



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

nr 4(184)

Maj-Czerwiec 2021



Wizyta ministra zdrowia na UMB

s. 5

Remontowe rewolucje w szpitalu dziecięcym s. 6-7

Pałac Branickich do odświeżenia s. 9-10

O nauce medycyny w trzech językach s. 19-23

ISSN 1643-3734



Dzień otwarty UMB

Zwykle na dziedzińcu Pałacu Branickich ustawiany był wielki namiot, obok niego stało jeszcze kilka mniejszych - i tym sposobem cała UMB prezentowała się maturzystom w jednym miejscu. Tylko że trwa jeszcze pandemia i nie da się realizować takich scenariuszy.

Dlatego w dniach 26-28 maja przygotowano dni otwarte naszej uczelni w wersji online. Centrum dowodzenia, a raczej studio telewizyjne, stanęło w Centrum Symulacji Medycznej. To tu przeprowadzane były wywiady, stąd odbywały się łączenia z różnymi gośćmi.

Od strony technicznej przedsięwzięcie wsparła firma R&P New Media. To dzięki niej prezentujemy zdjęcia zza kulis.

bdc



Od redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor Naczelny
Medyka Białostockiego

Radość z mniejszej liczby zakażeń Sars-CoV-2 i stabilizującej się sytuacji pandemicznej zakłóciła niespodziewana śmierć małżeństwa wspianych medyków pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Śp. Prof. Tadeusz Łapiński i jego żona dr Małgorzata Micha-

lewicz z wielkim poświęceniem od ponad roku ratowali życie i zdrowie pacjentów chorych na koronawirusa. Byli pełni empatii i zaangażowania kosztem własnego życia prywatnego. Zawsze stawiali dobro pacjenta na pierwszym miejscu. Ta niepowetowana strata wywołała ogromne poruszenie we wspólnocie akademickiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Zmarli na zawsze pozostaną w naszej pamięci jako wzór godny naśladowania i z pewnością będą stanowić inspirację dla kolejnych pokoleń medyków.

Tymczasem falę emocji wywołała decyzja Sejmu, który odrzucił proponowany przez Senat wyższy wzrost współczynników wynagrodzeń w systemie ochrony zdrowia. Parlamentarny bój o stawki wynagrodzeń medyków jest tym bardziej istotny, że miałem niedawno przyjemność moderowania III Sesji Międzysektorowych Studiów Doktoranckich na UMB. To od zarobków i decyzji młodych lekarzy naukowców - zostać w kraju, czy wyjechać? - w dużej mierze zależy jakość systemu ochrony zdrowia. Jestem bardzo zbudowany efektami pracy młodych badaczy, ich determinacją i stawianiu czoła przeciwnościom losu, jakie spowodowała pandemia. Zarówno potencjał publikacyjny, jak i wdrożeniowy, przyniesie naszej Alma Mater wiele splendoru. Trzymajmy kciuki i wspierajmy autorów naszych pierwszych doktoratów wdrożeniowych! A swoją drogą, podobno związki zawodowe pielęgniarek i położnych

wywieszają listy z nazwiskami posłów, którzy nie chcieli zgodzić się na podwyżki. Ciekawe, jak głosowali podlascy parlamentarzyści?

Zbliża się sezon urlopów, wszyscy marzymy już o wypoczynku, podróżach i normalności. Optymistyczne dane na temat pandemii przekazał minister zdrowia. Adam Niedzielski poinformował, że jesteśmy blisko odporności populacyjnej. W wyniku przeprowadzonych badań okazuje się, że blisko 60 procent Polaków ma przeciwciała. Ponadto rosnąca mobilność rodaków nie wywołuje przyspieszenia lub większego zakażenia. Wykażmy jeszcze odrobinę determinacji, pokazujmy fakty i obalajmy mity na temat szczepień, a z dużym prawdopodobieństwem przerwiemy szybki łańcuch zakażeń. W przeciwnym razie jesienią możliwa jest czwarta fala pandemii z dominującym wariantem indyjskim.

Póki co ewolucyjny powrót do normalności zapewnia nam od kilku tygodni m.in. Wydział Farmaceutyczny z Oddz. Medycyny Laboratoryjnej. Ciekawe wykłady ekspertów przyciągają uwagę nie tylko społeczności akademickiej UMB, ale także za pośrednictwem transmisji online - mediów i mieszkańców.

Jak bardzo tęsknimy za kontaktami twarzą w twarz pokazał turniej piłki nożnej zorganizowany po ponad rocznej przerwie przez: KU AZS UMB, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Samorząd Studentów oraz Biuro Promocji i Rekrutacji. Zacięte mecze (rozgrywane w moim odczuciu z większą ambicją niż te reprezentacji Polski na Mistrzostwach Europy) przyniosły wiele radości i zintegrowały studencką społeczność. Zwyciężyli piłkarze z drużyny Classic 6 (English Division).

Życzę wszystkim udanych i bezpiecznych urlopów z lekturą najnowszego „Medyka Białostockiego”...

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 5 Wizyta ministra zdrowia
- 6-7 Budowlane rewolucje w Szpitalu Dziecięcym
- 9-10 Pałacowy lifting wewnątrz
- 11-12 10 lat Muzeum
- 19-23 W trzech językach o medycynie - wywiad
- 24-25 Jacy będziemy w 2030 roku?
- 28-29 Covid-owe płuca - wywiad
- 30 Tragedia w Zajeziarach

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: Ewa Krzezińska
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
 www: medyk.umb.edu.pl



/MEDYK BIAŁOSTOCKI



/MEDYKBIAŁOSTOCKI1956



/MEDYK BIAŁOSTOCKI

Złoty Otis

Dwóch niezwykłych medyków z Białegostoku zostało wyróżnionych nagrodą Złoty Otis. Nagroda Zaufania.

Złoty OTIS za do-robek życia w medycynie został przyznany prof. Idzie Kinalskiej – specjalistce endokrynologii i diabetologii; byłej m.in. przewodniczącej Oddziału Białostockiego Towarzystwa Internistów Polskich, wiceprzewodniczącej ZG Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego



Złoty OTIS w kategorii „Lekarz-Społecznik” został przyznany dr. Tadeuszowi Borowskiemu-Beszta. Człowiek instytucja, psychiatra, współzałożyciel pierwszego w Polsce stacjonarnego hospicjum „Dom Opatrzności Bożej”.



NCN DAINA 2

Zakład Genetyki Klinicznej (kierownik dr Renata Posmyk) znalazł się w gronie laureatów konkursu NCN DAINA 2 na polsko-litewskie projekty badawcze.

Projekt badawczy, pt. „Podłoże genetyczne w zespołach ‘Overgrowth’ w populacji polskiej i litewskiej: podstawa szybkiej genetycznej ścieżki diagnostycznej, jako prewencja nowotworów”, otrzymał z Narodowego Centrum Nauki finansowanie w wysokości prawie 1,5 mln zł. Projekt będzie realizowany we współpracy z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu Wileńskiego.

Projekt dotyczy podłoża genetycznego przerostowych wad wrodzonych. To pierwsze wspólne badanie Polski i Litwy w tym obszarze.

Advances in Medical Sciences

W najnowszym rankingu Journal Citation Reports (z 30 czerwca 2021r.) czasopismo UMB „Advances in Medical Sciences” otrzymało wskaźnik Impact Factor 3,287. To najwyższy historycznie wynik pisma, który od minionego roku urósł aż o 0,717 punktu.

125 000

- tyle szczepień – obu dawek wszystkimi preparatami – wykonano od początku roku (do 13 czerwca) w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Obecnie w szpitalu USK można się zaszczepić w czterech punktach: w szpitalu tymczasowym przy ul. Wołodyjowskiego, w poradni rodzinnej, Punkcie Szczepień Powszecznych oraz w szpitalu przy ul. Żurawiej.

Od niedawna został uruchomiony program szczepień dla nastolatków (od 12 roku życia). Dla takich osób przeznaczona jest szczepionka firmy Pfizer/BioNTech. Procedura rejestracji jest taka sama jak w przypadku dorosłych. Przy czym w punkcie szczepień – tylko w szpitalu tymczasowym przy ul. Wołodyjowskiego – przy dziecku musi być obecny rodzic lub opiekun prawny.

Koła naukowe z wyróżnieniem

„Studenckie koła naukowe tworzą innowacje” to program Ministerstwa Nauki, w którym dwa koła naukowe z UMB uzyskały dofinansowanie na prowadzone przez siebie badania.

Wyróżniono Studenckie Koło Naukowe „Biochemii Chorób Cywilizacyjnych” przy Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii UMB i ich projekt „Czy naproksen może być nowym lekiem przeciw cukrzycowym? Badania przedkliniczne na modelu zwierzęcym” oraz Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych z projektem pt. „Ocena znaczenia CA 19-9, PRDX4 i osteopontyny jako nowych predyktorów progresji śródmiąższowej choroby płuc w przebiegu twardziny układowej.”

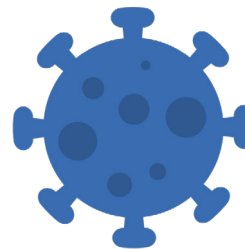
Punkt laktacyjny



W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku działa już Punkt Laktacyjny. Uruchomiony został w ramach programu KOC, czyli Koordynowanej Opieki Ciężarnych. Kobiety, które rodziły w USK, a mają problem z karmieniem pocięch, mogą się zgłaszać do punktu do sześciu tygodni po porodzie. Porady są bezpłatne.

Neonatolodzy zalecają wyłączone karmienie piersią lub mlekiem kobiecym przez 6 pierwszych miesięcy życia niemowlęcia, a następnie kontynuację karmienia piersią nawet do ok. 2. roku życia dziecka lub dłużej, przy jednoczesnym rozszerzaniu diety.

Sekwencjonowanie wirusa SARS-CoV-2



Minister zdrowia Adam Niedzielski z udziałem ekspertów z UMB – prof. Januszem Dzieciąciem oraz dr hab. Radosławem Charkiewiczem

- zaprezentował plan usprawnienia sekwencjonowania wirusa SARS-CoV-2. Ma to być jeden ze sposobów przeciwdziałaniu rozpowszechnianiu się koronawirusa o mutacji Delta (wariant indyjski). W oparciu o know-how Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej UMB laboratoria sanepidu mają zwiększyć swoje moce badawcze. Na naszej Uczelni opracowano metodę, dzięki której wirusa można poznać już po 3 dniach, a nie jak wcześniej po 7 dniach.

Wizyta ministra zdrowia

Symboliczny czek na prawie 36 mln zł na remont Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku przekazał podczas swojej wizyty na UMB minister zdrowia Adam Niedzielski.

Minister Niedzielski w Pałacu Branickich pojawił się w piątek (25 czerwca) tuż przed godz. 10. Pierwszym punktem jego wizyty było spotkanie z władzami uczelni. To odbyło się w kameralnym gronie i poruszono na nim różne aspekty związane z funkcjonowaniem UMB, ale też szpitali klinicznych.

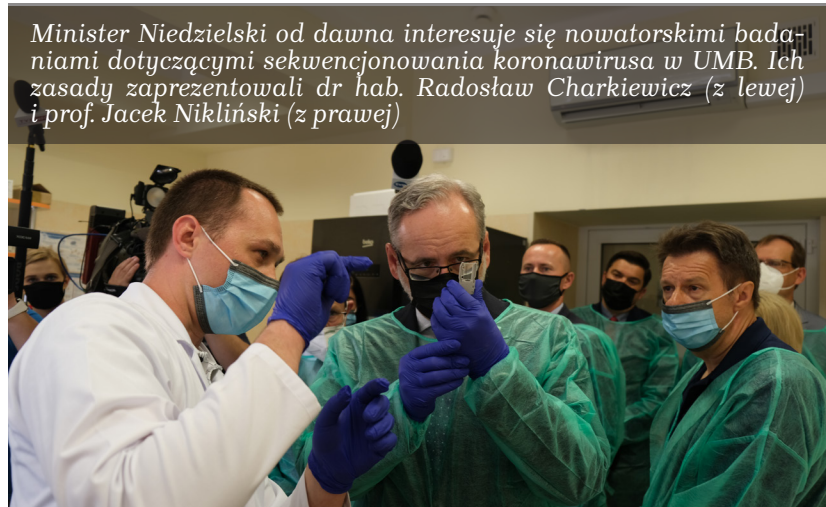
Dużo mówiło się o kształceniu studentów. Uczelnia od kilku lat sukcesywnie zwiększa ich liczbę (obecnie to rekordowe w historii UMB 5,6 tys. osób), przy czym jej baza dydaktyczna od lat pozostaje na niezmiennym poziomie. Jak wspomniął rektor Krętowski w efekcie są sytuacje, że zajęcia kończą się ok. godz. 22.

Nowa organizacja pracy szpitali

Ciekawie zapowiada się pilotaż nowego programu, który ma „optymalizować pracę szpitali” i jednocześnie ograniczyć pomiędzy nimi konkurencję. Chodzi o to, że wiele małych szpitali z tzw. ogólnych, zaczyna nieformalnie przekształcać się w placówki specjalistyczne i tylko na takich pacjentach się skupiać. A pozostałe ich oddziały mają niewielkie obłożenie.

W nowej organizacji systemu – testować to będzie m.in. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku – SOR szpitala, który jest mocno obciążony pacjentami, będzie mógł ich przekazać do innego szpitala, który ma wolne moce przerobowe. Ma to wyeliminować sytuacje, które teraz są bardzo częste, kiedy w szpitalu klinicznym z nadmiaru pacjentów ci leżą na korytarzach klinik, a w szpitalach w terenie obłożenie sięga ledwie kilkunastu-kilkudziesięciu procent. Pracę systemu ma koordynować powołana specjalnie Agencja Rozwoju Szpitalnictwa.

- Ustaliliśmy z rektorem, że region podlaski, województwo



Minister Niedzielski od dawna interesuje się nowatorskimi badaniami dotyczącymi sekwencjonowania koronawirusa w UMB. Ich zasady zaprezentowali dr hab. Radosław Charkiewicz (z lewej) i prof. Jacek Nikliński (z prawej)

podlaskie będzie miejscem, gdzie będziemy weryfikowali i testowali nowe rozwiązania organizacyjne, które są przygotowywane w związku z reformą szpitalnictwa – tłumaczył minister na konferencji prasowej po spotkaniu.

Prof. Krętowski: - Dotychczasowy system nie preferował takich szpitali jak nasz i wydaje się, że zapowiedź rzeczywistej sieci współpracujących szpitali to jest to, czego wszyscy potrzebujemy.

Sekwencjonowanie koronawirusa

Sporo uwagi podczas spotkania w Białymstoku minister Niedzielski poświęcił koronawirusowi. Przy okazji odwiedził też Akademicki Ośrodek Diagnostyki Genetyczno-Molekularnej UMB, w którym prowadzone są zaawansowane badania nad mutacjami Covid-19. Spotkał się tam z naukowcami, którzy na co dzień zajmują się tą tematyką badawczą.

Obecnie największej niepokoju wzbudza wariant wirusa „Delta” (wariant indyjski, a mówi się już o kolejnej jego mutacji „Delta Plus”). Specjaliści szacują, że mogą być one o 40-60 proc. bardziej zakaźne niż podstawowa wersja koronawirusa. Dlatego tak ważne staje się monitorowanie ognisk zakażeń.

Specjaliści z UMB opracowali własną metodę badawczą, dzięki której są w stanie wykrywać takie mutacje nawet w trzy dni (standardowo trwa to kilka razy dłużej). To zaś daje szansę na skuteczną reakcję służb sanitarnych.

