



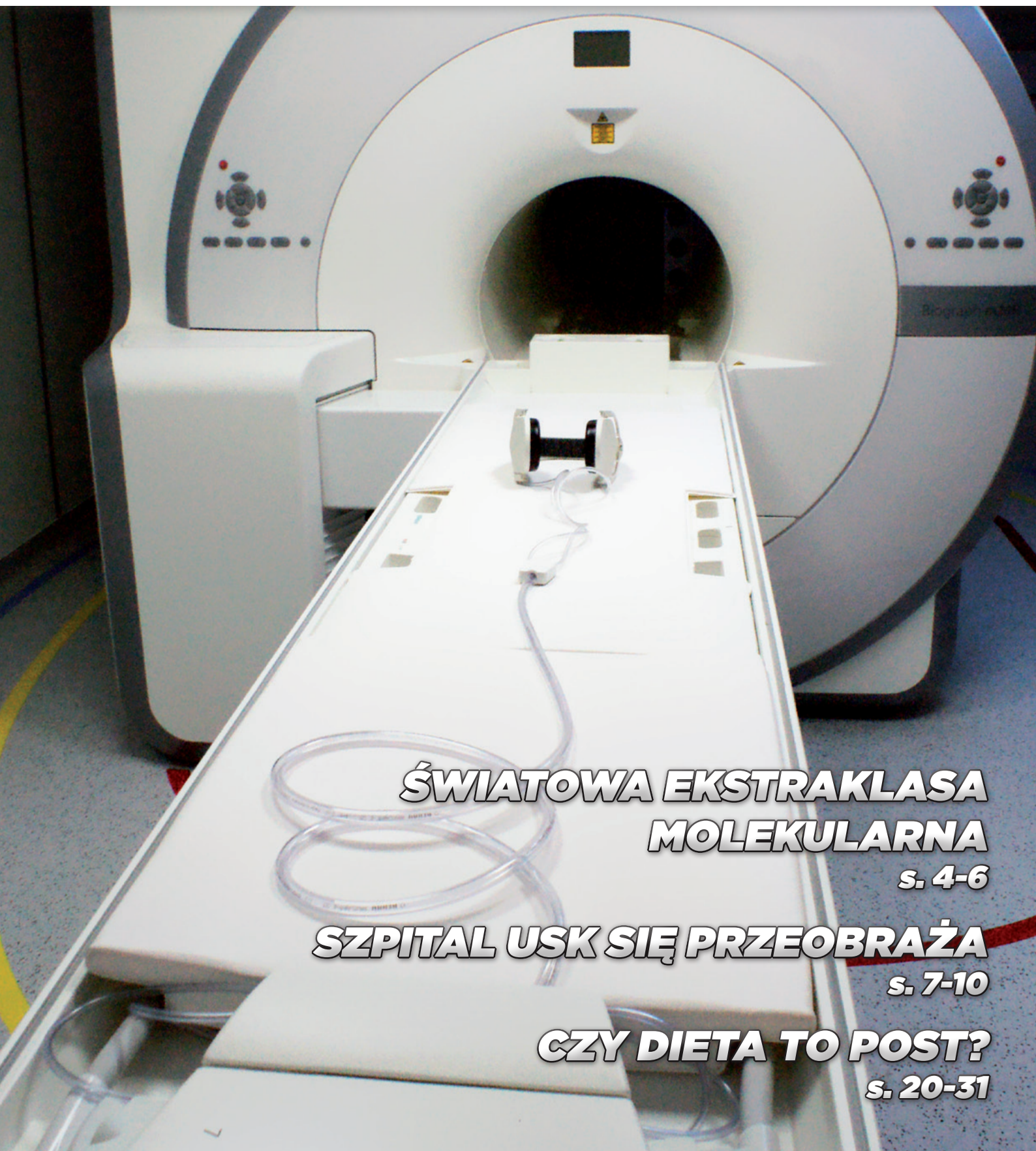
MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 02 (132)

LUTY 2015

ISSN 1643-3734



**ŚWIATOWA EKSTRAKLASA
MOLEKULARNA**
s. 4-6

SZPITAL USK SIĘ PRZEOBRAŻA
s. 7-10

CZY DIETA TO POST?
s. 20-31

LOM od środka



Pomysł utworzenia Laboratorium Obrazowania Medycznego powstał mniej więcej w momencie, kiedy zaczęto planować budowę Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego. Miasto zajęło się budową obiektu, uczelnia starała się o fundusze.

Sam LOM to nie tylko urządzenie PET/MRI, ale zespół różnych pomieszczeń i gabinetów lekarskich. Są szatnie dla pacjentów, recepcja, są pokoje w których mogą się wyciszyć i przygotować do badań. Wszystko zaprojektowano tak, by chory przechodził z gabinetu do gabinetu, a nie musiał ich szukać na korytarzu.

◀ Przygotowanie LOM i zakup PET/MRI pochłonęło ponad 20 mln zł



Lato 2014 r. – budowa laboratorium oraz montaż samego urządzenia



Jeden z gabinetów lekarskich



Centrum sterowania urządzeniem PET/MRI

- 4 Światowa ekstraklasa molekularna
- 6 Pet - koniec rutynowego leczenia
- 8 Szpital się przeobraża
- 10 Strategmed: 19 mln dla UMB na walkę z rakiem
- 10 W skrócie
- 11 Doktor na złoty medal
- 11 Uniwersytet seniorów w sieci
- 12 Balony i choroby poleciały w niebo
- 12 Więcej rezydentur na wiosnę
- 13 Nowe nieruchomości UMB
- 13 Dyrektor poniatowski z nagrodą
- 14 Z konkursu łatwiej na UMB
- 14 Stypendia ministra nauki
- 15 Podlaski wiceminister zdrowia
- 15 Rewelacyjne eksponaty w muzeum UMB
- 16 Czy dieta to post?
- 18 Medycyna, bóg, człowiek
- 19 Nie byliśmy bogami
- 21 Sekretarka medyczna
- 22 Chirurg plastyczny najlepszy i z UMB
- 25 Laryngologia widziana z Austrii
- 26 XIII podlaskie warsztaty psychiatryczne
- 27 Lubię historię. Najlepiej pełną
- 28 Tajemnica paganiniego
- 29 Wspomnienie o profesorze Andrzeju Kalicińskim
- 31 Dziś prawdziwych chłopów już nie ma

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski • **Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski • **Sekretarz redakcji:** Katarzyna Malinowska-Olczyk • **Redakcja:** Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Wojciech Więcko • **Współpracownicy:** Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Ewa Krzemińska • **Skład komputerowy:** GALAKTUS - Agencja Marketingowa Mateusz Szukajt • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Projekt okładki:** Jerzy Czykwin •

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85

e-mail: medyk@umb.edu.pl, www.medyk.umb.edu.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów

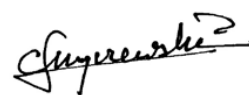
Chciał, nie chciał, zaczęliśmy podążać w kierunku rozwiązań stosowanych od dawna na uczelniach zachodnich. Mam tu na myśli obudowywanie uniwersytetów przedsiębiorstwami. Przedsiębiorstwa te są na własnym rozrachunku, ale jednocześnie są powiązane z uczelnią odpowiednimi umowami. Ich zadaniem jest wdrażanie i komercjalizacja zdobycy nauki, a także generowanie nowych pomysłów i uzyskiwanie patentów. Przy okazji przedsiębiorstwa te tworzą nowe miejsca pracy. Odprowadzają także na rzecz uniwersytetu określone finanse. Rozwiązania te wywołują już coraz mniejsze emocje wśród naszej społeczności i zaczynają na trwałe wrastać w akademicki krajobraz.



Historycznie rzecz biorąc, najstarsze przedsiębiorstwa, będące na własnym rozrachunku, powiązane z UMB, to Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej i Akademicka Lecznica Stomatologiczna Sp. ZOO. Obie jednostki wystartowały w tym samym czasie, kilkanaście lat temu. Instytucje te przetrwały, działają, mają się nie najgorzej. Są bazą dla praktycznej dydaktyki, a także dla realizacji zadań naukowych. Przyczyniają się do upraktycznienia teoretycznej wiedzy nabywanej przez studentów na wykładach i seminariach. Jednocześnie świadczą usługi dla chorych. Dalej przyszła kolej na apteki. Aktualnie trzy placówki apteczne działają pod szyldem Fundacji UMB. Są bazą dla praktyk studenckich, przynoszą również dochód. Do tego typu placówek zaliczyć należy także Centrum Badań Eksperymentalnych. Centrum, chociaż jeszcze nie samofinansuje się, to generuje coraz większe przychody. Zarabia na hodowli zwierząt, które zamawiają ośrodki naukowe z całego kraju. Jako jednostka posiadająca certyfikat GLP, stało się atrakcyjnym partnerem dla przemysłu farmaceutycznego. Stało się także pożądanym partnerem w aplikacjach o duże granty w ramach UE, NCN, a także NCBiR. W roku bieżącym, w ramach realizacji projektu naukowego, Centrum podpisuje umowę na sumę ½ miliona zł.

Dlaczego wspominam o idei obudowywania uczelni jednostkami usługowymi? Otóż w ostatnich tygodniach powstała nowa, bezprecedensowa spółka zarządzana przez UMB. Jest to Laboratorium Obrazowania Molekularnego z unikatowym urządzeniem PET/MRI. Usytuowana jest w Białostockim Parku Naukowo-Technologicznym. Jej współtwórcą jest prof. Adam Krętowski – prorektor ds. Nauki w naszej uczelni. W bieżącym numerze *Medyka* anonsujemy powołanie tej spółki i wspominamy o nowych perspektywach dla nauki, jakie powinna wygenerować. Wspominamy także o nowym, niezwykłym, uczelnianym przedsięwzięciu. Chodzi o biobank. Dzięki inicjatywie rektora Nikilińskiego i prorektora Krętowskiego powstało konsorcjum, w skład którego wchodzi kilka jednostek medycznych krajowych i jedna zagraniczna. Konsorcjum, w ramach programu Strategmed, skierowało projekt naukowy do NCBiR. Projekt dotyczył organizacji biobanku pod kątem stworzenia referencyjnego modelu diagnostyki personalizowanej guzów nowotworowych. W dużej stawce około 150 konkurentów, nasze konsorcjum znalazło się wśród 12 beneficjentów. Mamy zapewnione 19 mln. zł. na organizację biobanku. Będzie to nowe przedsiębiorstwo związane z uczelnią. Dodam, że zgodnie z ustaleniami, Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej będzie administratorem tym przedsięwzięciem.

Tak więc jeden dobry pomysł rodzi następny. Nauka, przedsiębiorczość i komercjalizacja - o to przecież chodzi.



ŚWIATOWA EKSTRAKLASA MOLEKULARNA

PET/MRi - hybryda łącząca w sobie tomografię pozytonową i rezonans magnetyczny.

W Europie jest kilka takich urzędzeń. W Białymstoku jedno. To wielka szansa na naprawdę nowoczesną medycynę i naukę dla Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Laboratorium Obrazowania Molekularnego, w którym zamontowano urządzenie, mieści się w budynku Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego. Choć urządzenie jest własnością miasta Białystok (kosztowało ok. 20 mln zł), to jego operatorem będzie spółka zarządzana przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Stosowną umowę przejęcia PET/MRi we władanie uczelni podpisano w końcu stycznia.

Zwrot „wielka szansa” był chyba najczęściej odmienianym tego dnia. Z jednej strony pacjenci mogą liczyć na naprawdę niespotykany do tej pory poziom diagnostyki. Z drugiej strony naukowcy mogą wejść do światowej ekstraklasy badań molekularnych.

Przy okazji podpisania umowy do Białegostoku przyjechał nawet krajowy konsultant ds. medycyny nuklearnej prof. Leszek Królicki.

- Bardzo się cieszę, że nowe technologie trafiają już do całej Polski i kończą się era centralizacji. To jest fantastyczna sprawa. Młodzi ludzie mogą rozwijać się i realizować swoje ambicje nie tylko w Warszawie, ale Białymstoku, Olsztynie i czy innych ośrodkach. To pokazuje, jak zmienia się polska nauka - stwierdził prof. Królicki.

Narodowy Fundusz Zdrowia na razie nie refunduje diagnostyki na tym poziomie dla pacjentów. Usługa jest tak innowacyjna, że w katalogu świadczeń NFZ nie ma takiej pozycji. Trudno też się spodziewać, że Fundusz podpisze kontrakt na np. usługi rezonansem magnetycznym, ponieważ kontrakty na najbliższe dwa lata zostały już podpisane jakiś czas temu.

Szacuje się, że pełne badanie PET/MRi bez wsparcia Funduszu będzie kosztować 6-7 tys. zł. Bardzo dużo. Jednak lekarze dzięki temu urządzeniu są w stanie, na podstawie obserwacji zmian zachodzących w poszczególnych komórkach, nawet o kilka lat wcześniej

niż przy standardowych teraz testach wykryć nowotwór. Ewentualnie u osoby już cierpiącej na raka, wykryć ogniska przerzutów. Podobnie z wielkim wyprzedzeniem mogą działać w przypadku cukrzycy, w chorobach metabolicznych, czy ogólnie w grupie chorób cywilizacyjnych.

Lepiej wygląda sytuacja od strony naukowej. Uczelnia ma zabezpieczone środki z grantu pochodzącego z Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, ale też ze Strategmedu.

Tuż przez przejściem laboratorium, złożony w konkursie na grant Strategmedu, projekt stworzenia referencyjnego modelu Diagnostyki Personalizowanej Guzów Nowotworowych oraz badań obrazowych PET/MRi jako narzędzia do wdrażania i monitorowania terapii zindywidualizowanej zyskał uznanie komisji Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz 19 mln zł na realizację.

Dlatego oczekiwania wobec tych, którzy będą tu prowadzić badania, są ogromne.

Prof. Jacek Niliński, rektor UMB: - Umowa użytkowania PET/MRi pozwoli na tworzenie medycyny spersonalizowanej, czyli takiej, gdzie każdego chorego i sposób jego leczenia

traktujemy w sposób pojedynczy, indywidualny.

Chodzi o stworzenie takiej bazy danych o ludzkich komórkach, o obserwację zachodzących w nich nieprawidłowości na poziomie molekularno-genetycznym, by leczyć pacjentów nie lekami o szerokim spektrum działania, jak jest teraz, tylko takimi, które potrzebne są w tym przypadku. Poprawia to skuteczność terapii, ale też zmniejsza ryzyko działań niepożądanych.

Białostocki Park Naukowo-Technologiczny, choć został otworzony z prawie dwuletnim poślizgiem, to powoli odrabia stracony czas. Ulokowało się w nim ok. 30 firm z szeroko rozumianej branży nowych technologii (start-upy). Pomieszczenia na laboratoria badawcze zajmują zaś przedsiębiorcy i instytuty badawcze. Jako pierwszy swój dział naukowy ulokował tam CHM. To firma z Lewickich pod Białymstokiem, która jest czołową europejską firmą produkującą implanty medyczne. W innym laboratorium olsztyński oddział PAN będzie zajmował się badaniem cukrzycy, zaś do kolejnych pomieszczeń niedługo ma się wprowadzić firma zajmująca się materiałoznawstwem medycznym.



fot. Wojciech Więcko

Podpisanie umowy pomiędzy uczelnianą spółką (jej prezesem jest prorektor UMB prof. Adam Krętowski, w środku) a białostockim technoparkiem (dyrektor Anna Daszuta-Zalewska)

Wojciech Więcko

DLA MEDYKA BIAŁOSTOCKIEGO



**Tadeusz Truskolaski,
prezydent Białegostoku**

- Kiedy Park był już projektowany, myśleliśmy o nim tak, żeby był instytucją wiodącą, jeżeli chodzi o rozwój innowacyjności. A trudno to sobie wyobrazić bez współpracy z Uniwersytetem Medycznym, najlepszym uniwersytetem w naszym mieście. Dlatego też część tego ogromnego potencjału naukowego będzie spożytkowana w ramach tego laboratorium. Dziękuję za tę współpracę i liczę, że to urządzenie będzie służyło do rozwoju nauki, że ten poziom naukowy uniwersytetu będzie dostrzegalny jeszcze bardziej w skali światowej. Wierzę też, że ta nauka będzie rozwijała się w oparciu o badania naszych mieszkańców, w związku z czym ich opieka medyczna będzie coraz lepsza. To będzie pełna synergia.



**Anna Daszuta-Zalewska,
dyrektor Białegostockiego Parku Nauko-
wo-Technologicznego**

- Mierzmy naprawdę wysoko. Liczę, że zostaną tu osiągnięte wyniki prac badawczych na światowym poziomie.

Wierzę, że nasz operator wypracuje takie rozwiązania, które przyczynią się bardzo istotnie do podniesienia skuteczności leczenia chorób cywilizacyjnych. Przecież to one są teraz największą bolączką naszego świata. Wierzę, że dzięki temu sprzętowi uda się realizować diagnostykę na bardzo wczesnym etapie, tak by bardzo wiele osób już na wczesnym etapie skutecznie leczyć. Mam też nadzieję, że skorzystają na tym mieszkańcy Białegostoku.



Prof. Jacek Nikiński, rektor UMB

- Ten sprzęt, to wielka zmiana dla uczelni i wielkie wyzwania. Wchodzimy w rzeczywistą sferę współpracy z przemysłem. Poza tym, to laboratorium, to niezbędna część do realizacji dwóch wielkich projektów: KNOW oraz Strategmedu, a po części nawet kontraktu terytorialnego dla Podlasia. Tam, jako uczelnia, złożyliśmy aplikację budowy centrum cyklotronowego. Liczymy, że uda się zbudować fabrykę produkującą radioizotopy, które będą służyły zarówno diagnostyce obrazowej w tym laboratorium, jak też na potrzeby innych ośrodków w tej części kraju i Europy. W tym względzie jesteśmy białą plamą.

Sam aspekt naukowy posiadania takiego urządzenia jest niepodważalny. Zyskujemy szansę, by rywalizować z najlepszymi na świecie. Już nie powtarzać po nich badania, a samemu wyznaczać kierunki rozwoju.

