



Reelekcja.

Prof. Adam Krętowski nadal rektorem

s. 5-7

Walczymy z koronawirusem

s. 2, 12-20

Dr Waldemar Nikliński

Wolność naukowca

s. 27-29





Laboratorium koronawirusowe w UMB

Jego powstanie to efekt połączenia sił naukowców i diagnostów z całej UMB. Przygotowania do jego powstania trwały kilka tygodni. Finalnie 30 marca tuż po godz. 18 rozpoczęły się badania pierwszych próbek, które pochodziły od pacjentów podejrzewanych o zakażenie koronawirusem.

Laboratorium ma wspierać to działające przy podlaskim sanepidzie i przyjmować do badań próbki z całego województwa. Startowo ma moc przebadania ok. 200 próbek dziennie, docelowo – nawet 500 (do tej pory w regionie badano ok. 100 próbek dziennie).

Laboratorium prowadzi Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej. Posiada on największe w regionie doświadczenie w analizie genomów wirusowych, m.in. HPV (wirus brodawczaka ludzkiego), CMV (wirus cytomegalii), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), EBV (wirus Epsteina-Barr).

Więcej o laboratorium na s. 12-13



Od Redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Przed całym środowiskiem medycznym i polską gospodarką pojawiło się ogromne, odpowiedzialne wyzwanie, z jakim nie mieliśmy do czynienia od czasów II wojny światowej. Pandemia koronawirusa stała się realnym zagrożeniem w Białymstoku i na Podlasiu, a nie jedynie telewizyjnym przekazem z dalekiego Wuhan. To problem nie tylko pacjentów, ale także personelu

medycznego. Brak środków ochrony, higienicznych, respiratorów, kadry i sprawdzonych w takiej sytuacji procedur, wywołuje strach i emocje. Szpitale kliniczne przestawiły się wręcz na tryb wojenny.

Na pierwszej linii frontu z epidemią COVID-19 w szpitalach i innych placówkach medycznych jest wielu przedstawicieli społeczności akademickiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Mimo że jesteśmy na początku pandemii, już teraz wszystkim Państwu należy się wielki szacunek, słowa podziękowania za poświęcenie i zaangażowanie. Eksperti UMB prof. R. Flisiak i prof. J. Zajkowska z klinik zakaźnych oprócz „oceanu” codziennych problemów i obowiązków wzięli na swoje barki także misję rzetelnego informowania społeczeństwa za pośrednictwem ogólnopolskich mediów o pandemii koronawirusa. Robili to w poczuciu odpowiedzialności i w kontrze do różnych fake newsów i mitów rozpowszechnianych w Internecie na temat COVID-19. Udowodnili, że wiedza naukowa, poparta doświadczeniem może skupić publiczną uwagę i być źródłem rzetelnej informacji. Ich postawa wzmocniła markę UMB i była także przykładem misji społecznej, jaką pełni uniwersytet.

Wielkie serce i zaangażowanie w trudnej sytuacji pokazali studenci naszej Alma Mater. Zorganizowali akcję produkcji przyłbic zatytułowaną „Zbroimy Medyków”. Ponadto kilkudziesięciu żaków zgłosiło się do wolontariatu i będą pomagać placówkom medycznym w całym województwie. Także dla nich to extra ordynaryjny czas i próba charakterów.

Pierwszy raz w historii uczelni przeszliśmy na tryb on-line w nauczaniu. Władze rektorskie postawiły na jakość i wystąpienia kadry były nagrywane w wersji wideo w Sali Kolumnowej.

Dobry przykład dał prorektor ds. kształcenia, prof. dr hab. Adrian Chabowski, który zarejestrował pierwszy wykład. Efekty przerosły oczekiwania. Okazało się, że niektóre materiały (w tym pionierski) mają po kilka tysięcy wyświetleń na kanale YouTube. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku w imię zdrowia mieszkańców podjął się także organizacji laboratoriów badających próbki od pacjentów z podejrzeniem koronawirusa. Było to niezwykle trudne i ograniczone w czasie zadanie. Udało się! Zarówno laboratorium w sanepidzie, jak i to mieszczące się Collegium Pathologicum, działają „pełną parą” i wykonują po kilkaset analiz w ciągu dnia. To znacząco pomoże w ograniczeniu pandemii. Naukowcy UMB będą także badać COVID-19 pod kątem opracowania szczepionki i nad metodami leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem.

W życiu uczelni w ostatnim czasie miało miejsce jeszcze jedno historyczne wydarzenie. Przy zachowaniu środków ostrożności zgromadzeni w Aula Magna elektorzy wybrali rektora. Stery naszej Alma Mater dalej trzymać będzie JM. prof. Adam Krętowski. Dziękując wszystkim za zaufanie rektor zobowiązał się do dalszej ciężkiej pracy na rzecz całej społeczności akademickiej. Wcześniej zaprezentował minione dokonania i przedstawił ambitny plan rozwoju uczelni w nowej kadencji.

Poprzednia była bardzo trudna. Ustawa 2.0 okazała się rewolucją w dotychczasowym funkcjonowaniu polskich uniwersytetów. UMB plasując się w gronie 20 najlepszych polskich uczelni wyszedł z tej historycznej próby zwycięską ręką. Nowa kadencja zaczęła się jak u Hitchcocka - pandemią COVID-19... Stare polskie porzekadło mówi „Co cię nie zabije, to Cię wzmocni”.

Głęboko wierzę, że zjednoczeni pokonamy pandemię i trudny czas w życiu uczelni. Posągi Herkulesów na dziedzińcu przed pałacem w ciągu 300 lat widziały wiele epidemii, wojen i czarnych chmur gromadzących się nad stolicą Podlasia. Symbolizując energię i determinację w pokonaniu przeciwnika. Z artystycznego wyrazu nadanego im przez barokowego artystę, także współcześnie możemy czerpać inspirację i nadzieję na lepsze jutro!

Zapraszam do lektury najnowszego „Medyka Białostockiego”.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 2 | UMB a koronawirus
- 4 | UMB w czasie kwarantanny
- 5-7 | Reelekcja
- 8 | Troje nowych profesorów w UMB
- 10 | Niekomercyjne badania kliniczne
- 10 | Wyróżnienia dla ludzi UMB
- 11 | Collegium Floridum!
- 11 | UMB i UMCS razem Floridum
- 12 | Centrum Psychiatrii UMB do budowy
- 12-20 | Walczymy z koronawirusem
- 20-21 | Jak przygotować publikację naukową
- 22-23 | Powstał Dział Rozwoju i Edukacji

- 23-24 | Zmiany w programach grantowych
- 25 | Słyszę że jesteś chory
- 26 | Czy mamy obowiązek umrzeć?
- 27-29 | Wolność naukowca
- 30 | Wspomnienie o prof. Krzysztofie Worowskim
- 30-31 | Magdalena Żebrowska
Kwestionariusz osobowy

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz

Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Muskała, Wojciech Więcko

Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska

Korekta: Ewa Krzemińska Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk

Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz


Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk


ADRES REDAKCJI:


Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

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

www.medyk.umb.edu.pl

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

 / MEDYKBIAŁOSTOCKI1956

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

UMB w czasie kwarantanny

Zarządzeniem rektora prof. Adama Krętowskiego (nr 23/2020) nasza uczelnia w okresie kwarantanny praktycznie całkowicie zawiesiła bieżące funkcjonowanie.

Wszystkie możliwe zadania powinno się wykonywać w sposób zdalny i do minimum ograniczyć kontakt pomiędzy pracownikami czy studentami. Obieg dokumentów powinien być elektroniczny, a dokumenty w wersji papierowej przyjmuje tylko kancelaria uczelni.

Wybrane zarządzenia (pełna treść dokumentu jest na stronie www.umb.edu.pl):

- zawieszono wszelkie formy kształcenia na UMB i zlecono kształcenie zdalne,
- odwołane zostały wszelkie uczelniane konferencje, imprezy i wydarzenia,
- zawieszono wszystkie wyjazdy służbowe oraz wstrzymano przyjazdy gości zagranicznych do uczelni,
- wstrzymano zakwaterowania nowych osób w domach studenta, wprowadzono zakaz odwiedzin, zalecono studentom powrót do miejsc zamieszkania,
- organy kolegialne uczelni oraz studenckie organy kolegialne podejmują wyłącznie uchwały niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. Uchwały są podejmowane w trybie obiegowym albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej,
- zawieszenie kształcenia nie ogranicza prowadzenia przez pracowników uczelni i doktorantów działalności naukowej oraz prowadzenia kształcenia na odległość,
- wszystkie materiały do zajęć dydaktycznych, udostępniane będą w formie elektronicznej,
- wprowadza się obowiązek ograniczenia do minimum bezpośrednich kontaktów pracowników w pracy,
- czas pracy pracowników uczelni wynosi przeciętnie 6 godzin na dobę. Pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi, ustala się czas pracy: od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30-14:30.
- zawieszają się działalność obiektów sportowych UMB.
- zawieszają się działalność Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB.
- władze uczelni przypominają, że nie jest to czas wolny od zajęć. Należy na bieżąco zapoznawać się z materiałami prowadzonymi w formie kształcenia zdalnego.

Biblioteka UMB:

- zawieszają się działalność Biblioteki Głównej UMB,
- terminy zwrotu książek zostaną automatycznie przedłużone do 15 kwietnia 2020 r. W tym okresie nie będą naliczane opłaty za przetrzymanie książek (także tych z czytelników).

Analizy bibliometryczne można zamawiać wyłącznie mailowo: agnieszka.janucik@umb.edu.pl lub pod numerem tel. 85-748-54-49.

Zarządzenie rektora obowiązuje do 10 kwietnia 2020 r., chyba że władze państwowe zdecydują o wydłużeniu kwarantanny w instytucjach publicznych.

OPR. BDC

Poszukiwani wolontariusze

Ministerstwo Zdrowia poszukuje wolontariuszy do wsparcia szpitali. Poszukiwani są studenci kierunku lekarskiego 4., 5. i 6. roku, ostatniego roku kierunków: lekarsko-dentystycznego, ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa, analityki medycznej, farmacji oraz zdrowia publicznego.

Poszukiwani są też studenci, którzy pomogą w pobieraniu materiałów do testów i wykonywaniu testów. Jest to praca odpłatna.

Szczegółowe informacje można znaleźć na fanpage'u Samorządu Studentów UMB.

Legitymacje studenckie

Elektroniczne legitymacje studenckie, których ważność została potwierdzona w pierwszym semestrze roku akademickiego 2019/2020, zachowują ważność do dnia 31 maja 2020 r. bez konieczności potwierdzenia ich ważności poprzez stawienie w dziekanacie.

E-podręczniki

Biblioteka UMB jest całkowicie zamknięta dla użytkowników, ale jest możliwość korzystania z jej elektronicznych zasobów. Najpierw trzeba wejść na jej stronę [www \(biblioteka.umb.edu.pl\)](http://www.biblioteka.umb.edu.pl), potem klikamy w zakładkę „zasoby”, a w niej w kolejną zakładkę „wszystkie zasoby elektroniczne”. I już mamy dostęp do tysięcy tytułów.

Używając tej funkcjonalności poza siecią uczelnianą konieczne jest logowanie tymi samymi danymi jak przy wypożyczaniu książek.

Zawieszenie opłat za akademiki

Od 1 kwietnia 2020r. na okres zawieszenia zajęć dydaktycznych rektor UMB wydał zarządzenie, w którym zwalnia studentów z opłat za miejsce w Domu Studenta. Warunkiem jest opuszczenie akademika na okres zawieszenia zajęć i zgłoszenie tego administracji Domu Studenta. Studenci, którzy pozostaną w akademikach, wnoszą na dotychczasowych zasadach.

Zbroimy Medyków

Samorząd Studentów UMB rozpoczął akcje tworzenia przyłbic ochronnych, dla lekarzy, pielęgniarek i tych wszystkich, którzy stykają się z zakażonymi pacjentami. Takiego sprzętu brakuje najbardziej. Poszukiwani są ludzie do ich tworzenia, ale też osoby dysponujące samochodami, aby rozwozić i odbierać potrzebne materiały.

Akcję można też wesprzeć finansowo. Więcej szczegółów można znaleźć na FB samorządu UMB.

BDC

Reelekcja

Prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski – obecny rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – został wybrany na drugą kadencję rektorską.

Cały proces wyłaniania nowego rektora stał w cieniu sytuacji epidemiologicznej na świecie i w Polsce. O ile jeszcze zgłoszenia kandydatów na elektorów i ich wybory, można powiedzieć, że odbyły się bez przeszkód. To już wyboru rektora dokonywano w warunkach pierwszych ograniczeń narzucanych przez władze państwowe (zawieszenie zajęć na uczelni, zachowanie dystansu pomiędzy osobami, a w szpitalach funkcjonowały już pierwsze restrykcje dotyczące odwiedzin pacjentów i przyjęć chorych). Nawet w Aula Magna krzesła dla uczestników wyborów ustawiono w metrowych odległościach od siebie.

Do wyborów zgłoszono tylko jednego kandydata. Przewodnicząca Rady Uczelni dr Jolanta Koszelew – po zasięgnięciu opinii Senatu UMB – do pełnienia najważniejszej funkcji w Uczelni wysunęła osobę obecnie urzędującego rektora. W głosowaniu Kolegium Elektorów prof. Krętowski otrzymał 93 głosy na „tak” i dwa na „nie”. Uczelniana Komisja Wyborcza swoją uchwałą potwierdziła ważność wyboru.

- Bardzo, bardzo dziękuję – powiedział tuż po ogłoszeniu wyników rektor Krętowski. - Postaram się z moim zespołem, z moimi kolegami z którymi zarządzaliśmy uczelnią, dalej wioślować we właściwym kierunku. Zrobimy wszystko, żebyście Państwo byli zadowoleni i dumni z naszej Uczelni. To dla mnie wielki honor, że mogę wciąż reprezentować Państwa. Dziękuję za wybór. To dla mnie wielkie święto.

W swoim przemówieniu prof. Krętowski odniósł się też do trudnej sytuacji w szpitalach i fatalnych prognoz związanych z tym, że pacjentów zakażonych koronawirusem będzie przybywać: - Mamy przed sobą trudny okres i chciałbym raz jeszcze wszystkich Państwa prosić o solidarność. To nie jest problem, który się rozwiąże w ciągu tygodnia czy dwóch. To będzie trwało minimum 2-3 miesiące, a może



JM Prof. Adam Jacek Krętowski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, fot. Wojciech Więcko

dłużej. Apeluję do moich kolegów, którzy pracują w szpitalu, musimy tu wykazać solidarność. Tych pacjentów będzie coraz więcej. Musimy wspólnymi siłami stawić czoła temu wyzwaniu. Po to jesteśmy lekarzami, po to jesteśmy pielęgniarzami. Bardzo proszę o wsparcie w tych trudnych czasach, bo nadchodzą naprawdę trudne czasy.

Gdzie jesteście?

O swoich planach na nową kadencję rektor Krętowski opowiadał dzień przed wyborami podczas spotkania wyborczego (pierwszy raz było ono transmitowane na żywo w internecie).

Wystąpienie rozpoczęło się od przedstawienia sytuacji Uczelni związanej z epidemią. Oba szpitale kliniczne zostały decyzją wojewody postawione w stan podwyższonej gotowości. Z uwagi na brak w regionie laboratorium badającego próbki od pacjentów podejrzewanych o zakażenie koronawirusem, uczelnia postanowiła otworzyć własne takie miejsce. Do tego z własnych środków postanowiła kupić osiem dodatkowych respiratorów (zakup ma zrefundować wojewoda).

Na UMB studiuje obecnie 5227 osób (jest to o ok. 700 więcej od początku kadencji rektora Krętowskiego), przy

czym najwięcej przybyło studentów studiów niestacjonarnych. Przybyło studentów anglojęzycznych – obecnie jest ich 397 (wzrost o 41 proc.), tak samo jak doktorantów - wzrost o 45 proc. ze 174 do 259.

- Zwiększenie liczby studentów to element rozwoju uczelni i jej rozwoju finansowego. Mieliśmy jednego asystenta na sześciu studentów. Inne uczelnie miały stosunek 1 do 8. Im my bardziej zbliżamy się do tego parametru, tym jako więcej uczelnia dostaje pieniędzy – tłumaczył prof. Krętowski.

Jakość kształcenia na UMB ostatnio w największej mierze oceniana jest przez przyzmat wyników Lekarskiego Egzaminu Końcowego (absolwenci „lekarskiego” w ostatnim czteroleciu zawsze notowani byli w TOP 5) oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (absolwenci naszej stomatologii to TOP 3, przy czym, często byli na pierwszym miejscu w kraju).

Najważniejsze inwestycje minionej kadencji to bez wątpienia budowa Centrum Symulacji Medycznych, z wywołującą zazdrość u innych częścią stomatologiczną. To także w tej kadencji udało się zakończyć trwającą jedenaście lat modernizację i rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Kli-



Wybory rektora w Aula Magna

nicznego. Inwestycję wartą 500 mln zł zapoczątkował rektor prof. Jan Górski.

Rektor Krętowski wspominał też o dwóch czynnikach, które jego zdaniem są ważne w codziennym funkcjonowaniu uczelni. Pierwszy – szeroka polityka informacyjna uczelni. To zadanie jest realizowane już nie tylko przez witrynę www uczelni, ale też przez szeroki krąg działań w mediach społecznościowych. Drugi: dobra atmosfera w środowisku akademickim (i regularna rywalizacja sportowa na linii kadra - studenci).

Dokąd zmierzamy?

Nowa kadencja to dalsze inwestycje infrastrukturalne: Centrum Symulacji Medycznych ma się wzbogacić o sprzęt do technik wirtualnych (choćby dla szkoleń z chirurgii laparoskopowej), ma się pojawić nowa infrastruktura dydaktyczna do kształcenia praktycznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Wydziale Farmaceutycznym. Pojawią się nowe sale dydaktyczne w UDSK, będzie remontowana hala sportowa UMB, czy ma być wybudowana apteka dydaktyczna w szpitalu przy ul. Żurawiej.

UMB ma mocno zainwestować w techniki informatyczne, tak by mieć choćby własną platformę do e-learningu, czy jeszcze bardziej skuteczny system informatyczny do zdalnego zarządzania uczelnią.

