



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 08 (155)

GRUDZIEN 2017



## **Braniccy wrócili do Białegostoku**

s. 4

## **Nagrody rektora dla najlepszych**

s. 5-8

## **Wynalazki wcale nie są atrakcyjne**

s. 28-31



# Charytatywny Bal Karnawałowy



Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku  
oraz Fundacja „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami  
Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci

zapraszają

Pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku  
i Szpitali Klinicznych

na

**Charytatywny Bal Karnawałowy**

Całkowity dochód z aukcji zostanie przeznaczony na cele podopiecznych  
Fundacji „Pomóż Im”.

Bal odbędzie się 9 lutego 2018 roku w Auli Magna Uniwersytetu Medycznego  
w Białymstoku, w Pałacu Branickich  
Początek, godz. 19:00.

Cena biletu dla wszystkich uczestników balu: 370 zł od pary.  
Zapisy pod adresem mailowym: [bal@umb.edu.pl](mailto:bal@umb.edu.pl)



Bank Pekao



Klinika Bocian



# Od Redaktora



Marcin Tomkiel  
Redaktor naczelny  
Medyka Białostockiego

Po tym jak parlament odrzucił budżetowe poprawki opozycji zwiększające dofinansowanie służby zdrowia, nowy minister (wybitny kardiolog) będzie miał w środowisku mniejszy kredyt zaufania. Podczas kolejnych rozmów z lekarzami przy wspólnym stole, nawet jeśli będzie okrągły, decyzja ta znacząco zmniejszy mu pole do kompromisu. Niezależnie od argumentów obu stron zdrowie Polaków nie ma politycz-

nych etykiet. Bez porozumienia zszargany będzie autorytet państwa, które powinno dbać o bezpieczeństwo zdrowotne swoich obywateli. Wypowiedzenie klauzuli opt-out przez rezydentów i specjalistów to krzyk rozpacz. Do publicznej debaty nie przebija się informacja, że nawet doświadczony, ale przemęczony lekarz, który spędził na dyżurze w szpitalu dwie doby, może postawić złą diagnozę i zaszkodzić pacjentowi. Część klasy politycznej twierdzi, że naszego kraju nie stać na podwyżki w służbie zdrowia. Tymczasem - jak wynika z sondażu dla PR24 - 62 proc. Polaków uważa, że lekarze mają prawo protestować i należą się im podwyżki. Ciekawe, dlaczego prawo reguluje w Polsce czas pracy kierowców, urzędników, a system zmusza pracowników służby zdrowia do pracy po 300 godzin w miesiącu kosztem bezpieczeństwa pacjentów i zaniedbywania własnych rodzin.

Czy nikogo w Polsce nie dziwi sytuacja, w której lekarze rodzinni mają zapewnioną finansową stabilizację i wolne weekendy, a lekarze specjaliści w szpitalach klinicznych lecząc naj-

cięższe, zagrażające życiu przypadki, mają miesięczną pensję zbliżoną do zasiłku dla bezrobotnych na zachodzie Europy? Rozłożone w czasie na 7 lat zwiększenie finansowania służby zdrowia zaproponowane przez rząd może się okazać niewystarczające. Dramatycznie brakuje lekarzy. Mamy tylko dwóch medyków na 1000 mieszkańców. To jeden z najniższych wskaźników w Europie! Świetnie wykształceni i władający językami obcymi młodzi ludzie nie chcą tyle czekać. Wyjadą z dyplomami na koszt polskich podatników i wesprą służbę zdrowia w Niemczech, Wielkiej Brytanii i Skandynawii. Czy tego chcemy? Im prędzej cała klasa polityczna (rząd i opozycja) zrozumie, że lekarze nie są wrogami, a postulując o reformę działającą na rzecz wzmocnienia państwa, tym lepiej dla pacjentów.

Kolejnym, oprócz krzyku rozpacz w sprawie poprawy funkcjonowania i finansowania zdrowia, ogromnym wyzwaniem stojącym przed naukowcami, jest komercjalizacja badań. Wdrażanie wynalazków do realnej gospodarki w praktyce wymaga pieniędzy, niebywałych umiejętności negocjacyjnych, szczęścia i determinacji. Wie coś na ten temat prof. Waldemar Kuczyński, który opowiedział nam o swoich doświadczeniach w patentowaniu i wdrażaniu. To bezcenna i obowiązkowa lektura. Podważa niestety słowa wieszczki, który w „Pieśni Filaretów” napisał „Mierz siłę na zamiary, nie zamiar podług sił”.

Na koniec będzie optymistycznie. Do Białegostoku trafiły oryginalne XVIII-wieczne portrety Branickich kupione na zagranicznej aukcji dzięki wsparciu marszałka przez Muzeum Podlaskie. Już niedługo unikaty można będzie podziwiać na specjalnej wystawie. Ciekawe, kto jest autorem, w jakich okolicznościach zniknęły i którą z pałacowych ścian zdobiły 300 lat temu?

Marcin Tomkiel

## Spis treści

- |       |  |  |   |
|-------|--|--|---|
| 4     | WOJCIECH WIĘCKO, WROTA PODLASIA<br><b>Braniccy wrócili do Białegostoku</b> | 23   | <b>Lek na białaczkę skuteczny w dystrofii mięśniowej?</b>   |
| 5-8   | <b>Nagrody rektora dla najlepszych</b>                                     | 24   | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK<br><b>Nie daj się udarowi. Akcja USK</b>                                  |
| 8     | <b>Zmiany w zasadach przyznawania nagród naukowych</b>                     | 25-26  | ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI<br><b>Gawęda o strachach</b>   |
| 9     | <b>Doktoraty od nowa</b>   | 26-27  | STANISŁAW SIERKO<br><b>Igła w stogu siana</b>   |
| 11    | <b>Habilitacje i doktoraty</b>   | 28-31  | ROZMAWIAJĄ: WOJCIECH WIĘCKO I KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK<br><b>Wynalazki wcale nie są atrakcyjne</b> |
| 11    | <b>Awanse naukowe</b>  | 31   | <b>Kwestionariusz osobowy</b>   |
| 12-13 | <b>Złote dyplomatorium rocznika 67</b>                                     | .....  |   |
| 14    | <b>Charytatywnie na święta</b>   | <b>SKŁAD REDAKCJI:</b><br><b>Redaktor naczelny:</b> Marcin Tomkiel<br><b>Zastępca redaktora naczelnego:</b> Adam Hermanowicz<br><b>Sekretarz redakcji:</b> Katarzyna Malinowska-Olczyk<br><b>Redakcja:</b> Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;<br><b>współpracownicy:</b> Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska<br><b>Korekta:</b> Ewa Krzemińska <b>Skład i druk:</b> AlterStudio<br><b>Projekt strony internetowej:</b> Monika Fiedorowicz <b>Projekt okładki:</b> AlterStudio |   |
| 15    | <b>Opłatek akademicki w Auli Magna</b>                                     | <b>ADRES REDAKCJI:</b><br><b>Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego</b><br>15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (85) 748 54 85, email: medyk@umb.edu.pl<br>www.medyk.umb.edu.pl  |   |
| 16    | <b>Thanksgiving Day. Studenci UMB obchodzą Święto Dziękczynienia</b>       |  |   |
| 17    | <b>Szpital kliniczny gra z Jagiellonią Białystok</b>                       |  |   |
| 18    | <b>Opt-out zreformuje służbę zdrowia?</b>                                  |  |   |
| 19    | <b>Szansa na niezwykły doktorat</b>  |  |   |
| 20    | <b>Wszystkie drogi prowadzą do Nashville</b>                               |  |   |
| 21-22 | ROZMAWIA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK<br><b>Onkologia kobiecych spraw</b>   |  |   |



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

# Braniccy wrócili do Białegostoku

**15 sekund zdecydowało o tym, że XVIII-wieczne portrety Izabeli i Jana Klemensa Branickich mogły wrócić do Białegostoku.** Wypatrzyli je na aukcji w Monachium pracownicy Muzeum Podlaskiego i szczęśliwie doprowadzili transakcję do końca.

Obrazy mają wymiary 103 cm na 85 cm. Ich autorzy oraz daty powstania portretów na razie są nieznane, choć są pewne przypuszczenia. Przykład: portret Jana Klemensa mógł być namalowany pomiędzy rokiem 1766 a 1771. Wszystko dlatego, że nasz hetman ma na nim order Złotego Runa, który otrzymał w 1766 r., zaś data 1771 to rok jego śmierci. Jest też podpis autora „per Graf”, choć to może być pomyłka. Można przypuszczać, że portrecistą był Kraft - malarz pracujący na zlecenie Branickiego.

W przypadku portretu Izabeli, zawiera on motyw charakterystyczny dla przedstawiających ją obrazów, kiedy trzyma otwartą księgę, w której widać podobiznę jej ojca. Na tym obrazie również trzyma księgę, ale widać w niej podobiznę jej brata Stanisława Augusta Poniatowskiego. Dlatego można przypuszczać, że obraz został namalowany już po jego elekcji, czyli po roku 1764 r. Ciekawostką jest fakt, że obraz podpisano nie Izabela Branicka, a Janowa Klemensowa Branicka.

## Licytacja

Muzeum próbowało kupić te portrety już w 2008 roku. Wówczas na licytacji w Paryżu zabrakło funduszy.

- Rynek antykwaryczny działa tak, że jeśli dzieł nie kupuje muzeum, to często trafiają one ponownie do domów aukcyjnych. Czekaliśmy 10 lat i obrazy „paryskie”, które tym razem okazały się „monachijskie”, zostały wystawione do sprzedaży w domu aukcyjnym Hampel - zdradzał kulisy transakcji na konferencji prasowej Andrzej Lechowski, dyrektor Muzeum Podlaskiego.

Kluczowe były jednak pieniądze: cena wyjściowa 32-35 tys. euro. Po doświadczeniach paryskich wiadomo było, że potrzeba ich więcej. Muzeum wystąpiło z prośbą o wsparcie do sa-



Portrety Jana Klemensa i Izabeli Branickich, fot. Wrota Podlasia

morządu województwa. Tu sprawą zajął się wicemarszałek Maciej Żywno.

- To kosztowało bardzo dużo pracy, żeby w końcu roku przy już dopracowanym budżecie te 300 tys. zł znaleźć. Warto dodać, że zmiany w budżecie zostały zaakceptowane jednomyślnie - opowiadał wicemarszałek. Procedury zajęły jeden dzień.

Sama aukcja trwała 15 sekund. - Ledwo nabraliśmy oddechu, a już było właściwie po wszystkim - żartuje Lechowski.

Startowało kilku chętnych. Stało ostatecznie na 55 tys. euro. Dodając do tego koszty licytacji i inne wyszło ok. 70 tys. euro (ok. 300 tys. zł).

Jest jeszcze jeden pozytywny rezultat tego wydarzenia. Samorząd województwa, który zarządza m.in. Muzeum Podlaskim, zastanawia się nad utworzeniem specjalnego funduszu, dzięki któremu można by kupować w przyszłości dzieła sztuki związane z naszym regionem.

## Rarytas

Choć Braniccy to wizytówka promocyjna Białegostoku, to w mieście nie ma po nich wielu pamiątek. Jest m.in. dokument cechowy nadania przywilejów rzemieślnikom z 1769 z pieczę-

cią lakową w puszcze z autografami obydwójga Branickich. W zbiorach są również dwie płyty kominkowe z herbami Poniatowskiej i Branickiego. Są także dwie księgi pochodzące ze zbiorów Izabeli. Są też depozyty z innych placówek muzealnych - m.in. kopie portretów z Muzeum Zamojskich w Kozłówce z początku XIX w. oraz pantofle Branickiej w jej ulubionym kolorze oliwkowym.

Pamiątek jest tak mało, ponieważ historia bardzo surowo obeszła się z Pałacem Branickich. Jak opowiada Andrzej Lechowski, to co przetrwało w białostockim pałacu, zostało później albo zniszczone, albo wywiezione. Najpierw w 1795 r. pałac został sprzedany królowi Prus. W 1807 roku przejął go rosyjski car. Wtedy zaczęto wyrywać wszystko ze ścian i przewozić do Petersburga. Dewastacji pałacu dopełniło przystosowanie go na potrzeby Instytutu Panien Szlacheckich, potem był w nim szpital wojenny. A po II wojnie światowej pałac był praktycznie zniszczony w całości. ■

**WOJCIECH WIĘCKO,  
WROTA PODLASIA**

# Nagrody rektora dla najlepszych

**To jedna z najważniejszych uroczystości w kalendarza UMB.** Nagrody rektorskie skupiają w jednym miejscu i czasie wszystkich tych, którzy stanowią o pozycji, prestiżu i obliczu uczelni. Nic dziwnego, że rektor hojną ręką na nagrody dla najlepszych przeznaczył 1,2 mln zł.



**Nagrody za całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego: prof. dr hab. Andrzejewska Anna, prof. dr hab. Chyczewska Elżbieta, dr n. farm. Galewska Zofia, prof. dr hab. Kemon Andrzej, dr hab. Moniuszko Tadeusz, prof. dr hab. Musiał Włodzimierz, prof. dr hab. Szpak Andrzej, prof. dr hab. Wereszczyńska-Sięmiątkowska Urszula**  
fot. Wojciech Więcko

Na początek trochę liczb: 309 osób nagrodzonych (choć samych nagród było więcej z uwagi na to, że niektórzy z nauczycieli i naukowców odbierali swoje wyróżnienia w kilku kategoriach); 14 osób z nagrodą naukową za pozyskanie grantu, 218 z nagrodą naukową za prace publikowane w czasopiśmie posiadających punktację MNiSW, 69 z nagrodą dydaktyczną, dziewięciu nauczycieli wyróżnionych przez studentów, osiem osób z nagrodą za całokształt dorobku.

Jednak w najbliższych latach będzie się zmieniać formuła nagradzania. Szczególnie premiowane będą osoby patentujące, zdobywające środki na swoje badania w instytucjach zewnętrznych, czy publikujące w najbardziej prestiżowych czasopiśmie (mniej będzie się liczyć liczba publikacji, a bardziej ich jakość i wysoki Impact Factor).

- W tym roku postanowiliśmy nagradzać także za to, że pozyskujemy pieniądze na badania z zewnątrz.

To kierunek, w którym chcemy zmierzać: ten kto pozyskuje granty, dostanie dodatkowe środki z uczelni - zapowiedział rektor Adam Krętowski.