Ta umowa to przełom w naszym mieście i województwie. Dzięki niej będziemy mogli realizować wspólnie z miastem Białegostok strategię nauki i gospodarki innowacyjnej.

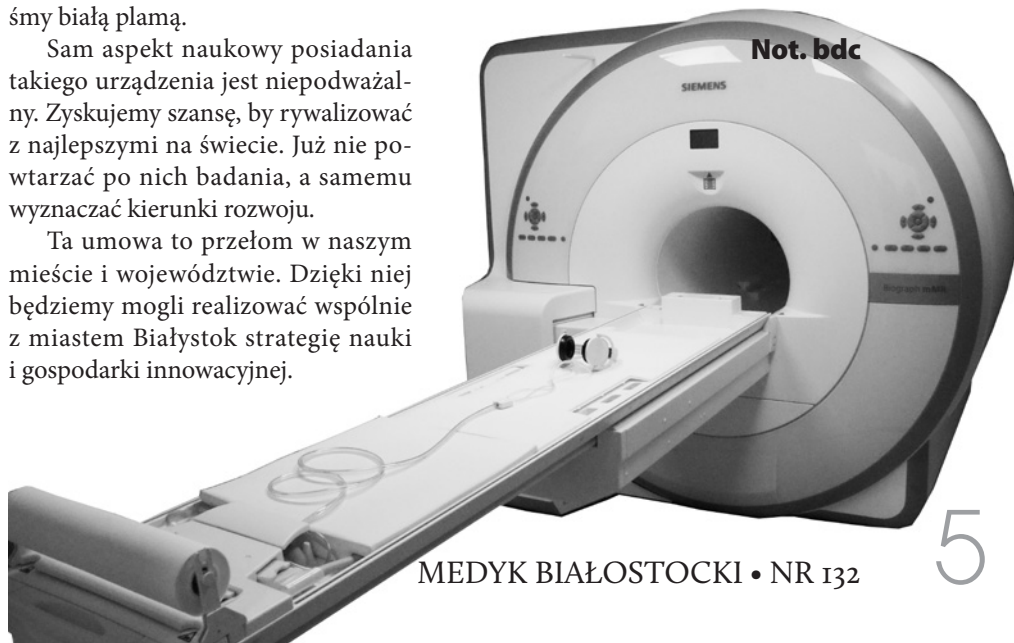


**Prof. Leszek Królicki, konsultant krajowy
w zakresie medycyny nuklearnej**

- To naprawdę ważna chwila i uroczystość dla Białegostoku, UMB, ale też dla medycyny. Zawsze w naszych badaniach obrazowych przedstawiamy albo budowę, albo funkcje danego narządu. A ta hybryda pozwala na obrazowanie tych obu elementów jednocześnie. Ktoś powiedział, że za pomocą rezonansu czy tomografu obrazujemy tylko ciało, za pomocą metod radioizotopowych obrazujemy duszę. Ale mając teraz PET/MR możemy obrazować i ciało, i duszę naraz.

Na pierwszy aparat MR czekaliśmy w Polsce ok. 20 lat. Podobnie długo czekaliśmy na tomografię komputerową. Teraz okres wprowadzania nowych technologii bardzo się skrócił. PET/MR powstał na świecie ledwie kilka lat temu, a teraz on stoi tu obok. Dzięki temu będziemy mogli tę technologię, razem z kolegami naukowcami na świecie, rozwijać, a nie tylko powtarzać po nich pewne pomysły. Stajemy się partnerami dla zagranicznych ośrodków. A jeżeli już jesteśmy partnerami, to w najbliższym czasie staniemy się przodownikami.

Gratuluje sprzętu, ale gratuluje też grantu Strategmedu. Mamy ośrodek, mamy aparaturę i finansowanie.



PET - KONIEC RUTYNOWEGO LECZENIA

Nowa hybryda daje ogromne nadzieje na lepszą naukę, medycynę i diagnostykę dla pacjentów.

Pokazuje też drugie oblicze nowoczesności – ogromne koszty. O PET/MRI rozmawiamy z prorektorem ds. nauki UMB prof. Adamem Krętowskim

WOJCIECH WIĘCKO: To Pan „wychodził” to laboratorium...

PROF. ADAM KRĘTOWSKI, PROREKTOR DS. NAUKI UMB: - Oj, to nie tak. To sukces wielu osób. Laboratorium Obrazowania Molekularnego powstało dzięki wielkiej przychylności władz Białegostoku, Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego i naprawdę wielu innych osób. Bez ich ciężkiej pracy, to laboratorium by nie powstało. Nie ma znaczenia, kto miał jaki pomysł. Ważne, że się udało.

Komu będzie służył ten sprzęt?

- To najnowocześniejsze urządzenie do diagnostyki obrazowej. Oprócz samego obrazu radiologicznego, tomograficznego czy z rezonansu magnetycznego mamy obraz metaboliczny. Jest to fantastyczne narzędzie do diagnostyki bardzo wielu chorób, w tym nowotworów. Dajemy szansę ludziom na wcześniejsze wykrycie raka, a przez to na dłuższe i lepsze życie.

Jak wcześnie może nastąpić taka diagnoza, w porównaniu do istniejących obecnie możliwości?

- To zależy od wielu czynników. Często jest tak, że standardowe metody nie pozwalają na wykrycie wczesnych stadiów choroby. Pacjent myśli sobie, że jest zdrowy, a nowotwór się rozwija. Tym sprzętem możemy czasami wykryć chorobę kilka lat wcześniej, albo dużo wcześniej stwierdzić jej przerzuty w stadium leczenia. Z naszego punktu widzenia to doskonałe narzędzie do badań naukowych.

Czy jest już podpisany kontrakt z NFZ na świadczenie usług diagnostycznych tym urządzeniem?

- Nie, i będziemy o niego walczyli. NFZ ma swój kalendarz, kiedy rozstrzyga konkursy na usługi. Na najbliższe dwa lata kontrakty są już podpisane. Będziemy się jednak starali rozmawiać z Funduszem, by tak dobre urządzenie



fot. Wojciech Więcko

Prof. Adam Krętowski, prorektor ds. nauki UMB, ale też prezes uczelnianej spółki

było w pełni wykorzystywane dla celów pacjentów.

Jak więc będzie finansowana praca laboratorium?

- Na razie z funduszy uczelni. Dostaliśmy grant na 19 mln zł, na stworzenie systemu diagnostyki chorób nowotworowych. Właśnie PET/MRI ma być częścią tego systemu. Będziemy mieli pieniądze na jego utrzymanie, ale do celów naukowych. Chcemy jednak, by ta maszyna była bardziej dostępna dla ludzi w diagnostyce nowotworowej. Koszt pełnego badania to ok. 6 tys. zł i jesteśmy świadomi, że wielu pacjentów nie będzie na nie zwyczajnie stać. Dlatego tak ważny jest kontrakt z NFZ.

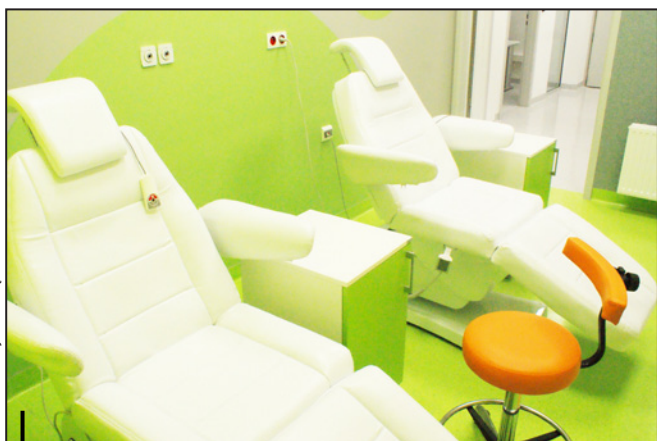
Jakie ma Pan oczekiwania względem PET/MRI?

- Często podaję ten sam przykład w różnych rozmowach. Pięcioletnia przeżywalność w raku płuc w naszym województwie wynosi 10 proc. To znaczy, że tylko 10 osób z taką diagnozą przeżywa więcej niż pięć lat. Pozostali, czyli 90 proc., umrze! Taka jest skuteczność leczenia. Proszę więc zauważyć, jak wielki jest obszar tego, by coś poprawić. A można to robić lepszą diagnostyką, wcześniejszym rozpoznaniem i właściwym doбором leków.

Teraz są standardy leczenia oparte na badaniach histologicznych. My dzięki temu urządzeniu, po wycięciu guza, chcemy rozpracować go na milion różnych biomarkerów, na poziomie DNA, RNA, białka, metabolitów. Na tej podstawie będziemy budować bazę wiedzy, wykorzystując też dane z baz światowych, i na tej podstawie możemy szukać konkretnego leczenia dla konkretnego pacjenta. Jeżeli okaże się, że u danego pacjenta konkretne ścieżki nowotworowe są pobudzone, to sprawdzamy w bazie, który lek będzie w jego przypadku najlepszy. Koniec rutynowego leczenia. Przyszłość to leczenie zindywidualizowane. Dajemy szansę, żeby przeżywało nie 10 osób na 100, a dużo więcej. A to jest przykład tylko z raka płuca. Nie mówię o innych chorobach. Jednak to pokazuje kierunek, w jakim zmierzamy.

Nowotwory i koncentracja naszej pracy nad nimi wynika z tego, że w tym obszarze medycyna musi zanotować poprawę swojego działania. Jednak w tym laboratorium będziemy badać też inne choroby. Ja osobiście jestem zainteresowany badaniem tu chorób metabolicznych, otyłości, cukrzycy.

Samo laboratorium nie jest celem samym w sobie. To tylko element czegoś większego. Staramy się jeszcze o nowy sprzęt do badań molekularnych



Pokój oczekiwania pacjentów na badanie



Jeden z gabinetów lekarskich w LOM

w ramach kontraktu terytorialnego dla województwa podlaskiego. Mamy obiecane bardzo dobre fundusze.

Jakich osiągnięć naukowych spodziewa się Pan po tym laboratorium?

- Trudne pytanie. Musimy z jednej strony pogodzić ze sobą poprawę zdrowia naszego społeczeństwa, z drugiej zaś - wymóg aplikacyjności, praktyczności osiągnięć naukowych, które Ministerstwo Nauki i Unia Europejska - przyznające granty - traktują priorytetowo.

Podam przykład. Finansowanie badań z Narodowego Centrum Nauki (w większości badania podstawowe) to tylko 10 proc. tego, co może dać Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. A ta różnica będzie jeszcze większa. W nowej perspektywie unijnej są 34 mln euro tylko na badania aplikacyjne. My dostaliśmy bardzo prestiżowy grant StrateMedu właśnie na medycynę aplikacyjną. Startowało 100 jednostek z kraju, my zajęliśmy 5 miejsce. Mamy stworzyć system nowocześniejszej diagnostyki chorób nowotworowych. Jak się uda, to będzie 100 razy ważniejsze niż publikacja w najważniejszym czasopiśmie. Publikacja osiągnięcia naukowego nie jest już najważniejsza. Kluczem do sukcesu jest praktyczność tego osiągnięcia, jego opatentowanie i możliwość zastosowania na co dzień. Dopiero potem można publikować. To oznacza zmianę podejścia do finansowania nauki. Naukowcy muszą się uczyć nowego podejścia do swojej pracy.

Kiedy do laboratorium może trafić pierwszy pacjent?

- Dopiero odebraliśmy klucze. Wcześniej nie mieliśmy podstawy

prawnej, żeby tu działać. Jako że nasza uczelnia nie może wykonywać badań diagnostycznych, w tym celu została powołana specjalna spółka celowa [prof. Krętowski jest jej prezesem - red.]. Dopiero ta spółka powoła NZOZ, który takie badania będzie świadczył. Aby uruchomić laboratorium potrzebny jest jeszcze szereg różnych kontroli różnych instytucji. Choćby sanepid, który przyjdzie do nas jako pierwszy. Laboratorium chcemy uruchomić tak szybko, jak się da. Myślę, że w ciągu miesiąca uda się nam uruchomić rezonans magnetyczny. Na badania z radioizotopem będziemy musieli poczekać trochę dłużej. Musimy bowiem uzyskać zezwolenia m.in. z agencji atomistyki, a to są dłuższe procedury. Tu możemy najwcześniej wystartować na wiosnę.

Czy ta spółka ma zarabiać i przynosić dochód uczelni?

- Uczelnia nie chce dokładać do tego interesu. Ja, choć jestem jej prezesem, to nie otrzymuję w niej pensji. Działam pro bono publico.

Jak wcześniej mówiłem, spółka jest potrzebna, by można było wykonywać badania naukowe. Na nich samych nie chcemy zarabiać. Jednak dzięki temu, że jest spółka, możemy pozyskiwane fundusze wykorzystywać na naukę. Jednym ze sposobów na zarabianie byłby kontrakt z NFZ. Pula środków na rezonans magnetyczny została już rozdysponowana i Fundusz kolejne konkursy ogłosi za dwa lata. Utrzymanie takiej jednostki z samych badań naukowych nie będzie łatwe. Szczęściem jest ten grant. Na razie nie wiadomo, co będzie z badaniami PET, bo te w ogóle

nie są refundowane przez NFZ. Najpierw trzeba przekonać Ministerstwo Zdrowia, że warto je finansować.

Jak Pan wspominał, LOM jest tylko jednym z elementów większego systemu. Takim samym elementem ma być Centrum Cyklotronowe. Co to ma być, do czego jest to potrzebne?

- Środki na jego powstanie mamy wpisane w kontrakt terytorialny [w kontrakcie jest w sumie zapisane ok. 180 mln zł na rozwój uczelni w okresie najbliższych siedmiu lat - red.]. To byłoby miejsce, w którym produkowany jest radioizotop. W tej chwili do swoich badań PET będziemy go sprowadzać spoza Białegostoku. Chodzi o to, by robić go na miejscu oraz by można było wykonywać radioizotopy o krótkim czasie półtrwania na węglu, czy na tlenie. One pozwolą nam wejść niejako na wyższy poziom badań naukowych.

To właśnie dodatkowy element, który pozwoli nam na pełne wykorzystanie posiadanego już PET/MRI. Posiadając taki cyklotron jesteśmy w stanie robić badania na światowym poziomie. Jeżeli chcemy robić lepszą diagnostykę i być na topowym poziomie, potrzebujemy takiego centrum.

Można mówić o jakiejś perspektywie jego powstania?

- Jesteśmy zdeterminowani, żeby się tego podjąć. Unia chce to finansować na zasadach komercyjnych. Czyli musimy znaleźć partnera biznesowego na sfinansowanie drugiej połowy kosztów. Chodzi o kwotę na poziomie 20 mln zł.

Rozmawiał

Wojciech Więcko

SZPITAL SIĘ PRZEOBRAŻA

Pierwsi pacjenci są już leczeni w nowej części Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Właściwa przeprowadzka ma się jednak zacząć dopiero pod koniec marca

Do nowej części szpitala (na miejsce gdzie docelowo ma być Klinika Urologii) na kilka tygodni przeniesiona została Klinika Kardiologii Inwazyjnej. Przeprowadzka była konieczna, gdyż w miejscu, gdzie do tej pory leczeni byli zawałowcy, prowadzone są prace modernizacyjne (m.in. nadbudowa dwóch nowych pięter). Pacjenci są bardzo zadowoleni z warunków, jakie są w nowym szpitalu.

- Poprzednim razem leżałem z zawałem w Klinice Kardiologii Inwazyjnej, ale w starej części szpitala. To, co jest tutaj w nowej części, to zupełnie inny świat – mówi pan Czesław, hospitalizowany w Klinice Kardiologii Inwazyjnej. – Problemem było tylko znalezienie tej nowej lokalizacji.

Podobnie w innym miejscu jest Klinika Hematologii. Na kilka miesięcy została przeniesiona do pomieszczeń, gdzie do tej pory była Klinika Rehabilitacji. Ta ostatnia z kolei znalazła się już w miejscu docelowym – na poziomie „0” i „-1” w nowej części szpitala. Kiedy Klinika Hematologii wróci do starej części szpitala (na II piętro), w tym miejscu powstanie łóżkowy oddział rehabilitacyjny.

Szklana fasada

Pełną parą idą teraz prace modernizacyjne w starej części szpitala. Korzystając ze sprzyjającej aury robotnicy Budimexu przebudowują główne wejście do szpitala. Wejście od ul. Skłodowskiej będzie zamknięte najprawdopodobniej do końca marca. W tej chwili trwa tu rozbiórka schodów, podjazdów, ścian oraz wiatrołapów. W ich miejsce powstanie stalowa konstrukcja ze szklaną fasadą.

- Będzie to duża przestrzeń. Przeszklone wejście ma mieć 10 metrów szerokości i sięgać trzeciego piętra. Przebudowany zostanie też główny hol - mówi prof. Lech Chyczewski, rzecznik Uniwersytetu Medycznego



fort. Wojciech Więcko

Wejście główne do szpitala obecnie jest remontowane

w Białymstoku, który prowadzi tę inwestycję.

Przebudowa i modernizacja wiąże się z niedogodnościami dla pacjentów. Teraz do szpitala można wejść jedynie przez SOR lub bocznym wejściem od strony ul. Waszyngtona. W związku z przebudową wejścia głównego zamknięty jest hol na pierwszym piętrze, tam gdzie dotychczas mieściła się szatnia studencka (ta z kolei przeniesiona jest do nowego skrzydła). W całym starym budynku wymieniane są okna, kładzione jest ocieplenie oraz nowa elewacja.

Nowa część szpitala jest już przygotowywana na przeprowadzkę. Teraz montowane są ostatnie elementy wykończeniowe, wstawiane są też łóżka. Pod koniec lutego do szpitala przyjechało 300 nowoczesnych łóżek wartych 1,8 mln zł. Z kolei meble (4,5 tysiąca sztuk) kosztowały 5,4 mln zł. Mają zostać dostarczone do 17 marca.