Mają powstać nowe kierunki studiów: Higiena stomatologiczna, Radiofarmacja, może farmacja kliniczna i Bioinformatyka (Big Data w medycynie). Rozważane są studia w języku angielskim na Wydziale Farmaceutycznym.

Z rzeczy drobnych, acz ważnych w codziennym życiu: ma się poprawić sytuacja związana z punktami gastronomicznymi w kampusie (zwłaszcza w gmachu farmacji), w okolicy DS1 będzie zbudowane boisko wielofunkcyjne, a w samym akademiku powstaną nowe pomieszczenia dla organizacji studenckich (częściowo są już gotowe).

Uczelnia ma na to 35,5 mln zł, które pochodzą z Ministerstwa Nauki.

Nauka

Tu działania Uczelni wymusza zmieniła ustawa o szkolnictwie wyższym. Każdy z pracowników naukowo-dydaktycznych oceniany będzie przez pryzmat swoich osiągnięć naukowych (najczęściej publikacji). Przy czym rektor Krętowski jako bodziec zachęcający preferuje system nagród finansowych.

- Aż boję się powiedzieć jak wysokie będą nagrody za te najlepsze publikacje – żartował podczas spotkania.

Wysokie wyniki naukowe uczelni to jej być albo nie być. Obecnie w skali kraju – w rankingu „Perspektywy” w 2019 r. – notowani jesteśmy na 9 miejscu w kraju. Zaś w konkursie na uczelnie badawcze zajęliśmy 11 miej-

sce (dodatkowe środki przyznawane były tylko dla pierwszej dziesiątki).

- Mówiąc wprost, byliśmy bardzo niezadowoleni – stwierdził rektor. Wszystkie dane pokazywały, że nam to miejsce w dziesiątce się należało. Pocieszeniem był fakt, że zabrakło tylko jednego punktu, a opinia panelu ekspertów wskazywała, że nasz projekt był wyjątkowy i oni rekomendują go naszemu Ministerstwu Nauki do sfinansowania. Premier Jarosław Gowin najpierw potwierdził nam w kuluarach, że dostaniemy te pieniądze, a potem powiedział już to publicznie. Co prawda to dalej 11 miejsce, ale będziemy mieli możliwość nam zrealizowanie naszych działań.

Statystycznie nauka na UMB jest na krzywej wznoszącej. Mamy 6550 publikacji w bazie Web of Science. Rocznie notujemy ok. 700 publikacji z dobrym współczynnikiem Impact Factor (w ostatnim roku ich liczba wzrosła o 40 proc.). Wzrosła liczba cytowań prac UMB – do 11,5 tys. (o 4 tys. więcej niż w 2016 r.). Prawie trzy razy wzrosła liczba pozyskiwanych grantów (zwłaszcza tych małych).

Program motywacyjny dla naukowców: nagrody finansowe za dobre publikacje; fundusze na badania wstępne oraz staże naukowe; dalsze funkcjonowanie programu Grant Plus (nagrody finansowe za pozyskane granty); wspieranie młodych naukowców działających w priorytetowych dla uczelni obszarach badawczych (wewnętrzne konkursy); większa niż do tej pory integracja uczelnianych programów badawczych; rozwój centrów naukowych integrujących pracę klinicystów z naukowcami zajmującymi się naukami podstawowymi.

Kontrakt terytorialny

Kontrakt terytorialny dla UMB to przeszło 150 mln zł na rozwój uczelni. Warunek jest jeden – do tych przedsięwzięć potrzebni są partnerzy ze świata gospodarczego. I choć zwrot „współpraca nauki i biznesu” najlepiej udaje



się w artykułach prasowych, to uczelnia pozyskała partnerów do swoich przedsięwzięć. Dlatego planowany jest:

- rozwój biobankowania i budowa Centrum Biobankowania. Do działającego już biobanku onkologicznego mają być dołożone magazynują tkanki i komórki oraz biobank populacyjny (inwestycja za 17 mln zł);

- budowa Centrum Obrazowania Molekularnego wraz z infrastrukturą do produkcji radiofarmaceutyków (także tych o krótkim czasie półtrwania, inwestycja za 19 mln zł);

- powstanie Ośrodka przeciwdziałającego procesom starzenia (24 mln zł);

- powstanie Centrum prewencji i medycyny spersonalizowanej (40 mln zł);

Uczelnia ma też grant premiera Mateusza Morawieckiego (50 mln zł)

na stworzenie Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie.

- Dążymy do tego, żeby to była medycyna wysokiej jakości. Nie dążymy do tego, żeby to była nauka dla nauki, ale żeby to się przekładało na lepsze leczenie i lepszą diagnostykę – podsumował rektor.

Działalność kliniczna

- Rozbudowa szpitala zakaźnego – ta z problemami rozpoczęła się w 2016 roku. Resort zdrowia na ten cel miał przeznaczyć ok. 50 mln zł, ale skończyło się na niecałych 10 mln zł. Rozpoczęły się prace i trzeba było je wstrzymać. Potem zbankrutowała firma realizująca rozbudowę. Ceny poszły w górę, a uczelnia musiała się ratować kredytem. Obecnie jest już nowy budynek, ale brakuje funduszy na wyposażenie. Ministerstwo Zdrowia

jeszcze kilka miesięcy temu odmówiło dalszego finansowania, ale nowa sytuacja epidemiologiczna rzuca zupełnie inne światło na tę inwestycję (szalenie potrzebny w szpitalu jest Oddział Intensywnej Terapii).-

- Szpital dziecięcy – pilnie wymaga modernizacji. Ostatnio pozyskał na ten cel 28 mln zł oraz ma obietnicę uzyskania kolejnych 25 mln zł na odświeżenie.

- Centrum psychiatrii – to może być jedna z ważniejszych inwestycji w najbliższych latach. Uczelnia rozstrzygnęła już przetarg na jego budowę. Inwestycję za 40 mln zł sfinansują po połowie Ministerstwo Zdrowia oraz Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego.

WOJCIECH WIĘCKO

Prof. dr hab. n. med. Adam Jacek Krętowski

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Urodził się 04 sierpnia 1966r. Ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku w 1991 roku. W 1996 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych, stopień doktora habilitowanego w 2001 roku. Tytuł profesora uzyskał w 2006 roku. Jest specjalistą diabetologii, endokrynologii i chorób wewnętrznych. Visiting Associate Professor w Barbara Davis Center for Childhood Diabetes, University of Colorado w Denver (USA) w latach 2005-2007. Prorektor ds. Nauki w latach 2008-2012 oraz 2012-2016. Rektor UMB od 2016 roku.

Posiada specjalizacje z diabetologii, endokrynologii oraz chorób wewnętrznych.

Profesor zwyczajny, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, pełni również obowiązki Kierownika Centrum Badań Klinicznych.

Dorobek naukowy obejmuje ponad 250 publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych (IF>400; punktacja MNiSW> 6078). Wg bazy Web of Science prace były cytowane ponad 3,4 tys. razy, w tym w wiodących czasopiśmie z dziedziny diabe-

tologii, immunologii, endokrynologii, genetyki, m.in. w Diabetes, Diabetologii, Diabetes Care, Nature Genetics. Indeks Hirscha wynosi 25.

Pomysłodawca i koordynator powstania Centrum Badań Klinicznych, Laboratorium Obrazowania Molekularnego, Laboratorium Bioinformatyki i Analizy Danych oraz projektu naukowego dla Centrum Badań Innowacyjnych UMB, które otrzymało status Krajowego naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW). Zainicjował i wdrożył szereg projektów wspierających rozwój naukowy Uczelni w oparciu o fundusze unijne i krajowe (ok. 156,7 mln zł).

Laureat nagród: naukowych Ministra Zdrowia (indywidualnych i zespołowych), Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego. W roku 2018 otrzymał tytuł „Osobowość innowacji” tygodnika „Wprost”, nagrodę gospodarczą przyznaną tym firmom i instytucjom, które wyznaczają rynkowe trendy i przesuwają horyzonty myślenia.

Jest pomysłodawcą i koordynatorem powstania projektu „Centrum Badań Innowacyjnych PLUS”, obejmującego naukowe inwestycje in-



frastrukturalne Uczelni, który został zatwierdzony do finansowania w ramach funduszy RPO i jest realizowany od 2019 r (wartość projektu ok. 150 mln zł). W kadencji 2016-2020 zainicjował projekt i uzyskał dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia i RPO na budowę Centrum Psychiatrii (40 mln zł) oraz powstania Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie (50 mln zł). ■

Troje nowych profesorów w UMB

W lutym postanowieniem Prezydenta RP Andrzeja Dudy trójka naukowców z UMB otrzymała tytuły naukowe profesora. Z racji panującej pandemii uroczystość wręczenia nominacji zaplanowano na późniejszy termin.



Prof. Monika Karczewska-Kupczewska jest absolwentką Wydziału AMB. Jest specjalistką chorób wewnętrznych i endokrynologii. W 2007 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych, a w 2014 roku uzyskała stopień doktora habilitowanego. Od 2017 pracuje w Klinice Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych UMB, gdzie pełni funkcję zastępcy kierownika w Klinice Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych UMB, oraz pełni obowiązki kierownika Zakładu Chorób Metabolicznych UMB.

Prof. Monika Karczewska-Kupczewska

Głównym tematem badawczym Prof. Karczewskiej-Kupczewskiej jest patogenezę insulinooporności. Bada rolę tkanki tłuszczowej i mięśni szkieletowych w tym procesie. Prowadziła również serię pionierskich badań dotyczących związku ośrodkowego układu nerwowego z insulinoopornością u ludzi. W celu doskonalenia swoich umiejętności naukowych uczestniczyła w kursach m. in. w European Association for the Study of Diabetes (EASD) Scientist's Training Course na Uniwersytecie w Barcelonie.

Dorobek naukowy Prof. Moniki Karczewskiej-Kupczewskiej obejmuje 43 publikacje o IF: 175, H-index: 15, liczba cytowań: 750. Jest także autorką rozdziałów, w tym w międzynarodowym podręczniku endokrynologii. Ponadto jest autorem 2 zgłoszeń patentowych, dotyczących wczesnej diagnostyki insulinooporności.

W 2018 roku została uhonorowana prestiżową nagrodą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, którą stanowiło wygłoszenie wykładu inauguracyjnego im. Prof. M.

Wieruchowskiego „Nowe spojrzenie na insulinooporność” podczas 19 Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w Katowicach. Jest laureatką nagrody indywidualnej im. Jędrzeja Śniadeckiego przyznanej przez Wydział Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk, nagród indywidualnych Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, a także nagród Ministra Zdrowia oraz JM Rektora UMB

Prof. Monika Karczewska-Kupczewska jest recenzentem wielu czasopism polskich i międzynarodowych, m.in. *Diabetes Care*, *Molecular Medicine*, *European Journal of Clinical Investigation*, *Clinical Endocrinology*. Była promotorem dwóch rozpraw doktorskich oraz recenzentem dwóch rozpraw doktorskich. Jest opiekunem doktorantki w Szkole Doktorskiej UMB. Jest także ekspertem Narodowego Centrum Nauki.

Prof. dr hab. Agnieszka Tycińska



Prof. dr hab. Agnieszka Tycińska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego AMB. Specjalizowała się z chorób wewnętrznych w Klinice Kardiologii pod kierunkiem prof. Bożeny Sobkowicz. W 2013r. odbyła specjalizację z kardiologii. W 2005 r. uzyskała stopień doktora nauk medycznych, zaś w 2014 r. stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. Od 2018 r. pełni funkcję zastępcy kierownika Kliniki Kardiologii USK oraz kierownika oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

W pracy naukowej prof. Tycińska podejmuje tematykę badawczą związaną z różnymi aspektami intensywnej terapii kardiologicznej. W realizowanych przez siebie projektach skupia się konsekwentnie zarówno na poszukiwaniu nowych biomarkerów, jak również na ocenie wartości diagnostycznej i prognostycznej prostych, powszechnie stosowanych parametrów w grupach najczęściej chorych kardiologicznie pacjentów. Jej całkowity dorobek naukowy obejmuje 135 prac (łącznie IF wynosi 88,04, punktacja

KBN/MNiSW - 1563, H-index wg Web of Science Core Collection - 14).

W UMB prowadzi ćwiczenia i wykłady zarówno w języku polskim, jak i angielskim dla studentów z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii. Ponadto, od 2018 r. realizuje ze studentami dodatkowe ćwiczenia w Centrum Symulacji Medycznych UMB. Jest koordynatorem egzaminu końcowego z zakresu chorób wewnętrznych. Prowadzi wykłady na kursach szkolenia podyplomowego dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie kardiologii, w ramach kursów organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz dla diagnostów laboratoryjnych i lekarzy specjalizu-

jących się w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Jej działalność dydaktyczna obejmuje również wykłady dla specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii.

Pani Profesor od 2002 r. angażuje się w pracę Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) jako Członek Grupy Roboczej Acute CardioVascular Care Association (ACVC). W latach 2016-2018 była sekretarzem i skarbnikiem Sekcji Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Resuscytacji PTK, zaś od 2019 r. pełni funkcję przewodniczącej Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK. W lutym br. została wybrana

do Board ACVC ESC. Jest ekspertem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Ponadto, jest członkiem rady naukowej miesięcznika „Medycyna Praktyczna”, *Advances in Interventional Cardiology*, a także recenzentem prac w renomowanych polskich i zagranicznych czasopismach. W naszej uczelni jest członkiem Komisji ds. Nagród, Odznaczeń i Wyróżnień UMB, a także Komisji Nostyfikacyjnej UMB.

Była też chórzystką Chóru AMB/U MB, lubi muzykę poważną oraz podróże. Jest mężatką i matką syna Franciszka.

Prof. Napoleon Waszkiewicz



Prof. Napoleon Waszkiewicz jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Jest specjalistą psychiatrii. W 2010 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy: „Wpływ zatrucia alkoholem etylowym na wybrane białka odporności swoistej i nieswoistej śliny” (promotor: prof. dr hab. Krzysztof Zwierz).

W 2015 roku uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie dorobku naukowego, a także osiągnięcia naukowego, które stanowił cykl prac „Markery enzymatyczne śliny u osób uzależnionych od alkoholu”. Od 2008 r. pracuje w Klinice Psychiatrii UMB, gdzie obecnie pełni funkcje kierownika.

Zainteresowania naukowe prof. Napoleona Waszkiewicza obejmują badanie wpływu substancji psychoaktywnych na organizm oraz poszukiwanie biomarkerów uzależnień, badanie biochemii w chorobach afektywnych, metabolicznych, a także badanie zaburzeń psychicznych w aspekcie zmian w neuroobrazowaniu, metabolicznych, genetycznych oraz hormonalnych. Zainteresowania inne obejmują: muzykę, malarstwo, film, sport-biernie.

Dorobek naukowy Prof. Napoleona Waszkiewicza obejmuje 369 publikacji (w tym 94 prace z IF oraz 194 prace

z punktacją MNiSW, ponad 50 rozdziałów/monografii/listów do redakcji) o łącznym IF: 184, H-index: 19, 3773 punkty MNiSW, liczba cytowań: 974.

Prof. Napoleon Waszkiewicz jest członkiem kilku komitetów redakcyjnych w czasopismach polskich i międzynarodowych, recenzentem kilkudziesięciu czasopism polskich i międzynarodowych, był promotorem dwóch rozpraw doktorskich, dwóch w trakcie realizacji oraz recenzentem dwunastu rozpraw doktorskich polskich i międzynarodowych. Jest opiekunem 4 doktorantów. Jest także recenzentem grantów Narodowego Centrum Nauki oraz międzynarodowych. Pełni rolę prezesa Oddziału Podlaskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. ■

OPR. BDC

Jak zostać profesorem

Profesor (z łac. nauczyciel, retor) – to pojęcie, które w Polsce ma kilka znaczeń.

- Profesor (czasami też nazywany profesorem zwyczajnym, belwederkim lub prezydenckim) – to dożywotni tytuł naukowy nadawany przez prezydenta RP (po zaopiniowaniu przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów) za wybitne osiągnięcia naukowe i dydaktyczne samodzielny pracownikom uczelni wyższych (oznacza to tytuł doktora habilitowanego) lub instytutów naukowo-badawczych. Uroczystość

wręczenie nominacji profesorskiej niegdyś odbywała się w Belwederze, obecnie w Pałacu Prezydenckim. Jest to najwyższy stopień naukowy.

W wyjątkowych przypadkach tytuł profesora może zostać nadany osobie posiadającej tylko stopień doktora, jeżeli będzie to uzasadnione najwyższą jakością osiągnięć naukowych albo artystycznych.

- Profesor uczelni (nadzwyczajny) lub wizytujący – to tytuły określające tylko stanowisko pracy, na takich etatach zatrudnia się osoby z co najmniej

tytułem doktora habilitowanego. Przy czym stanowisko profesora wizytującego przysługuje naukowcom zatrudnionych na stałe w innych uczelniach.

- Profesor oświaty – honorowy tytuł nadawany przez Ministra Edukacji Narodowej za osiągnięcia dla nauczycieli szkół podstawowych i średnich.

- Profesor (tytuł zwyczajowy) – to popularny zwrot, którym zwłaszcza w szkołach średnich, określa się wszystkich nauczycieli

Niekomercyjne badania kliniczne

Agencja Badań Medycznych rozstrzygnęła pierwszy konkurs na wsparcie niekomercyjnych badań medycznych. Na liście rankingowej znalazły się dwa projekty z UMB. Ich łączna wartość to 35,6 mln zł.

Agencja swój konkurs ogłosiła pod koniec września zeszłego roku. Pierwotnie chciała rozdysponować 100 mln zł (jest to największa kwota dla badań niekomercyjnych w skali całej Europy Środkowo-Wschodniej). Ostatecznie przeznaczy na to 462 mln zł.

W konkursowym terminie do ABM wpłynęło 78 wniosków o wartości prawie 1,3 mld zł! Największą liczbę wniosków złożono w obszarze onkologii oraz kardiologii. Po ocenie formalnej odrzucono jeden wniosek.

- Tak duże zainteresowanie konkursem i przekroczenie alokowanego budżetu pokazuje silny mandat i potrzebę powstania Agencji Badań Medycznych

- podsumowuje dr n. med. Radosław Sierpiński, prezes agencji.