Wszystkie nagrody są za osiągnięcia w roku 2016. Uroczystość ich wręczenia odbyła się 11 grudnia w Auli Magna Pałacu Branickich. Tradycyjnie wydarzenie rozpoczął koncert świąteczny w wykonaniu Chóru UMB. ■

**BDC**



**Rektor osobom wyróżnionym wręcza symboliczne dyplomy. Wcześniej jednak na ich konta wpływają stosowne kwoty do rangi wyróżnienia**

### Dyplom Rektora za najlepsze publikacje - Top10 UMB Impact Factor 2016

1. Flisiak Robert	74.843
2. Wojtukiewicz Marek	41.645
3. Chabowski Adrian	39.760
4. Kamiński Karol	37.105
5. Moniuszko Marcin	34.635
6. Skrzydlewska Elżbieta	34.456
7. Szmitkowski Maciej	34.281
8. Musiał Włodzimierz	32.945
9. Bossowski Artur	29.638
10. Kłoczko Janusz	29.488

### Nagrody za całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

prof. dr hab. Andrzejewska Anna  
 prof. dr hab. Chyczewska Elżbieta  
 dr n. farm. Galewska Zofia  
 prof. dr hab. Kemona Andrzej  
 dr hab. Moniuszko Tadeusz  
 prof. dr hab. Musiał Włodzimierz  
 prof. dr hab. Szpak Andrzej  
 prof. dr hab. Wereszczyńska-Sięmiątkowska Urszula

### Nagrody naukowe za pozyskane granty

dr hab. Błachnio-Zabielska Agnieszka  
 prof. dr hab. Bucki Robert  
 dr Kałaska Bartłomiej  
 mgr Kamiński Tomasz  
 dr Kusaczuk Magdalena  
 prof. dr hab. Laudański Piotr  
 dr hab. Leszczyńska Katarzyna  
 prof. dr hab. Malinowska Barbara  
 dr n. med. Niemirowicz Katarzyna  
 prof. dr hab. Pawlak Dariusz  
 prof. dr hab. Pawlak Krystyna  
 dr hab. Rahman Nafis

### Kapituła Studencka przyznała tytuł Najlepszego Nauczyciela Akademickiego w ramach nagród dydaktycznych

#### Nagroda dydaktyczna I stopnia

dr hab. Beata Szynaka  
 dr Izabela Prokop  
 dr Katarzyna Snarska

#### Nagroda dydaktyczna II stopnia

prof. dr hab. Włodzimierz Łuczyński  
 dr Marzena Garley  
 mgr Ewa Pasięka

#### Nagroda dydaktyczna III stopnia

dr Piotr Bernaczyk  
 dr Ewa Stefańska  
 dr Edyta Rysiak

### Dyplomy uznania za doskonałe przygotowanie do ogólnopolskiego konkursu z wiedzy anatomicznej studentów Wydziału Lekarskiego, co skutkowało czołową lokatą w Ogólnopolskim Konkursie Wiedzy Anatomicznej „Golden Scapula”

prof. dr hab. Janusz Dzieciół  
 dr hab. Dorota Lemancewicz  
 dr Beata Klim  
 dr Magdalena Szukdlarek

### Dyplomy uznania za doskonałe przygotowanie studenta Wydziału Lekarskiego do Konkursu IV International Olimpiad in Pre-clinical Dentistry „First Steps in Dentistry”, co skutkowało zajęciem przez niego I miejsca

dr hab. Joanna Bagińska  
 dr hab. Małgorzata Pawińska  
 dr hab. Anna Kierklo  
 dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz  
 dr Katarzyna Litwin

### Nagrody naukowe I stopnia

prof. dr hab. Flisiak Robert  
 dr n. med. Niemirowicz Katarzyna  
 prof. dr hab. Chabowski Adrian  
 prof. dr hab. Bossowski Artur  
 prof. dr hab. Skrzydlewska Elżbieta  
 dr hab. Brzóska Małgorzata  
 prof. dr hab. Laudański Piotr  
 prof. dr hab. Małyszko Jolanta  
 prof. dr hab. Kamiński Karol  
 dr hab. Karczewska-Kupczewska Monika  
 dr hab. Ciborowski Michał  
 prof. dr hab. Ładny Jerzy  
 prof. dr hab. Moniuszko Marcin  
 dr hab. Marcinowicz Ludmiła  
 dr hab. Ławicki Sławomir  
 prof. dr hab. Żendzian-Piotrowska Małgorzata  
 prof. dr hab. Mroczko Barbara  
 dr hab. Błachnio-Zabielska Agnieszka  
 prof. dr hab. Mrugacz Małgorzata  
 dr hab. Nazaruk Jolanta  
 dr n. farm. Kałaska Bartłomiej  
 prof. dr hab. Wasilewska Anna  
 dr n. med. Kapała Jacek  
 dr hab. Mogielnicki Andrzej  
 prof. dr hab. Łuczyński Włodzimierz  
 prof. dr hab. Car Halina  
 prof. dr hab. Pawlak Dariusz  
 prof. dr hab. Kowal-Bielecka Otylia  
 dr hab. Konstantynowicz Jerzy  
 prof. dr hab. Kłoczko Janusz  
 dr hab. Miltyk Wojciech  
 prof. dr hab. Pawlak Krystyna  
 dr hab. Bołkun Łukasz  
 dr hab. Guzińska-Ustymowicz Katarzyna  
 prof. dr hab. Kasacka Irena  
 dr n. farm. Gromotowicz-Popławska Anna  
 dr hab. Lisowska Anna  
 dr hab. Łukaszewicz-Zajac Marta  
 mgr Gęgotek Agnieszka  
 dr n. med. Kułak Piotr  
 dr hab. Moniuszko-Malinowska Anna  
 dr hab. Kleszczewski Tomasz  
 dr n. med. Modzelewska Beata  
 dr hab. Zalewska Anna  
 prof. dr hab. Bień Barbara  
 prof. dr hab. Kowal Krzysztof  
 dr n. med. Łuczaj Wojciech  
 prof. dr hab. Pałka Jerzy  
 dr hab. Grygorczuk Sambor  
 dr n. med. Jarocka-Karpowicz Iwona  
 dr hab. Romanowicz Lech  
 prof. dr hab. Wołczyński Sławomir  
 dr n. med. Adamska Agnieszka  
 dr hab. Tomaszuk-Kazberuk Anna  
 prof. dr hab. Borawska Maria  
 dr n. med. Orywał Karolina

dr hab. Jelski Wojciech  
 dr hab. Rahman Nafis  
 dr n. med. Bonda Tomasz  
 prof. dr hab. Midro Alina  
 prof. dr hab. Rutkowski Ryszard  
 dr hab. Pryczynicz Anna  
 mgr Toczek Marek  
 dr n. o zdr. Cybulski Mateusz  
 dr n. med. Krętowski Rafał  
 dr n. med. Kapica-Topczewska Katarzyna  
 prof. dr hab. Szmitkowski Maciej  
 dr hab. Socha Katarzyna  
 prof. dr hab. Jabłońska Ewa  
 prof. dr hab. Krawczuk-Rybak Maryna  
 dr hab. Cylwik Bogdan  
 dr n. med. Rusak Małgorzata  
 dr n. med. Czupryna Piotr  
 prof. dr hab. Nikliński Jacek  
 dr n. farm. Rysiak Edyta  
 dr hab. Drozdowska Danuta  
 dr n. med. Muszyńska Elżbieta  
 dr n. med. Pancewicz Joanna

#### **Nagrody naukowe II stopnia**

dr hab. Cechowska-Pasko Marzanna  
 dr n. med. Dziemiańczyk-Pakieła Dorota  
 dr n. farm. Szekalska Marta  
 prof. dr hab. Chabielska Ewa  
 prof. dr hab. Chrostek Lech  
 dr hab. Rodakowska Ewa  
 dr hab. Winnicka Katarzyna  
 prof. dr hab. Krętowski Adam  
 dr hab. Tomczyk Michał  
 dr n. med. Garley Marzena  
 lek. Łebkowska Agnieszka  
 dr n. farm. Kramkowski Karol  
 prof. dr hab. Szlachowska Małgorzata  
 dr n. med. Szeremeta Michał  
 dr n. farm. Kusaczuk Magdalena  
 dr n. med. Szumowski Piotr  
 dr hab. Witkowska Anna  
 prof. dr hab. Hołownia Adam  
 dr n. med. Będkowska Grażyna  
 dr hab. Łukaszyk Cecylia  
 dr n. farm. Szymańska Emilia  
 dr n. med. Łukasiewicz Adam  
 dr n. med. Milewski Robert  
 dr n. farm. Tomczyk Monika  
 mgr Biernacki Michał  
 prof. dr hab. Kowalska Irina  
 dr hab. Szpakowicz Anna  
 dr hab. Taranta-Janusz Katarzyna  
 dr hab. Zabielski Piotr  
 dr n. med. Harasiuk Dorota  
 prof. dr hab. Olszewska Ewa  
 dr hab. Hryszko Tomasz  
 dr hab. Janica Jacek  
 prof. dr hab. Kułak Wojciech



#### **Kapituła Studencka przyznała tytuł Najlepszego Nauczyciela Akademickiego w ramach nagród dydaktycznych rektora**

dr n. med. Matuszczak Ewa  
 dr n. med. Sierakowska Matylda  
 dr hab. Sulik Artur  
 dr n. med. Zbucka-Krętowska Monika  
 dr hab. Bagińska Joanna  
 dr hab. Naumnik Wojciech  
 lek. Zajkowska Agata  
 dr hab. Baranowski Marcin  
 dr hab. Waszkiewicz Napoleon  
 dr n. med. Majewski Piotr  
 dr n. med. Abramowicz Paweł  
 dr n. o zdr. Genowska Agnieszka  
 dr hab. Kozłowska Hanna  
 dr hab. Niklińska Wiesława  
 prof. dr hab. Krajewska-Kułak Elżbieta  
 dr n. med. Piotrowska Żaneta  
 prof. dr hab. Winnicka Maria  
 dr n. med. Fiedoruk Krzysztof  
 dr hab. Szajda Sławomir  
 dr hab. Urban Beata  
 prof. dr hab. Głowińska-Olszewska Barbara  
 dr n. med. Łazarczyk Joanna  
 dr n. med. Roszko-Kirpsza Izabela  
 prof. dr hab. Wojtukiewicz Marek  
 prof. dr hab. Bakunowicz-Łazarczyk Alina  
 prof. dr hab. Niemcunowicz-Janica Anna  
 dr n. med. Hempel Dominika  
 dr hab. Osada Joanna  
 dr hab. Sierko Ewa  
 prof. dr hab. Maciorowska Elżbieta  
 dr n. farm. Baranowska-Kuczko Marta  
 dr n. med. Białuk Izabela  
 dr hab. Karpińska Maria  
 lek. Łucejko Mariusz  
 dr hab. Markowska Agnieszka  
 dr hab. Mikołuc Bożena  
 dr hab. Piszcz Jarosław  
 dr n. med. Kamińska Joanna  
 prof. dr hab. Łebkowska Urszula  
 dr n. med. Mikłosz Agnieszka  
 prof. dr hab. Ołdak Elżbieta

dr n. med. Tokajuk Grażyna  
 dr n. med. Zalewska-Adamiec Małgorzata

#### **Nagrody naukowe III stopnia**

dr n. farm. Czarnomys Robert  
 dr hab. Knapp Paweł  
 dr n. med. Kosel Juliusz  
 mgr Maciejczyk Mateusz  
 dr n. med. Gruszewska Ewa  
 dr n. med. Łukaszyk Bartłomiej  
 prof. dr hab. Zajkowska Joanna  
 dr n. med. Żelazowska-Rutkowska Beata  
 dr n. med. Bernaczyk Piotr  
 prof. dr hab. Pancewicz Sławomir  
 dr n. med. Baran Anna  
 lek. Bobik Piotr  
 prof. dr hab. Flisiak Iwona  
 dr n. med. Konstantynowicz-Nowicka Karolina  
 dr hab. Markiewicz-Żukowska Renata  
 dr n. med. Motkowski Radosław  
 dr n. farm. Naliwajko Sylwia  
 dr hab. Panasiuk Barbara  
 dr n. med. Snarska Katarzyna  
 dr n. med. Terlikowska Katarzyna  
 dr n. med. Wróblewski Eugeniusz  
 dr hab. Leszczyńska Katarzyna  
 dr n. med. Koper Olga  
 dr n. med. Parfieniuk-Kowerda Anna  
 dr hab. Ratajczak-Wrona Wioletta  
 prof. dr hab. Musiał Włodzimierz  
 lek. Garkowski Adam  
 dr n. med. Świdnicka-Siergiejko Agnieszka  
 prof. dr hab. Dąbrowska Milena  
 dr hab. Wojewódzka-Żeleznikowicz Marzena  
 dr n. med. Kurek Krzysztof  
 dr n. med. Bruczko Marta  
 dr hab. Hady Razak Hady  
 dr hab. Muszyńska-Roslan Katarzyna  
 dr n. med. Harasim-Symbor Ewa

prof. dr hab. Chyczewska Elżbieta  
 prof. dr hab. Kemon Halina  
 dr n. med. Niczyporuk Marek  
 dr hab. Kułakowska Alina  
 dr n. med. Tankiewicz-Kwedło Anna  
 prof. dr hab. Górka Maria  
 prof. dr hab. Bachórzewska-Gajewska Hanna  
 prof. dr hab. Sierakowski Stanisław  
 dr n. med. Chwieśko-Minarowska Sylwia  
 dr hab. Dobrzycka Bożena  
 dr n. med. Gińdzieńska-Sieškiewicz Ewa  
 prof. dr hab. Kuryliszyn-Moskal Anna  
 dr n. med. Minarowski Łukasz  
 prof. dr hab. Terlikowski Sławomir  
 prof. dr hab. Bielawska Anna  
 dr n. farm. Justyna Hermanowicz  
 dr n. med. Kamianowska Monika  
 dr hab. Karna Ewa  
 dr hab. Kierkło Anna  
 dr n. med. Milewska Anna  
 dr n. med. Misztal Tomasz  
 dr n. o zdr. Owłasiuk Anna  
 prof. dr hab. Przyłipiak Andrzej  
 dr n. med. Rusak Tomasz  
 prof. dr hab. Sobolewski Krzysztof  
 dr n. farm. Sosnowska Katarzyna  
 dr n. farm. Szoka Łukasz  
 dr hab. Szynaka Beata  
 dr n. med. Tomasiak-Łozowska Maria  
 dr hab. Wolańska Małgorzata  
 dr n. farm. Wróblewska Magdalena  
 dr n. o zdr. Wysocka-Skurska Izabela  
 prof. dr hab. Tryniszewska Elżbieta  
 dr hab. Wieczorek Piotr  
 prof. dr hab. Bielawski Krzysztof  
 dr n. med. Daniluk Tamara

prof. dr hab. Panasiuk Anatol  
 dr n. med. Świdarska Magdalena  
 prof. dr hab. Dąbrowski Andrzej  
 dr hab. Kochanowicz Jan  
 prof. dr hab. Malinowska Barbara  
 dr hab. Sacha Paweł  
 prof. dr hab. Naumnik Beata  
 prof. dr hab. Kemon Andrzej

#### **Nagroda dydaktyczna I stopnia**

dr n. o zdr. Cybulski Mateusz  
 prof. dr hab. Dzieciół Janusz  
 mgr Gorbacz-Gancarz Barbara  
 dr n. o zdr. Guzowski Andrzej  
 dr n. o zdr. Kondzior Dorota  
 dr n. med. Kowalczyk Krystyna  
 prof. dr hab. Krajewska-Kułek Elżbieta  
 dr n. med. Kułek Piotr  
 prof. dr hab. Kułek Wojciech  
 dr n. o zdr. Lankau Agnieszka  
 prof. dr hab. Lebensztejn Dariusz  
 dr hab. Lewko Jolanta  
 prof. dr hab. Ładny Jerzy  
 dr hab. Łukaszuk Cecylia  
 dr hab. Ostrowska Lucyna  
 dr n. med. Rogowska-Szadkowska Dorota  
 dr n. med. Stefańska Ewa  
 mgr Supińska Eunika  
 dr hab. Szajda Sławomir  
 mgr Szczepaniak Ewa  
 dr n. med. Szkudlarek Magdalena  
 dr hab. Waszkiewicz Napoleon

#### **Nagroda dydaktyczna II stopnia**

dr n. med. Abdelrazek Saeid  
 prof. dr hab. Borawska Maria  
 dr hab. Guzińska-Ustymowicz Katarzyna

prof. dr hab. Kemon Halina  
 dr hab. Korzeniecka-Kozerska Agata  
 dr hab. Markiewicz-Żukowska Renata  
 dr n. med. Milewski Robert  
 prof. dr hab. Panasiuk Anatol  
 dr hab. Pryczynicz Anna  
 dr n. farm. Rysiak Edyta  
 dr n. o zdr. Sarnacka Emilia  
 dr n. o zdr. Sochoń Karolina  
 dr hab. Taranta-Janusz Katarzyna  
 prof. dr hab. Wasilewska Anna  
 dr n. o zdr. Wojtkowski Janusz  
 prof. dr hab. Zajkowska Joanna  
 dr hab. Zalewska Anna  
 lek. Załęski Piotr

#### **Nagroda dydaktyczna III stopnia**

dr n. med. Antonowicz Bożena  
 dr n. med. Baranowska Anna  
 dr n. med. Borys Jan  
 dr n. med. Czaban Sławomir  
 dr n. o zdr. Dzieciół-Anikiej Zofia  
 dr n. o zdr. Genowska Agnieszka  
 dr n. med. Jankowiak Barbara  
 dr n. med. Jaročka Iwona  
 dr n. med. Kamińska Joanna  
 dr n. o zdr. Kaniewska Katarzyna  
 dr n. med. Klimaszewska Krystyna  
 dr n. med. Kowalewska Beata  
 mgr Kulikowska Agata  
 mgr Mirończuk-Chodakowska Iwona  
 dr n. med. Rolka Hanna  
 dr hab. Sierpińska Teresa  
 dr n. med. Snarska Katarzyna  
 dr hab. Witkowska Anna  
 dr hab. Zujko Małgorzata ■

## Zmiany w zasadach przyznawania nagród naukowych

Uroczystość wręczenia nagród rektorskich była też okazją do zapowiedzi zmian, jakie czekają je w niedalekiej przyszłości. Zarówno rektor Adam Krętowski, jak i prorektor Marcin Moniuszko, w swoich wystąpieniach okolicznościowych zaznaczyli, że zmiany są nieuchronne. Przyczyny są dwie: rosnąca konkurencja wśród uczelni wyższych oraz nie do końca zadowalająca ocena parametryczna uczelni. Oba te czynniki przekładają się na wysokość dotacji, jakie otrzymuje uczelnia na swoje działanie.