- To jest nasz realny mechanizm w walce z nowymi mutacjami, przede wszystkim z mutacją Delta, która pojawia się w coraz większej skali w Europie – dodał minister.

Remont jakiego jeszcze nie było

Głównym punktem wizyty było jednak przekazanie przez Adama Niedzielskiego symbolicznego czeku na 35,9 mln zł na remont Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Białymstoku. Jest to ogromnie wyczekiwana inwestycja, bo placówka ta nie miała takiej modernizacji od momentu swojego powstania 30 lat temu (historycznie można by napisać nawet od 50 lat, bo szpital budowany był przeszło 20 lat).

Za te pieniądze ma być całkowicie zmodernizowane osiem klinik (piszemy o tym w oddzielnym artykule). Prace remontowe będą wykonane ekspresowo, bo do czerwca 2023 r.

bdc

Budowlane rewolucje w szpitalu dziecięcym

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny lada moment przejdzie gruntowny remont. Tak wielki, że jeszcze nigdy w swojej historii takowego nie miał.

Patrząc historycznie, szpital dziecięcy nie miał nadmiaru szczęścia na polu inwestycji. Jego budowa ciągnęła się 22 lata, choć miała trwać 3,5 roku - prace projektowe rozpoczęły się w 1981, pierwsze poradnie otwarto w 1988, lecz finalny odbiór i oddanie obiektu do użytkowania nastąpiło dopiero w 2003 r. W efekcie część pomieszczeń UDSK już wówczas wymagała odnowienia, a od tego momentu nie było kompleksowego remontu placówki. Przez długi okres trudno było pozyskać znaczące dotacje ministerialne na ten cel ze względu na trwającą wieloletnią rozbudowę USK.

Po remoncie

Nowością łni Centralna Sterylizatornia UDSK. W zasadzie poza lokalizacją (pod SOR i blokiem operacyjnym), wszystko jest tam nowe. Zmodernizowane zostały wszystkie strefy technologiczne: brudna, czysta i sterylna. Sercem są trzy nowe sterylizatory parowe, przebudowano pomieszczenia sanitarne, socjalne, pojawiła się nowa wentylacja i klimatyzacja. Koszt inwestycji to 3,4 mln zł (środki własne szpitala).

Jakościowe zmiany zaszyły w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - z powodu nowych wymagań wynikających z rozporządzenia TOPSOR oraz zagrożeniu pandemią koronawirusa, konieczne były zmiany i usprawnienia m.in. dotyczące przyjmowania pacjentów zakaźnych.

Wstępna selekcja pacjentów następuje już przed drzwiami wejściowymi, za pośrednictwem wideo-domofonu. Pacjenci z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, kierowani są osobną drogą do tzw. obszaru izolacji (oryginalny pomysł UDSK) - zespołu izolatek z podwójnymi



Plany modernizacyjne szpitala UDSK zakładają dobudowanie piętra nad wejściem głównym szpitala, fot. Wojciech Więcko

śluzami, kamerami, interkomem, gdzie mają wykonywane szybkie testy i oczekują na dalsze zalecenia lekarzy. Na koniec maja, kiedy pandemia słabła, dziennie zgłaszało się o ok. 20-25 takich chorych, w szczycie - było ich kilkakrotnie więcej.

W obrębie SOR wydzielono nowy obszar segregacji z pomieszczeniami do triage. Na wejściu pacjent pobiera bilet z kolejkomatu i od tego momentu zaczyna biec jego indywidualny licznik czasu. Każdy musi zostać przebadany przez lekarza w czasie od 0 min. (stany ciężkie czy zagrażające życiu) do maksymalnie 240 minut (stany lekkie, niezagrażające życiu) - decyduje o tym procedura triage.

Do nowej lokalizacji w pobliżu SOR została przeniesiona przychodnia rodzinna (POZ) wraz punktem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NPL). Mogą z nich korzystać także dorośli pacjenci oraz mniej pilni mali pacjenci SOR („niebiescy” i „zieloni” wg systemu triage).

Czas na generalny remont

„Przebudowa i rozbudowa istniejącego budynku UDSK w Białymstoku” to autorski wniosek inwestycyjny szpitala,

który pozyskał akceptację ministra zdrowia i co za tym idzie niezbędne środki finansowe z Unii Europejskiej (POiŚ) oraz budżetu państwa o wartości blisko 36 mln zł przeznaczoną na prace budowlane oraz zakup aparatury medycznej.

To największy dotychczas projekt realizowany w UDSK od momentu jego powstania.

Łącznie zostanie gruntownie przebudowanych 8 oddziałów szpitalnych/klinik, o powierzchni ponad 7,5 tys. m², znajdujących się na 6 kondygnacjach bloku łóżkowego. Umowa w systemie „zaprojektuj i wybuduj” została podpisana z firmą Budimex w ostatnim dniu marca i zgodnie z jej zapisami zakończenie przewidzianych prac powinno nastąpić przed 31 grudnia 2022 r.

Dodatkowo w ramach tej samej umowy z wykonawcą zostanie przebudowana Klinika Obserwacyjno-Zakaźna Dzieci (koszt ok 4 mln zł, 950 m²). Trochę inne będzie jednak finansowanie tego przedsięwzięcia. Szpital stara się o finansowanie tego zadania ze środków związanych z przeciwdziałaniem Covid-19 lub uruchomi środki własne.

- Aktualnie trwają finalne uzgodnienia i prace projektowe, roboty budowlane rozpoczną się na przełomie sierpnia i września - informuje Wojciech Roszkowski, zastępca dyrektora szpitala ds. administracyjno-technicznych.

W zasadzie zmieni się wszystko. Będą nowe układy pomieszczeń, każda sala chorych zyska pełny węzeł sanitarny, zamontowany zostanie system wentylacji mechanicznej/klimatyzacji (którego dotychczas nie było w oddziałach łóżkowych), nowe oświetlenie, grzejniki, posadzki, pokrycia ścian i stolarka wewnętrzna. Pojawią się pomieszczenia socjalne i łazienki dla rodziców/opiekunów małych pacjentów. Powstaną nowe izolatki (z nastawami ciśnień i wymaganymi krotnościami wymian powietrza, śluzami, dezynfektorami), pojawi się nowe wyposażenie medyczne, socjalno-bytowe i biurowe. Wymienione zostaną wszystkie instalacje i pionowe instalacyjne.

Podkreślenia wymaga fakt, że na czas remontu żadna z klinik nie zostanie zamknięta. Modernizowane oddziały będą podlegały czasowej alokacji lub zawężeniu, utrzymując jednakże pełny zakres realizowanych procedur medycznych.

- Czekają na okres bardzo wytężonej pracy oraz ogromne wyzwania logistyczne, ale dzięki tej inwestycji szpital uczyni oczekiwany skok jakościowy w zakresie poprawy warunków hospitalizacji i leczenia małych pacjentów, warunków pobytu ich rodziców/opiekunów, a także radykalnie poprawi się bezpieczeństwo i warunki pracy personelu medycznego - dodaje dyrektor Roszkowski.

Inwestycja nie będzie prowadzona etapowo piętrami, lecz w systemie pionowym tzn. ten sam sektor budynku będzie przebudowany jednocześnie na wszystkich modernizowanych kondygnacjach. Dzięki takiemu rozwiązaniu prace mają przebiegać bardziej



Sterylizatornia po remoncie

efektywnie, a czas niezbędny na ich wykonanie oraz uciążliwość z tym związane zostaną zminimalizowane.

Dyrektor Roszkowski: - W latach 2018/2019 przebudowaliśmy 2 kondygnacje (1 i 4 piętro) bloku łóżkowego w systemie etapowym, co zajęło łącznie kilkanaście miesięcy. Teraz w podobnym czasie zmodernizujemy od razu pozostałe sześć kondygnacji.

Nowa aula

Równolegle rozpoczyna się finansowana i prowadzona przez UMB przebudowa części dydaktycznej szpitala tzn. Auli, Sali Esperanto, pomieszczeń sanitarnych i holu w bloku F. Wartość inwestycji to ponad 4 mln zł, przewidywany czas zakończenia grudzień 2021.

- To będzie praktycznie nowa aula i jej otoczenie, od wyglądu po wyposażenie - tłumaczy dyrektor Roszkowski.

Zniknie wszechobecna boazeria, pojawi się wytęskniona przez studentów i wykładowców klimatyzacja (!), nowoczesna wentylacja, nowe fotele, audytorium, oświetlenie, posadzki. Zamontowane zostaną nowoczesne systemy multimedialne, zwiększy się też liczba miejsc dla studentów - z 220 do 286. Przebudowany zostanie hol/foyer (z zachowaniem charakterystycznej mozaiki ściennej), korytarze i sanitariaty.

Marzenia

Realna staje się koncepcja budowy nowego bloku poradni

specjalistycznych z wielopiętrowym parkingiem podziemnym od strony ulicy Waszyngtona.

Istniejący budynek poradni specjalistycznych UDSK nie spełnia nowoczesnych standardów (bloki C i D to najstarsza część szpitala). Obecnie w skali roku udzielanych jest tam ponad 160 tys. porad, a liczba ta systematycznie rośnie.

Do istniejącego budynku poradni zostałyby wówczas przeniesione apteka szpitalna, Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatrycznej (z własną pracownią mikrobiologii). Większe powierzchnie pozyskają m.in. Zakład Immunologii Klinicznej i Klinika Rehabilitacji Neurologicznej.

Planowana jest również rozbudowa bazy dydaktycznej szpitala poprzez nadbudowę dodatkowej kondygnacji w bloku E (nad hol główny). Dzięki temu powstanie ponad 600 mkw nowej powierzchni, przeznaczonej wyłącznie na potrzeby kształcenia studentów UMB. Byłyby tam sale seminaryjne plus zaplecze socjalne dla żaków. Inwestycja uzyskała akceptację rektora UMB, uczelnia organizuje środki finansowe na ten cel.

UDSK jest jedynym wielospecjalistycznym szpitalem dla dzieci i młodzieży w województwie podlaskim oraz całym regionie płn.-wsch. Polski.

bdc

Nowa prezes PTD

Prof. Irina Kowalska, dziekan Wydziału Lekarskiego UMB, została wybrana na nowego prezesa Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Swoją funkcję zacznie pełnić w kadencji na lata 2023 - 2027. Pani profesor obecnie jest wiceprezesem PTD.

XXII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego odbył się w dniach 27-29 maja w formule online. UMB była reprezentowana przez specjalistów z trzech klinik: Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych.

Najważniejszym wydarzeniem z punktu widzenia naszej uczelni był wybór na przyszłego prezesa PTG prof. Iriny Kowalskiej. Warto też wspomnieć o przyznaniu dr hab. Edycie Adamska-Patruno z Centrum Badań Klinicznych I nagrody im. Kazimierza Funka za najlepszą publikację w dziedzinie diabetologii i chorób metabolicznych za rok 2020 - za pracę „The Impact of FTO Genetic Variants on Obesity and Its Metabolic Consequences is Dependent on Daily Macronutrient Intake”



Prof. Irina Kowalska

opublikowaną w *Nutrients* w 2020 r.

Prof. dr hab. Irina Kowalska - jest absolwentką Wydziału Lekarskiego AMB. Aktualnie jest członkiem Rady Uczelni Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim. Pełni też funkcję kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych. W latach 2015-2019 była członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

(ZG PTD), gdzie pełniła funkcję przewodniczącej komisji nagród; jest również członkiem ZG PTD na lata 2019-2023 (pełni funkcję wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego) oraz pełnomocnikiem ZG PTD i członkiem zespołu ekspertów ds. zaleceń klinicznych PTD.

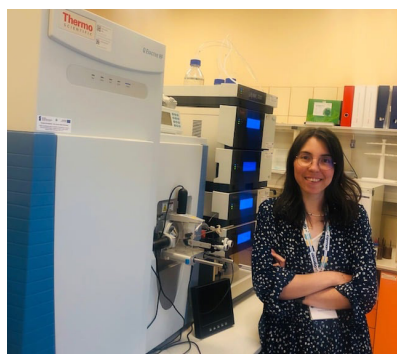
Głównym kierunkiem jej pracy naukowej jest patogeneza insulinooporności i znaczenie tego zjawiska w rozwoju chorób cywilizacyjnych. Jest autorem/ współautorem ponad 130 prac naukowych. Za osiągnięcia naukowe była 8-krotnie nagradzana zespołową nagrodą ministra zdrowia. Otrzymała również nagrodę naukową zarządu głównego PTD, nagrodę Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego oraz wielokrotnie nagrody zespołowe Jego Magnificencji Rektora UMB.

Opr. bdc

Laureatka Stypendium na Rzecz Nauki Polskiej

Sinemyz Atalay, doktorantka UMB (projekt ImPRESS), została laureatką prestiżowego Programu START 2021 Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

To uznanie dla jej dorobku naukowego i osiągnięć badawczych. Sinemyz Atalay pochodzi z Turcji, na UMB jest stypendystką w projekcie Marii Skłodowskiej-Curie ImPRESS, który jest realizowany na uczelni. Pracuje w Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UMB (pod opieką prof. Elżbiety Skrzydlewskiej), a jej działalność badawcza koncentruje się na ocenie wpływu naturalnego



kannabinoidu na profil proteomiczny komórek skóry ludzkiej eksponowanych na działanie promieniowania UV, a w konsekwencji na zaburzenia równowagi redoks oraz poziomu mediatorów lipidowych

w komórkach. Jej szczególne osiągnięcia dotyczą dokładnego opisu mechanizmu działania kannabidiolu w stosunku do zmian zachodzących przede wszystkim w obrębie błon komórkowych keratynocytów w warunkach stresu oksydacyjnego.

Sinemyz Atalay jest na trzecim roku studiów doktoranckich i może się pochwalić powstaniem 7 prac naukowych o IF 32,145.

Opr. bdc



Pałacowy lifting wnętrz

Wnętrza pałacowe przejdą wkrótce gruntowne odświeżenie: najpierw odbędą się prace konserwatorskie, potem zostaną uzupełnione ubytki, wszystko zostanie wymyte i na końcu odmalowane. Bez obaw. Nie będzie żadnych rewolucji wizerunkowych.

Pracownicy z Działu Inwestycji UMB, którzy nadzorują przygotowania do przetargu na te roboty, mówią o nich „prace odświeżające”. Budowlańcy wkrótce rozgoszczą się w westybulu głównym (hol na parterze), na klatce schodowej i na I piętrze. Prace mają być wykonane ekspresowo, bo w ledwie pięć miesięcy (z przerwą na inaugurację roku akademickiego). Co ważne, wszystkie jednostki uczelniane, które znajdują się w pałacu, będą normalnie pracować i będzie do nich dostęp. Jak powiedział zastępca kanclerza UMB Jerzy Tokajuk, nigdy nie ma dobrego momentu na takie prace, ale też nie można już było dłużej z nimi zwlekać.

Budowlańcy w swoich pracach zobligowani są do ścisłego przestrzegania zaleceń konserwatorskich. Bardzo dokładnie opisują one, co, gdzie i jak odświeżyć, a co pozłocić. Ostatnie prace remontowe wnętrza pałacu przechodziły w latach

2006-2007. Choć od strony technicznej wszystko z nimi jest w porządku, to po prostu zużywają się od samej eksploatacji budynku (to jeden z najchętniej odwiedzanych obiektów przez turystów w regionie). Są różne przetarcia na ścianach, plamy, czy uszkodzone tynki z ubytkami. Dużo czasu zajmie też samo mycie i czyszczenie zabytkowych powierzchni. Współczesność wymaga, by niejako przy okazji tych prac, poprowadzić różne nowe instalacje, a już istniejące wyremontować. Naprawy wymagają też drzwi główne do pałacu (będą zmienione), czy jego ościeżnice (są tam zawilgoconia i odpadające tynki).

