pacjenci są przyjęci i nie trzeba za to płacić. Czy dobry dyrektor szpitala to taki, który przyjmuje wszystkich chorych ludzi, pomaga im, a przy tym zadłuża szpital? To błąd systemowy. Tłumaczyliśmy go cały czas. Ostatnie nasze spotkanie z ministrem Niedzielskim było bardzo obiecujące. Obiecано nam, że pojawią się zmiany legislacyjne w tym względzie. Na razie nie widzimy, by coś się działo, ale też rozumiemy, że obecnie są ważniejsze tematy.

To co będzie z SOR po 30 września?

- Toczą się rozmowy (wywiad był przeprowadzony 21 września - red.). Wypowiadając umowę, powiadomiliśmy o tym fakcie wojewodę. Jako szpital ogólnopolski, nie mamy obowiązku posiadania SOR-u. Mówi się, że te procedury są najlepiej wyceniane. A paradoksalnie nasz SOR w 2020 roku przyniósł 4,5 mln zł straty. W tym roku będzie to ok. 7 mln zł straty. Z punktu widzenia zarządczego, najlepiej

go zamknąć i otworzyć Izbę Przyjęć. To oznacza dla nas, że bierzemy tylko pacjentów planowych, z poradni, a jak nie będziemy mieli miejsca, to nie kładziemy pacjenta na korytarz. Momentalnie wrócimy do normalności. Ludzie nie będą przepracowani, pacjenci nie będą się skarżyć, bo będą świetnie zaopiekowani.

Dlaczego teraz rezydenci wybierają szpitale powiatowe, a nie nas? Bo u nas trzeba ciężko pracować. A przecież rezydenci, jako młodzi lekarze, gdzie się lepiej nauczą niż u nas? To u nas tych przypadków medycznych mamy najwięcej i są one najbardziej wartościowe edukacyjnie. To ma ogromne konsekwencje w wielu płaszczyznach. A studenci czego mają się nauczyć, kiedy możemy działać tylko doraźnie, lecząc ostre stany? Nie tylko te przypadki są w programach wielu specjalizacji.

Musi się w końcu coś zmienić. Ostatnio rozmawiałem o tym z dwoma wiceministrami zdrowia, czy dyrektorem NFZ. Oni wiedzą, że te zmiany są konieczne. Brakuje kogoś, kto zajmie się tym zjawiskiem w skali całego kraju, brakuje takiej organizacji systemu ochrony zdrowia, która uwzględni potrzeby pacjenta. NFZ na wszystko patrzy z poziomu stanu finansów, a w życiu nie do końca tylko o to chodzi. To są zaległości z wielu lat, a pandemia tylko je dobitnie pokazała.

UCZELNIA

W styczniu 2022 r. powinna się wreszcie odbyć ewaluacja uczelni wg. nowych zasad. Co prawda z pierwotnej reformy nauki Jarosław Gowina chyba już niewiele zostało, ale jednak ta ocena się dokona. Czekają Pan spokojnie czy jest niepokój?

- Zasady tak mocno się zmieniły, że ciężko przewidzieć końcowy efekt. Ewaluacja opiera się głównie na ocenie efektów naukowych, czyli publikacji, patentów, wdrożeń czy pozyskanych grantów. Porównując wskaźniki sprzed pięciu lat,

działalności naukowej i badawczej, mamy dydaktykę i jeszcze leczymy pacjentów. Oni zajmują się tylko nauką. A pandemia spowodowała, że wielu naszych naukowców zajęło się przede wszystkim leczeniem ludzi. Nie pisali publikacji, tylko brali dodatkowe dyżury w szpitalu, żeby spać grafiki. Nasza ocena będzie pochodną tego, jaki wynik osiągnie najlepsza jednostka w całej grupie. Jeżeli będziemy od niej odstawać o więcej niż 20 procent, to nie będziemy mieli kategorii A. To się przełoży na niższe dotacje dla Uczelni. Nie

Ministerstwo Zdrowia nie chciało nam wtedy dołożyć środków. Dostaliśmy ultimatum: albo zamykamy budowę, albo bierzemy kredyt na jej dokończenie. Czuliśmy, że to jest potrzebny obiekt i zaryzykowaliśmy z kredytem. Kiedy wybuchała pandemia, okazało się, że mieliśmy rację. Gdybyśmy przerwali rozbudowę, zabrakłoby teraz miejsc covidowych dla pacjentów.

Cieszę się, że udało się nam wykorzystać możliwości, jakie mieliśmy. Lada moment będziemy mieli psychiatrię, zwłaszcza dziecięcą, której nie było. Infrastrukturę naukową mamy na światowym poziomie, jedną z najlepszych w Polsce.

Ludzie są najważniejsi. Szpital jako budynek, czy nawet najlepszy sprzęt, sam nie pracuje. Bez naszego personelu nie damy rady.

Czy coś dzieje się w temacie planowanego centrum dydaktycznego pod dziedzińcem Pałacu Branickich?

kiedy otrzymywaliśmy kategorię A, to teraz poprawiliśmy się znacząco we wszystkich aspektach. Mamy więcej indeksowanych publikacji o wyższych współczynnikach. Łączny IF całej Uczelni rośnie mocno. Wzrosła nam liczba pozyskiwanych grantów, choć wydaje się, że tu mamy jeszcze rezerwy. Składamy dużo wniosków, ale wskaźnik sukcesu mógłby być wyższy. Uczelnia ma dwie spółki działające komercyjnie: LOM, który jest operatorem hybrydy PET/MRi oraz nową - Genomika Polska (www.GenomikaPolska.pl), która zajmuje się sekwencjonowaniem genomu i analizą danych. Powstała ona w ramach kontraktu terytorialnego, dzięki czemu możemy zarabiać na naszych badaniach. Mamy już pierwsze zlecenia.

Teoretycznie powinniśmy spać spokojnie. Sęk w tym, że kryteria oceny mocno się zmieniały i są zupełnie nowe mechanizmy liczenia punktów. Co z tego, że według starych zasad jesteś dobry, jak według tych nowych może być słabo. Jako uczelnie medyczne zostaliśmy włączeni do grupy instytutów naukowych PAN. To trochę niesprawiedliwe. My, prócz

umiem sobie tego nawet wyobrazić. Pandemia pokazała, że UMB w naszym regionie jest potrzebny nie tylko do kształcenia, czy badań naukowych, ale też do leczenia ludzi i ratowania systemu ochrony zdrowia.

Dlatego uczulam wszystkich naukowców, by przypilnowali swoich publikacji i złożyli oświadczenia o ich zaliczeniu do dorobku Uczelni, bo tu nie działa żaden automat. Potem to się przełoży na ich własną ocenę.

INWESTYCJE

UMB to teraz jeden wielki plac budowy. Pieniądze z kontraktu terytorialnego (ponad 150 mln zł - red.) udało się nieźle wykorzystać.

- Nie było w historii tej Uczelni aż tak wielu inwestycji realizowanych jednocześnie. Na razie wszystko idzie dobrze, ale czasy w budowlance są trudne. Jak wiemy, ceny szaleją. Doświadczaliśmy tego ponad dwa lata temu, przy rozbudowie szpitala zakaźnego o budynek E1 (dziś to szpital covidowy - red.). Tam firma, która realizowała inwestycję, zbankrutowała. W nowym przetargu okazało się, że koszty względem kosztorysu wzrosły dwukrotnie.

- Mamy pierwszy sukces, bo dostaliśmy warunkową zgodę od pani konserwator zabytków na rozpoczęcie badań archeologicznych w tym miejscu. Zaczynamy teraz szukać środków na ten cel. Jak wszystko się powiedzie, to może już na wiosnę będziemy mogli te prace rozpocząć. Jesteśmy związani szeregiem restrykcji, bo jak coś znajdziemy, to w zasadzie od razu przerywamy roboty i wchodzą tam historycy. To niezwykle ekscytujące, bo to szansa na poznanie nieznannej historii Białegostoku. Przecież to właśnie przy pałacu, a wcześniej dworze Wiesiołowskich, działy się najważniejsze rzeczy w naszym mieście. Teren pod dziedzińcem nigdy nie był przebadany.

Zależy nam jednak, żeby to nie były badania dla badań. Chcemy mieć gwarancję, by móc w tym miejscu zrealizować docelową inwestycję (wielofunkcyjna aula na ok. tysiąc osób z opcją przekształcenia jej na centrum wystawiennicze lub kongresowe - red.). Dzięki niej zyskamy wreszcie tak potrzebne przestrzenie dla kształcenia studentów. Środki na budowę chcemy pozyskać z planu rozwoju kształcenia kadr

medycznych, który zawarty jest w Krajowym Planie Odbudowy.

Czy pojawiło się coś nowego w planach inwestycyjnych Uczelni?

- Myślmy o budowie szpitala onkologicznego na terenie szpitala na Dojlidach. Cały nowy budynek. Mamy kilka jednostek, które są mocne w określonych dziedzinach onkologicznych: rak jajnika, rak płuca, nowotwory przewodu pokarmowego i inne. Zdecydowanie lepiej będzie połączyć siły, dołożyć do tego potencjał naukowy Uczelni i zbudować kompleksową jednostkę zajmującą się całym spektrum nowotworów. Powstałaby chirurgia onkologiczna, radioterapia i immunoterapia uniwersytecka, gdzie pacjenci mieliby dostęp do nowoczesnej terapii. To szalenie ważne dla naszej przyszłości. Przygotowaliśmy już do ministerstwa fiskę w tym temacie.

Zaraz pewnie padnie pytanie o Białostockie Centrum Onkologii? Nasi koledzy z BCO, choć pracują wspaniale, to niestety pacjentów onkologicznych mają coraz więcej. W pandemii diagnostyka onkologiczna została opóźniona, a to się przełożyło na cięższe stany chorych. Dlatego zwyczajnie jest potrzebna onkologia uniwersytecka podparta badaniami naukowymi czy zwiększone kształcenie specjalistów z wielu dziedzin onkologii. Ich brakuje. Perspektywy niestety są niewesołe, pracy dla BCO i dla nas nie zabraknie.

Onkologia w latach 50. została systemowo zabrana z uniwersytetów. A jej rozwój opiera się głównie na badaniach naukowych. BCO jest w centrum miasta, nie ma jak się rozbudowywać, nie mają na to miejsca. Potrzeba nowej diagnostyki, np. terapii Gamma Knife do walki z guzami mózgu. Temat jest drażliwy dla lokalnych decydentów, którzy woleliby rozwijać tylko swoje szpitale (BCO jest zarządzane przez urząd marszałkowski – red.), ale może oni tego jeszcze nie rozumieją, że



bez onkologii uniwersyteckiej tracimy możliwości uczestnictwa w postępie naukowym w tej dziedzinie. Będziemy o to walczyć i głośno o tym mówić. Jeśli będzie taka potrzeba, za własne fundusze zawieziemy ich do najlepszych szpitali onkologicznych na świecie: do Harvardu, czy Oksfordu. Po to, by tam pokazać, jak to powinno działać. Mamy wstępny projekt Uniwersyteckiego Centrum Onkologii. Budżet marzeń to 500 mln zł, ale za 300 mln zł można by zbudować kluczowe w projekcie jednostki, tak by pacjenci od razu odczuli dostępność nowych typów świadczeń. Ten szpital to moje największe marzenie.

STUDENCI

A marzenia bardziej przyziemne: uczelniana hala sportowa i nowe boisko wielofunkcyjne przy akademiku w parku?

- Tu nie mam żadnych pozytywnych wiadomości. Halę przekazaliśmy na szpital tymczasowy i na pewno w tym roku, a może do połowy przyszłego roku, nie będzie do naszej dyspozycji. Potem na pewno czeka ją remont, więc ciężko coś przewidzieć. Środki na te prace mamy obiecanie od wojewody. Co do boiska, to choć wybraliśmy wykonawcę, to ten ciągle odkładał termin rozpoczęcia pracy i ostatecznie się wycofał, bo ceny materiałów za bardzo poszły w górę. Musimy ogłosić nowy

przetarg. Nawet jeśli te koszty jakoś bardzo wzrosły, to Uczelnia dołoży do tego boiska i ono powstanie. Sport na powietrzu, nawet w czasie pandemii, jest bardzo wskazany.

