



Koronawirus nas nie zatrzyma

Rozmowa z rektorem UMB prof. dr hab. Adamem Krętowskim

s. 7-10

Laboratorium Sars-CoV2 od środka

s. 12-13

Koronawirus to nic nowego

s. 22-23



Zbroimy Medyków!

Dołącz do walki z koronawirusem, twórz PRZYŁBICE dla Medyków z Białegostoku



#ZbroimyMedyków

Ponad 2,5 tys. przyłbic ochronnych – wyprodukowali i rozwieźli do podlaskich szpitali uczestnicy akcji #ZbroimyMedyków. Stoją za nią studenci UMB (całość koordynuje Samorząd Studentów UMB).

Kiedy okazało się, że w szpitalach dramatycznie brakuje środków ochrony osobistej, żacy wzięli się do roboty. Do budowy przyłbic wykorzystują uszczelki budowlane i pianki izolacyjne, a także różne akcesoria biurowe oraz tekstylne. Sami pozyskali sponsorów, sami wzięli się za produkcję i dystrybucję do podlaskich szpitali (białostocki diler Toyoty udostępnił im małe auto dostawcze).

Akcja trwa.

BDC



Od Redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Za oknem przyroda wybuchła kolorami i zapachem wiosny. Zbiega się to z początkiem oczekiwanego odmrażania gospodarki i służby zdrowia. Szpitale kliniczne powoli wracają do wykonywania planowanych zabiegów, a laboratorium Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-

Molekularnej pracuje pełną parą nad badaniami próbek pobranych od pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

Koronawirus testuje nie tylko odporność Polaków, ale także umiejętność samodyscypliny w izolacji i pracy zdalnej. Służba zdrowia na pierwszej linii frontu przechodzi prawdziwy chrzest bojowy. Ta sytuacja obnażyła wszystkie słabości, brak odpowiedniego finansowania, czasami procedur, ale z drugiej strony pokazała heroiczną postawę lekarzy, pielęgniarek i całego personelu medycznego. Działając z ogromnym poświęceniem, pokazujecie Państwo prawdziwy humanizm i niesienie pomocy potrzebującym.

Pandemia przyniosła też szybką korektę planów naukowych Uczelni. Otrzymaliśmy grant z ABM na badania nad ciężkim przebiegiem COVID-19, zespół pod kierownictwem dr hab. M. Kwaśniewskiego stworzył aplikację, która zbiera dane o koronawirusie i pokazuje, gdzie jest najwięcej zakażonych pacjentów, a dr hab. K. Kramkowski bierze udział w opracowywaniu polskiego respiratora, który testowany będzie w naszych szpitalach klinicznych. Gratuluję pomysłów i szybkiej reakcji. Praca naukowców nad COVID-19 będzie łatwiejsza, bo Uczelnia kupiła najnowocześniejszy sprzęt, jaki dostępny jest na rynku.

Stery Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przejął z rąk Marka Karpa w trudnym czasie pandemii dr hab. Jan Kochanowicz. Ceniony neurolog pracuje w placówce od wielu lat, zna

szpital jak własną kieszeń i na pewno doskonale poradzi sobie z zarządzaniem USK. Dziękujemy Markowi Karpowi za 20 lat owocnej pracy na rzecz szpitala klinicznego i trzymamy kciuki za nowego dyrektora!

Choć pandemia sprostowała ambitne plany na radosne świętowanie jubileuszu 70-lecia UMB (zjazd absolwentów przeniesiony został na przyszły rok) to bardzo optymistycznie nastraja fakt, że w elektronicznym quizie wiedzy o Uczelni wzięło udział blisko 600 osób. Co ciekawe także spoza naszej społeczności. Gratuluję wszystkim, którzy odważyli się sprawdzić swoją wiedzę! Takie zaangażowanie buduje więzi z Alma Mater, akademickość miasta i wzbogaca informacje o UMB.

W ostatnich dniach otrzymaliśmy radosną wiadomość o 5 stypendiach przyznanych przez ministra zdrowia studentom UMB. Prof. dr hab. Ł. Szumowski docenił ich wybitne osiągnięcia na polu naukowym i sportowym. Rozwijajcie wspaniale swoje talenty! Cieszy fakt, że nasi studenci pracują jako wolontariusze w szpitalach i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Nabierają bezcennego doświadczenia w trudnym czasie. Z pewnością zapoczątkuje ono w ich przyszłej karierze medycznej.

Powoli przywykliśmy już do e-learningu. J.M. Rektor ze względu na trwającą epidemię przedłużył zdalne nauczanie do 24 maja i zasugerował, że prawdopodobnie do końca roku akademickiego nie wrócimy do tradycyjnych wykładów. Na szczęście uczelniane studio filmowe w Sali Kolumnowej ma się dobrze. Nagraliśmy już ponad 130 wykładów, które udostępniane są studentom. Teraz przyjdzie czas na egzaminy on-line. Izolacja i dystans społeczny sprzyjają solidnemu przygotowaniu się do sesji. To, paradoksalnie, przynajmniej jeden z pozytywów tej trudnej sytuacji.

Życzę wszystkim dużo sił i zdrowia. Wytrwamy! Zapraszam do lektury najnowszego „Medyka Białostockiego”.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 4-5 | **Dziękujemy**
- 6 | **Dr hab. Jan Kochanowicz nowym dyrektorem szpitala klinicznego**
- 6 | **Szkoła Doktorska UMB**
- 6 | **UMB a COVID-19**
- 7-10 | **Koronawirus nas nie zatrzyma**
- 10 | **E-nauczanie na UMB**
- 10 | **Kształcenie zdalne**
- 11 | **Respirator z drukarki 3D**
- 11 | **Piątka od ministra zdrowia**
- 12-13 | **Laboratorium Sars-CoV2 od środka**
- 14 | **Nowa profesor na UMB**
- 14 | **UMB w sieci POLCRIN**
- 15 | **UMB, ABM i Covid-19**
- 15 | **Powstaje Aula Alumnów**
- 16 | **Studio UMB TV nagrywa**
- 17 | **Nowe planety studenta UMB**

- 18 | **Aplikacja Polcovid-19 na koronawirusa**
- 18 | **Kolumnada do remontu**
- 19-21 | **Szpital dziecięcy kontra koronawirus**
- 22-23 | **Nowe choroby to nic nowego**
- 24 | **Granty i konkursy naukowe**
- 25-26 | **Możesz się bać. To normalne**
- 27 | **Dziękuję ci, Covid-19**
- 28-29 | **Wspomnienie o prof. Krzysztofie Worowskim**
- 30 | **Test wiedzy o UMB**

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz

Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Muskała, Wojciech Więcko

Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska

Korekta: Ewa Krzezińska Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk

Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz

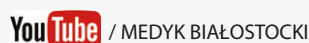
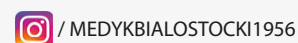
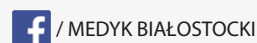
Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

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

www.medyk.umb.edu.pl



Dziękujemy

Trudny czas za nami, a przyszłość wcale nie jest jeszcze pewna. Jak nigdy, zdajemy sobie sprawę, że to troska o zdrowie nasze i najbliższych jest najważniejsza. Dlatego tak ważna jest solidarność, jaką okazują teraz Państwo z pracownikami służby zdrowia. Dziękujemy.

Epidemia koronawirusa obnażyła wszystkie niedoskonałości i zaniedbania, jakie są w obecnym systemie ochrony zdrowia. Jednak uzmysłowiła nam, że pomimo tych trudności, nie jesteśmy sami. Stoicie za nami murem. Przez ostatnie dwa miesiące doświadczaliśmy - jako środowisko medyczne, pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Dziecięcego w Białymstoku - niesamowitego dobra. Zarówno kiedy mówimy o wsparciu moralnym, jak też materialnym. Nasze jednostki otrzymują finansowe i materiałowe wsparcie od osób indywidualnych, firm i instytucji. Wielu ludzi dobrej woli przynosi środki higieniczne, maseczki, produkuje przyłbice i w inny sposób wspomaga nas w tej trudnej sytuacji.

Dlatego władze Uniwersytetu Medycznego i dyrekcje obu szpitali klinicznych chcą wszystkim darczyńcom podziękować. Tym, których znamy i wymieniamy poniżej. I tym, którzy chcieli pozostać anonimowi, także serdecznie dziękujemy.

Wielkie podziękowania kierujemy do tych z Państwa, firm, instytucji i stowarzyszeń, którzy dotychczas wsparli nas w walce z koronawirusem:

- Samorząd Studentów UMB akcja „Zbroimy Medyków”
- Wolontariusze - Studenci UMB
- Abakus Okna
- Amberbit
- Andropol
- Apartamenty Jagiellońskie
- Apartamenty Słoneczne Szeliga Development
- Argo
- ARTPAP
- Atrium Biała
- Auto-Kras
- A-Z Papier
- Barter
- Bartosz
- Bawełniany Mix Joanna Jakuć
- Bialtex
- Biurfan
- Bni Białystok
- Budmax Tępiński i Wspólnicy



Symboliczny czek na 38 tys. zł od społeczności Politechniki Białostockiej przekazany szpitalowi klinicznemu. Poza pieniędzmi uczelnia przekazała naszym szpitalom przyłbice oraz drukowała specjalistyczne przejściówki do masek, fot. Politechnika Białostocka

- Caritas Archidiecezji Białostockiej
- Carrefour
- Castorama
- Centrum Ksero Łomża
- CZT Technik
- Decathlon
- Dental Care Marta Sidorska
- Dr Oetker
- Elmetal
- EN STUDIO Natalia Tur
- Equalan Pharma Europe
- Fajne Buty
- Fundacja Siepomaga
- Gaia
- Garmex
- Gorteks
- Grafix
- Grupa Chorten
- Inicjatywa społeczna „Czarna Białostocka szyje dla szpitali”
- IPH
- Jadalnia Mosina
- Jagiellonia
- Kancelaria Buchalteria
- Kazar
- Kombinat Budowlany
- Kompania Piwowarska
- Kotniz
- Krajowa Izba Rozliczeniowa
- Leroy Merlin
- Lobos Krzysztof Drozdowski
- LPP
- Marpol
- Masterpress
- Medgal
- Niko
- Neuca
- Novo Nordisk
- Office Service
- Opera i Filharmonia Podlaska
- Pater Firma A. E. Daniluk
- Państwowa Straż Pożarna
- Parafia Zmartwychwstania Pańskiego
- Parafia Chrystusa Króla
- Politechnika Białostocka
- Polska Fundacja Narodowa
- Polmos Białystok
- Pracownia Torebki Niezwykłe Marta Jańczuk
- Printmania Białystok
- Projekt Dom Deweloper
- Promotech
- ProOffice Podlasie
- Proxer
- Przedsiębiorstwo Usługowo-Ase-nizacyjne „ASTWA”
- Projekt 007
- Protekt Izabella Trochimczuk
- Red Bull
- Roche
- Rossmann
- Rotary Klub Białystok
- Samasz
- Silikaty Białystok
- SMP Poland
- Softwaremill
- Społeczne Muzeum Żydów Białe-gostoku i regionu
- SunGrant
- Stogar
- Stowarzyszenie Pro Salute

- Straż Miejska Białystok
- Szyjemy Maseczki dla Szpitala w Żywcu
- Takeda Pharma
- Tarczyński
- Totalizator Sportowy
- Towarzystwo Ubezpieczeń i Asekuracji WARTA
- Toyota Auto Park Białystok
- Urząd Miejski w Białymstoku
- USP Zdrowie
- Warszawski Hackerspace
- Wedel
- Wings
- Kibice Jagiellonii#jagapomaga
- Restauratorzy #gastropomaga
- Wójt Gminy Zawady
- Edyta Ciuńczyk
- Tomasz Kurciński
- Cezary Łabno
- Danuta Ratajczak
- Wiesława Selewko
- Grażyna Skrzymowska
- oraz 178 osób fizycznych, którzy wpłacili 44 114,10 złotych.

OPR. BDC



Klinika Onkologii Dziecięcej w szpitalu dziecięcym. Pomagać można także wywołując uśmiech małych pacjentów

Odliczenia podatkowe związane z darowiznami na rzecz podmiotów walczących z przeciwdziałaniem Covid-19

PODATEK DOCHODOWY

Darowizny przekazane od 1 stycznia 2020 r. do 30 września 2020 r. na przeciwdziałanie COVID-19 mogą być odliczane przez podatników CIT i PIT od podstawy opodatkowania (dochodu) na następujących, bardzo korzystnych zasadach:

1) w przypadku darowizny przekazanej do 30 kwietnia 2020 r. - odliczeniu podlega kwota odpowiadająca 200 proc. wartości darowizny;

2) w przypadku darowizny przekazanej w maju 2020 r. - odliczeniu podlega kwota odpowiadająca 150 proc. wartości darowizny;

3) w przypadku darowizny przekazanej do 30 września 2020 r. - odliczeniu podlega kwota odpowiadająca 100 proc. wartości darowizny.

Odliczenia z tytułu darowizn można uwzględnić już przy obliczaniu zaliczek bieżących w 2020 r. (u osób fizycznych dotyczy to przychodów z działalności gospodarczej, najmu lub dzierżawy). Należy pamiętać, że darowizny pieniężne powinny być udokumentowane dowodami wpłat na rachunek bankowy obdarowanej jednostki. Wydatki na ww. cele nie będą podlegały odliczeniu od dochodu, jeżeli wcześniej zostały zaliczone przez przedsiębiorcę do kosztów uzyskania przychodów.

PODATEK VAT

W przypadku podatku VAT, 0-proc. stawką podatkową objęte są dokonane w okresie pomiędzy 1 lutego 2020 r. a 31 sierpnia 2020 r. darowizny na rzecz podmiotów walczących z przeciwdziałaniem Covid-19 są:

- 1) wyroby medyczne;
- 2) szkło laboratoryjne i aparatura laboratoryjna;
- 3) produkty lecznicze oraz substancje czynne;
- 4) produkty biobójcze (wyłącznie dezynfekujące);
- 5) testy diagnostyczne;
- 6) środki ochrony indywidualnej (wyłącznie maski, osłony/szyby ochronne na twarz, gogle, okulary ochronne, kombinezony, ochraniacze na buty, czepki i rękawice).

Stawka 0% VAT może być stosowana wyłącznie pod warunkiem zawarcia odpowiedniej, pisemnej umowy darowizny między darczyńcą i obdarowanym, z której wynika, że dostarczane towary będą wykorzystane na walkę z COVID-19 (a w przypadku darowizn dokonanych pomiędzy 1 lutego 2020 r. a 25 marca 2020 r. – wystarczające jest uzyskanie pisemnego potwierdzenia dokonania darowizny).

OPR. BDC

Numery kont szpitali klinicznych, na które można kierować darowizny:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny:

16 1130 1059 0017 3261 1720 0002

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24A (Rachunek podstawowy - Bank BGK)

86 1130 1059 0017 3261 1720 0003

ul. Żurawia 14 (Rachunek podstawowy - Bank BGK)

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny:

BGK 98 1130 1059 0017 3218 7720 0001

Wpłaty w innych walutach prosimy przekazywać na poniższy rachunek:

IBAN: PL 98 1130 1059 0017 3218 7720 0001



Dr hab. Jan Kochanowicz nowym dyrektorem szpitala klinicznego

Zmiana na stanowisku dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Dotychczasowy dyrektor Marek Karp 23 kwietnia złożył rezygnację z tego stanowiska, powołując się na względy osobiste.

Marek Karp ze szpitalem klinicznym związany był prawie 20 lat. Ostatnie cztery lata pracował jako dyrektor główny, awansując z funkcji dyrektora ekonomicznego szpitala.

Rektor UMB prof. Adam Krętowski 27 kwietnia powołał na wakujące stanowisko dr hab. Jana Kochanowicza, obecnego szefa Kliniki Neurologii. Nowy dyrektor będzie pełnił swoją funkcję do czasu zakończenia procedury wyłonienia nowego szefa szpitala w konkursie (też będzie miał prawo startu). Szacuje się, że procedura zajmie ok. 2-3 miesiące.

Docent Jan Kochanowicz jest cenionym neurologiem z dużym dorobkiem naukowym. Ma także spore doświadczenie w zarządzaniu prywatną spółką medyczną. ■

OPR. BDC

Szkoła Doktorska UMB

Limity przyjęć na rok akademicki 2020/2021:
w dyscyplinie nauki farmaceutyczne – 7 miejsc, w dyscyplinie nauki medyczne – 30 miejsc, w dyscyplinie nauki o zdrowiu – 7 miejsc.

Osoby ubiegające się o przyjęcie do Szkoły Doktorskiej zobowiązane są do dokonania rejestracji elektronicznej i dostarczenia drogą e-mailową podpisanych skanów projektów badawczych na adres: promocja@umb.edu.pl w terminie: 18 maja 2020 r. - 26 maja 2020 r. O terminie i sposobie złożenia dokumentów kandydaci zostaną poinformowani poprzez zamieszczenie komunikatu na stronie internetowej uczelni oraz drogą e-mailową, na adresy mailowe wskazane w rejestracji elektronicznej.