O ile kolorystyka parteru zostanie zachowana, to trochę zmieni się ta na I piętrze. Wynika to z opracowań historycznych. Ma być bardziej „barokowo”. Nowe kolory zostały dobrane na podstawie inwentarza z czasów Branickich. W praktyce sprowadzi się to tego, że

obecnie dominujące pomarańcze wymieszane z żółtym, będą zastąpione beżami (jasny ugier). Spodziewać się też można, że w wielu miejscach mogą się pojawić nowe złocenia (np. na kapitelach kolumn w holu głównym).

Fragment z opisu zaleceń konserwatorskich: „Podstawowym celem proponowanych zabiegów będzie przywrócenie walorów estetycznych dekoracji malarskiej westybulu bez ingerencji w istniejącą kolorystykę. Z uwagi na dobry stan techniczny (...), prace koncentrować się będą na oczyszczaniu i uzupełnianiu ubytków oraz scaleniu kolorystycznym uzupełnianych lub punktowanych fragmentów polichromii z całością (...). Technika malowania dużych powierzchni powinna oddawać historyczny charakter wnętrza tzn. swoiste rozwibrowanie koloru (...). Aby uzyskać pożądaną efekt niezbędne jest doświadczenie wykonawcy i dobór

właściwej technologii i techniki nakładania farb. Wszelkie prace związane z wykonaniem bruzd w tynkach pod nowe instalacje powinny być poprzedzone wykonaniem odkrywek sondażowych wykonanych przez uprawnionego konserwatora dzieł sztuki w celu stwierdzenia, czy w miejscach wyznaczonych na bruzdy nie występują tynki oryginalne, XVIII-wieczne i ślady polichromii”.

ELEMENTY DO REMONTU

Westybul i klatka schodowa

Pałacu Branickich zostały wykonane w latach 1753-1755. Istotnym akcentem klatki schodowej jest kuta, żelazna balustrada. Powstała ona na podstawie sześciu modeli przygotowanych przez Klemma, które następnie wysłał do Branickiego z prośbą o wybór. Pomimo znacznych zniszczeń westybulu powstałych w 1945 r, istniejąca dziś balustrada jest w znacznym stopniu zachowanym oryginałem. Podczas powojennej odbudowy i rekonstrukcji pałacu balustrada poddana była konserwacji, a zniszczone fragmenty pieczołowicie zrekonstruowane. Ogrom prac przy odbudowie pałacu spowodował, że zaniechano m.in. przeprowadzenie badań konserwatorskich określających pierwotną kolorystykę detalu. Dlatego nie wiemy dziś, jak była dekorowana balustrada. Czy posiadała elementy złoczone i w jakim pierwotnie była kolorze? W inwentarzu pałacu i ogrodu Branickich z 1771/1772 r także nie wspomina się o kolorystyce balustrady. Stan zachowania balustrady jest dobry. Nie stwierdza się widocznych ognisk korozyjnych. Największa destrukcja spowodowana jest uszkodzeniami mechanicznymi na podeście pierwszego piętra, w wyniku których pogięto i odłamało liście akantu - motywy dekoracyjne w dolnej części balustrady.

Cztery kolumny ustawione parami na podwójnych, piaskowcowych cokółach wykonane są z czarnego marmuru,



I piętro Pałacu Branickich po remoncie delikatnie zmieni się kolorystyka wnętrza

posiadają bazy wykonane z piaskowca i jońskie kapitele wykonane z piaskowca o żółtym zabarwieniu.

Kolumny są kanelowane do 1/3 wysokości. Data powstania - 1750 r., autorem ich jest Michał Dolinger - kamieniarz warszawski. Części marmurowe kolumn znajdują się w dobrym stanie - nie nastąpiły żadne istotne zmiany w strukturze marmuru wpływające na jego cechy wytrzymałościowe oraz odbiór estetyczny.

Podczas ostatnich prac konserwatorskich przeprowadzonych przy zabytku w 2007 r., kolumny zostały gruntownie oczyszczone, uzupełniono ubytki, wzmocniono i zabezpieczono powierzchnię marmuru. Podczas oczyszczania kapiteli natrafiono na resztki nadpalonych złoczeń, co świadczy o tym, że pierwotnie, za czasów Branickiego, kolumny były złoczone.

Rzeźba Rotatora wykonana w białym marmurze genueńskim w 1750 r. przez Jana Chryzostoma Redlera usytuowana na postumencie z piaskowca u zbiegu balustrady schodów westybulu pałacu Branickich.

Materiał, z którego wykonano rzeźbę, jest wapieniem zmetamorfizowanym o wyraźnej strukturze krystalicznej. Chemicznie marmur jest zbudowany z kryształów kalcytu - minerału o małej twardości, dużej wrażliwości na działanie wody, wysokiej temperatury

i zanieczyszczenia powietrza. Usytuowanie rzeźby wewnątrz pałacu i brak bezpośredniego oddziaływania czynników atmosferycznych przyczyniło się do tego, że kamień znajduje się obecnie w dobrym stanie. Miejscowe przebarwienia kamienia są zjawiskiem naturalnym i wynikają ze składu mineralogicznego i wieku zabytku. Zniszczenia mechaniczne powstałe w wyniku działań wojennych 1944 r. widoczne są w postaci uzupełnień, śladów klejenia połamanych fragmentów i marmurowych fleków (twarz, szata, ręce). Podczas ostatnich prac konserwatorskich przeprowadzonych przy zabytku w 2007 r., rzeźba została gruntownie oczyszczona, uzupełniono niewielkie ubytki, wzmocniono i zabezpieczono powierzchnię kamienia. Obecnie stan rzeźby jest zadowalający i nie wymaga ona działań konserwatorskich poza delikatnym umyciem i miejscowym zabezpieczeniem powierzchniowym.

Opracowane na podstawie dokumentacji prac konserwatorskich przygotowanych przez *DF-Studio Projektowe S.C.* i Małgorzatę Andron na zlecenie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wojciech Więcko

10 lat Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB

Jak na placówkę muzealną 10 lat istnienia to może nawet nie przedszkole. Jednak w tę jedną dekadę udało się zrobić tyle, że pozazdrościć nam może niejedno muzeum w Polsce.

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oficjalnie powstało w dniu 31 maja 2011 na mocy zarządzenia rektora UMB. Zlokalizowano je w dawnych apartamentach pałacowych medyków oraz stajni hetmańskiej w prawym skrzydle Pałacu Branickich. W swoim założeniu miało propagować ideę ochrony tożsamości historycznej AMB/UMB, czy też szeroko pojętego dziedzictwa akademickiego. Miało także zachować od zapomnienia dzieje medycyny i farmacji licząc od dawnego pogranicza Korony Polskiej i Wielkiego Księstwa Litewskiego aż po teraźniejszość. Dziś może się to wydać niezrozumiałe, ale to nie była wtedy popularna decyzja. Panował stereotyp, że skoro uczelnia ma być nowoczesna, to po co zajmować się przeszłością.

**210 tys. osób
odwiedziło
uczelniane muzeum
przez ostatnie 10 lat**

Początków muzeum trzeba już szukać w połowie lat 90. W 1994 r. na Wydziale Lekarskim została powołana Samodzielna Pracownia Historii Medycyny i Farmacji. A już rok później utworzono pierwszą ekspozycję poświęconą dawnemu aptekarstwu z terenu Podlasia (w budynku Collegium Primum).



Noc muzeów to czas największych kolejek do Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB



Muzealne laboratorium to miejsce na niezwykle ciekawe warsztaty i eksperymenty



Aula Nobilium to „najmłodsze dziecko” pod opieką uczelnianego muzeum

Statystyki? W ciągu 10 lat funkcjonowania muzeum odwiedziło 210 tys. osób (trzeba dodać kolejne 54 tys. osób, jeśli uwzględniamy „Noce Muzeów”), z zajęć edukacyjnych skorzystało 43,6 tys. uczniów i przedszkolaków z całej Polski. Zbiory liczą już przeszło 10 tys. eksponatów. Muzeum uczestniczyło w pracach związanych z wydaniem czterotomowej jubileuszowej monografii o historii UMB. A wielkim wydarzeniem ostatnich lat było uruchomienie unikatowej multimedialnej ścieżki historycznej po pałacowych piwnicach „Spacer w Przeszłość”. Obecnie rozwijany jest projekt Aula Nobilium, czyli odrestaurowanej z detalami dawnej sypialni królewskiej na I piętrze Pałacu Branickich. Współcześnie znajdzie się tam miejsce, w którym prezentowana będzie multimedialna historia uczelni, ale też pokazane losy jej absolwentów i osób zasłużonych dla regionu (pracownicy muzeum opracowali już blisko 30 000 tysięcy biogramów absolwentów UMB).

Uczelniani muzealnicy to także konsultanci historyczni podczas wszelakich prac remontowych w pałacu, aktorzy i reżyserzy w kilkunastu produkcjach filmowych, czy też twórcy naukowych artykułów historycznych. To także organizatorzy i współorganizatorzy 23 konferencji naukowych. Nie dziwi więc, że Muzeum UMB stało się współtwórcą pierwszego stowarzyszenia muzeów akademickich w Polsce - Stowarzyszenie Muzeów Uczelnianych (jego wiceprezesami są dr Magdalena Muskała – szefowa muzeum oraz dr Marta Piszczatowska).

Opr. bdc



Kobiety - pionierki

Pionierki - kobiety w nauce i edukacji - to tytuł wystawy plenerowej, którą można oglądać na dziedzińcu Pałacu Branickich, obok Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB.

Autorzy wystawy chcą spopularyzować osiągnięcia polskich kobiet, które jako prekursorki odkrywały i poznawały możliwości jakie daje edukacja, w tym akademicka. Na wystawie będzie można zapoznać się z biogramami wielu wybitnych kobiet, które dokonały znaczących odkryć w różnych dziedzinach nauki, w tym również w medycynie (spośród białostoczanek jest przedstawiona dr Irena Białówna).

Z okazji inauguracji wystawy w dniu 11 czerwca zorganizowano panel dyskusyjny o osiągnięciach pań na różnych polach. Przewodniczyła mu prof. Małgorzata Dajnowicz, wojewódzka konserwator zabytków.

W otwarciu wystawy udział wzięli m.in.: rektor UMB prof. Adam Krętowski, wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski.

Wystawę można oglądać bezpłatnie do końca sierpnia 2021 r. Jej organizatorem jest Stowarzyszenie Instytut Studiów Kobięcych, a współorganizatorem Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB.

Opr. bdc

Skaner 3D zamiast stomatologicznych wycisków

Pracownicy Zakład Protetyki Stomatologicznej szkolili się z obsługi używanych w jamie ustnej skanerów wewnątrzustnych. Od roku akademickiego 2021/2022 urządzenia będą wykorzystywane w ramach kształcenia studentów ostatnich lat na kierunku lekarsko-dentystycznym i techniki dentystyczne.

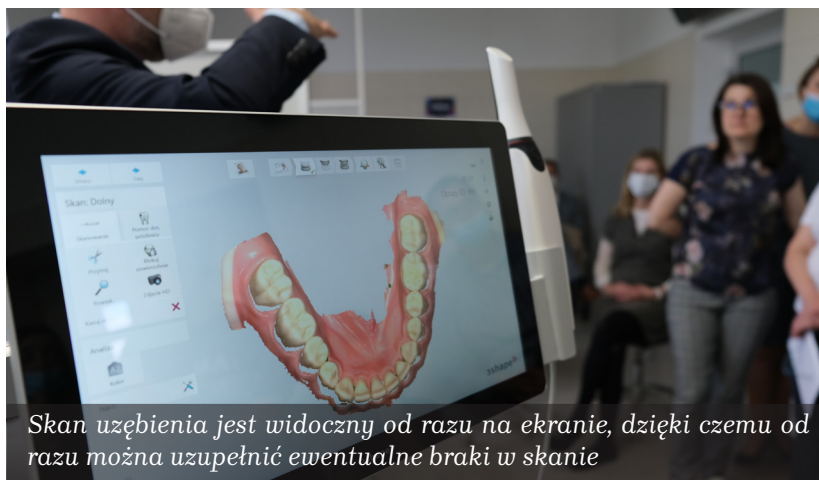
To zupełnie nowe podejście do stomatologii, praktykowane na świecie już od kilku lat. Prof. Teresa Sierpińska, kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej i prodziekan Wydziału Lekarskiego odpowiedzialna właśnie za stomatologię, zaleca już używanie pojęcia „stomatologia cyfrowa”.

- Od nowego roku akademickiego będziemy uczyć naszych studentów stomatologii pracy w systemach cyfrowych. Oznacza to, że zamiast tradycyjnych wycisków robionych za pomocą różnych mas, będziemy mieli wyciski cyfrowe. Przy użyciu skanera wewnątrzustnego pobieramy wycisk, który będzie transferowany do urządzeń typu drukarki 3D, czy frezarki 3D i tam zostanie zaprojektowane uzupełnienie protetyczne. Początkowo będziemy to realizować dla uzupełnień tymczasowych. Studenci stomatologii będą pobierali wyciski cyfrowe, a projektowanie i drukowanie takich elementów będą wykonywać studenci technik dentystycznych. Takie tymczasowe uzupełnienia będą trafiły potem do pacjentów - tłumaczy prof. Teresa Sierpińska.

Koszt zakupu urządzenia skanującego to ok. 150 tys. zł za sztukę. Ich zakupu dokonano w ramach realizacji projektu „Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Wartość projektu wynosi około 9,2 mln złotych.



Nowy skaner 3d jest urządzeniem bardzo wygodnym, fot. Wojciech Więcko



Skan uzębienia jest widoczny od razu na ekranie, dzięki czemu od razu można uzupełnić ewentualne braki w skanie

Przy użyciu skanera wewnątrzustnego pobieramy wycisk, który będzie transferowany do urządzeń typu drukarki 3D, czy frezarki 3D i tam zostanie zaprojektowane uzupełnienie protetyczne

Nasza stomatologia sukcesywnie rozwija się w kierunku technik cyfrowych. Od 2017 r. zajmuje się szkoleniem studentów w technologiach CAD/CAM związanych z cyfrowym projektowaniem i modelowaniem. Lada moment na rynku ukaże się pierwszy polski podręcznik związany ze stomatologią

cyfrową, którego autorami będą członkowie zespołu prof. Sierpińskiej.

bdc

Wyróżnienie prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułąk

Prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk, prodziekan WNoZ, została laureatką IX edycji Nagrody im. Jana Rodowicza „Anody”, przyznawanej bohaterom współczesności. Doceniono jej trud w organizacji działań charytatywnych.

Jan Rodowicz, ps. Anoda, w czasie II wojny światowej był harcerzem, żołnierzem AK i porucznikiem. W czasie wojny zaangażował się w działalność konspiracyjną w Szarych Szeeregach, walczył w bat. „Zośka” Armii Krajowej. Przeszedł jeden z najcięższych szlaków bojowych powstania, walcząc na Woli, Starym Mieście i Czerniakowie. Był ciężko ranny, odznaczony Krzyżem Srebrnym Orderu Virtuti Militari. Po zakończeniu leczenia na początku 1945 r. nawiązał kontakt z kolegami z Batalionu „Zośka”, włączając się w działalność antykomunistyczną i niepodległościową. Został dowódcą oddziału dyspozycyjnego szefa Obszaru Centralnego Delegatury Sił Zbrojnych. W sierpniu 1945 r. po rozwiązaniu DSZ wrócił do Warszawy. Zajął się ewidencją poległych i zaginionych z Batalionu „Zośka”, zachęcał kolegów do gromadzenia materiałów historycznych i pisania wspomnień związanych z oddziałem. 24 grudnia 1948 r. został aresztowany przez Urząd Bezpieczeństwa, zginął 7 stycznia 1949 r., po brutalnym śledztwie.