Na wiosnę przeprowadzka

Pod koniec marca zaplanowane są już te właściwe przeprowadzki. Jako pierwszy przeniesie się Szpitalny Oddział Ratunkowy z izbą przyjęć (będzie tam również wykonywana podstawowa diagnostyka RTG). Będzie tuż

obok głównego wejścia (będzie ono po przeciwnej stronie szpitala, za Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalem Klinicznym). Na parterze i na poziomie -1 działa już klinika rehabilitacji (na poziomie -1 znajduje się jedyna w regionie komora hiperbaryczna do leczenia tlenem).

- Wielka szkoda, że nasza klinika rehabilitacji nie ma kontraktu z NFZ – mówi Bogusław Poniatowski, dyrektor szpitala. – Są tam doskonałe warunki, świetna aparatura, niestety pacjenci muszą za te świadczenia płacić. My również jako szpital z powodu braku kontraktu rocznie na utrzymanie rehabilitacji musimy płacić ponad 400 tys. zł.

Na poziomie -1 działa już również nowoczesna pralnia.

Pod koniec marca po przeprowadzce na pierwsze piętro trafi Klinika Urologii i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej oraz dział obrazowania radiologicznego. Na drugim piętrze będą I i II Klinika Chirurgii Ogólnej, Zakład Medycyny Nuklearnej i Centralna Sterylizatornia. Na trzecim piętrze znajdują się sale operacyjne połączone ze znacznie większym niż obecnie, bo 30-łóżkowym Oddziałem Intensywnej Terapii, oraz Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantologii. Na czwartym

piętrze ulokują się kliniki: Alergologii, Endokrynologii i Diabetologii, Otolaryngologii oraz Centrum Badań Klinicznych. Na ostatnim - piątym piętrze - działa już lądowisko dla helikopterów z odpowiednim zapleczem technicznym.

Kiedy kliniki (teraz w większości mieszczące się w skrzydle C) przeniosą się do nowej części szpitala, rozpoczyna się przenosiny wszystkich klinik ze skrzydła A (położonego od strony ul. Waszyngtona) do skrzydła C. Wcześniej pomieszczenia po oddziałach zabiegowych będą musiały zostać przystosowane np. na przyjęcie pacjentów z oddziału intensywnej opieki kardiologicznej czy reumatologii. Po przeprowadzce ze skrzydła A, zostanie ono całkowicie wyłączone z użytkowania i rozpocznie się jego radykalna modernizacja. Po przebudowie kliniki przeniosą się z kolei do skrzydła od ulicy Waszyngtona, a wtedy przebudowany zostanie skrzydło C. Jedynie cztery kliniki w starej części szpitala zostaną bez zmian, gdyż kilka lat temu zostały wyremontowane. Są to kliniki: ginekologii, chirurgii szczękowo-twarzowej, ortopedii i neurochirurgii.

Po zakończeniu modernizacji największą powierzchnię ze wszystkich będzie miała Klinika Hematologii z pododdziałem transplantacji szpiku. Na parterze w miejscu dotychczasowego SOR-u ma powstać stacja dializ. Na V piętrze ulokowana zostanie zaś administracja szpitala.

Równocześnie tuż obok szpitala (w miejscu dotychczasowego lądowiska dla helikopterów) ruszyła budowa wielopoziomowego parkingu. Powinien być gotowy w październiku i ma pomieścić 220 samochodów.

Po modernizacji i przebudowie USK będzie miał dwukrotnie większą powierzchnię. Nie zwiększy się liczba łóżek, zdecydowanie poprawią się jednak warunki leczenia, dydaktyki i pracy naukowej. Wszystkie sale będą jedno-dwuosobowe z łazienkami. Znacznie zwiększy się także liczba sal seminaryjnych dla studentów, których teraz dotkliwie brakuje.

Cała inwestycja ma kosztować ponad 500 mln zł i w całości jest finansowana z budżetu państwa. Zakończenie inwestycji planowane jest na 2017 rok.

Katarzyna Malinowska-Olczyk



fot. Wojciech Włęgko

Hol główny w nowej części szpitala



fot. Wojciech Włęgko

Na dobre przeprowadzki klinik do nowej części szpitala rozpoczną się wiosną



fot. Wojciech Włęgko

W miejscu dawnego lądowiska dla śmigłowców powstaje piętrowy parking

STRATEGMED: 19 MLN DLA UMB NA WALKĘ Z RAKIEM

Europa się starzeje, a na dodatek zmagają się z wieloma chorobami cywilizacyjnymi. Na walkę o poprawę jakości życia UE wydaje olbrzymie pieniądze.

Strategmed jest programem realizowanym przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Do 2017 r. na poprawę osiągnięć naukowych w takich dziedzinach jak: kardiologia i kardiocirurgia, onkologia, neurologia oraz medycyna regeneracyjna, na granty przeznaczy 800 mln zł. Za te pieniądze mają powstać nowe polskie technologie medyczne, ale także poprawić się transfer osiągnięć naukowych w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji z polskich instytucji naukowych do placówek zdrowia i gospodarki.



W drugim z naborów konkursowych 19 mln zł otrzymało konsorcjum naukowe, którego liderem jest nasz Uniwersytet. W skład zespołu wchodzi także m.in. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Politechnika Białostocka, a także szpital kliniczny, Fundacja UMB, Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej, Instytut Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny.

Zespół ma opracować referencyjny model Diagnostyki Personalizowanej Guzów Nowotworowych w oparciu o analizę heterogenności guza z wykorzystaniem biomarkerów genomowych, transkryptomu i metabolomu oraz badań obrazowych PET/MRI jako narzędzia do wdrażania i monitorowania terapii zindywidualizowanej.

Spośród ponad 60 złożonych w konkursie projektów, nasz zdobył piąte miejsce.

Najlepszy wniosek dotyczył projektu nowej terapii zaburzeń psychiatrycznych oraz w chorobie Huntigtona ze szczególnym uwzględnieniem deficytów poznawczych (lider konsorcjum Celon Pharma Spółka Akcyjna).

bdc

W skrócie

Mobilność Plus

Do 15 kwietnia trwa nabór w ramach konkursu pod nazwą „Mobilność Plus”. To szansa dla naukowców, którzy nie ukończyli 35 roku życia.

Celem programu jest umożliwienie młodym naukowcom, w tym uczestnikom studiów doktoranckich, udziału w badaniach naukowych prowadzonych w renomowanych zagranicznych ośrodkach naukowych. Finansowany jest pobyt uczestnika programu, ale też jego małżonka i dzieci oraz koszty ich podróży.

Więcej informacji: Dział Nauki i Współpracy Międzynarodowej UMB (Maria Szlachta email: maria.szlachta@umb.edu.pl, tel.: 85 748 56 55).

Zgłoś się po stypendium ministra

Rozpoczęła się X edycja konkursu o stypendia dla wybitnych młodych naukowców, ogłoszonego przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego.

Wnioski można składać do 31 marca 2015 r.

Stypendium może otrzymać osoba prowadząca działalność naukową, która nie ukończyła 35. roku życia w chwili składania wniosku.

Osoby zainteresowane mogą uzyskać więcej informacji w Dziale Nauki i Współpracy Międzynarodowej u pani mgr Agnieszki Szczepury - tel. wew. 5489.

Konsultant krajowy

Dr n. farm. Elwira Telejko została powołana przez ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie farmacji aptecznej. Elwira Telejko jest kierownikiem Studium Kształcenia Podyplomowego na naszym Wydziale Farmacji UMB.

To trzecia osoba na tak wysokim stanowisku z naszej uczelni. Krajowym konsultantem w dziedzinie medycyny ratunkowej jest prof. Jerzy Robert

Ładny z Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof UMB, a konsultantem z zakresu diagnostyki laboratoryjnej prof. Maciej Szmikowski z Zakładu Diagnostyki Biochemicznej UMB.

Szkolenia z przedsiębiorczości

Bezpłatne szkolenia z przedsiębiorczości dla studentów studiów stacjonarnych kierunku: lekarskiego, fizjoterapii, pielęgniarstwa w ramach projektu pn. „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”. Rekrutacja od 19 lutego 2015 r. do 5 marca 2015 r. Tematy szkoleń: „ABC działalności gospodarczej - od założenia do rozwoju własnej firmy”; „Zasady prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej”; „Twój pierwszy krok do kariery”; „Przedsiębiorczość akademicka”.

Szczegółowe informacje: www.wpr.umb.edu.pl/szkolenia.html

bdc

DOKTOR NA ZŁOTY MEDAL

„Szanowny Panie Ministrze Zdrowia, piszę do Pana list jako apel nie tylko do ministra, a przede wszystkim do ojca i lekarza. To, co się dzieje w dzisiejszej służbie zdrowia woła o pomoc”... - rozpoczęła swoje pismo kobieta z Zambrowa.

Wszystko zaczynało się jak typowa skarga. Nawet czytający list ministerialny urzędnik w połowie pierwszej strony postawił pieczęć „Wydział skarg”. A że list napisany był odręcznie na czterech stronach podaniowych, to dopiero na następnej okazało się, że to wyraz wdzięczności złożony na ręce ministra dla dr hab. Krzysztofa Sendrowskiego z Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej białostockiego szpitala dziecięcego.

Kobieta ma kilkoro dzieci. Jedno z nich, 5-letni chłopiec, mocno choruje. Zdiagnozowano u niego kilka poważnych schorzeń. Mama i dziecko są częstymi gośćmi u różnych specjalistów. Wizyty w przychodniach, szpitalach to ich chleb powszedni.

„Moim problemem nie jest to, że mam chorego syna. Tylko to, z jakim podejściem i wrogością spotykamy się wśród lekarzy i pielęgniarek. Jaką niechęcią pałają do syna ze względu na jego krzyk, płacz i utrudniony kontakt (...) Bardzo mnie to boli jako matkę” - pisze w liście kobieta.

„Ale zdarzył się wyjątek”... - oznajmia dalej i zaczyna opisywać dra Sendrowskiego.

- Nie wiem, co powiedzieć, ja nie robię nic niezwykłego - przedstawia „Medykowi” sprawę dr hab. Sendrowski. - Ta pani ma naprawdę dużo trosk,



fort. Wojciech Wiecko

Dr hab. Krzysztof Sendrowski

a ja się staram dokładnie jej wszystko tłumaczyć, podpowiadam, co warto jeszcze zbadać, jak załatwić jakąś sprawę. To co robię, to naprawdę nic wielkiego.

List pacjentki wraz z oddzielnym podziękowaniem z Ministerstwa Zdrowia trafiły najpierw do rektora UMB prof. Jacka Niklińskiego. Tego typu korespondencja nie jest zbyt częsta.

Dr Sendrowski jest absolwentem naszej uczelni z rocznika 1996. Od samego początku pracował w Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UDSK, z krótką przerwą na pracę na neurologii dorosłych szpitala wojewódzkiego.

„Tak naprawdę to jedyny lekarz, który widzi dziecko, a nie problem czy

kolejny numer, za który zapłaci NFZ” - stwierdza dalej kobieta. Wiele ciepłych słów kieruje też do pracujących w klinice pielęgniarek. Dziękuje im za to, że opiekowały się dzieckiem, kiedy ona musiała zjeść obiad, przespać się po ciężkiej nocy, że załatwiły wózek, żeby chłopca nie trzeba było nosić na rękach.

„Ci ludzie mają serce na dłoni, nie tylko dla chorych dzieci, ale również dla ich rodziców” - pisze dalej. Swoją list kończy wnioskiem o przyznanie nagród całemu personelowi kliniki, a dr Sendrowskiemu - „złotego medalu”.

bdc

UNIwersytet SENIORÓW W SIECI

Uniwersytet Zdrowego Seniora zorganizowany przez Wydział Nauk o Zdrowiu UMB został przyjęty do Ogólnopolskiej Sieci Uniwersytetów Trzeciego Wieku „Aktywny Senior”, powołanej przez Fundację Humanitas w Sosnowcu, pod patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich.

Zajęcia prowadzone na uniwersytecie zyskały wysoką ocenę ekspertów

Fundacji, a dotychczasowe formy działalności Uniwersytetu Zdrowego Seniora na rzecz aktywizacji społecznej seniorów uznane zostały za efektywne i wartościowe merytorycznie.

Uroczyste wręczenie certyfikatów udziału w Sieci „Aktywny Senior” odbędzie się 28 maja 2015 roku w auli Wyższej Szkoły Humanitas podczas Gali inauguracyjnej V Edycji projektu „Seniorallia”, organizowanego przez

Fundację Humanitas i Wyższą Szkołę Humanitas w Sosnowcu.

Uniwersytet Zdrowego Seniora to efekt prac z... przedszkolakami. Jako pierwszy na WNoZ powstał bowiem Uniwersytet Zdrowego Przedszkolaka. Projekt okazał się tak wielkim sukcesem, że postanowiono rozszerzyć jego formułę.

bdc

BALONY I CHOROBY POLECIAŁY W NIEBO

Dziesiątki kolorowych balonów wypuszczono w niedzielne południe na zapleczu szpitala dziecięcego w Białymstoku. Tak 15 lutego fundacja „Pomóż im” obchodziła Międzynarodowy Dzień Dziecka z Chorobą Nowotworową.

Na każdym z balonów mazakiem napisane były imiona dzieciaków, które chorowały bądź chorują na nowotwór. Do tego wypisano ich marzenia. W samo południe około setka osób wypuściła je w niebo. Balony od razu przezwano „ozdrowieńcami”.

Na podwórku były osoby, które już wyzdrowiały, wraz z rodzinami. Przez szpitalne okna wszystko obserwowali mali pacjenci z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Białymstoku, którzy na podwórko wyjść nie mogli. Właśnie dlatego zdarzenie miało miejsce na zapleczu szpitala, bo okna kliniki wychodzą na tę stronę budynku.

Akcję zorganizowała Fundacja „Pomóż Im”, która w ten sposób obchodziła Międzynarodowy Dzień Dziecka z Chorobą Nowotworową. Święto na całym świecie obchodzi się od 2002 r., w Białymstoku była to druga jego edy-



phot. Wojciech Wiecek

Z chorobami można walczyć na różne sposoby, nawet wypuszczając balony w niebo

cja. Celem jest zwiększenie świadomości na temat zachorowań na te choroby u dzieci.

Rocznie w Polsce notuje się około 1,2 tys. nowych zachorowań na raka u dzieci. Najczęstszymi schorzeniami wieku dziecięcego są białaczki - stanowią 30-35 proc. wszystkich nowotworów w tym okresie życia (około 330 przypadków w Polsce rocznie). Według danych Polskiej Grupy Pediatrycznej ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków oraz Guzów Litych u Dzieci w naszym kraju udaje

się wyleczyć około 75 proc. dzieci, które zapadają na raka. Dlatego tak istotna jest wczesna diagnoza u dziecka i rozpowszechnianie wśród rodziców wiedzy na temat niepokojących objawów, które powinny ich skłonić do wizyty w poradni onkologicznej. Rocznie do Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku trafia od 30 do 50 dzieci, u których diagnozuje się nowotwór.

bdc

WIĘCEJ REZYDENTUR NA WIOSNĘ

Na najbliższe postępowanie kwalifikacyjne na specjalizacje lekarskie, które będzie trwało od 1 do 31 marca 2015 r., minister zdrowia przyznał 1612 miejsc rezydentekich w skali kraju). Na Podlasiu będzie 79 miejsc.

W porównaniu z postępowaniem wiosennym w 2014 r. liczba rezydentur wzrosła ponad trzykrotnie. Zgodnie z zapowiedzą w exposé premier Ewy Kopacz w tym roku w systemie rezydentekim rozpocznie kształcenie ponad 6,5 tysiąca lekarzy.

Jak zaznaczył minister zdrowia Bartosz Arłukowicz liczbę rezydentur

zwiększono przede wszystkim w obszarach medycyny uznanych za kluczowe przez resort i związanych z wprowadzaniem zmianami: w onkologii, geriatric, pediatrii i szeroko rozumianym zdrowiu publicznym.

W onkologii oraz dziedzinach związanych z rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych (tj. w onkologii klinicznej, patomorfologii, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, hematologii, medycynie paliatywnej) minister zdrowia przyznał łącznie 247 miejsc rezydentekich, co stanowi 100 proc. zgłoszonego zapotrzebowania.

Minister podkreślił, że od 2010 r. wydatki na rezydentury systematycznie rosną. Zachęcał do kształcenia w dziedzinach uznanych za priorytetowe, w których specjalizuje się zbyt mało lekarzy, przypominając, że rezydenci, którzy decydują się na kształcenie na tych kierunkach, otrzymują wyższe wynagrodzenie.

Z zaplanowanych na wiosenne kwalifikacje na Podlasiu 79 miejsc, najwięcej jest dla pediatrii (16), medycyny ratunkowej (10), medycyny rodzinnej (7), patomorfologii (6), neonatologii (5).

Opr. bdc

NOWE NIERUCHOMOŚCI UMB

Uniwersytet przejął od miasta budynek przy ul. Mickiewicza 2a, znajdujący się obok Pałacu Branickich i Collegium Universum. Po niezbędnym remoncie będą tam nowe laboratoria.

Kampus UMB skupiony jest w okolicach Pałacu Branickich oraz dwóch szpitali klinicznych. Z dużych jednostek poza tym obszarem funkcjonuje w zasadzie szpital zakaźny na Dojlidach. Pozostałe to przeważnie małe jednostki, które działają w innych miejscach od dość dawna. Uczelnia w miarę możliwości stara się porządkować tę sytuację.

Podobnie było z Zakładem Zdrowia Publicznego. Jeszcze niedawno ulokowany był pod adresem I Armii Wojska Polskiego 2/2. Kiedy naukowcy przeprowadzili się do nowego gmachu Wydziału Nauk o Zdrowiu, ich dotychczasowa siedziba opustoszała. Choć budynek stał pusty, to uczelnia ponosiła koszty jego utrzymania.

W 2013 r. pojawił się pomysł wymienienia się budynkami z miastem Białymstok. Gmina wzięłaby obiekt przy ul. Armii WP, a w zamian oddałaby swój przy ul. Mickiewicza 2a, w którym mieści się Policealna Szkoła Ochrony Zdrowia (szkoła przeprowadza się na ul. Ogrodową).