UMB a COVID-19

- Do 24 maja - zgodnie z zarządzeniem ministra nauki - rektor UMB zawiesił prowadzenie zajęć w tradycyjnej formie i zastąpienie ich kształceniem zdalnym.
- Posiedzenia senatu mogą być przeprowadzane z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę ich przebiegu i rejestrację oraz umożliwiających zapewnienie tajności głosowań.
- Terminy zwrotu książek przypadające na okres zawieszenia zajęć na uczelni zostaną automatycznie przedłużone do 31 maja 2020 r.
- Harmonogram rekrutacji na studia w roku akademickim 2020/2021 - rejestracja online (zakładanie kont w Internetowej Rekrutacji Kandydatów i dokonywanie opłat rekrutacyjnych) będzie możliwa od pierwszego dnia rozpoczęcia egzaminu maturalnego w terminie głównym w roku szkolnym 2019/2020; po 10 dniach od opublikowania wyników z egzaminu maturalnego w roku szkolnym 2019/2020, zostaną opublikowane listy rankingowe, oddzielnie dla każdego kierunku; na złożenie dokumentów kandydaci otrzymają 7 dni roboczych.
- Rejestracja na studia niestacjonarne (jednolite i I stopnia) na kierunki: lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmacja, kosmetologia, fizjoterapia, położnictwo pomostowe: 06-26 sierpnia 2020 r. - rejestracja i dokonywanie opłat rekrutacyjnych; 28 sierpnia 2020 r. - ogłoszenie list rankingowych.
- Terminy rejestracji na studia II stopnia na kierunki: dietetyka, elektroradiologia, fizjoterapia, kosmetologia, logopedia z fonaudiologią, pielęgniarstwo, położnictwo, zdrowie publiczne: 03-15 września 2020 r. - rejestracja i dokonywanie opłat rekrutacyjnych, 16 września 2020 r. - ogłoszenie list rankingowych
- W przypadku pracowników niebędących nauczycielami akademickimi dopuszcza się możliwość przestoju. Decyzję w sprawie przestoju, podejmuje kanclerz. Pracownikowi za czas przestoju przysługuje wynagrodzenie określone zgodnie z art. 81 kp. (nie mniej niż 60 proc. wynagrodzenia, ale nie mniej niż w wysokości pensji minimalnej).
- Od 7 maja 2020 r. pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi mogą, za zgodą kanclerza, wykonywać pracę poza terenem uczelni. Do uzyskania zgody potrzebny jest wniosek pracownika zaakceptowany przez bezpośredniego przełożonego. ■

OPR. BDC

Koronawirus nas nie zatrzyma

Tradycyjnych zajęć w tym roku akademickim już raczej nie będzie. Za to egzaminy będziemy zdawać online. Na przyszły rok przełożono wszystkie imprezy związane z 70-leciem UMB. Pojawia się właśnie nowy element strategii naukowej UMB - o tym, jak epidemia SARS-COV-2 wpływa na uczelnię, rozmawiamy z rektorem prof. Adamem Krętowskim.

Wojciech Więcko: Jak będzie wyglądał koniec tego roku akademickiego? Co z zajęciami, zaliczeniami, czy egzaminami? Tuż po wyborach rektorskich (13 marca - red.) stwierdził Pan, że w tym semestrze nauki w tradycyjnej formie raczej nie będzie. Wtedy Panu nie wierzyłem, a dziś wydaje się to całkiem realne.

Prof. dr hab. Adam Krętowski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: - Wszystko zależy, jak będzie się rozwijała sytuacja epidemiologiczna w kraju. W kontekście powrotu studentów na uczelnie jesteśmy uzależnieni od decyzji władz państwowych. Jeśli minister nauki zawiesza dydaktykę do 24 maja, to my sami nie możemy tego zmienić. Osobiście jestem zwolennikiem, żebyśmy stosowali środki ochrony indywidual-

Podjęliśmy decyzję o tym, że przekładamy wszystkie imprezy związane z 70-leciem UMB, w tym Zjazd Absolwentów, na kolejny rok. Nie można ryzykować. Epidemiolodzy mówią, że jesienią może być druga fala epidemii



Rektor UMB prof. Adam Krętowski: - Uczelnia dalej działa na 100 procent. Może jest to trochę inna forma pracy, ale nadal kształcimy studentów, a działalność naukowa nie została zawieszona, fot. Wojciech Więcko

nej i stopniowo odmrażali różne sfery naszej życiowej aktywności, również dydaktykę na uczelni.

DYDAKTYKA

To oznacza, że jednak wrócimy przed wakacjami na sale wykładowe?

- W przypadku większości studentów raczej nie. Inaczej jest w przypadku szóstego roku „lekarzkiego”. Oni muszą w terminie zrealizować swój program zajęć klinicznych. Roczni trzeci, czwarty i piąty mają prościej, bo część programu z zajęć klinicznych możemy przenieść im na przyszły rok akademicki i wtedy go odrobić. Szósty rok może mieć tylko 20 proc. programu praktycznego zrobionego w formie zdalnej. Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych - z mojej inicjatywy - wystąpiła do wiceministra nauki prof. Wojciecha Maksymowicza, żeby zwiększyć tę wartość do 50 proc. Chodzi o to, żebyśmy pozwolili studentom skończyć naukę. Dzięki temu, oni od razu będą mogli rozpocząć pracę zawodową. Są bardzo potrzebni. Czekamy na tę decyzję. Jeśli się nie uda, to rozważymy z dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Iryną Kowalską zmianę formy tych

zajęć. Już nie w szóstkach, ale może w parach, ewentualnie pojedynczo, studenci będą przychodzić na konkretne dyżury lekarskie i będą się tam szkolić. Oczywiście wszystko ma się odbywać z pełnym zabezpieczeniem jeśli chodzi o środki ochrony osobistej.

Czyli tam, gdzie się da, kształcenie ma się odbywać zdalnie?

- Tak. Od ponad miesiąca uczelnia realizuje dydaktykę poprzez specjalną platformę edukacyjną i wiele jednostek świetnie sobie z tym radzi. Niestety okazało się, że nie wszędzie te zajęcia były właściwie prowadzone, to się musi zmienić i zrobimy wszystko, żeby to się szybko zmieniło. To ciągle jest jeszcze etap wdrożeniowy, więc czasami nie wszystko działa tak, jakbyśmy tego chcieli. Poprosiłem dziekan Kowalską i prorektora prof. Adriana Chabowskiego, by sprawdzili możliwość zdalnego egzaminowania studentów za pośrednictwem tej platformy. Dostałem pozytywne opinie, więc wydaje się, że najbliższa sesja może być też w wersji online. To taki czas, kiedy uczą się nie tylko studenci, ale też ich wykładowcy. Wszyscy muszą opanować działanie narzędzi do kształcenia zdalnego, bo

wiele wskazuje na to, że jesienią ta nauka może się dalej odbywać w podobnej formie. Mówię to, bo są jednostki, w których kształcenie zdalne nie odbywa się na akceptowalnym przez nas poziomie. Podjęliśmy już działania dyscyplinujące i zrobimy wszystko, by to się poprawiło.

Planujemy zakupić jeszcze nowocześniejszą platformę do e-learningu. Przygotowujemy się na dłuższy dystans takiej pracy. Może trzeba będzie wspierać tak dydaktykę przez najbliższy rok lub dwa. Epidemiolodzy mówią, że koronawirus od nas nie odejdzie. Może będzie sezonowo jak grypa? Z czasem pewnie będziemy się go mniej bali, będziemy do niego podchodzić bardziej racjonalnie i nauczymy się chronić osoby najbardziej narażone na zarażenie. Myślę, że strategia zamrażania wszystkiego już nie będzie stosowana.

Czy planuje Pan zmiany w długości trwania tego roku akademickiego i np. skrócenie wakacji, by nadrobić zaległości w dydaktyce?

- To wszystko zależy od sytuacji epidemiologicznej w kraju. Nie chcielibyśmy wydłużyć roku akademickiego ponad standardowe terminy. Chciałbym, żeby wszystko odbyło się zgodnie z planem.

Co z obronami prac dyplomowych?

- Pracujemy nad tym, żeby mogły się odbyć w wersji online. Tu też nam bardzo zależy, by np. studentki pielęgniarstwa mogły ten egzamin zaliczyć jak najszybciej. Tak jak w przypadku lekarzy, potrzebujemy ich rąk w naszej codziennej pracy w szpitalach.

SZPITALA KLINICZNE

A jak wygląda sytuacja naszych szpitalach klinicznych? One zawsze były niedofinansowane. Wszystko było sztukowane, żeby się tylko jakoś trzymało. Koronawirus momentalnie obnażył wszystkie słabości.

- Nie chcę powiedzieć: a nie mówiłem. W zasadzie od ostatnich kilku lat, z racji funkcji, którą pełnię, każdemu ministrowi zdrowia i innym decydom powtarzałem, że obecny system finansowania służby zdrowia jest na granicy wytrzymałości, że się załamie. Lekarzy, pielęgniarek i innego personelu mamy za mało, a na dodatek oni za mało zarabiają. Być może ta drama-

tyczna sytuacja zmieni stosunek władz do wyceny świadczeń medycznych, a zwłaszcza do szpitali uniwersyteckich. To one mają być tym miejscem, w którym są te unikatowe specjalizacje, w tym np. choroby zakaźne, gdzie ten poziom jest najwyższy. Nie chcę, żeby to zabrzmiało, że się chwalam, ale w naszym regionie, gdyby nie UMB, to byłyby jeszcze większe problemy z SARS-COV-2: długo nie byłoby badań testowych na koronawirusa, a naszym miastem - nie byłoby oddziałów zakaźnych zarówno dziecięcej, jak i dla dorosłych. Wszystkim tym naszym koleżankom i kolegom „walczących codziennie na pierwszej linii frontu” należą się wielkie podziękowania! Kiedy realnie zaczęła nam zagrażać epidemia, to pan wojewoda w stan podwyższonej gotowości postawił w pierwszej kolejności właśnie nasze szpitale uniwersyteckie. To taki „wyraz uznania” dla tego, jak pracuje-

Epidemiolodzy mówią, że koronawirus od nas nie odejdzie. Może będzie sezonowo jak grypa? Z czasem pewnie będziemy się go mniej bali, będziemy do niego podchodzić bardziej racjonalnie i nauczymy się chronić osoby najbardziej narażone na zarażenie. Myślę, że strategia zamrażania wszystkiego już nie będzie stosowana

my i co potrafimy. Naprawdę jesteście potrzebni i wierzę, że ta nasza sytuacja musi się w końcu poprawić.

Laboratorium do badania próbek od pacjentów podejrzanych o zakażenie najpierw uczelnia pomogła zorganizować w sanepidzie, a potem uruchomiła własne.

- Badania tych próbek to od początku była nasza inicjatywa. Nikt nas o to nie prosił, czy jakoś zachęcał. Te działania podjęliśmy z dobrej woli naszych kolegów diagnostów z genetyki i biologii molekularnej. Pan rektor Marcin Moniuszko naprawdę postarał się, żeby to sprawnie uruchomić najpierw w Sa-

nepidzie, a potem u nas. Jest przy tym sporo problemów, kuleje możliwość szybkiego zakupu odczynników czy aparatury i naprawdę trzeba zabiegać o to, żeby nasze zamówienia dotarły do nas tak szybko, jak się da. To jest także pierwsza linia frontu.

Jako uczelnia mocno zainwestowaliśmy ostatnio w tę dziedzinę. Włożyliśmy tam dobrze ponad 3 miliony złotych. Kupiliśmy innowacyjne analizatory na „szybkie” testy, nowe komory laminarne, urządzenia do RT-PCR, teraz czekamy na robota do izolacji RNA. Tylko on kosztował ponad milion złotych. Miał być przywieziony w tym tygodniu (rozmawiamy w końcu kwietnia - red.), ale wiem, że się nie uda. Zrobił się problem natury sporu międzynarodowego. Rząd państwa, w którym zrobiliśmy zakupy, zatrzymał to urządzenie u siebie. Tłumaczy to tym, że chce je wykorzystać do swoich celów. Jestem w kontakcie w tej sprawie z ministrem zdrowia oraz naszym Ministerstwem Spraw Zagranicznych. Wierzę, że uda się wywrzeć presję i to urządzenie w końcu zostanie dostarczone.

Takie inwestycje przyspieszyła zmiana przepisów, która na ten cel pozwala wydatkować środki unijne. Mamy na to „zielone światło” i obietnicę zwrotu poniesionych kosztów od naszego marszałka województwa.

Czy szpitale wytrzymają epidemię od strony finansowej?

- Ich koszty funkcjonowania drastycznie rosną, choć ograniczyliśmy znacząco przyjęcia pacjentów, a czasowo nawet wstrzymaliśmy przyjęcia planowe. Standardowych przychodów nie mamy. NFZ co miesiąc płaci 1/12 zaplanowanego ryczałtu. Pytanie, co zrobi na koniec roku, kiedy okaże się, że mieliśmy za mało pacjentów? Rozliczy nas? Tego teraz nie wiemy. Z drugiej strony nie wyobrażam sobie sytuacji, że NFZ zostawi nas na lodzie. Choć były takie sytuacje, że minister mówił o tym, że trzeba robić testy dla personelu szpitala, a NFZ nie chciał za nie płacić.

Obecnie podejmujemy decyzje o stopniowym odmrażaniu pracy szpitali. Pacjenci przecież nadal chorują, ten koronawirus jest tylko przy okazji. Chcemy pomagać im w sposób bezpieczny. W szpitalu klinicznym przyjmowani są już pacjenci onkologiczni,

za chwilę będą inni planowi. Wcześniej mają robione badanie na obecność wirusa i dopiero gdy wynik jest negatywny, są wprowadzani na oddziały. Mamy pomysł na to, by przychodził do nas już z wynikiem takiego testu. Bezpieczeństwo przede wszystkim. Musimy pamiętać, że statystyki zakażeń wskazują, iż największym źródłem zakażeń są szpitale niejednoimienne.

Dlaczego doszło do zmiany dyrektora w szpitalu USK?

- Pan dyrektor Marek Karp napisał wniosek o rezygnacji z tego stanowiska z powodów osobistych. Rozmawiałem z nim o tym, szanuję jego decyzję. Pracował w tym szpitalu prawie 20 lat, z czego cztery ostatnie jako dyrektor główny i trzeba mu za to podziękować. Teraz mamy trudny czas, potrzebne były szybkie decyzje. Powołałem na stanowisko pełniącego obowiązki dyrektora dr hab. Jana Kochanowicza. Nie mogliśmy sobie pozwolić na zwłokę w podejmowaniu najważniejszych decyzji. Niedługo zostanie ogłoszony konkurs na nowego dyrektora szpitala. Procedura zajmie pewnie 2-3 miesiące.

STRATEGIA NAUKOWA UMB

Uczelnia ostatnio dużo zainwestowała w sprzęt do diagnostyki wirusowej. Czy oznacza to, że właśnie pojawił się nowy element w jej strategii naukowej?

- Tak, to już się dzieje. Dostaliśmy właśnie grant ponad 5 mln zł z Agencji Badań Medycznych na genomowe testy predykcyjne ryzyka rozwoju ciężkiej postaci COVID-19. Jednocześnie w ramach tych badań będzie sekwencjonowany genom koronawirusa, bo wiemy już o istnieniu co najmniej trzech jego mutacji. Może jest jakaś zależność pomiędzy jego złośliwością a wariantem mutacji? To badanie ogólnopolskie realizowane pod kierunkiem prof. Marcina Moniuszki we współpracy z zespołem dr hab. Mirosława Kwaśniewskiego i dr Magdy Niemiry z Centrum Badań Klinicznych.

W kolejnym projekcie złożonym do Narodowego Centrum Nauki, którego kierownikiem została dr hab. Anna Moniuszko, chcemy prowadzić badania przeciwiały skierowanych przeciwko SARS-COV-2, a więc chcemy poznać proces nabywania odporności przed



„Rowerowy przejazd po zdrowie” zwykle rozpoczynał Medykalia. W tym roku imprezy te się nie odbędą, fot. Wojciech Więcko

zakażeniem. Chcemy znaleźć odpowiedź na pytanie: czy wyzdrowienie oznacza nabycie odporności na tę chorobę? Do tego chcemy ustalić progowe miana przeciwciał, dynamikę rozwoju wirusa w różnych klasach, itp.

W innym ciekawym projekcie bierze udział dr hab. Karol Kramkowski. Jest on w zespole, który buduje nowy typ respiratora, który wspomaga oddychanie ciężko chorych osób. Spółka spin-off pracowników naszej uczelni kierowana przez dr hab. Mirosława Kwaśniewskiego, przygotowała aplikację Polcovid-19, która jest z jednej strony jest programem edukacyjnym, a z drugiej - przetwarza zebrane dane w mapy zagrożeń. To bardzo ciekawa rzecz. Mamy sporo jednostek, które zgłaszają swoje pomysły na badania koronawirusowe, a my jako uczelnia, chcemy je połączyć w większe projekty. Niektóre z trwających już projektów naukowych, w tym badania populacyjne, są modyfikowane, tak by uwzględnić te najnowsze wydarzenia. Tak się dzieje choćby w programie Białystok PLUS czy projektów dotyczących badań nad sztuczną inteligencją w medycynie. Chcemy, by uwzględniono w nich problemy epidemiologiczne.