Czy jakieś nowości czekają na studentów w nowym roku akademickim?

- Pierwsza informacja jest taka, jaką przekazuję co roku: muszą się dużo uczyć i ciężko pracować. A druga - również ważna - prawie wszystkie egzaminy będą pisane stacjonarnie. Nawet jeśli w czasie sesji będą narzucone ograniczenia sanitarne. Na Uczelni mamy wystarczająco dużo sal dydaktycznych i jesteśmy w stanie przeprowadzić egzamin nawet dla ponad 200 osób jednocześnie, z zachowaniem reżimu sanitarnego czy potrzebnego dystansu. Koniec z egzaminami online, które podobno nie zawsze były pisane samodzielnie. Nie będziemy odpuszczać jeśli chodzi o egzekwowanie wiedzy. Chcemy, jako przyszli pacjenci, mieć naprawdę dobrze wykształconych lekarzy, pielęgniarki i przedstawicieli innych zawodów medycznych.

Oczywiście namawiamy także, aby dotychczas niezaszczepieni studenci zaszczepili się, wtedy będą się czuli bezpieczniej.

Rozmawiał Wojciech Więcko



Dziekan Wojciech Milyk wiceprzewodzącym PTF

Prof. Wojciech Milyk, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej i Dziekan Kolegium Nauk Farmaceutycznych UMB, na ostatnim Walnym Zgromadzeniu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego został wybrany na wiceprzewodniczącego towarzystwa.

Prezesem PTF została dr hab. Bożena Karolewicz, prof. UM (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu). Do zarządu, jako wiceprzewodnicząca, weszła również dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Młode-zdolne

Lek. Katarzyna Czajkowska i lek. Klaudyna Noiszewska zostały laureatkami konkursu dla młodych naukowców XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Lek. Katarzyna Czajkowska to lekarz rezydent z II Kliniki Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii UMB, doktorantka u dr hab. Edyty Zbroch (Klinika Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii). Wyróżnienie zdobyła podczas XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, który odbywał się w Gdańsku w dniach 24-26 czerwca 2021 roku. Zaprezentowała tam pracę „Nowy biomarker osoczowy mid-region pro-adrenomedullina u chorych ze współistniejącą przewlekłą chorobą nerek i nadciśnieniem tętniczym - czy jest przydatny?”

Lek. Klaudyna Noiszewska z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii (kierownik - prof. Artur Bossowski) zaprezentowała referat na temat badań nad wykorzystaniem nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia centralnego oraz wskaźników sztywności naczyniowej do przewidywania przyszłego ryzyka sercowo-naczyniowego u dzieci z cukrzycą typu 1.

Ludzie UMB

Wyróżnienia naukowców z UMB

Ośmiu pracowników UMB zostało odznaczonych Krzyżami Kawalerskimi Orderu Odrodzenia Polski. Uroczystość odbyła się 28 lipca w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.

Za wybitne zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia i za osiągnięcia w dziedzinie nauk medycznych uhonorowani zostali:

- prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia,
- prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. Nauki i Rozwoju,
- prof. Janusz Dziecioł, Prorektor ds. Klinicznych i Szkolenia Zawodowego,
- prof. Irina Kowalska, Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim i Dziekan Kolegium Nauk Medycznych,
- prof. Wojciech Milyk, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej i Dziekan Kolegium Nauk Farmaceutycznych,
- prof. Sławomir Terlikowski, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu i Dziekan Kolegium Nauk o Zdrowiu,
- prof. Elżbieta Krajewska-Kułak, Prodziekan ds. Ewaluacji i Nauki Wydziału Nauk o Zdrowiu,
- prof. Elżbieta Skrzydlewska, Kierownik Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.

Order Odrodzenia Polski, Polonia Restituta, to drugie pod względem starszeństwa polskie państwowe odznaczenie cywilne (po Orderze Orła Białego).



Dr hab. Robert Milewski z wyróżnieniem

Uchwałą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Informatycznego (PTI), na Wielkiej Gali Światowego Dnia Społeczeństwa Informacyjnego i 40-lecia PTI, która miała miejsce 10 września 2021 r. w Filharmonii Narodowej, dr hab. Robert Milewski został odznaczony Srebrną Odznaką PTI.

Dr hab. Robert Milewski w strukturach Polskiego Towarzystwa Informatycznego pełni funkcję wiceprezesa Oddziału Białostockiego oraz przewodniczącego Sekcji Analizy Danych. Od trzech kadencji jest członkiem Głównej Komisji Rewizyjnej. W bieżącej kadencji pełni funkcję wiceprzewodniczącego komisji.

Robert Milewski jest adiunktem w Zakładzie Statystyki i Informatyki Medycznej UMB.



Prof. Dariusz Lebensztejn w Radzie Naukowej Centrum Zdrowia Dziecka

Rada Naukowa Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym instytutu w zakresie jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej. Rada Naukowa uprawniona jest do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności instytutu. Rada w obecnym składzie została powołana na kadencję 2021-2024.

Prof. Dariusz M. Lebensztejn jest specjalistą pediatrii, gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej. Od 2014 r. jest kierownikiem Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej (obecnie Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia i Alergologii) UMB. Główna tematyka naukowo-badawcza to gastroenterologia dziecięca.

Choroby rzadkie

Projekt UMB z dofinansowaniem Agencji Badań Medycznych w konkursie „Niekomercyjne badania w obszarze chorób rzadkich”.

Projekt, którego kierownikiem jest dr hab. Alicja Rydzewska-Rosołowska z II Kliniki Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii zatytułowany: „Randomizowane badanie kliniczne oceniające wpływ desmopresyny na ilość powikłań krwotocznych po biopsji nerki STOP BLEED (SafeTy Outcomes Post kidney Biopsy - randomized cLinical Evaluation of Efficacy of Desmopressin)” został sklasyfikowany na wysokim miejscu i otrzymał finansowanie w wysokości 5,5 mln zł.



Prof. Alina Kułakowska prezesem-elektem PTN

Walne Zebranie delegatów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego wybrało prof. Alinę Kułakowską (zastępca kierownika Kliniki Neurologii UMB) prezesem-elektem PTN. Prof. Alina Kułakowska jest przewodniczącą białostockiego oddziału PTN.

Polskie Towarzystwo Neurologiczne liczy 1600 członków. Zajmuje się m.in. rozwojem nauki w zakresie neurologii, reprezentuje środowisko naukowe w kraju i za granicą, propaguje rozwój naukowy w zakresie chorób układu nerwowego.

UMB pod siatką

Michał Głowacki i Michał Witkoś - studenci UMB (uczelniane „dwie wieże”) zdobyli drugie miejsce na Akademickich Mistrzostwach Polski w siatkówce plażowej. W klasyfikacji uczelni medycznych wywalczyli złoto.

Triathlon

Dwa świetne starty w zawodach triathlonowych zawodniczek związanych z UMB. 29 sierpnia 2021 r. Kinga Zujko, tegoroczna absolwentka kierunku lekarskiego, została wicemistrzynią Polski w triathlonie na dystansie olimpijskim, w kategorii „kobiety do 25 lat”. W klasyfikacji open pań zajęła 7 miejsce. Jej czas to 2 godz. 23 min. 4 sek. Zawody rozegrane zostały w Białymstoku.

Na zawodach w Mrągowie na dystansie 1/8 IM pierwsze miejsce wśród wszystkich kobiet zajęła studentka III roku kierunku lekarskiego - Kinga Kozłowska.



Nowi profesorowie w UMB

Marta Eliza Płońska-Brzezińska, p.o. kierownika Zakład Chemii Organicznej oraz Adam Górski, p.o. kierownika Zakładu Prawa Medycznego i Deontologii Lekarskiej UMB, zostali mianowani przez Prezydenta RP na stopnie profesorskie.



Prof. dr hab. Marta E. Płońska-Brzezińska jest absolwentką dwóch kierunków studiów: chemii (Uniwersytet w Białymstoku) oraz inżynierii środowiska (Politechnika Białostocka). Stopień

doktora nauk chemicznych uzyskała w 2005 r. (UwB), a stopień doktora habilitowanego w 2014 r. na Uniwersytecie im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Za to osiągnięcie została wyróżniona przez ministra nauki nagrodą I stopnia (2015). Przez prawie 20 lat była pracownikiem Uniwersytetu w Białymstoku, a od roku 2018 jest zatrudniona na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku i kieruje Zakładem Chemii Organicznej.

Prof. dr hab. Płońska-Brzezińska naukowo zajmuje się takimi zagadnieniami jak: synteza nanomateriałów, głównie węglowych i polimerowych o ściśle określonych właściwościach fizykochemicznych i biologicznych oraz wykorzystaniem ich w elektrochemii, katalizie, naukach farmaceutycznych i medycznych. Jest autorką 75 publikacji z sumarycznym wskaźnikiem Impact Factor 246 i punktacją MEiN 3350 oraz autorką lub współautorką 2 patentów (w tym międzynarodowego). Liczba cytowań wynosi ok. 1650, zaś Indeks Hirscha - 24.



Prof. dr hab. Adam Górski jest kierownikiem Zakładu Prawa Medycznego i Deontologii Lekarskiej UMB. Naukowo specjalizuje się w prawie karnym oraz prawie medycznym. Autor ponad stu publi-

kacji w czasopiśmie i monografiach krajowych i międzynarodowych, dotyczących prawa karnego i medycznego, w tym komentarzy. Członek rad naukowych trzech czasopism, w tym dwóch międzynarodowych. Promotor w trzech doktoratach.

W zakresie prawa karnego zajmuje się przede wszystkim problemem praw człowieka w postępowaniu karnym, jak również europejskim nakazem aresztowania. W zakresie prawa medycznego interesują go rozwiązania zagadnień bietycznych w prawie, definiowanie znaczeń pojęć medycznych w systemie prawnym, wykładnia prawa medycznego. Pracuje również w Sądzie Najwyższym jako ekspert prawny.

Dwukrotny stypendysta Fundacji Alexandra von Humboldta, jak również Towarzystwa Maxa Plancka. Kierował grantami badawczymi i uczestniczył w wielu badaniach naukowych. Autor licznych ekspertyz legislacyjnych.

bdc

60 urodziny szkoły w UDSK

To taka szkoła, która nie ma dzwonek, a dzieci nie biegają tu po korytarzach. Nawet ławek jest tu nie za wiele. Zespół Szkół nr 15 - podstawówka i liceum - we wrześniu obchodziła swoje 60. urodziny. To szkoła dla dzieci, które muszą się leczyć w szpitalu, działająca przy Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Pracownicy szkoły, w asyście zacnych gości, swój jubileusz świętowali w Aula Magna Pałacu Branickich. Jak zawsze przy takich okazjach, były okolicznościowe wystąpienia, wręczono wyróżnienia dla osób najbardziej zasłużonych, ale najczęściej było wspomnień i wzruszeń.

Początkowo szkoła działała przy białostockim

szpitalu wojewódzkim. Kiedy powstał szpital dziecięcy, przeprowadziła się w nowe miejsce. Teraz każdy uczeń, który trafia do szpitala, staje się uczniem tej szkoły. Lekcje prowadzone są w szpitalnych świetlicach, a jak chory nie może wstać z łóżka, to przy łóżku. Szkoła ma pełne prawa publicznej placówki oświatowej.

bdc



Wyjazdowe posiedzenie Rady ABM w UMB

Pierwsze od ponad półtora roku stacjonarne spotkanie Rady Agencji Badań Medycznych odbyło się we wrześniu w Aula Magna Pałacu Branickich. Z powodu pandemii do tej pory wszelkie posiedzenia odbywały się tylko w wersji zdalnej.

Spotkanie było okazją do wręczenia symbolicznego czeku na stworzenie Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych UMB (to wydarzenie z powodu pandemii też odbyło się z opóźnieniem). 10,3 mln zł już są wydatkowane na stworzenie ośrodka.