Jako że budynek uczelniany był więcej wart, miasto dołożyło tzw. resztkowe nieruchomości wokół szpitali



Budynek przy ul. Mickiewicza 2a, po remoncie będą tu nowe uczelniane laboratoria

klinicznych (ale też fragment z budką z lodami przy ul. Mickiewicza) oraz dopłaciło 65 tys. zł. Formalności związane z zamianą toczyły się w II połowie ubiegłego roku, na początku lutego transakcja stała się faktem.

- Nowy budynek czeka najpierw gruntowny remont. Później powstaną w nim uczelniane laboratoria – zapowiada prof. Lech Chyczewski, rzecznik UMB.

Na przejętych od miasta nieruchomościach mogą się pojawić np. nowe parkingi.

Upadł za to temat przejęcia przez uczelnię budynku przy ul. Krakowskiej (znajduje się tam m.in. siedziba Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową). Propozycję złożyło Ministerstwo Zdrowia. Choć wydawało się to atrakcyjną propozycją, to na „nie” przemawiała konieczność wykonania bardzo kosztownego remontu obiektu.

bdc

DYREKTOR PONIATOWSKI Z NAGRODĄ

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku otrzymał prestiżowe wyróżnienie w kategorii Menedżer Roku w Ochronie Zdrowia 2014 w konkursie Sukces Roku 2014 w Ochronie Zdrowia.

To ogólnopolski konkurs, organizowany przez Termedia i Menedżera Zdrowia. Jej kapitułę stanowią osoby najbardziej zaangażowane w ochronę zdrowia. W tym roku wśród wyróżnionych znalazł się m.in. Bogusław Poniatowski. W uzasadnieniu podkreślono, że kapituła „doceniła nowoczesny sposób kierowania szpitalem, dzięki czemu szpital kliniczny, choć położony w Polsce B, może konkurować z innymi szpitalami

w Polsce, posiada świetną kadrę oraz nowoczesne kliniki i zakłady, i jest jednym z największych szpitali w Polsce”.

USK, po połączeniu dwa lata temu z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. K. Dłuskiego w Białymstoku oraz Specjalistycznym ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku, stał się jednym z największych szpitali w Polsce. Jak zaznaczyła kapituła konkursu, osiągnięciami Bogusława Poniatowskiego są: otwarcie w USK w Białymstoku Centrum Urazów Wielonarządowych, stworzenie nowoczesnej i unikatowej Pracowni Endoskopowej w Klinice Ginekologii, zorganizowanie w województwie podlaskim systemu leczenia ostrych incydentów

wieńcowych za pomocą angioplastyki (system ten został rozszerzany na całą Polskę). Dyrektor Poniatowski wyprowadził szpital z zadłużenia (kiedy rozpoczął pracę, placówka miała 23,5 mln zł długu). Podczas jego pracy przychody wzrosły z 94 mln zł do ponad 220 mln zł. Od kilku lat szpital kończy każdy rok z dodatnim wynikiem finansowym. W szpitalu od trzech lat trwa gruntowna modernizacja i przebudowa, warta ponad 500 mln zł.

Uroczyste wręczenie nagród i wyróżnień w konkursie odbyło się 14 stycznia 2015 roku na Zamku Królewskim w Warszawie.

km

Z KONKURSU ŁATWIEJ NA UMB

Zmieniły się zasady rekrutacji dla maturzystów, chcących studiować na UMB, którzy są laureatami konkursów przedmiotowych.

W rekrutacji na rok akademicki 2015/2016 laureaci i finaliści olimpiad przedmiotowych stopnia centralnego: biologicznej, chemicznej, matematycznej i fizycznej uzyskają w postępowaniu kwalifikacyjnym maksymalną ilość punktów, tj. 200, bez względu na to, czy przystąpili do egzaminu maturalnego ze wszystkich wymaganych przedmiotów, bądź wszystkich wymaganych poziomów zdawania w postępowaniu rekrutacyjnym na danym kierunku studiów.

Ponadto na dwóch wydziałach: Farmaceutycznym oraz Nauk o Zdrowiu kandydat będący laureatem lub finalistą Olimpiady Wiedzy Ekologicznej uzyskuje w postępowaniu rekrutacyjnym maksymalną liczbę punktów z biologii, tj. 100 pkt., w przypadku studiów jednolitych magisterskich i 200 pkt. w przypadku studiów I stopnia, bez względu na to, czy przystąpił do egzaminu maturalnego z tego przedmiotu.

Natomiast na kierunku zdrowie publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu, laureat Międzynarodowego Konkursu Umiejętności Statystycznych uzyskuje w postępowaniu rekrutacyjnym maksymalną ilość punktów z matematyki, tj., 200 pkt., bez względu na to, z jakich

przedmiotów i na jakim poziomie przystąpił do egzaminu maturalnego.

Warto przypomnieć, że na wszystkich kierunkach Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu w ubiegłym roku została dodana do wyboru matematyka, a w przypadku kierunku zdrowie publiczne również wiedza o społeczeństwie.

Wiadomo też, kiedy rozpocznie się rekrutacja na studia na UMB – 5 maja. Wyniki i listy przyjętych osób będą dostępne (w zależności od typu studiów) od 9 lipca. Cała procedura rekrutacyjna powinna zamknąć się do połowy września, kiedy to będą ogłaszane wyniki naboru na studiach zaocznych II stopnia.

bdc



fot. Wojciech Włócko

Stypendystki ministra nauki, z rektorami UMB

STYPENDIA MINISTRA NAUKI

Trójka studentów UMB otrzymała stypendia ufundowane przez ministra nauki.

Z kierunku lekarskiego wyróżnieni zostali Łukasz Szczerbiński (stypendysta również z poprzednich lat akademickich) oraz Natalia Wasilewska, a z elektroradiologii - Magdalena Czerzyńska.

Oficjalne dyplomy gratulacyjne ministra wręczył laureatom rektor UMB prof. Jacek Nikliński oraz prorektor ds. studenckich prof. Adrian Chabowski (w spotkaniu nie uczestniczył Łukasz Szczerbiński, który

stosowny dyplom odbierze w innym terminie).

Choć stypendium jest wypłacane przez ministra (jednorazowa kwota 14 tys. zł dla studentów i 22 tys. zł dla doktorantów), to jego laureaci mogą też liczyć na pewne przywileje na uczelni. - Uczelnia zawsze będzie stawiać na najlepszych. Zatrzymanie takich osób na uczelni to dla nas ważne zadanie - stwierdził podczas uroczystego spotkania prof. Nikliński.

PODLASKI WICEMINISTER ZDROWIA

Cezary Cieślukowski został nowym wiceministrem zdrowia. Będzie mu podlegał m.in. departament pielęgniarstwa i położnych, departamenty matki dziecka oraz dialogu społecznego.

Cieślukowski jest samorządowcem z dużym doświadczeniem. W latach 1990-1992 był dyrektorem biura Sejmiku Samorządowego Województwa Suwalskiego. Od 1991 r. do 1992 r. komisarz miasta i gminy Sejny, w latach 1992-1997 pełnił funkcję wojewody suwalskiego.

Od 1998 r. do 2010 r. był prezesem zarządu spółki Wigry-Projekt. Od 2002 r. jest radnym sejmiku województwa podlaskiego. W 2011 r. został członkiem zarządu województwa. To on pilotował projekt przekazania Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku dwóch samorządowych szpitali: zakaźnego i gruźliczego.

W ostatnich wyborach do sejmiki uzyskał 7 tys. głosów. Niedawno został prezesem Parku Naukowo-Technologicznego Polska-Wschód w Suwałkach. Wiadomo, że z tego stanowiska będzie musiał zrezygnować.

bdc

bdc

REWELACYJNE EKSPONATY W MUZEUM UMB

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB wzbogaciło się o niezwykle ciekawą kolekcję stomatologiczną. W lutym br. z Bielska-Białej do Białegostoku trafiło wyposażenie gabinetu stomatologicznego z lat 30. XX wieku.

Ekspozycję przekazała pani Czesława Kubiczek. Sprzęt należał do Jej męża - Józefa Kubiczka. Józef urodził się w Bestwinie koło Bielska. Zawodowo związany był ze stomatologią od okresu międzywojennego. Uprawnienia i doświadczenie zawodowe uzyskał pracując w latach 30. XX wieku u dentysty Rudolfa Gerbera (ur. 1876 rok). Gabinet stomatologiczny mieścił się w Białej przy ul. Ratuszowej 3. Podczas II wojny światowej Józefa wysłano do niemieckiej wówczas Szprotawy (niem. Sprottau) w ramach robót przymusowych. Tam również praktykował jako dentysta. Po zakończeniu wojny ukończył studia w Śląskiej Akademii Medycznej. Do lat 90. XX wieku prowadził własną praktykę stomatologiczną przy Placu Żwirki i Wigury w Bielsku Białej.

Oficjalne otwarcie zaaranżowanego gabinetu stomatologicznego w Muzeum planowane jest w maju 2015 roku

Dzięki współpracy z dr Markiem Bukowskim - kierownikiem Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego - całe wyposażenie gabinetu stomatologicznego Józefa Kubiczka trafiło do Białegostoku. Wśród eksponatów znajdziemy zarówno piękne, międzywojenne, drewniane i metalowe szafki, fotel stomatologiczny, wiertarkę nożną i elektryczną, aparat rtg, jak i lampy oraz zbiór narzędzi stomatologicznych. Kolekcja posiada ogromną wartość. W najbliższym czasie meble

i sprzęt zostaną poddane renowacji. Oficjalne otwarcie zaaranżowanego gabinetu stomatologicznego w Muzeum planowane jest w maju 2015 roku.

Jako ciekawostkę warto podkreślić więzi i podobieństwa łączące Białystok z Bielsko-Białą, nie tylko w aspekcie eksponatów muzealnych. Bielsko-Biała to miejsce spoczynku śp. prof. Marii Byrdy - pierwszej kierownik Zakładu Medycyny Sądowej AMB

(1954-1984), doktor honoris causa naszej Alma Mater. Od wielu lat Uniwersytet Medyczny w Białymstoku łączy przyjaźń ze środowiskiem sportowym Bielska-Białej. Miasto, w którym powstały postaci Bolka i Lolka oraz Reksia, łączy z naszym grodem jeszcze jeden fakt. Zarówno przez jedno, jak i drugie, przepływa rzeka oficjalnie zwana Białą, zdrobniale zaś Białką.

Magdalena Grassmann



Fot. M. Kraheł

Kolekcja mebli i sprzętów stomatologicznych Józefa Kubiczka z Bielska-Białej



Fot. M. Kraheł

Aparat rtg przywieziony z Bielska-Białej

CZY DIETA TO POST?

Częścią syndromu - zespołu charakterystycznych objawów - życia współczesnego człowieka jest niemalże całkowite zaniedbanie postu. Niemalże całkowite, bowiem ciągle postępującemu zanikaniu świadomości natury, znaczenia i potrzeby praktykowania postu towarzyszy nie tylko przetrwanie, ale nawet swoista kariera diety.

Powszechnie dostępne są dietetyczne reguły, przepisy, zalecenia, których przestrzeganie ma pomóc zrzucić nadwagę, utrzymać ciało w dobrej kondycji czy zapewnić dobre samopoczucie. W internecie można znaleźć najprzeróżniejsze diety na wszystko - na odchudzanie, oczyszczające, odtruwające, na włosy i paznokcie, na mroźne dni, na dobry humor i na chandrę. Pojawiają się nawet „diety cud”. Jedną z jej najnowszych „odchudzających” wersji obiecuje: „Jedz, co chcesz, a cud na pewno się stanie - gdy przy tym schudniesz”. Na księgarskich półkach ciągle pojawiają się nowe książki kucharskie, nie da się nie zauważyć mnogości kulinarnych programów telewizyjnych. To zjawisko sięga daleko poza sferę konsumpcji - ktoś podsumował je stwierdzeniem: „Żyjemy w świecie, w którym filozofów zastąpili kucharze i dietetycy” i w związku z tym „rośnie grupa osób świadomych, że jedzenie to deklaracja światopoglądowa”.

Współczesna i nowoczesna dieta, lecznicza czy żywieniowa, raczej nie kojarzy się z postem, postrzeganym przeważnie jako religijny przeżytek. Jakże więc jej upowszechnienie się miałyby chronić post przed zapomnieniem i powodować, że jego zaniedbanie jest tylko „niemalże całkowite”? Dzieje się tak dlatego, że dieta jest bardzo ważną częścią postu. W powszechnym mniemaniu, religijny post przeważnie kojarzy się przecież ze wstrzemięźliwością w jedzeniu. Choć poprawnie pojmowany i stosowany post wcale na tym nie poprzestaje, obejmuje i oddziałuje na wszystkie inne sfery życia, ograniczenia w jadłospisie mają znaczenie szczególne. Dlaczego? Spróbujmy przyjrzeć się temu nieco dokładniej.

W hebrajskiej i greckiej terminologii post oznacza całkowite powstrzymanie się od jedzenia i picia



w ciągu całego dnia i na tym właśnie polega(?) jednodniowy post chrześcijan w środy i piątki. Monastyczne praktyki ascetyczne spowodowały pojawienie się coraz to dłuższych okresów postu, w których trudno było o wielodniową całkowitą abstynencję. To wówczas pojawiły się reguły postnych ograniczeń jadłospisu. Najważniejsze z nich to przejście na „dieta wegetariańską” związane z dążeniem do maksymalnego ograniczenia środków przeznaczonych na zakup pożywienia i czasu potrzebnego na jego przygotowanie. To właśnie z tego względu dopuszczalne było również spożycie kalmarów, ośmiornic, mięczaków i skorupiaków - bezkrwistej fauny morskiej, zwanej obecnie „owocami morza”. W owych czasach postrzegane były one jak współczesne „jedzenie śmieciowe” - „tanie i łatwe w produkcji, ale ubogie pod względem dietetycznym”. Wystarczyło pociągnąć koszem po dnie morza czy stawu, wrzucić zagarnięte „śmieci” do garnka z wodą i zagotować.

Postne zmagania z jadłospisem to w gruncie rzeczy powstrzymanie się od spożywania tego, co dobre - mięsa i nabiału. W ten sposób uczymy się albo pielęgnujemy w sobie zdolność powstrzymywania się od czynienia tego, co złe - grzechu. Uporządkowanie podstawowej sfery życia, jaką jest

jedzenie - zdolność decydowania, co, ile, kiedy i jak spożywamy - dodaje sił, stwarza możliwości podejmowania prób poprawnego zarządzania innymi sferami naszego życia - tym, co pojawia się tak często i regularnie jak jedzenie. Chodzi tu nie tylko o to, co postrzegamy innymi zmysłami - oglądamy, słuchamy czy dotykamy. To również to, co mówimy. Najważniejsze i najtrudniejsze do „uporządkowania” są osobowe relacje z innymi ludźmi. To trudne zadania. To dlatego post nie kończy się na ograniczeniach w jadłospisie i ma dość szeroki zakres innych działań „wspomagających”. Czy dieta żywieniowa nastawiona na osiągnięcie jakiegoś konkretnego celu - zrzucenie nadwagi, lepsze samopoczucie czy zdrowie - jest w stanie im podołać?

Jeśli celem stosowania diety jest zachowanie lub polepszenie stanu zdrowia, warto pamiętać, że człowiek to ciało i dusza. Trzeba dbać o jedno i drugie. Dieta zdaje się koncentrować na ciele, bowiem ludowa mądrość głosi: „W zdrowym ciele zdrowy duch”. We współczesnym pojmowaniu zdrowie ducha uzależniane jest od zdrowia ciała, ale w rzeczywistości jest odwrotnie. Zdrowie ciała jest świadectwem zdrowia ducha i tak właśnie ową maksymę traktuje post.

Wiele można usłyszeć/przeczytać o zdrowotnym znaczeniu diety. To samo z pewnością można powiedzieć o poście. Ale to poczucie głodu (czytaj - ścisłemu jednodniowemu postowi) najnowsze badania medyczne przypisują zdolność organizmu do pobudzania aktywności komórek macierzystych. Czy nie można by zatem stwierdzić, że post nie tylko podtrzymuje zdrowie ciała, ale „zakulisowo” wspomaga jego leczenie?

O leczniczym działaniu postu w sferze ducha wyraźnie mówi ewangeliczna opowieść o uzdrowieniu epileptyka. Gdy apostołowie zapytali

Chrystusa, dlaczego sami nie mogli wypędzić demona, usłyszeli, że „ten rodzaj nie wychodzi inaczej jak przez modlitwę i post” (Mt 17,21). Te słowa wskazują na potrzebę łączenia postu z modlitwą. Inna mądrość ludowa parafrazuje je stwierdzeniem: „Post bez modlitwy to tylko dieta”.

Aby zachęcić do poszukiwań jeszcze „głębszego” znaczenia postu posłużę się fragmentami wstępu do rozważań o trwającym właśnie Wielkim Poście, zaczerpniętymi z tekstu bp. Kallistosa Ware pt. „Wielki Post i konsumpcyjne społeczeństwo”.

W Kościele prawosławnym Wielki Post rozpoczyna się dwa dni wcześniej niż na Zachodzie. W odróżnieniu od ceremoniału środy popielcowej, związanego z poczuciem śmiertelności i skruchy, prawosławni Grecy w „Czysty Poniedziałek” całymi rodzinami zwykli wyjeżdżać na wieś, wchodzić na wzgórze i - puszczając latawce. Wschodniochrześcijańska tradycja zachęca do kojarzenia Wielkiego Postu ze świeżym powietrzem, z wiatrem hulającym po wzgórzach, z nadejściem wiosny. Wielki Post jest czasem przygody, odkrywania, nowych inicjatyw i nowych nadziei. To nie przypadek, że Wielki Post nie następuje jesienią, kiedy spadają liście i dni stają się coraz krótsze, ani też w zimie, gdy drzewa są nagie, a wody zamrożone, lecz na wiosnę, gdy pękają lody i wszędzie pojawia się nowe życie. W prawosławnych tekstach liturgicznych pojawiają się słowa: „Nadeszła postna wiosna, kwiat pokajania zaczął się rozwijać”. Pokajanie - *metanoia*, „zmiana zdania”, „zmiana postawy” - to nie tylko popiół, ale też otwierające się kwiaty.