Tak więc, choć jeszcze nie zmieniliśmy formalnie zapisów naszej strategii naukowej, to w tym względzie robimy już sporo. My jesteśmy do tego przygotowani. Mamy świetnych naukowców i światowej klasy sprzęt badawczy w laboratoriach.

UCZELNIA

Czy koronawirus przekłada się na uczelnię i jej sprawy finansowe? Czy planowany jest przegląd inwestycji i wstrzymywanie niektórych z nich?

- Wstrzymaliśmy tylko te projekty, których nie dało się w obecnym czasie realizować. Te najczęściej dotyczyły szkoleń, czy zajęć edukacyjnych finansowanych z funduszy europejskich. Jeśli chodzi o inwestycje budowlane, to wszystko się nadal toczy. Najpilniejsza jest sprawa zakończenia rozbudowy szpitala zakaźnego na Dojlidach. Brakowało nam tam kilkunastu milionów złotych na wyposażenie. Na szczęście część tego sprzętu uda się kupić w ramach programów unijnych, które powstały do walki z koronawirusem. Najważniejsze, by w tym szpitalu uruchomić intensywną terapię. Chciałbym, żeby to było w tym roku. Najpierw jednak muszą się tam zakończyć prace budowlane.

Wstrzymaliśmy tylko te projekty, których nie dało się w obecnym czasie realizować. Jeśli chodzi o inwestycje budowlane, to wszystko się nadal toczy. Najpilniejsza jest sprawa zakończenia rozbudowy szpitala zakaźnego na Dojlidach

Udało się nam prawnie rozstrzygnąć przetarg na budowę Centrum Psychiatrii. Wygrał Budimex, czyli firma, która zrealizowała na UMB kilka inwestycji i okazała się solidnym wykonawcą. Kontynuujemy też projekty z kontraktu terytorialnego, więc mam nadzieję, że się nie zatrzymamy.

Wiele firm z powodu gorszej sytuacji gospodarczej zmniejsza pensje pracownikom, czy wręcz redukuje swoje zespoły. Czy w tym względzie jest jakieś zagrożenie?

- Uczelnia dalej działa na 100 procent. Może jest to trochę inna forma pracy, ale nadal kształcimy studentów, nadal chcę pełnego zaangażowania naszych nauczycieli. Działalność naukowa także nie została zawieszona. Co prawda pewne działania są ograniczone i niektórzy z tego powodu tracą pewne dodatki, ale to tylko tyle.

W przypadku działalności klinicznej mamy wręcz postulaty, by nasi pracownicy wreszcie zarabiali więcej. Naprawdę mam nadzieję, że ta sytuacja zmieni optykę u decydentów. Potrzebujemy więcej osób do pracy, musimy godnie im płacić, a przede wszystkim powinniśmy kształcić więcej osób.

A co z obchodami jubileuszu 70-lecia UMB?

- Niestety musimy przełożyć je na przyszły rok. Wszystko rozpoczęło się bardzo interesująco. Jestem pod wrażeniem naszej internetowej platformy jubileuszowej, zwłaszcza zakładki „UMB to MY”. Niemniej ostatnio podjęliśmy decyzje o tym, że przekładamy wszystkie imprezy majowe oraz październikowy Zjazd Absolwentów UMB na kolejny rok. Nasi absolwenci zaczęli już podejmować decyzje o zakupie biletów lotniczych, czy organizacji swojego pobytu w naszym mieście, a nie chcemy ich obarczać kosztami. Nie można ryzykować. Epidemiolodzy mówią, że jesienią może być druga fala epidemii. Niezależnie od wszystkiego, na razie świętować będziemy w przestrzeni internetowej.

**ROZMAWIAŁ
WOJCIECH WIĘCKO**

E-nauczanie na UMB

30 kwietnia rektor UMB wydał zarządzenie dotyczące kształcenia na odległość, a także weryfikacji osiągniętych efektów nauczania.

* Przede wszystkim system e-kształcenia ma się odbywać za pośrednictwem uczelnianej platformy edukacyjnej. Tam też mają być zapisywane informacje o postępach w nauce.

* O sposobie zaliczenia danego przedmiotu decyduje kierownik danej jednostki, przy czym może się to odbyć zarówno w formie tradycyjnej (pisemnej lub ustnej), ale też w trybie online (także poza UMB).

* Zaliczenia w trybie zdalnym są tak samo ważne jak inne rodzaje zaliczeń.

* Termin i forma zaliczenia musi być znana studentom co najmniej 7 dni przed egzaminem/zaliczeniem.

* Nieprzystąpienie do zaliczenia online jest uznawane za niezgłoszenie się na to zaliczenie.

* Zasady dotyczące egzaminów z wykorzystaniem narzędzi informatycznych stosuje się odpowiednio do egzaminów poprawkowych i komisyjnych.

* Dziekan wydziału może w uzgodnieniu z prorektorem ds. kształcenia określić dodatkowe wymagania i wytyczne dotyczące sposobu przeprowadzenia egzaminów i zaliczeń oraz dopuścić wykorzystanie innych technologii informatycznych służących weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się pod warunkiem, że nie wymagają one ponoszenia kosztów przez studentów.

Kształcenie zdalne

Nieprowadzenie kształcenia zdalnego stanowić będzie podstawę do nierozliczenia pensum - przypomina nauczycielom akademickim prorektor ds. kształcenia prof. Adrian Chabowski.

Od połowy marca na UMB nie ma zajęć ze studentami w tradycyjnej formie. Niemniej dydaktyka powinna być dalej prowadzona, tyle że z wykorzystaniem e-learningu. Z informacji, które wpływają do władz uczelni wynika, że nie wszystkie jednostki spełniają ten obowiązek na satysfakcjonującym poziomie. Zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 23/2020 (z późn. zm.) nauczyciele akademicy oraz doktoranci realizujący

praktyki zawodowe w formie prowadzenia zajęć lub uczestniczenia w ich prowadzeniu, zobowiązani są do przygotowania i udostępnienia studentom (w tym studentom studiującym w języku angielskim) w formie elektronicznej materiałów dydaktycznych obejmujących program kształcenia przewidziany do realizacji podczas wykładów i seminariów, a także do wskazania zakresu materiału niezbędnego do zaliczenia przedmiotu.

Do prowadzenia zajęć wskazana jest platforma edukacyjna <https://umb.eduportal.pl/Zaloguj> (zwłaszcza przy przeprowadzaniu testów i egzaminów). ■

Ograniczenia w funkcjonowaniu UMB

• Odwołuje się wszelkie wewnętrzne i zewnętrzne imprezy organizowane przez Uczelnię.

• Zawiesza się wyjazdy służbowe pracowników, doktorantów i studentów UMB.

• Wstrzymuje się przyjazdy do Uczelni gości zagranicznych.

• Ogranicza się do minimum bezpośredni kontakt pracowników w pracy.

Zalecana jest komunikacja elektroniczna i telefoniczna.

• Korespondencję w formie papierowej należy składać wyłącznie w Kancelarii Ogólnej.

• Zawiesza się działalność Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB. Pałac Branickich jest zamknięty dla zwiedzających ■

Respirator z drukarki 3D

Dr hab. Karol Kramkowski z Zakładu Chemii Fizycznej UMB oraz dr Juliusz Kosel wraz z zespołem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMB znaleźli się w zespole opracowującym polski innowacyjny respirator VentilAid. Ma to być proste w konstrukcji, pełnoprawne urządzenie wspierające oddech, które każdy (!) będzie mógł sobie wydrukować.

Urządzenie planowane jest jako konstrukcja lekka, bardzo łatwa w obsłudze, a przede wszystkim tania w produkcji. Zaletą urządzenia jest to, iż daje potężne możliwości diagnostyczne oraz ma niemal wszystkie istniejące tryby wentylacji. Pomysł tego respiratora, którego wytworzenie możliwe jest przy użyciu drukarki 3D i powszechnie dostępnych elementów, zrodził się w zespole krakowskiej firmy Urbicum, specjalizującej się w druku 3D. Koszt produkcji pierwszego urządzenia wyniósł ok. 200 zł. Obecnie finalizowane są prace nad trzecią generacją respiratora, która lada moment ma przechodzić testy medyczne oraz certyfikację.

Niski koszt urządzenia jest kluczowy, ponieważ w dobie pandemii koronawirusa, zapotrzebowanie na respiratory będzie tylko rosło (zwłaszcza w biedniejszych krajach). Co więcej, pełna dokumentacja projektu jest udostępniana bezpłatnie na stronie internetowej <http://www.ventilaid.org>. Zawiera ona komplet informacji niezbędnych do wydrukowania i uruchomienia działającego respiratora.

- Nasze urządzenie ma przede wszystkim pomóc pacjentom, którzy nie wymagają natychmiastowej intubacji i podpięcia do grupy urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe. VentilAid pomaga oddychać i monitoruje stan zdrowia pacjenta, a w razie



Tak może wyglądać respirator, który można będzie sobie samodzielnie wydrukować na drukarce 3D, fot. Materiały prasowe

pogorszenia się parametrów, alarmuje lekarza. W obecnej sytuacji to lekarze są najrzadszym i najcenniejszym potencjałem, ich czasu i poświęcenia nie da się zastąpić. Dajemy lekarzom narzędzie, które czyni ich pracę. Kluczowe jest to, że nasz prototyp jest już gotów i działa zgodnie z oczekiwaniami lekarzy, teraz potrzebna jest cała runda testów, aby upewnić się, że urządzenie jest bezpieczne, a pacjenci mogą z niego legalnie korzystać - tłumaczy Szymon Chrupczalski, główny menedżer projektu.

Dr hab. Karol Kramkowski jest konsultantem ds. medycznych w projekcie i to właśnie on będzie odpowiadał za proces testów (na fantomach oraz ochotnikach) i certyfikacji.

Dopiero po zakończeniu fazy testów i zdobyciu stosownych zezwoleń, ma ruszyć masowa produkcja. Aby przyspieszyć te prace, jego twórcy uruchamiają specjalne zbiórki środków na platformie Odpalprojekt.pl, a także wkrótce na platformie Kickstarter.

Jednocześnie autorzy respiratora podkreślają, że udostępniona dokumentacja ma służyć rozwojowi technologicznemu projektu i gorąco apelują, aby nie korzystać samodzielnie z urządzeń, szczególnie przez osoby mające już objawy zakażenia koronawirusem. ■

OPR. BDC

Piątka od ministra zdrowia

Minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski przyznał piątce studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jednorazowe stypendia w wysokości 17 tys. zł. za znaczące osiągnięcia w bieżącym roku akademickim.

Wyróżnieni studenci to: Bartłomiej Borawski (z VI roku kierunku lekarskiego), Andrzej Chomentow-

ski (z VI roku kierunku lekarskiego), Krzysztof Drygalski (z VI roku kierunku lekarskiego), Emil Rozenek (z VI roku kierunku lekarskiego) oraz Magdalena Żebrowska II rok drugiego stopnia kierunku logopedia z fonaudiologią (stypendium za osiągnięcia sportowe; to reprezentantka Polski w skoku w dal). W sumie w całym kraju minister zdrowia przyznał

w roku akademickim 2019/20 - 50 stypendiów (w tym 3 sportowe) na ponad 100 zgłoszonych wniosków. Osiągnięcia studentów oceniał powołany przez ministra zespół składający się z pracowników naukowych uczelni medycznych. ■

OPR. BDC

Laboratorium Sars-CoV2 od środka

W tym roku nie obchodziliśmy świąt wielkanocnych. Byliśmy w pracy. Akurat wtedy mieliśmy nawał badań. Wszystkie były pilne. Nasze zmiany trwały wtedy po 30-35 godzin - opowiada dr hab. Joanna Reszeć, która zarządza największym w regionie laboratorium koronawirusowym.



Pomieszczenie, w którym otwiera się próbki od pacjentów podejrzanych o zarażenie się koronawirusem, fot. Wojciech Więcko

Collegium Pathologicum - całkiem spory kilkupiętrowy budynek znajdujący się na prawo od wejścia głównego do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Co prawda akurat z tej strony obecnie szpital jest zamknięty, jednak nie zmienia to faktu, że nie każdy potrafi ten budynek znaleźć. To w nim działa Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno- Molekularnej UMB (zarządza nim Fundacja UMB). To jedna z największych w kraju i największa w rejonie północno-wschodnim pełnoprofilowa placówka wykonująca badania: histopatologiczne, cytologiczne, śródoperacyjne, immunohistochemiczne i immunofluorescencyjne, ultrastrukturalne, z zakresu biologii molekularnej, autopsyjne. Działa tu też jedyny po tej stronie Wisły biobank onkologiczny.

To właśnie tu uruchomiono drugie w regionie laboratorium, w którym bada się próbki od osób podejrzanych o zakażenie wirusem Sars-CoV-2. Pierwsze takie laboratorium dwa tygodnie wcześniej, przy wsparciu specjalistów z ośrodka, zaczęło działać w podlaskim sanepidzie.

Start

Pierwsze próbki od pacjentów - było ich osiem - przebadano 30 marca.

Pierwsze dni działania laboratorium miały być przeznaczone na rozruch, wdrożenie się w pracę i rozwijanie ustalonych wcześniej procedur. Moce przerobowe początkowo określono na 300 przebadanych próbek na dobę. Potrzeby były jednak tak ogromne, że w zasadzie od razu laboratorium zaczęło pracować na poziomie przekraczającym maksymalne zdolności.

- Ten nasz szczyt możliwości uzyskaliście bardzo szybko, dużo szybciej niż zakładaliśmy. Pomogło nam to, że od razu wdrożyliśmy procedurę automatycznej izolacji kwasów nukleinowych - wspomina dr hab. Joanna Reszeć.

W normalnym okresie 90 proc. pracy laboratorium genomowego ośrodka to różnego rodzaju badania onkologiczne, głównie hematatoonkologiczne oraz badania molekularne raka płuca. Badania wirusologiczne były wykonywane także, ale ich ilości były znacznie mniejsze w porównaniu do badań COVID-19. Obecnie wszystkie siły przerzucono do badań koronawirusowych. Procedury te stanowią obecnie ponad 95 proc. badań całego laboratorium genomowego ośrodka. Dalej wykonywane są także badania onkologiczne.



Punkt przyjęć próbek do badań

Sekretariat laboratorium - to stąd wychodzą wyniki badań poszczególnych pacjentów

Samo laboratorium zajmuje trzy połączone ze sobą pomieszczenia (plus oddzielny sekretariat). Do tego trzeba doliczyć jeszcze najbliższe korytarze i pokoje, które są teraz magazynami na różne materiały potrzebne do pracy.

Praca

Wszystkie próbki ze szpitali z regionu przynoszone są do punktu pobrania, znajdującego się na parterze budynku. Czasami jest ich tak dużo, że zajmują cały korytarz i sąsiednie pomieszczenia (próbki są zabezpieczone i obłożone suchym lodem oraz umieszczane w lodówce).

- Samo badanie najczęściej trwa ok. 6-8 godzin, wydłuża się, kiedy trzeba coś dodatkowo zweryfikować. Wynik najczęściej znany jest do 24 godzin po przysłaniu próbki - tłumaczy dr hab. Joanna Reszeć.

Praktyka pokazała, że największym problemem w wykonywaniu takich badań jest... transport odczynników. O ile te są dostępne na rynku, to problemem jest dowiezienie ich do laboratorium. Jeszcze miesiąc temu zamówienia takie realizowało się w kilka dni, dziś to co najmniej kilka tygodni.

Wielkanoc

Szczyt badań przypadł na okres tuż przed świętami wielkanocnymi i w trakcie ich trwania. To wtedy ekipa laboratorium, łącznie z sekretariatem, czy całym szefostwem, praktycznie nie wychodziła z pracy.

- W apogeum robiliśmy po 600 prób dziennie. Jak zmiana pracowników przychodziła do pracy rano, to wychodziła następnego dnia po południu, kiedy zakończyła swoją transzę badań. Robiliśmy wszystko, co się da, aby nie było przestojów. Wszystkie te badania były pilne. Przecież od nich zależało, jaka będzie decyzja odnośnie danego pacjenta czy lekarza. Czy będzie on poddany izolacji, czy nie. Czy lekarz będzie mógł iść do pracy, czy musi się poddać kwarantannie.

Z obserwacji natężenia pracy laboratorium wynika, że liczba próbek napływa do niego falowo. Przed świętami było ich 500-600 dziennie, w święta liczba ta spadła do 400-500, by tydzień pod świętami być na poziomie 200-300 prób na dzień. Dlatego w laboratorium trwają przygotowania do kolejnego szczytu.

- Ja się bardzo cieszę, bo w naszym laboratorium pracują ludzie

idei. Ta praca to ich pasja. Oni wiedzą, dlaczego muszą pracować tak dużo i tak ciężko. Nawet dziewczyny z sekretariatu, które odpowiadają za część administracyjną badań, informowanie o wynikach, raportowanie do sanepidu, czy dzwonienie do lekarzy, też pracowały naprzemiennie po 24 godziny na dobę.