Badania kliniczne

Rada Agencji Badań Medycznych – jej przewodniczącym jest Prorektor ds. Nauki i Rozwoju UMB, prof. Marcin Moniuszko – opiniuje kierunki rozwoju działalności badawczej i zasady podziału środków ABM. W jej skład wchodzi wybitni naukowcy z Polski i USA. W Białymstoku dyskutowali oni m.in. o: planach rozwoju sektora biomedycznego na lata 2021-30, powstającym Warsaw Health Innovation Hub, kierunkach działalności badawczej ABM oraz kierunkach rozwoju Polskiej Sieci Badań Klinicznych.

Agencja Badań Medycznych to bardzo młoda agencja rządowa. Została powołana do życia zaledwie w 2019 roku. Jej głównym celem jest inspirowanie naukowców do rozwoju badań w obszarach, które nie są interesujące dla firm komercyjnych, a są ważne z punktu widzenia polskich pacjentów. W Polsce niekomercyjne badania kliniczne stanowią zaledwie ok. 2-3 procent wszystkich zarejestrowanych badań klinicznych. W krajach Europy Zachodniej to nawet 30 procent. Z perspektywy czasu widać już, że ABM ze swoimi programami naukowymi doskonale wpisuje się w lukę pomiędzy działalnością Narodowego Centrum Nauki (badania podstawowe) a Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (komercjalizacje osiągnięć naukowych).

Przygotowania

Ośrodek Wsparcia Badań



Prezes ABM dr hab. Radosław Sierpiński (z prawej) przekazuje Rektorowi UMB prof. Adamowi Krętowskiemu symboliczny czek na budowę Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych UMB, fot. Wojciech Więcko



Wejście do Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych UMB. Od nowego roku Ośrodek będzie normalnie pracował, fot. BTT

Klinicznych UMB działa na naszej Uczelni już od stycznia. Zajmuje się wsparciem w prowadzeniu i organizacji badań klinicznych na UMB (teraz są to granty z ABM). Jego siedziba znajduje się jeszcze w Pałacu Branickich, ale już za ok. trzy miesiące przeniesie się do szpitala dziecięcego. Tam, na parterze dawnej części administracyjnej i kuchennej szpitala (od strony SOR USK), trwają już zaawansowane prace budowlane. Plan zakłada przeprowadzkę do tego miejsca już w styczniu 2022 r. Znajdą się tam pomieszczenia dla lekarzy i pacjentów (gabinety ambulatoryjne i sale łóżkowe), sale konferencyjne

i część administracyjna.

Uczelnia wiąże ogromne nadzieje z tą inwestycją. Nasz ośrodek, prócz realizacji grantów z ABM, ma się mocno otworzyć na zlecenia komercyjne od firm farmaceutycznych. Tym bardziej, że wreszcie zyska bazę, ale też procedury realizacji takich zleceń.

Ośrodek UMB będzie działał w ramach Polskiej Sieci Badań Klinicznych, który ma dodatkowo zapewnić mu wsparcie i kontakty z firmami chętnymi do współpracy.

bdc

THE UMB. Ranking

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku pojawił się w jednym z największych światowych zestawień uczelni wyższych. Ranking „Times Higher Education World University Ranking” to ranking najlepszych uniwersytetów na świecie przygotowywany od 2010 r. przez brytyjskie czasopismo „Times Higher Education”.

Uniwersytecki ranking „THE” jest postrzegany, obok Shanghai Ranking – Academic Ranking of World Universities (ARWU), QS World University Rankings (QS) oraz US News Best Global Universities Rankings (US News), jako jedno z czterech najpilniej śledzonych globalnych zestawień tego typu.

UMB został spozycjonowany w przedziale miejsc 1001-1200, co dało trzeci wynik w Polsce. Przed nami - w krajowym zestawieniu - znalazły się tylko dwie uczelnie: Uniwersytet Jagielloński (miejsca 500-600) oraz Uniwersytet Warszawski (600-800). Szczególnie dobry wynik UMB uzyskał w kategoriach „Teaching” oraz „Industry Income”. W rankingu wyprzedziliśmy wiele czołowych krajowych ośrodków naukowych, m.in. Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Wrocławski czy Politechnikę Warszawską.

Obszar międzynarodowych rankingów uczelni wyższych nie był dotąd przez UMB rozpoznany. Należy bowiem zwrócić uwagę na fakt, iż niektóre z rankingów wymagają samodzielnego raportowania danych, co nie było u nas dotąd praktykowane. W 2020 roku w Dziale Współpracy Międzynarodowej zostało wyodrębnione osobne stanowisko, w ramach którego podjęto analizy możliwości uczestnictwa UMB w najważniejszych światowych rankingach. Ranking „Times Higher Education World University Ranking” został wybrany jako kierunek priorytetowy.

Przygotowanie samego wniosku, choć jest czasochłonne, to wymaga też sporo specjalistycznej wiedzy. Ten złożony w konkursie THE opiera się bowiem o brytyjski system

edukacji, który diametralnie różni się od polskiego. Przykładowo, w polskiej świadomości istnieje przekonanie, iż liczba pracowników akademickich wykazywanych przez uczelnie powinna być jak największa. Świadczy to o dużym zaangażowaniu kadry w kształcenie



Najbardziej prestiżowe światowe rankingi szkół wyższych należą do tzw. grupy Big-4 tj. Shanghai Ranking - Academic Ranking of World Universities (ARWU), Times Higher Education - World University Rankings (THE), QS World University Rankings (Quacquarelli Symonds - QS), US News Best Global Universities Rankings (US News). Polskie uczelnie reprezentowane są tam bardzo nielicznie.

pojedynczego studenta. System wykorzystywany przez ranking THE bierze natomiast pod uwagę liczbę dyplomów przypadających na pracownika, licząc tym samym efektywność. Dlatego np. trzeba było dokonać „oddzielenia” części etatów pracowników naukowo-dydaktycznych, które przeznaczane są bezpośrednio na nauczanie od

czasu, który poświęcany jest na badania. W innym przypadku, wpisanie liczby pracowników bez tego rozróżnienia byłoby dla UMB krzywdzące.

Pisząc o rankingach, nie sposób nie wspomnieć o inicjatywie „International Visibility Project”. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku był czynnym uczestnikiem projektu, którego szczególna uwaga poświęcona została możliwości włączenia polskich uczelni do tzw. „Big-4 Group” rankingów międzyna-

rodowych. Wrzesień 2021 jest czasem, kiedy oficjalnie dołączyliśmy do tej rywalizacji.

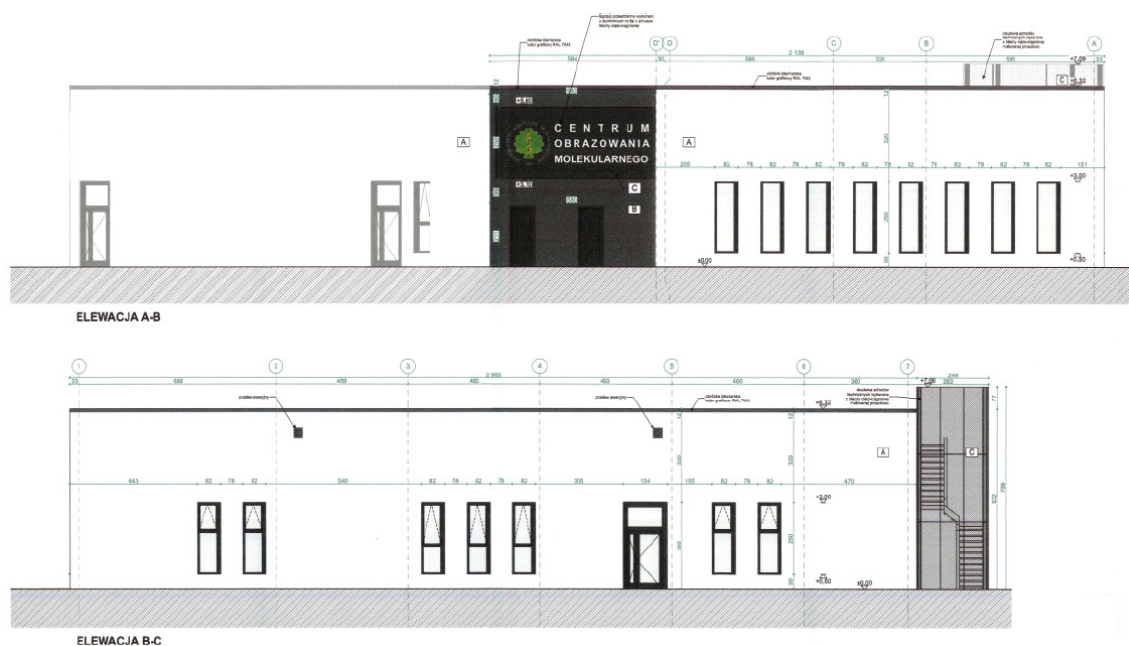
**dr Łukasz Lepionka,
Dział Współpracy
Międzynarodowej UMB**

W kategorii „Clinical and Health” rankingu „Times Higher Education World University Ranking by subject” UMB została spozycjonowana w przedziale 601+.

W rankingu tym znalazło się jedynie 5 polskich uczelni medycznych. Szczególnie dobry wynik nasza Uczelnia uzyskała w kategoriach „Teaching” oraz „Industry Income”. W rankingu spośród polskich uczelni wyżej uplasował się Uniwersytet Jagielloński. W tym samym przedziale co UMB znalazły się: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

Centrum Obrazowania Molekularnego

To chyba najciekawszy z obiektów, które w najbliższym czasie chce zbudować UMB. Na niewielkiej, trójkątnej działce obok Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego powstanie parterowy budynek Centrum Obrazowania Molekularnego.



Projekt Centrum Obrazowania Molekularnego, grafika UMB

Najważniejsze dane: lokalizacja - na zapleczu BPNT przy ul. Kuronia, powierzchnia działki - 2,5 tys. m², powierzchnia budynku - 750 m², powierzchnia użytkowa - 614 m², wysokość budynku w najwyższym punkcie - 7 m (w większości będzie to jednak 5 m, przy czym wysokość samych pomieszczeń, mierząc wewnątrz - 3,3 m), konstrukcja - żelbeton. Z uwagi na trójkątny kształt nieruchomości, sam budynek będzie dwuskrzydłowy i z góry będzie miał wygląd litery „V”.

O konieczności powstania Centrum Obrazowania Molekularnego mówiło się w zasadzie od momentu, kiedy uruchomiono Laboratorium Obrazowania Molekularnego w 2015 r. To unikalna w skali kraju jednostka naukowo-medyczna, która zajmuje się diagnostyką obrazową przy użyciu urządzenia PET/MRI. Technologia ta łączy ze sobą tomografię komputerową i rezonans magnetyczny. Kiedy instalowano tę hybrydę, było to drugie takie urządzenie w Polsce. Dzięki niej można

z niezwykłą dokładnością (i dużo wcześniej niż w klasycznych badaniach) wykrywać m.in. zmiany nowotworowe. Paleta świadczonych badań zależy w głównej mierze od użytych radioznaczników. Te zamawiane są zwykle w Warszawie, choć też korzysta się z usług bardziej odległych ośrodków. To w pewnym stopniu ogranicza naukowców i lekarzy. Dlatego tak bardzo potrzebna jest jednostka, w której te izotopy można będzie produkować na miejscu.

Wewnątrz budynku znajdzie się ok. 40 różnych pomieszczeń, m.in. laboratoria, pomieszczenia produkcyjne, pomieszczenia dla zwierząt, oddzielna strefa badawcza czy osobna przestrzeń administracyjno-socjalna. W budynku pracować będzie maksymalnie 10 osób.

Planuje się, że inwestycja powinna się zakończyć w IV kwartale 2022 r. (artykuł powstał tuż przed wyłonieniem wykonawcy w przetargu, ten będzie miał 12 miesięcy na budowę od momentu podpisania umowy). To ostatnia inwestycja, którą Uczelnia

realizuje z funduszy tzw. kontraktu terytorialnego (podpisana jesienią 2014 r. umowa pomiędzy rządem i samorządem na realizację kluczowych dla regionu inwestycji; wartość kontraktu wynosiła ok. 18,5 mld zł, UMB jako jedyna uczelnia w regionie otrzymała z tej puli ok. 132 mln zł na inwestycje związane z nowoczesną medycyną; warunkiem uruchomienia tych środków było znalezienie firm, które wspólnie z Uczelnią zainwestują w te projekty).