Wstępna propozycja przedstawionych zmian:

- promocja osób zdobywających granty ze środków zewnętrznych - takie osoby każdorazowo będą mogły liczyć na gratyfikację finansową ze strony uczelni;
- zwiększenie jakości publikacji - zamiast dwóch średnich publikacji więcej warta będzie jedna dobra. W innym rozwiązaniu proponowany jest próg punktowy (IF) dopiero po przekroczeniu którego nagroda byłaby przyznawana (np. 20 lub 25 IF);

- odciążenie w dydaktyce osób zdobywających granty - to pomysł, który jest jeszcze w opracowaniu prorektorów Marcina Moniuszki i Adriana Chabowskiego. W założeniu tacy naukowcy mogliby korzystać ze wsparcia doktorantów nie obciążonych godzinami dydaktycznymi lub wręcz korzystać ze zmniejszonego wymiaru dydaktyki. Ostateczna propozycja zostanie przedstawiona dopiero w Senacie UMB.

Zarówno rektor Krętowski, jak i Moniuszko, podkreślili wiele razy, że zmiany są konieczne. Przy czym dotyczy to spraw obecnych, jak i przyszłości. ■



# Doktoraty od nowa

**Już nie studia doktoranckie, ale szkoły doktorskie, powszechny system stypendialny i wzrost jakości opracowywanych rozpraw.** Nowe tytuły doktora nauk będzie trudniej zdobyć, ale mają być dzięki temu bardziej prestiżowe.

Ustawa 2.0., która ma zmienić polską naukę, bardzo mocno zmienia też sposób uzyskiwania tytułu doktora nauk.

- Rozwiązania, które przedstawiam, są pochodną intensywnych dyskusji ze środowiskiem doktoranckim i młodych naukowców, które prowadzimy od początku prac nad Ustawą 2.0. - powiedział wicepremier Jarosław Gowin, minister nauki i szkolnictwa wyższego podczas spotkania z Krajową Reprezentacją Doktorantów (KRD).

Doktorat będzie można uzyskać na trzy sposoby: kształcenie w szkołach doktorskich, doktorancki grant promotorski oraz funkcjonującą obecnie ścieżkę eksternistyczną („z wolnej stopy”). Znika możliwość uzyskania tego tytułu naukowego w trybie niestacjonarnym.

**Szkoły doktorskie** mają powstać przy uczelniach wyższych lub konsorcjach uczelni i instytutów, ale tylko najlepszych (ich ocena to minimum B+ w danej dziedzinie, uczelnie z kategorią A lub A+ dostaną uprawnienia do habilitowania). Obowiązywać w nich będzie powszechny system stypendialny: na początku 110 proc. minimalnego wynagrodzenia, a po ocenie okresowej 170 proc. minimalnego wynagrodzenia. Są też spore wymagania. Doktorant od razu zostanie objęty indywidualnym planem badawczym. Będzie on zawierał harmonogram przygotowania pracy doktorskiej. Jego realizacja będzie punktem wyjścia do ocen okresowych. Pozytywna ocena pozwala na dalsze kształcenie i wyższe stypendium,



negatywna - skutkować będzie skreśleniem z listy doktorantów. Zwiększają się też wymagania dotyczące promotorów. Jeśli w ciągu pięciu lat co najmniej trzech jego doktorantów nie uzyska dwóch pozytywnych ocen, będzie miał on zakaz pełnienia funkcji promotora.

**Doktorancki grant promotorski w ramach NCN** to będzie sześciolatnia elitarna ścieżka oparta na konkursie grantowym realizowanym za pośrednictwem Narodowego Centrum Nauki i uwzględniająca ocenę ekspertów międzynarodowych. Doktorant będzie też automatycznie zatrudniany na stanowisku co najmniej asystenta.

Inne zmiany:

- przyszli naukowcy będą musieli m.in.: opublikować co najmniej jeden artykuł w recenzowanym czasopiśmie/książce z listy ministerialnej;
- wprowadzenie w ramach szkoły doktorskiej ewaluacji śródrokresowej

postępów w przygotowaniu rozprawy doktorskiej z udziałem recenzentów z innej uczelni

- wprowadzenie większej liczby recenzji (cztery recenzje, w tym co najmniej trzy pozytywne);
- wprowadzenie wymogu posiadania zewnętrznego certyfikatu z języka obcego na poziomie C1;
- ministerstwo nie wycofuje się z habilitacji, choć ten tytuł nie będzie wymagany, by pracować na stanowisku profesora uczelnianego (brane pod uwagę mają być osiągnięcia). Z ustawy znika zapis o konieczności zrobienia habilitacji w osiem lat po doktoracie.

Doktoranci, którzy rozpoczną studia doktoranckie przed rokiem akademickim 2019/2020, będą je kontynuowali na dotychczasowych zasadach. Przewód doktorski na starych zasadach będzie można wszcząć do końca kwietnia 2019 r., ale wtedy doktorat trzeba zrobić do końca 2020 r. (przewody doktorskie tych, którzy nie zdążą, będą umarzone).

Planuje się, że nowa ustawa o szkolnictwie wyższym ma obowiązywać od 1 października. W połowie stycznia ma być przedstawiona podczas obrad rządu, a potem ma trafić do parlamentu. ■

Doktoraty wdrożeniowe to bardzo praktyczny - możliwy od niedawna - sposób uzyskania tytułu doktora. Uczestnik programu realizuje swoją rozprawę w tzw. systemie podwójnym: równolegle prowadzi prace w jednostce naukowej oraz w konkretnym przedsiębiorstwie. W efekcie nie powstaje opracowanie teoretyczne, a takie, które rozwiązuje konkretny problem pracodawcy. W tym systemie doktorant otrzymuje też podwójne wynagrodzenie: stypendium doktoranckie w wysokości 2450 zł miesięcznie oraz pensję z firmy. ■

**BDC**



### **Nowa ustawa o szkolnictwie wyższym zmieni sposób, w jaki będzie się otrzymywało tytuły naukowe.**

Zmiany te ocenił rektor prof. Adam Krętowski

1. Wg założeń ustawy, na naszej uczelni będziemy mogli mieć jedną wspólną szkołę doktorską - a nie jak dotychczas studia doktoranckie prowadzone na 3 wydziałach.
2. Uczelnia będzie mogła prowadzić szkołę doktorską pod warunkiem posiadania kategorii naukowej A, A+ lub B+ w co najmniej dwóch dyscyplinach naukowych. Tak więc zgodnie z proponowaną klasyfikacją Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) dot. dziedzin naukowych w naszej uczelni będziemy mieli najprawdopodobniej 3 dyscypliny:
  - medycynę podstawową (w której zawierają się także nauki farmaceutyczne),
  - medycynę kliniczną (obejmującą dyscypliny kliniczne, ale także m.in. medycynę laboratoryjną) oraz
  - dyscyplinę nauki o zdrowiu (do których wg OECD zaliczane są np. choroby zakaźne)

3. Mniej korzystnym rozwiązaniem - z punktu widzenia młodych naukowców - jest proponowany w projekcie ustawy zakaz zatrudnienia w okresie studiów doktoranckich jako nauczyciela akademickiego lub pracownika naukowego. Doktorant będzie mógł być zatrudniony jedynie w ramach grantu będącego realizacją projektu badawczego, który jest przedmiotem pracy doktorskiej.
4. Uprawnienie do nadawania stopnia doktora habilitowanego będzie mogła posiadać uczelnia w tej dyscyplinie, w której posiada kategorię naukową A+ albo A. Tak więc niestety uzyskanie w kolejnej ewaluacji kategorii B+ lub B wyklucza możliwość prawa do habilitowania w tej dyscyplinie.
5. Istotną nowością dotyczącą stopnia doktora habilitowanego będzie możliwość uzyskania habilitacji przez doktorów, którzy otrzymali grant przyznany przez Europejską Radę do spraw Badań Naukowych (grant ERC) lub jako kierownicy projektu zrealizowali projekt finansowany w ramach konkursu grantowego o uznanej

renomie międzynarodowej bez konieczności przedstawiania monografii czy cyklu publikacji. Proponowane jest również, aby 2 spośród 3 recenzentów doktoru habilitacyjnego nie wchodziło w skład komisji habilitacyjnej, a ich dane osobowe nie podlegały ujawnieniu - recenzenci ci pozostawaliby anonimowi. Czterech jawnych członków komisji habilitacyjnej (w tym 1 recenzent) wyznaczanych będzie przez Radę Doskonałości Naukowej, która zastąpiłaby aktualnie istniejącą Centralną Komisję.

6. Tytuł naukowy profesora będzie mógł być nadany osobie, która jest doktorem habilitowanym oraz:
  - prowadzi badania naukowe lub prace rozwojowe, których efektem były wybitne osiągnięcia naukowe,
  - kierowała zespołami badawczymi realizującymi projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych.
  - prowadziła badania naukowe w zagranicznych instytucjach naukowych trwające co najmniej 3 miesiące. ■

# Habilitacje i doktoraty

**65 doktorów nauk, 14 doktorów habilitowanych i dwóch profesorów** - to awanse naukowe pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w 2017 roku.

Choć tytuły naukowe zdobywane były przez cały rok, to symbolicznie dyplomy wręcza się podczas ostatniego w roku posiedzenia Senatu UMB (15 grudnia). Uroczystość ta ma zwykle bardzo odświętny charakter.

- Szanowni Państwo, ważnym elementem rozwoju uczelni jest powiększające się grono pracowników naukowych i naukowo-dydaktycznych, którzy podnosząc swoje kwalifikacje zwiększają prestiż i potencjał

naukowy naszej Alma Mater - rozpoczął swoje przemówienie rektor prof. Adam Krętowski.

65 doktorów to: 35 osób z Wydziału Lekarskiego, 8 z Wydziału Farmaceutycznego oraz 22 z Wydziału Nauk o Zdrowiu. Właściwe rady wydziałów zatwierdziły również wobec 14 osób prawo do samodzielnego nauczania i prowadzenia badań naukowych, przyznając stopień doktora habilitowanego, w tym na Wy-

dziale Lekarskim siedmiu osobom, na WNoZ - sześciu oraz na Wydziale Farmaceutycznym jednej osobie. Dwóch nowych profesorów to panie: prof. Bożena Dobrzycka oraz prof. Małgorzata Brzóska.

Aktualnie UMB zatrudnia 266 samodzielnych pracowników nauki, w tym 120 osób z tytułem profesora, 146 ze stopniem doktora habilitowanego. ■

**BDC**

## Awanse naukowe (od 1 stycznia 2017 do 30 listopada 2017)

### **Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim**

**Stopień doktora habilitowanego uzyskali:**

dr hab. Łukasz Bołkun, dr hab. Michał Ciborowski, dr hab. Tomasz Kleszczewski, dr hab. Ewa Matuszczak, dr hab. Piotr Pierzyński, dr hab. Ewa Rodakowska, dr hab. Waldemar Och.

**Stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymali:**

dr Piotr Bobik, dr Dorota Borszewska, dr Urszula Chomańska, dr Małgorzata Czarniakowska-Bołtuć, dr Irena Daniszewska, dr Katarzyna Fejfer, dr Przemysław Gosk, dr Artur Goździewski, dr Tomasz Guszcz, dr Katarzyna Kakareko, dr Bożenna Klonowska, dr Urszula Kołakowska, dr Alicja Korneluk-Sadzyńska, dr Paula Kostecka-Sochoń, dr Paweł Laskowski, dr Agnieszka Łebkowska, dr Monika Łukasiewicz, dr Mateusz Łukaszuk, dr Jan Matczuk, dr Dariusz W. Mazurkiewicz, dr Elżbieta Młodawska, dr Grzegorz Młynarczyk, dr Joanna

Moczydłowska, dr Paweł Muszyński, dr Magdalena Olszewska, dr Anna Pryszczepko-Wawreszuk, dr Anna D. Rogowska, dr Katarzyna Simonienko, dr Tomasz Stepek, dr Kacper Toczyłowski, dr Grzegorz Turek, dr Marlena Waszkiewicz-Stojda, dr Marcin Witkowski, dr Łukasz Żukowski, dr Sebastian Żukowski.

### **Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej**

**Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna otrzymała:**

dr hab. Małgorzata Borzym-Kluczyk.

**Stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych otrzymali:**

dr Aleksandra Amelian, dr Bartłomiej G. Kałaska, dr Magdalena Kusaczuk, dr Marta Szekalska.

**Stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna otrzymali:**

dr Edyta K. Głazewska, dr Monika Gudowska, dr Anna Sieńko, dr Marta Waciewicz-Muczyńska.

### **Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymali:**

dr hab. Wojciech Józwicki, dr hab. Anna Pryczynicz, dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz.

**Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu otrzymali:**

dr hab. Grażyna Kobus, dr hab. Cecylia R. Łukaszuk, dr hab. Małgorzata Waszak, dr hab. Mateusz Cybulski.

**Stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu otrzymali:**

dr Małgorzata Andryszczak, dr Aneta M. Brayer, dr Iwona Mirończuk-Chodakowska, dr Dorota Citko, dr Katarzyna D. Jańczuk, dr Katarzyna Kaniewska, dr Małgorzata Kołpak-Kowalczyk, dr Martyna E. Krukowska, dr Karolina Lisowska, dr Bianka Misiak, dr Agata Nędzi-Kowalczyk, dr Agnieszka Paszko, dr Karolina Sochoń, dr Paweł M. Sowa, dr Alicja Szyłejko, dr Janusz Wojtkowski, dr Marta Żebrowska.

**Stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymali:**

dr Łukasz Kuźma, dr Magdalena E. Łuba, dr Stanisław A. Michalak, dr Anna Ostrowska, dr Jan Z. Trusewicz. ■

# Złote dyplomatorium rocznika 67

W 1967 roku swoje dyplomy lekarskie po ukończeniu nauki na Akademii Medycznej w Białymstoku odebrało 179 osób. Pół wieku później absolwenci rocznika 67. ponownie spotkali się razem, by znów odebrać swój dyplom ukończenia uczelni.



Prof. Maciej Kaczmarski odbiera swój jubileuszowy dyplom, fot. Wojciech Więcko

Złote dyplomatorium to było bardzo uroczyste wydarzenie. Odbyło się podczas okolicznościowego posiedzenia Senatu UMB, kiedy to tradycyjnie wręczane są dyplomy nowym doktorom nauk oraz doktorom habilitowanym.

- Dzisiejsze uroczyste posiedzenie Senatu to wielkie święto uczelni, a wyjątkowe tym bardziej, że z jednej strony mamy liczną grupę młodych naukowców, dla których dzisiejszy dzień jest dopiero początkiem kariery zawodowej, a z drugiej gościmy szacowne grono absolwentów naszej Alma Mater z rocznika 1967 - zauważył w swoim wystąpieniu rektor prof. Adam Krętowski.