W efekcie uda się sfinansować 28 projektów z obszarów: kardiologii (10 projektów), onkologii (8 projektów), pediatrii (5 projektów), neurologii (3 projekty) oraz hematologii (2 projekty).

Naukowcy z UMB złożyli trzy swoje projekty w konkursie. Najwyżej oceniony został (8 miejsce) projekt dotyczący terapii przeciwnowotworowa i plejotropowa statynami chorych na Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc (POChP) - wartość projektu 15,1 mln zł. Autor wniosku: prof. dr hab. Robert Mróz, II Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy.

Drugim był projekt dotyczący badań u pacjentów z niewydolnością serca leczonych ambulatoryjnie - wartość grantu 20,5 mln zł. Autorka wniosku: prof. dr hab. Agnieszka Tycińska, Klinika Kardiologii.

Trzecim projektem z UMB - który nie zyskał uznania komisji konkursowej - był projekt dotyczący badań nowego zastosowania już znanego leku w przypadku dzieci cierpiących na dystrofię mięśniową.

Niekomercyjne badania kliniczne to próba przełamania monopolu na badania kliniczne, które w większości są wykonywane przez podmioty komercyjne. ABM ma w swoich konkursach pobudzać aktywność publicznych ośrodków naukowych, a także wskazywać na kierunki badawcze, które znajdują się poza głównym nurtem zainteresowań firm farmaceutycznych. Minister zdrowia określił, że w krajach Europy Zachodniej badania niekomercyjne to około 30 proc. tamtejszego rynku, w Polsce to tylko 1 proc. ■

BDC

Wyróżnienia dla ludzi UMB

Zasłużona dla Kultury Polskiej

Dr hab. Anna Moniuszko, dyrygent i kierownik artystyczny Chóru Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otrzymała otrzymana honorową odznakę „Zasłużony dla Kultury Polskiej”. To odznaczenie nadawane przez Ministra Kultury osobom, które wyróżniają się w tworzeniu, upowszechnianiu i ochronie kultury.

Odznaka została ustanowiona w 1969 roku. Ma kształt stylizowanej i złoczonej ciemnoczerwonej rozety. W jej środku, na białej tarczy, jest umieszczony stylizowany złoty monogram „RP”, w otoku zaś umieszczony jest napis „Zasłużony dla Kultury Polskiej”. Rozeta jest zawieszona na prostokątnej, pionowej klamrze o wymiarach. W jej górnej części jest umieszczony srebrzony orzeł.

Bromatologia wyróżniona

Prof. dr hab. Maria Borawska została wybrana na wiceprzewodniczącą

Komitetu Nauki o Żywieniu Człowieka działającego w Polskiej Akademii Nauk.

Dr hab. Katarzyna Socha została Wiceprzewodniczącą Komisji Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia w/w Komitetu przy Wydziale V Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk na kadencję 2020-2023 r.

Komitet pełni funkcję Komitetu Narodowego ds. Współpracy z Międzynarodową Unią Nauk Żywnościowych (IUNS). Zakres jego działania to nauka o żywieniu człowieka, dietetyka, aspekty profilaktyczne i zdrowotne w populacjach ludzkich, fizjologia i patologia żywienia, ocena stanu odżywienia, żywienie dzieci młodzieży, edukacja żywieniowa. Komitet koordynuje też współpracę z Federacją Europejskich Towarzystw Żywnościowych (FENS).

Prestiżowy staż w BioLAB

Mgr farm. Adam Kazberuk został zakwalifikowany do programu stażowego BioLAB, który odbędzie

w instytucji Oklahoma Medical Research Foundation.

Jest to jeden z programów wymiany naukowej fundacji Fullbrighta. To program największej wymiany naukowej i kulturowej Stanów Zjednoczonych. Przez wielu uznawany jest za jeden z najbardziej prestiżowych programów wymiany na świecie, z reputacją daleko wykraczającą poza środowisko akademickie.

Mgr farm. Adam Kazberuk jest absolwentem Wydziału Farmaceutycznego UMB i zawodowo jest aptekarzem. Od 2018 r. jest kierownikiem grantu w ramach programu Preludium NCN. Jest też uczestnikiem studiów doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym (w Zakładzie Chemii Leków), a promotorem jego pracy doktorskiej jest dr hab. Arkadiusz Surazyński. ■

BDC

Collegium Floridum!

W interentowym głosowaniu społeczności akademickiej zdecydowano, że dawny budynek Oranżerii Branickich będzie nosił nazwę Collegium Floridum.

Budynek znajduje się przy ul. Mickiewicza 2B (na prawo od wjazdu do Collegium Universum). We władanie UMB trafił na zasadzie zamiany na nieruchomości z białostockim magistratem. Obiekt został już wyremontowany i lada moment ma się tam instalować Ośrodek ds. Przeciwdziałania Zdrowotnym i Społecznym Skutkom Procesów Starzenia.

Wstępnie do głosowania zaproponowano trzy nazwy obiektu (wszystkie zaakceptował Senat UMB).

- Collegium Floridum (łac.) - Kolegium Kwitnące, Kwietne (pol.). Nazwa nawiązuje zarówno do historii miejsca, jak i współczesności UMB. W XVIII wieku budynek pełnił funkcję Oranżerii wchodzącej w skład rezydencji Branickich. Było to miejsce reprezentacyjne, wypełnione egzotyczną roślinnością. Nazwa Collegium Floridum byłaby również odniesieniem do współczesnej pozycji Uniwersytetu, który jest w ciągłym rozkwicie.

- Collegium Inventorum (łac.) - Kolegium Wynalazców, Odkrywców (pol.). Określenie odnosi się do hasła UMB „Tu rodzą się odkrycia!”.

- Collegium Iuvenum (łac.) - Kolegium Młodych. Nazwa będzie nawiązywała do Ośrodka ds. Przeciwdziałania



Na nazwę Collegium Floridum oddano 64,3 proc. wszystkich głosów, fot. Wojciech Więcko

Zdrowotnym i Społecznym Skutkom Procesów Starzenia, który będzie się mieścił w tym budynku. Nazwa jest też ukłonem w stronę studentów, oraz jest zgodna z jubileuszowym hasłem „Przyszłość należy do nas!”.

Wyniki głosowania: łącznie oddano 658 poprawnych (i unikatowych) głosów, z czego 78,4 proc. należało do studentów i doktorantów naszej Uczelni, 18,1 proc. do pracowników, a 3,5 proc. do gości.

Ostatecznie: Collegium Floridum - 64,3 proc. głosów, Collegium Inventorum - 10,3 proc., Collegium Iuvenum - 25,4 proc.

Wybór nazwy budynku jest jednym z elementów obchodów 70-lecia istnienia naszej Uczelni. ■

OPR. BDC

UMB i UMCS razem

Rektorzy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - prof. dr hab. Adam Krętowski, oraz Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie - prof. dr hab. Stanisław Michałowski, podpisali umowę ramową o współpracy pomiędzy obiema Uczelniami.

Intencją stron umowy jest zawiązanie wzajemnej współpracy naukowo-badawczej, która odbywać się będzie na zasadzie równości i partnerstwa oraz obejmować będzie w szczególności: prowadzenie wspólnych badań w obszarze biologii molekularnej

i biochemii, w tym badanie wpływu biologicznie aktywnych preparatów z grzybów wyższych na komórki i molekularne aspekty procesu koagulacji krwi; budowanie współpracy w postaci wymiany informacji, konsultacji i wzajemnej promocji, popularyzację i upowszechnianie wyników pracy objętej niniejszą umową, jako materiału naukowego wykorzystywanego m.in. w publikacjach naukowych; podejmowania wspólnych działań w celu pozyskania środków finansowych na prowadzenie badań.

Ze strony UMB za realizację umowy odpowiadać będą: dr hab. Tomasz Rusak, dr Tomasz Misztal (Zakład Chemii Fizycznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej).

UMCS powstał w 1944 r. Obecnie studiować tam można na 11 wydziałach, 80 kierunkach i prawie 250 specjalnościach. Studiuje tam przeszło 20 tys. osób. ■

OPR. BDC



To wizualizacja Centrum Psychiatrii z okresu modernizacji szpitala USK. Wtedy zrezygnowano z jej budowy z powodu braku środków

Centrum Psychiatrii UMB do budowy

Firma Budimex zaprojektuje i wybuduje Centrum Psychiatrii UMB. Budynek ma być gotowy do końca maja 2022 r. Całość będzie kosztować 28,7 mln zł.

Centrum Psychiatrii UMB stanie na zapleczu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, bliżej ul. Wołodyjowskiego. Kiedyś stał tam tzw. domek szwedzki, w którym znajdowała się administracja szpitala. Obecnie jest tam tymczasowy parking.

Centrum psychiatrii mieścić będzie kliniki zarówno dla dorosłych (będzie nimi zarządzał szpital USK), jak i dla dzieci (Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny). Jest to obecnie jedna z najbardziej wyczekiwanych inwestycji na uczelni. Zwłaszcza psychiatria dziecięca jest pilnie potrzebna.

Środki na budowę przekazały po połowie resort zdrowia oraz marszałek województwa podlaskiego (w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego).

Projekt dotyczy utworzenia Centrum Psychiatrii USK i UDSK zakłada budowę 4-kondygnacyjnego obiektu (trzy kondygnacje naziemne i jedna kondygnacja podziemna), o łącznej powierzchni użytkowej około 3800 mkw. W ramach projektu powstanie budynek w połowie przeznaczony na Klinikę Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UDSK (tj. 1,5 kondygnacji naziemnej i 0,5 kondygnacji podziemnej, w sumie na 36 łóżek) oraz na Klinikę Psychiatrii USK (tj. 1,5 kondygnacji nad-

ziemnej i 0,5 kondygnacji podziemnej, 40 łóżek). W kondygnacji podziemnej planuje się zlokalizowanie archiwum, szatni personelu oraz pomieszczeń technicznych.

Projekt pozwoli na świadczenie pełnego zakresu usług medycznych w dziedzinie psychiatrii, w tym pobytów całodobowych pacjentów.

Inwestor na wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej wraz ze złożeniem wniosku o wydanie pozwolenia na budowę ma 7 miesięcy od daty zawarcia umowy. Termin zakończenia prac budowlanych wraz z uzyskaniem ostatecznej decyzji o pozwoleniu na użytkowanie mija 31 maja 2022 r.

O realizację inwestycji ubiegały się trzy firmy. Najtańszą ofertę złożyła firma Budimex SA. Pozostali oferenci to: Unibep SA (34,9 mln zł brutto) i spółka z.o.o. Climamedic (34,9 mln zł brutto). Warto dodać, że Budimex to firma doskonale znana na naszej uczelni. To ona zrealizowała wartość 509 mln zł rozbudowę i modernizację szpitala USK oraz ekspresowo zbudowała Centrum Symulacji Medycznych.

BDC, MT

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku podjął inicjatywę wprowadzenia na podlaski rynek molekularnych testów diagnostycznych w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Badania te rozpoczęła się już od 30 marca i będą wykonywane przez Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej, który posiada wymagane uprawnienia do prowadzenia specjalistycznej dzia-

W województwie podlaskim działało dotychczas jedno laboratorium badające próbki pacjentów zarażonych koronawirusem. Jako ostatni w kraju uruchomił je podlaski sanepid. Było to możliwe dzięki wypożyczeniu przez UMB potrzebnej aparatury oraz wsparciu kadrowemu laboratorium przez naukowców z naszej uczelni.

łalności diagnostycznej i leczniczej.

Akademicki ośrodek posiada duże doświadczenie w analizie genomów wirusowych – to tutaj od wielu lat prowadzona jest identyfikacja oraz genotypowanie chorobotwórczych wirusów, takich jak HPV (wirus brodawczaka ludzkiego), CMV (wirus cytomegalii), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), EBV (wirus Epsteina-Barr).

Materiał biologiczny pobrany od pacjentów z podlaskich szpitali z podejrzeniem choroby zakaźnej COVID-19 będzie przyjmowany całodobowo, a testy będą wykonywane w pracy zmianowej. Do badań wykorzystany zostanie „złoty standard” w biologii molekularnej, jakim jest ilościowy PCR w czasie rzeczywistym. Analiza trzech genów wirusa SARS-CoV-2 będzie przeprowadzona w oparciu o testy cechujące się bardzo wysoką czułością w celu precyzyjnej

Laboratorium do koronawirusa w UMB

diagnostyki wirusa. Na etapie wdrażania metody przepustowość badań zaplanowano na 200 testów dziennie, a docelowo liczba ta wzrośnie do 500 analiz na dzień. Ponadto, nowatorskim podejściem diagnostycznym będzie pogłębiona analiza mutacji wirusa poprzez zastosowanie wysoko przepustowej metody sekwencjonowania nowej generacji NGS (ang. Next-Generation Sequencing).

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku bazując na materiale biologicznym pozyskanym od pacjentów testowanych na obecność SARS-CoV-2 i kolekcjonowanym w specjalnie przygotowanym do tego Biobanku rozpocznie badania naukowe dotyczące sekwencjonowania genomu SARS-CoV-2 z regionu Podlasia pogłębione o analizę zmian mutacyjnych powstających nieodzwrotnie wraz z rozwojem pandemii. Ponadto, Uczelnia wraz z Akademickim ośrodkiem podejmuje działania zmierzające ku opracowaniu nowego testu w kierunku SARS-CoV-2 opierając się przy tym na innowacyjnych zdobyczach technologicznych od niedawna funkcjonujących w świecie nauki. Nowa metoda genetyczna umożliwi wykrycie wirusa w znacznie krótszym czasie - ok. 20 minut. Aplikacje technologiczne zaadoptowane przez badaczy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku mogą mieć ogromne znaczenie w szybkiej, niezmiernie czułej i wysoce specyficznej diagnostyce SARS-CoV-2. Nowy test genetyczny będzie bowiem w stanie znacznie wcześniej zidentyfikować zainfekowane osoby niż miało to miejsce dotychczas.

Równocześnie naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku będą pracowali nad molekularną charakterystyką wirusa, co będzie stanowiło podstawę do opracowania skutecznych szczepionek i nowych terapii przeciwwirusowych. Aby pro-



Laboratorium koronawirusa, które działa w Sanepidzie, powstało dzięki wsparciu UMB, fot. Sanepid



Urządzenie z laboratorium UMB, w którym będą badane próbki z koronawirusem, fot. Wojciech Więcko

wadzić badania w sposób bezpieczny, do analiz wykorzystany zostanie wyizolowany materiał genetyczny wirusa. Izolacja i przechowywanie materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2 możliwe będzie dzięki Biobankowi UMB, który opracuje procedury właściwej pracy z materiałem biologicznym na każdym etapie badania.

Analizy całych genomów wirusa pozwolą na monitorowanie dynamiki mutacji tego patogenu wśród mieszkańców województwa podlaskiego.

Ponadto, dzięki ocenie różnic, jakie potencjalnie mogą wystąpić wśród poszczególnych szczepów SARS-CoV-2, możliwe będzie dokładne przebadanie procesu transferu wirusa w społeczeństwie oraz śledzenie ścieżki prawdopodobnych mutacji. ■

OPR. BDC, na podstawie informacji z Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej UMB

Kalendarium

28 lutego – władze UMB wstrzymują do odwołania przyjazdy i wyjazdy naukowców i studentów z Chin, Korei Południowej, Włoch, Iranu, Japonii, Tajlandii, Wietnamu, Singapuru i Tajwanu.

4 marca – Uniwersytecki Szpital Kliniczny wprowadza zakaz odwiedzin pacjentów. Podobne restrykcje wprowadza potem szpital dziecięcy, przy czym przy dziecku może pozostać jeden z rodziców (opiekunów).

4 marca – ćwiczenia straży pożarnej w szpitalu zakaźnym w Białymstoku, które polegają na rozstawieniu pomieszczeń do wstępnej selekcji pacjentów i służ dezynfekcyjnych.

4 marca – zamknięto dla zwiedzających Pałac Branickich.

10 marca – rektor UMB prof. Adam Krętowski odwołuje wszystkie wykłady, miały się odtąd odbywać w sposób zdalny (dzień później Ministerstwo Nauki zawiesiło wszystkie zajęcia).

11 marca – szpital USK wprowadza wstępną kwalifikację pacjentów w specjalnym kontenerze stojącym przed szpitalem. Ma to wykluczyć pacjentów z podejrzeniem koronawirusa.

12 marca – wstrzymano planowe przyjęcia pacjentów w szpitalu USK (przyjmowani są tylko pacjenci w stanie zagrożenia życia).

13 marca – zapada decyzja o uruchomieniu w sanepidzie laboratorium badającego próbki pacjentów podejrzewanych o zakażenie koronawirusem. Udaje się to zrobić, dzięki wsparciu diagnostów i sprzętowi z UMB.

17 marca – szpital USK wstrzymuje przyjęcia pacjentów w swoich poradniach zarówno przy ul. Skłodowskiej, jak i ul. Żurawiej. Wstrzymana zostaje działalność Punktu Pobierania Krwi do badań diagnostycznych. Potrzebującym udzielana są tylko teleporady.

17 marca – UMB przechodzi na zdalny tryb pracy. Do minimum ma być ograniczony kontakt pomiędzy pracownikami.

18 marca – pierwszy pacjent z rozpoznaniem koronawirusa trafia do szpitala zakaźnego na Dojlidach. ■

OPR. BDC



4 marca - ćwiczenia w szpitalu zakaźnym



4 marca - zakaz odwiedzin pacjentów w szpitalach



11 marca - wstępne badania osób wchodzących do szpitala USK w zewnętrznym kontenerze



13 marca - Sanepid, we współpracy z UMB, uruchamia laboratorium badające próbki pacjentów podejrzewanych o zakażenie koronawirusem

Czas na e-naukę



E-wykład z fizjologii. Zajęcia prowadzi prof. Adrian Chabowski, fot. Wojciech Więcko

Studio telewizyjne do nagrywania wykładów działa w Auli Kolumnowej. Zadania domowe na maila. Szkolenia dla kadry akademickiej z obsługi platformy e-learning startują w ostatnim dniu marca. UMB przechodzi właśnie intensywny kurs nauczania online.