Warto też dodać, że choć ten budynek jeszcze nie powstał, to w planach jest już jego rozbudowa. Zarezerwowano miejsce na stworzenie bunkra cyklotronowego, w którym mogłyby być produkowane jeszcze bardziej zaawansowane radioznaczniki (jest nawet możliwość dobudowy piętra do budynku). Gdyby to się udało, placówka ta mogłaby świadczyć usługi produkcji radioznaczników dla innych ośrodków.

bdc

Rzecz o mediach akademickich

30 dziennikarzy gazet i portali akademickich z wiodących polskich uczelni na początku września spotkało się w UMB, by porozmawiać o kondycji prasy uczelnianej.

Uczestnicy wysłuchali 9 referatów/warsztatów poświęconych m.in.: roli gazet akademickich i portali na czołowych uczelniach w USA, kondycji mediów, design thinking w popularyzacji badań, nowym trendom w grafice i fotografii naukowej.

Aleksander Anikowski z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, jako prelegent, podzielił się z uczestnikami konferencji swoimi doświadczeniami z wizyt na wiodących amerykańskich uczelniach. Zaprezentował także ich wydawnictwa. O nauce piszą tam profesjonalni redaktorzy, ale bez tytułów naukowych, aby język w artykułach był zrozumiały i pozbawiony branżowych naleciałości. Amerykańskie uczelnie ogromną wagę przywiązują do stron internetowych, które stanowią główną platformę do komunikacji ze światem zewnętrznym.

Medioznawca dr Krzysztof Kurianiuk, mówiąc o tym dokąd zmierzają media, stwierdził, że przyszłością popularyzowania nauki na uczelniach będą coraz bardziej modne podcasty.

Dyrektor Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego Anna Daszuta-Zalewska uczyła podczas warsztatów jak stosować design thinking w popularyzowaniu nauki i opowiedziała o pionierach tej metody. Badaczka internetu, dziennikarka Anna Mierzyńska pokazała metody służące dezinformacji w sieci, opisała jak kreuje się fake newsy i jaki jest ich wpływ na postrzeganie faktów przez ogół społeczeństwa.

Uczestnicy konferencji zapoznali się także z nowymi trendami w grafice wydawniczej, które zaprezentował Bogdan Suprun z Politechniki Białostockiej, edytor graficzny w regionalnej prasie. Dr Ewa Zapora z Instytutu Nauk Leśnych Politechniki



Drugi dzień zjazdu, wykład prof. Joanny Zajkowskiej (z prawej) o Covid-19, fot. Wojciech Więcko

Białostockiej opowiedziała w Supraślu o swoich badaniach, które realizuje wspólnie z UMB i UJ - „Bank ekstraktów z grzybów - apteka z lasu”. Podkreśliła unikatowość badań nad korzeniowcem sosnowym, który uważany jest za szkodnika, a przez naukowców z Białegostoku oceniany jako w przyszłości potencjalny lek wspierający leczenie nowotworów jelita grubego.

„Konkursy dla młodych talentów ze środowiska akademickiego jako forma popularyzacji nauki oraz przykład współpracy z biznesem” to z kolei tytuł referatu Adama Walickiego, Prezesa Fundacji Technotalenty. Uświadamiał on uczestnikom konferencji jak ważne jest promowanie talentów z uczelni, inwestowanie w ich potencjał i pokazywanie nowatorskich dokonań przedsiębiorcom.

Wojciech Wojtkielewicz, profesjonalny fotograf związany z prasą, podczas warsztatów „Wyzwania w fotografii prasowej - jak atrakcyjnie pokazać naukę” zaprezentował uczestnikom szkolenia praktyczne aspekty kadrowania, głębi ostrości i prawidłowego przygotowania konferencji prasowej. Na koniec warsztatów prof. dr hab. Joanna Zajkowska, podlaski

wojewódzki konsultant ds. epidemiologii zaprezentowała referat: „Covid-19 oczami doktora - naukowiec na froncie medialnej walki o fakty”. W swoim wystąpieniu prof. J. Zajkowska przytoczyła różne nieprawdziwe informacje na temat covid-19 rozpowszechniane w internecie, zapoznała uczestników konferencji z najnowszymi metodami leczenia zakażonych pacjentów i obaliła mity dotyczące szczepień.

Konferencja miała za zadanie pokazanie środowisku akademickiemu potencjału UMB, akademickości miasta oraz walorów Podlasia. Oprócz pobytu w Alma Mater uczestnicy konferencji zwiedzili Supraśl, Narwiański Park Narodowy i Tykocin. Z ramienia UMB organizatorem spotkania była redakcja „Medyka Białostockiego”.

Konferencja uzyskała patronat Ministra Edukacji i Nauki. Została też dofinansowana z programu „Społeczna odpowiedzialność nauki” Ministra Edukacji i Nauki w kwocie 34.250 zł.



Ministerstwo
Edukacji i Nauki

Marcin Tomkiel

Pałacowe piętro jak za Branickiego

Pałacowe wnętrza odzyskały swój XVIII-wieczny styl. Intensywny i bardzo kolorowy. To rewolucja jeśli chodzi o dotychczasowy wystrój pałacu. – Jest on zgodny historią i tym, jak wyglądały te pomieszczenia w czasach Jana Klemensa Branickiego – mówi dr Magdalena Muskała, kierownik uczelnianego muzeum.



Karmazyn to kolor królewski. Obecne gabinety rektorskie, w czasach Branickiego były właśnie pokojami królów, fot. Wojciech Więcko

Wraz z początkiem wakacji rozpoczął się remont pałacowych wnętrz. Nie całego pałacu, ale tych przestrzeni najbardziej reprezentacyjnych i najczęściej odwiedzanych przez turystów: sieni głównej (hol na parterze) oraz pomieszczeń na I piętrze. Plan prac zakładał głównie naprawy uszkodzonych tynków, założenie w niektórych miejscach nowych instalacji, dużo prac związanych z konserwacją, czyszczeniem ścian oraz posadzek, a także odmalowanie całości. I piętro miało delikatnie zmienić kolor na beżowy, a parter miał pozostać bez zmian. Takie były plany.

W końcu sierpnia zakończyły się prace na I piętrze (remont na parterze potrwa do listopada). To właśnie tam zmiany są największe. Są wręcz spektakularne. Karmazynowa sala przed rektoratem (na lewo od schodów, dziś jest tam galeria

doktorów honoris causa UMB) i zielona przed prorektoratem (na prawo od schodów). Część środkowa w zasadzie została bez dużych zmian (barierki z czarnych zostały pomalowane na szaro-grafitowy kolor).

Współcześnie ten kolor może nas dziwić, ale to barwy z XVIII wieku. W tamtym czasie te ściany nie były malowane, a były powlekane sukniem, jak w Aula Nobilium.

- Polityka konserwatorska ostatnich lat, podczas prowadzonych w Pałacu Branickich wszelkich remontów, jest taka, że staramy się nawiązywać, bądź, jeśli źródła historyczne pozwalają, to ustalić, odtworzyć dawną przestrzeń. Tak było w przypadku Aula Nobilium, gdzie generalnie całą aranżację tej przestrzeni, jej wyposażenie, udało się odtworzyć dzięki

materiałom historycznym. To, co teraz tam się znajduje jest wierzną rekonstrukcją tego, jak to wyglądało w XVIII wieku – tłumaczy dr Muskała.

Właśnie prace nad umeblowaniem Aula Nobilium stały

się punktem wyjścia do nowych pałacowych szat. W sprawie nowych mebli przedstawiciele Uczelni postanowili skonsultować się z ks. Janem Niecieckim. To uznany historyk, niestrudzony badacz historii pałacu i najwybitniejszy znawca ceremoniału Branickich, a nadto tego, co w XVIII wieku działo się w samym pałacu i w Białymstoku.

- Ksiądz Nieciecki zapytał



Zielony kolor w przestrzeni prorektoratu, za czasów Branickiego był wstępem do pokoiw chińskich (obecny gabinet prorektora prof. Marcina Moniuszki)

nas tylko, czy jesteśmy gotowi na rewolucję? – wspomina dr Muskała.

Zacząto na nowo wertować inwentarze pałacu z czasów Branickich. Tam wprost było napisane, że komnaty przed obecnym prorektoratem były w kolorze zielonym i były wstępem do gabinetu chińskiego (obecny gabinet prorektora prof. Marcina Moniuszki), który był bardzo delikatny w swoim zdobieniu, ale tam przeważała zieleń.

Po drugiej stronie (część rektora prof. Adama Krętowskiego) była przestrzeń królewską, najbardziej zdobną, najbardziej okazałą i dostojną częścią pałacu. To tu przyjeżdżali trzej ostatni królowie Polski. Dlatego ceremonia królewski wymagał królewskiego koloru – karmazynu.

- Współcześnie ten kolor może nas dziwić, ale to barwy z XVIII wieku – opowiada dalej dr Muskała. - W tamtym czasie te ściany nie były malowane, a były powlekane sukmem, jak w Aula Nobilium. W projekcie jednak nie zakładaliśmy aż tak dużych funduszy na remont.

Ten karmazyn to był tylko

wstęp do apartamentów królewskich i pokoiw złotych (gabinet rektora). Pokoje złote były tylko z nazwy. W rzeczywistości miały kolor karmazynowy, a towarzyszyły mu złote pasy i różne dodatki oraz biała stolarka. Niemniej były to najbardziej wysmakowane i bogate w zdobienia pomieszczenia w całym pałacu.

- Baliśmy się tych zmian. Oglądaliśmy inne pałace, w których zastosowano podobne kolory. Na nowo spojrzeliśmy też na biało-czerwone donice w ogrodach pałacowych,

które je w piękny sposób ożywiają. Konserwator zabytków była za zmianami. Ostatecznie ośmieliła nas Aula Nobilium i to, jak dobrze została przyjęta przez naszą społeczność – dodaje Magdalena Muskała.

Pałacowe piętro to kolejna przestrzeń, która powróciła do swojego oryginalnego wyglądu. Od jakiegoś już czasu można zwiedzać piwnice pałacu, w których wyeksponowane są XVIII-wieczne elementy.

bdc



Remont pałacowego holu sprowadzi się w głównej mierze do jego wyczyszczenia i naprawienia ubytków. Największą zmianą będą nowe drzwi, fot. Wojciech Więcko

Innowacyjna nauka

O sześć nowych patentów wzbogaciło się portfolio zawierające dane o innowacjach Uczelni. Docelowo te osiągnięcia mają być skomercjalizowane i wdrożone jako produkty rynkowe.

Diagnoza boreliozy

Nowy patent opracowany przez międzynarodowy zespół naukowców UMB oraz Uniwersytetu w Aveiro (Portugalia)

Patent dotyczy sposobu diagnozowania boreliozowego zapalenia stawów, sposobu różnicowego diagnozowania boreliozowego zapalenia stawów oraz zastosowania lizofosfatydyloetanoloaminy jako biomarkera.

Ze strony UMB w badaniach tych brali udział pracownicy Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej: dr hab. Wojciech Łuczaj i prof. Elżbieta Skrzydlewska, a także Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji: prof. Anna Moniuszko-Malinowska oraz Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych: dr Ewa Gińdzieńska-Sieśkiewicz.

W kooperacji z partnerem komercyjnym, firmą SHIM-POL A. M. Borzymowski, E. Borzymowska-Reszka, A. Reszka Sp.J., zostało złożone rozszerzenie zastrzeżenia patentowego wynalazku na obszar krajów europejskich oraz USA i Kanady.

Patenty w walce z nowotworami jajnika i piersi

Aż trzy patenty przyznano zespołowi naukowców z UMB we współpracy z naukowcami z Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach oraz Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, które dotyczą walki z nowotworami jajnika i piersi.