Jak podkreślił w swojej wypowiedzi rektor Adam Krętowski z czasem okazało się, jak dobry był to rocznik. W sumie dziewięć osób uzyskało tytuł profesora nauk medycznych. Na naszej uczelni byli to profesorowie: Włodzimierz Buczko, Maciej Kaczmarski, Jerzy Ludański, Janina Piotrowska-Jastrzębska, Bożena Zdrodowska - Stefanow, Wiaczesław Niczyporuk. Profesorowie innych jednostek medycznych w kraju: to prof. Władysław Lasek, Danuta Paliwoda - Perek, Ryszard Tomaszewski. Dodatkowo



*Prof. Maciej Kaczmarski  
- Jesteśmy wdzięczni naszej Alma Mater, że mieliśmy tutaj wielką szansę zrealizowania naszego życiowego marzenia zdobycia najpiękniejszego zawodu, jakim jest zawód lekarski.*

absolwenci rocznika 67 pełnili różne funkcje na naszej uczelni:

- prof. Maciej Kaczmarski - prorektora ds. klinicznych, dziekana Wydziału Lekarskiego, a także pierwszego

dyrektora Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego,

- prof. Włodzimierz Buczko - prorektora ds. dydaktyki i wychowania, dziekana i prodziekana Wydziału Lekarskiego,

- prof. Janina Piotrowska - Jastrzębska - prodziekana Wydziału Lekarskiego,

- dr Anna Iwaszkiewicz - Pawłowska - dyrektora Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego.

W uroczystości wręczenia symbolicznych dyplomów udział wzięło 62 absolwentów.

Prof. Maciej Kaczmarski: - Przed 50 laty, kiedy opuszczaliśmy mury tej uczelni, zabraliśmy do naszych serc i umysłów doświadczenie oraz wiedzę, którą przekazywali nam wspaniali nauczyciele i wychowawcy. Cześć ich pamięci. Jesteśmy wdzięczni naszej Alma Mater, że mieliśmy tutaj wielką szansę zrealizowania naszego życiowego marzenia zdobycia najpiękniejszego zawodu, jakim jest zawód lekarski. Wdzięczni jesteśmy też za to, że zdobyliśmy tutaj przygotowanie na nasze całe życie zawodowe. ■

**BDC**



### Absolwenci rocznika 67

Aleksandrowicz Zahira, Berak Tadeusz, Bilska Alicja, Bojarski Kazimierz, Brzozowska Halina, Bratek Józef, Chętnik Maria, Choińska Jadwiga, Dopierała Tomasz, Gabrylewska Nina, Gałecki Stanisław, Gruszecka Marianna Jadwiga, Gruszecki Witold, Haberka Jan, Hryniewicka Iwona, Iwaszkiewicz Anna, Jelska Henryka, Kaczmarek Maciej Gustaw, Kiersnowski Janusz, Komenda Wojciech, Koniuch Tamara, Kosińska Elżbieta, Kościuczyk Bogdan, Krymski Jerzy, Krygicz Celina, Kurowski Leszek, Leszczyński Mikołaj, Laudąński Jerzy, Łebek Jan, Ładny Bożena, Majewski Krzysztof Adam, Markiewicz Anna, Myśliwiec Barbara, Niczyporuk Wacław, Olejnik Jan, Oleński Jan, Ostapowicz Jerzy, Ostrowska Elżbieta, Paliwoda Danuta, Pęska Gabriela Monika, Perek Maciej, Piotrowska Janina Danuta, Porowska Wanda, Poznański Janusz Antoni, Radziszewska Ludmiła, Rużkowska Elżbieta, Sopek Anna Elżbieta, Sosnowska Krystyna, Srebnicka Krystyna, Staręga Ewa Elżbieta, Szantyr Barbara Danuta, Szeląg Olga, Szklarz Zdzisław, Wasilewski Tadeusz, Wincewicz Andrzej, Wojtuszek Bożena Maria, Wojtkowski Ryszard, Zajkowska Bożena Marianna, Zaremba Ewa, Zdrodowska Teresa, Zdrodowska Bożena, Żywalewski Bogusław. ■



Wolontariusze akcji „Miś pod szpitalną choinkę”

# Charytatywnie na święta

## Nabieraliśmy na Misia

„Miś pod Szpitalną Choinkę” - to nazwa ogólnopolskiej świątecznej akcji organizowanej przez studentów IFSMA. Studenci UMB z tej organizacji - wsparci przez kolegów z innych stowarzyszeń - odpowiadali za białostocką imprezę. Wypadła lepiej niż dobrze.

W zasadzie akcja trwała od początku grudnia do świąt. Polegała na tym, by zebrać środki na zakup świątecznych upominków dla małych pacjentów ze szpitala dziecięcego w Białymstoku. A to dlatego, że nie wszystkie maluchy mogą na święta wrócić do domu. Choć symbolem akcji jest miś, to Mikołaj miał naprawdę bogatą wyobraźnię przygotowując prezenty.

Podczas różnych świątecznych kiermaszów, loterii i zbiórek uskładano łącznie 12 tys. zł. Samo liczenie pieniędzy zajęło ponad dwie godziny.

Tuż przed świętami w sumie ponad 50 wolontariuszy odwiedziło szpital dziecięcy. Do obdarowania było prawie 220 maluchów.

Jako że została jeszcze część funduszy, studenci kupili drobny sprzęt medyczny, który będzie wykorzystywany w szpitalnych klinikach.

## Radiosupel bajki robi

Akcja „Bajki od Serca” była niesamowita. Studenci z uczelnianej rozgłośni SCR Radiosupel zaangażowali do nagrywania bajek i kołęd funkcyjne oso-

by z naszego uniwersytetu. Począwszy od rektora Adama Krętowskiego, przez wszystkich prodziekanów, po dziekanów, całe sekretariaty rektorskie i dziekanaty, dział promocji uczelni, rzecznika i studentów z różnych organizacji uczelnianych („Medyk Białostocki” też czytał:)). Początkowo podobno miało być kilka bajek, ale akcja tak się spodobała, że trzeba było zwiększyć liczbę opowieści. W efekcie materiału wystarczyło na całą płytę.

Pracy przy tym było co niemiara (w sumie przez około półtora miesiąca). Nagrano osiem bajek i osiem kołęd.

Finalnie płyta „Bajki od Serca” rozeszła się w nakładzie ok. 300 sztuk

(część z nich trafiła do dzieciaków w szpitalu dziecięcym w ramach akcji „Miś pod Szpitalną Choinkę”), a zebrane środki przekazano - w konsultacji z Kliniką Hematologii i Onkologii Dziecięcej DSK - na pomoc 14-letniemu Kubie choremu na białaczkę wysokiego ryzyka, z rodziny o ciężkiej sytuacji materialnej. Chłopak z powodu choroby i przyjmowania intensywnej chemioterapii musiał być izolowany od otoczenia i nie mógł spędzić świąt w domu.

Kto chciałby jeszcze kupić płytę może wpaść do Radiosupła w DS. 1. ■

**BDC**



Radiosupel podczas nagrywania bajek

# Opłatek akademicki w Auli Magna

Nie ma wielu momentów w roku akademickim, kiedy w jednym miejscu i czasie mogą się spotkać ci, dla których duch akademickiego Białegostoku jest ważny. Zwyczajowo takim wydarzeniem jest opłatek akademicki, który tuż przed Bożym Narodzeniem odbywa się w Auli Magna Pałacu Branickich (w tym roku był to 20 grudnia).

Obecni byli rektorzy wszystkich białostockich uczelni wyższych, metropolici katolicki i prawosławny, prezydent Białegostoku, nauczyciele akademicy oraz spore grono studentów. Były życzenia pomyślności i wszelkiego dobra, były słowa o tym, że w tych czasach warto być dobrym człowiekiem.

Wydarzenie uświetnił koncert opłatkowy w wykonaniu chóru Uniwersytetu w Białymstoku oraz orkiestry kameralnej Uniwersytetu Muzycznego im. Fryderyka Chopina w Warszawie Wydziału Instrumentalno-Pedagogicznego w Białymstoku. ■

**BDC**



Wystąpienie metropolity prawosławnego abp. Jakuba, fot. Wojciech Więcko



Opłatek akademicki to wydarzenie skupiające tych, którym zależy na akademickim Białymstoku



Opłatek akademicki to też ważne wydarzenie uczelniane



# Thanksgiving Day

## Studenci UMB obchodzą Święto Dziękczynienia

**Thanksgiving Day** is a national holiday celebrated in the United States and is celebrated each year on the fourth Thursday in November.



Święto Dziękczynienia obchodzone w Białymstoku przez studentów anglojęzycznych

Now a days Thanksgiving means a lot to people in a lot of different ways, for some it's just an ordinary day, for others it's all about the millions of Turkey's that are killed so we can all feast. Us though for example; for us it is a holiday meant to bring family together and truly be thankful for them and the blessings we encountered throughout the year. Family to us does not stop at relatives, family is who you invite into your heart, your close friends, the people you care about. It is easy to focus on negativity but it is a nice change of pace to look back on the year and think about all the good that has happened, to realize all those small things add up, and that is why we celebrate our own little Thanksgiving every year here in Białystok Poland. We gather our family from around the world (America, Canada, Poland, Ireland, Great Britain, Somalia, Italy Germany, etc. etc.). America is a melting pot, the world is a melting pot. Thanksgiving is where we can for-

get about the stress we face on a day to day basis and just be around the people we love, eating good food that we spent the day making and just being thankful for where we are in life. Funny if you think about that this all began all those years ago simply as a day of giving thanks for the blessing of the harvest and of the preceding year.

**Jessica Kotlarz, Mike Peski**

*Tłumaczenie: Święto Dziękczynienia to narodowe święto w USA, obchodzone każdego roku w czwartą czwartek listopada. Dla każdego znaczy ono co innego. Dla jednych to zwykły dzień pracy, dla innych okazja do spotkania z rodziną przy uroczystym posiłku. Dla nas jest to święto, kiedy spotykamy się z bliskimi, by podziękować im za ich błogosławieństwa, których doświadczaliśmy przez cały rok. Rodzina jest tym, kogo zapraszasz do swojego serca. To bliscy, przyjaciele i ludzie, na których ci zależy. To święto to przyjem-*

*na zmiana tempa życia, zatrzymanie się na chwilę, spojrzenia wstecz i powrót do tego, co się wydarzyło w minionym roku, po to, aby uświadomić sobie, że wszystkie te małe rzeczy zdarzyły się i sumują dla naszej pomysłowości. Dlatego świętujemy własne małe Święto Dziękczynienia co roku tutaj, w Białymstoku. Zbieramy naszą rodzinę z całego świata (Ameryki, Kanada, Polska, Irlandia, Wielka Brytania, Somalia, Włochy, Niemcy, itd.). Ameryka jest tygłem, świat jest tygłem. Święto Dziękczynienia to moment, w którym możemy zapomnieć o stresie, z jakim mamy do czynienia na co dzień, żeby być po prostu z tymi, których kochamy, usiąść z nimi do stołu i smacznie zjeść. Zapomnieć o tym, co było złe. Zabawne, że to wszystko zaczęło się wiele lat temu po prostu jako dzień podziękowania za całe to dobro, które przyniósł miniony rok.*

**Jessica Kotlarz, Mike Peski** ■



# Szpital kliniczny gra z Jagiellonią Białystok

**Lekarze i specjaliści z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku będą się troszczyć o zdrowie piłkarzy Jagiellonii Białystok.** Klub i szpital podpisały stosowne porozumienie.

Współpraca Jagi ze szpitalem trwa już kilka lat. W Centrum Badań Klinicznych przed każdą rundą rozgrywek zawodnicy przechodzą serię badań diagnostycznych i testów. Wszystko po to, by ocenić ich stan zdrowia, poziom wytrenowania, moc, progi tlenowe, czy też by sztab szkoleniowy mógł odpowiednio dobrać im obciążenia treningowe. Ta wiedza jest też potrzebna samym zawodnikom, by wiedzieli, jak mają odpoczywać, czy jak suplementować swój organizm. Nawet lekarz piłkarzy Krzysztof Koryszewski jest na co dzień pracownikiem szpitalnej Kliniki Ortopedii i Traumatologii.

Dla lekarzy i specjalistów ze szpitala wyniki diagnostyczne piłkarzy służą do dalszych analiz oraz publikacji naukowych. Poza tym traktowane są jako próba kontrolna i wzorzec odniesienia dla osób chorych. Centrum na co dzień zajmuje się badaniami nad otyłością i cukrzycą, a także szuka sposobów na skuteczną walkę z nimi. Problem jest ogromny, bo nadwaga jest już uważana za chorobę cywilizacyjną.

Podpisane porozumienie rozszerza dotychczasową współpracę o kompleksowe dbanie o zdrowie piłkarzy całej Jagiellonii wraz z Akademią Piłkarską. Zarówno jeżeli chodzi o leczenie urazów, jak też późniejszą rehabilitację. A w razie skomplikowanych kontuzji klub będzie mógł korzystać z kontaktów naukowych pracowników szpitala i konsultować te przypadki z ekspertami na całym świecie. CBK współpracuje np. z lekarzem niemieckiej kadry narodowej.

- Analiza wysiłku piłkarzy, ich poziomu wytrenowania jest szalenie



**Umowa podpisana. Od prawej wiceprezes Jagiellonii Agnieszka Syczewska, prof. Adam Krętowski i dyrektor USK Marek Karp, fot. Wojciech Więcko**

istotna w profesjonalnym sporcie. To wszystko później przekłada się na wynik na boisku. Dlatego tak ważne jest, by wiedzieć jak trenować, żeby nie przeciążać organizmu. Czasami warto odpuścić treningi biegowe, bo na pewnym etapie mogą one wręcz zaszkodzić piłkarzom - powiedział prof. Adam Krętowski, rektor UMB, ale jednocześnie kierownik Centrum Badań Klinicznych.

Jak wskazuje rektor przyczyną ostatnich zwolnień trenerów w ekstraklasie mogły być właśnie błędy w przygotowaniu fizycznym piłkarzy. Ich przetrenowanie przekładało się na gorsze wyniki zespołu.

- To bardzo ważna umowa dla Jagiellonii, bo do zdrowia naszych zawodników przykładamy ogromną wagę. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku to placówka z najlepszymi specjalistami i sprzętem. Badania, jakie tu przechodzą nasi piłkarze, odbywają się w podobnym standardzie i na podobnym sprzęcie do tego,

z jakiego korzystają kluby w niemieckiej Bundeslidze - tłumaczy Agnieszka Syczewska, wiceprezes zarządu Jagiellonii Białystok.

- Jagiellonia to najlepsza drużyna piłkarska w Polsce, to szanowana i uznana marka. Ta umowa przyniesie korzyści obu stronom - dodał Marek Karp, dyrektor szpitala uniwersyteckiego.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku to jedna z największych i najnowocześniejszych takich placówek w Polsce. Ma najwyższy poziom referencyjności. Właśnie kończy się jego gruntowna modernizacja i rozbudowa, która pochłonęła przeszło 500 mln złotych. Szpital jest też zapleczem naukowym i dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Na co dzień pracuje tu ponad 2 tys. osób i szkoli się ok. tysiąca studentów różnych kierunków medycznych UMB. ■

**BDC**

# Opt-out zreformuje służbę zdrowia?

**Protesty, manifestacje, strajki głodowe, petycje pisane do polityków i spotkania z najważniejszymi osobami w państwie** - tak lekarze do niedawna starali się zmienić system polskiej służby zdrowia. Bezskutecznie. Wypowiedzieli więc klauzule opt-out i zatrzęśli systemem w posiadach.

Opt-out to pisemne wyrażenie zgody na pracę ponad 48 godzin w tygodniu. Na tyle bowiem pozwala prawo pracy. Podpisanie klauzuli znosi w ogóle limit godzin. W efekcie rezydenci lub lekarze z najmniejszym stażem często zmuszani byli brać dodatkowe dyżury i pracować miesięcznie nawet po 300-350 godzin w swoich placówkach. Dzięki temu od jakiegoś czasu udawało się służbie zdrowia łątać braki kadrowe. Na zewnątrz wyglądało, że wszystko działa jak trzeba.