11 marca premier Mateusz Morawiecki wydał zarządzenie o zamknięciu w kraju wszystkich placówek oświatowych i szkół wyższych. Jednocześnie zarządzono, by wszystkie zajęcia odbywały się w sposób zdalny, bez bezpośredniego kontaktu między ludźmi. W trybie pilnym wszystkie szkoły w Polsce musiały wdrożyć e-learning.

Dwie kamery, kilka monitorów, wykładowca, operator multimedialny i pusta sala na ok. 200 osób - tak mniej więcej wyglądają okoliczności, w których nagrywa się wykłady na UMB. Technicznie można je od razu transmitować w internecie. Jednak poza kilkoma wyjątkami, będą one publikowane w zamkniętych grupach na uczelnianym kanale na Youtube. Jako pierwszy swoje zajęcia z fizjologii dla II roku „lekarskiego” poprowadził tak prof. Adrian Chabowski. Wykład w dwa tygodnie obejrzało przeszło 5 tys. osób!

Dużo popularniejszą metodą do przekazywania informacji od nauczycieli do studentów stało się zamieszczanie prezentacji z wykładami, czy skryptów z ćwiczeniami na stronach internetowych poszczególnych zakładów czy klinik.

Od kwietnia uczelnia ma już mieć funkcjonującą platformę e-learningową, która ma zebrać wszystkie te sposoby komunikacji w jednym miejscu i dodać funkcję wideokonferencji.

O zdalnym nauczaniu rozmawiamy z prof. Adrianem Chabowskim, prorektorem ds. kształcenia.

Wojciech Więcko: Czy uda się nam uratować ten semestr i szczęśliwie doprowadzić studentów do jego końca?

Prof. Adrian Chabowski:

- Musi się udać! Nie widzę innej możliwości. Proszę sobie wyobrazić, że nie ma promocji studentów na kolejny rok akademicki i wszyscy mają niezaliczone przedmioty z 2 semestru... Musimy osiągnąć wszystkie efekty uczenia się stosownie do danego kierunku. Plan uczelni zakłada przejście na system nauczania na odległość i to już trwa. Mamy kontakt ze studentami (np. starostami danego roku), którzy na bieżąco informują, w których jednostkach brakuje materiałów do tej formy kształcenia. W absolutnej większości nie ma z tym większych problemów. Formy tego typu nauczania są oczywiście różne począwszy od mailowego wysyłania studentom wykładów, seminariów czy ćwiczeń w formacie pdf, poprzez udostępnianie nagrań wykładów, a skończywszy na uruchomieniu platformy e-learningowej. W założeniach platforma ta powinna umożliwić kontakt asystenta prowadzącego zajęcia z grupą studentów, online z wideo streamingiem, a dodatkowo przeprowadzenie zaliczeń i egzaminów testowych. Do-

datkowo, jesteśmy w stałym kontakcie zarówno z Ministerstwem Zdrowia jak i Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, czekając na wytyczne odnośnie możliwości zaliczenia zajęć praktycznych, praktyk zawodowych, staży wakacyjnych etc.

Jaki jest plan na naukę i zaliczenia studentów z przedmiotów teoretycznych?

- W zakładach teoretycznych nie powinno być aż tylu problemów, co w jednostkach klinicznych. Prowadzenie bowiem zajęć w szpitalach i innych placówkach jest zawieszono. Można wyobrazić sobie sytuację, w której lekarze-nauczyciele akademicy albo zostaną poddani kwarantannie domowej, albo będą pracować ponad siły w szpitalach zajmując się zwiększoną liczbą chorych. Bardzo trudna sytuacja, szczególnie w odniesieniu do procesu dydaktycznego.

To co w takim razie będzie z zajęciami prowadzonymi w szpitalach?

- Czekamy na wytyczne odnośnie zajęć klinicznych, praktyk zawodowych i zajęć praktycznych ze strony Ministerstwa Zdrowia, gdyż nie jest to sytuacja, która dotknęła tylko Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wszystkie uczelnie medyczne mają ten sam problem, stąd oczekiwanie na jasne stanowisko resortów zdrowia oraz nauki.

Czy zagrożone są terminy obrony magisterskich lub doktorskich?

- Obrony prac licencjackich np. na kierunku techniki dentystyczne, postaramy się zorganizować w oddzielnym trybie zdalnym, np. poprzez wykonanie modelu w technice CAD CAM. Odnośnie prac magisterskich/licencjackich na innych kierunkach, jeżeli sytuacja epidemiczna będzie się przedłużać, to możemy zaproponować zmianę terminów obrony np. do końca roku akademickiego (np. wrzesień, jak sugerował minister Jarosław Gowin) lub zmienić tematykę prac na prace poglądowe.

WOJCIECH WIĘCKO

Lista nagranych wykładów:

- prof. dr hab. Adrian Chabowski - Fizjologia układu moczowego (wydalniczego)
- prof. dr hab. Maria Górska - Endokrynologia, wstęp i choroby podwzgórza i przysadki. Położnictwo
- prof. dr hab. Alina Kułakowska - Neuroimmunologia (część I)
- prof. dr hab. Urszula Łebkowska - Diagnostyka obrazowa układu moczowego
- prof. dr hab. Wojciech Miltyk - Metody termiczne w analizie leków
- prof. dr hab. Janusz Myśliwiec - Medycyna nuklearna: detekcja promieniowania
- prof. dr hab. Janusz Myśliwiec - Medycyna nuklearna: technika PET
- prof. dr hab. Jerzy Pałka - Chemia leków - III rok Farmacja (kontynuacja)
- prof. dr hab. Jerzy Pałka - Farmakoekonomika (kontynuacja)
- prof. dr hab. Jerzy Pałka - Molekularne mechanizmy farmakoterapii chorób nowotworowych
- prof. dr hab. Marek Rogowski - Wprowadzenie do diagnostyki i leczenia chorób nosa i zatok przynosowych
- prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska - Kosmetologia I stopnia III wykład
- prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska - Analityka medyczna I rok, chemia analityczna wykład III
- prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska - Farmacja I rok, chemia analityczna wykład IV
- prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska - Kosmetologia studia I stopnia II rok Analiza chemiczna kosmetyków wykład IV
- prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska - Analityka medyczna I rok, chemia analityczna wykład IV
- prof. dr hab. Sławomir Wołczyński - Niepłodność partnerska
- prof. dr hab. Sławomir Wołczyński - Choroby łagodne piersi, rak piersi
- prof. dr hab. Joanna Zajkowska - COVID-2019
- dr hab. Leszek Boćkowski - Potencjały wywołane egzogenne i endogenne
- dr hab. Jacek Breczko - Filozofia nowożytna (dla kierunku Zdrowie Publiczne, rok I)
- dr hab. Matylda Sierakowska - Model nauczania podającego. Wykorzystanie wykładu, pogadanki w edukacji zdrowotnej
- dr hab. Matylda Sierakowska - Środki dydaktyczne w edukacji zdrowotnej i kształceniu zawodowym
- dr hab. Matylda Sierakowska - Nauczanie bezpośrednio. Metody nauczania oparte na działaniu praktycznym i ich wykorzystanie w edukacji zdrowotnej.
- dr hab. Katarzyna Socha - Witaminy antyoksydacyjne oraz witamina D
- dr Magdalena Choromańska - Diagnostyka i klasyfikacje chorób tkanek okołowierzchołkowych
- dr Magdalena Choromańska - Antyseptyczne leczenie kanałowe
- dr Andrzej Guzowski - Problemy wielokulturowości - wprowadzenie
- dr Andrzej Guzowski - Wielokulturowość społeczeństwa polskiego
- dr Andrzej Guzowski - Problemy wielokulturowości - CD
- dr Andrzej Guzowski - Tanatoedukacja - lęk pierwotny wstęp do seminarium
- dr Juliusz Kosel - Obstetric Anesthesia
- dr Maria Kościuszko - Choroby układu podwzgórzowo-przysadkowego
- dr Adam Łukasiewicz - Badania obrazowe w diagnostyce „ostrego brzucha”
- dr Elżbieta Milewska - Metody emisyjne
- dr Elżbieta Milewska - Metody emisyjne
- dr Magdalena Szkudlarek - Anatomii of scapulohumeral muscles and brachial plexus
- dr Magdalena Szkudlarek - Aparat fonacyjny i artykulacyjny mowy

Aktualna lista nagranych wywiadów znajduje się na www.umb.edu.pl

OPR. BDC

WPolsce czekamy jeszcze kulminacyjną falę z zakażeniami. Lekarze alarmują, że służba zdrowia nie jest gotowa na to, co się wydarzy. O sytuacji rozmawiamy z zakaźnikiem, prof. Robertem Flisiakiem, kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Jak obecnie wygląda praca w szpitalu? Jak ludzie radzą sobie z presją i strachem (który też wynika z braków materiałów ochronnych czy zestawów do pobierania próbek)?



Prof. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii: - W oddziale zakaźnym zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, są przygotowani na kontakt z chorobami zakaźnymi. Obecna sytuacja związana z pandemią SARS-CoV-2 powoduje po prostu podwyższenie poziomu czujności i dbałości o własne bezpieczeństwo. Dlatego kluczowe jest zapewnienie zaopatrzenia w środki bezpieczeństwa osobistego. Oczywiście że pod wpływem presji i stresu nieuchronne jest wyczerpanie. Jednak bardziej niż wirusa boimy się irracjonalnych zachowań ludzkich, które mogą doprowadzić do tragedii, gdy pacjentowi z racji podejrzenia o zakażenie SARS-CoV-2 nie zostanie udzielona właściwa pomoc medyczna. Pomimo przygotowania w klinice kilku sal zapewniających namiastkę intensywnej terapii, i nieocienionej pomocy zespołu anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych z USK przy ul. Skłodowskiej, nie są to warunki optymalne. Oczywiście wiemy, że jedynym rozwiązaniem na przyszłość jest skończenie budowy budynku, w którym znajdzie się OIT na terenie szpitala przy ulicy Żurawiej. Niestety w wielu placówkach opieki zdrowotnej świadomość, że przed kontaktem z SARS-CoV-2 nie ucieknie żaden szpital i żaden lekarz, dociera bardzo powoli. W efekcie, zamiast przy-

Nie boję się koronawirusa, boję się ludzkich zachowań

Światowa pandemia koronawirusa zatrzymała wszystko. Rozlewa się tylko strach. Najpierw w Chinach, teraz we Włoszech, Hiszpanii czy USA. Liczba ofiar śmiertelnych liczona jest w tysiącach.

gotowywać się do tej nieuchronnej sytuacji, często wybierana jest ucieczka od problemu. Ludzie ciągle myślą, że to sen, który zaraz się skończy. Nie, ten wirus zostanie już z nami przez kolejne lata. Lekarze, którzy obecnie zakazują wstępu do swoich gabinetów gorączkującym pacjentom, będą musieli z nimi się stykać. Jeśli teraz się z tym nie pogodzą i nie przygotowują, to wcześniej czy później trafią na bezobjawowego pacjenta, który ich zakazi.

Pan Profesor stał się twarzą środowiska medycznego, bo jako jeden z niewielu odważnie i bez ogródek mówił o sytuacji, o brakach w sprzęcie i przygotowaniu. Czy po tych wywiadach w mediach coś się zmieniło? Czy widać różnicę w wyposażeniu placówek? Albo w uruchomieniu większej ilości laboratoriów?

- Niestety nie. Cały czas zagraża nam, że za chwilę czegoś nam zabraknie. Codziennie liczymy elementy ochrony osobistej. Z przerażeniem myślę, że coś, co było zamówione i ma dotrzeć, spóźni się o kilka dni. Zamówienia dawno złożone, ale brak pewności jego realizacji. Jednocześnie zdaję sobie sprawę z tego, że inni mają jeszcze gorzej. Dzisiaj na adres Żurawia 14 z dopiskiem „ordynator” przyszła anonimowa paczka z dwoma pudełkami masek. Dziękujemy, na pewno się przydadzą.

Jakiej pomocy potrzebują teraz specjaliści zajmujący się koronawirusem?

- Przede wszystkim spokoju, szacunku ze strony innych specjalności i nie stosowania psychologii. Niestety prawie każdy pacjent ze stanem podgorączkowym jest z miejsca kierowany na „zakaźną” izbę przyjęć z rozpoznaniem „Covid-19”, a co gorsza, w wielu przypadkach nie próbuje się nawet



Pierwszy podlaski pacjent z rozpoznaniem koronawirusem swój pobyt w szpitalu zakaźnym relacjonował w mediach społecznościowych

dociec innej przyczyny objawów. Poza tym powinna być stosowana zasada, że wymaz do badania na SARS-CoV-2 powinien być pobierany w miejscu postawienia podejrzenia, a pacjent skierowany do obserwacji domowej z powiadomieniem sanepidu, o ile nie wymaga hospitalizacji. Tak mówi ECDC. Niestety w Polsce przyjęto zasadę - do zakaźnego. Tylko zapomniano, że tych oddziałów zakaźnych i personelu jest zbyt mało. Potrzebujemy także gwarancji, że rządzący naszym krajem wyciągną z tej lekcji wnioski. Bez tych gwarancji narastała będzie frustracja i obawiam się, że część personelu może nie dotrzeć do końca epidemii. Wypalenie zawodowe to nie jest fikcja.

Mamy mało zdiagnozowanych przypadków, czy robimy za mało testów, aby je wykryć?

To jest na pewno jedna z przyczyn, ale pamiętajmy, że jesteśmy na począt-

ku epidemii. Miesiąc temu, 22 lutego, Włosi mieli tylko 9 zarejestrowanych zakażeń (w końcu marca mieli już ok. 100 tys. zakażonych i ponad 10 tys. ofiar śmiertelnych - red.).

Mówiło się o tym, że wirus jest groźny u osób starszych, a w Polsce umierają ludzie w średnim wieku.

Przede wszystkim umierają ludzie obciążeni chorobami dodatkowymi. Wiek oczywiście odgrywa rolę, bo wiąże się ściśle z narastającym ryzykiem wystąpienia przewlekłych chorób krążenia, układu oddechowego czy metabolicznych. Na pewno ujawnią to statystyki, gdy zgonów będzie więcej. Ale najgorsze jest, że umierają ludzie nie z powodu zakażenia, ale z powodu hejtu, nienawiści, czy utrudnionego dostępu do opieki zdrowotnej. Powtarzam, nie boję się wirusa, boję się irracjonalnych ludzkich zachowań.

Co zwykły człowiek może zrobić, by uniknąć zagrożenia?

- To, co powtarzamy do znudzenia: unikać skupisk ludzkich i dbać do przesady o higienę.

Ile czasu może trwać okres zamknięcia szkół czy uczelni?

- Na pewno nie krócej niż do końca kwietnia, a najpewniej do połowy maja.

Co robić by uniknąć zagrożenia?

- Powtarzam do znudzenia: unikać skupisk ludzkich i dbać do przesady o higienę.

Jeśli spojrzemy na inne kraje europejskie i nie mam tu na myśli Włoch, ale Niemcy czy Francję, to wydaje się, że nie osiągnęły one jeszcze kulminacyjnego momentu epidemii, a przecież upłynęło już ponad 5 tygodni od jej początku w Europie. Potem należy się spodziewać równie długiego okresu wygaszania epidemii...

Coraz więcej firm i osób prywatnych szyje maseczki. Czy takie maseczki są potrzebne i czy ich szycie ma sens?

- Klinika, którą kieruję aktualnie, ma resztki maseczek. Zapasy wystarczą na kilka dni. Wiem, że w innych jednostkach opieki zdrowotnej jest to jeszcze większy rarytas. Jeżeli w ciągu najbliższych dni nie dotrą zamówione dostawy, to właśnie takie maseczki mogą stać się naszym najważniejszym zabezpieczeniem. Dziękujemy za ten gest, on może niestety okazać się wcale nie symboliczny. Dziękujemy też wszystkim, którzy nas wspierają i oferują czasem nawet symboliczną pomoc. Dziękujemy też uczestnikom akcji #GastroPomaga, i nie chodzi tylko o to, że pielęgniarki i lekarze dostaną ciepły posiłek, ale o to, że czujemy, że ktoś o nas pamięta.

ROZMAWIAŁA: KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK, BDC



#Gastropomaga

Ponad 200 posiłków dziennie dostarczają bezpłatnie białostoccy restauratorzy do kilkunastu placówek medycznych i laboratoriów diagnostycznych w mieście. Wszystko po to, by specjaliści, którzy na stoją na pierwszej linii walki z koronawirusem, mieli możliwość zjedzenia czegoś ciepłego w ciągu dnia.

Rozlewająca się epidemia spowodowała, że decyzją rządu zamknięto wszystkie lokale gastronomiczne. Mogą pracować, ale pod warunkiem, że będą przygotowywać swoje posiłki tylko na wynos. Firmy z branży zanotowały drastyczny spadek obrotów. Przedsiębiorcy boją się mówić, co się może stać, jeśli ten stan utrzyma się przez dłuższy czas. Pomimo to, skrzyknęli się za pośrednictwem Facebooka i pomagają medykom (podobne akcje odbywają się w całej Polsce).

- Sytuacja jest trudna, nie będziemy tego ukrywać. Ale naszych problemów nie da się nawet w części porównać do tego, z czym zmagają się teraz służba zdrowia. Dlatego w związku z zamknięciem lokali gastronomicznych postanowiliśmy wykorzystać nasze możliwości tak, żeby choć trochę pomóc w tych trudnych chwilach - napisali na swoim profilu fejsbukowym pracownicy pierogarni Sodi, którzy rozpoczęli akcję w Białymstoku.

Potem ruszyła lawina. Chętnych do przygotowania posiłków było tak dużo, że potrzebne było stworzenie grafiku, kto, kiedy i gdzie dowozi posiłki. Wszystko po to, by mieć kontrolę nad akcją, ale też by nie dublować

posiłków i nie ponosić niepotrzebnych kosztów.

Reakcja pracowników szpitali jest więcej niż pozytywna. I nie chodzi im o same posiłki, ale o fakt, że ktoś dostrzega ich wysiłek oraz go docenia.