Będąc okresem poszukiwania, duchowej wiosny, Wielki Post pobudza również do refleksji nad sposobem korzystania z naszej ludzkiej wolności wyboru. W czasie Wielkiego Postu uczymy się być wolnymi. Wolności bowiem, tak jak i spontanicznego sposobu bycia, trzeba się nauczyć. To tak jak z grą na instrumencie. Nie zagram na skrzypcach żadnej melodii, jeśli wcześniej, poprzez długotrwałe i wytężone ćwiczenia, nie nauczę się prawidłowo z nimi obchodzić. Podobnie dzieje się z naszym praktykowaniem wolności na płaszczyźnie moralnej. Wolna wola to część obrazu Bożego w człowieku. Jako osoba stworzona na podobień-

stwo Boga nie jestem prawdziwie wolny, dopóki nie nauczę się używania mej wolności właściwie. Ten proces uczenia się wymaga posłuszeństwa, wytrwałości i samodyscypliny, bowiem wolność nie jest jedynie darem - to również zadanie. Rosyjska duchowość określa je terminem *podwíg* - ascetyczny wysiłek, zmaganie duchowe. Jak słusznie stwierdza Mikołaj Bierdiajew (1874-1948), „Wolność nie jest łatwa, jak twierdzą jej wrogowie i oszczercy: wolność jest trudna; to ciężkie brzemie”. Ale jest to również przywilej i radość.

Celem Wielkiego Postu jest łamanie barier, abyśmy mogli w pełni dzielić nasze życie z Bogiem i ze sobą nawzajem. Post to „decentralizacja” - przeniesienie naszego upadłego ja z centrum naszej uwagi, by w sercach znalazło się miejsce dla innych i dla naszego Stwórcy. Wielki Post uczy, jak powiedzieć nie tylko „ja”, ale również „Ja-i-Ty”; nie tylko „ja”, ale i „my”. W ten sposób w naszym obecnym konsumpcyjnym społeczeństwie, zdominowanym przez egoizm i żądę posiadania, Wielki Post zyskuje wyraźnie współczesną stosowność.

Powinniśmy uświadomić sobie, że wstrzeźliwość, postrzegana często jako główna cecha Wielkiego Postu, nie jest celem, lecz środkiem. Wstrzeźliwość okazuje się bezwartościowa, jeśli nie prowadzi do odnowienia relacji i więzi zarówno z ludźmi, jak i z całym stworzeniem.

Istotą Wielkiego Postu nie jest jedynie sposób naszego korzystania

z pokarmów i napojów. Nasze pojmowanie Wielkiego Postu powinniśmy poszerzyć, biorąc pod uwagę: po pierwsze, analogię ze Starego Testamentu; po drugie, sposób, w jaki Wielki Post pojawił się we wczesnym Kościele, i po trzecie, jego szczególne znaczenie w dzisiejszym świecie. To ukaze nam, że post dotyczy: po pierwsze, dziękczynnego ofiarowania świata na powrót Bogu; po drugie, chrzcielnej inicjacji i misyjnego świadectwa Kościoła; i po trzecie, naszego stosunku do innych ludzi i do środowiska materialnego. Podsumowując w kilku słowach: Wielki Post to ofiara, naukanie i uczestnictwo.

Zachęcam do lektury całego tekstu bp. Kallistosa...

W tych rozważaniach na temat postu i diety chciałem wskazać szersze znaczenie postu, na czym może polegać jego działanie, jakie są/mogą być jego efekty i dlaczego warto (przynajmniej od czasu do czasu?) „pogłębiać” dietę, uzupełniając ją pozostałymi (przynajmniej niektórymi?) elementami postu. Skoro „apetyt rośnie w miarę jedzenia”, wierzę, że nawet nieśmiałe próby udoskonalania diety i „oprawiania” jej postnymi „działaniami towarzyszącymi” będą z czasem owocowały pragnieniem holistycznego traktowania diety, działania na wszystkich frontach - „pójścia na całość”.

Ks. dr Włodzimierz Misijuk

Cykl interdyscyplinarnych sympozjów: „Zdrowie jako dar i zadanie” współorganizowany przez: Duszpasterstwo Prawosławnego Środowiska Akademickiego w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Katedra Biostruktury, Instytut Ekumeniczny KUL, Katedra Teologii Prawosławnej.

Temat kolejnego sympozjum: „Post a dieta. Wschodniochrześcijańskie praktyki ascetyczne, czy metody zachowania zdrowia i poprawy samopoczucia?”

Termin/miejsce: 6 marca (piątek), godz. 17:30, aula Wydziału Filologicznego Uniwersytetu w Białymstoku, Plac Uniwersytecki 1,

Wykładowcy: prof. dr hab. Borowska (UMB) - Świadome wybory żywieniowe w czasach obfitości; dr n. med. Irena Białokoz-Kalinowska (UMB) - Medyczne aspekty postu; ks. mgr Mariusz Synak (Prawosławne duszpasterstwo akademickie) - Terapeutyczna wartość postu; Sympozjum będzie połączone z prezentacją książki ks. Mariusza Synaka „Nie mogłem milczeć” o św. Łukaszu (Wojno-Jasienieckim), chirurga i arcybiskupie symferopolskim i krymskim, wydaną przez Bractwo św. św. Cyryla i Metodego.

Honorowy patronat:

Jego Ekscelencja Jakub, Arcybiskup Białostocki i Gdański
prof. dr hab. Jacek Nikliński, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Wstęp wolny

MEDYCyna, Bóg, CZŁOWIEK

Lekarze czy bogowie? - pytała „Gazeta Wyborcza” swoich czytelników i przedstawiała rozmowy z najlepszymi medykami w kraju. W tym cyklu pokazano dwóch lekarzy z UMB - prof. Tomasza Hirnle oraz prof. Waldemara Kuczyńskiego.

Profesor Hirnle ocenia stan polskiej kardiologii i transplantologii. Jego zdaniem dzisiaj transplantologia chirurgiczna się zaskorupiła. I choć jest wiele ośrodków w Polsce, które chcą i wiedzą, jak wykonywać przeszczepy serca, nie są do tego niestety dopuszczane.

Centralna transplantologia

- Transplantologia w Polsce jest dziś kompletnie niewydolna - mówi prof. Hirnle. - Ośrodki, które wykonują transplantacje, nie zabezpieczają tej dziedziny nawet w stopniu podstawowym. Nie tak dawno mieliśmy tu 24-letniego mężczyznę, którego podtrzymywaliśmy przy życiu i chcieliśmy go gdzieś w Polsce przekazać, aby zakwalifikował się do pilnego przeszczepu. Nie znalazł się żaden ośrodek, który zgodziłby się go przyjąć. Pacjent nie przeżył. A to nie jest jednostkowy przypadek. I mimo że system jest niewydolny, to nie ma przyzwolenia, aby inne ośrodki mogły przeszczepy wykonywać. Od kilku lat z naszego regionu nikt nie dostał serca. Przeszczepy serca zostały zmonopolizowane.

Przyznaje, że kierowana przez niego klinika wielokrotnie starała się uzyskać pozwolenia na stworzenie takiego ośrodka.

- Za każdym razem była odmowa - mówi. - I choć spełniamy wszystkie warunki i moglibyśmy pomóc niejednemu choremu, to jesteśmy stale wykluczani.

Zdaniem prof. Hirnle idea profesora Religi została wynaturzona i po prostu zaginęła. A wszystko przez aspekt prestiżowo-finansowy. W Białymstoku istnieje transplantologia, ale dotyczy tylko nerek. Wykonuje się około 20 przeszczepów rocznie. I w tej kwestii nie jest źle.

- Nie interesowałoby mnie wprowadzanie transplantacji serca, gdyby system był wydolny - tłumaczy. - Ale nie jest. I przykład tego młodego mężczyzny jest najlepszym na to dowodem. Gdybym



Prof. Waldemar Kuczyński



Prof. Tomasz Hirnle

wiedział, że mam gdzie wysłać chorego, który będzie skutecznie przeszczepiony, to nie robiłbym w tym kierunku nic.

Profesor odniósł się także do filmu „Bogowie” (o prof. Relidze - red.). Przyznał, że operując serce on nie czuje się jak przysłowiowy Bóg. Co innego w pracy kardiologa jest trudniejsze.

- Operując nie mam takiego poczucia (że jest Bogiem - red.) - mówi. - Rolę Pana Boga odgrywam wtedy, kiedy kwalifikuję kogoś do zabiegu. To jest najgorszy moment.

In vitro po katolicku

Profesor Kuczyński był jednym z członków zespołu, który w 1987 r. w Białymstoku doprowadził do narodzin pierwszego w Polsce dziecka z in vitro. Dwa lata później otworzył prywatną klinikę. Przychodzą do niego i ci, dla których dziecko jest dopełnieniem szczęścia, i ci, dla których bezpłodność jest niewyobrażalnym bólem. Najtrudniej jest wtedy, kiedy lekarz musi się zmierzyć z wiarą i światopoglądem pacjentek.

- Dziewczyna ma już jedno dziecko dzięki metodzie in vitro, chce mieć kolejne, ale cały czas ma problem moralny - mówi profesor. - Bo z jednej strony chce skorzystać z programu ministerialnego, który jej się należy. Z drugiej strony nie akceptuje tworzenia zarodków nadliczbowych i ich mrożenia. Ministerstwo Zdrowia zakreśliło sztywne

reguły postępowania, by leczenie było jak najefektywniejsze. Pozwala na zapłodnienie sześciu komórek jajowych u młodych kobiet i nie ogranicza liczby zapłodnień u kobiet starszych. Jednak nie przewiduje możliwości celowego zmniejszenia liczby zapłodnianych oocytów. To zrozumiałe - ministerstwo chce efektywnie wydawać pieniądze.

Dlatego dla katolików profesor ma specjalną ofertę, której nie obejmie refundacja.

- Pacjentom, którzy chcieliby jak najbardziej zbliżyć się do rozrodu naturalnego i uniknąć dylematów moralnych, proponuję wykorzystanie elementów leczenia in vitro, jednak bez zapłodnienia poza ustrojem kobiety. Pobieramy nasienie od mężczyzny, u kobiety indukujemy mnogie jajczkowanie i pobieramy komórki jajowe. Teraz powinno się zacząć in vitro. Stop. Nie zaczyna się. Oglądamy komórki jajowe i wybieramy tylko te, które są prawidłowo rozwinięte. Jedną lub dwie wkładamy do macicy i wpuszczamy tam plemniki. Do naturalnego zapłodnienia dochodzi w organizmie kobiety po około 18 godzinach - opowiada.

Jak mówi profesor, w ten sposób ucieka się od tych zagadnień, które Kościół uważa za najbardziej „niegodziwe” - czyli tworzenia zarodków nadliczbowych.

Opr. km

NIE BYLIŚMY BOGAMI

Trudno wyobrazić sobie dzisiejszy szpital uniwersytecki bez Kliniki Kardiologii. Ale jeszcze dwadzieścia lat temu, w czasach, kiedy kardiocyty z Zabrze przeprowadzali z powodzeniem przeszczepę serca, Białystok nie miał nawet dobrze nam znanej kardiologii inwazyjnej.

W latach 90-tych w Białymstoku nie było nawet kardiologii inwazyjnej, nie mówiąc o kardiologii. Na czwartym piętrze szpitala klinicznego, gdzie teraz jest Klinika Kardiologii, mieściła się kuchnia, w pomieszczeniach grasowały karaluchy i wydawało się, że wszystko jest na swoim miejscu. Jeden człowiek postanowił to zmienić. Zupełnie jak w głośnym ostatnio filmie „Bogowie”, opowiadającym wersję historii prof. Zbigniewa Religi.

Nie ma rzeczy niemożliwych

Ogólnopolski program rozwoju kardiologii trwał kilka lat m.in. jeszcze za pierwszej kadencji prof. Jana Górskiego na stanowisku Rektora Akademii Medycznej w Białymstoku (w latach 1996 – 1999). Szpital kliniczny potrzebował kardiologii z prawdziwego zdarzenia i kardiologii. Kierownik programu, prof. Andrzej Kaliciński, postawił Akademii Medycznej warunek. Aby utworzyć klinikę kardiologii w Białymstoku władze musiały zatrudnić kogoś na stanowisku jej kierownika. Ale kto zechce kierować jednostką, której w ogóle nie ma?

Jak wspomina prof. Górski, ludzie przychodzili, stwierdzali, że nie ma czym, ani kim zarządzać i szybko pakowali walizki. Mówili, że to nie ma sensu. Że trzeba jeszcze wielu lat, żeby powstała w Białymstoku kardiologia. A tak w ogóle to nie jest ona wcale potrzebna. Potrzebna była kardiologia, w tym inwazyjna. Sama kardiologia dysponowała jednym aparatem USG do ECHO serca, poprzedni kierownik kliniki zrezygnował ze stanowiska, a na jego miejscu przez krótki czas nie było nawet p.o. Sytuacja wydawała się trudna, ale nie

beznadziejna. Nie było też miejsca na nową klinikę.

Wtedy prof. Górski wpadł na pomysł, by zlikwidować kuchnię szpitalną, a na jej miejscu utworzyć nową klinikę. Pomysł spotkał się z ol-

Aby utworzyć klinikę kardiologii w Białymstoku władze musiały zatrudnić kogoś na stanowisku jej kierownika. Ale kto zechce kierować jednostką, której w ogóle nie ma?

brzymią falą krytyki. Jak to? Przecież chorzy muszą coś jeść. Kto będzie dla nich gotował? A kto wyżywi rodziny pracowników? Czy oni sami też pójdą na bruk? Wieść gminna głosi, że zorganizowano nawet spory protest, by pomysł rektora storpedować. Profesor Górski jednak nie poddawał się i wytoczył merytoryczne argumenty.

- Kuchnia szpitala SPSK wymagała wówczas kapitalnego remontu. Urządzenia służące od dziesiątków



— fot. archiwum szpitala

Otwarcie Kliniki Kardiologii w szpitalu klinicznym w Białymstoku. Wstęgi przecina prof. Zbigniew Religa, po jego lewej stronie prof. Jan Górski

lat coraz częściej się psuły, a cała infrastruktura również pod względem technicznym się zużyła - wspomina prof. Górski. – Szczęśliwie złożyło się, że w owym czasie kończono właśnie budowę Dziecięcego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej, a tam warunki panowały idealne. W nowym budynku było czysto i higienicznie. Kuchnia DSK projektowana była na dwóch piętrach: na jednym miała być właściwa kuchnia, a na drugim miał być magazyn żywności. Czasy się jednak zmieniły i nie było już potrzeby magazynowania takich ilości produktów. Kiedy pracownicy się dowiedzieli, że władze uczelni zatwierdziły plan zmniejszenia kuchni DSK do jednego piętra, a na dodatek miała ona gotować dla obu szpitali, wybuchła wrzawa.

Odbyło się nawet spotkanie gdzie podważano tę decyzję, uznano ją za niedorzeczną. Ludzie bali się zmiany. Argumentowano, że po drodze z DSK posiłki ostygną. Blok M dopiero powstawał, a łącznik między szpitalami jeszcze nie funkcjonował. Jak na naukowca przystało, prof. Górski postanowił sprawdzić to doświadczalnie. Zmierzono temperaturę obiadu przygotowanego w DSK w momencie wydania, a później w momencie roz-



fot. archiwum szpitala

Prof. Zbigniew Religa przygotowuje się do pierwszej operacji w Klinice Kardiologii (1998 r.)

poczęcia konsumpcji na piątym piętrze PSK. Okazało się, że temperatura ziemniaków spadła o pół stopnia, a zupa nadal była gorąca. Nie dość, że gorąca, to jeszcze w sam raz doprawiona i... smaczna.

19 mln na początek

Pracownicy nie poddawali się. Na ręce ministra zdrowia trafił oficjalny protest, a rektor pojechał do Warszawy, tłumaczyć się ze swoich decyzji i planów. Minister jednak nie dość, że przyznał rektorowi rację i pochwalił za dotychczas podjęte wysiłki, to na dodatek przydzielił pieniądze: dziewiętnaście milionów złotych. Niby dużo, ale ciągle za mało na poważną kardiologię.

Rektor spotkał się wówczas z kimś, kto miał doświadczenie w realizowaniu projektów, uznawanych za beznadziejne – z prof. Zbigniewem Religą. Niektórzy nazywali go bogiem, ale z małej litery. Inni mówili, że to wariat, szaleniec, co przeszczepiał serca świni ludziom. Jedno było pewne. Wiedział, za które sznurki pociągnąć i jakich rad udzielić.

Jak wspominają go ci, którzy mieli okazję się z nim spotkać, Zbigniew Religa był bardzo wysoki, barczysty, lekko zgarbiony. I miał to „coś” w oczach – przenikliwe, świdrujące spojrzenie. Ciągle palił. Jednego papierosa za drugim. Ponoć pił też kawę-zalawajkę z siedmiu łyżeczek, która nie przewyższała mocą podwójnego espresso, ale musiała być pod ręką. Zresztą, to nie były te czasy, żeby w każdym sekreta-

riacie stał ekspres ciśnieniowy. Podobnie papierosy. Zdarzało się, że zniknął podczas odczytów na chwilę za kotarą. Tylko nieliczni wiedzieli, że miał tam asystenta. Asystent miał za zadanie odczytać znaki dawane z mównicy przez profesora, przypalić papierosa, zaciągnąć się dwa razy i podać mu go, kiedy ten się zjawił. Wciągał go tak, że filtr robił się płaski.

- Wszystko musicie zorganizować od nowa – prof. Religa tłumaczył prof. Górskiemu. - Nie macie personelu. Bo co z tego, że są lekarze, że ich przeszkolono, skoro nie będą umieli operować. A kto im poda narzędzia? Kto będzie wiedział, jak przygotować salę? Perfuzjonistów też nie macie.

Oddech zmian

Kiedy zmienił się rząd i premierem został Włodzimierz Cimoszewicz, rektora Górskiego oficjalnie poproszono o zorganizowanie Kliniki Kardiologii. A rektor był już krok do przodu. Wiedział, czego potrzebuje i ile będzie to kosztowało.