Nagrodą jego imienia Muzeum Powstania Warszawskiego



Prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk (z prawej) w swoim żywiole, czyli podczas jednej z organizowanych przez ProSalute akcji charytatywnych, fot. Wojciech Więcko

od 2011 roku wyróżnia współczesnych bohaterów, którzy bez względu na trudności kierują się w życiu zasadami podobnymi do tych wyznawanych przez pokolenie Powstańców. Osoby nominowane przez kapitułę reprezentują różne zawody, ale łączy je to, że wyróżniają się zaangażowaniem w działalność na rzecz innych oraz osiągnięciami w aktywności społecznej.

Prof. Krajewska-Kułąk została uhonorowana za całokształt swojej pracy charytatywnej. Obecnie przewodzi Stowarzyszeniu ProSalute, które zbiera środki na wsparcie badań nad dystrofią mięśniową. Wcześniej działała w Fundacji „Pomóż Im”.

- To wielkie wyróżnienie. Nagroda jest dla tych wszystkich,

którzy nie boją się pracować. Ja bym tego sama nie osiągnęła bez moich współpracowników z ProSalute. Wszyscy pracujemy jako wolontariusze, nie mamy żadnego etatowego pracownika - mówiła prof. Krajewska-Kułąk odbierając nagrodę. Gala konkursu odbyła się w Muzeum Powstania Warszawskiego 23 maja 2021 roku.

W pozostałych kategoriach laureatami IX edycji Nagrody im. Jana Rodowicza „Anody” zostali: w kategorii „Wyjątkowy czyn” - Andrzej Sirowacki, „Akcja społeczna” - Bartosz Rutkowski.

bdc

Zobacz chorobę

7 maja odbyła się w Białymstoku Ogólnopolska Studencka Konferencja Okulistyczna pod hasłem: „Zobacz chorobę - studencki przegląd okulistycznych przypadków klinicznych”.

Zorganizowana została w trybie online przez Studenckie Koło Naukowe, od wielu lat funkcjonujące przy Klinice Okulistyki UMB, którym od 2018 roku opiekują się jej asystenci: dr n. med. Joanna Konopińska oraz dr n. med. Emil

Saeed, a także Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki Dziecięcej, nad którym opiekę sprawuje dr hab. Beata Urban.

Na konferencji 18 przypadków klinicznych zostało zaprezentowanych przez studentów reprezentujących liczne kliniczne ośrodki okulistyczne w Polsce: Katowice, Kraków, Poznań, Bydgoszcz, Warszawa, Szczecin, Wrocław i Białystok. Konferencja wzbudziła wśród nich nadspodziewanie duże zainteresowanie i zyskała znaczącą popularność.

Poziom konferencji został określony jako bardzo dojrzały, wręcz „prawdziwie lekarski”. W odbiorze uczestników, czyli studentów, konferencja również zyskała jak najlepsze opinie. Jej przebieg śledziło bardzo wiele osób. Obfitowała w liczne, swobodnie prowadzone i profesjonalne dyskusje. Toteż oprócz charakteru „wydarzenia naukowego” miała dla młodych adeptów okulistyki wartość dodaną w postaci atrakcyjnego wymiaru szkoleniowego.

Opr. km



Prof. Maciej Szmitkowski powołany do HSC

Minister zdrowia powołał prof. Macieja Szmitkowskiego na przedstawiciela Polski do europejskiej grupy roboczej w ramach Health Security Committy (HSC). **Pan profesor będzie uczestniczył w pracach grupy odpowiedzialnej za szybkie testy antygenowe, a także aktualizacji nowej procedury wspólnego wykazu RAT (Rapid Antygen Tests).** Profesor jest też obecnie członkiem grupy ekspertów AOTMiT opracowującej polskie „Zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia COVID 19”.

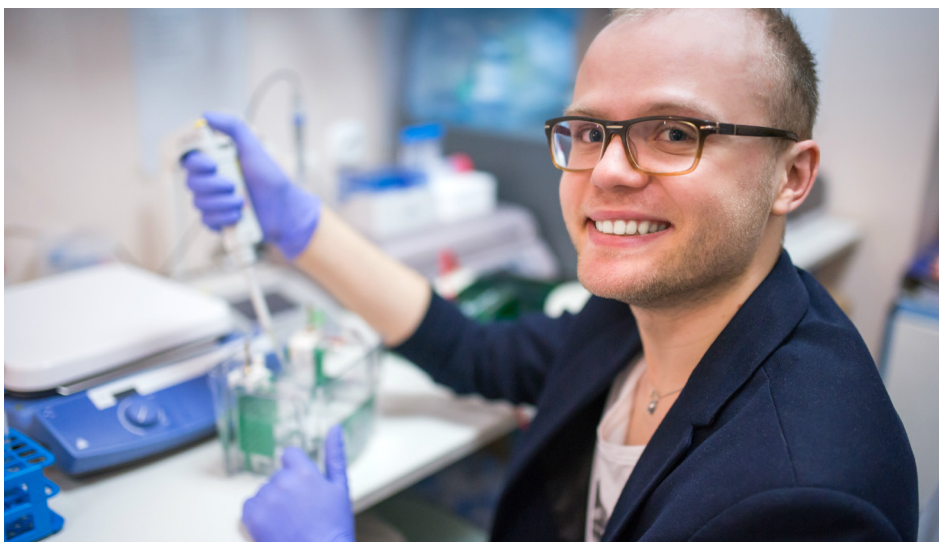
Doktorantka UMB w DFUM

Aleksandra Starosz, doktorantka UMB, została wybrana do zarządu Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych. **Zjazd sprawozdawczo-wyborczy Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych odbył się w formule online w sobotę 5 czerwca. Przewodniczącą na kadencję 2021/2022 została wybrana mgr Paulina Kobyłka z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.**

Doktoranckie Forum Uczelni Medycznych to ogólnopolska organizacja zrzeszająca delegatów reprezentujących samorządy doktorantów uczelni należących do Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) oraz V Wydział Polskiej Akademii Nauk, blisko współpracująca i związana z Krajową Reprezentacją Doktorantów.

Prezydentka IFMSA-Poland

Mariola Piekarska, studentka 5 roku kierunku lekarskiego UMB, została wybrana na prezydenta IFMSA-Poland. Stało się to podczas Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland. Swoją kadencję rozpocznie 1 października 2021 roku. Mariola Piekarska jest obecnie Prezydentem Oddziału Białostok.



Young Investigator Award

Dr Mateusz Maciejczyk został laureatem nagrody Young Investigator Award 2020 czasopisma Biomedicines.

Dr Maciejczyk jest autorem niespełna 90 publikacji o łącznym IF równym 283,607 (MNIŚW 7980), a jego indeks Hirscha wynosi 22.

Biomedicines (IF 4,717) to recenzowane czasopismo międzynarodowe o otwartym dostępie, publikowane co miesiąc w Internecie przez wydawnictwo MDPI. Dr Maciejczyk zdobył także czwarte miejsce w konkursie Supertalenty w Medycynie 2021 (organizowany przez „Puls Medycyny”). W poprzednich edycjach jego laureatami z UMB były: prof. Anna Moniuszko-Malinowska i dr hab. Anna Szpakowicz.



Dr hab. Michał Ciborowski przewodniczącym PTM

W połowie maja 2021 roku odbyło się Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Polskiego Towarzystwa Metabolomicznego, na którym wybrano nowe władze Towarzystwa. **Nowym przewodniczącym na kadencję 2021-2025 został dr hab. Michał Ciborowski z Centrum Badań Klinicznych UMB.**

Skarbnikiem organizacji została mgr Patrycja Mojsak, również z Centrum Badań Klinicznych UMB.



Studenci farmacji we władzach PTSF

22 maja w Łodzi odbyło się XXVI Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji, na którym wybrano nowy Zarząd Główny PTSF na kadencję 2021/2022r. **Dwóch studentów UMB zostało wybranych do władz Towarzystwa: wiceprzewodniczącym ds. PR został Jakub Kowalczyk, a rzecznikiem Dominik Wiszniewski.**

Opr. bdc

Dzwon Zwycięzcy

Dzwon Zwycięzcy w Klinice Pediatrii, Onkologii i Hematologii szpitala UDSK po raz pierwszy zabrzmiał w środę 16 czerwca trochę po godz. 14. Tym samym czterech pacjentów obwieściło światu, że skończyło leczenie onkologiczne.



Pierwsi pacjenci mogli zadzwonić dzwonem tuż po jego odsłonięciu

Dzwon Zwycięzcy jest stylizowany na dzwon ze statków marynarskich. Ufundowała go, ale też zorganizowała uroczystość jego odsłonięcia, organizacja Era Nowych Kobiet, na której czele stoi Joanna Przetakiwicz. Z resztą ona sama też była na tej uroczystości.

Jak wspomniała, tylko ten kogo dotknie nowotwór lub dotknie kogoś z jego bliskich, potrafi zrozumieć jak wielki strach niesie ze sobą ta choroba. Jak ciężko się podnieść po takiej diagnozie i jak ważne jest, by mieć obok siebie „latarników”, którzy poprowadzą ciebie przez te nieznane morza. I konieczna jest nadzieja, że można

z rakiem wygrać. Dzwon, a w zasadzie możliwość uderzenia w niego, ma być tym symbolem nadziei do której się zmierza.

- Nadzieja jest ogromnym faktorem wyleczenia. Wiara, że będzie dobrze. W związku z tym, ten dzwon jest dokładnie symbolem i wizualizacją wygranej. Życzę z całego serca, każdemu pacjentowi i wszystkim, którzy

Obecnie – w przypadku dzieci – nawet 90 proc. terapii kończy się sukcesem.

Dzwon specjalnie został zawieszony w korytarzu pomiędzy kliniką a poradnią, tak by symbolicznie zamknąć drogę na oddział. Trzykrotne uderzenie w niego będzie ostatnią czynnością jaką mały pacjent (albo jego rodzice) wykonają przed opuszczeniem szpitala i udaniem się do domu. Przy czym muszą głośno wypowiedzieć formułę: leczenie zakończone, wyruszam w kolejny rejs, kocham cię życie!

W trakcie uroczystości odsłonięcia dzwonu, czterech pierwszych pacjentów kliniki, mogło nim zadzwonić (w przypadku 11-miesięcznego Krzysia zrobiła to jego mama).

Podobny dzwon wisi od kilku miesięcy w Białostockim Centrum Onkologii. Jego fundatorkami były także panie z Ery Nowych Kobiet.



Dzwon celowo zawieszono w korytarzu pomiędzy kliniką, a poradnią, żeby symbolicznie zamknąć nim drogę powrotu do szpitala

zachorują, żeby mogli uderzyć w taki dzwon – powiedziała Joanna Przetakiwicz.

Jak przyznała szefowa kliniki prof. Maryna Krawczuk-Rybak współczesna medycyna jest co raz bardziej skuteczna w radzeniu sobie z chorobami onkologicznymi.

Era Nowych Kobiet to ruch społeczny, który skupia w sobie aktywne Polki, będący dla nich grupą wsparcia i rozwoju. Organizacja powstała jesienią 2018 roku i jej głównym celem jest zmienianie świata na lepszy

bdc

Dąb pamięci Stanisławy Leszczyńskiej

Stanisława Leszczyńska to polska położna i więźniarka (nr 41335) obozu Auschwitz-Birkenau, w którym odebrała około 3 tys. porodów. Walczyła o każde niemowlę. Otaczała opieką dzieci i kobiety przygotowujące się do narodzin w obozie.

Studenci z WNoZ w połowie maja upamiętnili położną sadząc dąb jej pamięci. Wybrali szczególne miejsce, bo przetrzeź obok Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB, gdzie na co dzień kształcą się przyszłe pielęgniarki i położne.

Maj to szczególny okres dla białego personelu. To właśnie wtedy obchodzone jest święto pielęgniarek i położnych.

Dziś to trochę zapomniana bohaterka czasów wojny. Chroniąc swoje podopieczne, sprzeciwiała się rozkazom samego Josefa Mengele. Współosadzeni nazywali ją „Mateczką”.

Funkcję swoją pełniła aż do momentu wyzwolenia obozu przez Armię Czerwoną (27 stycznia 1945).

Swoje doświadczenia Stanisława Leszczyńska opisała w „Raportie położnej z Oświęcimia”, w którym przyznała, że choć wszystkie dzieci rodziły się, żywe, ich los był z góry przesądzony.



Dąb pamięci Stanisławy Leszczyńskiej zasadzono w ogródku przy Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej, fot. Zbigniew Wasilewski

Zmarła 11 marca 1974 na nowotwór, jej pogrzeb odbył się na łódzkim cmentarzu św. Rocha na Radogoszczu (w 1996 r. jej szczątki zostały przeniesione do kościoła pw. Wniebowzięcia NMP).

Akcję sadzenia dębu przygotowały studentki ze Studenckiego Koła Naukowego Republika Wolnej Myśli im. Giordano Bruno (opiekun dr Andrzej Guzowski).

Dwa tygodnie później studentki ze Studenckiego Koła Naukowego Republika Wolnej Myśli im. Giordano Bruno zostały zaproszone do Łodzi na premierę filmu o Stanisławie Leszczyńskiej. W Łodzi wzięły też udział w przygotowaniu reportażu Polskiego Radia Białystok o pani Stanisławie i wizji tego zawodu oczami młodych adeptów tej sztuki.

bdc

Doktoraty wdrożeniowe

15 czerwca odbyła się ostatnia sesja naukowo-sprawozdawcza w ramach projektu „Krajowe Międzysektorowe Studia Doktoranckie na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”.

Tym samym rozpoczęło się już ostatnie odliczanie związane z finalizacją tworzenia rozpraw doktorskich, ale też kończenia badań w ramach przyznanych grantów i prezentacji zdobytych informacji na konferencjach naukowych.

Doktorat wdrożeniowy w dużym stopniu różni się od typowego doktoratu. Powstaje we współpracy z przedsiębiorstwem

i w swoim założeniu ma opracować dla niego nowy produkt/usługę lub udoskonalić jakiś obecny proces. Takie rozwiązania muszą mieć charakter aplikacyjny i potencjał na to, by zostały wdrożone do zastosowania codziennego.

Sesja została zrealizowana w ramach projektu pt. „Krajowe Międzysektorowe Studia Doktoranckie na UMB” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

bdc

TelePrzyjaciele od serca start

„TelePrzyjaciele od Serca” to projekt ze szpitala dziecięcego w Białymstoku, który wygrał konkurs Fundacji K.I.D.S. Emocje już opadły, a teraz rozpoczął się czas na jego wdrożenie w życie.

Projekt realizowany przez Klinikę Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii ma na celu poprawę diagnostyki arytmii serca u dzieci i młodzieży z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych i zdalnego kardiomonitowania.

bdc

Ci, co skaczą i biegają

Udany wyjazd sekcji lekkoatletycznej KU AZS UMB. Zawodnicy rywalizowali w Bielsko-Białej o medale w Akademickich Mistrzostwach Polski!

Pierwszego dnia reprezentacja rozpoczęła rywalizację z wysokiego C. W eliminacjach w biegu na 100 m przez płotki Aleksandra Kiryluk pewnie awansowała do finału, w którym ustanowiła nowy rekord życiowy (13.76 s.) Uzyskany wynik zapewnił 5 miejsce w klasyfikacji generalnej oraz 1 w klasyfikacji uczelni medycznych. Chwile później jej koleżki (Radosław Pomian oraz Jakub Kaliszewski) bez problemów awansowali do finału w biegu na 110 metrów przez płotki, w którym zajęli 6 i 7 miejsce w klasyfikacji generalnej oraz 1 i 2 w klasyfikacji uczelni medycznych.