W chwili powstawania tego artykułu zaangażowanych w akcję było 46 lokali z Białegostoku (kolejność alfabetyczna): Bar Grodno, Baristacja Kawiarnia Piekarnia, Bella Vita, Boston wings & pizza, Brooklyn Pizza Club, Cechowa, Cristal Restaurant & Bar, Cukiernia Słodko, Cukiernia Madeline, Cukiernia Pani K., Da Grasso Białystok Centrum, Dąbrówka, Domino's Pizza, Duet domowo i zdrowo, Fit Cake, Futu sushi, Halo Picka, Hotel Leśny, Jaga Pizza&Bistro, Jimi Rocket American Pizza, Kawiarnia Akcent, Koku Sushi, Kuchnia Vikinga, Lawendowy Zaścianek, Lech Garmazeria Staropolska, Lokalna Bistro, Nadajesz.pl - transport posiłków, Obiady Jak u Mamy, Parniczek, Pasja Chefa, Pawilon Towarzyski, Piu'di pizza, Restauracja Kawelin, Restauracja Lipcowy Ogród, Restauracja Mozart, Restauracja Multibrowar, Restauracja Sztuka Mięsa, Roxy Burgers, Rukola Pizza Bistro, Soodi Pierogarnia, SweetFit & Eat, Sztuka chleba i wina, Świętojańska 21, Tanoshii - Japanese Restaurant & Sushi Bar, White Bear Coffee, Z Drugiej Strony Rynku.

Akcję można śledzić pod hasztagami: #gastropomaga #ZjednoczeniWPomocy ■

BDC

Ludzie z drugiej linii

Diagności laboratoryjni do tej pory bardzo rzadko byli pokazywani w telewizji. Pandemia koronawirusa spowodowała, że teraz wszystkie oczy są zwrócone właśnie na tę grupę zawodową. To oni w laboratoriach sprawdzają próbki, pochodzące od osób podejrzewanych o zarażenie wirusem.

O tym kim jest diagnosta laboratoryjny, jak się nim zostaje i jak wygląda jego praca rozmawiamy z dr hab. Małgorzatą Rusak, adiunktem w Zakładzie Diagnostyki Hematologicznej UMB.

Wojciech Więcko: Kim jest diagnosta laboratoryjny? Zwykle mówi się, że to lekarze, czy pielęgniarki są na pierwszej linii walki z epidemią, a tu nagle okazuje się, że jako grupa zawodowa jesteście kluczowi w tym wszystkim.

Dr hab. Małgorzata Rusak:

- Diagnosta laboratoryjny to absolwent pięcioletnich studiów magisterskich na kierunku analityka medyczna. W naszej uczelni studia te odbywają się na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej (do 2001 r. w nazwie wydziału był Oddział Analityki Medycznej – red.). W medycznych laboratoriach diagnostycznych, obok diagnostów laboratoryjnych pracują też technicy analityki medycznej, czyli osoby które kiedyś skończyły studium analityki medycznej. Dziś tej formy kształcenia już nie ma.

Jak wygląda sama nauka?

- Zaczę od tego, że to studia trudne i wymagające. Program nauczania to swoista mieszanka programów nauczania z kierunku lekarskiego i farmacji. Wszystko dlatego, że przygotowanie do naszego zawodu musi być naprawdę dobre. Wszak na podstawie naszych badań i uzyskanych wyników, później zapadają kluczowe decyzje odnośnie tego, jak lekarze postępują z chorymi. Według badań statystycznych, 70 proc. decyzji podejmowanych przez lekarza zapada właśnie na podstawie wyników różnych badań diagnostycznych.

A jak wygląda sama nauka?

- Na pierwszych latach studiów zdobywamy pogłębioną wiedzę z nauk



Dr hab. Małgorzata Rusak

biologicznych i chemicznych ukierunkowaną na zastosowania w zawodzie diagnosty laboratoryjnego. Potem mamy zajęcia związane z funkcjonowaniem organizmu człowieka i laboratoryjną oceną stanu zdrowia i choroby. Diagnosta musi wiedzieć, co to znaczy, że dany parametr laboratoryjny nie mieści się w zakresie wartości referencyjnych, czy ta zmiana nie jest wynikiem błędu analitycznego oraz na jaką patologię wskazuje. Musi też wiedzieć, jakie choroby mogą się ukrywać pod patologicznymi wynikami. Po studiach można pracować w laboratoriach o różnej specyfice, zarówno w naukowych jak i diagnostycznych, np. w sanepidzie. To właśnie w sanepidzie diagnosty laboratoryjni robią badania potwierdzające zakażenie SARS-COV-2.

Diagnosty mają też możliwość specjalizacji zawodowej w ramach różnych dziedzin medycyny laboratoryjnej, od najwszechstronnejszej, czyli diagnostyki laboratoryjnej, po te związane z genetyką, mikrobiologią, hematologią laboratoryjną, patomorfologią, toksykologią, immunologią czy cytologią.

Jak wygląda wasza codzienna praca?

- Pobieramy lub odbieramy pobrane próbki z materiałem biologicznym, które w zależności od zlecenia należy przygotować i przebadać. To może być krew, mocz, płyny ustrojowe z różnych jam ciała, czy szpik. Przy czym trzeba zawsze pamiętać, że każdy materiał,

który dostajemy do badań, jest materiałem potencjalnie zakaźnym. Sytuacja z koronawirusem nie jest dla nas wyjątkowa. Badamy materiał pobrany od pacjentów z HIV, HCV, wirusowym zapaleniem wątroby, itp. W laboratoriach mikrobiologicznych diagnosty badają superoporne bakterie.

Nie boi się pani, że zarazi się czymś w swojej pracy?

- Zawsze jest ryzyko, że popełnię błąd. Jestem tylko człowiekiem. Dlatego tak ważne jest przestrzeganie procedur bezpieczeństwa.

Tylko, że każdą próbkę bierzecie do ręki, otwieracie ją...

- Tak. Ostatnio dużo się mówi o tym, że w próbkach krwi z koronawirusem wytwarzają się niebezpieczne aerozole. Zazwyczaj te próbki otwieramy dopiero w dygestoriach, czy w komorach laminarnych (w tych urządzeniach stale jest wydmuchiwane powietrze poza obszar laboratorium – red.). W analizatorach natomiast umieszcza się zamknięte próbki i urządzenie samodzielnie pobiera materiał. Oczywiście całe badanie odbywa się pod okiem i kontrolą diagnosty.

Czy to jest atrakcyjna finansowo praca?

- Odpowiem dyplomatycznie, pensje są bardzo skromne. Mniej dyplomatycznie są diagnosty hiszpańscy, którzy twierdzą, że skoro świat toleruje fakt, że pracownicy laboratoriów zarabiają 1800 euro a Ronaldo 18 mln, to niech świat szuka ratunku u sportowców.

Czy sytuacja z epidemią coś zmieni w postrzeganiu waszej grupy zawodowej? Wreszcie się o was dużo mówi. Wydaje się nawet, że zaczyna się was doceniać.

- Zobaczymy. Diagnostów brakuje w laboratoriach. Ludzie kończą trudne studia i często od razu się przekwalifikowują. Ja zostałam w laboratorium, ponieważ ta praca jest moją pasją. Na co dzień m.in. oceniam szpiki kostne. Uwielbiam przekazywać lekarzowi informację, że np. u pacjenta z ostrą białaczką jest remisja. Nie ma w tej pracy większej satysfakcji. Czuję się potrzebna ludziom. To mój kawałek świata.

To, co robimy jako diagności ma ogromne znaczenie dla całego sektora związanego z ochroną zdrowia i to nie tylko w dobie tej pandemii. Szkoda, że w medialnych przekazach ochrona zdrowia to tylko lekarze i pielęgniarki. Pracowników jest dużo więcej i każdy z nich jest bardzo potrzebny. To jak w puzzlach, wypada element i wszystko się burzy.

Czy epidemia spowodowała, że pracujecie inaczej?

- Jeszcze większą uwagę zwracamy na sferę naszego bezpieczeństwa. W laboratoriach, w których bada się próbki w kierunku koronawirusa, tej pracy teraz jest bardzo dużo. Jest też tam dużo większa presja niż wcześniej. Poza tym pacjenci nadal chorują na różne choroby, więc samej pracy nam nie ubyło.

Dlaczego trzeba czekać tak długo na wynik badania na koronawirusa?

- Badania potwierdzające zakażenie trwają 8-12 godzin. Są bardzo skomplikowane, czasami wymagają badań potwierdzających i powtórek. Wszyscy chcą mieć ten wynik teraz, zaraz. A tak się nie da. Dużo się teraz mówi o tzw. szybkich testach robionych w 10 minut. Tylko że nie są one jeszcze do końca sprawdzone. SARS-COV-2 jest nowym typem wirusa, więc szybkie testy trzeba jeszcze lepiej dopracować pod kątem wiarygodności. Chodzi o to, aby wynik dodatni potwierdzał obecność tego wirusa, a wynik ujemny dawał pewność, że osoba badana jest z pewnością wolna od SARS-COV-2.

WOJCIECH WIĘCKO

Jak przygotować publikację naukową?

Zidentyfikowanie „dziur w wiedzy”, które chcemy zapełnić, oryginalne badania, opisanie ich w spójnej, klarownej opowieści... Trenerki nauki zwracają uwagę na elementy pracy nad publikacją naukową, o których warto, by pamiętali młodzi naukowcy.

O tym, jak skutecznie przygotowywać badania i publikacje naukowe radzą trenerki nauki związane ze stowarzyszeniem PolDoc. Prowadzą one szkolenia dla młodych naukowców i pomagają im w pierwszych krokach kariery naukowej.

Chciałabym, żeby przeprowadziły mnie panie - od początku do końca - przez proces pracy nad publikacją naukową. I pokazały, na co szczególnie młodzi badacze powinni zwrócić uwagę w poszczególnych etapach pracy. Od czego zaczynamy pracę nad publikacją?

Dr hab. Joanna Mucha, trenerka nauki, pracownik naukowy Instytutu Dendrologii PAN: - Musimy mieć pomysł na to, co chcemy światu pokazać. To jednak nie wystarczy! 70 procent pracy to przygotowanie - porównanie literatury czy przegląd tego, co zrobiły dotąd w danej tematyce inne osoby.

Dr Anna K. Jasińska, trenerka nauki, pracownik naukowy Instytutu Dendrologii PAN: - Przegląd literatury musi być naprawdę głęboki. Doktoranci często myślą, że wystarczy zapoznać się z dostępną online literaturą anglojęzyczną z ostatnich kilkunastu lat. Nie wystarczy! Czasem może się okazać, że badania na podobny temat przeprowadzone były wiele lat wcześniej, a opublikowano je w książce zapisanej cyrylicą. Ja, jako taksonom, spotykam się z tym problemem dosyć często - np. muszę się odnosić do źródeł opublikowanych w XIX wieku. Zachęcam do korzystania z bibliotek!

Dr Justyna Małkuch-Świtalska, menadżerka nauki: - Kiedy młody naukowiec projektuje badania, musi

nie tylko udowodnić, że doskonale zna obowiązujący stan wiedzy w danym temacie. Musi też pokazać, że widzi luki w tych badaniach. Wiedza jest bowiem jak ser szwajcarski. Naszym zadaniem jest zidentyfikować, gdzie są w niej dziury i zaproponować, jak je zapełnić. Kiedy przygotowujemy bibliografię, zwracamy uwagę nie tylko na to, co ktoś powiedział, ale i czego nie powiedział. Nauka zaczyna się tam, gdzie zaczynamy zapełniać dziury w wiedzy.

No to dobrze. Założmy, że naukowiec zidentyfikował już dziurę w wiedzy, która go interesuje. Jaki jest kolejny etap pracy nad publikacją?

Anna K. Jasińska: Stawiamy pytania i hipotezy, wskazujemy problemy, które chcemy rozwiązać. I zaczynamy przygotowywać metodykę, która nam na to pozwoli.

Joanna Mucha: Powinniśmy się przyjrzeć, które z dostępnych metod są nam w stanie pomóc najlepiej odpowiedzieć na zadane pytanie.

Anna K. Jasińska: Jeśli się okaże, że nie mamy dostępnych narzędzi, by hipotezę potwierdzić czy odrzucić, zastanówmy się, czy jesteśmy w stanie wytworzyć te narzędzia. Lub wykorzystajmy narzędzia znajdujące się w innych instytucjach na świecie. Czasami bowiem, żeby osiągnąć nasze cele badawcze, musimy nawiązać współpracę z innymi zespołami.

Założmy, że mamy więc już pomysł na to, jak przeprowadzić badania. Jaki jest kolejny etap pracy?

Justyna Małkuch-Świtalska: Zanim zaczniemy przeprowadzać badania, warto zastanowić się, co może być w nich nowego. W niektórych pracach jest to metoda, w niektórych - technika, w innych - sposób sformułowania idei. Kolejną rzeczą jest to, by od pytania do odpowiedzi badawczej iść mniej więcej po jednej linii logicznej. Jeżeli w naszych badaniach robimy „skok w bok”, bo coś przykuło naszą uwagę, to pamiętajmy, że kiedy będziemy te

badania opisywać, artykuł musi zachować ciąg logiczny. Artykuł naukowy jest bowiem opowiedzeniem pewnej historii: co zrobiłam, dlaczego, jaką metodą, co mi wyszło, jakie wyciągam z tego wnioski.

Podoba mi się myśl, że publikacja naukowa musi być opowieścią. Czy mają Panie sprawdzone sposoby na to, jak ciekawie przedstawić tę historię?

Joanna Mucha: Na etapie projektowania artykułu powinniśmy się zastanowić, kogo te badania najbardziej zainteresują. I z myślą o takim odbiorcy go pisać, bo to będzie się potem przekładało na cytowania. Poza tym przekaz musi być od początku do końca jasny i spójny. Redaktorzy, którzy czytają pracę, patrzą też na to, czy dana praca wnosi coś nowego do nauki, czy jest dobrze zaplanowana i metodycznie wykonana. Jeśli spełnimy te kryteria, mamy duże szanse, że praca zostanie opublikowana.

Justyna Małkuch-Świtalska: Struktura publikacji i ciąg logiczny powinny być klarowne już na pierwszy rzut oka. I tak np. między częściami tekstu powinien być zachowany ciąg przyczynowo-skutkowy. Kiedy zaś przedstawiamy swoje hipotezy, czytelnik nie powinien mieć wrażenia, że są one naciągane. Warto jednak zadbać nie tylko o to, by o badaniach dobrze się czytało, ale i by można było je pięknie i jasno przedstawić. Pięknie - kiedy mamy zdjęcia i ilustracje wyjaśniające, co zrobiliśmy. A jasno - kiedy np. mamy klarowne wykresy, na których dobrze widać najważniejsze zależności. Od początku pisania artykułu pisania powinniśmy się zastanawiać, jak go przedstawimy i udokumentujemy.

Większy nacisk kładzie się teraz na publikowanie w dobrych czasopiśmie, a sporo z nich jest po angielsku. Naukowcy czasem skarżyli mi się, że ich prace były krytykowane przez recenzentów właśnie za błędy językowe. Co na to poradzić?

Anna K. Jasińska: W naszym instytucie większość prac przed wysłaniem tekstu do publikacji trafia jeszcze do firmy, która zajmuje się profesjonalną korektą tekstów naukowych pod kątem językowym albo do znajomych naukowców anglojęzycznych. Takie korekty można wpisać jako koszt projektów - np. NCN.

hab. Joanna Mucha: Dobrze jest przed wysłaniem pracy do wydawnictwa dać ją jeszcze do przeczytania osobie niez zaangażowanej w badania. Taka osoba jest w stanie wychwycić w tekście niejasności, nieścisłości, urwaną narrację, miejsca, w których warto coś szczegółowo wyjaśnić. Takie życzliwe spojrzenie z zewnątrz może sprawić, że publikacja stanie się lepsza.

Jedna z badaczek mówiła mi, że wysłała pracę naukową do czasopisma naukowego, ale redakcja odrzuciła tekst nie wysyłając go nawet do recenzji. Badaczka odwołała się od tej decyzji i wyraźnie wyjaśniła, dlaczego jej praca jest tak istotna z praktycznego punktu widzenia. A dzięki temu pracę nie tylko opublikowano, ale i otrzymała wyróżnienie edytorskie. Jak sprzedać swoje badania w kontakcie z redakcją czy osobami, które nie siedzą w temacie?

Justyna Małkuch-Świtalska: W kontakcie z edytorem warto w punktach zwrócić uwagę na to, dlaczego badania są nowe i ciekawe. Dobrze jest stworzyć wrażenie, że chce się zapełnić dziurę w wiedzy, którą koniecznie trzeba zapełnić. I co będzie można później osiągnąć, kiedy dziurę tę się zapełni.

Joanna Mucha: Tak, rzeczywiście warto poświęcić czas na przygotowanie dobrego listu przewodniego do edytora, żeby go przekonać, żeby nasz artykuł został przesłany do recenzji. A w kontakcie z redaktorem warto wykazać, że nasza dziedzina jest ważna i na czasie.

Nasz artykuł trafia do recenzentów. Jak dalej wygląda proces? O czym nie należy zapominać?

Anna K. Jasińska: Jeśli artykuł jest odrzucony przez recenzentów lub sugerują oni wprowadzenie dużych zmian, nie poddajemy się. Próbuje my to poprawić i wysłać ponownie. Nawet jeśli otrzymaliśmy sporo uwag, nie gniewajmy się na recenzenta. Pamiętajmy, że recenzentowi najczęściej zależy na tym, by nasze badania były jeszcze lepiej przedstawione. Nad każdą uwagą zawartą w recenzji należy się więc pochylić i na nią odpowiedzieć. Nie znaczy to, że mamy się ślepo ze wszystkim zgadzać. Jeśli widzimy, że recenzent nie do końca zrozumiał naszą myśl, to wytłumaczmy

dokładnie, dlaczego z daną uwagą się nie zgadzamy.

Joanna Mucha: Czasami taki komentarz, z którym się nie zgadzamy, pokazuje, że recenzent czegoś nie zrozumiał. Wtedy warto się zastanowić, jak przerobić tekst, żeby przekaz był bardziej jasny. Korzystajmy z pracy, którą wykonał dla nas recenzent - zwykle specjalista z naszej dziedziny.