Ówczesny prezydent Białegostoku odniósł się przychylnie do prośby rektora o zapewnienie bazy lokalowej dla personelu nowego oddziału. Ludzie, którzy mieli przyjechać do Polski „B” wiedzieli, że mogą liczyć na mieszkania. Kusily też zarobki, ale o nich nikt już dziś nie wspomina.

Był rok 1997. Pieniądzy na klinikę co prawda ciągle brakowało, ale rektor znalazł i na to sposób. Był program unijny. Zresztą jeden z pierwszych, o jakich słyszano w Polsce. Program nazywał się K200 i nikt nie wiedział, jak z niego skorzystać. Nie było biur projektowych, nie było specjalistów od zarządzania funduszami unijnymi, nie było nalepek z gwiazdkami, ani nawet umów stowarzyszeniowych. Obawiano się, że nikt nie będzie umiał rozpisnąć projektów, które by przeszły. I faktycznie pierwsze umowy nie przeszły, ale kolejne już poprawiono. Następne były jeszcze lepsze. I znalazły się pieniądze.

Rektor zaczął zatrudniać. Musiał sprowadzać specjalistów z innych miast, czasami z drugiego końca Polski.

W miejscu szpitalnej kuchni powstał nowy blok operacyjny, przygotowany wyłącznie pod zabiegi kardiologiczne. Obok znalazło się miejsce na „PoOp”, czyli odcinek wybudzeń z intensywnym nadzorem. Przyjechali chirurdzy, instrumentariuszki, perfuzjoniści. Pierwszą operację na otwartym sercu wszczępienie tętnicy piersiowej wewnętrznej - w 1998 roku przeprowadził prof. Zbigniew Religa. I to w klinice, którą pomógł stworzyć, zorganizować i pomógł zatrudnić odpowiednią kadrę.

Tomasz Dawidziuk, km

Na Podlasiu początki kardiologii przypadają na lata 70-te, kiedy to uczeń prof. Jana Molla prof. Stanisław Adamski wykonywał pierwsze pionierskie operacje serca w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń AM w Białymstoku. Po wieloletniej przerwie w 1998 r. powstała Klinika Kardiologii, którą symbolicznie otworzył prof. Zbigniew Religa. Przez następne pięć lat w oparciu o zespół z Górnego Śląska prowadzony przez dr Bronisława Czecha w Klinice wykonywano około 300 operacji na sercu rocznie. Od 2003 roku Kliniką kieruje prof. Tomasz Hirnle ze szkoły prof. Wiktora Brossa z Wrocławia. Obecnie w Klinice rocznie wykonywanych jest około 600-700 operacji kardiologicznych.

Na podstawie książki „50 lat Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku”.

SEKRETARKA MEDYCZNA

Obliczono, że lekarze są obciążeni tzw. pracą papierową w 70% czasu pracy. Ile procent zostaje dla chorych i kto do tego stanu doprowadził, niech czytelnicy odpowiedzą sobie sami.

Po wprowadzeniu przez Ministra Zdrowia tzw. pakietu onkologicznego, bez porozumienia ze środowiskiem lekarskim, które przestrzegało przed tym krokiem, mamy to, czego spodziewaliśmy się. Jest gorzej. Bałagan jest nie do opanowania. Program nie przeszedł żadnej symulacji. Wprowadzono go w pośpiechu, z marszu.

Dziś Jesteśmy urzędnikami, lekarzami, którzy nie mają czasu na wszystko to, co jest związane z naszym zawodem; wywiadem, diagnozą i leczeniem. Czy po to studiowaliśmy pięć lat plus staże i szkolenia, aby siedzieć i pisać codziennie to, co mogłaby wykonać osoba po krótkim szkoleniu?

Wprowadzenie komputerów do pokoiów lekarskich niczego nie zmieniło. Pisaliśmy ręcznie, teraz stukamy w klawiaturę, nadal zabierając czas przeznaczony dla chorych, których prawie nie widzimy

Wprowadzenie komputerów do pokoiów lekarskich niczego nie zmieniło. Pisaliśmy ręcznie, teraz stukamy w klawiaturę, nadal zabierając czas przeznaczony dla chorych, których prawie nie widzimy. M. in. z tej właśnie przyczyny, rozbudowanej do monstrualnych rozmiarów biurokracji papierowej, która jest wykonywana lekarskimi rękami.

Przypomina się stare powiedzenie divide et impera – dziel i rządź. Jesteśmy dokładnie rozdzieleni w podmiotach zdrowotnych. Między Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia nie ma



żadnej współpracy. Także społeczność lekarska, której rad i przestróg, w w/w przedmiocie, ministerstwo, w osobach ministra zdrowia i licznych wiceministrów nie usłuchało.

Zagadnienie powołania sekretarek medycznych poruszałem kilkakrotnie w poprzednich latach, na łamach Biuletynu naszej Izby Lekarskiej. W Niemczech, w klinice, w której pracowałem, sprawdzały się doskonale, odciążając lekarzy od pracy papierowej, która ograniczona była do niezbędnego minimum. O wadze tej kwestii, niech świadczy fakt, że w 60 łóżkowej klinice, z polikliniką, pracowało dwanaście sekretarek.

Z prawdziwą radością czytam o osiągnięciach w kraju i zagranicą naszego Uniwersytetu Medycznego. W październiku ub. roku, Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMB, otrzymała nagrodę im. Prof. Zbigniewa Religi „Wzorcowa Placówka Służby Zdrowia”, przyznaną przez kapitułę konkursu im. Prof. Religi, organizowanego przez Fundację Dzieciom „Zdążyć z pomocą”. Nie wspominam wielu innych wyróżnień, o wysokim prestiżu.

Uważam, że nadeszła odpowiednia chwila, najwyższy czas, aby w naszej Uczelni powołać zakład czy katedrę,

kształcąca sekretarki medyczne. Zapotrzebowanie jest ogromne, zarówno w lecznictwie otwartym jak i zamkniętym. Według moich orientacyjnych obliczeń, tylko w naszym województwie znalazłoby zatrudnienie kilkaset sekretarek medycznych, a kilkakrotnie więcej lekarzy miałoby czas na pełnienie swojej lekarskiej i dydaktycznej misji. Istniejące dziś wszędzie kolejki, uległyby zmniejszeniu, a z czasem, w ogóle ich by nie było.

Bądźmy pierwszym w kraju Uniwersytetem Medycznym, który to zrobi. Mamy wielu młodych i zdolnych naukowców, którzy mogliby opracować program tego szkolenia, tym bardziej, że bywają w ośrodkach

W Niemczech, w 60-łóżkowej klinice, w której pracowałem, sekretarki medyczne sprawdzały się doskonale. Było ich 12, odciążając lekarzy od pracy papierowej

zagranicznych, gdzie widzą, że lekarze nie zajmują się wielogodzinną pisanią. Inaczej mówiąc, kolosalnym marnowaniem czasu. Genialny niemiecki filozof dwudziestego wieku, Martin Heidegger, całe życie poświęcił m.in. problemowi czasu, który, zapamiętajmy to, raz stracony, nigdy nie wraca.

Jestem pewien, że wobec ogromnego zapotrzebowania i sprawdzania się tej specjalności w krajach zachodnich, odniesiemy kolejny sukces. Dlaczego mielibyśmy czekać, aż inny polski Uniwersytet Medyczny to zrobi? Bądźmy pierwsi!

Jan Pietruski

CHIRURG PLASTYCZNY NAJLEPSZY I Z UMB

Uczyć to się trzeba nawet u diabła, jeśli tylko ma nam coś do przekazania - mówi prof. Kazimierz Kobus, jeden z najznakomitszych polskich chirurgów plastycznych, nasz absolwent.

Urodził się w Chełmie, ale na studia przyjechał do Białegostoku. To był przypadek.

- Kolega się tu wybierał, we dwóch zawsze raźniej, więc ja też pojechałem. Jego, co prawda, wyrzucili po drugim roku, a ja już zostałem - wspomina z uśmiechem.

Przyznaje jednak, że przed maturą nie myślał o medycynie, ale o... Szkole Głównej Służby Zagranicznej. Na szczęście na swojej drodze spotkał bardzo szczerego i odważnego wychowawcę, który wytłumaczył mu, że to nie dla niego, gdyż nie ma odpowiednich koneksji politycznych.

- Do dziś wdzięczny jestem temu człowiekowi, że powiedział to, co powiedział - mówi. - Wtedy takie były czasy, że za coś takiego mógł trochę ucierpieć, ale był przyzwoitym człowiekiem. I wtedy zacząłem myśleć o medycynie.

Młodość

Choć przyszło mu studiować w trudnych czasach (lata 1955-1961) prof. Kobus dobrze wspomina ten okres. Mimo że rozpoczął studia nie mając jeszcze 16 lat, udało mu się odnaleźć w grupie dużo starszych kolegów.

- Wtedy na świat patrzyłem przez różowe okulary, choć różowo wcale nie było. Nagle znalazłem się zupełnie sam, poza domem, nikt mnie nie pilnował. A w otoczeniu miałem kolegów, którzy byli często dużo starsi, po różnych doświadczeniach. Nie była to jednorodna grupa. Dołączano do nas tzw. aktywistów, którzy nie mieli matury, a jedynie jakieś kursy przygotowawcze na studia. To była specyficzna grupa, należeli do partii i byli zaangażowani w jej działalność. A to był czas, kiedy tamten ustrój trzymał się dość krzepko - wspomina.

Pomimo że prof. Kobus studiował w trudnym dla polskiej młodzieży



fot. Dawid Groth

Prof. Kazimierz Kobus

okresie, udało mu się być przez cały ten czas niezależnym od ówczesnych władz. Razem z Janem Stasiewiczem, obecnie wybitnym białostockim profesorem gastroenterologii, aktywnie działał w Zrzeszeniu Studentów Polskich, które na początku swojej działalności było prawdziwie studencką organizacją. Niestety, po okresie odwilży zaczęto „przykręcać śruby”.

- Partia wyraźnie dała nam do zrozumienia, że to już koniec swawoli, trzeba wybić sobie z głowy mrzonki i o żadnych przemianach nie myśleć - wspomina.

Profesor Kobus znalazł się pod obserwacją komitetu uczelnianego PZPR. Był kilka razy wzywany, by tłumaczyć się z działalności w ZSP.

- Choć nie mogę powiedzieć, żebyśmy z tytułu przynależności do ZSP byli represjonowani - tłumaczy. - Zaraz potem utworzono Związek Socjalistyczny Młodzieży Polskiej, finansowany jako propaganda młodzieżowa i przybudówka partii. A my razem z ZSP mogliśmy wtedy o tym tylko pomarzyć.

Po ukończeniu studiów w 1961 roku i po stażu prof. Kobus rozpoczął pracę w jednej z klinik chirurgicznych

w Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Jednocześnie też kontynuował pracę w Zakładzie Patologii u prof. Karola Buluka (zaczął tam pracować jeszcze jako student). Przyznaje jednak, że zawsze, od początku w jego głowie była chirurgia plastyczna. Więc kiedy tylko trafiła się możliwość wyjazdu do Polanicy, nie wahał się ani chwili. Jednak decyzja o wyjeździe na drugi kraniec Polski i o rozpoczęciu współpracy z prof. Michałem Krussem (nestor polskiej chirurgii plastycznej - red.) była dla większości zaskoczeniem:

- Kiedy wyjeżdżałem, jeden z profesorów znacząco postukał się w głowę, jakby chciał powiedzieć: dziecko, ty chyba zwariowałeś. To nie był wyraz rozczarowania, ale po prostu nie wróżono mi tam niczego dobrego.

Polanica

Profesor Kobus pojechał do Polanicy na trochę, a został na stałe. Na początku pracował jako asystent, a później deta- che'owany adiunkt CMKP. Zajmował się przede wszystkim korygowaniem wad wrodzonych, jak na przykład roz-

szczepów wargi i podniebienia, zmian będących skutkiem chorób i operacji onkologicznych, wypadków, ciężkich oparzeń. W 1976 roku po prof. Kraussie objął kierownictwo ośrodka. Oddziały kliniki początkowo mieściły się w starym, rozpadającym się poklasztorowym budynku. Kilka lat temu ośrodek przeniósł się do nowoczesnego budynku. Za jego rządów ośrodek w Polanicy stał się wiodącym w kraju i jednym z najlepszych w Europie w dziedzinie chirurgii plastycznej. Prof. Kobus rozwinął w Polsce mikrochirurgię, wprowadził nowe techniki operacji twarzy i czaszki. Jest autorem wielu nowatorskich rozwiązań chirurgicznych. W 2008 roku prof. Kobus kierownictwo kliniki przekazał swojemu następcy. Przez kolejne pięć lat konsultował bardziej skomplikowane przypadki, sam również stawał do stołu operacyjnego.

Ludzie napatrzili się na seriale amerykańskie i chcieliby mieć taki poziom leczenia. Nikt nie bierze pod uwagę, że my wydajemy na służbę zdrowia kilkakrotnie mniej. To musi skutkować niedoborami

Ludzie napatrzili się na seriale amerykańskie i chcieliby mieć taki poziom leczenia. Nikt nie bierze pod uwagę, że my wydajemy na służbę zdrowia kilkakrotnie mniej. To musi skutkować niedoborami

Od dwóch lat prowadzi jedynie praktykę prywatną (wykonuje również trudne operacje). I, jak mówi, jest z tego powodu szczęśliwy, bo w końcu nie musi utrzymywać kontaktów z NFZ.

- Współczuję swojemu następcy prof. Piotrowi Wójcickiemu, bo wciąż świetnie pamiętam czasy, kiedy z NFZ-em musiałem walczyć o każdą złotówkę. I choć zawsze miałem jakiegoś adiunkta czy asystenta, który się zajmował administracyjnymi negocjacjami, to niestety pewne sprawy i tak na koniec trafiały do mnie. Pamiętam



fot. Dawid Groth

Polanica to turystyczny i uzdrowski kurort. Na zdjęciu sanatorium Wielka Pieniawa

czasy, kiedy wyliczono np. że za amputację palca dostaniemy więcej pieniędzy niż za jego replantację! Nawet takie kiksy się zdarzały.

Przyznaje, że stawki, które dziś proponuje NFZ za niektóre procedury, są kilkadziesiąt razy mniejsze niż w krajach zachodnich.

- Te wszystkie ciężkie operacje z kategorii czaszkowo-twarzowych zawsze były pod kreską - tłumaczy. - Nam udawało się zarabiać na innych, mniej rozległych zabiegach. Ponadto te trudne operacje, to mogę powiedzieć moje „hobby”, więc trudno, żebym sam sobie to wykreślił z programu.

Diagnoza

Zdaniem Profesora, głównym problemem polskiej służby zdrowia jest jej bardzo niskie finansowanie.

- Ludzie napatrzili się na seriale amerykańskie i chcieliby mieć taki poziom leczenia, jaki jest w Nowym Jorku, Rotterdamie czy Berlinie - tłumaczy. - Nikt jednak nie bierze pod uwagę prostego wyliczenia, że my wydajemy na tę służbę zdrowia kilkakrotnie mniej. To siłą rzeczy musi skutkować niedoborami i gorszym funkcjonowaniem, choć nie jest tak źle jak głoszą z upodobaniem media.

Problemem jest również to, że w Polsce nie ufa się osobom, które kierują klinikami i podejmuje się ważne decyzje bez konsultacji z nimi.

- Wprowadzono demokratyczne kolejki - tłumaczy. - Efekt jest taki, że dziecko z odstającym uchem ma takie same prawa i czeka w tej samej kolejce, co pacjent ciężko okaleczony w wypad-

ku drogowym albo pacjent ze skomplikowaną wadą rozwojową. I NFZ pilnuje tego, żeby po kolei tych ludzi przyjmować. Dla mnie to byłoby nie do zniesienia. Ja się urodziłem indywidualistą i taki już chyba będę umierał. Niech będzie demokracja, ale zmienmy kolejki, posłuchajmy tego, który zawiaduje tą kliniką. On wie, że człowiek z obetrwaną połową twarzy, czy ciężką wadą rozszczepową powinien być leczony na nieco innych prawach i szybciej.

Azja

Dokonania prof. Kobusa w dziedzinie chirurgii plastycznej zostały docenione na całym świecie. Przez kilkadziesiąt lat swojej pracy zawodowej odwiedził wiele krajów i ośrodków chirurgii plastycznej, prezentując swoje osiągnięcia. Operował w siedmiu krajach. Pierwszy wyjazd zagraniczny to była podróż do Czech, do Uniwersytetu Karola w Pradze. W Szwajcarii, w Zurychu uczył się od prof. Hugo Obwegesera, guru chirurgii szczękowo-twarzowej, do którego zjeżdżali ludzie z całego świata, by oglądać, jak operuje. Największym zaskoczeniem dla Profesora były jednak wyjazdy do krajów azjatyckich. Był pod wrażeniem umiejętności tamtejszych chirurgów plastycznych:

- Już jakieś 20 lat temu potrafili leczyć pacjentów z oparzeniami III czy IV stopnia, gdzie obrażenia przekraczały 90 proc. powierzchni ciała. Tam, na własne oczy widziałem pacjentów, z których jeden miał 92 proc., a drugi 94 proc. poparzonej powierzchni ciała. A to już był końcowy etap: oni już byli prawie zdrowi! A warunki były sier-



fot. Dawid Groth

Park w Polanicy

miężne. To wtedy budziło prawdziwe zdumienie.

Zdaniem Profesora, szczególnie w Chinach, w obmyślaniu nowych metod terapii bardzo pomogła rewolucja kulturalna. Chińczycy, odcięci przez pewien czas od medycyny światowej, sami wykoncyrowali nowe sposoby leczenia oparzeń. Tak zaczęły się eskapady do Chin, głównie ze Stanów Zjednoczonych, by przyjrzeć się, jak to się robi.

- Prawda jest taka, że leczenie oparzeń zawsze uchodziło za trudne i kosztowne. A Chińczycy wymyślili sposób, który okazał się bardzo skuteczny - wyjaśnia prof. Kobus.