Jesienią zeszłego roku po miesięcznym proteście rezydentów, który nie doprowadził do zmian w systemie, zapowiedziano wypowiedzenia opt-out. Głównym postulatem rezydentów było zwiększenie nakładów na leczenie do poziomu 6,8 proc. PKB (tak aby lekarze nie musieli już pracować ponad siły) oraz zmniejszenia kolejek pacjentów i biurokracji.

Rezygnacja z klauzul składana jest najczęściej z 30-dniowym okresem wypowiedzenia. Jeszcze na początku grudnia nie wyglądało to groźnie. Jednak im bliżej było końca roku, tym sytuacja stawała się coraz bardziej dramatyczna. Dla przykładu w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku z nadgodzin zrezygnowało ok. 90 proc. lekarzy i rezydentów. Momentalnie szpital musiał przygotowywać najczarniejsze scenariusze związane z ograniczaniem liczby przyjęć pacjentów. W skali kraju mówi się o ponad 3,5 tys. takich decyzji (ponad 5 tys. zerwanych umów - wg rezydentów). Wiele placówek - tak jak UDSK - zaczęło mieć problemy z funkcjonowaniem oddziałów i ustalaniem grafików lekarskich. Te tworzy się doraźnie, zwykle tylko na kilka dni do przodu.



Protesty studentów w Białymstoku, jesień 2017, fot. Wojciech Więcko

## Główne postulaty osób wypowiadających klauzule opt-out:

- zwiększenie nakładów na służbę zdrowia do poziomu 6,8 proc. PKB (to wskaźnik zalecany przez Światową Organizację Zdrowia, w Polsce obecnie jest ok. 4,7 proc. PKB)
- zmniejszenie kolejek pacjentów
- zmniejszenie biurokracji

Liczy wypowiedzeń klauzul opt-out w podlaskich szpitalach (stan na połowę stycznia 2018, dane Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego) wyglądały następująco:

- Szpital Wojewódzki im. dra Ludwika Rydygiera w Suwałkach - 2 osoby,

- Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku - 34 osoby (przy czym 97 lekarzy nie miało podpisanej klauzuli opt-out, ważną klauzulę ma 15 osób), wprowadzono ograniczenia w planowych zabiegach,

- SP Psychiatryczny ZOZ im. dra Stanisława Deresza w Choroszcy - 44 osoby (dodatkowo 30 osób złożyło wypowiedzenia umów o pracę),

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku - 2 osoby,

- Szpital Ogólny im. dra Witolda Girela w Grajewie - 1 osoba

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego - 36 osób (doraźnie lekarze otrzymali premie do pensji, dzięki czemu część z nich podpisało klauzule na część stycznia),

- Szpital MSWiA - 1 osoba.

Choć szpitale publikują ogłoszenia, że szukają lekarzy do pracy, to chętni się nie zgłaszają. Z drugiej strony, nawet gdyby się zgłosili, to lecznice nie mają wystarczających środków, by spełnić żądania lekarzy. ■

**BDC**

# Szansa na niezwykły doktorat

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rozpocznie wkrótce rekrutację** na międzynarodowe, interdyscyplinarne studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej oraz biostatystyki finansowane z funduszy europejskich. To bardzo unikatowa oferta.

Nowe studia doktoranckie to efekt zdobycia przez UMB grantu Komisji Europejskiej w ramach konkursu COFUND: „Działania Marii Skłodowskiej-Curie w Programie Horyzont 2020” oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na zrealizowanie projektu ImPRESS - *International Interdisciplinary PhD studies in Biomedical Research and Biostatistics. Supporting the career and training in omic-based research and biostatistics by international and - sectoral mobility*. Stypendium doktoranckie wyniesie 2,6 tys. euro (sic!). Jest to tak unikalna oferta edukacyjna, że nie ma jej nawet z czym porównać w Polsce.

Rekrutacja rozpocznie się 1 marca i potrwa do końca maja. Na studia mogą się zgłosić osoby, które:

- są na początku swojej kariery naukowej (mają mniej niż cztery lata doświadczenia w pracy naukowej);
- nie posiadają tytułu doktora;
- nie mieszkały i nie prowadziły działalności (pracy, studiów itp.) w Polsce przez okres dłuższy niż 12 miesięcy w ciągu ostatnich 3 lat bezpośrednio przed rekrutacją.

W ramach studiów III stopnia studenci będą mieli możliwość prowadzenia badań naukowych w kilku dziedzinach, m.in.: w onkologii, kardiologii, chorobach metabolicznych, chorobach neurodegeneracyjnych, medycynie regeneracyjnej, biologii molekularnej, genetyce, metabolomice, lipidomice, proteomice i immunologii. Wykorzystując nowoczesne techniki biostatystyczne i bioinformatyczne pozyskiwać będą dane, które mogą

przyczynić się do poprawy diagnostyki i terapii w medycynie spersonalizowanej.

Projekt zakłada wizyty badawcze i szkolenia w krajowych i zagranicznych ośrodkach naukowych. Opiekunami doktorantów podczas wizyt badawczych będą wybitni europejscy naukowcy, m.in. z Niemiec (Heidelberg University), Belgii (Hasselt University) czy Hiszpanii (San Pablo University CEU i Fundación CNIC Carlos III). Młodzi naukowcy będą mieli również okazję realizować projekty we współpracy z takimi firmami jak: Agilent Technologies, deCODE genetics, ideas4biology oraz Warsaw Genomics.

Absolwenci studiów doktoranckich otrzymają stopień doktora nauk medycznych lub farmaceutycznych. ■

**OPR. BDC**

## Naukowcy stypendyści

**Specjalne stypendia Ministra Nauki otrzymali naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: dr Katarzyna Niemirowicz, doktorantka Małgorzata Karbowska i studentka Milena Katarzyna Osińska.**

Dr Niemirowicz otrzymała stypendium dla tzw. młodych wybitnych naukowców, prowadzących badania najwyższej jakości. W sumie w XII edycji tego konkursu wyróżniono 209 osób z całej Polski (zgłosiło się ponad 1,2 tys. osób). Dr Katarzyna Niemirowicz jest adiunktem w Samodzielnej Pracowni Technik Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych UMB, którą kieruje prof. Robert Bucki. Stypendyści będą otrzymywali specjalne stypendium (ok. 5 tys. zł) przez okres

do 3 lat. Impact Factor dr Niemirowicz wynosi 93.594, a liczba punktów MNiSW 900, Indeks Hirsha wg. Web of Science wynosi 10. Dr K. Niemirowicz jest autorką/współautorką 33 publikacji naukowych w wiodących czasopismach międzynarodowych (International Journal of Nanomedicine, Nanomedicine oraz Scientific Reports i innych) i 49 doniesień zjazdowych na konferencjach krajowych i zagranicznych. Na koncie ma też szefowanie trzem grantom badawczym (2 NCN i 1 Polpharmy). Ponadto była stypendystką Fundacji Naukowej Polpharmy oraz Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Była także stypendystką w projekcie „Studiuje, badam, komercjalizuję - program wsparcia doktorantów UMB” współfi-

nansowanego ze środków UE. W swoim dorobku ma także patenty i zgłoszenia patentowe jako współtwórca.

**Doktorantka Małgorzata Karbowska (Wydział Farmaceutyczny) i Milena Katarzyna Osińska (VI rok studiów lekarskich)** otrzymały stypendia Ministra Zdrowia za wybitne osiągnięcia na rok akademicki 2017/2018. W ten sposób resort nagradza osoby z najlepszymi wynikami, ale też takie które są aktywne w działalności naukowej. Przy czym stypendium jest jednorazową wpłatą na konto w wysokości: 15.000 zł – w przypadku studentów oraz 25.000 zł – w przypadku doktorantów. ■

**BDC**

# Wszystkie drogi prowadzą do Nashville

**Siódmy zjazd Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół UMB/AMB w Ameryce Północnej odbędzie się w dniach 27-29 kwietnia w Nashville.** Wreszcie udało się dopiąć kluczowe szczegóły.

Pierwotnie spotkanie było planowane na jesień 2017 roku, ale nie udało się znaleźć dogodnego terminu pasującego większości członków stowarzyszenia. Choć miejsce było ustalone od razu, to zjazd przelożono na wiosnę 2018 r.

Teraz wszystko jest już dograne. Termin - ostatni weekend kwietnia, akurat tuż przed polskim długim weekendem majowym. Za sprawy organizacyjne odpowiada Teresa Żyglewska wraz z mężem. Są już wstępne potwierdzenia uczestnictwa w zjeździe od władz uczelni, absolwentów z Białegostoku oraz absolwentów Wydziału Lekarskiego, Stomatologii i Analityki Medycznej mieszkających w Ameryce Północnej.

- Spodziewamy się więcej osób niż na poprzednich zjazdach i to zarówno z USA, jak i z Polski - mówi Włodzimierz Łopaczyński, prezes stowarzyszenia. - Organizatorzy już intensywnie pracują nad programem, ale też nad dalszymi rozwiązaniami prawnymi dla naszego stowarzyszenia. Na zjeździe w obecności rektora UMB chciałbym zaproponować, żeby nasza uczelnia zdecydowała się powołać Fundację UMB w USA (na wzór podobnej Uniwersytetu Warszawskiego, działającej w USA). Może to być tylko zrobione



Stolica amerykańskiego country będzie miejscem zjazdu absolwentów i przyjaciół AMB/UMB, fot. Wikipedia

z Polski przy udziale MSZ oraz Ambasady Amerykańskiej w Warszawie.

Organizatorzy zapraszają już teraz do zgłaszania uczestnictwa w zjeździe, a także do zgłaszania się z prezentacjami na towarzyszącą zjazdowi konferencję naukową (mile widziane ciekawe przypadki kliniczne, laboratoryjne itd.).

Miasto Nashville to stolica stanu Tennessee, położone nad rzeką Cumberland. Uważane jest też na całym świecie za stolicę muzyki country.

W kategoriach amerykańskich to miasto stosunkowo niewielkie (ok. 650 tys. mieszkańców), za to z opinią

takiego, w którym dobrze się żyje i pracuje. W rankingu Forbsa w 2016 r. było na 4 miejscu w USA pod względem możliwości znalezienia dobrej pracy, a na 3 miejscu w kategorii jakości życia i zarobków. Dostało też pierwsze miejsce w rankingu „Boom Towns 2016”, jako miasto najbardziej dynamiczne.

Białystok i Nashville dzieli trochę ponad 8 tys. km w linii prostej i 7 godzin różnicy w czasie. Samolotem z Warszawy do stolicy stanu Tennessee leci ok. 12 godzin (z przesiadką). ■

**BDC, KM**

## W skrócie

**Medal im. Ignacego Łukasiewicza**  
Prodziekan ds. Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego - dr hab. Michał Tomczyk został odznaczony medalem im. Ignacego Łukasiewicza. To wyróżnienie przyznane przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. To wyróżnienie

przyznaje się za wybitne zasługi dla Towarzystwa, osiągnięcia naukowe, dydaktyczne, zawodowe oraz społeczne w dziedzinie farmacji.

### Awans prof. Małyszko

Prof. dr hab. Jolanta Małyszko, kierownik II Kliniki Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii została powołana do Regionalnego Zarządu Międzynarodowego Towarzystwa

Nefrologicznego na Europę Środkową i Wschodnią. (International Society of Nephrology). Stowarzyszenie zrzesza wybitnych ekspertów z dziedziny nefrologii. Członek zarządu ISN zajmuje się m.in. rozwojem nefrologii i koordynowaniem działań w swoim kraju, oraz wśród międzynarodowej społeczności. Kadencja w zarządzie ISN trwa 2 lata. ■

**BDC**

# Onkologia kobiecych spraw

**W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym od lutego rozpocznie działalność pododdział ginekologii onkologicznej.** Znajdzie się tam 12 łóżek, na których hospitalizowane będą pacjentki z rakiem m.in. jajnika, endometrium czy szyjki macicy, a także te zgłaszające się na chemioterapię.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk:**  
Jaki jest cel powstania takiego pododdziału?

**Dr hab. Paweł Knapp**, koordynator stworzenia pododdziału ginekologii onkologicznej: - W Europie Zachodniej czy w USA leczenie onkologiczne jest scentralizowane i w naszym szpitalu uniwersyteckim my też dążymy do takiego modelu. Założenia są proste. Chodzi o to, by pacjentka z rozpoznaniem onkologicznym trafiła do specjalistycznego centrum, na sprofilowany oddział, gdzie działa multidyscyplinarny zespół, który z jednej strony ustala takiej pacjentce kompleksowe leczenie, z drugiej zaś koncentruje się na tym, aby wykonany zabieg operacyjny był procedurą doszczętną, redukującą całkowicie masę nowotworu. W niektórych przypadkach jest to niezmiernie trudne.

W Polsce w przypadku zaawansowanych nowotworów, np. jajnika, wciąż istnieje pewna dowolność postępowania. Są ośrodki, które proponują radykalne operacje, czyli zalecane na świecie postępowanie, ale są też takie, które w pierwszej kolejności stosują chemioterapię jako postępowanie pierwszorazowe. Wciąż poszukujemy najlepszych rozwiązań dla naszych chorych onkologicznych, gdyż tylko to jest często jedynym elementem, który warunkuje ich życie. Moim marzeniem jest stworzenie systemu, podobnego do tego, który działa w Czechach. Tam pacjentka z rozpoznaniem np. rakiem jajnika, od razu jest kierowana do ośrodka specjalizującego się w leczeniu tego typu nowotworów, który ma odpowiednio dużą



praktykę i jest na to przygotowany medycznie. To często bardzo poważne zabiegi operacyjne trwające nawet kilkanaście godzin. Taka chora nie idzie, mówiąc kolokwialnie, do pierwszego, najbliższego ośrodka onkologicznego. W Europie i USA od dawna są obserwowane już tego efekty: czas przeżycia pacjentów z nowotworami oraz czas do nawrotu choroby jest zdecydowanie dłuższy niż w Polsce. Czesi wyprzedzili nas o dwie długości, mówiąc językiem sportowym.

**Jak na Podlasiu wygląda leczenie pacjentek z chorobami onkologicznymi narządu rodowego?**

- Wciąż nie mamy powodów do dumy. Województwo podlaskie jest na 13 miejscu w Polsce, jeśli chodzi o leczenie nowotworów narządu rodowego. Od kilku lat te nasze nie-

chlubne statystyki, jako konsultant wojewódzki, staram się poprawiać. Jeszcze kilka lat temu pacjentki, u których rozpoznano nowotwór wychodzący z narządu rodowego, trafiały do pierwszego, najczęściej najbliższego szpitala. W chwili obecnej trochę udało się to zmienić. Pacjentki zaczęły być kierowane do USK lub do Białostockiego Centrum Onkologii. Najtrudniejsze są pacjentki z rakiem jajnika. One potrzebują szerokowachlarzowego leczenia chirurgicznego. Tu nie wystarcza usunięcie macicy i chorych jajników, a potem poddanie leczeniu uzupełniającemu. W ich przypadku konieczna jest wielonarządowa chirurgia: operacje zajętych chorobą jelit, wątroby, śledziony, sieci większej czy otrzewnej. Zamysłem szpitala jest stworzenie centrum ginekologii

onkologicznej z nastawieniem na leczenie najtrudniejszych przypadków zaawansowanych nowotworów.