Anna K. Jasińska: Zdarza się, że recenzent zaleca autorom przeprowadzenie dodatkowych eksperymentów. Jeśli mamy możliwości, aby te badania przeprowadzić, miejmy otwarty umysł i dopracujmy artykuł. Poświęćmy czas na kolejne badania, dopiszmy brakujące fragmenty. Najczęściej to bardzo poprawia jakość artykułu, dzięki czemu staje się on ciekawszy dla odbiorcy. Naukowcy jednak nie powinni bać się dyskutować z recenzentem.

Dzięki poradom pań przeszliśmy więc pozytywnie proces recenzji. Publikacja się ukazuje. Uff! Ja, jako dziennikarka naukowa, apelowałabym, żeby nie spocząć jeszcze w tym momencie na laurach. Warto poinformować o swoich badaniach świat - osoby, które mogą publikację przegapić. Warto streścić swoje badania na swojej stronie domowej czy poinformować o nich np. władze swojej placówki. A jeśli to badania ważne lub ciekawe - warto też dać znać mediom.

Justyna Małkuch-Świtalska: Skoro już mówimy o wyzwaniach w procesie tworzenia publikacji naukowych i promowania własnych osiągnięć, to przydałyby się w Polsce szerszej zakrojone programy szkoleniowe dla młodych naukowców. Oni bowiem nadal pozyskują informacje o zasadach i możliwościach publikowania naukowego w sposób fragmentaryczny - np. od znajomych. O publikacje starają się bez odpowiedniego przygotowania zarówno teoretycznego, jak i praktycznego. Spontaniczne działanie nie ułatwia zaś polskim naukowcom pracy i niejednokrotnie stawia ich w pozycji trudniejszej niż badaczy z innych krajów.

LUDWIKA TOMALA, PAP
NAUKA W POLSCE

Z nami to proste

Odwiedź Dział Rozwoju i Ewaluacji

Zmiany, zmiany i jeszcze raz zmiany, nie tylko w ustawodawstwie, ale i w strukturze organizacyjnej naszego uniwersytetu. W grudniu 2019 powstał nowy dział, Dział Rozwoju i Ewaluacji (DRE), za sterami którego stoi pani Aneta Moćkun.

Jej zastępcą jest pani Ewa Andruszkiewicz, a resztę zespołu stanowią panie: Magdalena Bogdan, Maria Szlachta, Mariola Maciejak i Anna Łabieniec-Matusiewicz. Nasz dział składa się z sześciu różnych osób o różnych umiejętnościach, które doskonale się uzupełniają i tworzą spójną całość.

Zapewne niejednen z Państwa zapyta „Czym się zajmuje ten nowy dział? W jakim celu został powołany?”. Otóż, nasza działalność ma na celu wspieranie prorektora ds. nauki i rozwoju w koordynacji zadań związanych z udziałem naszych naukowców - pracowników i doktorantów w konkursach krajowych i międzynarodowych, których celem jest zdobycie środków na projekty B+R, wspomaganiem pracowników i doktorantów w realizacji i rozliczaniu zdobytych projektów oraz ewaluacją działalności naukowej uczelni.

Reforma nauki i szkolnictwa wyższego zmienia nasze podejście m.in. do kwestii związanych z efektami badań naukowych, ze zmianą naszego myślenia o nauce. Dane nam narzędzia zmuszają do wprowadzenia szeregu modyfikacji dotychczasowych procesów, w tym w szczególności organizacyjnych. Liczymy na Państwa współpracę w tym zakresie.

Obecnie pracujemy nad rozwiązaniami dotyczącymi trybu składania przez Państwa oświadczeń na potrzeby ewaluacji oraz nad regulacjami związanymi z działalnością rady naukowej i rad kolegów naukowych. Pomagamy w opracowywaniu wewnętrznych aktów praw-



nych, porządkujemy i dyskutujemy. Walczymy z przeciwnościami i nie poddajemy się.

Zapewne większość z Państwa wie, że odpowiednie działania organizacyjne związane z ewaluacją to jedno, a przedmiot ewaluacji to drugie.

Przedmiotem ewaluacji będzie dorobek naukowy pracowników uczelni i doktorantów szkoły doktorskiej, prowadzących działalność naukową lub uczestniczących w jej prowadzeniu. To od Państwa zależy miejsce uczelni w krajowej i międzynarodowej nauce w 2021 roku i w latach następnych.

Z tym przesłaniem zapraszamy wszystkich chętnych do ubiegania się o granty naukowe (projekty B+R), zarówno tych początkujących jak i doświadczonych naukowców. Nasze wsparcie rozpoczyna się od momentu przekazania Państwu informacji o nowo otwartych konkursach. Pomocą przejdź przez stosy dokumentacji konkursowej oraz wyjaśnimy wszelkie wątpliwości dotyczące kwestii formalnych związanych z danym konkursem. Sprawdzimy i przeanalizujemy wniosek pod kątem zgodności z wymogami danego konkursu. Chętnie również podzielimy się naszą wiedzą i doświadczeniem przy realizacji projektu, któ-

ry otrzyma finansowanie i będziemy współpracować z Państwem aż do momentu ostatecznego rozliczenia grantu.

Większość projektów realizowanych w DRE to projekty finansowane ze środków Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju i Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

Krótko przypominamy, że Narodowe Centrum Nauki jest instytucją, która ma na celu wsparcie naukowców w finansowaniu badań głównie podstawowych. Celem tych badań jest zdobycie nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów bez nastawienia na zastosowanie komercyjne. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oferuje finansowanie strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych, które mają wpływ na rozwój innowacyjności, o charakterze aplikacyjnym. Oba centra promują finansowanie projektów B+R we współpracy krajowej i międzynarodowej. Fundacja na rzecz Nauki Polskiej to z kolei instytucja, która wspiera wybitnych uczonych i zespoły badawcze we wszystkich dziedzinach nauki oraz wspomaga innowacyjne przedsięwzięcia i komercjalizację odkryć oraz wynalazków naukowych. Dział Rozwoju i Ewaluacji

zajmuje się także europejskimi projektami finansowanymi z Programów Ramowych Unii Europejskiej. Obecnie, od 2014 roku, trwa Horyzont 2020, który jest największym w historii Unii programem w zakresie badań naukowych i innowacji, z budżetem przekraczającym 77 mld euro. Od 2021 roku Unia Europejska uruchomi nowy, 9 Program Ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji o nazwie Horyzont Europa.

Obsługa konkursów ogłaszanych przez wymienione instytucje oraz projektów przez nie finansowanych, to nasze główne zadanie. Jeśli jednak zainteresuje Państwa inne źródło, niewskazane powyżej, z którego można pozyskać środki na działalność naukową, to zapraszamy do kontaktu.

Jeśli zastanawiacie się Państwo czy w ogóle warto aplikować o granty (uchylimy rąbka tajemnicy - odpowiedź brzmi TAK!), to również zapraszamy do DRE na przysłowiową „kawę czy herbatę”. Rozwiemy Państwa wątpliwości. Pomożemy wybrać odpowiedni konkurs, wskażemy, jakie zasady i terminy w nim obowiązują.

Prosimy o zgłaszanie się z pomysłami na projekt z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym, co przyczyni się do większego komfortu pracy zarówno Państwa jak i naszego. Wystarczający bufor czasowy przeznaczony na przygotowanie wniosku do konkursu z pewnością przyczyni się do zwiększenia szansy na przyszły sukces. Pamiętajcie Państwo, że Wasz sukces jest również sukcesem całej uczelni!

Zachęcamy również do śledzenia naszej strony internetowej www.umb.edu.pl/dre, gdzie w aktualnościach publikujemy m.in. informacje o aktualnie otwartych konkursach. Zapraszamy również do kontaktu telefonicznego, bądź mailowego, z naszym zespołem. Zapraszamy serdecznie do współpracy.

Kontakt: Dział Rozwoju i Ewaluacji, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok (Pałac Branickich, I piętro, pok. 53, przy gabinecie Prorektora ds. Nauki i Rozwoju), tel. 85 748 55 14, e-mail: dre@umb.edu.pl

ZESPÓŁ DZIAŁU ROZWOJU I EWALUACJI

Zmiany w programach grantowych

Zmiany w funkcjonowaniu urzędów państwowych oraz uczelni wyższych z powodu pandemii koronawirusa spowodowały, że modyfikowane są zasady zdobywania grantów badawczych. Niżej publikujemy listę aktualnych konkursów

NARODOWE CENTRUM NAUKI:

OPUS 19 - na projekty badawcze, przeznaczony dla naukowców na wszystkich etapach kariery naukowej. Czas trwania projektu może wynosić 12, 24, 36 lub 48 miesięcy. Formuła konkursu OPUS została poszerzona o elementy konkursu HARMONIA. OPUS 19 otwiera możliwość ubiegania się o finansowanie projektów prowadzonych we współpracy międzynarodowej dwustronnej lub wielostronnej, a także przedsięwzięć realizowanych przy wykorzystaniu przez polskie zespoły badawcze wielkich międzynarodowych urzędów badawczych.

Termin składania wniosków upływa 16 czerwca 2020.

PRELUDIUM 19 - na projekty badawcze, przeznaczony dla naukowców nieposiadających stopnia doktora. W konkursie można uzyskać grant w wysokości maksymalnie 70 000 zł, 140 000 zł lub 210 000 zł na finansowanie projektu trwającego odpowiednio 12, 24 lub 36 miesięcy. Zespół badawczy w projekcie PRELUDIUM może się składać co najwyżej z trzech osób, w tym kierownika projektu i opiekuna naukowego.

Termin składania wniosków upływa 16 czerwca 2020.

POLS - zaproszenie do składania projektów badawczych prowadzonych przez naukowców każdej narodowości, którzy chcą realizować swoje projekty w powiązaniu z polską organizacją badawczą lub przedsiębiorstwem. Konkurs POLS jest częścią Podstawowego Programu Badawczego prowadzonego przez NCN

w ramach funduszy EOG i funduszy norweskich i jest przygotowywany we współpracy z Norweską Radą ds. Badań Naukowych. Wnioski mogą składać osoby, które posiadają stopień naukowy doktora, pracują lub mieszkają poza Polską, przez co najmniej 24 miesiące przed upływem terminu składania wniosków.

Termin składania wniosków upływa 16 czerwca 2020.

CEUS-UNISONO - międzynarodowy konkurs CEUS-UNISONO na projekty badawcze dla zespołów z Austrii, Czech, Słowenii i Polski w ramach programu wielostronnego CEUS. Konkurs CEUS-UNISONO jest skierowany do polskich zespołów badawczych, które wspólnie z jednym lub z dwoma wybranymi partnerskimi zespołami badawczymi wystąpią z wnioskiem o finansowanie projektu z zakresu badań podstawowych.

Nabór ciągły, przyjmowanie wniosków do 31 grudnia 2020 (współpraca z Czechami – nabór do 11 maja 2020, współpraca z Słowenią – nabór wniosków w terminie wrzesień – październik/listopad 2020).

MINIATURA 4 – podstawowym celem konkursu jest finansowe wsparcie działania naukowego służącego przygotowaniu przyszłego projektu badawczego. To konkurs na pojedyncze działanie naukowe służące realizacji badań podstawowych w jednej z wymienionych form: badań wstępnych/pilotażowych, kwerendy, stażu naukowego, wyjazdu badawczego albo wyjazdu konsultacyjnego. W poprzednio ogłoszonych konkursach okres realizacji grantu wynosił do 12 miesięcy, budżet do 50 000 zł, a kierownikiem grantu mogły być osoby, który uzyskały stopień naukowy doktora w okresie do 12 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem.

Nabór ciągły od 4 maja do 30 września 2020.

TANGO 4 – konkurs ogłoszony wspólnie z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju. Jego celem jest wzrost stopnia komercjalizacji technologii bazujących na wynikach badań podstawowych uzyskanych w projektach bazowych finansowanych przez NCN, a szczególnie: określenie planu rozwoju technologii bazujących na wynikach badań podstawowych i wzrost zaangażowania przedsiębiorców w rozwój technologii bazujących na wynikach badań podstawowych.

Nabór i ocena wniosków prowadzone są w trybie ciągłym do 30 czerwca 2020.

NRODOWE CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU

Program Operacyjny Inteligentny Rozwój Konkurs 2/4.1.4/2019 – Projekty aplikacyjne

Konkurs jest skierowany do konsorcjów naukowo-przemysłowych składających się z max. 5 podmiotów, w tym min. 1 przedsiębiorstwa i min. 1 jednostki naukowej. Liderem może być jednostka naukowa albo przedsiębiorstwo. Środki finansowe w ramach konkursu przeznaczone są na badania przemysłowe i eksperymentalne prace rozwojowe albo eksperymentalne prace rozwojowe (ew. uzupełnione o prace przedwdrożeńiowe), których efektem jest opracowanie innowacyjnego rozwiązania możliwego do wdrożenia w działalności gospodarczej. Projekt musi obejmować eksperymentalne prace rozwojowe.

Nabór wniosków trwa od 3 lutego do 27 kwietnia 2020.

Siódmy polsko - izraelski konkurs na projekty badawczo- rozwojowe

Konkurs dotyczy projektów badawczo-rozwojowych, ukierunkowanych na rozwijanie innowacyjnych produktów oraz rozwiązań technologicznych mających realne perspektywy zastosowań komercyjnych. Konsorcja projektowe powinny się składać z co najmniej jednego izraelskiego i jednego polskiego przedsiębiorstwa. Możliwy jest też udział jednostek naukowych w konsorcjum.

Dofinansowanie z NCBR przyznane polskiemu wnioskodawcy lub podmiotowi wchodzącemu w skład wnioskodawcy nie może przekroczyć 500 tys. zł, przy czym dofinansowanie

realizacji całego projektu może wynieść maksymalnie 1 mln zł.

Termin naboru wniosków upływa 19 maja 2020.

Program Operacyjny Inteligentny Rozwój Konkurs 1/1.1.1/2020 – Szybka ścieżka

Konkurs skierowany jest do przedsiębiorstw lub konsorcjów, również naukowo-przemysłowych (składających się z max. 3 podmiotów, w tym min. 1 przedsiębiorstwo i min. 1 jednostka naukowa). Liderem jest zawsze przedsiębiorstwo.

Finansowane będą projekty obejmujące badania przemysłowe i/lub eksperymentalne prace rozwojowe (ew. uzupełnione o prace przedwdrożeńiowe), których efektem jest opracowanie innowacyjnego rozwiązania możliwego do wdrożenia w działalności gospodarczej.

Nabór wniosków jest podzielony na rundy; duże przedsiębiorstwa oraz ich konsorcja mogą aplikować do 20 kwietnia 2020, a MŚP oraz ich konsorcja do 18 czerwca 2020.

WYBRANE AKTUALNE KONKURSY Z HORYZONTU 2020:

20. zaproszenie do składania wniosków w ramach IMI2 - Inicjatywy Leków Innowacyjnych 2, czyli partnerstwa publiczno-prywatnego zawartego pomiędzy Komisją Europejską i Europejską Federacją Producentów Leków i Stowarzyszeń Farmaceutycznych (EFPIA). Zagadnienia przewidziane do finansowania dotyczą chorób nowotworowych, gruźlicy, szczepionek, łuszczycowego zapalenia stawów oraz leków na bazie białek.

Zamknięcie:

1. etapu (konsorcjum badawcze): 21 kwietnia 2020.

2. etapu (łączy wniosek przemysłu i zwycięskiego konsorcjum badawczego): 5 listopada 2020.

Konkursy z obszaru Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan, m.in.: "AI for Genomics and Personalised Medicine", "Personalised early risk prediction, prevention and intervention based on Artificial Intelligence and Big Data technologies", "Accelerating the uptake of computer simulations for testing medicines and medical devices" czy "Scaling up innovation for active and healthy ageing".

Termin składania wniosków to 22 kwietnia 2020.

Marie Skłodowska-Curie Research and Innovative Staff Exchange (MSCA RISE) – międzynarodowa i międzysektorowa wymiana pracowników zajmujących się badaniami i innowacjami (naukowcy, kadra zarządzająca, administracyjna i techniczna) w ramach międzynarodowego konsorcjum. Współpraca ma prowadzić do transferu wiedzy oraz pomysłów przynoszących nowe rozwiązania, produkty i usługi. Udział w tych maksymalnie 4-letnich projektach mogą brać zarówno jednostki akademickie, jak i przemysłowe z całego świata.

Termin składania wniosków to 28 kwietnia 2020.

Konkursy w ramach Trzeciego Programu Zdrowie Unii Europejskiej na lata 2014 – 2020 (3rd Health Programme) m.in.:

"Support for the implementation of best practices in the area of mental health – Transfer of iFightDepression (European Alliance Against Depression)", "Increased access to vaccination for newly arrived migrants in first line, transit and destination countries" czy "Increased access to vaccination for disadvantaged, isolated and difficult to reach groups of population"

Termin składania wniosków do 3 i 10 czerwca 2020.

Marie Skłodowska-Curie Individual Fellowship (MSCA IF) – rozwój międzynarodowej kariery zawodowej naukowców poprzez realizację indywidualnych projektów badawczo-szkoleniowych. Granty wyjazdowe kierowane do doświadczonych naukowców (stopień doktora, lub powyżej 4 lat stażu naukowego po uzyskaniu tytułu magistra), którzy spełniają warunek mobilności. Można je realizować w dowolnym kraju przez okres od 1 do 3 lat, w zależności od typu grantu (European i Global).

Planowany termin składania wniosków to 9 września 2020.

Zachęcamy do śledzenia Funding and Tenders portal Komisji Europejskiej: <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/>

DZIAŁ ROZWOJU I EWALUACJI



Konferencja prasowa w UMB inaugurująca projekt. Na ekranie dr hab. Bartosz Ziółko, przy stole od lewej: prof. Irina Kowalska, prof. Karol Kamiński i Marcin Tomkiel, fot. Wojciech Więcko

Słyszę, że jesteś chory

Niektóre choroby - takie jak cukrzyca, miażdżyca, depresja - powodować mogą zmiany w głosie. Program komputerowy do analizy głosu i mowy mógłby pomóc lekarzom i pacjentom zwrócić uwagę na pojawiające się różnice, a przez to badani mógłby szybciej trafić na dalsze badania - uważają naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Zajmujący się analizą mowy dr hab. Bartosz Ziółko, prof. AGH ze spółki Techmo wyjaśnia, że osoby z cukrzycą podczas mówienia mogą częściej robić błędy poznawcze (to np. błędy we fleksji czy mylenie spółgłosek). Miażdżyca z kolei może spowodować, że głos staje się bardziej drżący. Niektóre choroby psychiatryczne za to - depresja czy choroba dwubiegunowa - powiązane mogą być ze zmianami nastrojów. A rozpoznać je można po nacechowaniu emocjonalnym wypowiedzi i słowach, których się używa.