W konkursie skoku w dal nasza reprezentantka Gabriela Mielech zameldowała się na 6 miejscu w klasyfikacji UMED.

Chwilę potem Marek Olszyński w biegu mężczyzn na 1500 m zajął drugie miejsce w klasyfikacji UMED, tracąc do zwycięzcy tylko 0,05 sek.!

Zmagania na bieżni zakończyły dwie damskie sztafety

4x100 m w składzie: Urszula Pejko, Barbara Skrzypko, Gabriela Mielech, Aleksandra Kiryluk, oraz Angelika Antoniak, Magdalena Olszewska, Anna Bernatowicz, Kinga Kozłowska, meldując się odpowiednio na 4 i 7 miejscu w klasyfikacji UMED.

Dzień później rywalizacja odbywała się w zupełnie innych warunkach - nastąpiła gwałtowna zmiana pogody, nasilenie wiatru oraz intensywne opady. Jej przebieg został zmodyfikowany przez niesprzyjające warunki.

W popołudniowej sesji w finale konkursu rzutu oszczepem Angelika Antoniak zdobyła brązowy medal w klasyfikacji generalnej AMP oraz złoty w „medykach”.

W konkursie skoku wzwyż Anna Bernatowicz zdobyła srebrny medal w „medykach” zajmując wysokie 6 miejsce w klasyfikacji generalnej.

W biegu na 100 m Jakub Kaliszewski zameldował się na

mieście jako 4. wśród medyków. W biegu 400 m przez płotki Radosław Pomian zajął 3 miejsce w klasyfikacji UMED.

Zmagania na bieżni zakończył Marek Olszyński w biegu na 3000 m. Bez trudu zwyciężył w swojej serii, efektywnie dublując większość swoich rywali. Po porównaniu czasów w innych seriach okazało się, że zajął 3 miejsce w klasyfikacji UMED.

Ostatniego dnia rywalizacji Magdalena Olszewska reprezentowała uczelnię w konkursie rzutu dyskiem. Uzyskany rezultat zapewnił jej 3. miejsce w klasyfikacji generalnej oraz 1. wśród medyków.

Zdobyte punkty przez żeńską część reprezentacji zapewniły 4. miejsce w klasyfikacji drużynowej wśród uczelni medycznych.

Marek Olszyński

UMB w biegu

W weekend 12-13 czerwca w Supraślu zostały rozegrane Akademickie Mistrzostwa Polski w biegach przełajowych. Nieźle w zawodach zaprezentowali się lekkoatleci z UMB.

Pierwsza na trasie - rewelacyjnie - zaprezentowała się Barbara Skrzypko. Od samego początku trzymała się grupy prowadzącej bieg. Rzutem na taśmę wywalczyła wicemistrzostwo kraju na dystansie 3km! Dodatkowo uzyskany wynik zapewnił jej również zwycięstwo w klasyfikacji uczelni medycznych. Chwilę potem drużyna męska w składzie Kopciewski Dawid, Michał Lachowicz i Marek Olszyński wystartowała na

dystansie 4,5km. Uzyskane rezultaty Dawia, Michała i Marka zapewniły 3 miejsce drużynowo w klasyfikacji medyków. Na dystansie 6 km Kinga Zujko uzyskała drugie miejsce w klasyfikacji medyków. W konkurencji 4x1500m MIX UMB reprezentowali: Barbara Skrzypko, Michał Lachowicz, Kinga Zujko i Marek Olszyński. Nasza sztafeta zajęła 9 miejsce.

Michał Olszyński

Futsal. Na podium

3 i 4 miejsca zajęli reprezentanci UMB na Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych

ła 3 miejsce. Jej skład: Refsnes, Johannessen, Haldorsen, Grondahl, Sone, Maeland, Pęcznińska, Jasek, Rakoczy, Glanvik, Jalali.

Zespół mężczyzn zajął 4 miejsce. Skład: Borys, Wojciechowski, Bogdański, Luberecki, Dymek, Perlejewski, Grochowski, Marciniak, Ghozzi, Shakibani, Malesiński, Samar, Zenouzzi zajął IV miejsce.

Jasek zdobyła nagrodę indywidualną MVP (Most Valuable Player) turnieju. Trenerem drużyny jest mgr Marcin Połuszejko. Od nowego roku akademickiego sekcjami futsalu będzie się opiekował mgr Mariusz Lisowski.

Opr. bdc



Normalnie w moim szpitalu w Birmingham mamy ok. 80 łóżek intensywnej terapii. W szczycie pandemii musieliśmy być gotowi na otwarcie do 200-250 takich łóżek. W czasie największego skoku zakażeń, mieliśmy „tylko” około 160 pacjentów. Przy czym w samym szpitalu mieliśmy wtedy ponad tysiąc hospitalizowanych z koronawirusem. Jako szef dyżuru na nocnej zmianie miałem pod opieką nawet 40 pacjentów pod respiratorami

W trzech językach o medycynie

Uznany w świecie anestezjolog dr med. Tomasz Torliński z University Hospitals Birmingham NHS FT, jednego z największych ośrodków klinicznych w Anglii, realizuje w UMB pilotażowy w skali kraju staż „Medyk NAWA”. Rozmawiamy z nim o podejściu do nauczania medycyny w Wielkiej Brytanii, USA i Polsce.

Dr Tomasz Torliński jest konsultantem intensywnej terapii i anestezjologii, nauczycielem akademickim i kierownikiem kształcenia w zakresie intensywnej terapii w Szpitalu Klinicznym Królowej Elżbiety, w ramach zespołu University Hospitals Birmingham NHS FT w Wielkiej Brytanii.

Pracował uprzednio w Polsce na Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz w Stanach Zjednoczonych na Washington University in St. Louis, School of Medicine, St. Louis oraz Penn State University, College of Medicine, Hershey. W Białymstoku pojawił się na początku kwietnia i przez pół roku będzie tu uczył studentów ostatnich roczników kierunku lekarskiego.

Wojciech Więcko: Jak się Pan znalazł w Białymstoku?

Dr Tomasz Torliński: - W największym skrócie: przyjechałem do Białegostoku, bo po pierwsze: jest bardzo dobry i sensowny program Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA), a UMB bierze w nim udział. A jeżeli chodzi o szerszą perspektywę: 16 lat temu wyjechałem z Poznania na roczny staż naukowy do USA. To był 2005 rok. Wtedy trwała w kraju „gorączka” wyjazdów Polaków do pracy do Wielkiej Brytanii. Ja byłem świeżo po specjalizacji i czułem, że taki wyjazd będzie świetnym uzupełnieniem wiedzy, jaką już zdobyłem pracując pod okiem śp. profesor Laury Wołowickiej. Jednak zamiast jak koledzy wybrać angielskie ośrodki, ja pojechałem nieco dalej, do Stanów Zjednoczonych, do jednej z największych uczelni medycznych

- Washington University in St. Louis, gdzie pracowałem przez rok pod okiem prof. Rene Tempelhoffa. Stanowisko, na którym zostałem zatrudniony, umożliwiło mi pracę zarówno praktyka klinicysty, jak i akademika, dzięki programowi umożliwiającemu pracę kliniczną w autoryzowanych ośrodkach uniwersyteckich. Po stażu w Missouri, zdecydowałem się kontynuować moją amerykańską przygodę jeszcze przez następne dwa lata jako Asystant Professor na Penn State University w Hershey w Pensylwanii. Te trzy lata w Stanach były niesamowicie korzystne z punktu widzenia klinicznego i naukowego. Pod koniec mojego pobytu w USA pojawiła się możliwość dołączenia do zespołu w University Hospitals Birmingham w Wielkiej Brytanii. W związku z ambitną

rozbudową szpitala tworzył się tam bardzo interesujący ośrodek naukowo-kliniczny pod okiem profesora Juliana Biona. Propozycja wydawała się dodatkowo atrakcyjna, bo dużo bliżej Polski i w ramach, wtedy jeszcze, Unii Europejskiej. I tak już tam jestem od ponad 13 lat.

Takie krótkotrwałe wyjazdy stażowe, z którego teraz korzystam, zwane sabbatical, w Anglii są bardzo popularne. Uważane są za sposób na uzyskanie nie tylko dodatkowych kompetencji, ale też na poszerzenie swoich kontaktów naukowych. Z drugiej strony, nawet krótkotrwała zmiana środowiska wpływa bardzo odświeżająco i stymuluje na człowieka.

NAWA

Kto kogo znalazł: Pan UMB czy UMB Pana?

- W NAWA jestem zarejestrowany jako ekspert i w związku z tym orientuję się, co się tam dzieje, stąd wiedziałem o programie NAWA Medyk. Jak się tylko dowiedziałem o tym projekcie, wysłałem (to był piątek) maila do NAWA, wyrażając swoje zainteresowanie. Dzięki ich weekendowej pomocy, już w poniedziałek o g. 8.15 miałem bardzo konkretną i pozytywną odpowiedź z Białegostoku, od dra Tomasza Maliszewskiego. Potem przyszły, co prawda, jeszcze dwie inne oferty, ale to właśnie z UMB dostałem tę pierwszą i jednocześnie bardzo wyczerpującą odpowiedź. Czuję, że Dział Współpracy Międzynarodowej UMB wie, po co i dlaczego chce mnie ściągnąć. Mnie zaś jednocześnie zależało, żeby trafić do nowego dla mnie ośrodka i nabyć nowe doświadczenia. Choć przyznam, że Białystok nie jest mi tak zupełnie obcy. Z tych okolic pochodzi moja małżonka. Bywałem więc tu wcześniej, w miarę często; wielokrotnie jadłem też lody na Rynku Kościuszki. W samym Pałacu Branickich jednak nigdy nie byłem (śmiech).

Pana angielski pracodawca zgodził się na taki wyjazd?

- Mój szpital bardzo pozytywnie podchodzi do takich wyjazdów. Z tej strony nie było więc żadnych problemów. Warunek dostałem jednak jeden: muszę wrócić na wypadek czwartej fali koronawirusa. To przekazano mi przed wyjazdem dosyć jasno. W związku z tym okienko wyjazdowe było od początku kwietnia do końca września, pokrywając się szczęśliwie z programem NAWA.

Mój szpital - Szpital Królowej Elżbiety, był bardzo mocno obciążony poprzednimi falami pandemii. Dla wyjaśnienia, region Birmingham i okolic zamieszkuje ok. 4 mln ludzi. Nasz zespół szpitali klinicznych, obejmujący 4 szpitale, zapewnia opiekę w samym mieście, liczącym ponad milion mieszkańców. W normalnych warunkach mamy ok. 85 łóżek na intensywnej terapii, a w szczycie pandemii musieliśmy być gotowi na otwarcie do 200-250 takich łóżek. Na szczęście w czasie największego szczytu zakażeń, mieliśmy na oddziale intensywnej terapii „tylko” około 160 pacjentów: 130 covidowych i 30 pozostałych. Przy czym w samym szpitalu mieliśmy wtedy ponad tysiąc hospitalizowanych osób ze stwierdzonym koronawirusem. To były zdecydowanie najbardziej ekstremalne dni w naszej pracy. Na przykład jako szef dyżuru na nocnej zmianie miałem pod opieką nawet 40 pacjentów pod respiratorami.

Jak Pan odnajduje się na UMB, w Białymstoku? Jak się tu Panu pracuje?

- Bardzo dobrze. Ja nigdy nie czułem, że w Polsce mamy gorszy sprzęt, czy jesteśmy gorzej wykształceni od lekarzy z Zachodu. Zdecydowanie nie powinniśmy mieć z tego powodu żadnych kompleksów. Jesteśmy na tym samym poziomie merytorycznym, a sprzętowo często wypadamy nawet lepiej. Jednakże na UMB pracuję tylko

dydaktycznie, więc to są tylko obserwacje „z boku”. Prowadzę głównie zajęcia z anestezjologii i intensywnej terapii dla studentów English Division na 5 i 6 roku kierunku lekarskiego. W czasie stypendium NAWA nie pracuję klinicznie w UMB, jednakże po doświadczeniach ostatniego roku w Birmingham, parę miesięcy oddechu na pewno mi się przyda.

Pan dysponuje inną wiedzą niż nasi dydaktycy?

- I tak, i nie. W Wielkiej Brytanii nie uczymy, jak w Polsce, blokami przedmiotów, a blokami opartymi na problemach medycznych pozwalających na uzyskanie uniwersalnych umiejętności, niezbędnych w pracy każdego lekarza. W nauce anestezjologii i intensywnej terapii takim problemem może być np. tymczasowa stabilizacja pacjenta. Uczymy, jak ustabilizować pacjenta, jak udrożnić jego drogi oddechowe, jak zajmować się płynoterapią, itp. Natomiast same aspekty techniczne, dotyczące na przykład samego znieczulenia, są uczone w mniejszym stopniu niż to się robi w UMB. Tylko tyle, ile powinien wiedzieć każdy lekarz, niezależnie od przyszłej specjalizacji. Czy to lepsze, czy gorsze? To sprawa do dłuższej dyskusji. Podsumowując, nacisk nauczania jest więc w Anglii dużo większy na tzw. umiejętności uniwersalne, które można przenosić pomiędzy działami medycyny.

Jak do takiego sposobu nauczania podchodzą nasi studenci?

- Wydaje mi się, że bardzo dobrze. Na razie wszystkie moje zajęcia kończą się długo po zaplanowanym czasie, ze względu na zainteresowanie studentów. Staram się uczyć studentów zarówno umiejętności twardych (wiedza praktyczna), jak też umiejętności miękkich (w tym komunikacji). Tych pierwszych uczymy w Polsce i w Wielkiej Brytanii podobnie. Mam jednak wrażenie, że na kompetencje

miękkie w Anglii kładziemy większy nacisk. To się bierze z trochę innego systemu pracy i jej oceniania. My, nauczyciele, rezydenci czy studenci wzajemnie i stale się oceniamy. Komunikacja, jest ciągła, otwarta i dwustronna. W związku z tym ciągle dostajemy informację zwrotną z tego, co i jak robimy. To jest bardzo ważne. Duży nacisk kładziemy na priorytyzację, delegowanie zadań, czy wciąganie całego zespołu do ich realizacji. Takie współdziałanie jest u nas trochę wymuszane samą organizacją pracy. Mamy listy kontrolne zadań dla praktycznie wszystkich, poszczególnych procedur medycznych i taka dwustronna komunikacja już jest tam ujęta. W Polsce ten aspekt ochrony zdrowia się chyba jeszcze nie przyjął w takim stopniu jak w Wielkiej Brytanii.

Jak to działa w praktyce?

- Takie listy kontrolne mają kilka zastosowań. Oczywiście jest to, że po pierwsze sprawdzamy od razu, czy mamy wszystko niezbędne do wykonania danego zadania. Z drugiej strony pozwalają one włączyć od razu cały zespół. Każdy jego uczestnik musi się odezwać, powiedzieć, co o nadchodzącym zadaniu sądzi. Z doświadczeń wynika, że sytuacje kryzysowe przeważnie nie powstają nagle, ale są poprzedzone wcześniej całą serią drobnych znaków ostrzegawczych. Te najczęściej są wychwytywane przez osoby na niższych stanowiskach, które mogą się obawiać przekazać takie informacje wyżej. Uważa się, że listy kontrolne zachęcą cały personel do otwartej komunikacji w takim przypadku i pozwolą na uniknięcie komplikacji. Dlatego na listach kontrolnych jest nawet wymaganie, by każda z osób przedstawiła się jako część zespołu. To może się wydawać taką trochę wymuszoną grzecznością, ale ze strony psychologicznej powoduje otwarcie całego zespołu i wpływa na większe zaangażowanie. Swoich studentów zawsze uczulam,

żeby w sytuacji kiedy powiem coś nieprawidłowego, od razu mi przerwać i skorygować. W Anglii studenci robią to bez oporów.