Największym zagrożeniem dla pracy laboratorium może być wycena takich badań, które w całości refunduje NFZ. Jeszcze w marcu wyceniał je na 450 zł, by na początku kwietnia zmienić tę stawkę na 400 zł. Pod koniec miesiąca ustalił ją na 280 zł. Realny koszt badania łącznie z odczynnikami, kosztami osobowymi oraz kosztami pośrednimi to 330 zł.

Zespół laboratorium

Dr n. biol. Oksana Kowalczyk, dr n. med. Natalia Wawrusiewicz-Kurylonek, dr n. med. Justyna Dunaj, dr n. med. Piotr Majewski, dr n. med. Anetta Sulewska, mgr Michalina Kryszczuk, mgr Anna Gutowska oraz zespół sekretariatu: Katarzyna Łapińska, mgr Patrycja Modzelewska, mgr Małgorzata Łukasik

BDC

Statystyka badań

Ponad 7500 badań próbek pod kątem wykrycia choroby COVID-19 wykonało w ciągu miesiąca laboratorium przy UMB.

Rekord ilości przebadanych próbek padł w okolicy świąt wielkanocnych, kiedy genetycy wykonali 700 badań w ciągu doby.

W ośrodku pracuje 18 specjalistów patomorfologów oraz 10 ekspertów z zakresu genetyki i cytogenetyki. Rocznie wykonują oni ok. 39 tys. badań histopatologicznych, 1000 badań

śródoperacyjnych oraz 25 tys. innych badań dodatkowych. Diagnozowane są tu wszystkie typy nowotworów, w tym raki przewodu pokarmowego, tarczycy, prostaty, jajnika, płuca, oraz nowotwory OUN.

W ostatnim czasie ośrodek otrzymał m.in. prestiżowe certyfikaty: EMQN (The European Molecular Genetics Quality Network), na badania raka jelita grubego i czerniaka oraz nową licencję Polskiego Towarzystwa Patologów na najwyższy III

stopień referencyjności wykonywania badań histologicznych, śródoperacyjnych, immunohistochemicznych, cytologicznych, sekcyjnych i biologii molekularnej.

BDC

Nowa profesor na UMB

Anna Tomaszuk-Kazberuk, zastępca kierownika w Klinice Kardiologii UMB, 10 marca 2020 r. postanowieniem Prezydenta RP, otrzymała tytuł naukowy profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Prof. dr hab. n. med. Anna Tomaszuk-Kazberuk jest absolwentką Wydziału Lekarskiego AMB. Jest specjalistką chorób wewnętrznych i kardiologii. W 2003 roku uzyskała stopień doktora, a w 2012 roku stopień doktora habilitowanego na podstawie cyklu prac „Diagnostyka choroby wieńcowej oraz ocena rokowania u chorych dializowanych”. Od 1998 pracuje w Klinice Kardiologii UMB.

Główny temat badawczy, w który prof. Kazberuk jest zaangażowana to migotanie przedsionków. Przeprowadziła na ten temat wiele cennych badań opublikowanych w zagranicznych czasopismach. Koncentruje się głównie na powikłaniach zakrzepowo-zatorowych oraz leczeniu przeciwkrzepliwym. Jest w tej dziedzinie uznanym krajowym i międzynarodowym ekspertem. Niezwykle mocno zaangażowała się w proces kształcenia lekarzy poprzez warsztaty, webinaria, wykłady, w tym na kongresach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Jest

też wykładowcą międzynarodowej Akademii Antykoagulacji z siedzibą w Wiedniu. Współpraca zagraniczna z prof. Goudevenosem z Grecji oraz prof. Ferrari z Włoch pozwoliła na dalszy rozwój naukowy w dziedzinie migotania przedsionków i zaowocowała wspólnymi publikacjami.

Dorobek naukowy prof. Tomaszuk-Kazberuk obejmuje 102 recenzowane publikacje punktowane przez MNiSW, łączny IF 100,3, H-index wg bazy Web of Science wynosi 10. Jest kierownikiem 3 grantów ze środków uzyskanych poza uczelnią.

Prof. Tomaszuk-Kazberuk odbyła liczne staże w m.in. w Wielkiej Brytanii, Grecji i Włoszech. Uczestniczyła w kursach zagranicznych w Thorax Center w Rotterdamie oraz Anticoagulation Speakers Academy w Wiedniu. Była przewodniczącą Oddziału Białostockiego PTK, jest sekretarzem Komisji Wyborczej PTK, członkiem Zarządu Sekcji „Choroby Serca u Kobiet” PTK oraz członkiem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC).



Prof. dr hab. Anna Tomaszuk-Kazberuk

Została uhonorowana prestiżowym członkostwem „Klubu 30” Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) za publikację w *Can J Cardiol*.

Zainteresowania pozanaukowe to XIX-wieczna literatura angielska i rosyjska oraz kinematografia europejska. Ma męża lekarza, córkę, studentkę medycyny i syna, licealistę. ■

OPR. BDC

UMB w sieci POLCRIN

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rozpoczął współpracę w ramach sieci POLCRIN. To krajowa sieć ośrodków prowadzących badania kliniczne produktów leczniczych i wyrobów medycznych, będąca częścią ECRIN - Europejskiej Sieci Infrastruktur Badań Klinicznych.

Sieć ECRIN jest organizacją typu *non-profit*, która powstała, aby promować i ułatwiać prowadzenie międzynarodowych badań klinicznych na naszym kontynencie. Działalność ECRIN skupia się na badaniach klinicznych zainicjowanych przez sponsorów akademickich, a także przez małe i średnie przedsiębiorstwa z sektora biotechnologii i wyrobów medycznych.

Polska - jako POLCRIN - oficjalnie dołączyła do sieci ECRIN 23 sierpnia 2019 r., otrzymując status tzw. obserwatora. Instytucją reprezentującą nasz kraj w ECRIN została Agencja Badań Medycznych. Aktualnie do sieci ECRIN należy 12 krajów: dziewięć z nich posiada status członka (Czechy, Francja, Hiszpania, Irlandia, Niemcy, Norwegia, Węgry, Włochy i Portugalia), a pozostałe trzy status obserwatora (Polska, Słowacja, Szwajcaria). Sieć obejmuje obszar zamieszkały przez około 350 mln obywateli Europy.

Kwestionariusz UMB został zwerifikowany przez zespół główny organizacji ECRIN, a tym samym został włączony do struktury POLCRIN. Reprezentantem naszej uczelni jest

prof. Marcin Moniuszko, który pełni też funkcję zastępcy reprezentanta krajowego w ramach POLCRIN.

W związku z tworzeniem sieci współpracujących ośrodków, Agencja Badań Medycznych uruchomiła do dyspozycji polskich badaczy oraz ich zespołów stronę internetową organizacji pod adresem: <https://polcrin.abm.gov.pl/>. Strona przekazuje informacje o sieci POLCRIN, jak również treści wspomagające prowadzenie niekomercyjnych badań klinicznych. ■

OPR. BDC

UMB, ABM i Covid-19

„Identyfikacja osób z wysokim ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19” - to projekt badawczy zespołu pod kierownictwem prof. Marcina Moniuszko rekomendowany do finansowania przez Agencję Badań Medycznych w ramach szybkiej ścieżki w walce z COVID-19.

W ramach tzw. szybkiej ścieżki Agencja Badań Medycznych i Ministerstwo Zdrowia podjęły decyzję o przeznaczeniu nawet 50 milionów złotych na wsparcie niekomercyjnych badań klinicznych, ukierunkowanych na przeciwdziałanie COVID-19. Dofinansowanie w wysokości do 5 mln zł otrzyma każdy projekt o dużym potencjale naukowym, który może przyczynić się do opracowania szybkiego testu diagnostycznego, szczepionki lub skutecznych metod terapii koronawirusa.

Jak podkreśla prezes agencji dr n. med. Radosław Sierpiński: - Nadrzędnym celem ABM jest dostarczenie potencjalnych rozwiązań terapeutycznych i profilaktycznych w zakresie COVID-19. Podejmując decyzję o rekomendacji danego badania bierzemy pod uwagę zarówno innowacyjność projektu, jak i szansę na dostarczenie danego rozwiązania w jak najkrótszym czasie.

Kluczowym założeniem badania z UMB jest opracowanie szybkiego testu diagnostycznego wskazującego na ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Test diagnostyczny przygotowany zostanie w postaci aplikacji wspie-



rającej decyzje lekarzy zajmujących się pacjentami z COVID-19 i będzie zawierał moduł istotnych danych klinicznych i behawioralnych oraz moduł danych genetycznych.

- Wczesna identyfikacja najbardziej narażonych na powikłania osób w różnym wieku pozwoliłaby na odpowiednią, precyzyjną koncentrację środków finansowych i organizacyjnych systemu

ochrony zdrowia - tłumaczy prof. Moniuszko, lider projektu.

Projekt badawczy naukowców z UMB znalazł się w pierwszej grupie projektów, które zyskały finansowanie ABM. Drugim z projektów był ten dotyczący zastosowania osocza ozdrowieńców w terapii chorych na COVID-19. To projekt przygotowany przez zespół badaczy z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Zakłada on, że osoby, które wyzdrowiały z koronawirusa wytworzyły przeciwciała, które neutralizują wirusa. Pobranie osocza od takiej osoby i przetoczenie jej aktualnie choremu może pomóc mu w szybszym powrocie do zdrowia. Celem projektu jest przede wszystkim ocena różnicy w odpowiedzi serologicznej u ozdrowieńców, którzy przeżyli zakażenie SARS-COV-2 bezobjawowo, a ozdrowieńców z objawami klinicznymi COVID-19.

BDC

Powstaje Aula Alumnów

Rozpoczęły się prace przygotowawcze przy modernizacji i remoncie jednej z sal przyległych do Auli Magna. Będzie to sala poświęcona absolwentom AMB i UMB.

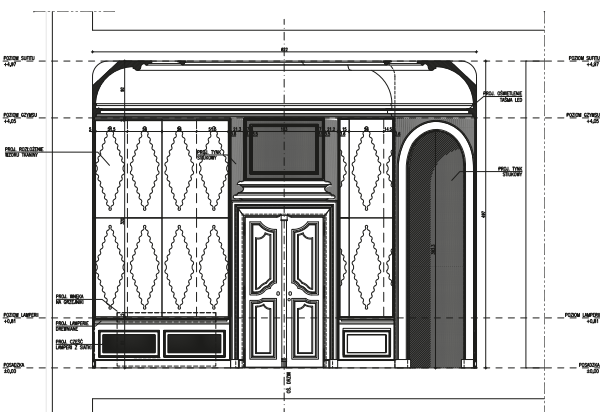
Pomysł na jej stworzenie powstał w Stanach Zjednoczonych, podczas jednego z ostatnich zjazdów naszych absolwentów. W Ameryce takie obiek-

ty są bardzo popularne. Przy czym często są to nawet oddzielne budynki w uczelnianych kampusach.

Aula Alumnów UMB zlokalizowana będzie tuż obok Auli Magna i niedaleko od rektoratu. Technicznie to pomieszczenie o powierzchni 45 mkw. i wysokości 5 m. Po remoncie ma odzyskać dawny blask (będzie czerwona,

ze złotymi elementami), ale też będzie wyposażona w nowoczesne urządzenia multimedialne. Koncepcja modernizacji tego pomieszczenia zyskała akceptację konserwatora zabytków.

BDC



Zdalne posiedzenie Senatu UMB

Po raz pierwszy w historii Uczelni posiedzenie Senatu odbyło się w formie zdalnej. W okresie pandemii nie było szans na to, by zachowując zalecenia epidemiologów, w jednym miejscu zebrać kilkadziesiąt osób.

Stosowne zarządzenie o e-obradach w połowie kwietnia przygotował rektor prof. Adam Krętowski. Samo posiedzenie Senatu odbyło się 29 kwietnia. Najważniejsze założenia:

- Przede wszystkim posiedzenia Senatu mogą być przeprowadzane z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę ich przebiegu i rejestrację oraz umożliwiających zapewnienie tajności głosowań.
- Zawiadomienie o ustalonym terminie obrad i głosowań wraz z wykazem projektów uchwał do podjęcia przez Senat, rozsyłane jest drogą elektroniczną do wszystkich biorących udział w posiedzeniach, nie później niż 7 dni przed terminem posiedzenia.
- Senatorowie mają obowiązek posługiwania się podczas głosowania wyłącznie adresami e-mail na serwerze użytkowanym przez UMB.

- Przewodniczący Senatu wysyła uprawnionym Senatorom link do strony głosowania na adresy e-mail zarejestrowane na serwerze UMB. Link zostanie aktywowany we wskazanym czasie.
- W przypadku głosowania elektronicznego tajnego, rejestrowany jest jedynie wynik liczbowy. Przewodniczący Senatu otrzymuje końcowy wynik liczbowy (ile głosów na „tak”, ile głosów na „nie”, ile się „wstrzymało”), bez uwzględniania danych osobowych oddającego głos.
- Po oddaniu głosu, Senator otrzyma na adres e-mail potwierdzenie udziału w głosowaniu.
- Po wysłaniu oddanego głosu, głosowanie Senatora jest ostateczne i nie może ulec zmianie. Członkowie Senatu, którzy w określonym powyżej terminie nie wezmą udziału w głosowaniu, traktowani są jako niebiorący udziału w głosowaniu.
- Wyniki głosowania umieszczone będą na stronie internetowej www.umb.edu.pl/senat, po zakończeniu głosowania.

Przepisy o prowadzeniu zdalnych obrad Senatu mają także zastosowanie w przypadku innych uczelnianych gremiów, np.: posiedzeń: Rady Uczelni, Rad Wydziałów, komisji stypendialnych, komisji i zespołów powołanych w postępowaniach w sprawach nadania stopni i tytułu oraz do pozostałych komisji i innych zespołów.

OPR. BDC



Zdalne obrady Senatu UMB. Na zdjęciu rektor prof. Adam Krętowski

W skrócie

Monografia pod redakcją prof. Artura Bossowskiego



Prof. dr hab. Artur Bossowski, kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UMB został redaktorem naukowym książki „Diagnostyka i leczenie chorób tarczycy u dzieci i młodzieży”, wydawnictwo Medical Tribune Polska.

- Intensywne prace badawcze nad zaburzeniami funkcji tarczycy u dzieci, w tym badania molekularne, powodują nieustannie zmiany w codziennej praktyce klinicznej lekarzy endokrynologów opiekujących się dziećmi oraz lekarzy pediatrów. Celem oddawanej właśnie do Państwa rąk monografii jest przedstawienie najnowszych zdobyczy nauki w tyreoologii wieku rozwojowego, spójne pokazanie, w jaki sposób wyniki badań zmieniły wytyczne i standardy postępowania klinicznego oraz jak należy implementować najnowszą wiedzę do naszej codziennej pracy

z pacjentem - pisze we wstępie do książki prof. Bossowski.

Jednocześnie prof. Bossowski został gościnnym redaktorem prestiżowego czasopisma „Genes”, jego specjalnego wydania „Autoimmune Disease Genetics” [Genes, IF = 3.331, ISSN 2073-4425]

Wyróżnienie dr hab. Michała Tomczyka



Dr hab. Michał Tomczyk, prof. nauk farmaceutycznych, kierownik Zakładu Farmakognozji znalazł się w gronie redaktorów pomocniczych czasopisma *Frontiers in Pharmacology*. (IF 3.845). Jest ono wiodącym czasopiśmie publikującym recenzowane badania z zakresu farmakologii w tym farmakologii podstawowej i klinicznej, etnofarmakologii, chemii medycznej, farmacji i toksykologii.

Dr hab. Tomczyk jest od zeszłego roku redaktorem naczelnym czasopisma „Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research”. To dwumiesięcznik wydawany nakładem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, notowany na liście filadelfijskiej, w którym publikuje się prace z zakresu nauk farmaceutycznych.

Studio UMB TV nagrywa

UMB wzbogaciło się właśnie o własny system audio-wideo, który pozwoli na nagrywanie, czy transmitowanie na żywo wszelkich wykładów, czy wykładów na naszej Uczelni.

Od połowy marca w Auli Kolumnowej nagrywane są wykłady, które potem są udostępniane w formie e-learningu. Od strony technicznej zadanie to wykonywała zewnętrzna firma. Po świętach wielkanocnych uczelnia zaczęła realizować te zadania własnym sprzętem.

NOT. BDC

Nowe planety studenta UMB

Gabriel Murawski, student piątego roku stomatologii, został współodkrywcą kolejnych dwóch planet pozasłonecznych - HD 63433 b oraz HD 63433 c. W sumie na koncie ma już pięć współodkrytych egzoplanet. To niesamowity wyczyn, który coraz mniej mieści się w kategorii „amator”.

Planety te zostały odnalezione metodą tranzytową z wykorzystaniem danych teleskopu kosmicznego TESS. Zjawisko tranzytu polega na przejściu planety na tle gwiazdy, którą częściowo przesłania. Obserwuje się wówczas niewielki spadek jasności, trwający zwykle od kilkudziesięciu minut do kilku godzin. Odkryte planety tranzytują wokół gwiazdy HD 63433 (TOI-1726) i należą do grupy mini-Neptunów.