**Ale do tej pory pacjentki onkologiczne były już operowane w szpitalu klinicznym, a nawet trafiały tu na chemioterapię. Co się teraz zmieni?**

- To prawda, oddział dziennej chemioterapii działa od 2011 roku. Z roku na rok wzrastała liczba zgłaszających się do nas kobiet. W 2017 roku wykonaliśmy ponad 1500 chemioterapii! W 90 proc. były to kobiety wcześniej operowane w USK. Jednak wcześniej pacjentki trafiały do Kliniki Ginekologii, gdzie były hospitalizowane z kobietami, które trafiały tam z innych powodów. Teraz wszystkie pacjentki onkologiczne będą leczone na wydzielonym oddziale. Opiekować się nim będzie zespół pielęgniarski, wyspecjalizowany w postępowaniu w takich chorobach. Bo trzeba pamiętać, że takie operacje są bardzo ciężkie i okaleczające, a chemioterapia niekiedy bardzo obciążająca. Na oddziale będzie również dyżury pełnić psycholog. Będą też pracować wolontariuszki z działającego przy szpitalu Stowarzyszenia „Eurydyki” zrzeszającego kobiety z problemami onkologicznymi, głównie po operacjach z powodu zaawansowanego raka jajnika, a także po innych operacjach onkologicznych. One będą również udzielać wsparcia, podpowiadać, bo same wcześniej przeszły takie leczenie. Dzięki wyodrębnieniu takiego oddziału będziemy mogli wdrażać nowe rozwiązania terapeutyczne i nowe leki. Prawo polskie mówi, że mogą to robić jedynie ośrodki ginekologii onkologicznej. Ponadto chcemy opieką objąć nie tylko pacjentki, ale także ich rodziny i w sposób rutynowy robić badania genetyczne. Wiele z nowotworów



*Angelina Jolie bardzo pomogła nam lekarzom. W przypadku raka jajnika lepiej byłoby zapobiegać niż leczyć, a jest to jedynie możliwe u pacjentek z potwierdzoną mutacją w genach BRCA. W innych przypadkach niestety nie jest to możliwe. Ten typ nowotworu to dla lekarza ginekologa najgorsza choroba i największe wyzwanie*

ginekologicznych ma podłoże genetyczne i wszystkie doniesienia naukowe mówią o zasadności takiego postępowania.

**Od razu mi się przypomina amerykańska aktorka Angelina Jolie, która po wykonaniu badań genetycznych profilaktycznie usunęła piersi i jajniki.**

- Angelina Jolie bardzo pomogła nam lekarzom. W przypadku raka jajnika lepiej byłoby zapobiegać niż

leczyć, a jest to jedynie możliwe u pacjentek z potwierdzoną mutacją w genach BRCA. W innych przypadkach niestety nie jest to możliwe. Ten typ nowotworu to dla lekarza ginekologa najgorsza choroba i największe wyzwanie. Przede wszystkim jest to duży problem diagnostyczno-terapeutyczny na całym świecie. W XXI wieku wciąż nie ma sposobów diagnostycznych, aby zapobiegać, czy wcześniej wykryć raka jajnika, bo choroba ta nie daje żadnych objawów we wczesnym stadium. Oczywiście muszą być poważne wskazania medyczne, by usunąć kobiecie zdrowe gonady, które są swoistą fabryką hormonalną. Po tego typu zastosowanym leczeniu konieczna jest zastępcza terapia hormonalna oraz wnikliwy monitoring takiej pacjentki. Z drugiej strony usunięcie jajników i jajowodów redukuje do minimum ryzyko wystąpienia raka gonad płciowych u kobiety.

**Jakie ma Pan jeszcze plany, jeśli chodzi o ten oddział?**

- Moim marzeniem jest wprowadzenie do rejestru Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej jako ośrodka certyfikowanego w nauczaniu ginekologii onkologicznej w Europie, a przez to także bardziej ścisła wymiana doświadczeń z innymi klinikami za granicą. To prestiż, ale z drugiej strony potwierdzenie, że wszystkie nasze działania medyczne są zgodne z wytycznymi i zaleceniami Europejskiego Towarzystwa, że przede wszystkim istnieje niezmiernie bezwzględnie ważna w leczeniu pacjentów onkologicznych powtarzalność procedur medycznych. ■

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK**

**Dr hab. Paweł Knapp** ma 47 lat i od początku swojej pracy zawodowej jest związany z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku. Na Podlasiu jest konsultantem wojewódzkim ds. ginekologii onkologicznej. Od lat działa też w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej. Odbił

staże m.in. w University of California w Irvine w Stanach Zjednoczonych (prof. Bristow) oraz Memorial Sloan-Kettering Cancer Center w Nowym Jorku, USA (prof. Barakat, prof. Chi). W ostatnim czasie prace dr hab. Knapa znalazły się w 7. edycji „Principle and Practise in Gynecologic Oncology” - prestiżowego podręcznika z gi-

nekologii onkologicznej wydawanego Stanach Zjednoczonych pod red. Denisa Chi (dr hab. P. Knapp jest autorem dwóch rozdziałów). Jego działania zostały zauważone w Europejskim Towarzystwie Ginekologii Onkologicznej (ESGO). Jako pierwszy Polak został wybrany do Zarządu Głównego ESGO na lata 2017 - 2021.

# Lek na białaczkę skuteczny w dystrofii mięśniowej?

**W Klinice Rehabilitacji Dziecięcej UMB - pod kierunkiem prof. Wojciecha Kułaka - prowadzone są nowatorskie badania** nad zastosowaniem leków na białaczkę w terapii dystrofii mięśniowej.

Dystrofia mięśniowa jest chorobą genetyczną, która powoduje osłabienie czy wręcz zanik mięśni. Na początku objawia się tym, że dziecko zaczyna później niż rówieśnicy chodzić. Maluchy w wieku od 18 do 24 miesięcy robią to niepewnie, często się przewracają; nie mówiąc już o próbie chodzenia po schodach. Czasami bywa tak, że objawy te nie są wychwytywane przez rodziców, czy nawet przez lekarzy. Wtedy zwykle - i też nie od razu - ujawnia się w badaniach krwi (testy enzymów). Choroba jest nieuleczalna, ale można łagodzić jej objawy i skutki.

W Klinice Rehabilitacji Dziecięcej od 2013 roku trwają badania (za zgodą komisji bioetycznej) dotyczące nowego zastosowania leku na białaczkę i nowotwory krwi u pacjentów cierpiących na dystrofię mięśniową. Naukowcy wyko-

rzystują fakt, że leki nigdy nie działają tylko na jeden punkt w ciele człowieka, a zwykle oddziałują na wiele układów i narządów. Jest to też tańsze niż wprowadzenie nowego leku na rynek. Koszt całej procedury liczy się nawet w miliardach dolarów.

Zdaniem specjalistów z kliniki leki stosowane przy białaczce i nowotworach krwi mają bardzo pozytywny wpływ na wsparcie i regenerację układu mięśniowego u chorych na dystrofię. Zauważyli oni, że po podaniu tych leków, u ich pacjentów zwiększa się poziom leukocytów (na kilka dni nawet o 300-400 proc. i powraca potem do normy), poprawia funkcjonowanie szpiku kostnego, polepsza się funkcjonowanie układu mięśniowego, następuje wyrzut komórek macierzystych. Poprawiają się też inne parametry.

W efekcie następuje wzmocnienie siły mięśniowej, poprawia się ruchliwość, a w niektórych przypadkach wzrasta też objętość mięśni.

Metoda jest jeszcze eksperymentem naukowym. Jednak jej wyniki są na tyle interesujące, że do Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej zgłaszają się w tej sprawie także dorośli. Za wcześnie jednak, by określić, czy terapia ta będzie mogła wejść do codziennego użytku. Tu potrzebne są dalsze badania, w tym w innych ośrodkach na świecie. Jednak pierwszy krok ku temu został już zrobiony. Niedawno wyniki tych prac badawczych opublikowano w czasopiśmie naukowym *Frontiers in Neurology*. ■

**BDC**

## 3 x Miniatura

**Trójka naukowców z UMB zdobyła granty w konkursie NCN MINIATURA 1. To dr Agnieszka Gornowicz, dr Joanna Pancewicz i dr Przemysław Wielgat.**

**Dr Agnieszka Gornowicz** z Samodzielnej Pracowni Biotechnologii uzyskała dofinansowanie w wysokości 50 tys. zł na projekt pt. «Molekularny mechanizm przeciwnowotworowego działania nowych pochodnych oktahydropirazy[2,1-a:5,4-a']diizochinoliny i berenilowych kompleksów platyny(II) w skojarzeniu z przeciwciałem anti-MUC1.»

Dr Gornowicz na swoim naukowym koncie ma ponad 60 publikacji o łącznym IF 23,76. To była stypendystka Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki finansowanego ze środków Unii Europejskiej, kierownik kilku projektów statutowych UMB oraz projektu finansowanego w ramach dotacji pro-

jakościowej Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego. Od 2015 roku jest opiekunem Studenckiego Koła przy Samodzielnej Pracowni Biotechnologii.

**Dr Joanna Pancewicz**, adiunkt z Zakładu Histologii i Embriologii Wydziału Lekarskiego zdobyła grant naukowy w wysokości 50 tys. zł. na badania pt. „Poszukiwanie nowych markerów nowotworzenia poprzez analizę szlaku Notch i EGFR w niedrobnokomórkowym raku płuca (z ang. NSCLC)”. Proponowany projekt ma na celu ocenę wspólnych mechanizmów aktywacji Notch-EGFR w NSCLC.

Dr Pancewicz przez pięć lat pracowała na stanowisku Post Doc Fellow w University of Kansas Medical Center w USA, jest laureatką grantu finansowanego przez MNiSW - Iuventus Plus, jak również wielu innych projektów krajowych. Wymiernym efektem prowadzonych prac badawczych są często cytowane publikacje naukowe umieszczone między innymi w PNAS,

Blood; o łącznym IF równym 54 oraz punktacją MNiSW równą 327.

**Dr Przemysław Wielgat** z Zakładu Farmakologii Klinicznej, pozyskał grant w wysokości 49,3 tys. zł na projekt pt. „Ocena zmian sialilacji i ekspresji immunoreceptorów Siglec jako nowy aspekt immunomodulacyjnego działania deksametazonu w komórkach glejaka».

Dr Wielgat jest autorem i współautorem 38 publikacji o łącznym IF 38.558. Jego dotychczasowa tematyka badawcza skupia się wokół roli procesu sialilacji w patologii układu nerwowego i oddechowego. Realizowany projekt jest kontynuacją badań rozpoczętych w czasie stażu naukowego w Life & Brain Center Uniwersytetu w Bonn i dotyczy udziału receptorów kwasu sialowego Siglec w osłabieniu nadzoru immunologicznego w nowotworach wywodzących się z komórek glejowych. ■

**OPR. BDC**

# Nie daj się udarowi. Akcja USK

**Kiedy mamy podejrzenie zawału serca, natychmiast dzwoniemy na pogotowie. Kiedy jednak pojawiają się objawy świadczące o udarze mózgu - często je lekceważymy.** Dlatego na Podlasiu, w porównaniu do pozostałej części Polski, z powodu udarów mózgu umiera najwięcej osób. Teraz ma to poprawić realizowany przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny program profilaktyczny.

Program „Postaw na profilaktykę - Program Profilaktyki Chorób Naczyni Mózgowych w województwach mazowieckim, podlaskim i warmińsko - mazurskim” ma w założeniu poprawić wykrywalność i profilaktykę udarów mózgu. Zaplanowany jest na trzy lata i będzie kosztować ponad 1,5 mln zł. Jego głównym realizatorem na Podlasiu będzie Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku wraz z Podlaskim Związkiem Lekarzy Pracodawców „Porozumienie Zielonogórskie”. Umowę z Ministerstwem Zdrowia na realizację tego programu podpisał Marek Karp, dyrektor USK w Białymstoku.

W województwach podlaskim i warmińsko-mazurskim z powodu chorób naczyniowych mózgu leczonych jest rocznie około 4 tys. chorych, a w województwie mazowieckim ponad 16 tys. pacjentów. Z tego około 70 procent nigdy nie odzyskuje pełnej sprawności. Udar mózgu jest dziś jedną z najczęstszych przyczyn zgonu chorych i najczęstszą przyczyną trwałej niepełnosprawności. Co gorsza w najbliższych latach chorych przybędzie.

- Wynika to z tego, że podobnie jak w całej Europie nasze społeczeństwo starzeje się - mówi dr hab. Jan Kochanowicz, kierownik Kliniki Neurologii z oddziałem udarowym USK w Białymstoku. - Ponadto z powodu migracji zarobkowej dużo młodych osób przeprowadza się z Podlasia do innych miast Polski i Unii Europejskiej. Wiek jest tym czynnikiem, na który nie mamy wpływu. Ale na



styl życia już tak. Są inne modyfikowalne czynniki, które mają wpływ na to, czy dotknie nas udar czy nie. To m.in. otyłość, nadciśnienie, cukrzyca, picie alkoholu, palenie czy brak aktywności fizycznej. I w tej kwestii jest dużo do zrobienia.

Na początek neurologicy z USK przeszkolą ponad 60 lekarzy rodzinnych z województwa podlaskiego, ale także z mazowieckiego i warmińsko-mazurskiego. Nauczą ich, na jakie czynniki ryzyka zwracać uwagę (wiek, otyłość, nadciśnienie tętnicze) oraz jak rozpoznawać pierwsze sygnały, które mogą wskazywać, że dany pacjent ma już problem neurologiczny. Nauczą też pacjentów właściwych zachowań prozdrowotnych.

- Kiedy mamy ból w klatce piersiowej, od razu dzwoniemy na pogotowie - dodaje dr hab. Alina Kułakowska podlaska konsultant wojewódzki ds.

neurologii. - A jak opada nam kącik ust, mamy problem z mówieniem, niesprawną rękę lub nogę, to co robimy? Czekamy aż samo przejdzie. Przy udarach ważny jest czas, jak szybko pacjent trafi do lekarza. Czym szybciej, tym lepiej. Takie informacje przekazują również studenci z koła naukowego przy Klinice Neurologii USK w akcji „Pokaż dziadkom”.

Lekarze rodzinni poddadzą badaniom przesiewowym ok. 6 tys. osób w wieku 40-65 lat. Jeżeli po standardowej diagnostyce okaże się, że pacjent wymaga dokładniejszych badań laboratoryjnych lub obrazowych, zostanie skierowany w trybie pilnym do specjalisty, a opiekę nad nimi przejmie Uniwersytecki Szpital Kliniczny - mówi dr Włodzimierz Bołtruczuk. ■

**KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK**



# Gawęda o strachach

**Człowiek musi się ponoć czegoś bać.** Nie tak okrutnie, by go strach sparaliżował, ale na tyle poważnie, by pamiętać, że nie żyje w raju, niekoniecznie jest ulubieńcem bogów i bożyszczem tłumów.



**Przesmyk suwalski rozpała wyobraźnię nie tylko strategów wojskowych, czy historyków. To też częsty temat różnych książek i dziennikarskich analiz, grafika: wp.pl**

Marksiści twierdzili, że walka klas jest siłą napędową rozwoju i bramą do szczęśliwości. Już ich nikt poważnie nie traktuje, zmiany ideologii jedynie słusznych następują na naszym padole też w miarę sprawnie, o czym powinni pamiętać także aktualni wodzowie.

## Pierwszy strach

Kogo więc, lub czego, należy się bać? Pierwszym wrogiem, którego zapamiętałem był pies sąsiadów. Mama próbowała mnie straszyć milicjantem, gdy po dniu pobytu w szkole odmówiłem kontynuacji tego ponurego - jak mi się wydawało - obowiązku. Imperialistów się nie bałem, bo byli daleko, generalissimus Stalin zmarł na tyle wcześnie, że nie rozumiałem, dlaczego nasza pani wychowawczyni płakała po stracie „ojca narodów”. Dorastanie w spokojnym mieście powiatowym miało swe słabe strony, ale

*Kiedys mówiono, że historia jest nauczycielką życia. Może i była, tyle że jej uczniowie okazali się lebiegami, a obecnie przeszłość służy nam głównie do pogłębiania podziałów wewnątrznarodowych*

„w temacie” strachów zabezpieczało od nerwic. Studia nauczyły zachowywania dystansu wobec nawiedzonych reformatorów i gorliwych realizatorów uchwał kolejnych zjazdów. Teściowa mnie oszczędzała, zajęła się kształtowaniem charakteru szwagra, który charakteryzował się znacznie wyższym poziomem naiwności ode mnie. Na uczelni przełożeni zmieniali

się szybko, Białystok okazał się miastem nie aż tak bardzo wymagającym.