Badacze ze spółki Techmo i UMB uważają, że takie zmiany w głosie wywołane przez niektóre choroby cywilizacyjne można będzie wychwycić dzięki odpowiednim algorytmom analizującym głos.

Dr hab. Ziółko wyjaśnia, że zainstalowany na smartfonie program analizujący głos mógłby działać - za zgodą badanego - np. w tle prowadzonej rozmowy telefonicznej. Porównywał-

by aktualne próbki głosu z dawnymi próbkami głosu pacjenta. I co jakiś czas przysyłał badanemu - lub jego lekarzowi - raporty dotyczące zmian w głosie. Program mógłby też jednak być stosowany przez lekarzy podczas kolejnych wizyt pacjenta.

Badacz zwraca uwagę, że pobranie próbek głosu to badanie zupełnie nieinwazyjne, niedrogi, krótkie i mało skomplikowane. Tymczasem można by było z niego skorzystać w ramach badań przesiewowych. I dzięki temu wstępnie wychwycić osoby, które powinny się przebadać.

- Lekarze w swojej diagnozie raczej nie mają w zwyczaju bazować na tym, co da się wychwycić w głosie. Kiedy jednak zaczną się zastanawiać, to zwykle są w stanie i w głosie wychwycić zmiany związane z niektórymi chorobami - mówi Bartosz Ziółko. I dodaje, że specjalistę mógłby w tym zakresie wspomóc program.

- To ma pełnić funkcję budowania grup ryzyka, a nie diagnozy lekarskie - zaznacza dr hab. Ziółko. - Załóżmy, że pacjent trafia do lekarza z inną chorobą. Przy leczeniu ważne jest też jednak tło jego choroby - czy np. ma dodatkowe ryzyko związane z innymi chorobami. A to badanie nieinwazyjne, proste. W ciągu minuty czy dwóch można uzyskać wstępną ocenę ryzyka, że pacjent ma niezdiagnozowaną cukrzycę.

Raport WHO z 2016 r. wskazuje, że między 24 a 62 proc. osób z cukrzycą nie jest na nią leczonych. Gdyby udało się kierować te osoby na leczenie wystarczająco wcześnie, można byłoby uniknąć wielu powikłań, do których choroba ta prowadzi. I wydłużyć życie pacjentów.

W ramach projektu VAMP (uzyskał on dofinansowanie z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju) lekarze z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zidentyfikowali lub wskazali choroby, w których diagnozie mogłaby pomóc analiza głosu. Opracowują też wstępne hipotezy, aby wyjaśnić, z czego wynikać mogą te zmiany w głosie. A przedstawiciele firmy Techmo zbadają zależności między parametrami głosu a wynikami badań lekarskich. I przygotowują algorytmy sztucznej inteligencji, które pomogą odróżnić osoby chore od zdrowych.

Dr Ziółko opowiada, że jest już gotowy prototyp aplikacji, jeśli chodzi o wykrywanie w głosie znamion miażdżycy lub cukrzycy. - Jeszcze nie jest statystycznie udowodnione, że to działa. Jednak wstępne wyniki wskazują, że te dwie choroby z dużym prawdopodobieństwem będzie można po głosie wykrywać - podsumowuje naukowiec.

PAP - NAUKA W POLSCE, LUDWIKA TOMALA

Czy mamy obowiązek umrzeć?

Tak! Człowiek ma obowiązek umrzeć. Śmierć czeka na każdego z nas. Dziś? Jutro? Tak naprawdę w kontekście metafizyki ten czas nie ma znaczenia.

Co to znaczy mieć obowiązek? Obowiązek to swoistego rodzaju powinność, a więc fenomen, dzięki realizacji którego wzbogacimy siebie i otaczającą nas rzeczywistość. Tak właśnie jest z tymi podstawowymi powinnościami, jak miłość do innych, dbanie o porządek i ład społeczny, czy pielęgnowanie i rozwijanie kultury. To też dopasowywanie i odnawianie zasad, w jakich przyszło nam funkcjonować. Coś na wzór Soboru Watykańskiego II. Naszą powinnością jest dbanie o cywilizację, jej ład i jej rozwój. Możemy to zrobić na kilka sposobów: poprzez nasz rozwój (jednostkowy), poprzez rozwój środowiska rodzinnego, następnie wpływając na rozwój środowiska lokalnego, aż w końcu wpływać powinniśmy na moderowanie zmian w środowisku globalnym. Realizację tych wszystkich naszych powinności, które są przed nami, zawsze rozpoczynają się od najmniejszych kroków i kończą na tych wielkich, milowych, które dają globalne zmiany. Każdy z tych kroków zaczyna się od podjęcia jakiejś osobistej decyzji.

Czy obowiązek człowieka, jakim jest obowiązek śmierci, jest dla rozwoju naszej cywilizacji ważny? Oczywiście nie będę tu pisał o obowiązku względem biologii. To zbyt oczywiste. A więc na początek - samobójstwo czy ofiara?

To, co dla wierzącego człowieka jest ofiarą, np. śmierć Chrystusa na krzyżu, dla ateisty niepodzielającego tej wiary, jest zwykłym samobójstwem. Chociaż koniec końców z wygraną ideą: miłości do bliźniego. To właśnie chrześcijaństwo nam przyniosło taki pomysł na życie, który ugruntował się w europejskim myśleniu po okresie „błędów i wypaczeń”: od krucjat, przez stopy aż do dziś. Można więc uznać, że pomimo wyboistej drogi, pomysł zbuntowanego żyda z Nazaretu - jak postrzegać go

będzie np. ateista - zwyczajnie się udał. Jednak dla wierzącego, ta śmierć Syna Bożego na krzyżu, nie ma tak prostego przełożenia, jakim jest wygranie idei poprzez akt samobójczy. Człowiek wierzący powie, że to akt ofiary. Oczywiście nikt z nas nie jest Bogiem, aby taką ofiarę podejmować. Jednak czy bliższe nam śmierci takich znamion nie mają?

Oto śmierć samobójcza samurajów, aby uchronić swój honor, na własne żądanie przerywają nić swojego życia. Następnym przykładem mogą być honorowe samobójstwa żołnierzy Września 1939 roku. Nikt przecież z nas nie odmówi bohaterstwa Władysławowi Raginisowi, który przy pomocy granatu ratował swój honor. Inny przykład to więźniowie Auschwitz, którzy woleli iść na druty niż dać się zezwierzcić. Byli też tam i samobójcy, którzy w akcie swego działania składali ofiarę ze swojego życia - np. Maksymilian Maria Kolbe - święty Kościoła Rzymsko-Katolickiego. Oni wszyscy świadomie podejmowali decyzję o tym, że ich obowiązkiem jest umrzeć.

Inny przykład obowiązku śmierci - to bardzo trudny obowiązek nieobciążania drugiego człowieka. Ten obowiązek musimy rozpatrzyć w dwojaki sposób. Wyobraźmy sobie wyprawę przez pustynię (albo w góry). Z jakiegoś powodu znaleźliśmy się w kilka osób w nieprzyjaznej rzeczywistości, a droga przed nami długa i niepewna. Po jakimś czasie wędrowki, ktoś z naszej grupy ciężko zachorował i o własnych siłach nie może dalej samodzielnie iść. Co wtedy? Czy ta sytuacja zmusza nas do pomocy za wszelką cenę? Czy ta sytuacja zmusza naszego współtowarzysza do podjęcia ostatecznej decyzji? Aktu śmierci - aktu udzielenia prawa do zwiększenia szansy życia innym. Problem w powyższym opisie zaczyna się wtedy, kiedy ów poszkodowany na taką decyzję zgodzić się nie chce. Oto właśnie człowiek ma obowiązek umrzeć, abym ja mógł żyć.

To rozważania teoretyczne? Nie. Włoscy lekarze wskutek braku odpowiedniej liczby respiratorów podejmowali decyzje, że osoby do 60 roku życia nie zostaną podłączone pod respiratory. Jeżeli osoba przeżyje, Bóg z nią. Jeśli nie - ma obowiązek umrzeć - aby mógł żyć młodszy. O wiele trudniejszy i bardziej skomplikowanie etycznie problem został postawiony w Hiszpanii: będą ratowani ci, którzy „są przydatni społecznie”.

Historia wspomina już taki czas. Nie dalej jak dwa miesiące temu w felietonie o wyzwoleniu Auschwitz pisałem: *nie mam złudzeń to kwestia dni, kiedy znów otworzymy bramy obozów zagłady, staniami na rampie do selekcji i wyciągając swoje zadbane dłonie będziemy wskazywać na tych, którzy są z nami i tych, którym czas się skończył.*

Kategoria przydatności społecznej jest nie ostra. Definiowanie przydatności społecznej, nie powinno być wyznacznikiem w podjęciu decyzji o ratowaniu życia. Jeśli już potrzeba podjęcia decyzji o selekcji, wyznaczniki, które będą decydowały o tym, komu pomagam, a komu nie, muszą być ostre. To już kwestia czasu, gdy decydować o nas będzie sztuczna inteligencja. A co, gdy wymknie się ona spod kontroli i np.: oceni naszą przydatność indeksem Hirscha? Kto z nas przeżyje? Ja raczej nie. A może człowiek z fabryki, składający ekspresy, przy gorszym miesiącu, też stanie się nieprzydatny? Kiedyś w Związku Radzieckim za nieprzydatnych uznano religie i duchownych, dziś w Rosji - odnowa życia religijnego i duchowni przeżywają renesans.

Czas, w jakim żyjemy, jest ekstremalny. Niestety najgorsze, co przed nami. To będzie czas podejmowania decyzji etycznych czy też bioetycznych. Stajemy wszyscy na progu dziejowym. ■

DR ANDRZEJ GUZOWSKI

Rozmowa o wolności naukowca

Waldemar Nikliński to nasz absolwent, który od 30 lat pracuje jako lekarz w USA. Wyszedł „spod ręki” prof. Stefana Soszki, był w zespole prof. Mariana Szamatowicza i uczestniczył w sukcesie narodzin pierwszego w Polsce dziecka z zapłodnienia pozaustrojowego.



Waldemar Nikliński: - Człowiek wolny ma wszystkie drzwi otwarte

I choć UMB i USA dzielą tysiące kilometrów, to dla Waldemara Niklińskiego nie jest to jakaś wielka bariera. W UMB bywa regularnie. W USA był jednym z założycieli Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB. Zawodowo jest dyrektorem laboratorium biochemicznego w Cook Country Hospital w Chicago.

Katarzyna Malinowska-Olczyk, Wojciech Więcko: Od niedawna Polacy mogą podróżować do Stanów Zjednoczonych bez wiz. Czy to w czymś pomoże naszym naukowcom?

WALDEMAR NIKLIŃSKI: - Pomoże i co chyba ważniejsze, da poczucie wolności. 30 lat temu, kiedy wyjechaliśmy do Stanów, w Polsce były bariery i ograniczenia na każdym kroku. Otrzymanie obywatelstwa amerykańskiego otworzyło wiele dotychczas zamkniętych bramek na świecie. Poczucie wolności jest bardzo ważne. Tę lekcję dał mi mój

kolega, bardzo prosty człowiek ze Szczuczyna tuż przed moim wyjazdem do Stanów. Miałem już paszport, wizę i przyznane stypendium. Powiedział mi: zawsze działaj tak, jakbyś był człowiekiem wolnym, a to otworzy Ci wszystkie drzwi. Wtedy tej rady nie traktowałem poważnie. I dopiero będąc w Stanach zrozumiałem jej znaczenie. Jak ja rozumiem słowo człowiek wolny? Ostatnio dwa lata temu byłem z żoną na rejsie, płynęliśmy z Rzymu do Barcelony. Zatrzymaliśmy się na Lazurowym Wybrzeżu i pojechaliśmy do Monako. Mnóstwo zwiedzających. Szliśmy obok słynnego hotelu Paris. Wejście do hotelu było strzeżone przez gęsto ustawioną służbę hotelową. Wszyscy posłusznie omijali wejście. A ja pomyślałem: co się dzieje, dlaczego nie można tam wejść? Zatrzymała nas ochrona pytaniem: „po co?” Spytałem: Czy to jest hotel czy miejsce zamknięte? Usłyszałem w odpowiedzi: hotel, proszę

wejść. Człowiek wolny ma wszystkie drzwi otwarte. Ma prawo mieszkać w hotelu. A że hotel był za drogi tego dnia, wrócimy tam później.

Byliśmy też w Bazylice św. Piotra. Turystów mnóstwo. Akurat szczęśliwie się złożyło, że tego dnia była rocznica naszego ślubu. W pewnym momencie gwardia szwajcarska zaczęła wypraszać turystów, którzy posłusznie opuszczali bazylikę. Zaczynała się msza. Człowiek wolny ma prawo się modlić. Podszedłem do tych gwardzistów i spytałem, czy mogę iść na mszę. Oczywiście, zrobiono nam przejście i wprowadzono nas pod ołtarz główny pod eskortą.

A ile czasu Panu zajęło to zrozumienie, czym jest wolność?

- To było na samym początku pobytu w Stanach. Wolność... Myślę, że każdy lekarz powinien raz na jakiś czas spędzić kilka dni w szpitalu, jako pacjent. To od razu zmienia perspektywę. Nie mówiąc już o więzieniu.

Ten brak poczucia wolności jest prawdopodobnie nie do wyobrażenia. Inna sprawa, że ja pojechałem do Ameryki, która już nie istnieje. Wyjeżdżałem z kraju, gdzie milicja mogła cię na każdym kroku zatrzymać. W Stanach, do których przyjechałem, policjant był przyjacielem. Był po to, by pomóc jak się np. zgubiłeś. Nie można było zatrzymać obywatela amerykańskiego dopóki ten nie złamał prawa. Można było wejść do każdego budynku. Ameryka zaczęła się zmieniać dopiero po ataku w Oklahomie, gdzie wysadzony został budynek rządowy. Później przeszedł 2011 rok i kolejne zaostrzenia. Teraz każda rozmowa telefoniczna jest nagrywana, potem skreeningowana, a technologia jest tak zaawansowana, że jest w stanie wychwycić każde słowo, przeskanować każdy list. Pojechałem do kraju wolnego, który już takim być przestaje.

Co Pana w Ameryce najbardziej zachwycało?

- Zawsze mówię, że wyjechałem do Ameryki, bo za dużo naoglądałem się westernów. Ale prawda jest taka, że Ameryka zawsze była bliska memu sercu. Moja rodzina jeździła do Stanów i wracała. Teraz chyba Niklińskich więcej jest w Ameryce niż w Polsce. Część mojej rodziny wyjechała na początku XX wieku, dorobiła się i wróciła w latach 20. Tak więc ja, zresztą podobnie jak większość Polaków, miałem dobre wyobrażenie o Stanach. Ponadto każdy młody człowiek, szczególnie naukowiec, chce budować przyszłość. Wydawało się, że to jest dobra droga i była mi ułatwiona. Po pierwsze, pojechałem na stypendium. Po drugie, miałem w Stanach przyjaciela ze Szczuczyna, który już w trzecim dniu po moim przyjeździe pomógł mi kupić samochód. Zacząłem życie od standardów amerykańskich, miałem samochód, mieszkanie, pracę. To była wolność, która pozwoliła mi szybciej się zaaklimatyzować.

Ale ci, którzy zostali w Polsce, pana koledzy z zespołu prof. Sławomir Wołczyński, prof. Waldemar Kuczyński i inni również osiągnęli sukces. Czy gdyby mógł Pan cofnąć czas, coś by Pan zmienił w swoim życiu?

- Tego nie wiem... Wiem, że ten czas pracy w Polsce, w zespole prof. Szamatowicza to był niezwykły czas. Mam marzenie, by już na emeryturze napisać wspomnienia z tego okresu. Każdy element tego sukcesu, jaki osiągnęliśmy, wiązał się z silnymi emocjami. Pamiętam, jak Sławek (dzisiaj profesor Wołczyński - red.) zobaczył pierwszy podział komórki, biegł po korytarzu i krzyczał: „Waldek tu jest życie”. Tego nikt wcześniej w Polsce nie widział. Urodzenie się pierwszego dziecka z in vitro było sumą tych sukcesów.

Pan czuł wtedy, że to coś wielkiego?

- Tak, tak czułem, bo to było coś wielkiego. Uważam, że jednym z ele-

Prof. Byrda prowadziła badania sprawdzające wpływ alkoholu na człowieka. I, co ciekawe, jeszcze płaciła za uczestniczenie w jej doświadczeniach! Dla nas studentów to była frajda! Mogliśmy pić i jeszcze nam płacono za to! Kolejki do niej były długie i każdy chciał się „przebadac”

mentów zawodu lekarskiego jest to, że czasem efekty naszej pracy graniczą z cudem. Nasza praca daje wielkie poczucie spełnienia. Uratowanie jednego człowieka wbrew wszystkim prawom natury, to jest niemal cud i wielkie spełnienie. Urodzenie się dziecka z „próbówki” było czymś wielkim, a samo dojście do tego, dostarczyło nam satysfakcji, właśnie tego spełnienia, mnóstwa emocji i radości.

Każdy z lekarzy w swojej pracy zawodowej ociera się o cud...

- Dokładnie. Ja też mam taką historię z Case Western University w Cleveland, Ohio. Miałem pacjentkę chorą na zakrzepową płamicę małopłytkową. Wtedy leczenie polegało na wymianie osocza. Ta 21-letnia kobieta spędziła prawie cały rok w szpitalu, co dwa,

trzy dni miała wymianę osocza krwi. Przetoczyliśmy jej około 4000 litrów osocza. Była umierająca. W pewnym momencie weszła nowa generacja leków immunologicznych (Rituximab). Podaliśmy jej ten lek. To był drugi przypadek na świecie. I stał się cud! Ona można powiedzieć z dnia na dzień wyzdrowiała. Wyszła ze szpitala, poszła na studia, skończyła prawo i zajęła się obroną praw lekarzy. Opisałiśmy to w British Journal of Haematology, a tak naprawdę to historia na scenariusz filmowy.