- To najmniejsze współodkryte planety pozasłoneczne na moim koncie. Wcześniejsze K2-232 b, KELT-23 b oraz KELT-24 b należą do gazowych gigantów, o rozmiarach porównywalnych do Jowisza lub nieco większych. HD 63433 b oraz HD 63433 c są mniejsze od Neptuna, ale większe od Ziemi. Obiegają gwiazdę macierzystą o okresach 7.11 oraz 20.55 dób ziemskich – tłumaczy Gabriel Murawski.

Współodkrycie tego systemu to efekt projektu World Wide Variable

Star Hunters (WWVSH). Za pomocą teleskopu CDK 24” umiejscowionego w Abu Dhabi (ZEA) została przeprowadzona obserwacja dwóch tranzytów HD 63433 b (w lutym 2020 r.), które potwierdzają obecność planet wokół TOI-1726. Gwiazda macierzysta HD 63433 to jedna z najjaśniejszych gwiazd, wokół których zidentyfikowano tranzytujące egzoplanety. Tylko siedem innych gwiazd jest jaśniejszych niż ona. Jest bez problemu widoczna przez niewielką lornetkę, zaledwie 72 minuty kątowe od Polluksa, najjaśniejszej gwiazdy w konstelacji Bliźniąt.

- W październiku 2019 r. napisałem post na zagranicznym forum odnośnie odkrycia MGAB-V266 (gwiazda odkryta przez Gabriela Murawskiego – red.), który uzyskał zainteresowanie u paru osób. W prywatnej wiadomości otrzymałem zaproszenie do międzynarodowego projektu WWVSH, który właśnie powstawał. Grupa ta

nie jest skupiona tylko i wyłącznie na gwiazdach zmiennych, ale także innych celach: przelatujące planetoidy w pobliżu Ziemi, zjawiska przejściowe (nowe, supernowe), astrofotografia czy nawet radioastronomia. W projekcie zajmuje się tematyką tranzytów planet pozasłonecznych.

TOI-1726 i jej planety powstały stosunkowo niedawno – mniej niż miliard lat temu (dla porównania, Ziemia ma 4.5 miliarda lat). Jej parametry oraz ruch wskazują, że należała do gromady gwiazd Ursa Major Moving Group, która istniała około 400 milionów lat temu i zdążyła już się rozproszyć (do niej należy kilka gwiazd z Wielkiego Wozu). Promień TOI-1726 jest zbliżony do rozmiaru Słońca.

- Współdziałanie w odkryciu systemu multiplanetarnego za pomocą obserwacji jest jednym z większych osiągnięć, który mogę dopisać w drugiej linijce dla roku 2020. Pierwszym z nich było odkrycie nowego rodzaju gwiazd zmiennych (MGAB-V249). Moim marzeniem jest odkryć planetę pozasłoneczną, którą mógłbym pełnoprawnie nazwać swoim oznaczeniem MGAB lub nazwą swojego obserwatorium – podsumowuje Gabriel Murawski.

Praca naukowa na temat planet HD 63433 b oraz HD 63433 c zostanie opublikowana w The Astronomical Journal. Link do publikacji elektronicznej w arXiv: <https://arxiv.org/pdf/2005.00047>

Dokonania Gabriela Murawskiego można śledzić za pośrednictwem profilu fejsbukowego: Stacja Obserwacji Tranzytów Egzoplanet w Suwałkach – SOTES.

BDC



Gabriel Murawski w Stacji Obserwacji Tranzytów Egzoplanet w Suwałkach (SOTES), czyli w swoim ogródku

Aplikacja Polcovid-19 na koronawirusa

Aplikację POLCOVID-19, która pozwala anonimowo zidentyfikować objawy zakażenia SARS-CoV-2, ale też pokazuje ryzyko zakażenia w najbliższej okolicy - stworzyli naukowcy z UMB.

Aplikacja powstała jako współpraca naukowców z UMB (zespół pod kierunkiem dr. hab. Mirosława Kwaśniewskiego, kierownika Centrum Bioinformatyki i Analizy Danych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; współtwórczynią aplikacji jest dr Karolina Chwiałkowska) z dr. Pawłem Gajdanowiczem z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Pieniądze na jej stworzenie wyłożyła spółka Imagene.me. (spółka spin-out działająca na terenie UMB). Prace nad nią trwały niespełna miesiąc. Aplikacja jest darmowa. Będzie dostępna na system Android i IOS, ewentualnie można ją pobrać ze strony <http://polcovid.pl>.

Po rejestracji w aplikacji użytkownik proszony jest o wypełnienie krótkiego kwestionariusza (zajmie to ok. kilku minut). Pytania dotyczą m.in. liczby osób w gospodarstwie domowym, używanego środka transportu czy stosowanych

leków immunosupresyjnych. Jesteśmy również proszeni o podanie swojego roku urodzenia, płci czy grupy krwi. Następnie wypełniamy krótką ankietę dotyczącą ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Należy podać występujące objawy (kaszel, katar, biegunka itd.), czy stosowane są leki obniżające temperaturę ciała. Jesteśmy również pytani o ewentualne kontakty z osobami zakażonymi i nasze zachowania podczas epidemii.

Po wypełnieniu ankiety otrzymujemy informację o naszym ryzyku zakażenia koronawirusem - może być ono umiarkowane, możliwe, podwyższone lub wysokie. Każdy może też odnaleźć swój powiat lub miasto i sprawdzić, ile osób jest w grupie wysokiego, podwyższonego czy umiarkowanego ryzyka, jak wiele osób ma objawy COVID-19. Dostajemy również garść rekomendacji dotyczących naszego zachowania

podczas epidemii, przygotowanych na podstawie zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, ministra zdrowia i głównego inspektora sanitarnego.

Z tak zebranych danych powstaje wirtualna mapa Polski (jej szczegółowość ogranicza się tylko do poziomu miast lub powiatów), która jest budowana z uwzględnieniem oficjalnych danych Ministerstwa Zdrowia o przypadkach zakażenia potwierdzonych testami. Jak przekonują twórcy oprogramowania, to ważne by mieć świadomość, że w naszym otoczeniu jest ryzyko zakażenia się tym wirusem. Wtedy lepiej rozumie się potrzebę izolacji, czy zachowania środków szczególnej ostrożności. ■

—
BDC

Kolumnada do remontu

UMB otrzymał dotację na remont tarasu i schodów prawego skrzydła Pałacu Branickich.

Podlaski Wojewódzki Konserwator Zabytków przyznał Uczelni ponad 50 tys. zł. dotacji na remont tarasu, schodów i kolumn prawego skrzydła pałacowego. W wyniku działania warunków atmosferycznych (zmienna temperatura, opady deszczu i śniegu), zanieczyszczenia środowiska i działania czynników biologicznych nastąpiło uszkodzenie baz i torusów kolumn. Na powierzchni elementów widoczne są ubytki tynku, spękania, wykruszenia i przebarwienia oraz elementy zbrojenia podstawy kolumny.

Renowacji wymagają także kamienne detale (okładziny tarasu, stopnice i podstopnice). Na powierzchni elementów widoczne są ubytki, spęka-

nia, rozwarstwienia, wykruszenia i przebarwienia. Z uwagi na fakt, że planowane roboty dotyczą elementów architektonicznych nieustannie użytkowanych jako droga komunikacyjna, (przejście w stronę kościoła Farnego) konieczna jest ich pilna naprawa. Wykonanie planowanych prac poprawi bezpieczeństwo osób poruszających się na terenie kompleksu pałacowego oraz utrwali substancję zabytku.

Termin przeprowadzenia renowacji potrwa od czerwca do końca listopada 2020 r. ■

—
MT



Szpital dziecięcy kontra koronawirus

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku jest największą i jedyną specjalistyczną jednostką ochrony zdrowia na terenie województwa podlaskiego świadczącą usługi medyczne dla dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat.



Wejście główne jest nieczynne dla pacjentów. Obok niego znajduje się wejście na tzw. SOR „zakaźny” dla osób, które mogą być zarażone koronawirusem, fot. Wojciech Więcko

Jako jedyne w makroregionie Centrum Urazowe dla Dzieci - pośród 10 ośrodków tego typu w Polsce - udziela świadczeń pacjentom małoletnim z mnogimi wielonarządowymi obrażeniami ciała, tzw. pacjentom dziecięcym urazowym.

Aktualnie UDSK (SOR, Klinika Obserwacyjno-Zakaźna i pozostałe jednostki) jest ważnym ogniwem w systemie diagnostyki i hospitalizacji dzieci i młodzieży do 18 r.ż. z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 w pń.-wsch. Polsce.

Zagrożenie pandemią i niepokojące sygnały płynące ze świata spowodowały, że Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku bardzo mocno przeorganizował swoją pracę w ostatnich miesiącach. Informacje docierające z krajów Europy Zachodniej oraz Azji były tylko złe i bardzo złe. Tamtejsze systemy ochrony zdrowia nie wytrzymały naporu / ilości pacjentów zakażonych koronawirusem. Brakowało sprzętu medycznego, środków ochrony osobistej i co najgorsze dostępnych w szpitalach łóżek.

Oczekiwanie

UDSK rozpoczął przygotowania do batalii z chorobą Covid-19 już w końcu lutego br. Oszacowano przewidywane zapotrzebowanie na środki ochrony osobistej, leki, płyny do dezynfekcji itp. Zostały radykalnie zwiększone zapasy i zamówienia tych produktów.

Od początku marca, aż do drugiej połowy kwietnia radykalnie ograniczono liczbę osób, które wchodziły na teren placówki. Najpierw wstrzymano masowe odwiedziny małych pacjentów, poproszono, by z chorym dzieckiem przebywał tylko jeden rodzic/opiekun. Później została zmieniona praca poradni specjalistycznych, standardowe wizyty w znacznym stopniu zostały zastąpione przez teleporady. Czasowo wstrzymane zostały planowe hospitalizacje i planowe zabiegi/operacje. Zmieniono zasady i drogi komunikacji szpitala.

Zmieniała się też organizacja pracy, np. ekipy techniczne i logistyczne szpitala zostały podzielone na dwie grupy, które nie miały ze sobą kontaktu. Wszystko po to, by w razie konieczności

ści kwarantanny jednej z nich, szpital mógł nadal bezpiecznie funkcjonować bez ryzyka awarii i zakłócenia systemu dostaw.

- Zwłaszcza początek wdrażania tych wszystkich zmian był bardzo stresujący. Wiedzieliśmy, że żaden szpital na świecie, nie był gotowy na to, co miało przyjść. Lawinowo pojawiały się kolejne instrukcje Ministerstwa Zdrowia, Wojewódzkiego Sztabu Kryzysowego, Sanepidu, NFZ, które potem z dnia na dzień ewoluowały. Do zmieniającej się sytuacji i poziomu wiedzy, dopasowywaliśmy na gorąco nasze wewnętrzne rozporządzenia, procedury i zasady pracy personelu. Było to możliwe dzięki intensywnej współpracy zarządu, Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz naszych lekarzy specjalistów, szczególnie z Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Działo się naprawdę dużo, a trzeba było reagować szybko, pod presją czasu - tłumaczy Wojciech Roszkowski, zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych.

Warto pamiętać o skali działania szpitala: UDSK to 16 klinik i blok kilkudziesięciu poradni specjalistycznych. W roku 2019 zanotował ponad 23 tys. hospitalizacji i blisko 140 tys. udzielonych porad medycznych. SOR i wszystkie kliniki UDSK dyżurują 7 dni w tygodniu.

W szpitalu funkcjonuje również Poradnia Rodzinna (POZ) oraz Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej (NPL).

Paraliż lub zamknięcie nawet najmniejszej jednostki szpitala nie wchodziło w grę.

Drzwi

Od strony technicznej szpital się „uszczelniał”, tzn. wszystkie drzwi wejściowe do placówki są teraz zabezpieczone systemem kontroli dostępu - elektrozamkami, które można otwierać tylko specjalnymi kartami (ma ją każdy pracownik i osoby upoważnione). Nie można było ich trwale zamknąć, nie pozwalają na to instrukcje ewakuacyjne w przypadku innych zagrożeń np. pożaru.

Każda z grup osób odwiedzających UDSK: personel/pacjenci/dostawcy ma wyznaczone oddzielne wejście. Pacjenci i ich opiekunowie mogą się dostać do szpitala tylko poprzez blok poradni, od ul. Żelaznej (jest tam punkt kontrolny, w którym żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej kontrolują wchodzącą temperaturę i przeprowadzają krótkie wywiady).

Najciężej pracuje SOR, który przyjmuje małych pacjentów w stanach nagłych (wejście od strony szpitala USK dla dorosłych). Wstępny triage/selekcja pacjentów odbywa się jeszcze przed drzwiami wejściowymi, przez wideodomofon i interkom. Osoby z podejrzeniem zakażenia koronawirusem - wysoka gorączka, kaszel, powrót z zagranicy z krajów występowania wirusa, czy z ryzykiem kontaktu z osobą zakażoną - kierowani są na specjalny SOR zakaźny (zlokalizowany obok wejścia głównego do szpitala). Ten tzw. Punkt Segregacji Medycznej utworzono w miejscu Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej, której pacjenci zostali czasowo przeniesieni do innych klinik.

- Ta jednostka ma bezpośrednie wejście z zewnątrz i znajduje się w miejscu, które dało się odizolować



Na drzwiach do szpitala najważniejsze zarządzenia dotyczące przeciwdziałania koronawirusowi



Wejście na SOR poprzedzone jest wywiadem medycznym przeprowadzonym za pośrednictwem domofonu



Ograniczenia w dostępie osób postronnych do szpitala spowodowały, że ten momentalnie stał się pusty. Na zdjęciu sklepiki działające na parterze



Wszystkie kliniki i szpitalne oddziały zostały zamknięte elektrozamkami

od całej reszty szpitala. To wydzielony obszar, na którym pracuje uzbrojony w środki ochronne personel, tam izoluje się, bada i pobiera wymazy/próbki od pacjentów z podejrzeniem Covid-19. To pierwsza linia frontu - dodaje dyrektor Roszkowski.

Dodatkowe zadania wypełnia obecnie karetka szpitalna - po informacji sanepidu o kolejnym dziecku w kwarantannie domowej - jedzie tam ekipa SOR UDSK w strojach ochronnych, na miejscu bada małego pacjenta i pobiera próbki do badań laboratoryjnych. To rozwiązanie ogranicza częściowo kontakt personelu oraz krotkość dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych.

Choroba Covid-19 u dzieci ma zazwyczaj bardziej łagodny przebieg niż u dorosłych pacjentów. Leczenie większości przypadków odbywa się w warunkach domowej kwarantanny. Kiedy jednak stan dziecka wymaga hospitalizacji, trafia ono do izolatki w wydzielonej części Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej (również posiadającej osobne wejście).

Komplikacje

Procesy się komplikują, kiedy pacjent oprócz podejrzenia zakażenia koronawirusem ma choroby współistniejące lub urazy. Należy wtedy zapewnić stosowną pomoc, diagnostykę, jednocześnie odizolować od całej reszty szpitala, zapewnić środki ochrony dla pacjenta i jego opiekuna.

Badania zakażonych pacjentów, które trzeba wykonać poza miejscem izolacji (np. tomografia komputerowa) powodują czasowe wyłączenia całych fragmentów szpitala. Można z nich ponownie korzystać dopiero po przeprowadzeniu profesjonalnej dekontaminacji. To kosztowne i wymagające specjalistycznego sprzętu zadanie, polegające na gruntownym odkażeniu gabinetów, pracowni, ciągów komunikacyjnych, wind, aparatu-

ry medycznej - wszystkiego i wszędzie, gdzie przebywał zakażony.

Na Oddziale Intensywnej Terapii i KŁOZ doposażono izolatki dla osób zakażonych w specjalne systemy monitoringu z mikrofonami i głośnikami do komunikacji, by do minimum ograniczyć w czasie kontakt personelu z pacjentem lub jego opiekunem.

Odizolowana została od reszty szpitala Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, której pacjenci należą do grupy najwyższego ryzyka przy zakażeniu koronawirusem.

Kulisy

Choć szpital przez ostatnie 2 miesiące przyjmował mniej pacjentów, to koszty jego funkcjonowania wcale nie spadły. Drastycznie wzrosły nakłady na zakup środków ochrony osobistej, wyposażenia medycznego oraz środków dezynfekcyjnych.

Wręcz symboliczna już maseczka ochronna w styczniu kosztowała 8 gr za sztukę, w szczytowym momencie marca jej cena sięgała 8 zł! Zakupy hurtowe w cenie ponad 4 zł za sztukę były okazją, a szpital zużywa kilkadziesiąt tysięcy sztuk maseczek w miesiącu. Do tego dochodzą również droższe fartuchy, czepki, przyłbice, kombinezony, ochraniacze, rękawice.

Środki ochrony osobistej potrzebne są nie tylko medykom, ale także pracownikom administracji i obsługi technicznej szpitala. Choć nie pracują bezpośrednio z chorymi, jednak mają codzienny kontakt z personelem medycznym, bądź wykonują swoje zadania na terenie jednostek medycznych. Szczególnie narażone służby sprzątające szpital muszą być wyposażane w maseczki i specjalne uniformy ochronne.