Strachów przybywa w miarę wspinania się po drabinie czasu, jednocześnie jednak zyskujemy doświadczenie, uczymy się trudnej sztuki unikania maniaków, szaleńców, tępaków, fałszywych przyjaciół, prowokatorów, po prostu wszelkiej maści dupków, wyrzutków gatunku homo sapiens. Niestety, zdarzają się wpadki, czujność mogą osłabić urokliwości (z „tymi czarnymi oczętami” włącznie), proroczo brzmiące słowa, senne marzenia, zaniki krytycyzmu i tak można wyliczać dłużej. Dobrze się w czas zatrzymać i zrobić użytek ze zdrowego pomysłu, można zabawić się w dyplomata, porozmawiać z kimś bliskim, odwołać się do swego Anioła Stróża. Ale dosyć mentorstwa. Czy wiecie państwo, czym się różni dama (prawdziwa) od dyplomaty? Jeśli dyplomata mówi - tak, to zna-

czy być może. Jeśli mówi - być może, to znaczy nie. Jeśli powie nie, to przestaje być dyplomatą. Natomiast dama (prawdziwa) jeśli mówi nie, to znaczy być może, jeśli - być może, to znaczy tak, ale jeśli wypowie - że tak, to przestaje być damą.

### Strach suwalski

Ukazała się właśnie książka Tadeusza Kisielewskiego o przesmyku suwalskim. Autor posiada w swym dorobku wiele publikacji, zaskakiwał często czytelników śmiałymi pomysłami. Dowodził na przykład, że generała Władysława Sikorskiego zabito w Gibraltarze i wniesiono jako trupa na pokład samolotu Liberator AL523, a NKWD utrwaliło na taśmie filmowej egzekucje dokonane na oficerach polskich w lasku katyńskim. Tym razem chciał przekonać czytelników, że najbardziej zagrożonym miejscem w Europie jest wspomniany przesmyk, liczący zaledwie około 80 km, łączący Grodno z obwodem kaliningradzkim. To nim mogłyby przemieścić się rosyjskie siły pancerne. Po dwóch godzinach nastąpiłoby spotkanie kolumn mknących z obu stron, ponadto do akcji weszłyby „zielone ludziki” (wojna hybrydowa) i w ten oto sposób trzy republiki nadbałtyckie (Litwa, Łotwa, Estonia) zostałyby odcięte od pozostałych państw NATO. Przy okazji Rosja zablokowałaby możliwość wydobywania przez Polskę rud znajdujących się w rejonie Suwałk. W tym przypadku chodzi zwłaszcza o tytan, ponoć obecnie najcenniejszy metal, umożliwiający dalszy rozwój nie tylko gospodarki (przemysłu), ale i wprowadzanie nowych rodzajów śmiertelności uzbrojenia.

Taka operacja wojsk rosyjskich to groźba zwłaszcza dla powiatów: etckiego, oleckiego i gołdapskiego (woj. warmińsko-mazurskie), suwalskiego, augustowskiego, monieckiego i sokólskiego. Aż strach pomyśleć, co mogłoby się zdarzyć, gdyby użyto i broni atomowej, której zapasy są ulokowane w obwodzie kaliningradzkim, zwanym potocznie niezatapialnym krążownikiem. Rakiety stamtąd wystrzeliwane mają zasięg do 700 kilometrów.

### Pocieszenia z pesymistycznym finałem

Wojskowi uspokajają, że przesmyk suwalski stwarza dogodny warunki do powstrzymania kolumn pancernych, bo czołgi jezior nie przepłyną, a i w puszczy poruszają się jak pijani we mgle. Co poniektórzy jednak zastanawiają się, czy dla odstraszenia ewentualnego agresora nie należy założyć min neutronowych (też broń atomowa, ale bardziej „czysta”). A może tylko posadzić tu bataliony amerykańskie, bo nasza obrona terytorialna raczkuje. Z kolei ze sfer upolitycznionych co jakiś czas dochodzą nas optymistyczne wieści, że Aleksandr Łukaszenka swój rozum ma i Białorusi nie odda Rosji w dzierżawę. Coś mi się jednak wydaje, że Rosji Władimira Putina potrzebne są bardzo kolejne spektakularne sukcesy, wielu marzy tam o odtworzeniu granic ZSRR. Przy tej okazji wyszło na jaw, że Sowieci od zakończenia II wojny światowej do połowy lat pięćdziesiątych 16 razy (słownie szesnaście) przesuwali bardziej na południe granicę obwodu kaliningradzkiego z wasalną wówczas Rzeczpospolitą Polską (nazwa PRL weszła oficjalnie dopiero w 1952 r.). A tak się pięknie zapowiadało, w kwietniu 1945 roku Polacy - uwolnieni robotnicy przymusowi z terenu Prus Wschodnich - utworzyli w Königsbergu (Królewiec, obecnie Kaliningrad) radę miejską i straż obywatelską.

Historia może być traktowana jako lamus z arsenałem strachów, a i równie dobrze jako apteka dla znachorów zaklinających spokój. Kiedyś mówiono, że historia est magistra vitae (jest nauczycielką życia). Może i była, tyle że jej uczniowie okazali się lebiegami, a obecnie przeszłość służy nam głównie do pogłębiania podziałów wewnątrznarodowych. ■

**ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI**

**W** takich okolicznościach łatwo przeoczyć szczególnie istotny dla rozpoznania lub wyboru odpowiedniego rozwiązania operacyjnego.

W naszym szpitalu obowiązywały pewne sztywne zasady postępowania terapeutycznego. W przypadkach diagnostycznie wątpliwych, kiedy należało rozstrzygnąć, czy otworzyć brzuch, odpowiedź brzmiała „należy otworzyć brzuch, ponieważ niepotrzebne otwarcie brzucha jest dużo bezpieczniejsze, niż zaniechanie otwarcia, kiedy jest ono konieczne”. Wszystkie przypadki ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego były kwalifikowane do doraźnego leczenia operacyjnego. Oczywiście zdarzały się wyjątki z ciężkimi chorobami współistniejącymi, zwiększającymi znacznie ryzyko zabiegu. Podobną taktykę przyjęto w stosunku do krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Przeważającą liczbę krwawiących stanowili chorzy z wrzodami żołądka lub dwunastnicy, a znacznie mniej było chorych z krwotocznym zapaleniem błony śluzowej żołądka, z żylakami przełyku i innymi rzadkimi chorobami. Po rozpoznaniu lub uzasadnionym podejrzeniu choroby wrzodowej powikłanej krwotokiem, przyjętą w naszym szpitalu zasadą było leczenie operacyjne polegające na wycięciu części (zwykle 2/3) żołądka z wrzodem. Przedoperacyjnie nieznaną przyczynę krwotoku traktowano najczęściej jako bezobjawową chorobę wrzodową, potem u wielu chorych potwierdzoną śródoperacyjnie.

Późną jesienią 1969 roku przyjęto do szpitala 24-letniego chorego z objawami krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Pierwszymi objawami choroby były: osłabienie, oddawanie smolistych stolców ze skłonnością do rozwolnienia i skąpych fusowatych wymiotów. Nie miał natomiast bólów w nadbrzuszu. Nie palił papierosów. Nie nadużywał alkoholu. Przez założoną sondę do żołądka odesłano płynną treść z niewielką domieszką ciemnobrunatnych fusów. Doraźnie wyko-

# Igła w stogu siana

**Codziennym chlebem chirurga są typowe choroby przewlekłe wymagające zwykle schematycznego planowanego leczenia operacyjnego.** Drugą grupę stanowią chorzy z ostrymi chorobami lub stanami pourazowymi. Ci są operowani różnie. W tej grupie częściej spotykamy się z nietypowymi, zaskakującymi sytuacjami, wymagającymi niekonwencjonalnych rozwiązań.

nane rentgenowskie badanie żołądka nie wykazało zmian patologicznych. Przyjęto, że jest to ostry, płytki wrzód żołądka lub dwunastnicy niewidoczny w badaniu radiologicznym. W badaniach laboratoryjnych z odchyień od normy stwierdzono pokrwotoczną niedokrwistość i nieznacznie obniżony poziom białka w surowicy.

Po dobraniu odpowiedniej ilości krwi, część jej przetoczono przed zaplanowanym zabiegiem operacyjnym, który w założeniu miał być częściowym wycięciem żołądka ze zmianą stanowiącą przyczynę krwawienia. Chorego poinformowano o istocie choroby objawiającej się krwawieniem, o istniejącym zagrożeniu i o proponowanym leczeniu operacyjnym. Po uzyskaniu zgody pacjenta podjęto decyzję o konieczności wykonania zabiegu.

W znieczuleniu ogólnym otwarto jamę brzuszną. Badanie narządów jamy otrzewnej, poza zaznaczoną bladeścią i szaro-granatową zawartością w jelicie cienkim, nie wykazało zmian patologicznych. Wiadomo, że takie badanie wzrokiem i dotykiem bywa zawodne w przypadkach ostrych płytkich owrzodzeń żołądka. W tych okolicznościach zapadła decyzja wykonania próbnego otwarcia żołądka zamiast wcześniej zaplanowanego częściowego wycięcia. W otwartym żołądku nie znaleziono przyczyny krwawienia. Uwzględniając możliwość umiejscowienia wrzodu w opuszcze dwunastnicy, postanowiono w sposób pewny dokonać kontroli przez nacięcie odźwiernika i dwunastnicy. Również ta procedura nie wykryła przyczyny krwawienia. W tej

sytuacji zrezygnowałem z bezzasadnego wycięcia części żołądka. Odtworzyłem więc stan przewodu pokarmowego zamykając żołądek i wykonując oszczędną plastykę odźwiernika.

Widmo porażki zmobilizowało mnie do ponownego zbadania narządów jamy brzusznej, z nikłą nadzieją na powodzenie. Badając

*Wykonany zabieg operacyjny z punktu widzenia techniki chirurgicznej nie był wyszukaną procedurą. Istotą sukcesu była cierpliwość, konsekwencja i spostrzegawczość*

początkowy odcinek jelita cienkiego, znalazłem w jego ścianie małe, zgrubienie nieco twardsze od okolicznych tkanek. Ponieważ była to jedna zmiana, zdecydowałem się na wycięcie kawałka jelita z zauważonym guzkiem. Zespolenie jelita dopełniło wewnątrzbrzuszną część operacji. „Metę” zabiegu osiągnięto po dokładnym warstwowym zszyciu rany powłoki brzusznej.

Zwyczajowo po zakończeniu operacji nastąpiło badanie wyciętego preparatu. W tym przypadku nie było odstępstwa od „rytuału”. Podłużnie przecięty kawałek usuniętego jelita ujawnił brodawkowate zgrubienie, średnicy około 4 milimetrów z centralnym ciemniejszym zagłębieniem.

Nie umiałem sprecyzować rozpoznania. Do Zakładu Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Białymstoku został wysłany preparat z opisem obrazu śródoperacyjnego oraz nic nie znaczącym rozpoznaniem „śródcieniny guzek jelita”.

Histopatologiczna diagnoza była całkowitym zaskoczeniem. Rozpoznano „przedziurawiony żyłak jelita cienkiego”.

Odnalezienie opisanego guzka było „znalezieniem igły w stogu siana”. Ta „igła” okazała się być nadzwyczaj rzadką przyczyną krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Wykonany zabieg operacyjny z punktu widzenia techniki chirurgicznej nie był wyszukaną procedurą. Istotą sukcesu końcowego była cierpliwość, konsekwencja i spostrzegawczość. Nieświadomym bohaterem opisanego historii był pacjent, który obdarował nas swoją banalną i kuriozalną (to nie sprzeczność) chorobą. Po pomyślnym leczeniu został w dobrym stanie wypisany do domu i ślad po nim zaginął. ■

**STANISŁAW SIERKO**

EMERYTOWANY CHIRURG



# Wynalazki wcale nie są atrakcyjne

**Prof. Waldemar Kuczyński był członkiem zespołu prof. Mariana Szamatowicza, który jako pierwszy w Polsce dokonał zapłodnienia metodą in vitro.** Po 30 latach od tego wydarzenia nadal zajmuje się pionierskim podejściem do nauki. Z tym że stara się łączyć ją z biznesem.



Prof. Waldemar Kuczyński, fot. Wojciech Więcko

Przedsiębiorcą został, kiedy nie udało się mu zrealizować własnych pomysłów na szpitalnym etacie. Tak powstał Kriobank. Początkowo był to bank nasienia. Dziś to renomowana klinika zajmująca się leczeniem niepłodności. Dodatkowo jest współwłaścicielem w spółce LSA, która zajmuje się przetwarzaniem popiołów z elektrociepłowni na kruszywo budowlane. To unikalna ekotechnologia nagrodzona mnóstwem nagród. Na co dzień jest lekarzem, chirurgiem ginekologicznym i naukowcem, który skomercjalizował jeden patent. Prywatnie mąż, tata i dziadek, miłośnik wędkowania.

**Wojciech Więcko, Katarzyna Malinowska-Olczyk: Ile lat temu otworzył pan Kriobank?**

- 27.

**Miał Pan obawy otwierając firmę?**

- To było chyba w 1989 r., to były złote czasy dla biznesu. Rynek był niena-

sycony. Istniały przestrzenie, które nie były zagospodarowane. Wystarczyło mieć pomysł, odnaleźć w nim potrzebę rynku i można było działać. Był dobry klimat międzynarodowy. Po przemianach solidarnościowych wszyscy chcieli pomagać Polakom. Pierwszą firmę wyposażylem niejako z darów. Wtedy nie było środków unijnych.

**Był Pan wtedy doktorem, nie było obawy, że zaprzepaści Pan karierę naukową?**

- Ja cały czas byłem na etacie w szpitalu. Firma była tylko dodatkiem. Zresztą wtedy nie miałem jakiejś świadomości biznesowej. Nie przypuszczałem, że to będzie wielki biznes. Przecież zanim powstał Kriobank, to to samo (bank nasienia) chciałem robić na bazie uczelni i szpitala. Miałem nawet potrzebne zgody i pozwolenia. Trzy razy uruchamiałem przedsięwzięcie i za każdym razem się nie udało.

**To jakim cudem udało się „prywatyzować”?**

- Bo nie musiałem korzystać ze wszystkich formalnych ścieżek szpitalno-uczelnianych. Tamte niepowodzenia nie brały się z błędów w procedurach, czy z powodu sprzętu. To były absolutnie proste sprawy. Ktoś zapomniał zamówić ciekłego azotu, albo była sobota i nikt go nie dołał do zamrażarek. Ja naprawdę miałem świadomość, że potrafię to zrobić, i że byli chętni na tę usługę. Dlatego zacząłem robić to sam. To był rok 1989. Było już in vitro, ale to w wersji klasycznej, które nie rozwiązuje problemu niepłodności męskiej. A jedną z metod stosowaną w tej terapii jest krioprezervacja nasienia i udostępnianie nasienia dawców. W tamtych czasach nie było w Polsce żadnych regulacji prawnych na ten temat, nie było żadnych zaleceń. Ja skorzystałem z opracowań francuskich i przenieśliem ich sche-

maty do siebie. Jak to zacząłem robić, to nikt się nie sprzeciwiał. Pomagałem wszystkim.

### **Ile osób teraz pracuje w Kriobanku?**

- Około 30.

### **To już takie średnie przedsiębiorstwo.**

- Mamy już swoją markę i renomę w kraju, ale też w Europie. Nasi pacjenci przyjeżdżają do nas naprawę z daleka. Teraz, już jako przedsiębiorca, mogę trochę zwolnić, bo firmę powoli przejmuje moja córka. Jest świetnie wykształcona i wyszkolona. Mogę pojechać sobie na ryby, albo kongres naukowy i nie boję się, co się stanie w firmie. Zespół jest tak zgrany i wyszkolony, że potrafi robić wszystko jak trzeba. Choć nadzór właścicielski jest potrzebny. Medycyna jest jednak specyficzną branżą. Tu pacjent często przyjeżdża do określonego lekarza. Mogę wyjechać, ale muszę to wcześniej zaplanować w kalendarzu przyjęć pacjentów. Firma pracuje siedem dni w tygodniu, tak więc nie zawsze da się wszystko tak łatwo pogodzić.