To właśnie w Chinach po raz pierwszy zetknął się z mikrochirurgią wykonywaną na dużą skalę. Do dziś pamięta kilku „smutnych panów”, którzy z uwagą słuchali jego wykładów, a później zaprosili go na swoje prezentacje. Okazało się, że oni w klinice w Szanghaju takich operacji robią pięć, a może nawet dziesięć razy więcej. Dzięki tym wyjazdom prof. Kobus poznał wielu znakomitych specjalistów chirurgów, m.in. tych, którzy jako pierwsi wykonywali replantacje palców.

Niestety rewolucja kulturalna w Chinach miała też swoje drugie, ciemne oblicze. Wielu doskonałych profesjonalistów straciło możliwość pracy, co w końcu doprowadziło do załamania chińskiej chirurgii.

- Spotkałem w Szanghaju doktora, który 10 lat przepracował w ramach resocjalizacji... przy sadzeniu ryżu. Pokazywał mi swoje ręce: były powykręcane przez reumatyzm. Ten człowiek miał łzy w oczach, jak mi o tym

opowiadał. Oni przeżyli ciężkie czasy.

Przyznaje, że choć sporo podróżował, to jednak nie tyle, ile by chciał. Jeszcze kilkanaście lat temu o wyjazd zagraniczny nie było tak łatwo, jak teraz. Nie zawsze otrzymywało się paszport. Profesor z uśmiechem przypomina jednak grudzień 1981 roku.

- W grudniu ogłoszono stan wojenny, a na styczeń miałem zaproszenie do Hamburga - opowiada. - Spojrzałem na zaproszenie i pomyślałem sobie, że zrobię coś, czego władza się nie spodziewa: napiszę podanie o paszport. I proszę sobie wyobrazić, po jakimś tygodniu przyjechała milicja... i przywozła mi ten paszport. Jak jechałem przez granicę, akurat spadł świeży śnieg, ale nigdzie nie było widać śladów żadnego samochodu! Na granicy ani Polacy, ani NRD-owcy nawet nie wyszli ze swoich budek, tylko machali „jedź, jedź”.

Nie zawsze jednak miał takie szczęście. Mimo posiadanych zaproszeń od kolegi chirurga z Chile, czy od lekarzy z Tajwanu (ośrodek chirurgii plastycznej na Tajwanie jest zdaniem prof. Kobusa najlepszy na świecie), nie udało mu się tam wyjechać.

Następcy

Przez lata swojej kariery prof. Kobus wykształcił wielu chirurgów plastycznych, m.in. dr Marka Szczytę (jego historię opisuje czerwcowy numer „Medyka Białostockiego”). Jego zdaniem dziś system kształcenia chirurgów plastycznych jest inny, znacznie gorszy. Jeszcze kilka lat temu, by rozpocząć specjalizację z chirurgii plastycznej,

najpierw trzeba było zdobyć specjalizację I stopnia z chirurgii ogólnej. Dziś kształcenie jest jednostopniowe: od razu po studiach można rozpocząć specjalizację z chirurgii plastycznej. Zdaniem prof. Kobusa pierwszy system pozwalał wyeliminować osoby, które na chirurgów plastycznych się nie nadają.

- Nie każdy, kto tylko chce, powinien zostać chirurgiem plastycznym - uważa. - Kiedy zgłaszał się do nas ktoś po pierwszym stopniu specjalizacji, miał początki chirurgii plastycznej za sobą. Można było już wtedy sprawdzić jego umiejętności i ocenić, czy się nadaje. Teraz mamy system, który na podstawie punktów LEP kwalifikuje kandydata. Ja bym tego nie zniósł psychicznie, gdyby ktoś do mnie przyszedł i powiedział: „od jutra u pana pracuję”. Czasami są ludzie, którzy pod względem psychicznym, manualnym nie nadają się do tej specjalności. Oni mogą wiele dobrego zdziałać, ale w innych dziedzinach.

Profesor uważa, że praca chirurga plastycznego to trudny kawałek chleba. Lekarze tej specjalności nie są mile widziani w jednostkach państwowych. Są traktowani jak konkurencja dla zwykłych chirurgów. Problemem są też niskie zarobki w państwowych placówkach. Zdaniem prof. Kobusa najlepiej, jeśli da się pogodzić pracę w szpitalu i pracę w prywatnym gabinecie:

- Moim ideałem zawsze było, żeby uprawiać chirurgię, czasami nawet tę najcięższą, rekonstrukcyjną, a jednocześnie, by mieć możliwość zarabiania w chirurgii kosmetycznej. Żeby nie martwić się o to, czy buty kupić czy podzelować. W Filadelfii przez pewien czas pracowałem z prof. Lintonem Whitakerem. To był chirurg, który zajmował się chirurgią czaszkowo-szczękowo-twarzową. Robiliśmy mały zabieg i on mówi: „No to teraz chodźmy zarabiać pieniądze”. Ja się pytam: „Gdzie? Jedziemy gdzie?”. „Nie, idziemy na drugi blok operacyjny”. I to byłoby najlepsze rozwiązanie. Ja tych swoich lekarzy, jak wychodzili z kliniki, a wyszło ich stąd sporo, zawsze do tego przekonywałem. Mówiłem: żebyś nie zgłupiał i miał zajęcie podstawowe, idź do szpitala, ale otwórz też prywatną praktykę, żebyś miał z czego żyć. Pamiętam może czterech takich, którzy potrafili to pogodzić.

Dawid Groth,
Polanica, km

LARYNGOLOGIA WIDZIANA Z AUSTRII

Wyjazd do Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Graz był moim marzeniem. To europejski ośrodek, skąd wywodzi się chirurgia endoskopowa nosa i zatok przynosowych.

Pionierami w tej dziedzinie był w Graz profesor Messenklinker oraz profesor H. Stammerger. Na co dzień - jako młoda początkująca w dziedzinie laryngologii lekarka - miałam szczęście obserwować i po raz pierwszy poznawać tajniki septoplastyki, septorynoplastyki oraz endoskopii nosa i zatok. Okazuje się, iż zabieg FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery) ma swoje drugie żartobliwe imię FESS=Fun Endoscopic Sinus Surgery, oraz że tylko wspólne zrozumienie i współpraca pomiędzy chirurgiem głowy i szyi, onkologiem oraz patomorfologiem, pozwala na wybranie najlepszego sposobu leczenia. Ponadto ogromną zaletą austriackiej kliniki było bogate wyposażenie w najnowszy sprzęt, jednocześnie pracujące cztery sale operacyjne, jak również możliwość monitorowania pacjentów w Sali Opieki Pooperacyjnej, gdzie pracuje dodatkowy zespół anestezyjologiczny. Największą grupę zabiegów wykonywanych w klinice stanowią operacje endoskopowe nosa i zatok w leczeniu przewlekłego zapalenia zatok przynosowych, które urasta do choroby cywilizacyjnej również w bogatych krajach Unii Europejskiej.

W Austrii, podobnie jak w Polsce, problem stanowi wzrost zachorowalności wśród młodej populacji pacjentów na raka migdałka podniebiennego i języka. Zdania co do wyboru najlepszego sposobu leczenia wciąż są podzielone, a dyskusja nad wyższością leczenia chemioradioterapią w stosunku do chirurgii laserowej, którą dysponują chirurdzy głowy i szyi, wciąż trwa na polu międzynarodowym.

Co ciekawe, w trakcie trzymiesięcznego pobytu w klinice nie była wykonywana ani jedna laryngektomia



fot. Wikipedia

Uniwersytet Medyczny w Graz

całkowita z powodu raka krtani. Pacjenci zgłaszający się z rakiem krtani najczęściej prezentują niski stopień zaawansowania nowotworu (głównie T1N0M0/T2N0M0), co daje możliwość leczenia małoinwazyjnego (chordektomia laserowa),

Godny podziwu w Austrii jest fakt, iż dzięki zwiększonej w społeczeństwie świadomości zagrożenia rakiem krtani, możliwe stało się dotarcie do większej grupy potencjalnych pacjentów

jednocześnie zapewniając zachowanie narządu głosu. Warto podkreślić, iż ta metoda leczenia z sukcesem jest również stosowana w Klinice Laryngologii w Białymstoku, jednak, niestety, grupa naszych pacjentów w niskim

stadium zaawansowania raka krtani należy wciąż do mniejszości.

Godny podziwu w Austrii jest fakt, iż dzięki zwiększonej w społeczeństwie świadomości zagrożenia rakiem krtani, możliwe stało się dotarcie do większej grupy potencjalnych pacjentów. Wysoka wykrywalność raka we wczesnym stadium zaawansowania jest aktualnym priorytetem w wielu międzynarodowych ośrodkach. Warto pamiętać, że bezcennym kluczem do tego sukcesu jest nasze zaangażowanie w dotarcie do świadomości pacjenta. Codziennym zajęciom na bloku operacyjnym, które trwały od 7.30 rano do późnych godzin popołudniowych, towarzyszyła atmosfera międzynarodowych, interdyscyplinarnych spotkań młodych lekarzy z takich krajów, jak Niemcy, Austria, a nawet Egipt.

Podczas krótkiego trzymiesięcznego wyjazdu, Graz odsłaniało przede mną nie tylko rzetelną wiedzę z zakresu laryngologii, ale też zachwycało swoim urokiem i bogactwem otaczającej przyrody.

Greta Berger

XIII PODLASKIE WARSZTATY PSYCHIATRYCZNE

W dniach 15-17 stycznia 2015 w Białowieży odbyły się XIII Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne.

Zorganizowały je przez Oddział Podlaski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wraz z Kliniką Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Kliniką Psychiatrii WNoZ Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Powitaliśmy około 300 specjalistów psychiatrów z całej Polski. Swoją obecnością zaszczylił nas prorektor UMB prof. Zenon Mariak, który wraz z prof. Agatą Szulc - przewodniczącą komitetu organizacyjnego, rozpoczął sesję wykładową. Pierwszego dnia swoją wiedzę dzieliło się wielu znakomitych wykładowców.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii - prof. Piotr Gałęcki przedstawił nowatorskie podejście do depresji, jako choroby o podłożu zapalnym. Rozważaliśmy, czy to możliwe, aby depresja była alergią psychiki. Pani prof. Agata Szulc przekonywała zgromadzonych do patrzenia na psychiatrię, jako gałąź medycyny i szukania biologicznych markerów chorób psychicznych. Profesorowie Jerzy Samochowiec z Kliniki Psychiatrii Pomorskiego UM w Szczecinie i Przemysław Bieńkowski z Zakładu Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przedstawili ciekawe opisy przypadków, zachęcając do stosowania neuroleptyków o przedłużonym działaniu. Prof. Janusz Heitzman - z Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Warszawie mówił o przemocy w psychiatrii i nakreślił, jak sobie radzić z agresją pacjentów do personelu.

Psychiatria jest interdyscyplinarna, dlatego wśród wykładowców gościliśmy specjalistę z innej dziedziny medycyny. W tym roku mieliśmy przyjemność wysłuchać dr hab. Jerzego Konstantynowicza - znakomitego pediatry i kierownika Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży UMB, który zapoznał nas z objawami somatycznymi w zaburzeniach odżywiania u młodzieży. Następnie Prof. Alina Borkowska z Zakładu Neuropsychologii Klinicznej CM UMK w Bydgoszczy opowiedziała o diagnostyce



Prof. Agata Szulc i dr Napoleon Waszkiewicz podsumowują warsztaty

neuropsychologicznej w chorobach somatycznych, zaś prof. Agata Szulc o zaburzeniach funkcji poznawczych w chorobach psychicznych.

Kolejnego dnia odbyły się sesje warsztatowe - w sumie 20 warsztatów o bardzo zróżnicowanej tematyce. Można było wzbogacić wiedzę o treści związane z seksuologią, orzecznictwem, psychoterapią, powiązaniem między psychiką i somatyką oraz z problemem samobójstw. Oto podsumowanie wybranych warsztatów:

Pfłk. rez. dr n. med. Marian Maccander z dużym zaangażowaniem przedstawił tematykę psychologii lotniczej, w szczególności pokazów lotniczych i kwalifikacji do tego typu pokazów wynikające z wieloletniej osobistej współpracy z pilotami Wojska Polskiego. Wykład był pełen unikatowych nagrań z air show z Polski i zagranicy. Dr hab. Lucyna Ostrowska z Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego UMB przedstawiła temat zaburzeń odżywiania z punktu widzenia doświadczonego lekarza internisty, specjalisty z zakresu dietetyki klinicznej. Obszary współpracy, ale i konfliktów na linii lekarz chorób wewnętrznych - psychiatra: gdzie zaczyna się, a gdzie kończy rola każdego z nich? Dyskusja była bardzo żywa, uczestnicy wymienili się doświadczeniami, często różniącymi się w zależności od miejsca pracy czy regionu, co świadczyć może o braku spójnej strate-

gii postępowania z tego typu chorymi. Mgr Tytus Koweszko z Kliniki Psychiatrycznej WNoZ Warszawskiego UM dokonał przeglądu i omówienia przesiewowych narzędzi służących do oceny ryzyka samobójstwa. Samobójstwa to rosnący problem w Polsce, ponieważ odsetek zgonów samobójczych w Polsce rokrocznie wzrasta.

Warsztat pt.: „Transseksualizm - aspekty psychiatryczne”, prowadzony przez dra Sławomira Jakimę - specjalistę seksuologa i mgr Ewę Małachowską, pokazywał trudność związaną z długotrwałym procesem diagnozy transseksualizmu, wymagającym dużej empatii i rozumienia trudności osób transseksualnych. Zaczynając od historii zjawiska, kończąc na współczesnych problemach osób transseksualnych, ukazał nowe światło możliwości pracy. Warsztat dr n. med. Sławomira Murawca pt. „Diagnozy, których nie ma w klasyfikacjach - problem zagubionego pacjenta i psychiatrii” polegał na otwartej dyskusji uczestników, podczas której przedstawiano opisy przypadków, których diagnoza była niejednoznaczna. Spotkanie pokazało, jak często współczesne kryteria diagnostyczne są zbyt sztywne i nie dostosowane do występujących zaburzeń poszczególnych pacjentów.

Zespół Kliniki Psychiatrii UMB w Choroszczy

Lubię historię. Najlepiej pełną



**Doktor
ADAM HERMANOWICZ**

W czasie, gdy Polacy szykować się będą do wyborczego weekendu prezydenckiego, odbędzie się w Moskwie uroczystość, o której jest u nas ostatnio co roku głośno, choć zawsze z różnych względów. Chodzi o Dzień Zwycięstwa, hucznie obchodzony 9 maja każdego roku w Moskwie.

W związku z dość mgliście zarysowaną koncepcją prezydenta Komorowskiego obchodzenia tego dnia na Westerplatte konkurencyjnych uroczystości, rozgorzała jakiś czas temu w naszym kraju dyskusja, która chwilowo ucichła, ale na pewno wróci wraz ze zbliżającą się okrągłą rocznicą zakończenia II Wojny Światowej. Dyskusja wylała się zresztą poza nasze granice, bowiem okazało się, że pomysł wybitnie nie spodobał się w kraju, który od 22 czerwca 1941 roku stale walczy z faszyzmem, tj. w Rosji.

Co ciekawe, argumenty „oczywiste” dla Rosjan pojawiły się i w polskiej dyskusji. Główny - i moim zdaniem najzupełniej niezrozumiały - wskazywał, że zakończenia wojny nie można obchodzić tam, gdzie ona się zaczęła. To ciekawe, bo na placu Czerwonym w Moskwie wojna ta się ani nie zaczęła, ani nie zakończyła. To jest plac, na którym odbierał defilady człowiek, który ją wspólnie z Hitlerem wywołał, ale czy to akurat jest argument za tym, żeby a priori przyjmować, że akurat tam jest idealne miejsce na świętowanie - śmiem wątpić. A co

z miejscem, gdzie ona się naprawdę zakończyła? A co z wojną na Pacyfiku? Pozostałe argumenty z grubsza dotyczyły tego, że to niepotrzebnie rozdrażni Rosjan, co też raczej było chybione, bowiem szeroka jak stępy Noworosji, zboleła dusza rosyjska i tak cierpi, kiedy widzi w swojej telewizji reportaże o setkach trupów polskich najemników wywożonych potajemnie do Polski, o dozbrajaniu przez nas ukraińskich faszystów i ogólnie o tym, że miłujących pokój Rosjan chcemy zaatakować, czemu oni mogą się jedynie bezsilnie przyglądać i ćwiczyć tę ewentualność na manewrach o wdzięcznym kryptonimie „Zapad 2014”, w czasie których symulują nuklearny atak na Warszawę.

Spójrzmy prawdzie w oczy. Obchody na Placu Czerwonym to nie są obchody zakończenia II Wojny Światowej. Gromkie „Urrraaa!!!!” nie dotyczy lat 1939 - 1941, kiedy Rosja biła „faszystów” w pańskiej Polsce, w Finlandii, czy krajach bałtyckich. W czasie, kiedy trwała bitwa o Anglię Stalin słał swemu sojusznikowi tysiące wagonów z rosyjskim zbożem, kiedy zaś Niemcy zabijali majora Hubala, ich sojusznicy z NKWD strzelali polskiemu oficerom w tył głowy w Katyniu. Ponoć do ostatniej chwili, na godzinę przed wkroczeniem armii Hitlera na teren ZSRR, dostarczano mu zaopatrzenie zgodnie z dwustronnymi umowami, które pozwoliły się Stalinowi obłowić w Europie Wschodniej.

Nic też dziwnego, że w oficjalnej historiografii rosyjskiej wojna rozpoczęła się dopiero 22 czerwca 1941 roku i od tego momentu jest Wielką Wojną Ojczyźnianą. I to właśnie rocznicę zakończenia tej ostatniej obchodzą tak hucznie na Placu Czerwonym.