- Zapewniliśmy stałą dostępność środków ochrony osobistej przez cały okres trwania epidemii. Nie było praktycznie momentu zagrożenia ich

brakiem. Wymagało to intensywnej pracy i elastycznego reagowania na szalejący rynek - część zakupów została zrealizowana po wręcz lichwiarskich cenach - jednak było to konieczne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu szpitala. Warto tu podkreślić, że zakupy środków ochrony osobistej oraz specjalistycznego wyposażenia medycznego zostały w znacznej części sfinansowane dzięki dotacjom z Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego, Ministerstwa Zdrowia oraz licznym finansowym i rzeczowym darowiznom instytucji publicznych, fundacji i firm prywatnych - informuje dyrektor Roszkowski. Szczególne podziękowania kierujemy na ręce Fundacji Cyberium należącej do Krajowej Izby Rozrachunkowej, Polskiej Fundacji Narodowej, firmie Andropol S.A., Fundacji Lotto, Leroy Merlin, Carrefour, Rossman, Dr. Oetker, L'OREAL, NEUCA, Fundacji Siepomaga, WOŚP i Rotary Club Białystok.

Od 20 kwietnia szpital dziecięcy złagodził swoje obostrzenia. Nadal obowiązuje zakaz odwiedzin pacjentów, a przy chorym może być tylko jeden rodzic/opiekun. Pacjenci mogą wchodzić do szpitala od strony ul. Żelaznej (kontrola temperatury przy wejściu) i muszą mieć maseczki ochronne. Wracają jednak planowe przyjęcia i zabiegi, stopniowo przywracane są wizyty w poradniach specjalistycznych (nadal obowiązuje teleporady). Wkrótce szpital uruchomi własne laboratorium wykonujące testy na obecność COVID-19.

WOJCIECH WIĘCKO

*Szczegóły na stronie
www.szpitala:udsk.pl*

Nowe choroby to nic nowego

Nieznane wcześniej choroby atakują ludzkość od niepamiętnych czasów. W ciągu ostatnich 100 lat tylko grypie udało się jednak dokonać zniszczeń na miarę Apokalipsy.

Z zabójczą zarazą kojarzą się zwykle roznoszona przez pchły i szczury dżuma (o której pisał Camus i przed którą uciekli bohaterowie „Dekameronu”) lub nieodłącznie związana z brudem, szczególnie popularna w czasie wojen i klęsk żywiołowych cholera („Miłość w czasach zarazy” Marqueza). Na przestrzeni dziejów były one przyczyną setek milionów zgonów. Jednak w najnowszej historii najgroźniejsza okazała się szalejąca w latach 1918-1919 grypa zwana hiszpanką. Zachorowała wówczas jedna trzecia populacji świata - około 500 mln ludzi, a liczba ofiar śmiertelnych szacowana jest nawet na ponad 100 milionów - więcej, niż zginęło podczas I Wojny Światowej. Szczególną cechą hiszpanki było to, że zabijała głównie osoby najsilniejsze - młode i w średnim wieku, co prawdopodobnie wynikało ze zbyt silnej reakcji układu odpornościowego. Poza tym - jak to grypa - była bardzo zaraźliwa.

Podobnie wielką pandemią specjaliści, a zwłaszcza media - straszą od lat, co widać było przy okazji grypy „ptasiej” (2007) oraz oficjalnie uznanej za pandemiczną grypy „świńskiej” (2009-10).

Liczbę zgonów spowodowanych przez tę drugą szacuje się na 20 tysięcy do nawet ponad 200 tysięcy (na stronie WHO nie podano w ogóle dokładnej liczby), natomiast „ptasiej” - na kilkaset zgonów. Dla porównania według WHO „zwykła” grypa ma na koncie 300-600 tysięcy ofiar śmiertelnych każdego roku. Jednak niektórzy eksperci od lat prześcigają się w medialnych prognozach dotyczących możliwych mutacji grypy lub nieznaney jeszcze choroby zakaźnej, mówiąc o miliardzie ofiar lub zagładzie połowy ludzkości. Efekt takich wypowiedzi może być podobny jak w bajce o pastuszkach, który zbyt często krzyczał „Wilki! Wilki!”.

Większej liczbie zachorowań na ptasią grypę mogła zapobiec rzeź drobiu hodowanego w wielu krajach - szczególnie w Chinach, a zwłaszcza to, że ten wirus nie przenosi się (jak dotąd) z człowieka na człowieka.

Znacznie bardziej spektakularna (płonące stosy martwych krów) była gigantyczna rzeź na początku lat 90., związana z gąbczastą encefalopatią bydła (BSE), potocznie zwaną chorobą szalonych krów. Zjedzenie zakażonego prionami mięsa miało - według prognoz - po latach wywołać masowe zachorowania na wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD). Obecnie w najbardziej zagrożonej chorobą Wielkiej Brytanii ryzyko zachorowania na vCJD wynosi około 1 na 12 milionów, czyli jest zbliżone do ryzyka trafienia przez meteoryt (rzędu 1 do miliona) i niemal równe trafieniu szóstki w totolotka.

Jednak w przypadku chorób zakaźnych, jeśli szybko nie podejmie się działań profilaktycznych, małe zagrożenie może się stać zagrożeniem wielkim.

Dzięki higienicznemu stylowi życia, osiągnięciom medycyny i szczepieniom problem chorób zakaźnych został (przynajmniej w bogatszych krajach) zminimalizowany. Choć nie wyeliminowany. Coraz więcej dzieci nie jest szczepionych, co dotychczas spowodowało wzrost zachorowań na krztusiec i odrę, które także mogą być śmiertelne (w roku 2018 na odrę, najbardziej zaraźliwą z chorób, zmarło 140 tys. osób). Nadużywanie antybiotyków sprawiło, że leki te stają się coraz mniej skuteczne. Serwisy społecznościowe i randkowe spowodowały wzrost liczby zachorowań na staroświecką kiłę, rzeżączkę, ale i na wirusowe zapalenia wątroby.

Poprawa higieny i warunków życiowych, choć zmniejszyła zagrożenie

nie wieloma chorobami zakaźnymi, okazała się niebezpieczna w przypadku polio. Ludzie zakażali się nim powszechnie i od zawsze, ale następowało to w dzieciństwie, gdy zakażenie jest najczęściej bezobjawowe. Wraz z postępem higieny rósł wiek pierwszego kontaktu z wirusem, a u dorosłych często prowadzi ono do zgonu lub porażenia mięśni. W latach 40. i 50. tysiące musiały korzystać z „żelaznych płuc”, pierwowzoru obecnych respiratorów. Dopiero szczepionka rozwiązała problem.

Legionella, żyjąca w zatęchłej wodzie bakteria, nie dawała o sobie znać aż roku 1976. Zjazd Weteranów American Legion w hotelu Bellevue-Stratford w Filadelfii dał przyczajonemu w brudnej klimatyzacji zarazkowi możliwość zaatakowania płuc 221 starszych osób. 34 z nich zmarły. Późniejsze badania wykazały, że ten sam mikroorganizm wywołał 8 lat wcześniej epidemię w mieście Pontiac. Choć to najbardziej spektakularne przykłady, legionellę można znaleźć niemal wszędzie, a groźna jest głównie wtedy, gdy zawierająca ją woda zostanie rozpylona (choćby przez fontannę).

Większość „nowych” chorób zakaźnych pochodzi od zwierząt, zwłaszcza dzikich. W przeszłości krowy przekazały ludziom odrę i gruźlicę, świnie - krztusiec, zaś kaczki - grypę. Wirusa zachodniego Nilu przenoszą dzikie ptaki, SARS przeszedł na ludzi od łaskuna chińskiego, zaś MERS - od wielbłądów.

Zakażenia HIV to prawdopodobnie skutek zjadania przez tubylców mięsa szympansov (które zapewne nabawiły się go milion lat wcześniej jedząc mniejsze gatunki małp).

Rezerwuarem eboli i wielu innych chorób, w tym SARS i MERS, są przypuszczalnie nietoperze, których układ odpornościowy pozwala im być nosi-



Rok 1918: epidemia „hiszpanki” w USA, fot Wikipedia

cielami bez zachorowania. Na przykład w styczniu ubiegłego roku media informowały o odkrytym u chińskich nietoperzy wirusie Mengla (mimo że spokrewniony z ebolą, na razie nie zrobił jednak nikomu krzywdy). Sama ebola, choć jej epidemie zabiły tysiące, praktycznie nie rozprzestrzeniła się poza Afrykę – zabija zbyt szybko i przenosi zbyt trudno.

Także „stare” choroby epidemiczne od czasu do czasu powodują zachorowania i zgony. Według WHO od 2010 do 2015 roku ma całym świecie zanotowano ponad 3 248 przypadków zachorowań na dżumę, w tym 584 zgony, przy czym najbardziej endemiczne kraje to Demokratyczna Republika Konga, Madagaskar i Peru. W innych o dżumę trudniej, ale się zdarza (na przykład w Chinach), są i takie, w których zakażenie wymaga sporej determinacji (w maju 2019 mongolska para zmarła na dżumę dymieniczą po zjedzeniu surowej nerki świstaka... w celach zdrowotnych). Przykładem „nowoczesnej” epidemii cholery może być zakażenie ludności Haiti przez nepalskich żołnierzy, którzy trafili tam w misji ONZ po trzęsieniu ziemi z roku 2010. Liczba ofiar śmiertelnych przekroczyła 9 tysięcy.

Zabójczy, wyjątkowo odporny na czynniki środowiskowe wąglik straszył ludzkość w roku 2001, gdy koperty z białym proszkiem rozsyłali terroryści. Ale i jemu nie udało się spowodować zagłady – zbyt trudno się zakazić. Sam odkrywca bakterii wąglik, Robert Koch prowadził swoje epokowe eksperymenty z zakażaniem zwierząt laboratoryjnych w niewielkim wiejskim domku, który zamieszkiwał wraz z żoną i dzieckiem.

Jeśli chodzi o mające pojedynczą nicię RNA koronawirusy (które pod mikroskopem elektronowym rzeczy-

wiście nieco przypominają koronę), w ostatnich latach doszło do epidemii SARS i MERS. W obu przypadkach zakażone osoby poleciały samolotami do innych krajów i spowodowały dalsze zakażenia, jednak epidemii udało się opanować.

Podobnie jak w przypadku najnowszej epidemii, również pierwsze przypadki powodowanego przez innego koronawirusa zespołu ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej (SARS) odnotowano w Chinach - w listopadzie roku 2002 w graniczącej z Hongkongiem prowincji Guangdong. Wówczas jednak władze zataiły problem i WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) została powiadomiona dopiero w lutym 2003 roku. 27 marca 2003 roku WHO zaleciła wykonywanie badań u podróżujących z zagrożonych rejonów. Wprowadzono kwarantannę, a w Singapurze szkoły zostały zamknięte na 10 dni.

Opóźnienie działań zapobiegawczych mogło ułatwić rozwój epidemii, która zaatakowała Hongkong i Wietnam, a potem inne kraje świata (niecałkowicie 30). 80 proc. przypadków z Hongkongu można przypisać chińskiemu profesorowi medycyny, pochodzącemu z prowincji Guangdong. Zanim zmarł, zakaził 7 gości hotelowych, którzy z kolei zakazili pracowników szpitala. Ogółem na świecie odnotowano 8098 przypadków SARS i 774 zgony. Najbardziej zagrożone okazały się osoby po 65. roku życia.

SARS rozprzestrzenia się drogą kropelkową, a być może także poprzez kontakt z wydzielinami i przedmiotami z otoczenia pacjenta. Początkowe objawy pojawiają się najczęściej w ciągu 2-3 dni od zakażenia i przypominają grypę. Najbardziej typowym jest wysoka (powyżej 38 stopni Celsjusza) gorączka - dlatego na lotniskach zaczęto instalować kamery termowizyjne.

Później pojawia się duszność. Leczenie jest głównie objawowe.

Wywołany przez koronawirusa MERS-CoV bliskowschodni zespół oddechowy (MERS) spowodował w roku 2012 epidemię w Dżuddzie (Arabia Saudyjska). Pochodzący od zwierząt (wielbłądów i nietoperzy), ale przenoszony również przez kontakt bezpośredni z chorym wirus atakował zwłaszcza osoby starsze i przewlekłe chore, przy czym mężczyźni dwa razy częściej. Okres inkubacji trwał od 2 do 14 dni, a przebieg infekcji był bardzo różny – od całkowitego braku objawów do śmiertelnego zapalenia płuc.

Początkowe objawy MERS (gorączka, zmęczenie, bóle mięśni, kaszel, dreszcze) przypominają grypę. U niektórych osób pojawia się ciężkie zapalenie płuc i niewydolność oddechowa, czasami także niewydolność nerek. Leczenie jest głównie objawowe. Ogółem w Arabii Saudyjskiej odnotowano według WHO 2494 zachorowania i 780 ofiar śmiertelnych (co stanowi ponad 37 proc.).

Oprócz epidemii MERS z roku 2012 miała miejsce jeszcze epidemia w Korei Południowej (2015). Jako pierwszy zachorował biznesmen, który odwiedzał wcześniej kraje Bliskiego Wschodu. Zachorowało 186 osób, 36 zmarło, a co najmniej 16 693 zostało odizolowanych w związku z podejrzeniem kontaktu z wirusem.

W przypadku SARS i MERS dobrze sprawdziły się stare sposoby (kwarantanna, izolacja chorych) i proste zabiegi profilaktyczne – przede wszystkim mycie rąk, unikanie dotykania rękoma twarzy i odpowiedni ubiór przy kontakcie z chorym.

PAWEŁ WERNICKI, PAP
- NAUKA W POLSCE

Granty i konkursy naukowe

W ostatnim czasie ogłoszono kilka ciekawych konkursów na stypendia i granty naukowe. Jest szansa by powalczyć o swój rozwój

Wymiana naukowa pomiędzy Polską a Francją

Dział Współpracy Międzynarodowej UMB informuje, że Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej ogłosiła nabór wniosków na wymianę bilateralną naukowców pomiędzy Polską a Francją. Wnioski dotyczące wspólnego projektu muszą być złożone jednocześnie przez francuskich partnerów do Campus France oraz przez polskich partnerów do NAWA.

Środki na projekty w ramach naboru są przeznaczone na pokrycie kosztów podróży i pobyków naukowców, z wyłączeniem finansowania samych badań. Finansowanie prowadzonych badań musi być zagwarantowane z innych źródeł. Maksymalna wartość dofinansowania wynosi 25 tys. zł.

Nabór wniosków trwa do 23 lipca. Priorytety w naborze mają młodzi naukowcy, projekty z potencjałem współpracy w ramach inicjatyw UE oraz projekty dające możliwość współpracy z partnerami społeczno-gospodarczymi.

Wnioskodawcą w konkursie jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, a nie naukowiec. W przypadku chęci aplikowania w konkursie, prosimy o kontakt z Działem Współpracy Międzynarodowej UMB.

Program Stypendialny im. Mieczysława Bekkera

Dział Współpracy Międzynarodowej UMB informuje o otwarciu przez NAWA naboru wniosków do III edycji Programu Stypendialnego im. Mieczysława Bekkera. Wspiera on naukowców, zatrudnionych w polskich uczelniach oraz jednostkach naukowych w rozwijaniu kariery i dążeniu do doskonałości naukowej poprzez umożliwienie im odbycia stażu podoktorskiego, prowadzenia badań naukowych lub pozyskania materiałów do pracy naukowej w renomowanych zagranicznych ośrodkach na całym świecie.

O stypendium mogą ubiegać się naukowcy oraz nauczyciele akademicy ze wszystkich dziedzin nauki, posiadający co najmniej stopień naukowy doktora oraz w chwili składania wniosku zatrudnieni w instytucji polskiego systemu szkolnictwa wyższego i nauki.

W ramach programu można sfinansować m.in. koszty utrzymania podczas stażu w wysokości 12 tys. zł miesięcznie (w przypadku wyjazdu do krajów OECD, dodatkowe 2-3 tys. zł należy się w sytuacji, kiedy w takim wyjeździe uczestniczy małżonek stypendysty i jego dzieci). Można też liczyć na dodatek mobilnościowy (jednorazowy) w kwocie 7 tys. zł (kraje europejskie) oraz 12 tys. zł (pozostałe kraje).

Szczegółowe informacje o programie można znaleźć na stronie internetowej Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej.

Wymiana naukowa między Polską a Niemcami

Dział Współpracy Międzynarodowej informuje, że NAWA ogłosiła nabór wniosków na wymianę naukową pomiędzy Polską a Niemcami. Jego celem jest wsparcie mobilności naukowców realizujących wspólne projekty badawcze.

Wnioski dotyczące wspólnego projektu muszą być złożone jednocześnie przez partnerów z Niemiec do DAAD oraz przez polskich partnerów do NAWA. Dofinansowanie może być przeznaczone na pokrycie kosztów podróży i pobytu naukowców. Nie mogą być finansowane koszty prowadzenia badań. Finansowanie prowadzonych badań musi być zagwarantowane z innych źródeł. Maksymalnie można starać się o 25 tys. zł.

Wnioski należy składać w terminie do 30 czerwca w systemie teleinformatycznym NAWA. Priorytety w naborze: udział młodych naukowców, możliwo-

ści współpracy w projekcie z partnerami społeczno-gospodarczymi.