W Polsce pracował Pan jako ginekolog, w Stanach w zupełnie innych specjalizacjach. Czy nie brakowało Panu ginekologii?

- Ginekologii i położnictwa zawsze mi brakowało. Mówi się, że ginekologdy kochają kobiety, ja na pewno je kocham. Całe swoje życie obracam się wśród kobiet, w domu i pracy (teraz w moim laboratorium pracuje około 50 kobiet). Kiedy wyjeżdżałem z Białegostoku 30 lat temu poziom ginekologii w Polsce był wyższy niż w przeciętnym amerykańskim szpitalu, a Białystok był wówczas najlepszym ośrodkiem w Polsce. Kiedy przyjechałem do USA bardzo trudno było mi, jako obcokrajowcowi, dostać się na specjalizację z ginekologii. Zrobiłem więc w międzyczasie specjalizację lekarza rodzinnego. W Stanach lekarz rodzinny praktykuje położnictwo, może prowadzić ciążę i przyjmować porody, ale nie ma uprawnień do wykonywania cięć cesarskich. Mając doświadczenie położnika, uważałem, że jest to absolutny warunek współczesnej praktyki medycznej i bezpiecznego porodu. Proszę sobie wyobrazić, że w dużym szpitalu w Stanach nie było na dyżurze położnika. Lekarz mógł dojechać w pół godziny. U nas, w Białymstoku, kiedy zapadała decyzja, cesarskie cięcie było wykonywane w 10-15 minut.

Zmieniłem specjalizację na patologię. Patologia amerykańska zawiera polską analitykę lekarską i anatomie patologiczną, jej częścią jest też krwiodawstwo. Prowadzę duże laboratorium chemii analitycznej i pracuję jako patolog anatomiczny.

Czy wie Pan, że w Pałacu Branickich powstaje miejsce poświęcone absolwentom?

- Wiem i bardzo się cieszę. Takie miejsce jest bardzo potrzebne, żeby zwykły doktor Kowalski mógł przyjechać i pochwalić się swoim wnukom: zobacz, tutaj twój dziadek się uczył, w tym pięknym Pałacu, tu skończył studia. Byłaby to promocja uczelni, promocja historii rodziny i historii Polski. W ten sposób buduje się przyszłość, nie tylko przeszłość. To zwykły lekarz jest najbardziej dumny z tej uczelni. Mówię to z pozycji osoby, która organizuje zjazdy i różne spotkania. Celem jest przyciągnąć przeciętnego absolwenta uczelni, dlatego w strukturach uczelni musi być miejsce, aby ten dumny dr Kowalski mógł opisać swoją historię, a te opowieści zbudują historię uczelni. Każdy nasz absolwent pamięta kilka unikalnych wydarzeń z życia uczelni.

Dlaczego wybrał Pan medycynę? Nie lepiej było zostać inżynierem?

- Na medycynę poszedłem z dwóch powodów. W wieku 9-10 lat byłem bardzo chory. Miałem ostry rzut gorączki reumatycznej, spędziłem w szpitalu długie trzy miesiące. Do dziś, Panią Dr Molską, pediatrę, która mnie wyleczyła, uważam za najlepszego lekarza na świecie. Leżałem w szpitalu w Szczuczynie. Obok mnie leżała dziewczynka, która zmarła z powikłań tej samej choroby. Zapadło mi to w pamięci i miało w pewien sposób wpływ na moją zawodową przyszłość. Początkowo jednak miałem inne plany. Miałem trochę zdolności matematycznych i zdałem egzamin do liceum o profilu matematycznym im. Gottwalda (obecnie Staszica) w Warszawie. Nie było łatwo się tam dostać. Okazało się, że wcale nie byłem najlepszy w klasie! Byłem średniakiem i bardzo mi się to nie podobało. Pomyślałem sobie, że muszę znaleźć coś, w czym będę dobry. I pojawiła się medycyna. Inna sprawa, że medycyna była niespełnionym marzeniem mojego ojca. On był nawet przyjęty do Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, ale musiał zmienić decyzję. Więc wybór medycyny przeze mnie, to była też realizacja jego marzeń.



Waldemar i Barbara Niklińscy podczas spotkania z rektorem Adamem Krętowskim w jego gabinecie, fot. Wojciech Więcko

A z czasów studiów, czy ktoś zapadł Panu w pamięci?

- Wiele osób, a szczególnie prof. Maria Byrdy. Była wspaniałą kobietą, niezwykle zaangażowaną w medycynę, w kryminologię i żywym przykładem detektywa z książek Agaty Christie. Prof. Byrdy to wielka historia tej uczelni. Miała dziwne zwyczaje np. jeśli chodzi o sposób zatrudniania asystentów. Najpierw sobie kogoś „upatrywała” na roku. Potem na egzaminie nie stawiała tej osobie dwójkę, ale odsyłała z egzaminu po kilka razy. Po pewnym czasie, jak już uznała, że ktoś ma wystarczającą wiedzę, stawiała mu od razu piątkę i mimochodem rzucała: mam dla pana/pani miejsce w moim zakładzie. To była kobieta-klasa. Mnie osobiście medycyna sądowa nie do końca interesowała. Bałem się, że jak mnie sobie prof. Byrdy upatry, będę musiał przechodzić te same doświadczenia.

Chciałem ją jakoś delikatnie do siebie zrazić. Kiedyś zapytała mnie o plany w przyszłości, odpowiedziałem: Pani profesor marzę, że jak kiedyś przejdę na emeryturę, to spróbuję narkotyków. A ona do mnie mówi: nie radzę kolego, już próbowałam. Prof. Byrdy prowadziła też badania sprawdzające wpływ alkoholu na człowieka. I, co ciekawe, jeszcze płaciła za uczestniczenie w jej doświadczeniach! Dla nas studentów to była frajda! Mogliśmy pić i jeszcze nam płacono za to! Kolejki do niej były długie i każdy chciał się „przebadać”.

ROZMAWIALI: KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK I WOJCIECH WIĘCKO

Dr Waldemar Nikliński

Dr Waldemar Nikliński studiował na Akademii Medycznej w Białymstoku w latach 1975-1981. Po studiach rozpoczął pracę w Klinice Ginekologii, gdzie był ostatnim asystentem zatrudnionym przez prof. Stefana Soszkę (twórca białostockiej szkoły ginekologii - red.). Był również w zespole prof. Mariana Szamatowicza, który doprowadził do narodzin pierwszego w Polsce dziecka z zapłodnienia po-

zaustrojowego. Przed wyjazdem za granicę dr Nikliński ukończył drugi stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa oraz obronił pracę doktorską. Do Stanów Zjednoczonych wyjechał w 1989 roku z żoną Barbarą, również absolwentką naszej uczelni. Dr Nikliński obecnie pracuje w Cook Country Hospital w Chicago, gdzie jest dyrektorem laboratorium biochemicznego i histopatologiem.

Wspomnienie o prof. Krzysztofie Worowskim

22 marca 2020 r. zmarł prof. dr hab. Krzysztof Worowski, były prorektor ds. nauki AMB, dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz wieloletni Kierownik Zakładu Analizy Instrumentalnej. Miał 84 lata.

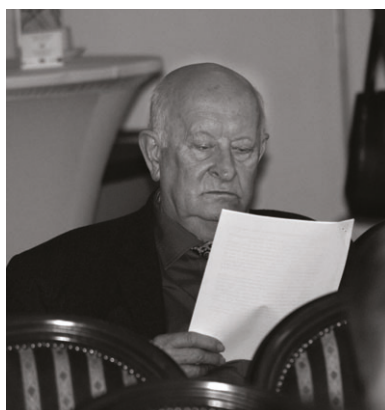
Pan Profesor był tytanem pracy. Sam żartował, że odkąd przeszedł na emeryturę to znacznie zwolnił tempo życia. Pracę rozpoczynał już nie o godz. 5 rano, a o godz. 6.

Zwykle był pierwszym czytelnikiem w uczelnianej bibliotece. Kiedy o godz. 8 się otwierała, on już czekał przed drzwiami. W czytelnich robił szybki przegląd najnowszych informacji i pędził dalej. Jak mówił, ciągle był w niedoczasy, bo tej pracy mu nie ubywało. Był bardzo życzliwy i pomocny.

Urodził się 30 stycznia 1936 r. w Wierzbicy Pańskiej. Studia na kierunku Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w 1961 roku.

Był organizatorem i kierownikiem Zakładu Analizy Instrumentalnej AMB (1977-2006). Przez cały okres pracy zawodowej z ogromnym zaangażowaniem uczestniczył w działaniach organizacyjnych na rzecz uczelni i Wydziału Farmaceutycznego. W latach 1987-1990 pełnił funkcję prorektora ds. nauki AMB, a w latach 1990-1996 dziekana Wydziału Farmaceutycznego.

Był promotorem kilkudziesięciu prac magisterskich i wielu prac doktorskich. Tematyka naukowa badań prowadzonych przez prof. K. Worowskiego obejmowała metody analityczne w chemii aminokwasów, peptydów i białek. Pasją Profesora była historia



nauk przyrodniczych oraz historia uczelni i Białostoczczyzny. Zainteresowania pozanaukowe realizował jako członek Komitetu Redakcyjnego czasopisma „Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku” (1987-2002), Redaktor Naczelny kwartalnika „Medyk Białostocki” (2000-2002), zastępca redaktora naczelnego miesięcznika „Medyk Białostocki” (2002-2012). Przez kilka lat był też kronikarzem naszej uczelni.

Pan Profesor Krzysztof Worowski pozostanie w pamięci współpracowników i wielu pokoleń studentów jako osoba o szerokiej wiedzy zawodowej, życzliwa i otwarta na ich problemy nie tylko zawodowe.

Msza żałobna odbyła się 25 marca w starym kościele farnym. Po niej odprowadzono Pana Profesora na cmentarz św. Rocha w Białymstoku.

OPR. BDC

Studentka II roku studiów magisterskich na kierunku Logopedia z fonaudiologią, reprezentantka Polski w skoku w dal.

Wybrała logopedię, bo ta łączy w sobie jej zainteresowań do nauk medycznych (biologia i chemia) oraz nauk humanistycznych (m.in. język polski).

Magda pochodzi z Lelisa koło Ostrołęki. UMB wybrała ponieważ jej zdaniem w Białymstoku łatwiej połączyć studia z profesjonalnym uprawianiem sportu. Tu też pracuje jej trener Robert Nazarkiewicz, a z gmachu WNOZ widać stadion lekkoatletyczny, na którym trenuje w sezonie letnim (zimę trenuje na hali SMS w Białymstoku).

Sportowo Magda Żebrowska to czołówka krajowego skoku w dal. Życiówka na stadionie - 6,34 m (ale z tzw. wiatrem udało się jej skoczyć 6,51 m). Na koncie ma dwa srebrne medale Mistrzostw Polski. Przy czym w Lublinie (2018 r.) srebro było sukcesem, a rok później w Radomiu był już niedosyt: - Przez cały 2019 rok miałam najlepsze wyniki w kraju, prowadziłam w tabelach. Przyszły mistrzostwa, coś nie zadziało, zabrakło kilku centymetrów i tytułu mistrzowskiego nie zdobyłam.

Do tego trzeba wspomnieć o drużynowym mistrzostwie Europy z zeszłego roku z Bydgoszczy i 7. miejscu podczas Pucharu Świata w Londynie (2018 r.). Marzenia to złoty medal Mistrzostw Polski i udział w igrzyskach olimpijskich.

Naukowo Magda pracuje obecnie nad magisterką. Jej temat jest jak najbardziej sportowy. Będzie sprawdzać trenerskie pokrzykiwania i przyczyny tego, że szkoleniowcy skarżą się na różne schorzenia głosu, m.in. chrypkę, zaniki głosu, czy brak powietrza przy mówieniu.

W przedszkolu myślałam, że zostanę...

- Zmieniało mi się równie często jak pogoda za oknem. Najpierw marzyło mi się zostać weterynarzem, „zeby leczyć kotki i pieski”. Pamiętam moment, gdy chciałam zostać piosenkarką (zainspirowała mnie Majka Jeżowska) i kiedy oznajmiłam to mojej szczerzej do bólu mamie, to

Magdalena Żebrowska

Kwestionariusz osobowy

usłyszałam „Dziecko, chyba śpiewaczką operową”. Podobno, gdy chciałam wykonać autorską pieśń, polegającą na wydobyciu z siebie najwyższych częstotliwości, to psy sąsiadów zaczynały wyć. Tata podpowiedział mi wtedy, żebym wybrała coś bardziej realnego, więc jestem zawodniczką kadry Polski w skoku w dal.

Pierwszy plakat, jaki zawiesz nad łóżkiem?

- Nie wieszalam plakatów. Brakowało na nie miejsca. Wszędzie wisiły moje „arcydzieła” plastyczne. Każda ciocia, chcąc nie chcąc, musiała je pochwalić, zanim w spokoju mogła się napić kawy z moją mamą.

Bal wiedeński, w błocie na Woodstocku czy koncert Zenka Martyniuka?

- Z wyżej wymienionych to zdecydowanie bal wiedeński. Nigdy wcześniej nie byłam.

Mam słabość do...

- Hasła „Madzia, ale tego to ty nie zrobisz! Nie uda Ci się!”. Zwykle tyle wystarczy, żeby mnie sprowokować do zrobienia akurat właśnie tego.

Ulubione przekleństwo?

- Każdy z moich znajomych, który to czyta, już w głowie słyszy moje „kurde!”.

Wolny wieczór: ze znajomymi w knajpce, tylko książki/film/serial, czy mam tyle zaległości, że tylko nauka do kolokwiów i zaliczeń?

- Najpierw spotkanie z rodzinką, a później do rana z przyjaciółmi. Nieważne gdzie, obojczy można być powyglupiać i potaćczyć.

Pierwsze duże wydane pieniądze?

- To była pierwsza klasa gimnazjum, kiedy otrzymałam nagrodę za osiągnięcia sportowe. Kupiłam sobie laptopa!

Za co można mnie lubić?

- To można mnie za coś nie lubić?!

Ulubiony przesąd?

- Szczęście nowicjusza! Lubię zdrową rywalizację, a gdy gram w coś pierwszy raz, to zwykle się sprawdza. W inne przesady nie wierzę, ale mama

zawsze powtarzała „nie kładź torebki na podłozie, bo pieniądze nie będą się ciebie trzymać”. I tak się mnie nie trzymają, ale za to torebkę mam zawsze czystą.

Wstaję rano i...

Ściele łozko. Jeśli w ciągu dnia nic mi nie wyjdzie, to po powrocie do domu mam satysfakcję z tej jednej rzeczy, której nie spartoliłam.

Ulubiona książka lub film?

- Książka z dzieciństwa to „Szatan z siódmej klasy” Kornela Makuszyńskiego, a z ostatnio przeczytanych, to „Opowiadania bizarne” Olgi Tokarczuk. Z produkcji filmowych ujął mnie film Big Love w reżyserii Barbary Białowos oraz zeszłoroczny Joker Todda Phillipsa, serial Ranczo, film Kiler i Kiler-ów 2-óch oraz inne kultowe polskie produkcje.

Ulubiony artysta?

- Salvador Dali. Przemawiają do mnie jego dzieła. Pod kątem osobowości artystycznej jest to Doda.

Przedmiot w szkole, z którym byłaś na bakier?

- Nigdy nie leżała mi historia. Jedyny obecny pozytywny z nią związany, to fakt, że jest już historia.

Od lat mam ochotę na...

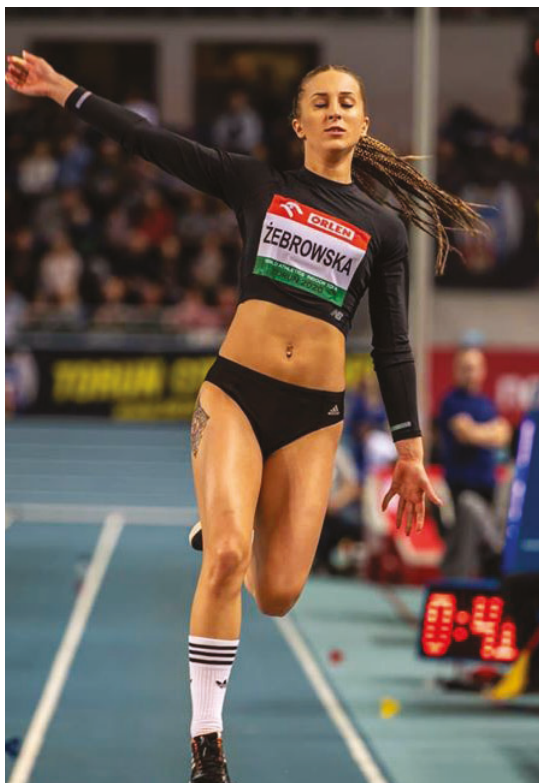
- Zwykle nie czekam z realizacją marzeń. Jednak od kilku lat mam ochotę nauczyć się grać na jakimś instrumencie. Ukulele już mam, także teraz muszę tylko znaleźć nauczyciela. Preferowany cierpliwy i przystojny.

Ostatnią złotówkę wydam na...

- Znając mnie, to pewnie ją zgubię. Z resztą co można kupić za złotówkę? Gumę z tatuażem? Wchodzę w to.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

- Niezbyt szarmanckiego zachowania mężczyzn.



Najciekawsza spotkana osoba?

- Najciekawsze osoby, które spotkałam w życiu są teraz moimi przyjaciółmi.

Jakie osiągnięcie naukowe/technologiczne robi na tobie największe wrażenie?

- Internet.

Jaki talent chciałbyś mieć?

- Chciałabym chłonać języki obce jak gąbka i umieć ładnie śpiewać.

Skreślał szóstkę w totka i...

- Inwestuję, pomagam, spełniam marzenia swoje i bliskich. Jeśli chodzi o moje - zainwestowałabym w sport i naukę języków obcych. ■

NOT. BDC