- Patent nr 237893, którego twórcami są: prof. dr hab. Anna Bielawska, prof. dr hab. Krzysztof Bielawski, prof. dr hab. Dariusz Pawlak, dr Justyna Hermanowicz, dr hab. Anna Tankiewicz-Kwedło, mgr Anna Szymanowska – wszyscy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, dr hab. Mariusz Mojzych z Uniwersytetu w Siedlcach oraz dr Katarzyna

Kotwica-Mojzych z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

- Patent nr 237894, którego twórcami są: prof. dr hab. Anna Bielawska, prof. dr hab. Krzysztof Bielawski, mgr Wojciech Szymanowski – wszyscy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, dr hab. Mariusz Mojzych z Uniwersytetu w Siedlcach oraz dr Katarzyna Kotwica-Mojzych z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

- Patent nr 237895, którego twórcy to: prof. dr hab. Anna Bielawska i prof. dr hab. Krzysztof Bielawski z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, dr hab. Mariusz Mojzych z Uniwersytetu w Siedlcach oraz dr Katarzyna Kotwica-Mojzych z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przedmiotem wynalazków jest wytwarzanie i zastosowanie związków z ugrupowaniem sulfonamidowych, których struktura chemiczna odbiega od konwencjonalnie stosowanych leków przeciwnowotworowych. Wszystkie trzy cząsteczki wykazują wysoką aktywność przeciwnowotworową w warunkach in vitro. W chwili obecnej trwają zaawansowane badania przedkliniczne związku MM129 charakteryzującego się wysokim profilem bezpieczeństwa w zakresie stosowanych dawek terapeutycznych.

Innowacja w detekcji mętności roztworów

Urząd Patentowy RP udzielił patentu na wynalazek opracowany we współpracy UMB z Uniwersytetem w Białymstoku. Jego twórcami są naukowcy z Kliniki Pediatrii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: prof. Anna Wasilewska oraz dr hab. Tadeusz Porowski. Z kolei w prace ze strony UwB zaangażowali się

pracownicy Wydziału Fizyki: prof. Krzysztof Szymański, dr hab. Andrzej Andrejczuk oraz mgr Łukasz Łabieniec.

Patent został przyznany na urządzenie przeznaczone do pomiarów stopnia zmętnienia płynów. Dzięki niemu otrzymuje się precyzyjne wyniki, a przy tym są niskie koszty działania.

Korzeniowiec sosnowy

Urząd Patentowy RP udzielił patentu na wynalazek pt.: „Ekstrakt z grzyba poliporooidalnego, kompozycja zawierająca taki ekstrakt oraz jego zastosowanie”. Patent został opracowany przez naukowców z UMB we współpracy z zespołem z Politechniki Białostockiej: prof. Halina Car, dr Anna Sadowska, dr Mateusz Maciejczyk, dr hab. Arkadiusz Surazyński (UMB) oraz prof. Sławomir Bakier, dr Ewa Zapora, Marek Wołkowycki, mgr Marcin Stocki (PB).

Wyniki badań aktywności terapeutycznej grzybów poliporooidalnych wskazują na olbrzymi potencjał zastosowań medycznych, w tym w profilaktyce zachorowań na nowotwory lub jako wspomaganie terapii przeciwnowotworowych. Celem wynalazku było opracowanie sposobu otrzymywania ekstraktu z korzeniowca sosnowego, wykazanie w badaniach in vitro i in vivo aktywności przeciwnowotworowej takiego ekstraktu wobec raka jelita grubego i wskazanie możliwości zastosowania kompozycji farmaceutycznej, zawierającej taki ekstrakt jako aktywny składnik leku przeciwnowotworowego.

Obecnie trwają dalsze badania, które pozwolą na rozpoznanie mechanizmów działania.

Opr. bdc

Medycyna na końcu życia

Hospicjum to nie jest miejsce “jednokierunkowe”. To miejsce, w którym chory powinien mieć zapewnione wsparcie do samego końca, w otoczeniu bliskich, bez bólu i bez dokuczliwych objawów. O medycynie paliatywnej rozmawiamy z dr hab. Piotrem Jakubowem, konsultantem wojewódzkim w tej dziedzinie.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Na początku września w Białymstoku odbył się zjazd osób zajmujących się medycyną paliatywną. Kto przyjechał na to spotkanie?

Dr hab. Piotr Jakubów, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny paliatywnej, kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej UMB: - To był zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, który jest wydarzeniem cyklicznym, odbywa się raz na dwa-trzy lata. Zaplanowany był na czerwiec ubiegłego roku, niestety z powodu pandemii został przełożony na ten rok. Zjazd organizowało PTMP, które jest towarzystwem lekarskim. Natomiast na te zjazdy przyjeżdżają też w roli wykładowców pielęgniarki, fizjoterapeuci, osoby duchowne. Medycyna paliatywna jest bowiem dziedziną interdyscyplinarną. Sam lekarz może określić opiekę, ale potrzebna jest pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog, a także opieka duchowa w szerokim rozumieniu, czyli nie tylko ksiądz. To może być też ktoś, kto będzie rozmawiał z pacjentem o sprawach egzystencjalnych, wysłucha go, uspokoi. W tym roku w zjeździe uczestniczyli też prawnicy. Medycyna paliatywna zajmuje się pacjentami, którzy mają skrajnie ciężką chorobę, prowadzącą do śmierci. Stąd bardzo ważne jest uporządkowanie wszystkich spraw tego człowieka, w tym również aspektów prawnych. I przyznam, że sesja ta cieszyła się dużym powodzeniem. Personel medyczny chciał wiedzieć, jak postępować w dzisiejszych trudnych czasach. Ogólnie, muszę przyznać, że zjazd został przyjęty bardzo dobrze, łącznie

uczestniczyło w nim około 500 osób, było 100 wykładów. To był 6. Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej. Po Warszawie, Gdańsku, Wrocławiu i Łodzi przyznano organizację Białemustokowi. To duże wyróżnienie.

No właśnie, jak wypadamy na tle Europy? Czy mamy się czego wstydzić, czy nie powinniśmy mieć kompleksów?

- Opieka paliatywna jest młodą dziedziną nauki. Wywodzi się od Cicely Saunders z Anglii. Była pielęgniarką, która opiekowała się Żydem polskiego pochodzenia - Dawidem Taśmą - w jego ostatnich dniach życia. On, umierając, przekazał jej swoje oszczędności na stworzenie właśnie takiego miejsca, gdzie ludzie byliby zaopiekowani i mogliby w komfortowych warunkach odchodzić. Ta pielęgniarka zauważyła, że istnieje luka w opiece. Kiedy okazywało się, że nie można choremu pomóc w szpitalu, taki pacjent był pozostawiany sam sobie. Cicely Saunders ukończyła medycynę, a następnie stworzyła silny ruch, który rozlał się na cały świat. Pod koniec lat 70-tych była w Polsce. U nas powstał jeden z większych na świecie ruchów hospicjów domowych. To było działanie wolontaryjne, organizowane często przy kościołach. Następnie prof. Jacek Łuczak zaczął tę ideę rozwijać. Hospicja zaczęły powstawać w Gdańsku, Krakowie i w Poznaniu, kierowane właśnie przez prof. Łuczaka. Również w Białymstoku lekarze z onkologii zauważyli ten problem. Najpierw powstało Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum”, które założyło pierwsze w Polsce hospicjum stacjonarne. To były cztery łóżka w małym domku przy ul. Świętojańskiej w Białymstoku.

Lekarze pracowali tam w ramach wolontariatu. Później powstało hospicjum domowe. To wszystko było kroplą w morzu potrzeb. Miasto przekazało plac z zabytkowym budynkiem, który został przebudowany. Najpierw stworzono 20 łóżek, ale i to okazało się za mało. Hospicjum zostało rozbudowane. W tej chwili w Białymstoku jest ponad 70 łóżek i jest to największa taka placówka w Polsce. Powstało również kilka hospicjów dla dzieci. Dodatkowo zaczęło się budować wiejskie hospicjum, co również jest pionierską ideą w Polsce. Podjął się tego dr Paweł Grabowski. Prawda jest taka, że o ile miasta w Polsce mają zorganizowaną opiekę paliatywną, to na wsiach jest wielki problem. Dużo się teraz na Podlasiu dzieje. W BCO powstały łóżka do leczenia bólu. Często pacjenci oprócz postępowania paliatywnego, potrzebują wsparcia w leczeniu bólu. Leczenie farmakologiczne jest skuteczne u kilku procent chorych. I konieczne jest leczenie specjalistyczne. Początkowo to były tylko łóżka na chirurgii, a ostatnio powstał oddział z prawdziwego zdarzenia.

Mam wrażenie, że teraz nowotwór stał się chorobą przewlekłą. A chorowanie trwa latami.

- Dokładnie, są takie sytuacje, że trafia pacjent do hospicjum, my stabilizujemy jego stan i wraca do domu. Idą też na leczenie do szpitala, a potem wracają do hospicjum. To nie jest miejsce „jednokierunkowe”, choć wiele osób je tak odbiera. Hospicjum jest tym miejscem, gdzie pacjent powinien mieć zapewnioną „dobrą śmierć” - w otoczeniu bliskich, bez bólu i bez dokuczliwych objawów. Jednak to pojęcie jest szersze. Hospicjum jakoś nieodłącznie

kojarzy się z chorobami onkologicznymi, co się już zmienia. W Europie Zachodniej pacjenci onkologiczni to tylko 30 procent, a pozostali są to pacjenci z różnymi nieuleczalnymi chorobami przewlekłymi. W Polsce jest odwrotnie, u nas 80-90 procent to pacjenci z nowotworami. Choć trafiają do nas coraz częściej np. pacjenci kardiologiczni z ostrą niewydolnością krążenia. Oni również wymagają specjalistycznej opieki, łagodzenia objawów duszności, bólu, wymiotów, obrzęków. Również pacjenci neurologiczni, dializowani, reumatologiczni, z niewydolnością oddechową, a nawet kardiochirurgiczni. Nie możemy ich wyleczyć, ale możemy przedłużyć życie o kilka lat. Dla tego pacjenta i jego rodziny jest to bardzo ważne. Również pacjent z niewydolnością oddechową z powodu covid-19 wymaga opieki paliatywnej. Niektóre zasady tej opieki są uniwersalne. Na świecie uważa się, że do opieki paliatywnej powinien być skierowany pacjent, który wymaga takiej opieki. U nas jest to schematyczne. Kwalifikują się tylko choroby onkologiczne i tylko kilka innych chorób m.in. stwardnienie zanikowe boczne, niewydolność oddechowa, AIDS, z kardiologicznych - kardiomiopatia.

A inni pacjenci - z chorobą Parkinsona, Creutzfeldta-Jakoba?

Mogą być przyjęci do hospicjum, ale za ich leczenie płaci hospicjum ze swoich środków, np. z 1 procenta. To ogromna luka prawna. Dużo pacjentów jest w ciężkim stanie i te hospicja zaczynają wyglądać jak oddziały intensywnej terapii. Oprócz respiratorów, niekiedy potrzebne jest żywienie pozajelitowe, antybiotyki itd. To olbrzymie koszty.

Zdaję sobie sprawę, że często stan tych pacjentów jest bardzo ciężki, na granicy życia i śmierci... Czy czasem takie przedłużanie życia na siłę ma sens?

- W opiece hospicyjnej mówi się, że nie powinno się

prowadzić terapii daremnej. Ci filozofowie, czy etycy, którzy zajmują się problemem tej opieki, mówią, że powinno się rozróżnić terapię uporczywą od terapii daremnej. Terapia uporczywa jest wtedy, kiedy chcemy wyleczyć. Terapia daremna - wtedy, gdy ten trud jest daremny, bo wiadomo, że nie wyleczymy, a możemy przysparzać cierpienia chorej osobie. Do terapii daremnej nie zalicza się podawania płynów, czy żywienia.

Wy to potraficie ocenić na chłodno, z boku? Co w przypadku, kiedy rodziny chcą ratować bliskich do końca, nawet jeśli wiedzą, że przedłużą życie tylko o chwilę?

- Z tym bywa różnie. Jeżeli chorobę obserwowaliśmy przez długi czas, stan się pogarszał, rodzina widziała to cierpienie, to rozumie też, że już nie ma sensu prowadzić terapii daremnej. Zdarza się, że proszą, by ratować za wszelką cenę. Miałem taki problem u pacjentki, która z przewlekłym POChP trafiła na intensywną terapię. Była podłączona do respiratora, miała wykonaną tracheotomię. Potem wyszła do opieki domowej z respiratorem. Rodzina miała do nas wielkie pretensje, że niepotrzebnie zrobiliśmy tracheotomię, podłączyliśmy respirator, bo "przecież mama by sobie świetnie poradziła". Potem udało nam się zejść na wentylację nieinwazyjną. Ale zmarła. Rodzina też miała pretensje, "jak mama mogła umrzeć, przecież ona świetnie funkcjonowała".