Wnioskodawcą w konkursie jest UMB, a nie naukowiec. W przypadku chęci aplikowania w konkursie, prosimy o skontaktowanie się z Działem Współpracy Międzynarodowej UMB.

Nagrody naukowe „Polityki”

Tygodnik „Polityka” ogłosił jubileuszową 20. edycję programu stypendialnego dla młodych naukowców - nagród naukowych „Polityki”, przeznaczonych dla osób, które wyróżniają się wybitnymi osiągnięciami w działalności naukowej. Do wygrania jest 5 stypendiów po 15 tys. zł.

Konkurs przeznaczony jest dla osób do ok. 35. roku życia. Zgłoszenia podlegają ocenie kapituły, która bierze pod uwagę relację wieku i dorobku naukowego kandydata, więc nieznaczne przekroczenie granicy wiekowej nie jest dyskwalifikujące w pierwszym etapie. Regulamin, składy kapituł oraz formularz zgłoszeniowy znajdują się na stronie www.polityka.pl/stypendia. Zgłoszenia można przysyłać do 14 czerwca.

W razie pytań, prosimy o kontakt z Anną Bergiel, Dział Nauki, tel. 85 748 54 90, e-mail: anna.bergiel@umb.edu.pl.

—
BDC

Możesz się bać. To normalne

Wydaje ci się, że radzisz sobie z całą tą sytuacją związaną z koronawirusem? Jesteś agresywny, nie śpisz, źle jesz. Mówisz: to z przepracowania. Samo minie. Nie minie – rozmawiamy z psycholog Dorotą Mintą, z bezpłatnej platformy porad psychologicznych dla pracowników szpitali.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Uruchomiona została bezpłatna platforma porad psychologicznych online dla pracowników szpitali. Czy środowisko medyczne szukało takiego wsparcia?



Dorota Minta, psycholog:

- To była odpowiedź na potrzeby. Mieliśmy wiedzę, że środowisko medyczne: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni nie są w toku swojej edukacji uczeni technik radzenia sobie z nadmiernym stresem, relaksu czy działania w kryzysie. Nie są tego uczeni także później, w czasie specjalizacji. A teraz sytuacja jest trudna, kryzysowa. Do mnie oraz moich koleżanek i kolegów docierają takie głosy od medyków, że ci już chodzą „na rzesach”, że już sobie nie radzą. Pojawiają się też informacje o tym, że to wszystko przekłada się na relacje rodzinne. Czyli nie mówimy o sytuacjach, jakie pojawiają się w opiece nad pacjentem, ale o tym, co się dzieje z nimi w ogóle.

Jakie to są problemy? Czy żalą się, że pracy jest tak dużo, że sobie nie radzą? Czy jest strach? Czy też inne problemy?

- To są różne sytuacje. Oni mówią, że robią się agresywni, nie obchodzi ich, co się dzieje z ich dziećmi czy ro-

dziną. Albo zaczynają się nadmiernie bać, nie śpią. Pojawia się atmosfera napięcia w zespole medycznym. Ale też mówią, że np. przestają jeść, pojawiają się zaburzenia odżywiania. Czyli pojawiają się zarówno objawy somatyczne, jak i klasyczne psychologiczne. W stosunku do pacjentów zaczynają być opryskliwi. Tych zachowań jest dużo i są one różne.

Tę sytuację, jaką mamy teraz, porównuję do lotu samolotem, którego nie lubię i boję się. Bo kiedy wsiadam do samolotu, to wiem, że nie mam już na nic wpływu. Teraz jest podobnie: nie mamy wpływu na to, co się dzieje.

- Na pewno medycy są przeciążeni pracą, ale faktycznie nie wiedzą, z czym walczą. Bo fakt, że nie do końca wszystko wiedzą o tej chorobie, nie pomaga. Nie wiedzą, który pacjent jest chory, który nie. I to wszystko dzieje się w sytuacji, kiedy na dodatek nie ma odpowiedniej ilości środków ochrony. Te deficyty przy ich świadomości potęgują ten stres i ta wiedza paradoksalnie im przeszkadza. Pracują bardzo długo, na dyżurach, niektórzy nie mieszkają z rodzinami. Tu też dochodzi kwestia izolacji społecznej, bo ludzie zaczynają się ich bać. Zdarza się, że ktoś niewłaściwie na ich widok reaguje i nawet trudno tego sąsiada potępić, bo to wynika z tego, że on się boi tego, że zachoruje i umrze. To są te wszystkie czynniki, które wpływają na stan psychiczny pracowników szpitali. Choć im się zazwyczaj wydaje, że oni jeszcze sobie jakoś radzą, że jeszcze ogarniają sytuację. Ale to nie jest tak. Wielu z nich będzie ponosić skutki tego, co jest teraz bardzo długo. I to już teraz trzeba wkroczyć ze wsparciem. Żeby

zapobiec potem wystąpieniu PTSD, czyli zespołu stresu pourazowego.

Czy macie już jakąś statystykę: kto do was dzwoni, czy wystarcza jedna rozmowa, czy potrzeba ich więcej?

- Ta nasza platforma krótko działa, więc trudno jeszcze o jakieś podsumowanie. Z pierwszych obserwacji mogę powiedzieć, że to działa bardzo różnie. Są tacy, którzy dzwonią, by jednorazowo przegadać to, co się dzieje w ich życiu, wyrzucić złość. Ale są też tacy, którzy od razu umawiają się na kolejne rozmowy. Ale co charakterystyczne, oni dzwonią i od razu wchodzi w tę rozmowę z marszu. Tu nie ma czasu na poznawanie, powolne otwieranie się. Zazwyczaj rozmowa wychodzi od jakiejś konkretnej sytuacji, która się wydarzyła, od tego punktu zapalnego. Łapią się też na tym, że zauważają obniżenie jakości swojej pracy z po-

Z bezpłatnej pomocy psychologów - w formie teleporad - mogą skorzystać pracownicy ochrony zdrowia z całej Polski. Akcja „Wsparcie psychologiczne” adresowana jest m.in. do lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i pracowników administracyjnych szpitali. Szczegóły są dostępne na wewnętrznej stronie internetowej szpitala (itranecie). Platformę porad psychologicznych online uruchomiła firma Next Medica Sp. Z.o.o. wspólnie z psychologami z poradni Psychologdy Lwowska. Poradnia (powstała w 2013 roku) tworzy zespół doświadczonych psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień, seksuologów oraz psychiatrę.

wodu stresu i przemęczenia. To też bywa impulsem do szukania pomocy.

Wiem, że nie ma jednej recepty na te problemy. Ale czy można coś podpowiedzieć, jak sobie radzić w takiej sytuacji, jaką mamy teraz?

- W stosunku do pracowników szpitali na pewno jest trudniej mówić o planowaniu. Ale rzeczą, którą można zrobić tu i teraz, to jest coś na kształt superwizji psychologicznej. Czyli porozmawianie w zespole, w grupie, w której pracujemy przez pięć minut o tym, co się dzieje - z wyrzuceniem swoich emocji. „Dzisiaj jestem jak sparaliżowany i pamiętajcie o tym”. Albo powiedzieć: „Dziś jestem wściekła, bo zadzwoniłam do męża, a on mi zaczął opowiadać o jakiś głupotach”. My mamy takie założenie, że musimy być profesjonalni, silni i nie prosić nikogo o pomoc. Wiadomo, że nie będziemy płakać pacjentowi w mankiet. Ale z kolegami, z którymi jesteśmy w tej samej sytuacji, możemy porozmawiać. Dobrze jest mieć taką otwartość, by powiedzieć: „słuchaj, muszę mieć pięć minut dla samego siebie, muszę zamknąć się w pokoju i posiedzieć sama”. Musimy zacząć mówić o tych emocjach, ale w sposób taki komunikujący, czego potrzebujemy. Potrzebny jest jasny komunikat: „pogadaj ze mną chwilę, albo wyjdź ze mną na pięć minut i przejdźmy się wokół szpitala”. Trzeba poszukać tego, co nam dobrze robi, co pomaga. Wyjść na chwilę na zewnątrz, puścić na słuchawkach muzykę, którą lubimy, zadzwonić na wideo, by zobaczyć kogoś,

Najpierw zadbaj o siebie, a potem będziesz mieć siłę, by zadbać o pacjenta, o rodzinę, czy ludzi z zespołu.

kogo się lubi. I to niekoniecznie musi być rodzina, bo to może wzmocnić tęsknotę. Wysłać zabawny filmik, mema. Ja zaczynam dzień wysyłając swojemu zespołowi suchara psychologicznego, czyli wyszukuje żart o psychologach. Nie możemy cały czas żyć w napię-

ciu, musimy odreagować. Bo jeśli nie odreagujemy, to dostaniemy zawału, albo komuś coś zrobimy.

Od kilku dni rząd przywrócił możliwość wychodzenia do parku, lasu, na spacer. To też ważne.

- Ja przyznam się, że trochę wbrew zakazowi w tych dniach ścisłej kwarantanny okrężną drogą chodziłam do córki. Musiałam to zrobić, przejść się, odreagować, bo inaczej nie dałabym rady pracować z pacjentami. Szłam sama, intensywnie, takim marszobiegim. Teraz też warto zamiast jechać gdzieś samochodem, przejść się na piechotę. Ruch, zmęczenie jest czymś dobrym. Też jest taka rzecz, o której mało kto pamięta, że w sytuacji stresowej trzeba pić więcej wody. Przy stresie, napięciu dawka wody powinna być zwiększona, bo też na pewno pije się więcej kawy. Tej wody powinno być nawet 3-3,5 litra - czyli 25 proc. więcej niż normalnie. Odwodnienie przychodzi szybciej.

A jak sobie radzić z bezsennością?

- Niespanie to problem ogólnie całego środowiska medycznego, który z powodu dyżurów nocnych ma zaburzony cały rytm biologiczny. Co warto zrobić? Przed samym snem nie warto patrzeć w monitor komórki czy komputera. Trzeba usunąć z otoczenia wszystkie światła - ładowarek, komputerów itd. Trzeba sypialnie porządnie wywietrzyć, a potem ją zaciemnić. Koło łóżka trzeba postawić szklankę z wodą. Może warto zadbać o ćwiczenia relaksacyjne (link...) to żadna magia, medytacja itd. To jest po prostu napinanie i rozluźnianie mięśni, które bardzo regeneruje, uspokaja. Każdy z nas ma coś, co go wycisza. Fikcją jest gadanie: „nie przenoś stresu i emocji z pracy do domu”. To nierealne. Można wejść i przytulić się do partnera czy partnerki, albo powiedzieć dajcie mi chwilę posiedzieć na kanapie i pomilczę. Chcę być z Wami, Tobą, ale cicho. Trzeba mówić o tym, co się czuje, jakie targają nami emocje. I dzieciom trzeba również mówić o tym, co się dzieje. My kobiety mamy w sobie jakieś takie poczucie, że nieważne, jak się czujemy, musimy się zmobilizować, zrobić obiad. A co się stanie, jak nie będzie obiadu? Ja sama miałam

Dorota Minta, psycholog, psychoterapeuta. Pracuje z osobami doświadczającymi obniżonego nastroju i niezadowolienia z jakości własnego życia, zmagającymi się z niską samooceną, oraz z zaburzeniami odżywiania. Prowadzi szkolenia i warsztaty pomagające doskonalić asertywność, komunikację interpersonalną i kreatywność. Autorka programów edukacyjnych. Współpracuje z przedsiębiorcami, organizacjami pozarządowymi, administracją publiczną i mediami, służąc ekspercką wiedzą i doświadczeniem terapeutycznym.

mamę, która intensywnie pracowała z niepełnosprawnymi ludźmi. Potrafiła przyjść z pracy i powiedzieć: dziś nie będzie obiadu, weźcie sobie coś z lodówki. Nikt z głodu nie umarł, jak nie dostał obiadu. Jak nie mamy siły, to trzeba powiedzieć: dziś nie mam siły na zrobienie obiadu. Można się położyć i poprosić córkę: pomasuj mi kark. Zrób mi maseczkę. Zrób mi moją ulubioną herbatę. Albo: ja dziś będę siedzieć i patrzeć, a wy robicie naleśniki.

Pani namawia, żeby być trochę egoistą.

- Dokładnie. Najgorszą rzeczą, którą można zrobić bliskim, to dać nieszczerą emocjonalną. Jak jest pani wykończona, zmęczona, nie ma siły na zabawę w chowanego, to nie ma sensu zaczynać zabawy, bo już po dwóch rundach będzie Pani wredna. A jak pani powie: nie mam siły, muszę poleżeć chwilę na kanapie, a wy możecie się pobawić i zrobić mi maseczkę. Tak jak pani wspomniała na początku o tym samolocie. W samolocie ta stewardesa, macha rękami i opowiada o tych kamizelkach czy maseczkach. Nie wszyscy tego słuchają, a ona mówi ważną rzecz: najpierw załóż maseczkę tlenową sobie, a potem swojemu dziecku. Tak jest też w życiu. Najpierw zadbaj o siebie, a potem będziesz mieć siłę, by zadbać o pacjenta, o rodzinę, czy ludzi z zespołu.

ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Dziękuję ci, Covid-19

Przyszedł czas trudny, ciężki i nieznany. Już nie tylko niedziele handlowe były pojedyncze, do tego doszły kolejki w sklepach małych i wielkopowierzchniowych. A co najgorsze, wręcz nie do wytrzymania, zamknięte były sklepy w galeriach handlowych. Miejsca tak potrzebne do normalnego funkcjonowania.

Nie ma jak zrobić cotygodniowych, weekendowych zakupów. Nie dało się pójść na nabożeństwo do świątyni pod wezwaniem świętej Alfy, czy na Miłosza do błogosławionej Białej. Świat stanął!

Matki z katarakami nawet nie chcą przyjść na SOR czy do poradni lekarza rodzinnego na świąty rytuał osłuchania dziecięcia przed weekendem. Starsze panie i panowie opuścili kluby dyskusyjno-siłowe w poczekalniach wszelakich przychodni, czy choćby w bloku M. Stanął świat!

Przeglądając strony na fejsbukowych profilach znajomych ze zgrozą odkryłem, że spędzają oni czas w jakiś dziwny sposób. Chwalą się jakimiś akonsumpcyjnymi wydarzeniami ze swojego życia. Coś niesłychanego! Coś, co w dobie rozhulanego konsumpcjonizmu wręcz obrzydliwego! Spędzają czas w domu z dziećmi. Wrócili do zajęć, jakie kiedyś, dawno temu, w czasach tak odległych, gdy w dinozaury rzucono kamieniami, robili ich rodzice. Ojcowie spędzają czas z synami, ucząc ich jak zbudować karmnik dla ptaków, a matki córkom pokazują, jak zrobić ciasto (nawet takie bez pieczenia). Cywilizacja konsumpcji wam tego, zwyrodnialcy, nie zapomni. Zamiast siedzieć w sklepach internetowych i zamawiać kolejną bluzkę w groszki, budujecie jakieś rodzinne relacje, jakby wam internet już nie wystarczał.

Największe przerażenie spotkało mnie, kiedy na jednym z forów lekarzy Podstawowej Opieki Medycznej, przeczytałem wpis doktora „siedzę 3 dobę w NPL (Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska - red.) i mam dość już pacjentów przychodzących z byle g...”. I nagle posypała się lawina komentarzy. Głównym ich przesłaniem było: człowieku szanuj siebie i pacjenta, trzecia doba na dyżurze to trwanie życia.

Okazuje się, że nie zawsze to, co wydaje się nam złe do korzenia, takim jest. Straumatyzowanie ludzkości w cywilizacji Zachodu koronawirusem ma też dobre strony. Można się zatrzymać! Ba, wielu z nas odkryło nowe możliwości - relacyjność w rzeczywistości.

Oczywiście są i „covidowi chłopcy”, którzy w telewizji rozgrzewają emocje, i politycy, których sami sobie wybraliśmy. Jednak nawet ich spory nie są takie, jak zwykle. Coś pękło. Jakby inne priorytety na horyzoncie naszego życia wyłoniły się ze mgły.

*Okazuje się, że
nie zawsze to, co
wydaje się nam złe do
korzenia, takim jest.
Straumatyzowanie
ludzkości koronawirusem
ma też dobre strony.
Można się zatrzymać!
Ba, wielu z nas odkryło
nowe możliwości -
relacyjność w rzeczywistości.*

Kreatywność w kopaniu dołków, została przekuta na pracę zdalną. Da się, to działa. Obnażyła się słabość technokratów i biurokratów. Ustąpili oni zdrowemu podejściu do sprawy. Tylko tradycyjnie biskupi przespali ten czas, ale na nich to nawet szkoda czasu poświęcać. Powoli, mimo zagrożenia, stajemy na nogi.

O zgrozo! To nie jest tak, że to, co było w naszych relacjach przed koronawirusem, było normą. To ten niezwykle, liminalny stan, w jakim cywilizacja znalazła się w tym roku, przywrócił nasze normalne zachowania. Chociażby umiejętność współpracy. Gdy dostawca sprzętu do szpitala zawiódł podnosząc ceny maseczek

tak, że normalnemu człowiekowi posiadającemu szczytę moralności, nie mieści się to w głowie. Znaleźli się więc tacy, którzy je zrobili i przynieśli. Za dziękuję! Uświadomiło to nam, że słowo współpraca nabrało nowego-starego znaczenia. Zyskiem było przetrwanie. Spadły maski. Wiadomo, kto kim jest.