A u nas?

- Mam zajęcia ze studentami anglojęzycznymi i mam wrażenie, że oni są na to gotowi. Mam wrażenie, że studenci ze Skandynawii są nawet bardziej otwarci na takie zachowania niż ich koledzy z Europy południowej.

Czy ma Pan dużo zajęć?

- Wystarczająco. Stypendium NAWA Medyk, jest zaplanowane jako ekwiwalent połowy etatu dydaktycznego jednostki goszczącej, czyli ok. 90 godzin w semestrze. Ten układ jednocześnie zakłada zaangażowanie w jednostce macierzystej,

„ Jak zawsze, współpraca nie jest grą o sumie zerowej. Jeśli z kimś współpracuje, wymieniamy pomysły, to rezultat takiej pracy będzie najczęściej dużo większy niż tylko suma prostego dodawania. ”

w moim przypadku w Anglii. Oczywiście pozostałem kierownikiem edukacji w swojej klinice, prowadząc tam ciągle działalność. Mam świetny zespół, ale trzeba być w ciągłym kontakcie, żeby to wszystko przebiegało bez problemów. Na przykład w maju i czerwcu w Anglii mamy rady pedagogiczne, gdzie oceniamy indywidualnie wszystkich rezydentów, tak więc tych spotkań i konsultacji było i ciągle jest sporo. Wracając do programu stypendialnego w UMB, jest on więc głównie dydaktyczny, choć już mamy plany paru wspólnych projektów naukowych, które chcemy zacząć realizować, a jeden dotyczący

kół naukowych już się toczy.

SZPITAL KLINICZNY KRÓLOWEJ ELŻBIETY W BIRMINGHAM

Jaki jest Uniwersytet w Birmingham?

- Wydział Medyczny Uniwersytetu w Birmingham, bo to jest odpowiednik tutejszej UMB, w swojej głównej funkcji jest instytucją badawczą. Praktyczna nauka zawodu lekarza jest w ogromnej części przekazana do szpitala klinicznego. W samym szpitalu cała kadra medyczna ma w ramach etatu obowiązki kliniczne i dydaktyczne. Oczekuje się, że każdy, kto pracuje w szpitalu uniwersyteckim w większym lub mniejszym stopniu, będzie prowadził zajęcia ze studentami i rezydentami. W samych klinikach jednakże nie ma funkcji ordynatora w polskim rozumieniu tego słowa. Jest ona rozdzielona, mamy w jakimś stopniu dwuwładzę. Jest zarówno menedżer kliniki, który nie jest lekarzem i odpowiada za całą sferę administracyjną, jak i też kierownik medyczny kliniki, który bierze na siebie tę część medyczną.

Nie ma konfliktu kompetencji?

- Procedury medyczne w Anglii, są rekomendowane i zatwierdzone na poziomie całego kraju przez Narodowy Instytut Doskonałości w Ochronie Zdrowia (National Institute for Health and Care Excellence NICE). Zarówno jako lekarze, jak i menedżerowie, musimy się dostosować do tych wytycznych. W porównaniu do Polski jesteśmy więc bardziej ograniczeni przy próbach wprowadzania innowacyjnego leczenia poza badaniami klinicznymi, a procedury są w ogromnym stopniu oparte na medycynie opartej na faktach.

Jaki jest Białystok w porównaniu do Birmingham?

- Na pewno mniejszy, ale to nie jest w żadnym stopniu wada. Birmingham i okolice mają strukturę podobną do

aglomeracji śląskich - jeden duży ośrodek miejski i wokół satelickie miasteczka. W Birmingham mieszkam w miarę blisko szpitala oraz uniwersytetu, w jednej z najbardziej zielonych części miasta, ale dalej korzystamy z dwóch samochodów, by dojechać z małżonką do pracy na kampusie. Nie ma większych szans, żeby zamieszkać tam tak jak teraz w Białymstoku, kiedy zarówno do szpitala mogę się przejść spacerem i jednocześnie zejść na Planty, czy do Parku Centralnego. To niesamowita zaleta Białegostoku. Oczywiście Białystok z racji bycia mniejszym ośrodkiem ma proporcjonalnie mniejszą ofertę kulturalną, sportową, czy koncertową. Choć kiedy przyjechałem, to i tak z powodu pandemii, wszystko było zamknięte. Bardzo dziwne uczucie, kiedy nie było możliwości z nikim się spotkać, czy gdzieś wyjść. Na szczęście to już minęło.

W Wielkiej Brytanii wcześniej niż w Polsce zniesiono obostrzenia.

- Anglia otworzyła się inaczej niż Polska. Wcześniej otworzyła się pod względem czasowym, ale jednocześnie dużo bardziej zachowawczo. W chwili obecnej w Polsce otwarcie poszczególnych branż jest dużo większe niż na Wyspach. W Wielkiej Brytanii cały czas są duże obawy przed kolejnymi mutacjami koronawirusa, i do pełnego otwarcia pewnie dalej niż w Polsce,

Jest Pan w Białymstoku już dwa miesiące, czy można coś już podsumować?

- Po pierwsze jestem wdzięczny UMB za szybką odpowiedź i samą organizację przyjazdu. W Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii u doktora Sławomira Czabana przyjęto mnie bardzo miło. To jednocześnie jest pilotaż programu NAWA Medyk, a moje stypendium jest chyba tym z numerem pierwszym w kraju, więc wszyscy razem uczymy się wszelkich procedur. Trochę było biurokracji i wypełniania

dokumentów. W moim odczuciu sam program NAWA Medyk jest przykładową sytuacją „win-win”. Zyskuje osoba przyjeżdżająca, ale też ośrodek ją goszczący. Finansowo pewnie więcej bym zarobił w Anglii, ale moje stypendium z NAWA jest wystarczające, a zdobyte doświadczenie ogromne, więc zdecydowanie warto.

SPOSÓB NA NAUKĘ

Co takiego jest w zagranicznych stażach naukowych, czy już pracy w takich ośrodkach, że taki wyjazd wśród polskich naukowców zwykle budzi ogromny zachwyt? Co takiego było najpierw w USA, a teraz w Wielkiej Brytanii, że zostawił Pan dla nich swój Poznań?

- Ja wyjechałem 10 lat po studiach. Miałem już ułożone życie, specjalizację, zrobiłem doktorat. Potrzebowałem natchnienia, by dalej rozwijać się naukowo. Nie miałem określonej prostej drogi jak w Polsce zrobić habilitację, w jakim kierunku się rozwijać. Co zobaczyłem, to to, że największą zaletą uczelni zachodnich jest sama organizacja pracy, nawiązywanie kontaktów i networking. Znajomości, które nawiązałem w USA, także te z pozoru krótkotrwałe, ciągle się utrzymują. Pobyt za granicą pozwala jednocześnie zrozumieć, że jesteśmy wszyscy ulepieni z takiej samej gliny - ani lepsi, ani gorsi. Czasami w Polsce mamy wewnętrzne opory, czy brak wiary w siebie. W Stanach czy Wielkiej Brytanii bardzo zachęca się do podejmowania wyzwań, wychodzenia ze swojej strefy komfortu.

Kolega z uniwersytetu w Pensylwanii powiedział mi ostatnio, że u nich na uczelni jest zasada: albo osiągniesz coś w 9 lat, albo musisz odejść. Takie twarde podejście też stymuluje.

Słucham dalej?!

- To pokazuje, dlaczego nie warto tam cicho siedzieć i na coś oczekiwać. Trzeba swoje sprawy brać w własne ręce.

W przeciwnym przypadku minie twój czas i powiedzą ci do widzenia. Takie aktywne podejście wpływa na całą kulturę pracy w organizacji, oczywiście te terminy w różnych uniwersytetach są różne.

Kiedyś w Polsce było osiem lat na zrobienie doktoratu...

- Tylko czy tego przestrzegano bezwzględnie? Nie do końca. Na zachodzie jednak jest to bardziej przestrzegane. Z drugiej strony tam jednak dużo łatwiej zmienić szpital kliniczny czy uniwersytet, by dołączyć do nowego zespołu, który nam bardziej odpowiada czy to pod względem naukowych, czy osobistym - to otwiera nowe możliwości i stymuluje.

A co to znaczy „coś osiągnąć”?

- W USA oczekiwanie jest jasne: trzeba wyjść ze swoją działalnością zawodową poza swój uniwersytet. W żaden sposób to nie oznacza, że trzeba się z niego zwalniać. Wręcz przeciwnie, trzeba reprezentować swoją jednostkę i zaistnieć np. w towarzystwach naukowych na poziomie krajowym, być ekspertem w organizacji naukowej, tworzyć programy nauczania na poziomie całego uniwersytetu, czy być profesorem wizytującym i dawać wykłady na innych uczelniach. W Anglii ten system jest trochę mniej jasny, ale podobny. Od samych akademików zatrudnionych na etatach naukowych oczekiwane jest prowadzenie wielkiej nauki, zdobywania milionowych grantów. Przy czym najczęściej wymaga się, żeby były to badania wieloosrodkowe.

Jak zawsze, współpraca nie jest grą o sumie zerowej. Jeśli z kimś współpracuje, wymieniamy pomysły, to rezultat takiej pracy będzie najczęściej dużo większy niż tylko suma prostego dodawania. Wydaje mi się, że na polskich uczelniach trochę brakowało takiego wychodzenia na zewnątrz, przynajmniej kiedy ja tu pracowałem.

Widzę, że teraz się to

zmienia, jak na przykład NAWA chce budować taką współpracę, tworzyć networking i sieci naukowe.

Inne różnice?

- W Polsce jest założenie, że studenci będą aktywną grupą podczas zajęć. Wiemy, że jest z tym różnie. W Anglii taka aktywność jest wręcz wymuszana planem nauki. Na koniec przedostatniego roku studiów, każdy student musi mieć już co najmniej jedną pracę naukową na poziomie co najmniej plakatu zjazdowego, zaprezentowanego na konferencji naukowej. Na naszej uczelni, dotyczy to każdego studenta, bez wyjątku. Jednocześnie nauczyciel akademicki, mający pod opieką studentów, musi być dla nich mentorem, by ich do takiego wyniku doprowadzić.

Inny jest też sposób sam starania się o specjalizację. Punkty z polskiego odpowiednika LEK-u to tylko 3/4 możliwych do zdobycia punktów. Większość, ale nie wszystkie. Pozostała część

to miejsce na pokazanie swoich osiągnięć, nie tylko naukowych. Można dostać punkty za aktywności niemedyczne, np. za osiągnięcia sportowe, artystyczne, wolontariat w różnych organizacjach. Dbamy o to, żeby przyszły lekarz żył nie tylko medycyną, ale miał swoją odskocznnię od pracy. Oczywiście by uzyskać dodatkowe punkty, przy ubieganiu się o specjalizację, te osiągnięcia muszą być na określonym poziomie, a nie tylko na pokaz, na potrzeby zdobycia specjalizacji. Młodzi lekarze świetnie się w tym odnajdują. Zyskuje też na tym uczelnia, bo właśnie na jej terenie najczęściej prowadzona jest taka dodatkowa działalność.

W Polsce studenci też prowadzą różne aktywności, choć nikt im aż tak wielkiej wagi nie nadaje.

- Szkoda. W Anglii to już jest trochę w podświadomości studentów i rezydentów. Jednocześnie nie jest to obowiązkowe, nie każdy musi robić coś więcej

poza nauką, to tylko szansa na dodatkowe punkty. Jeżeli ktoś zda świetnie egzamin końcowy i tak pewnie uda mu się dostać na wymarzoną specjalizację. Jednak jeśli zdobędzie dodatkowe punkty, będzie miał trochę łatwiej. Wszyscy się starają, koledzy i koleżanki, więc jeżeli nie ma się dodatkowych punktów, to w ostatecznym rozliczeniu mogą okazać się lepsi od ciebie. Statystyka jest prosta: egzamin wszyscy napiszą podobnie, bo wszyscy uczą się z tych samych książek. Oczywiście 10 procent zrobi to wybitnie dobrze, 10 proc. słabo, ale 80 proc. będzie miała dosyć zbliżony do siebie wynik. Na rozmowie kwalifikacyjnej wszyscy odpowiadają prawie tak samo, więc co zdecydowanie o sukcesie? Zapewne dodatkowe punkty za aktywność. Więc warto się starać!

Rozmawiał Wojciech Więcko

Sztuka pisania artykułów naukowych

27 maja na UMB przeprowadzono szkolenie pn. „Tworzenie artykułów naukowych”, w którym udział wzięły osoby z kadry dydaktycznej UMB.

Jaki powinien być idealny artykuł naukowy? Rzetelny, przejrzysty i przy tym w elegancki sposób opisujący badania. To on ma być zwięźleniem pracy naukowca – pozwolić na usystematyzowanie zdobytych informacji, skłonić do wyciągnięcia wniosków, motywować do dalszego doskonalenia warsztatu badawczego. W końcu - umożliwić dialog pomiędzy uczonymi z całego świata, stanowiąc o postępie w naukach medycznych.

Uczestnicy pod przewodnictwem dr Marii Kołtowskiej-Haggstrom przeanalizowali proces

publikacyjny, zaczynając od wyboru czasopisma, poprzez pisanie artykułu zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi, kończąc na odpowiedzi na uwagi recenzentów.

Maria Kołtowska-Haggström to dyrektor medyczny Proper Medical Writing, ekspert z ponad 20-letnim doświadczeniem w obszarze medical®ulatory writing (były Senior Medical Director Pfizer Inc.). Brała udział w projektowaniu badań klinicznych, także obserwacyjnych i rejestrów pacjentów; aktywnie uczestniczyła w przygotowywaniu dokumentacji badań klinicznych. Przewodniczyła wielu zespołom badającym zaburzenia przysadki w modelu „real life”; ma również duże doświadczenie w badaniach

dotyczących oceny jakości życia oraz w badaniach opartych na kwestionariuszach opinii pacjentów. Jest autorką ponad 80 publikacji naukowych o zbiorczym IF równym 314.

Szkolenie zostało zrealizowane w ramach realizowanego Projektu pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Adam Trusewicz

Jacy będziemy w 2030 roku?

Senat UMB zatwierdził strategię rozwoju uczelni na lata 2021-2030. Za dekadę chcemy być liczącą się marką naukową, łącznikiem pomiędzy Zachodem a Wschodem, świetnym miejscem do kształcenia, ale przede wszystkim filarem naszej działalności ma być dbanie o zdrowie społeczeństwa.

Przyjęty dokument to efekt dyskusji różnych środowisk UMB, m.in. władz rektorskich, dziekańskich, pionu kanclerza, ale też samorząd studenckiego, nauczycieli akademickich z najwyższym dorobkiem naukowym i młodych, wyróżniających się naukowców.

Jacy jesteśmy?

Punktem wyjścia do opracowania strategii było określenie tego, jacy jesteśmy obecnie. Datą graniczną był grudzień 2020 r.