Myszę, że ciężko jest zrozumieć i pogodzić się z tym, że ktoś najbliższy umiera, że nie ma już dla niego ratunku...

To wymaga olbrzymiej wiedzy i umiejętności. I tego trzeba się nauczyć. Na kierunku pielęgniarstwie od dawna istnieje nauczanie medycyny paliatywnej. Na Wydziale Lekarskim UMB, jako jednym z nielicznych w Polsce, powstał Zakład Medycyny Paliatywnej i już od minionego roku akademickiego odbywają się zajęcia ze studentami III, IV i V roku. W młodszych

latkach są to seminaria i wykłady, ale studenci V roku chodzą już do hospicjum. I ciekawe są te ich doświadczenia. Medycyna paliatywna wyklucza eutanazję. Mówi się, że powinno się opiekować pacjentem, żeby zmniejszyć jego cierpienie, ale nie można przyspieszać śmierci. Studenci oddziału anglojęzycznego, idąc do hospicjum, po pierwsze bardzo się dziwili, że takie miejsce jest. Pytani o eutanazję, w 80 procentach ją popierali. Kiedy jednak wracali z zajęć w hospicjum, mieli już inne zdanie. Rozmawiali z tymi pacjentami, z niektórymi także po angielsku, widzieli, że oni normalnie żyją. I po tych zajęciach już tylko kilka osób było przekonanych, że eutanazja powinna być ogólnodostępna.

I na koniec jeszcze o koronawirusie. Mam wrażenie, że on popsuł „dobre” umiarnie, które przez lata zostało wypracowane?

Koronawirus bardzo dużo namieszał. Te nasze hospicjum jest duże. Mamy odpowiednią liczbę łóżek na liczbę mieszkańców, ale zawsze były u nas kolejki. W okresie pandemii, kiedy rodzin ze względów epidemiologicznych nie można było wpuszczać do hospicjum, ta zgłaszalność mocno spadła. Obłożenie było na poziomie ok. 50 procent. Kiedy teraz wszystko się poluzowało, to widzimy zdecydowany wzrost zgłaszalności. Wcześniej, przed pandemią, byli pacjenci onkologiczni, ale też dużo chorych z chorobami przewlekłymi. Teraz zaś mamy wysyp zaawansowanych nowotworów i to u młodych ludzi! Po hospicjum widać, że opieka onkologiczna została zaniedbana. Dr Borowski (szef hospicjum - red.) mówi, że teraz jest zatręśnienie stanów terminalnych, czego nie było przed pandemią. Wróciliśmy do lat 80-tych, kiedy do hospicjum trafiali pacjenci z nierozpoznanymi, zaawansowanymi nowotworami, którym niewiele można było już pomóc.

Rozmawiała Katarzyna Malinowska-Olczyk

Zainwestuj w siebie

W ubiegłym roku akademickim na UMB już po raz drugi odbyły się zajęcia warsztatowe realizowane w zespole interdyscyplinarnym projektu „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”, które sfinansowane zostały ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Zajęcia te ukierunkowane były na nabycie kompetencji uzupełniających wiedzę zdobywaną w trakcie studiów i służyły lepszemu przygotowaniu do wykonywania pracy w zakresie interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem geriatrycznym. W celu przygotowania studentów czterech kierunków studiów: lekarskiego, pielęgniarstwa, farmaceutycznego i fizjoterapii do poszerzenia swoich kompetencji zawodowych, wzajemnego poznania zakresu swojej wiedzy i umiejętności oraz współdziałania interdyscyplinarnie w myśl realizacji pomocy pacjentom, zajęcia warsztatowe podzielone zostały na 5 bloków tematycznych.

Pierwszymi zajęciami były warsztaty z zakresu komunikacji. Spotkania, prowadzone przez Joannę Dejko przypominały podstawowe zasady prawidłowej komunikacji, ale też uwidaczniały najczęstsze błędy popełniane przy porozumiewaniu się. Szkolenie bardzo szybko pokazało, że to właśnie rozmowa i dialog jest podstawą wzajemnego zrozumienia, a to z kolei nie tylko usprawnia

pracę, ale także zwiększa jej komfort. Pozwala także uniknąć wielu nieporozumień, co jest szczególnie istotne w pracy z osobami starszymi.

Warsztaty z kompetencji analitycznych okazały się być zajęciami otwierającymi oczy na błędy pojawiające się przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych i prezentującymi możliwości zapobiegania ich występowaniu. Równocześnie każde ze spotkań warsztatowych pozwoliło nam lepiej się poznać oraz zwrócić uwagę na fakt, że osiąganie założonych celów jest skuteczniejsze, gdy w prace nad ich realizacją zaangażowana jest cała grupa.

Zdobyte przez nas umiejętności zostały w szczególności docenione przez dr Alicję Ołtarzewską oraz dr Agnieszkę Kasiukiewicz podczas przeprowadzonych zajęć z pacjentem symulowanym (aktor, który symulował wiele schorzeń).

Jeszcze więcej aspektów praktycznego zastosowania naszej wiedzy poznaliśmy dzięki dwóm wizytom studyjnym. Pierwsza z nich miała miejsce w Podlaskim Centrum

Psychogeriatry w Białymstoku, w którym, dzięki uprzejmości Damiana Raczkowskiego, mogliśmy dowiedzieć się jak funkcjonuje taki ośrodek, zobaczyć przebieg terapii zajęciowej osób dotkniętych schorzeniami neurodegeneracyjnymi oraz porozmawiać m.in. z pracującymi tam lekarzami, psychologami, pielęgniarkami i terapeutami o trudnościach i nadziejach związanych z pomocą skierowaną do uczęszczających tam pacjentów. Druga z wizyt miała miejsce w Sanatorium Augustów „Pałac na wodzie”, ośrodkiem specjalizującym się w pomocy rehabilitacyjnej odbywającej się przy udziale fizjoterapeutów w cyklach dziennych.

Cały projekt, w którym w roku akademickim 2020/2021 wzięło udział 24 studentów (po 6 osób z każdego kierunku), koordynowany był przez dr hab. Zytę Beatę Wojszel w zakresie podnoszenia kompetencji geriatrycznych oraz przez Annę Piłaszewicz w obrębie działań w zespole interdyscyplinarnym.

Martyna Falkowska,
studentka farmacji V rok

W ramach realizacji projektu pn. „Mamy POWER - inwestujemy w kompetencje regionu”, Zadanie 2. Rozwój kompetencji studentów - Zajęcia warsztatowe realizowane w zespole interdyscyplinarnym (III edycja) zapraszamy do bezpłatnego udziału w zajęciach: studentów z kierunku lekarskiego V i VI rok, studentów farmacji V rok, studentów fizjoterapii IV, V rok, pielęgniarstwa I stopnia II i III rok oraz pielęgniarstwa II stopnia I i II rok.

Zaplanowane moduły warsztatowe: warsztaty z zakresu komunikacji w zespole interdyscyplinarnym, warsztaty z zakresu kompetencji

analitycznych w zespole interdyscyplinarnym, praktyczne zajęcia w zespołach interdyscyplinarnych z pacjentem symulowanym, wizyty studyjne (1 krajowa – 1-dniowa w Podlaskim Centrum Psychogeriatry w Białymstoku i 1 zagraniczna – 3-dniowa plus dwa dni na dojazd, w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej).

Rekrutacja w dniach: 1-29 października 2021 r., ogólna liczba uczestników - 24 osoby (po 6 osób z każdego kierunku). Szczegółowe zasady rekrutacji: Dział Projektów Pomocowych.

Szkoła letnia bez granic

Na przełomie czerwca i lipca na Wydziale Farmaceutycznym UMB odbyła się międzynarodowa szkoła letnia, dedykowana studentom międzynarodowych studiów doktoranckich w dziedzinie nauk medycznych i nauk farmaceutycznych.

Kierownikiem studiów, a także koordynatorem merytorycznym projektu „Interdyscyplinarne, międzynarodowe studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej i nauk farmaceutycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” (PO WER), w ramach którego realizowano przedsięwzięcie, jest dr hab. Katarzyna Socha, Prodziekan ds. Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.

AGATA KURYGA, MICHAŁ PAWŁOWSKI: Pani dziekan, jaki był cel organizacji międzynarodowej szkoły letniej?

DR HAB. KATARZYNA SOCHA: - Szkoła letnia podzielona była na dwie części – konferencyjną, w której podczas wykładów wiedzę

na miejscu, pięciu online. Można więc powiedzieć, że nasza szkoła letnia miała charakter hybrydowy. Oprócz zaproszonych ekspertów i 12 doktorantów, udział wzięli przedstawiciele władz uczelni – prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia, a jednocześnie kierownik projektu oraz władze Wydziału Farmaceutycznego –

Trzeba lubić to, co się robi. Nie osiągnie się sukcesu, jeśli ktoś będzie się do czegoś zmuszał

Dziekan prof. Wojciech Miltyk, prodziekani i opiekunowie naukowi doktorantów.

Czy ma Pani informacje od uczestników, czy podobała się im taka forma kształcenia?

- Oddźwięk jest jak najbardziej pozytywny. Doktoranci wysoko ocenili poziom organizacji szkoły letniej, ale też udział wykładowców z zagranicy, z którymi uczestnicy złapali dobry kontakt. Było to widoczne szczególnie w trakcie warsztatów. Miałam okazję uczestniczyć w zajęciach prowadzonych w Zakładzie Bromatologii i łączenie się online w mniejszych grupach pozwoliło na jeszcze lepszy kontakt niż podczas wykładu. Rozmowy były bardziej bezpośrednie, było więcej zadawanych pytań. To dla doktorantów niesamowite doświadczenie.

Jak wyglądała część laboratoryjna zajęć, w porównaniu do zwykłych wykładów?

- Ponieważ byliśmy zmuszeni do zmiany z formy stacjonarnej na online, eksperci zagraniczni łączyli się z nami przez platformy dające możliwość kontaktu w obie strony. Byli takim naszym wsparciem merytorycznym. Warsztaty mają oczywiście prowadzić do nabywania umiejętności praktycznych,

a tego zdalnie zrobić w pełni zwyczajnie się nie da, dlatego zdecydowaliśmy się zaangażować również naszych nauczycieli akademickich, z Zakładów Biotechnologii, Diagnostyki Chorób Neurozwyrodnieniowych, Chemii Leków, Analizy i Bioanalizy Leków, Farmakognozji i Bromatologii. Sześć osób – po jednej z każde-

go zakładu, w których odbywały się warsztaty – było zaangażowanych w to, aby na miejscu pewne rzeczy pokazać manualnie oraz zadbać o połączenie z ekspertem z zagranicy. Doktoranci w dwuosobowych grupach wykonywali różne analizy, w zależności od specyfiki danego warsztatu. Wykorzystywane były też zakupione specjalnie na ten cel odczynniki i sprzęty.

Czy obostrzenia sanitarne utrudniły poprowadzenie zajęć?

- Tryb hybrydowy wymusił na nas trochę inne podejście do organizacji całości przedsięwzięcia. Strona techniczna, czyli sprawna łączność internetowa, okazała się kluczowa. Chodziło o to, by wszyscy widzieli i słyszeli się nawzajem i mieli możliwość zadawania sobie pytań.

Forma hybrydowa konferencji jest wygodna dla naukowców z zagranicy, bo często są to osoby bardzo zajęte i nie zawsze mogą sobie pozwolić na przyjazd i pełne zaangażowanie czasowe. Z drugiej strony, technicznie trzeba się mocno postarać, żeby wszystko działało jak trzeba. W konferencjach tego typu jest to absolutnie niezbędne.

Na co zwróciła Pani uwagę podczas tej szkoły letniej?



laboratoryjną, warsztatową. Głównym celem szkoły letniej było przede wszystkim poszerzenie wiedzy doktorantów, ale również zdobycie nowych umiejętności, właśnie dzięki warsztatom praktycznym.