### **A czy da się pogodzić pracę na etacie w szpitalu, pracę naukową i akademicką oraz prowadzenie firmy?**

- Można, ale koszty są bardzo duże. Zwłaszcza te rodzinne. Mnie do tego wysiłku zmusiła sytuacja rodzinna. Zachorował mi syn i potrzebne były środki na jego leczenie. Pewnie gdyby nie to, to Kriobank nie wyglądałby tak jak dziś. Nie zdecydowałbym się na takie wyzwanie i ogrom pracy. Ja naprawę chciałem być typowym lekarzem, naukowcem i wykładowcą akademickim. To mi dawało ogromną satysfakcję.

### **A zastanawia się Pan czasami, co by było, gdyby zajął się Pan tylko firmą? Zostawia Pan etat i działa tylko w biznesie.**

- Nikt nie wie, co by było, gdyby... Usamodzielnienie się i oderwanie się od etatu daje większe możliwości biznesowe. Zwyczajnie masz więcej czasu. Wszystko zależy od charakteru człowieka. Jeżeli nie masz wewnętrznego ciągu, swoistej presji na rozwój czy ciekawości, nie masz szansy na uzyskanie znaczącego sukcesu, który będzie ponad standardami twojej profesji czy zainteresowań. Musisz

mieć w sobie coś takiego, co pcha cię do przodu. Każdy ma coś takiego w sobie, tylko nie każdy odważy się pójść za tym wewnętrznym głosem. Rozumiem to, bo jak zaczynasz, to nigdy nie wiesz, jak to się skończy, gdzie się to zatrzyma. Osiągasz jakiś próg, a wtedy okazuje się, że nagle pojawia się kolejny cel do osiągnięcia. I tak to nabiera rozpędu.

### **Czy naukowiec może zarobić na swojej wiedzy, na tym, nad czym pracuje w laboratorium, na tym, co ma w swojej głowie?**

*Poziom zaawansowania badań jest niesamowicie wysoki. Nadal można marzyć o pojedynczych złotych strzałach, ale to jest szalenie trudne. Prawda jest taka, że nawet jak masz dobry pomysł, to pewnie nie będzie cię stać na jego aplikację*

- Jest kilka poziomów tego, co się rozumie przez słowo biznes. W przypadku lekarzy, niekoniecznie naukowców, to oni mają teraz czas koniunktury. Jak ktoś ma swoją prywatną praktykę, to ma przecież jakiś small biznes. Poza tym można dorabiać w różnych placówkach, brać dyżury. Tych możliwości jest dużo. Dużo pracując, można naprawę dużo zarobić. Obserwuję to trochę z boku i widzę, jaki jest pęd za pieniędzmi. Widzę też, jakie koszty ponoszą te osoby. Komplikują się sprawy rodzinne, albo rozwój zawodu jest zaburzony.

### **Ale czy na czystej nauce da się zarobić?**

- Na pewno można. Mówimy tu o ludziach z otwartymi głowami, którzy są w stanie patentować i jednocześnie stać ich na długotrwałe utrzymywanie tej bardzo kosztownej ochrony. Dla przykładu podam firmę Merck. Kojarzy się ona głównie z rozwojem leków. Jednak główne przychody firmy pochodzą z wynalazku, który został

opracowany w latach 20. poprzedniego wieku. To technologia produkcji ciekłych kryształów. Współcześnie są one w każdym smartfonie, laptopie czy telewizorze. Wymyślono to dawno temu, ale dopiero teraz zaistniała możliwość aplikacji tego odkrycia. Koszty ochrony patentu trzeba było więc ponosić przez prawie 80 lat.

Czasami patenty są czysto intelektualnym osiągnięciem. Sukces firmy Tetra Pak wziął się z tego, że ktoś pomyślał i stwierdził, że lepiej przewozić płyny w kartonowych, kwadratowych pudełkach niż w szklanych okrągłych butelkach. Zwyczajnie lepiej wykorzystuje się przestrzeń ładunkową.

W medycynie, czy naukach podstawowych, trudno teraz o przełomowe osiągnięcia. Poziom zaawansowania badań jest niesamowicie wysoki. Oczywiście nadal można marzyć o pojedynczych złotych strzałach, ale to jest szalenie trudne. Prawda jest taka, że nawet jak masz dobry pomysł, opatentujesz go, to pewnie nie będzie cię stać na jego aplikację. Koszty badań są przerażające.

### **Profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy, którzy na UMB zajmują się poszukiwaniem substancji mogących być przyszłymi lekami na raka, mówią, że w zasadzie pomysł to najtańsza sprawa. Problemem są dopiero koszty kolejnych potrzebnych badań.**

- Gdzieś czytałem opracowanie, że wprowadzenie nowego leku na rynek światowy to koszt ok. dwóch miliardów dolarów. Począwszy od pomysłu, przez serię badań klinicznych i potem prace produktowe. Powiem szczerze, że uśmiecham się, kiedy słyszę informację, że powstał w Polsce lek, który może być cudownym środkiem na jakąś chorobę. Dziennikarze czasami są bardzo niefrasobliwi w przedstawianiu informacji.

### **To też potwierdzają profesorowie Bielawscy. Mówią, że na rynku do kupienia jest naprawdę bardzo dużo takich opracowań, patentów czy samych pomysłów na nowe leki. Niektóre są nawet po serii wstępnych badań.**

- Dokładnie. Z tej całej liczby może jeden promil, może setna część procenta ma szansę na komercjalizację.



**Konferencja prasowa ws. obrony in vitro. Od lewej profesorowie: Sławomir Wolczyński, Marian Szamatowicz i Waldemar Kuczyński, fot. Wojciech Więcko**

Wszystko dlatego, że biznes nie chce ponosić ryzyka i kosztów dalszych badań. Woli kupić coś prawie gotowego. Dlatego zastanawiam się, czy przy tak kruchym budżetowaniu nauki w Polsce jest szansa na skuteczne przeprowadzenie pomysłu od fazy badań, patentowania, kolejnych badań, aż do wprowadzenia produktu na rynek. Moim zdaniem szansa jest znikoma.

#### **To może nie warto inwestować w naukę?**

- Rozwój nauki opiera się na zaspokajaniu indywidualnych aspiracji i dążeń naukowców. Zwłaszcza ludzie w młodym wieku mają to do siebie, że odważnie marzą i mówią „Nobel jest na wyciągnięcie ręki”. Praktyka pokazuje, że tak nie jest. Każdy liczy przecież, że mu się uda. Że będzie miał złoty strzał. Tylko trzeba sobie jasno powiedzieć, że w warunkach polskich nikt nie będzie w stanie takiego projektu doprowadzić do końca. Nie będzie nikogo na to stać. Dlatego od razu warto założyć, że sprzeda się ten pomysł na wczesnym etapie.

#### **Panu udało się skomercjalizować swój patent.**

- Tak, jeden. Mam z tego głównie satysfakcję, bo zarobiłem na tym nie tyle, ile na początku zakładałem. Miałem o tyle prośbę, że chodziło o nowe zastosowanie leku, który był już na rynku. Z zespołem opracowaliśmy sposób wykorzystania antagonistów receptora oksytocynowego w zwiększeniu skuteczności leczenia w metodzie zapłodnienia pozaustrojowego. Przed tym lek ten był stosowany tylko do hamowania porodu przedwczesnego. Zrobiliśmy badania podstawowe

we badania toksykologiczne i embriologiczne, potem kolejne, tym razem kliniczne, opatentowaliśmy wszystko i sprzedaliśmy konsorcjum, które produkowało lek. Minęło już od tego momentu 15 lat, a nasza metoda leczenia jest już standardem medycznym.

#### **Jak doszło do tego odkrycia?**

- Wszystko zaczęło się od rozmów przy kawie, czasem przy whisky. W laboratoriach prof. Tadeusza Lau-dańskiego pracowano nad czynnością

*Nasze odkrycie zrodziło się z rozmów przy kawie, a czasem przy whisky. Dopiero potem zaczęliśmy sprawdzać nasze ustalenia w laboratoriach*

skurczową macicy ciężarnej i badano leki właśnie z tej grupy. Ja pracowałem w innej dyscyplinie, zajmowałem się zapłodnieniem pozaustrojowym i uwarunkowaniami efektywnego transferu zarodków do macicy. Jednym z podstawowych problemów była samoistna i indukowana czynność skurczowa macicy ciężarnej, co skutkowało wydalaniem zarodków z macicy. Podczas sympozjum naukowego w Białowieży spotkałem się, właśnie przy whisky, z dr Piotrem Pierzyńskim i zaproponowałem mu współpracę przy rozwiązaniu tego problemu. Zajęło nam to około 2 lat, ale w końcu udało się.

#### **Kto zrobił pierwszy krok do komercjalizacji, wy czy firma?**

- My się zgłosiliśmy do nich. Mieliśmy badania, patent, lek był już na rynku. Wydawało się, że będzie to prosta sprawa.

#### **Jak wyglądały negocjacje z firmą?**

- Dramatycznie. Duże firmy wychodzą z pozycji siły i potrafią ci przeczołgać, jak chcą. Przecież my inwestowaliśmy w to odkrycie prywatne pieniądze. Patent światowy kosztował wtedy 60 tys. dolarów. Nie mieliśmy całej tej kwoty, płaciliśmy w ratach. Brakowało nam na ostatnią, dlatego było ryzyko, że stracimy ochronę patentową. Firma przetrzymała nas dosłownie na godziny przed jej wygaśnięciem. W efekcie zapłacili dużo mniej niż wyjściowo im proponowaliśmy.

Naukowcy w pojedynkę czy nawet jako zespoły są bardzo słabi. Nie wiem, jak to teraz wygląda. W tamtych czasach my nie mieliśmy doświadczenia biznesowego, umiejętności negocjacji czy wsparcia.

#### **Czy coś jeszcze próbował Pan potem komercjalizować?**

- W innym przedsięwzięciu, w którym uczestniczę (spółka LSA) zajmujemy się przetwarzaniem popiołów z elektrociepłowni w lekkie kruszywa spiekane (Certyd). Coś podobnego do keramzytu, ale lepsze, bardzo twarde, lekkie, odporne na temperatury, wodę itd. Prace nad nim trwają już ponad 15 lat. I choć wydaje się nam, że już jesteśmy blisko sukcesu, to jednak ciągle los nie jest jeszcze przesądzony. Mamy kilkanaście patentów, dotyczących procesów i urządzeń, obejmujących Europę, Azję, USA, Australię, również takie o zasięgu światowym. To są olbrzymie koszty ich zdobycia i utrzymania. W chwili obecnej obserwujemy olbrzymie zainteresowanie inwestorów z USA, Chin, Europy i wydaje się, że jesteśmy już bardzo blisko sfinalizowania transakcji sprzedaży technologii produkcji naszego kruszywa Certyd. Jednak inwestorzy czują swoją przewagę, dlatego negocjują tak, by gros kosztów i ryzyka ponosił wynalazca. Czekają na moment, kiedy odkrywca nie ma już z czego inwestować w swój pomysł i próbują go kupić za możliwie najmniejsze pieniądze.

Sam wynalazek rzadko kiedy jest atrakcyjnym towarem. To tylko część składowa większego założenia. Nie wielu chce ryzykować kupując fragment czegoś i liczyć na to, że się uda na tym zarobić. Lepiej wziąć coś prawie gotowego. Przecież 75-80 proc. przedsięwzięć typu start-up w ogóle nie osiąga zakładanych celów.

Przykład Certydu pokazuje jednak, że kiedy działa się konsekwentnie i rozwija swój pomysł, to szansa na sukces jest większa. Certyd już dawno wyszedł tylko ze sfery pomysłu. Mamy działającą fabrykę kruszywa, to produkt dostępny na rynku. Zupełnie inaczej rozmawia się teraz z inwestorem, kiedy może on wszystko zobaczyć i dotknąć. Niemniej to bardzo kosztowny wariant. Często jest jednak tak, że na wczesnym etapie rozwoju zaczyna brakować pieniędzy na kontynuację pomysłu i wtedy można zostać samemu z pomysłem i wydanymi pieniędzmi, a często z długami.

#### Jak Pan reaguje na biznesowe porażki, złe decyzje?

- Staram się kierować zdrowym rozsądkiem. Choć prowadząc firmę zawsze trzeba ryzykować, bo zawsze może się coś nie udać. Ważne jest, żeby nie przekroczyć tej linii, kiedy niepowodzenie położy całe przedsięwzięcie. Kiedyś chciałem rozbudować siedzibę Kriobanku. Coś mnie tknęło, żeby tego nie robić. Historia pokazała, że była to bardzo dobra decyzja. Zwyczajnie bym przeinwestował. Oczywiście, że podjąłem też złe decyzje i na nich straciłem. Jednak nie tyle, żeby to zachwiało całością mojego przedsięwzięcia. Znam wiele przykładów, kiedy ludzie zachłystują się pierwszymi sukcesami i zarobionymi pierwszymi dużymi pieniędzmi. Biorą wtedy dotacje na inwestycje, a kiedy im te biznesy nie wypalają, to zostają z olbrzymimi zobowiązaniami. To zachłystnięcie się sukcesem powoduje, że ludzie zbyt szybko wypływają na głęboką wodę. Potem trudno im utrzymać głowę na powierzchni. ■

**ROZMAWIALI:  
WOJCIECH WIĘCKO  
I KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK**

## Kwestionariusz osobowy



**Marta Wacewicz-Muczyńska** - pierwsza osoba, która zrobiła doktorat na kosmetologii. Obecnie najbardziej zabiegany człowiek świata, czyli młoda mama. - Urodziłam cztery dni po obronie doktoratu. Wiele osób zastanawiało się, czy zdążę obronić przed rozwiązaniem, a z czasem nawet, czy nie zacznę rodzić w trakcie obrony - śmieje się teraz. Jednak dodaje, że od momentu, kiedy dowiedziała się o ciąży, zawarła umowę ze swoim synkiem, żeby wytrwał aż mama obroni doktorat i za bardzo się nie spieszył na świat. - I jak widać syn dotrzymał słowa - dodaje.

Pasja naukowa: kosmetologia. Dlatego też zawodowo związana jest z Samodzielną Pracownią Kosmetologii. W swojej pracy ceni najbardziej multizadaniowość, czyli możliwość łączenia pracy dydaktycznej ze studentami, zdobywania doświadczenia i praktyki zawodowej w gabinecie kosmetycznym UMB oraz ciągły rozwój naukowy.

Prywatnie żona, od niedawna mama, lat 31. W wolnym czasie (czyli jeszcze przed porodem) miłośniczka jazdy na rowerze, fitnessu oraz filmu.

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

Jestem lokalną patriotką, a więc koncert Zenka.

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

Z rodziną.

#### Mój przepis na sukces...

Uważam, że ważna jest wytrwałość w swoich postanowieniach.

#### Dzień zaczynam od...

Obecnie w moim życiu nie istnieje granica pomiędzy dniem i nocą, ale na pewno „dzień” rozpoczynam od karmienia lub przewijania mojego Synka.)

#### Nie ruszam się bez...

Telefonu komórkowego.

#### Główna cecha Twojego charakteru?

Pracowitość.

#### Główna wada...

Impulsywność.

#### Jakie jest Twoje ulubione przekleństwo?

Dźwięczne słowo na „k”, które ma bardzo szerokie zastosowanie.

#### Ulubiony przesąd?

Nie wierzę w przesady, a niektóre z nich są naprawdę dziwaczne.

#### Punkty karne na koncie?

Na szczęście są anulowane po upływie roku...

#### Pełnia szczęścia to...

Uczucie, które znam.

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

Historia.

#### Czego chciałabyś się teraz nauczyć?

Dobrze gotować.

#### Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Kłamstwa.

#### Najlepsza rada, jaką dostałaś?

Całego świata nie zbawisz...

#### Co byś zmieniła w sobie, gdyby była możliwość cofnięcia się w czasie?

Chciałbym mniej „brać do siebie” i czasami mniej czymś się przejmować. ■

**BDC**