- liczba studentów - prawie 5,5 tys. (wzrost o 800 osób w ostatnich 4 latach, o ponad 50 proc. wzrosła liczba studentów zagranicznych oraz liczby doktorantów; studenci mogą realizować się w 17 organizacjach i 87 kołach naukowych;

- wysoka jakość kształcenia - ocena na podstawie oceny w ramach państwowych egzaminów końcowych, świetnie wyposażone Centrum Symulacji Medycznej

- W obszarze badań naukowych w latach 2016-2020 naukowcy UMB zanotowali 3-krotny wzrost liczby pozyskiwanych grantów; wzrost o 55 proc. rocznej liczby publikacji w bazie Web of Science; dwukrotny wzrost liczby cytowań rejestrowanych (prace naukowców UMB w 2019r. były cytowane blisko 12 tysięcy razy).

- W okresie ostatnich 4 lat UMB na działalność naukową i dydaktyczną pozyskał w ramach konkursów dodatkowe środki zewnętrzne o łącznej wysokości 493 mln zł (4-krotność rocznego budżetu UMB) w tym: 207 mln zł na granty naukowe, 205 mln na infrastrukturę badawczą i dydaktyczną, 52 mln na programy dydaktyczne oraz 15 mln zł na działalność związaną z misją społeczną uczelni.



- baza kliniczna - w 2019 roku zakończyła się trwająca 11 lat modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Skłodowskiej. W 2021 r. zakończy się inwestycja w szpitalu przy ul. Żurawiej; w 2019 r. rozpoczęła się budowa Centrum Psychiatrii (dla dzieci i dorosłych); kontynuowana jest modernizacja Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego;

- koronawirus - to dzięki naukowcom z UMB i dzięki infrastrukturze uczelnianej można było w regionie rozpocząć skuteczne badania nad koronawirusem, a zapewnić lokalnej społeczności zaplecze szpitalne;

- Misja społeczna - UMB jako właściciel Pałacu Branickich, przeprowadził remont Auli Wielkiej oraz remont dawnych apartamentów królewskich w Pałacu Branickich (powstała tam Aula Nobilium). W piwnicach pałacowych powstało też multimedialne muzeum dotyczące historii regionalnej;

Gdzie zmierzamy?

W nowej strategii UMB wyznaczono cele w kilku horyzontach czasowych. Te strategiczne:

- UMB liderem medycyny

wysokiej jakości (HD Medicine)

- UMB marką rozpoznawalną w kraju i na świecie
- UMB liderem społecznego rozwoju

Cele główne:

- UMB liderem jakości nauczania (doskonalenie procesu nauczania i rozwój oferty dydaktycznej; rozwój umiędzynarodowienia; informatyzacja procesów dydaktycznych)
- UMB międzynarodową uczelnią badawczą (zwiększenie wpływu działalności naukowej uczelni na rozwój światowej nauki; wzmocnienie współpracy badawczej z instytucjami naukowymi o wysokiej renomie w skali międzynarodowej;
- UMB uczelnią przyjazną naukowcom, studentom i pracownikom (dbanie o rozwój zawodowy pracowników UMB, w szczególności młodych naukowców oraz poprawę jakości infrastruktury; rozwój profesjonalizacji zarządzania uczelnią)

Wybór drogi

Dynamiczny rozwój naukowy w dużej mierze zależy od trafnych wyborów dyscyplin

naukowych, w których warto zintensyfikować swoje wysiłki. Z analizy bazy SCOPUS wynika, że następujące obszary badawcze warte są zainteresowania: medycyna, immunologia, neuronauki oraz obszar biochemii/genetyki/biologii molekularnej z liczbą cytowań powyżej średniej (field-weighted citation impact w zakresie 1,16-1,7) oraz wysokim odsetkiem artykułów naukowych opublikowanych we współpracy międzynarodowej (21,4-38,8 proc.). Pośród naukowców kluczowych obszarów badawczych o najwyższym dorobku naukowym (1,5-10,5 tys. cytowań z indeksem Hirscha w zakresie 20-45) dominują osoby w wieku 40. i 50. lat. Na uwagę zasługuje wysoki dorobek młodych naukowców (większość poniżej 30 roku życia), których prace były cytowane po kilkaset razy (indeks Hirscha 7-13). Analiza zwraca uwagę na wzrost zainteresowania naukami „omicznymi” oraz zwiększeniem skoordynowanych działań wielkoskalowych w obszarze tych badań - począwszy od przygotowania baz danych, przez standaryzowane procedury pozyskiwania materiału klinicznego, biobankowanie i analizy laboratoryjne aż do wielkoskalowych analizy danych biomedycznych wykorzystujących metody i technologię maszynowego uczenia i sztucznej inteligencji. To daje szansę na realizację programu rozwoju Medycyny HD (Wysokiej Jakości).

Umiejdzynarodowienie UMB to przede wszystkim tworzenie sieci współpracy z naukowcami zagranicznymi poprzez wspólne programy dla doktorantów i wyjazdy stażowe młodych naukowców, rozpoczęciu kształcenia na kierunkach prowadzonych we współpracy międzynarodowej (m.in. biostatystyka), aplikowaniu do kluczowych naukowych konsorcjów międzynarodowych, zatrudnianiu do naukowców z renomowanych ośrodków na świecie oraz tworzeniu Advisory Board (komisji doradczych) składającej się

z wybitnych naukowców.

Podniesienie jakości kształcenia studentów i doktorantów powinno odbywać się m.in. poprzez interdyscyplinarną szkołę doktorską promującą badania w zakresie priorytetowych obszarów badawczych, wprowadzenie do programów zajęć przedmiotów z zakresu metodologii badań naukowych, biostatystyki, bioinformatyki oraz poprzez prowadzenie przewodów doktorskich we współpracy międzynarodowej (zagraniczni promotorzy, ko-promotorzy i promotorzy pomocniczy) w języku angielskim. Kluczowe jest również wdrożenie systemu stypendiów dla maturzystów z najlepszymi wynikami na egzaminie dojrzałości i laureatów ogólnopolskich konkursów przedmiotowych oraz stworzenie transparentnego systemu zatrudnienia w UMB najlepszych studentów i doktorantów. Elementem realizacji tego celu będzie pozyskanie znaczących funduszy na szkolenia zagraniczne dla studentów w zakresie wdrożenia najbardziej nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych. Natomiast rozwój zawodowy pracowników UMB, w szczególności młodych naukowców, powinien być realizowanym.in. poprzez szkolenia kadry w najlepszych ośrodkach na świecie, tworzenie systemu własnych zespołów dla wybitnych młodych naukowców (z zapewnieniem infrastruktury badawczej), stworzenie możliwości połączenia rozwoju zawodowego i naukowego z sukcesem finansowym (komercjalizacja badań, badania kliniczne) oraz dzięki wdrożeniu elastycznego wyboru ścieżki rozwoju kariery akademickiej.

Analizując szanse na podniesienie jakości zarządzania uczelnią zwrócono uwagę na potrzebę doskonalenia informatycznego systemu zarządzania, stworzenia systemu promowania grup/liderów pozyskujących kluczowe, krajowe i europejskie projekty badawcze, wykreowania zespołu kompetentnych

menedżerów administracyjnych na uczelni wspierających proces zarządzania.

Ryzyko i zagrożenia

- Zbyt małe zespoły badawcze w priorytetowych obszarach badawczych;

- Przeciążenie liderów innowacji i rozwoju naukowego innymi obowiązkami na uczelni, w tym dydaktyką i działalnością organizacyjną;

- Mała atrakcyjność finansowa kariery naukowej wśród lekarzy (naukowców), brak motywacyjnego systemu zatrudniania najlepszych studentów i doktorantów na uczelni po skończonych studiach;

- Brak wsparcia władz samorządowych/centralnych dla utrzymania wiodącej roli szpitali klinicznych jako kluczowego miejsca rozwoju medycyny klinicznej;

- Niewielka liczba regionalnych partnerów biznesowych mogących wdrażać innowacyjne rozwiązania i zdolnych do finansowania badań w zakresie obszarów medycznych;

- Peryferyjne położenie Białegostoku; brak lotniska regionalnego i szybkich połączeń kolejowych;

- Nadmierna biurokracja procesów administracyjnych wydłużająca czas realizacji zadań;

- Niskie wynagrodzenia pracowników administracji uczelni;

- Niestabilność rozwiązań organizacyjno-prawnych związanych z ochroną zdrowia; niewystarczające finansowanie usług zdrowotnych, które może wpłynąć negatywnie na wynik finansowy szpitali uniwersyteckich oraz pensje pracowników.

Cały dokument zawierający strategię UMB na lata 2021-2030 do znalezienia na bip.umb.edu.pl, w zakładce „Uchwały Senatu UMB”.

Opr. bdc

IDUB 11: rekrutacja

Kilkanaście osób zgłosiło się w pierwszym terminie rekrutacji do realizacji projektu IDUB 11. To strategiczny dla rozwoju naukowego UMB grant badawczy z zakresu medycyny wysokiej jakości.

IDUB11 to skrót, który powstał jako nawiązanie do ministerialnego konkursu Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza. „11” - oznacza miejsce UMB w tym konkursie. To dzięki temu nasza uczelnia otrzymała 50 mln zł na realizację plan rozwoju medycyny spersonalizowanej (tzw. High-Definition Medicine). W skrócie realizacja tego projektu będzie polegała na tworzeniu baz danych obejmujących pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi (m.in. onkologicznymi), ale nie tylko, opartych o szczegółowy opis kliniczny oraz zastosowanie szeroko zakrojonych badań genomicznych, proteomicznych czy metabolomicznych. Brzmi prosto, ale na świecie mało która instytucja w taki szeroki sposób podchodzi do badania chorób.

W UMB mamy już bazy danych, które teraz są jeszcze rozproszone. Jest biobank, w którym zgromadzone są bardzo szczegółowe dane dotyczące nowotworów, np. z ośrodkowego układu nerwowego, raka jajnika, raka jelita grubego i raka płuca. Co warto podkreślić, one są już częściowo przenalizowane pod kątem genomu. W innej bazie są dane dotyczące chorób cywilizacyjnych, cukrzycy, chorób sercowo-naczyniowych. Sporą liczbę rekordów ma też baza unikalnego badania kohortowego „Białystok+”, w którym przekrojowo bada się zdrowie mieszkańców miasta. Teraz trzeba to „tylko” połączyć i znaleźć części wspólne. Na UMB od kilku lat zajmuje się tym Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie (choć jeszcze nie w szerokim zakresie).

Przygotowania do realizacji projektu trwały do połowy

marca. Wtedy rektor prof. Adam Krętowski powołał kierownika projektu i koordynatorów poszczególnych działów. W maju rozpoczęła się rekrutacja chętnych do udziału w badaniach.

Rekrutowane są osoby do dwóch obszarów badawczych: pierwszy – integracja danych klinicznych pacjentów z wynikami badań wielkoskalowych (poszukiwani są tu chętni zarówno z doświadczeniem badawczym, ale też studenci, którzy dopiero myślą o swojej ścieżce naukowej; w tym przypadku liczy się przede wszystkim bieżąca aktywność w kołach naukowych czy liczba godzin, które student lub doktorant jest w stanie przeznaczyć na pracę przy projekcie); drugi – rozwój współpracy naukowej z wiodącymi ośrodkami międzynarodowymi i krajowymi wyspecjalizowanymi w badaniach wielkoskalowych czy analizach bioinformatycznych. Poszukiwani są kandydaci, którzy będą chcieli odbywać:

- wizyty studyjne/staże/szkolenia w renomowanych światowych ośrodkach naukowych (także studenci, doktoranci i pracownicy administracji) m.in. z zakresu nowoczesnych technologii oraz metodologii badawczych i analitycznych, również w zakresie działań mających na celu usprawnianie działalności uczelni i podnoszenie standardów pracy w zakresie badań, dydaktyki i zarządzania;
- szkolenia w krajowych i zagranicznych ośrodkach naukowych (studenci, pracownicy naukowcy i administracyjni) z zakresu m.in. mentoringu, pisania artykułów naukowych, wystąpień publicznych

i przygotowywania prezentacji podczas konferencji, etyki prowadzenia badań naukowych, zasad ochrony danych osobowych pacjentów zakwalifikowanych do strategicznych programów badawczych, komunikacji międzykulturowej i interpersonalnej, przeciwdziałania zjawiskom wypalenia zawodowego, mobbingu, molestowania seksualnego, dyskryminacji, zarządzania projektami, wdrażania najbardziej nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych;

- dwutygodniowe wyjazdy (naukowcy, w tym kandydaci do postępowania konkursowego o uzyskanie grantu ERC) do renomowanych ośrodków naukowych za granicą, mające na celu przedstawienie oferty UMB w zakresie współpracy w priorytetowych obszarach badawczych, a szczególnie utworzenie zespołów badawczych, które będą aplikowały do przyszłych konkursów międzynarodowych, w tym Horyzont 2020 i granty ERC;
- podróże związane z procesem prowadzenia przewodów doktorskich we współpracy międzynarodowej (zagraniczni promotorzy, współpromotorzy i promotorzy pomocniczy) w języku angielskim.

IDUB11 będzie realizowany przez kilka najbliższych lat. Będzie można rekrutować się w projekcie na różnych etapach jego realizacji.

bdc

Ludzie IDUB11

- Kierownik projektu: prof. dr hab. Marcin Moniuszko (prorektor ds. Nauki i Rozwoju UMB);
- Koordynator ds. rozwoju kształcenia kadry bioinformatyczno-biostatystycznej, w tym utworzenia studiów o profilu bioinformatycznym na UMB: prof. dr. hab. Adrian Chabowski;
- Koordynator ds. biobankowania materiału biologicznego: prof. dr. hab. Janusz Dziecioł;
- Koordynator ds. zarządzania projektami, współpracy ze środowiskiem bioinformatycznym oraz wymiany akademickiej: prof. dr. hab. Anna Moniuszko-Malinowska;
- Koordynator ds. przygotowania i zarządzania szczegółowymi projektami wykorzystującymi bazę danych osób/pacjentów będących uczestnikami badań kohortowych, w tym badania Białystok PLUS: prof. dr. hab. Karol Kamiński;
- Koordynator ds. zarządzania projektami, współpracy ze środowiskiem bioinformatycznym oraz organizacji badań metabolomicznych i proteomicznych: dr hab. Michał Ciborowski;
- Koordynator ds. biobankowania onkologicznego i tworzenia bazy klinicznej pacjentów onkologicznych: dr hab. Joanna Reszeć;
- Koordynator ds. organizacji badań genomowych i współpracy ze środowiskiem bioinformatycznym: dr Magdalena Niemira;
- Koordynator ds. przygotowania i zarządzania szczegółowymi projektami w zakresie chorób metabolicznych i prewencji chorób cywilizacyjnych: dr Łukasz Szczerbiński.

Nowe granty z NAWA

UMB pozyskał kolejne granty na umiędzynarodowienie Uczelni. Łącznie są one warte prawie 800 tys. zł.

Pierwszy z grantów zatytułowany: „Wrota UMB są zawsze otwarte. Wsparcie rozwoju Welcome Centre i potencjału uczelni do obsługi zagranicznych studentów i naukowców” będzie obejmował m.in.: wykonanie i wdrożenie dwujęzycznego polsko-angielskiego Wirtualnego Spaceru po kampusie Uczelni, organizację wydarzeń międzynarodowych w języku angielskim dla całej międzynarodowej wspólnoty akademickiej UMB – zaplanowano MUB’s International Karaoke Night; Welcome to Białystok – I International Sightseeing Day; II International Sport Day; III International Cooking Day. To kontynuacja dotychczas realizowanych tego typu wydarzeń na naszej Uczelni, cieszących się dużą popularnością. Projekt będzie realizowany do maja 2023r.