Kto poza doktorantami brał udział w szkole letniej?

- Przede wszystkim sześciu zaproszonych wykładowców – światowej sławy zagranicznych ekspertów w swoich dziedzinach: prof. Roman Lesyk z Ukrainy, prof. Piotr Lewczuk z Niemiec, prof. Antonella Forlino z Włoch, prof. Ramune Morkuniene z Litwy, prof. Marijana Zovko-Končić z Chorwacji i prof. Kazim Sahin z Turcji. Jeden z ekspertów był obecny

- Wykłady ekspertów były bardzo merytoryczne i dotyczyły m.in. chorób neurodegeneracyjnych, badań nad nowymi lekami, nowoczesnych technik analitycznych, czy nauk omicznych. Oczywiście wszystkie były bardzo ciekawe, jednak jeden z nich – podsumowujący część wykładową – zasługuje na specjalną uwagę. Jego część pozamerytoryczna była zatytułowana „Sekrety sukcesu w nauce”, a prelegent, prof. Kazim Sahin, wykorzystując swoje wieloletnie doświadczenie w pracy naukowej, mówił na co zwrócić uwagę, żeby osiągnąć sukces. Widziałam, że doktoranci z przyjemnością wysłuchali tej części.

Pan profesor podkreślił, że trzeba lubić to, co się robi. Nie osiągnie się sukcesu, jeśli ktoś będzie się do czegoś zmuszał. Trzeba mieć świadomość, że jest to ciężka praca, bez określonych ram godzinowych. Są sukcesy, ale trzeba też nastawić się na porażki. Z różnych powodów. Najpierw jest ciężka praca, a potem satysfakcją jest sukces.

Ważne jest również doskonalenie języka. Studia są anglojęzyczne, międzynarodowe, a szkoła była w całości prowadzona w języku angielskim. To właśnie podkreślił prof. Sahin – należy doskonalić język, ale z drugiej strony, nie należy się obawiać niedoskonałości. Trzeba mieć świadomość, że tak naprawdę perfekcyjnie po angielsku rozmawiają Brytyjczycy i Amerykanie, a dla większości świata jest to drugi język. Dlatego nie można się bać dyskusji, ponieważ nadmierny stres będzie nas blokował i będą trudności z przypomnieniem sobie potrzebnego słowa. Drugiego dnia, gdy doktoranci prezentowali swoje dotychczasowe wyniki i wnioski z prowadzonych prac badawczych, mieli możliwość odpowiedzi na pytania i dyskusji z ekspertami. Było widać, że skorzystali z rad profesora. Zwłaszcza na warsztatach, kiedy ten kontakt był „face to face”, doktoranci się



przełamywali i swobodnie dyskutowali z naukowcami z zagranicy. Język przestał być barierą.

Profesor podkreślił również, że nie należy bać się wystąpienia na konferencjach zagranicznych, a także nie zrażać się, jeśli np. manuskrypt nie zostanie przyjęty. Porażka wpisana jest w zawód naukowca. Każdy jej doświadczył. Z początków mojej pracy pamiętam, gdy wysyłałam pierwsze manuskrypty: nie przyjęto jednego z nich. Schowałam go do szuflady i nie chciałam więcej do niego wracać. Dopiero prof. Maria Borawska wymusiła na mnie jego poprawę. O to właśnie chodzi: nie poddawać się, poprawić artykuł zgodnie z sugestiami recenzentów i próbować dalej. To normalna procedura. Trzeba próbować, nie zrażać gdy coś nie wyjdzie. To jest wpisane w nasz zawód, pracę naukowca.

Kolejna rada pana profesora to: współpraca z seniorami nauki. Ich doświadczeń nie znajdzie się w żadnych publikacjach. Świat należy do młodych i często odkrycia są dokonywane przez młode osoby, bo ich obowiązuje zasada „the sky is the limit”. Jednak czerpanie z wiedzy mentorów ułatwia dotarcie na szczyt.

Wykład profesora Sahina znakomicie nawiązywał do ogólnej tematyki szkoły letniej, która zresztą zatytułowana była „Dyskurs naukowy i nowoczesne technologie badawcze a sukces naukowy”. Profesor

wspomniał również o tym, jak ważna jest współpraca, w tym współpraca międzynarodowa i kontakt z naukowcami z zagranicy. Mobilność naukowa nie zawsze jest możliwa, jak pokazują choćby doświadczenia z ostatniego półtora roku, ale przynajmniej raz na jakiś czas warto zobaczyć swoją dziedzinę naukową z innej perspektywy, np. w innym laboratorium. Nie oznacza to, że będzie tam lepiej. Jednak wówczas można docenić to, co się ma u siebie. Wiele razy studenci i doktoranci z innych krajów, którzy przyjeżdżali do nas, byli pod dużym wrażeniem naszych laboratoriów i ich wyposażenia. A co za tym idzie – możliwości badawczych.

To chyba taki rodzaj informacji, której brakuje młodym naukowcom?

- Tak. Dlatego doktoranci uważnie słuchali i widać było, że wierzą w to, co mówi profesor Sahin, ponieważ było to oparte na jego własnym doświadczeniu. Było to ciekawe podsumowanie pierwszej części szkoły letniej, wykładowej.

Czasem takie pozornie oczywiste rzeczy warto wyartykułować, żeby pomóc komuś w językowym przełamaniu się i praktycznych aspektach pracy zawodowej.

- I znalezieniu później tej właściwej drogi.

Rozmawiali Agata Kuryga i Michał Pawłowski, Dział Projektów Pomocowych

Na straży historii nauki

Pałac Branickich, czyli główna siedziba Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, to miejsce naznaczone „genius loci”, w którym opiekuńczymi duchami miejsca są medycy i muzealnicy. Od 10 lat działa tu muzeum ukazujące dzieje lecznictwa, historię nauki i rodu Branickich.

Uniwersyteckie muzea od wieków pełnią szczególną misję – chronią dziedzictwo akademickie, są świadkami historii danej uczelni oraz rozwoju nauki. Pierwotnie uczelniane muzeum związane było głównie ze studiami naukowymi i edukacją. Odpowiadało to definicji słynnego greckiego museionu jako miejsca kultu muz i jednocześnie nauki w zakresie literatury, historii, muzyki, matematyki, astronomii i medycyny. Wchodzące w skład museionu m.in. ogrody botaniczne, zoologiczne, prosektorium, kolekcje anatomiczne były doskonałą przestrzenią do prowadzenia rozlicznych studiów naukowych. Nabrało to pełnego wymiaru w epoce nowożytnej, gdy postęp naukowy, rozwijająca się dydaktyka i rosnące znaczenie ochrony dziedzictwa nauki doprowadziły do stworzenia muzeów w strukturach uniwersytetów. Pierwsze tego typu muzeum zorganizowano w 1683 roku na Uniwersytecie w Oksfordzie, na bazie kolekcji przekazanej przez Eliasa Ashmole'a. Głównie z przyczyn dydaktycznych, poznawczych tego typu placówki zaczęły powstawać w różnych częściach świata. Niewątpliwym prym wiodły włoskie uniwersytety, m.in. w Bolonii, Florencji, Padwie czy Pavii. Obecna funkcja muzeów uniwersyteckich jest zdecydowanie bardziej interdyscyplinarna. Mają one być zarówno swoistymi laboratoriami nauki, ochraniać dziedzictwo akademickie, edukować studentów, jak też całe społeczeństwo, odpowiadać na potrzeby mieszkańców danego regionu, być łącznikiem między światem nauki i kultury oraz produktem turystycznym. Muzea uniwersyteckie są



Muzeum UMB swój jubileusz z racji ograniczeń sanitarnych świętowało w gronie przyjaciół. Na zdjęciu ekipa muzeum wraz z Działem Promocji UMB i rzecznikiem Uczelni

przede wszystkim świadkami historii danej uczelni, środowiska akademickiego i zawodowego. Zaś zgromadzone w nich obiekty są jednocześnie źródłem informacji o ówczesnej technologii, postępie w medycynie, jak również świadectwem indywidualnej ludzkiej historii życia. Życia, w którym spleta się dążenie do wiedzy, misja pomocy potrzebującym, a zarazem ogromna pasja. Każdy więc eksponat w danej kolekcji jest obiektem życiowej pasji indywidualnej osoby.

Dekada

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku dołączył do szacownego grona „strażników dziedzictwa nauki” w maju 2011 roku. Wówczas na mocy Zarządzenia Rektora UMB nr 22/2011 oficjalnie powołano Muzeum Historii Medycyny i Farmacji na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Zlokalizowano je w głównej siedzibie Uczelni, czyli Pałacu Branickich, w prawym skrzydle. Początkowo dysponowano jedną salą wystawienniczą i dwoma pokojami administracyjnymi, łącznie 71 m². W zbiorach było 5 eksponatów własnych i ponad

1300 depozytowych. W Muzeum pracowały dwie osoby: Magdalena Muskała (Grassmann) - kierownik i Marta Piszczatowska. Od początku widać było duże zainteresowanie dziejami medycyny. W pierwszym roku funkcjonowania muzeum odwiedziło prawie 6 000 osób. Przez 10 lat istnienia placówka znacząco się rozwinęła. Obecnie ekspozycje muzealne, sale edukacyjne, administracyjne i magazynowe zajmują prawie 900 m² powierzchni. Zgromadzono ponad 10 000 eksponatów własnych i ponad 1300 depozytowych. W muzeum pracuje 5 historyków specjalizujących się w dziejach regionu i historii medycyny (dr Magdalena Muskała, dr Marta Piszczatowska, mgr Katarzyna Szarejko, mgr Łukasz Baranowski, mgr Dominik Klucznik). Od maja 2011 roku do sierpnia 2021 roku muzealne wystawy odwiedziło ponad 220 000 gości.

Pachnące ziołami

Kolekcje Muzeum zasadniczo można podzielić na część medyczną, farmaceutyczną i dotyczącą historii Pałacu Branickich. Powstały one z ogromnej pasji szeregu osób, bez



Dawny gabinet stomatologiczny. Ożywa podczas różnych wydarzeń muzealnych

których nie doszłoby w rezultacie do zorganizowania muzeum. W prawym skrzydle Pałacu, w którym w XVIII wieku mieszkali medycy Branickich, dziś zlokalizowanych jest osiem wystaw poświęconych głównie dziejom medycyny i farmacji. Najstarszą wystawą jest „Dawna apteka z przełomu XIX i XX wieku”, oparta w dużej mierze o zbiory Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Owe obiekty kolekcjonowane były z ogromną pasją, zwłaszcza przez dwie osoby: mgr Irę Kallaur oraz dr n. farm. Stefana Rostafińskiego. Dzięki ich wrażliwości na dziedzictwo farmaceutyczne oraz wielkiej determinacji i systematyczności, pozyskano łącznie

1366 eksponatów. Wśród nich znajdują się meble apteczne z końca XIX wieku oraz dwudziestolecia międzywojennego, naczynia apteczne, duży zbiór leków produkowanych na ziemiach polskich w wytwórniach „Ludwik Spiess i Syn”, „d. Magister Klawe”, „Fr. Karpiński”, „Dr A. Wander”, kolekcja destylatorów, pigulnice, ręczna tabletkarka, wagi apteczne i inne. Bardzo ciekawym eksponatem jest ręcznie pisany manual z apteki w Suwałkach z przełomu XIX i XX wieku. Ważną częścią muzealnej biblioteczki farmaceutycznej jest kolekcja prac naukowych prof. dr hab. Andrzeja Danysza.