Przyszła też jakaś taka dziwna świadomość do uczestników naszej cywilizacji. Świadomość chwilowości. Koronawirus stał się być może w jakimś sensie zbawcą naszego życia. Rozpędzona cywilizacja konsumpcjonizmu, lecąca na złamanie karku, wprost na ścianę z prędkością tak wielką, że strach było na to patrzeć, wywróciła się. Ostatecznie właśnie na tę ścianę wpadliśmy. Ścianę samotności, korporacyjności, przejedzenia dobrami...

A tu, w tym samym momencie, przyszedł koronawirus, chwycił nas za rękę i powiedział słodko tak z miłością matczyną, pochylając się nad nami: Wstań! Pokażę ci inną drogę.

DR ANDRZEJ GUZOWSKI



Wspomnienie o prof. Krzysztofie Worowskim

Tytuł „Profesor” w przypadku śp. Krzysztofa Worowskiego było czymś więcej, niż grzecznościowym zwrotem, za którym kryje się akt powołania przez prezydenta RP. Śp. Krzysztof był bowiem przykładem jednego z tych niewielu naukowców starej daty, w stosunku do których używanie tego tytułu pasowało, jak dobrze dobrany garnitur. Będę więc w tych wspomnieniach nazywał Zmarłego, tak jak wszyscy z mojego otoczenia, po prostu Profesorem.

Gdy usiadłem do pisania tych wspomnień, pierwsza refleksja, jaka przyszła mi na myśl, to niebotyczne wymagania i bezkompromisowość Profesora w redagowaniu tekstów przeznaczonych do druku. Uważał, że zmiana jednej litery w słowie może zmienić sens zdania, tak jak jednej cyfry w obliczeniach może skończyć się katastrofą. Jego teksty były wielokrotnie zmieniane, cyzelowane niemal jak rzeźby Michała Anioła. Wielokrotnie mówił, że gdyby udało Mu się chociaż raz w życiu napisać, lub wypowiedzieć jedno mądre zdanie, byłby człowiekiem spełnionym. Efektem uwagi Profesora do historii i Jego miłości do Uczelni było zredagowanie pierwszego znaczącego dzieła o powstaniu i dziejach naszej uczelni (*Pół wieku Akademii Medycznej w Białymstoku. 1950-2000. Białystok 2000*). Był to Jego wspianały prezent dla naszej Alma Mater w rocznicę 50-lecia powstania. Przy okazji pisania tego dzieła, Profesor odgrzebał w zasobach biblioteki trzy numery „*Medyka Białostockiego*” wydane przez studentów w roku 1956. Stało się to bodźcem do wznowienia pisma w formule kwartalnika. I tak, po 44 latach niebytu, ukazały się kolejne numery *Medyka Białostockiego*, opatrzone nazwą półrocznika. Perfekcyjnie redagowane, poświęcone były dużej mierze historii AMB. Niestety, pismo nie znalazło dużego grona odbiorców. Okazało się drogie (100 zł, potem 50 zł za egzemplarz). Nakład spadał z każdym

kolejnym numerem. Wraz ze zmianą władzy w UMB w roku 2002 z mojej inicjatywy, jako nowo powołanego rzeczownika, postanowiliśmy wraz z Profesorem kontynuować wydawanie pisma. Zmieniliśmy formułę i częstotliwość ukazywania się, wprowadziliśmy część studencką, zmieniliśmy sposób dystrybucji. Teksty dotyczyły w dużej mierze codziennego życia uczelni. Przez 10 następnych lat Profesor był zastępcą redaktora naczelnego i pierwszym, niezwykle wymagającym, recenzentem pisanych przeze mnie tzw. wstępniaków otwierających każdy nowy numer pisma.

Początki znajomości, a później serdeczna przyjaźń z Profesorem, datuje

Przez chwilę wyobraziłem sobie, że Profesorowi dałem do przeczytania ten tekst. Wiem, że oddałby mi bez słowa, za to najęzony na czerwono poprawkami. A mnie, jeszcze kiedyś, ręce by opadły. Profesor nauczył mnie jednak pokory i dzięki niemu wiem, że napisanie chociaż kilku mądrych zdań, udaje się tylko nielicznym.

się jednak znacznie wcześniej, i przypada na siedemdziesiąte lata poprzedniego wieku. Była rezultatem mojego zainteresowania proteolityczną teorią morfogenezy rozedmy. Ponieważ proteoliza i jej inhibicja w organizmach żywych pasjonowała Profesora, zaprosił mnie do swojej pracowni, która mieściła się na III piętrze bloku D (obecnie Collegium Universum). Zostałem Profesorem siedzącego przy miednicy i ucierającego ziemniaki. Okazało się, że przygotowuje substrat do izolacji inhibitora proteaz zawartego w ziemniakach. W trakcie

konwersacji powstał pomysł, żeby spróbować izolować inhibitor z białka jaj kurzych, które zachowują długo stabilność, mimo bogactwa protein i proteaz. Substrat w postaci serii 15-20 jaj nabywałem wielokrotnie na funkcjonującym wówczas rynku przy ul. Bema. Po wykorzystaniu białek zostawały żółtka. Ten zbędny odpad trzeba było jakoś zagospodarować. Najprostszy sposób - kogel-mogel - szybko się znudził. Moja żona piekła więc biszkopty. Inhibitora udawało się izolować niewiele. Pomysł protekcji płuc przed proteolizą za pomocą inhibitora upadł więc w sposób naturalny. Za to znajomość z Profesorem, dzięki kurzym jajom, zadzierzgnęła się na trwałe.

Moje wizyty w pracowni Profesora stały się codziennością, łącznie z sobotami i niedzielami. Profesor przebywał tam i pracował 7 dni w tygodniu. Urlopów nie uznawał. Wzorem dla Niego był Immanuel Kant - niemiecki filozof oświeceniowy pracujący na Uniwersytecie w Królewcu, który tylko raz w życiu opuścił Królewec. Pojechał do Gołdapi na zaproszenie generała - dowódcy garnizonu królewskiego. Fakt ten upamiętniony jest postumentem i tablicą. Profesor, sam będąc człowiekiem nietuzinkowym, lubił też wyszukiwać nietuzinkowe postaci - zarówno historyczne, jak i współcześnie żyjące. Jego odkryciem był przyrodnik i ksiądz katolicki Jan Krzysztof Kluk żyjący w XVIII wieku. Proboszcz parafii w Ciechanowcu, napisał wiele rozpraw i monografii poświęconych roślinom i agrokulturze. Profesor był pomysłodawcą niezrealizowanej idei nadania naszej uczelni imienia kanonika J.K. Kluka. Oryginalne dzieła ks. Kluka miałem okazję swego czasu oglądać na niezwykle interesującej i dobrze przygotowanej wystawie w jednym ze spichlerzy w Kazimierzu nad Wisłą. Innym odkryciem Profesora był Jan Naumniuk, żyjący nad Narwią ludowy rzeźbiarz. Niesamowicie interesująca postać - człowiek

o niezwyklej inteligencji i niezwyklej talentem. Nie skończył nawet szkoły podstawowej. Z zamiłowaniem nie tylko rzeźbiarzem, ale także przyrodnikiem. Podczas jednej z naszych wspólnych wizyt w Kaniukach - miejscu jego zamieszkania, zawieźliśmy w prezencie mikroskop, z którego rzeźbiarz bardzo się ucieszył. Fotografie dokumentujące jego rzeźby ukazały się w formie monografii autorstwa Anny Worowskiej - córki Profesora. Profesor wielokrotnie opowiadał o swoich wizytach w starej leśniczówce Dziedzinka u prof. Simony Kossak. Niestety, nie miałem okazji osobiście poznać tej niezwyklej osoby. Soboty przed południem zwyczajowo spędzaliśmy wraz z Profesorem w pracowni rzeźbiarza i malarza śp. Stanisława Wakulińskiego. Pan Wakuliński to także część historii naszej uczelni. Przez wiele lat pracował jako plastyk w Zakładzie Anatomii Prawidłowej zorganizowanym i kierowanym w latach 1950-63 przez prof. Tadeusza Dzierżykrajca - Rogalskiego. Pan Stanisław był więc świadkiem narodzin naszej Uczelni. Szkoda, że nie doczekał równej rocznicy 70-lecia. Obu Panów - rzeźbiarza i naukowca, łączyła niezwyklej wrażliwość na uroki przyrody, dzieliły poglądy na historię kraju i politykę. Stąd też dyskusje przy mocnej, czarnej jak smoła i słodkiej herbacie przybierały niekiedy temperaturę wrzenia. Ja, podczas tych wizyt, miałem nieocenioną okazję przybliżyć sobie atmosferę pierwszych lat funkcjonowania mojej Alma Mater. Profesor cenił bardzo rzeźbiarskie dokonania Pana Stanisława, mniej jego twórczość malarską. Razem odbyliśmy kilka wypadów w urokliwe zakątki okolic Białegostoku.

Profesor był nie tylko lekarzem zajmującym się biochemią. Posiadał dużą wiedzę z każdej dziedziny szeroko pojętych nauk o życiu. Szczególnie cenił fizykę i matematykę - uważał te dziedziny za kluczowe w poznaniu praw rządzących ożywioną i nieożywioną materią. Lubił w swojej pracowni organizować spotkania, na których zaproszona osoba miała okazję wygłosić referat. Zapraszał na nie także młodych ludzi, którzy wykazywali jakieś szczególne zainteresowania. Między innymi na jednym ze spotkań



Prof. Krzysztof Worowski (z prawej) oraz dr Mieczysław Sopek (obaj już Ś.P.) byli świadkami jak powstawała nasza Uczelnia. Obaj opisywali także te wydarzenia na łamach „Medyka Białostockiego”, fot. Wojciech Więcko

prezentował się mój syn Michał, który w szkole podstawowej zainteresował się astrofizyką i dopiero co przyjechał z wakacji, które spędził na obozie dla młodych astrofizyków zorganizowanym przez Polską Akademię Nauk. O ile pamiętam, Michał mówił o teorii Edwina Hubble'a dotyczącej oddalania się planet i o wielkim wybuchu. Spektakl był nietypowy. Młody uczeń szkoły podstawowej stanął naprzeciw nauczycieli akademickich i, co tu dużo mówić, wymądrzał się. Nietuzinkowe myślenie i nietypowe sytuacje Profesor uwielbiał.

Profesor zawsze śledził kalendarz kulturalnych wydarzeń w Białymstoku, w których zazwyczaj uczestniczył i o których zwykle mnie informował zachęcając do uczestniczenia. Nigdy nie przegapił spotkania z ciekawymi ludźmi, które odbywały się, między innymi, na wyższych uczelniach. Jedno z takich spotkań miało miejsce na Politechnice Białostockiej. Profesor Michał Małofiejew, kierownik Zakładu Fizjologii Mięśni Gładkich AMB i wieloletni prezes Białostockiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, człowiek żyjący na pograniczu dwóch kultur - katolickiej i prawosławnej, wygłosił referat na temat pisania ikon. Po spotkaniu udaliśmy się do szatni, gdzie po oddaniu numerków, dostaliśmy wierzchnie okrycia. Profesor z podejrzanym trudem wbił się w jesionkę. Ja, po zrobieniu kilku kroków, próbowałem dostać się do kieszeni swojego okrycia. Nie starczało mi

jednak ręki, bo kieszeń dziwnie obniżyła się. Okazało się, że mieliśmy identyczne jesionki kupione w tym samym sklepie. Profesor, słusznej postury, chwycił moją, skrojoną na człowieka o zdecydowanie uboższych gabarytach i jakimś cudem wbił się w nią. W sprawach codziennego życia Profesor był na ogół bezradny. Nie miał samochodu, prawa jazdy też pewnie nie. Miał olbrzymi dystans do zdobyczy informatyki. Wielokrotnie i bez skutku namawiałem Profesora na korzystanie z komputera. Opór był nie do pokonania.

Przez chwilę wyobraziłem sobie, że Profesorowi dałem do przeczytania ten tekst. Wiem, że oddałby mi bez słowa, za to najeżony na czerwono zaznaczonymi poprawkami. A mnie, jeszcze kiedyś, dawno, dawno temu, ręce by opadły. Bo, jak każdy nieprofesjonalny skryba, uważałbym w swojej pysze, że tworzę przecież dzieło doskonałe. Profesor nauczył mnie pokory i dzięki niemu wiem, że napisanie chociaż kilku mądrych zdań udaje się tylko nielicznym wybrańcom.

**PROF. LECH CHYCZEWSKI
BYŁY REDAKTOR NACZELNY
MEDYKA BIAŁOSTOCKIEGO,
REKTOR WYŻSZEJ SZKOŁY
MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU**

OPR. BDC

Test wiedzy o UMB

Jeśli nie zdążyłeś sprawdzić się w „Quizie wiedzy o UMB” w wersji online, możesz to zrobić w analogowym wydaniu.

1. Ile kobiet otrzymało tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:
 - a) 12
 - b) 6
 - c) 2
2. Kto z wymienionych osób najdłużej sprawował funkcję rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:
 - a) Konstanty Wiśniewski
 - b) Jacek Nikliński
 - c) Jan Górski
3. Wskaż pierwszego rektora uczelni:
 - a) Prof. Jakub Chlebowski
 - b) Prof. Tadeusz Kielanowski
 - c) Prof. Stanisław Legeżyński
4. Podaj rok założenia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
 - a) 1953
 - b) 1950
 - c) 1949
5. Co mieściło się w XVIII wieku w miejscu obecnego Muzeum Historii Medycyny i Farmacji?
 - a) kuchnia pałacowa
 - b) arsenał
 - c) stajnia pałacowa
6. Wskaż miejsce, w którym znajduje się sala wykładowa popularnie zwana „beczką”?
 - a) Prawe skrzydło Pałacu Branickich
 - b) Collegium Pathologicum
 - c) Collegium Universum
7. Przy jakiej ulicy znajduje się siedziba główna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku?
 - a) Jana Kilińskiego
 - b) Adama Mickiewicza
 - c) Legionowej
8. W którym miejscu znajduje się galeria portretów rektorów uczelni?
 - a) Aula Magna
 - b) Sala Senatu
 - c) Biuro Rektora
9. Ile kierunków studiów ma obecnie w swojej ofercie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku?
 - a) 16
 - b) 18
 - c) 14
10. Gdzie znajdował się Uczelniany Ogród Botaniczny założony przez prof. Witolda Sławińskiego?
 - a) Park Pałacowy
 - b) Park przed Teatrem Dramatycznym w Białymstoku
 - c) Park Zwierzyniecki
11. Jak potocznie nazywany jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku?
 - a) Gigant
 - b) Kolos
 - c) Olbrzym
12. Jaki budynek Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku mieści się przy ulicy Szpitalnej 30 w Białymstoku?
 - a) Centrum Symulacji Medycznych
 - b) Centrum Dydaktyczno-Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu
 - c) Centrum Medycyny Doświadczalnej
13. Piłkarze której drużyny przechodzą testy wydolnościowe w Centrum Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku?
 - a) Legia Warszawa
 - b) Supraślanka Supraśl
 - c) Jagiellonia Białystok
14. Jak nazywa się badanie populacyjne prowadzone na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku?
 - a) Białystok +
 - b) Białostoczanie +
 - c) Białystok Health
15. Jakie centrum powstanie na zapleczu szpitali klinicznych od strony ul. Wołodyjowskiego, a dokładnie na terenie dawnego „Domku Szwedzkiego”?
 - a) Centrum Onkologii
 - b) Centrum Psychiatrii
 - c) Centrum Medycyny Estetycznej
16. Kto na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku tworzy Kabaret „Schodki”?
 - a) Klub Studencki „CoNieCo”
 - b) Grupa BUM (Białostocki Uniwersytet Medyczny)
 - c) Studencki Klub Herkulesy
17. Ile osób uczestniczyło w nagraniu w 2011r. uczelnianego Lip-Duba?
 - a) ok. 550
 - b) ok. 350
 - c) ok. 100
18. Rysunek jakiego drzewa występuje w Godle UMB?
 - a) buk
 - b) dąb
 - c) klon
19. Jak nazywa się jedna z najstarszych akademickich rozgłośni radiowych w kraju, działająca na terenie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku?
 - a) Radiosupeł
 - b) Radio Akadera
 - c) Radio Medyk +
20. Które zdanie pochodzi z hymnu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku?
 - a) „Asklepiosa szanują od lat”
 - b) „Eskulapa szanują od lat”
 - c) „Hipokratesa szanują od lat”
21. Coroczne święto studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, odbywające się w maju, to:
 - a) Bachanalia
 - b) Medykalia
 - c) Pogonalia

Oceń swój wynik:

Poprawne odpowiedzi: 1a, 2c, 3b, 4b, 5c, 6c, 7a, 8c, 9a, 10c, 11a, 12a, 13c, 14a, 15b, 16a, 17a, 18b, 19a, 20c, 21b.

OPR. BDC