Narodowa Agencja Wymiany

Akademickiej przyznała także pieniądze na kolejny projekt UMB, pn. „Wszystkie drogi prowadzą na UMB. Nowoczesne narzędzia rozwoju promocji zagranicznej i wykorzystanie technologii IT w budowie potencjału Uczelni”. Zakłada on realizację czterech zadań, obejmujących rozwijanie potencjału uczelni do obsługi obcokrajowców i promocję zagraniczną, tj.: usprawnienie komunikacji i wzmocnienie potencjału uczelni do obsługi obcokrajowców przez rozbudowę anglojęzycznej aplikacji mobilnej myMUB.; przedłużenie dostępu do elektronicznych baz publikacji w Bibliotece UMB; warsztaty dotyczące wymiany dobrych praktyk z zakresu umiędzynarodowienia dla pracowników Działu Współpracy Międzynarodowej; realizacja kampanii reklamowej online

w Irlandii i stworzenie profilu uczelni w globalnej wyszukiwarce studiów.

Projekt będzie realizowany przez dwa lata, w okresie od 1 czerwca 2021 r. do 31 maja 2023 r.

Oba projekty przygotował Dział Współpracy Międzynarodowej we współpracy z prof. Tomaszem Hryszko – pełnomocnikiem rektora ds. współpracy międzynarodowej.

Aktualnie na 16 kierunkach medycznych na UMB studiuje prawie 5500 studentów, w tym ponad 400 w języku angielskim. Studenci zagraniczni pochodzą z ponad 30 krajów m.in. z Norwegii, Szwecji, USA, Kanady, Niemiec, Hiszpanii, Arabii Saudyjskiej.

Opr. bdc

COVID-owe płuca

Po epidemii SARS-CoV 2 nastąpi „epidemia” raka płuca, gruźlicy, chorób śródmiąższowych płuc. W naszym województwie na 200 łóżek pulmonologicznych, które były do tej pory, teraz jest tylko około 30 - z prof. Wojciechem Naumnikiem rozmawiamy o tym, co koronawirus robi z naszymi płucami.

Prof. Wojciech Naumnik jest kierownikiem I Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy z Pododdziałem Chemioterapii Nowotworów Płuc w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, a od trzech miesięcy koordynuje pracę Szpitala Tymczasowego nr 1 leczącego pacjentów kowidowych przy ul. Żurawiej.

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: W jakim stanie trafiają do Was pacjenci - myślę tu o szpitalu COVID-owym?



PROF. WOJCIECH NAUMNIK:

- Teraz trafiają do nas pacjenci w gorszym stanie niż wcześniej. Nie wiemy, z czego to wynika, prawdopodobnie obawiają się pobytu w szpitalu. Decydują się, gdy czują się już bardzo źle. Ale pojawia się problem, bo jeśli pacjent trafia zbyt późno, to pewnych leków nie możemy już podać. Ponadto, jeżeli pacjent ma cięższy przebieg i jest bardziej niedotleniony, to jest większe ryzyko wystąpienia powikłań. Wirus SARS-CoV2 atakuje przede wszystkim płuca. Toczyśmy niejednokrotnie heroiczną walkę o prawidłowe natlenienie pacjenta i poprawę wydolności oddechowej. Jest to podstawowy element terapii. Muszę przyznać, że jest to

dobra szkoła nauki niewydolności oddychania, zwłaszcza dla młodych adeptów medycyny. Cieszę się, że spotykam się z ogromnym zainteresowaniem i zaangażowaniem moich młodszych kolegów - rezydentów. Mamy obecnie nowe techniki tlenoterapii m.in. aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii pozwalające dostarczyć tlen pacjentowi o przepływie do 60 litrów na minutę. Jeżeli jest to niewystarczające możemy zastosować aparaty do nieinwazyjnej wentylacji ze 100-procentowym tlenem. Mamy trzy zaawansowane analizatory parametrów krytycznych pozwalające na błyskawiczną analizę kilkudziesięciu parametrów we krwi, co umożliwia podjęcie odpowiednich decyzji o zmianie ustawień aparatów do prowadzenia wysokoprzepływowej tlenoterapii lub wentylacji nieinwazyjnej. Mamy całodobowe wsparcie anestezjologów, którzy są dla nas - można użyć tu terminologii wojskowej - „oddziałami specjalnymi” lub „siłami szybkiego reagowania”. Doskonała nauka praktyczna metod leczenia niewydolności oddychania. Żadne podręczniki tego nie zastąpią. Uczymy tej nowej, strasznej choroby, ale często widzimy efekty leczenia. Jeżeli pogarsza się wydolność oddechowa, zabezpieczamy pacjenta odpowiednimi metodami, konsultujemy, oceniamy wspólnie z anestezjologami, czy chorego należy już intubować, czy można jeszcze zmieniać ustawienia aparatów lub pozycje chorego. Z obserwacji różnych ośrodków wynika, że śmiertelność zain-tubowanych pacjentów wynosi ok. 60 proc. Zauważyliśmy, że jeżeli odpowiednio wcześniej wdrożymy wysokoprzepływową

tlenoterapię donosową (HF-NOT) lub nieinwazyjną wentylację mechaniczną (NIV) i inne nowe techniki wsparcia oddechowego, to wyniki leczenia są zdecydowanie lepsze. Jesteśmy obecnie jednym z najlepiej wyposażonych ośrodków pulmonologicznych w Polsce. Każdego dnia walczymy o to, aby pacjent mógł uniknąć intubacji.

Czy widział Pan wcześniej, jako pulmonolog, takie powikłania i zmiany w płucach?

- Takich typów niewydolności oddechowej nigdy wcześniej jako pulmonologdy nie widzieliśmy. To jest dla nas „poligon naukowy”, podwalina dla stworzenia przez naszą klinikę w nowych budynkach przy ul. Żurawiej, Centrum Leczenia Przewlekłej Niewydolności Oddechowej różnych typów.

Czy do pulmonologów zgłaszają się też pacjenci, którzy przechorowali COVID wiosną i mają do tej pory problemy zdrowotne?

- Bardzo dużo jest takich pacjentów. We wszystkich poradniach pulmonologicznych są tłumy chorych. Lekarze mają wypełnione grafiki od rana do nocy. Zgłaszają się pacjenci z dusznościami. Robimy im badania radiologiczne klatki piersiowej i widzimy typowe zmiany wywołane wirusem SARS-CoV2. Nie wiemy jeszcze, dlaczego u niektórych pacjentów te zmiany są odwracalne, a u innych nie. Jesteśmy świadkami prawdziwych dramatów. Pamiętam 50-letnią chorą, która była wcześniej sprawna, zdrową osobą. Przed zachorowaniem na COVID miała prawidłowe zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej. Po miesiącu od zachorowania, pomimo że otrzymała wszystkie możliwe leki, jej płuca

są nieodwracalnie zniszczone w taki sposób, że każdy ruch powoduje sinicę centralną. Wymaga ciągłego podawania tlenu. Najprawdopodobniej będzie kandydatką do przeszczepu płuc. Nasi pacjenci często wymagają rehabilitacji, stosowania tlenoterapii, podawania kortykosteroidów. Często stosujemy HFNOT i NIV. Staramy się robić wszystko, aby pacjent nie musiał być intubowany, ponieważ wówczas rokowanie pacjenta co do przeżycia jest gorsze.

Z jakimi problemami jeszcze zgłaszają się pacjenci?

- Pacjenci skarżą się na suchy kaszel, uczucie duszności. Mówią, że nie mogą wziąć pełnego wdechu. Skarżą się też na osłabienie, uczucie „braku powietrza” w płucach. Po wykonaniu zdjęcia klatki piersiowej lub tomografii płuc stwierdzamy obecność zmian śródmiąższowych lub zmian zakrzepowozatorowych, które są przyczyną dolegliwości pacjenta. Leczymy podając kortykosteroidy, heparynę drobnocząsteczkową. Pacjenci mają również problemy kardiologiczne, obserwujemy podwyższone aktywności enzymów sercowych. Bardzo często - nawet jeśli nie obserwujemy odchyłań od normy zmian w badaniach radiologicznych - pacjenci sygnalizują pogorszenie samopoczucia. Większość pacjentów po przebyciu COVID skarży się na ogólne osłabienie, pogorszenie tolerancji wysiłku, nawet w wykonywaniu codziennych czynności. Bardzo często pojawiają się objawy depresji. Jeżeli pacjent walczył o życie, to odczuwa również potem niepewność o pracę, zwłaszcza jeżeli jest samodzielnym przedsiębiorcą. Pacjenci wymagają pomocy psychologicznej.

A pacjenci, którzy przeszli koronawirusa bezobjawowo? Czy oni też mają problemy zdrowotne?

- Mamy pacjentów, którzy przychodzą i mówią, że kilka miesięcy temu mieli „jakąś” infekcję. Twierdzą, że to nie był COVID, bo badali stężenia

przeciwciał i wyniki były prawidłowe. Jednakże czują się „dziwnie” i skarżą się na ogólne osłabienie. Po wykonaniu badań radiologicznych klatki piersiowej okazuje się, że mają typowe zmiany „pokowidowe”. Jesteśmy pewni, że ta osoba przeszła zakażenie. Takich nierozpoznanych i bezobjawowych przypadków jest bardzo dużo. Kolejne zlecone badania ujawniają wysokie stężenia przeciwciał przeciwko SARS-CoV2.

A czy zgłaszają się też pacjenci z innymi zapaleniami płuc niewiadomego pochodzenia? I czy podejrzewacie, że te infekcje mogą być spowodowane niewłaściwym noszeniem maseczek?

Mamy pacjentów, którzy przychodzą i mówią, że kilka miesięcy temu mieli „jakąś” infekcję. Twierdzą, że to nie był COVID. Jednakże czują się „dziwnie”. Po wykonaniu rtg klatki piersiowej okazuje się, że mają typowe zmiany „pokowidowe”

- Czasami można zaobserwować w samochodach wiszące brudne maski na lusterkach. Można sobie wyobrazić różnorodność bakterii, na jakie jest narażony użytkownik takiej białej - czarnej z brudu maseczki. Pacjenci wbrew zakazom nadal noszą materiałowe maseczki i to przez kilka dni, tygodni. Trafiają do nas pacjenci z różnymi problemami dotyczącymi płuc. Po wykonaniu badań mikrobiologicznych stwierdzamy w płucach różne, nawet ciekawe dla nas, a mniej dla pacjentów, bakterie. Maseczki po kilku tygodniach noszenia są skolonizowane przez bakterie, które potem pacjent wdycha. Jest to czynnik ryzyka infekcji, często o ciężkim przebiegu. Należy pamiętać, że teraz wszyscy są tylko nastawieni na leczenie chorych na COVID. Ale nadal są przecież inne choroby płuc.

Czy z powodu koronawirusa ucierpią inni pacjenci np. z nowotworami płuc?

- Uważam, że po epidemii SARS-CoV 2 nastąpi „epidemia”

raka płuca, gruźlicy, chorób śródmiąższowych płuc. Proszę zauważyć, że w naszym województwie na 200 łóżek pulmonologicznych, które były do tej pory, teraz jest tylko około 30, na których diagnozuje się tylko nowotwory płuc. A potrzeby są olbrzymie. Niepokojące jest też to, że chorzy na nowotwory płuc przychodzą w coraz bardziej zaawansowanym stanie. Wiem od kolegów torakochirurgów, że dramatycznie spadła ilość chorych radykalnie operowanych z powodu raka płuca. Po prostu nie ma guzów kwalifikujących się do resekcji. Pacjenci trafiają do diagnostyki za późno. A oprócz pacjentów nowotworowych są też pacjenci z innymi

chorobami płuc, choćby z samodzielnym śródmiąższowym włóknieniem płuc, czy też pacjenci z gruźlicą. Dla nich w obecnym systemie prawie nie ma miejsca. Stąd wysokie statystyki śmiertelności ogólnej.

Wiem, że problemem jest też brak specjalistów z pulmonologii...

- Dokładnie. I tu apeluję do młodych lekarzy przed specjalizacją lub w trakcie rezydentury. Jeżeli nie mają pomysłu na specjalizację, to niech wybiorą pulmonologię. Już teraz obserwuję ogromny wzrost zainteresowania tą specjalnością. Ta specjalizacja ma dużą przyszłość. Pacjentów po kowidzie jest bardzo dużo i nie mam wątpliwości, że będzie ich dużo przez kolejnych kilka lat. Pracy dla pulmonologów na pewno nie zabraknie, od rana do wieczora.

Rozmawiała

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Tragedia w Zajeziercach

Dwóch medyków z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB - małżeństwo prof. Tadeusz Łapiński oraz dr Małgorzata Michalewicz - zginęło 2 czerwca na działce swojego domu w Zajeziercach (gm. Zabłudów).



Prof. Tadeusz Łapiński



Dr Małgorzata Michalewicz

O godz. 20.25 do Centrum Powiadomienia Ratunkowego zadzwonił mężczyzna z prośbą o wezwanie pomocy medycznej. Powiedział, że ratuje żonę, która topiła się w basenie, udzielał jej pierwszej pomocy. Kiedy na miejsce przyjechała karetka pogotowia, oboje - kobieta i mężczyzna - już nie żyli. Pierwsze podejrzenie dotyczyło porażenia prądem w basenie (obiekt zbudowany tuż przed wypadkiem). Po wykonaniu sekcji zwłok, prokuratura wykluczyła tę wersję. Wstępnie śledztwo jest prowadzone w kierunku nieumyślnego spowodowania śmierci (w chwili powstawania artykułu nikomu nie postawiono zarzutów), przy czym śledczy deklarują, że kwalifikacja ta może się w przyszłości zmienić. Wykluczono też zabójstwo. Jedna z hipotez zakłada, że u jednej z osób mogło dojść do wylewu lub zawału, a u drugiej - np. pęknięcia tętniaka. Zlecono dodatkowe badania. Ich wynik powinien być znany w końcu czerwca.

Małżeństwo od ponad roku wspólnie pracowało w tzw. klinice covidowej. Ich klinika

- Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii - jako pierwsza w regionie została przekształcona na potrzeby pacjentów chorych na koronawirusa.

Oboje zostali pochowani na cmentarzu w Zabłudowie.

Prof. Tadeusz W. Łapiński (63 lata) był pracownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, lekarzem, wieloletnim nauczycielem akademickim, absolwentem Wydziału Lekarskiego AMB z 1984 r. W tym samym roku rozpoczął pracę w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, a rok później w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii AMB. W roku 1988 uzyskał specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, w roku 1991 specjalizację II stopnia z zakresu chorób zakaźnych, a w roku 1995 specjalizację II stopnia z medycyny morskiej i tropikalnej. Czterokrotnie otrzymał Nagrodę Zespołową Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, wiele nagród indywidualnych i zespołowych Rektora AMB/UMB. W roku 1989 obronił pracę doktorską zatytułowaną

„Wolne kwasy tłuszczowe w osoczu i trójglicerydy w surowicy krwi w encefalopatii i śpiączce wątrobowej”. W roku 2007 otrzymał stopień dr hab. za rozprawę „Badania nad wskaźnikami programowanej śmierci komórki w zakażeniach wirusowych HBV, HCV i HIV”. W 2014 postanowieniem prezydenta RP otrzymał tytuł profesora nauk medycznych.

Dr n. med. Małgorzata Michalewicz (53 lata) ponad 20 lat pracowała w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, wieloletnim członkiem Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku (m.in. pełniła funkcje: wiceprzewodniczącej ORPiP, oraz członka ORPiP i prezydium, przez wiele lat przewodniczyła komisji ds. pomocy socjalnej). Jedną z pierwszych pielęgniarek w szpitalu USK z doktoratem. Wykładowca w Wyższej Szkole Medycznej.

Opr. bdc