Młoteczek neurologiczny

Swoistą skarbnicą obiektów

życiowej pasji jest druga część Muzeum UMB poświęcona medycynie. Historię rozwoju myśli i technologii medycznej ukazują poszczególne gabinety: anatomiczny, stomatologiczny, chirurgiczny, okulistyczny, ginekologiczny czy radiologiczny. O ile kolekcja farmaceutyczna zaczęła się od zbiorów PTF w latach 60. XX wieku, o tyle kolekcja medyczna przed oficjalnym powołaniem Muzeum w 2011 roku praktycznie nie istniała. Jej historia zaczęła się symbolicznie - od młoteczka neurologicznego należącego do prof. Zygmunta Kanigowskiego (1909-1968) - absolwenta USB w Wilnie, współpracownika prof. M. Rose w Polskim Instytucie Badań Mózgu w Wilnie, a po wojnie kierownika Kliniki Chorób Nerwowych AMB. Pochodzący z 1934 roku młoteczek przekazał w darze prof. Jan Stasiewicz, honorowy prezes OIL w Białymstoku. W niedługim czasie do Muzeum zaczęły napływać kolejne dary, będące świadkami wspaniałych lekarskich historii, legendarnych już postaci tworzących i budujących Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Gabinet anatomiczny to przede wszystkim eksponaty po prof. T. Dzierżykray-Rogalskim - organizatorze i pierwszym kierowniku Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka AMB, pierwszym dziekanie Wydziału Lekarskiego oraz nieustrudzonym badaczem antropologii lekarskiej w Polsce i Afryce. Oprócz preparatów anatomicznych, w skład kolekcji po prof. Dzierżykrau-Rogalskim wchodzi narzędzia antropometryczne. Profesor - jako jeden z nielicznych naukowców - przez wiele lat prowadził badania antropologiczne ludności Jaćwieskiej, Kaszubów, Tatarów oraz Cyganów. Zajmował się m.in. badaniami antropomorfologii części miękkich człowieka, które zapoczątkowane zostały jeszcze w okresie międzywojennym przez słynną warszawską szkołę Edwarda

Lotha, a kontynuowane przez ośrodek białostocki. Profesor wielokrotnie uczestniczył także w pracach terenowych w Egipcie i Sudanie, organizowanych przez prof. Kazimierza Michałowskiego, badając m.in. szczątki biskupów z Faras. Muzeum UMB posiada kolekcję narzędzi antropometrycznych należących niegdyś do prof. Dzierżykraya-Rogalskiego, a dziś stanowiących dowód jego pasji badawczych. Dary przekazała córka Profesora – Paulina Dzierżykray-Rogalska oraz prof. J. Dzieciół – obecny kierownik Zakładu Anatomii. Wystawę zdobią również prace wykonane przez Stanisława Wakulińskiego - artystę rzeźbiarza, wieloletniego pracownika białostockiej anatomii. O swojej pracy i pasji mówił: - Idealem moich marzeń jest, aby sztuka trafiła do wyobraźni społeczeństwa, aby poruszała serca i umysły ludzkie, aby jej język był prosty, a zarazem głęboki w formie i treści. Wtedy sztuka będzie trwać na wieki, a jej ranga misyjna spełniać będzie rolę przekąźnikową następnym pokoleniom. Życzenie Stanisława Wakulińskiego spełnia się każdego dnia w Muzeum UMB, gdzie znajduje się część jego kolekcji: 7 masek gipsowych pracowników UMB, popiersia gipsowe, tablice pamiątkowe poświęcone Rektorowi AMB Stanisławowi Legeżyńskiemu oraz wspomnianemu już Zygmuntowi Kanigowskiemu, a także plansza anatomiczna (akwarela). W tej części muzeum prezentowana jest także medycyna sądowa. Dzięki wsparciu prof. A. Niemcunowicz-Janicy oraz prof. J. Janicy można oglądać eksponaty anatomiczne – preparaty w formalinie, jak również kolekcję mebli gabinetowych po prof. Marii Byrdy – założycielce i kierownik Zakładu Medycyny Sądowej AMB. Oprócz tego, kolekcja zawiera pieczętki anatomiczne do opisywania sekcji, zdjęcia sekcyjne na szkle i papierze oraz dokumenty osobowe.



Zwiedzający mogą również podziwiać preparaty z anatomii patologicznej oraz zabytkowe mikrotomy – przekazane przez prof. L. Chyczewskiego, kierownika Zakładu Patomorfologii Lekarskiej (2009-2017). Dowód życiowych pasji stanowi również obszerna kolekcja stomatologiczna. Muzealny gabinet stomatologiczny wypełniają eksponaty po dr Józefie Kubiczku – legendarnym stomatologu z Bielska-Białej. Darowane przez jego żonę, Czesławę, sprawiły, że część Muzeum zmieniło się w międzywojenny gabinet stomatologiczny, chętnie odwiedzany przez gości, jak też będący planem filmowym i fotograficznym. Tu także znajdują się eksponaty po dr Janie Rudzińskim, absolwencie USB w Wilnie, prowadzącym praktykę lekarską na Podlasiu (1904-1992). Po studiach związał swe losy z Podlasiem. W 1936 roku przyjechał do Sztabina, w którym pracował do 1945 roku. Jeszcze w 1942 roku wstąpił do AK i przyjął pseudonim „Sztabiński”. Był szefem sanitarnym IV Rejonu AK. Po wojnie wyjechał do Suchowoli. Był on przykładem lekarza społecznika, typowego „doktora Judyma”. Kolekcja medyczna pozostająca w zbiorach Muzeum poświadcza jego wszechstronność. Bowiem oprócz narzędzi stomatologicznych, jest instrumentarium

chirurgiczne i ginekologiczne.

Znaczące miejsce w Muzeum UMB zajmuje kolekcja radiologiczna, która obecnie obejmuje 3 kompletne i działające aparaty rentgenowskie, szereg kaset i zdjęć rentgenowskich. Historię tego zbioru zapoczątkował dr Jerzy Roman z Puńska, przekazując w 2012 roku kompletny aparat rtg firmy Siemens&Halske z 1921 roku. Kolejny aparat – polskiej firmy Farel to dar dr Kazimierza Berentowicza z Giżycka. Oba aparaty zostały przekazane w momencie, gdy obaj lekarze ukończyli 90 rok życia.

Liczące obecnie ponad 10 000 eksponatów zbiory Muzeum to dary zarówno wielu osób prywatnych (lekarzy, absolwentów UMB, pracowników służby zdrowia), jak też instytucji (szpitali UMB, szpitala wojewódzkiego, szpitala psychiatrycznego w Choroszczycy), którym zależy na ochronie i promocji dziedzictwa polskiej medycyny, nauki i sztuki.

Pałac wielu historii

Trzecia część Muzeum poświęcona jest historii Pałacu Branickich – siedzibie Uczelni. Główna wystawa mieści się w pałacowych piwnicach pod korpusem głównym. Te oryginalne XVII-wieczne przestrzenie, w latach 2017-2018 przeszły gruntowne prace remontowo-konserwatorskie i aranżacyjne. Na powierzchni

ponad 260 m², przy pomocy multimediiów, archiwalnych zdjęć, modeli rzeźbiarskich, opowiadana jest historia Polskiego Wersalu od pierwszej osady ludzkiej do dnia dzisiejszego. Wystawa w piwnicach to część ścieżki historycznej „Spacer w przeszłość Pałacu Branickich”, która zaczyna się na dziedzińcu paradnym, wiedzie przez sień wielką, apartamenty I piętra i kończy się główną wystawą w piwnicach. Całość prac przystosowawczych była możliwa dzięki projektowi infastrukturalnemu w wysokości 3 mln zł. Najnowszym realizowanym zadaniem jest Aula Nobilium. Sala poświęcona wszystkim absolwentom UMB, osobom zasłużonym dla nauki i kultury, powstała z inicjatywy Rektora UMB prof. Adama Krętowskiego. Zajmuje ona pomieszczenie XVIII-wiecznej sypialni królewskiej i zgodnie z ceremoniałem królewskim oraz inwentarzem pałacu, jest utrzymana w kolorze karmazynowym. Dzięki pracom rekonstrukcyjnym udało się odtworzyć te części wyposażenia, o których wiadomo z dostępnych źródeł historycznych. Zaś dzieje Uczelni i jej absolwentów opowiadane są za pomocą ogromnego ekranu multimedialnego. W Auli znajduje się również panel multimedialny zawierający bazę wszystkich absolwentów UMB w postaci życiorysów uproszczonych i rozszerzonych (dostarczanych przez absolwentów do Muzeum i publikowanych za ich zgodą). Baza i wszystkie treści merytoryczne zostały przygotowane przez pracowników Muzeum UMB.

Misja społeczna

Działalność Muzeum UMB podczas 10 lat istnienia wywarła trwałe ślady w środowisku naukowym i kulturalnym Białegostoku. Od początku Muzeum włącza się w organizację głównych wydarzeń z zakresu dziedzictwa kulturowego takich jak m.in.: Noc Muzeów (połowa maja), Europejskie Dni

Dziedzictwa, Europejskie Dni Dziedzictwa Akademickiego, Dni Otwarte UMB i inne. Z tej okazji przygotowywane są liczne wystawy, rekonstrukcje historyczne, wykłady, spacer historyczne, koncerty itp. W Muzeum prowadzone są zajęcia edukacyjne (projekt autorski dr Marty Piszczatowskiej), podczas których dzieci, młodzież, studenci poznają tajniki poszczególnych dziedzin medycyny i sztuki. Oprócz tego Muzeum prowadzi prace naukowe poświęcone badaniu i ochronie dziedzictwa nauki i kultury. Pracownicy Muzeum są autorami licznych publikacji, m.in. serii jubileuszowej poświęconej historii UMB. Swoje wyniki badań przedstawiają na konferencjach naukowych w Polsce i na świecie. Muzeum jest także jednym z członków założycieli Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych w Polsce. Organizacja skupia dziś ponad 106 uczelnianych jednostek muzealnych w Polsce, a jej głównym celem jest wzajemna praca nad ochroną i propagowaniem dziedzictwa polskiej nauki i kultury. O bardzo prężnej działalności SMU świadczą niedawno wydane dzieła – „Muzea uczelniarne. Katalog” oraz jego angielska rozszerzona wersja – „Treasure houses of Polish Academic Heritage”.

Muzeum UMB na stałe wpisano się w krajobraz naukowy i kulturowy Białegostoku. Każdego dnia, z ogromną pasją pracownicy Muzeum przybliżają zwiedzającym historię lecznictwa, dzieje Pałacu Branickich i pierwszej białostockiej wyższej uczelni medycznej. Dzięki ofiarowanym eksponatom ukazwana jest historia ludzkiego życia, często pełnego trudnych wyborów, oddania bliźnim, wymagającego charyzmy.

**Magdalena Muskała,
kierownik Muzeum
Historii Medycyny
i Farmacji UMB**

Pożegnanie prof. Elżbiety Ołdak

2 sierpnia 2021 r. w wieku 69 lat zmarła prof. dr hab. Elżbieta Ołdak. Była emerytowaną kierownik Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Śp. profesor Elżbieta Ołdak urodziła się 1 listopada 1952 r. w Warszawie. W 1977 r. ukończyła z wyróżnieniem studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1979 r. zaczęła pracę w Zakładzie Propedeutyki Pediatrii, Instytutu Pediatrii Akademii Medycznej w Białymstoku.

W roku 1986 Elżbieta Ołdak awansowała na stanowisko adiunkta. Od roku 1994 pełniła obowiązki kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci AMB. Specjalizowała się w medycynie wieku rozwojowego i problematyce chorób dzieci. W roku 1981 Pani Profesor uzyskała specjalizację pierwszego, a trzy lata później drugiego stopnia z zakresu pediatrii. W roku 1984 obroniła doktorat poświęcony „Ilościowej ocenie zmian morfologicznych błony śluzowej jelita cienkiego w aspekcie klinicznym i biochemicznym u dzieci z zespołem złego wchłaniania”.

W kolejnym etapie kariery naukowej prof. Elżbieta Ołdak skupiła się na problematyce alergii pokarmowej u dzieci. W roku 1988 na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. „Znaczenie podwyższonego stężenia nieswoistej immunoglobuliny E we krwi pępowinowej (cIgE) w prognozowaniu rozwoju choroby atopowej w okresie niemowlęcym” uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

Jako dydaktyk, prof. Elżbieta Ołdak opracowała elektroniczny atlas ciekawych przypadków klinicznych w postaci filmu dydaktycznego. Otrzymała również indywidualną nagrodę dydaktyczną JM Rektora UMB. Prof. Elżbieta Ołdak uhonorowana była Srebrnym Krzyżem Zasługi.

Opr. bdc