Nie ma w tych obchodach miejsca na pamięć narodów napadniętych po zawarciu sojuszu Stalina z Hitlerem, nie ma miejsca na przypomnienie, że bez tego sojuszu wojna mogłaby nie wybuchnąć. Jest tylko bezprzykładna pochwała militarystyki, przed którą armia rosyjska uzna za faszystów. A w ostatnim półwieczu nie było dekady, w której Rosjanie nie wskazywali kogoś palcem. Powstanie berlińskie w 1953? Wiadomo, faszyci. Budapeszt 1956? Węgierscy faszyci. Praska Wiosna w 1968 roku? Czescy faszyci. I tak dalej. Tylko mudżahedinom w Afganistanie się upiekło, bo nawet najtęższe głowy radzieckiej propagandy nie mogły ich przerobić na pogrobowców Hitlera. Najwidoczniej Rosjanie doszli do wniosku, że to właśnie było powodem przegranej, bo potem znowu wróciła śpiewka o faszystach, ostatnio widzianych na Ukrainie, ale ponoć na Łotwie też się tylko przyczaili, gady. I co? Przywódcy wolnego świata mają jechać na Plac Czerwony, uśmiechać się i oglądać czołgi zdobyte na ukraińskich faszystach? A jeśli nie, to co? Nikt inny nie ma prawa świętować zakończenia wojny, w której walczyli?

Kiedy to było wygodne, Putin dziękował za wkład w zakończenie wojny nawet niemieckim antyfaszystom. To może niech przyjedzie na ich zaproszenie do Berlina, w miejsce, gdzie zakończyła się II Wojna Światowa. Ale sam, bez armii utuczonej w czasach właśnie zakończonej petrodolarowej prosperity, bo tak to się robi w cywilizowanym świecie. Albo niech ogląda polskie obchody. Nikt mu nie zabroni, nawet polscy faszyci.

Adam Hermanowicz

Wspomnienie o profesorze

Andrzeju Kalicińskim

Każdy u progu swej kariery pragnie mieć kogoś, kogo mógłby nazwać swoim nauczycielem, przyjacielem, który byłby dla niego przykładem.

Do którego mógłby się zwrócić ze wszystkimi swoimi problemami, na którego dobrą radę mógłby zawsze liczyć. Mówiąc krótko mieć swojego „Mistrza”. Miałam wielkie szczęście, bo moim „Mistrzem” był Profesor Andrzej Kaliciński.

Gdy skończyłam studia, z trójką małych dzieci, pomimo wieloletniej pracy na pół etatu w Zakładzie Chemii Ogólnej, nie mogłam znaleźć stałego zatrudnienia. Przyjęłam więc pracę w laboratorium zaproponowaną przez dyrektora Szpitala Wojewódzkiego, docenta Adama Dowgirda. Spędzałam całe dni przy stole zastawionym setkami probówek wypełnionych surowicą krwi lub moczem, w których oznaczałam aktywność amylazy bądź lipazy, dziś już historycznymi metodami. Laboratorium to szumnie nazywało się „Międzyklinikzną Pracownią Naukową”.

Uczeń legendy

W tym czasie w I Klinice Chorób Wewnętrznych powstała legendarna pracownia biochemiczna perfekcyjnie i nowoczesnie zorganizowana na miarę tamtych czasów, przez nowo przybyłego do Białegostoku z Gdańska dra Andrzeja Kalicińskiego. Był on uczniem najwybitniejszego polskiego biochemika profesora W. Mozołowskiego. W laboratorium tym królowały dr Wanda Proniewska i Ewa Nowak. Były dla mnie niedoścignionym wzorem i podziwiałam je za perfekcyjną pracę.

Wkrótce mój los zmienił się. Profesor Jakub Chlebowski zaproponował mi pracę w laboratorium II Kliniki Chorób Wewnętrznych, którą przyjął z radością. Tymczasem prof. Tulczyński wyjechał do Warszawy, a prof.



Prof. Andrzej Kaliciński

Chlebowski wówczas już rektor, objął opieką obie kliniki. Moje marzenie się spełniło, zaczęłam pracować pod opieką adiunkta, docenta, wreszcie profesora Kalicińskiego. Pod jego opieką robi-

Najgorsze było to, że jeśli po obliczeniu powtarzalności metody, czy też odzysku, wynik nie był idealny, wszystko szło do kosza. Taki był mój Mistrz, nie uznawał niedoróbek

łam specjalizację z analityki lekarskiej. Nie było to ani proste, ani łatwe. Musiałam opanować wszystkie działy analityki, uczestniczyć w specjalistycznych kursach, wygłaszać referaty. Ustawiać metody, kalibrować krzywe standardowe, poznawać nową aparaturę i, co najważniejsze, znać i umieć zastosować

metody kontroli badań. A wszystko to sprawdzał osobiście mój szef specjalizacji.

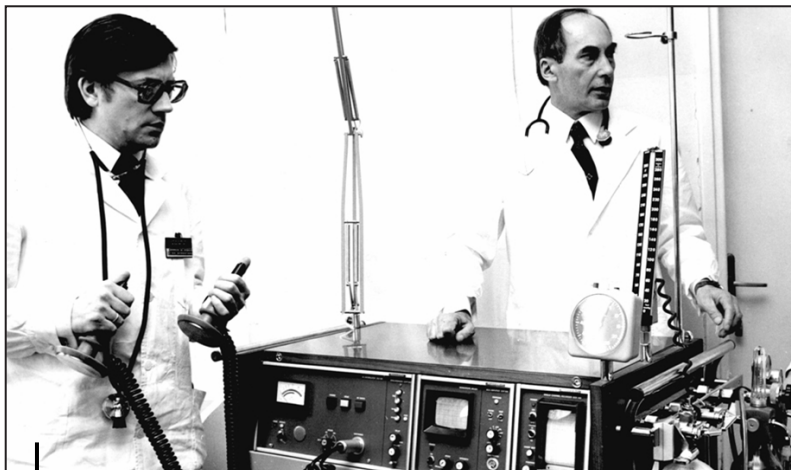
Był to pierwszy w dziejach naszej uczelni egzamin specjalizacyjny z analityki lekarskiej. Powołana Komisja Specjalizacyjna (jeszcze dziś budzi moją trwogę) składała się z najlepszych specjalistów miejscowych i krajowych. Pytający nie mieli litości i śmiertelnie poważnie mnie potraktowali. Najtrudniejsze pytania zadał mi mój ukochany kierownik specjalizacji.

Złap szczura za ogon

Profesor był także promotorem mojej pracy doktorskiej. Już sam tytuł mówi sam za siebie: „Wpływ kwasicy metabolicznej na metabolizm węglowodanów”. Pracę robiłam na szczurach, których bardzo się bałam. Profesor trochę śmiał się ze mnie. Miałam nieco uciechy, gdy demonstrował mi, jak się bierze szczura za ogon. Szczur się zwinął i ugryzł profesora w palec. Strach został opanowany, gorzej było z wykonaniem zadania. Szczura trzeba było umieścić w klatce metabolicznej, poić i karmić dietą zakwaszającą, badać równowagę kwasowo-zasadową, a po osiągnięciu odpowiednich parametrów dekapi-tować, zebrać krew, pobrać wycinki tkanek i narządów i oznaczyć w nich kluczowe substancje przemiany węglowodanowej.

Pracowaliśmy wieczorami, nieraz do późnej nocy. Wszystkie badania łącznie z ustawianiem metod trzeba było wykonać osobiście. Obliczenia statystyczne robiliśmy przy pomocy suwaka logarytmicznego. Nie był to komputer, ale ułatwiał wykonanie obliczeń. Najgorsze było to, że jeśli po obliczeniu powtarzalności metody, czy też odzysku, wynik nie był idealny, wszystko szło do kosza. Taki był mój Mistrz, nie uznawał niedoróbek.

Jestem wdzięczna mojemu Mistrzowi, że nauczył mnie pracować



Prof. Kaliciński (z prawej) w pracy z dr Waldemarem Nowakiem

naukowo, czerpać radość z wykonanej pracy, nie spodziewać się żadnych gratyfikacji. Profesor sam mało publikował, ale jego prace były perfekcyjne, pięknie napisane i wносиły nowe wartości do nauki.

Lekarz z powołaniem

Odrębnym zagadnieniem była sprawa podejścia do chorych. To był prawdziwy lekarz z powołania. Najważniejsza sprawa to rozmowa z chorym, czyli wywiad. Był mistrzem badania przedmiotowego. Obchody trwały godzinami, a chorzy go uwielbiali. Nic nie mogło być przeoczone. Chorzy uważali, że leczy słowem. W tym było dużo prawdy. Profesor mało stosował leków. A jeśli musiał, to były to leki o dowiedzionej skuteczności. Uczył nas, że antybiotyki można zastosować na określoną bakterię o dowiedzionej na nią wrażliwości. Profesor lubił trudne wyzwania, dawał trudne tematy referatów i prac naukowych. Znany był z tego, że wszystkim pomagał nie szczędząc swego czasu.

Wiele w naszym życiu klinicznym było sytuacji zabawnych. Profesor, jako człowiek wybitny, był wybitnie roztargniony. Nieraz to były sytuacje śmieszne, ale nigdy nie przekraczały granic dobrego smaku.

Pracowałam z profesorem Kalicińskim wiele lat do chwili mojego wyjazdu do Francji, gdzie spędziłam w Paryżu rok jako stypendystka rządu francuskiego, poznając tajniki diabetologii. Gdy wróciłam, naszych klinik już nie było. Powstał Instytut Chorób Wewnętrznych i nasze drogi się rozeszły. Ja zajęłam się endokrynologią i diabetologią, a Profesor tworzył podwaliny kardiologii w naszej uczelni.

Zawsze miałam do niego ogromny szacunek, podziw i wdzięczność. Był wspaniałym, mądrym człowiekiem o wielkiej wiedzy i życzliwości dla ludzi. Był wzorem etyki zawodowej, empatii, moralności. Jestem dumna, że mogłam być jego uczennicą i że mogę Go nazwać moim Mistrzem.

Ida Kinalska

Biogram Andrzeja Kalicińskiego

Urodził się 14 marca 1922 r. w Granicy, zmarł 2 kwietnia 2002 r. w Studziankach. Kiedy był w klasie maturalnej wybuchła II wojna światowa. Podczas niej walczył jako AK-owiec.

Maturę zdał w tajnym gimnazjum w Warszawie.

Po wojnie ukończył studia medyczne w Gdańsku. Rok później obronił doktorat. Jednak jako były AK-owiec nie mógł zostać na Wybrzeżu i kontynuować tu pracy naukowej. Dostał nakaz pracy na Śląsku. Niedługo później - w 1953 r. - przeniósł się do Białegostoku. W Akademii Medycznej był wykładowcą, kierownikiem Kliniki Kardiologii, a w latach 1990-1993 rektorem uczelni.

W 1980 zakładał na AMB zakładową Solidarność. Był senatorem I kadencji. Współtworzył ustawę o zawodzie lekarza, broniąc zasady tajemnicy lekarskiej oraz ustawę kombatantką.

Not. bdc

Nieco historii i wspomnień. To chłopcy - wraz z obywatelskim (i tylko tym, a nie utraczającymi!) ziemiaństwem oraz z drobnymi braćmi herbowymi tak charakterystycznymi dla Podlasia i Mazowsza Łomżyńskiego - utrzymali rodzimą ziemię w okresie zaborów, skutecznie bronili się przed kołchozami i innymi miazmatami oszukańczego socjalizmu, pozostali wierni tradycji. To wieś polska, biedna, ale honorna, stała się największym garnizonem w okresie kolejnych okupacji. To wiejscy dożyli miejskich w latach permanentnych kryzysów.

Tak mógłbym długo i szczerze kontynuować tę wyliczankę, co robiłem notabene oficjalnie przez długie peerelowskie lata i w początkach II RP. Nie z przymusu, dla przypodobania się, lub zysku.

Wieś kojarzyła mi się z pięknem natury, malowniczością (nawet bałagan można było uznać za swojski), zapachem łąk i dojrzewających łąnow zbóż. Bywało ciężko, koszenie owsa o porannej rosie dziś jest miłym wspomnieniem, wtedy było co najmniej już dokuczliwością. A tak po prawdzie, to najbardziej lubiłem słuchać opowieści gospodarskich. Pan Józef zza płotu nie miał dyplomów, ale zachował chłopski rozum, oceniał rzeczy trzeźwo, kalkulował (bez kalkulatora) i zwykł powtarzać, że gruszki z nieba nie lecą. A Józefowa (żona pana Józefa) niczego nie zmarnowała, broń Panie Boże, nikogo nie oszukała i głodnego ze swego domu nie wypuściła.

Rodzaje mądrości

Pamiętam, jak prof. Jan Szczepański definiował mądrość chłopską. Mój ojciec - mówił ten wybitny socjolog - jak chciał zbudować płot, to najpierw zmierzył, jaki długi będzie ten płot, przeliczył posiadane zasoby finansowe, wiadomym tylko sobie sposobem ustalił, ile trzeba kołków i sztachet, tudzież gwoździ. Potem w mozołę zebrał materiały i wyrzuchiwał narzędzia, wyczekał na dobrą pogodę i finał musiał być pomyślny. A dzisiaj? - padło pytanie retoryczne z ust uczonego. Sala zareagowała śmiechem, bo ówczesny czołowy „gospodarz”, czyli I sekretarz KC PZPR tow. Edward Gierrek, ogłaszał kolejne sukcesy wzywając

Dziś prawdziwych chłopów już nie ma

Żołnierze odchodzą na wieczną wartę, chłopci mogli liczyć na niebiańskie poletka (biedniejsi?) i na niwy rajskie. Nim się tam udali, solidnie spełniali swą misję na „tej ziemi”. Orali, siali i żniwowali, żywili, a jak naszła potrzeba, to zamieniali pługi na karabiny lub kosy kuli na sztorc.

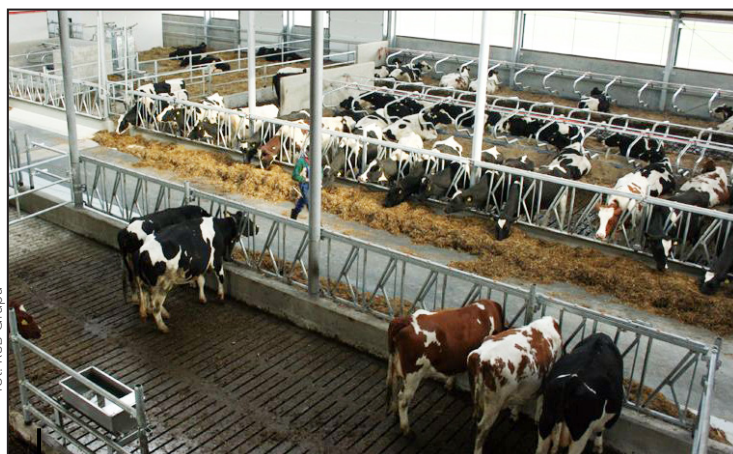
naród do budowy czegoś tam za pożyczone pieniądze, przy chronicznych brakach nawet papieru toaletowego i sznurka do snopowiązałek, indolencji dyrektorów z rekomendacji, destrukcji urzędników, itd.

A dziś? - teraz ja zapytuję. Rolnik z ekranu telewizyjnego ma problem, bo kupił traktor za kilkadziesiąt tysięcy, z klimatyzacją i telewizorkiem w kabinie. Kupił na kredyt, nie sporządził biznes planu, nie skalkulował ryzyka w tej niepewnej sytuacji politycznej. Kupił, bo chciał, on teraz pan, a potem niech się Kopaczowa z Piechocińskim martwią. Okazuje się zresztą, że te supertraktory najlepiej sprawdzają się wcale nie w polu, tylko na blokadach.

Wsiowy

Koniec polityki, od kilku lat jestem w tej mierze tylko kibicem, więc nie godzi się wymądrzać. Wracam do chłopów, których już (prawie) nie ma. Harowali, a mimo to ledwie wiązali koniec z końcem. A jak przyjechali do miasta „za interesem”, to byli traktowani jako szkodnicy. Dramatycznie wielu miejskich uwierzyło, że wiejski to znaczy zacofany, relikw feudalizmu, wróg postępu, zakała cywilizacji. Wiocha i szkoda słów! Najgorzej, że ci, co z wiosek wyrwali się do miast i często nawet w nich przeważali, nie zdobyli się na głośny, totalny protest. Woleli milczeć, by i ich nikt nie nazwał wsiowymi. Pozorowali uśmiech, gdy dowcipnie ogłosili, że chłopu rośnie i w śnie. Horror!

W tym miejscu chcę pokłonić się lekarzom, którzy na przekór wrednej propagandzie nieśli pomoc chłopom i ich rodzinom. To właśnie Białostoczczyna zasłynęła z „białych niedziel”, społecznych (tak się wówczas



fot. KSB Grupa

Nowoczesna obora dla zwierząt. Teraz większość czynności potrafią wykonać sterowane komputerami roboty

mówiło) wyjazdów weekendowych na wieś. Chyba nikt nie utrwalił tego wysiłku, a warto dać taki temat pracy doktorskiej, wydać wspomnienia. Z pamięci swojej i Adama Anastażiuka wymienię tylko osoby nam osobiście znane i chętnie za miesiąc uzupełnię ten wykaz Judymów. Byli to zatem m.in. Tadeusz Szlachowski, Franciszek Taraszkiewicz, Henryk Szarmach i jego uczeń Aleksander Wroński, Janusz Bandurski, Zenon Chwieśko i Mirosław Cybulko (Tych Obu niedawno odprowadzaliśmy na wieczne spoczywanie), Stanisław Kleczko, Janusz Tomaszewski, Maciej Zaremski.

Cud na wsi

Bez fanfar i jakby niezauważalnie odeszło wsiowe. Dziś nie słychać kpin ze wsi, głośno tylko o nieudacznikach obradujących w Warszawie przy ul. Wiejskiej. Skąd ta zmiana? To proste, acz może nie wszyscy się zorientowali, że dokonana się zielona rewolucja, a jednym z jej objawów były wyniki ostatniego głosowania.

Jakże bowiem mogą obecnie kpić sami z siebie ci obywatele miast, którzy zajęli po chłopach (niekiedy po rodzicach, dziadkach, wujkach, stryjkach...) domy wiejskie i przerobili je na małe rezydencje weekendowe! Tym bardziej biznesmeni, brać inteligentka, artyści i dostojnicy, którzy wybudowali poza opłotkami miast hacjendy! Wszyscy ci letnicy, którzy ciągną w porze urlopowej ku naturze! A jak zajadą do domu producenta rolnego, to zielenieją z zazdrości na widok komputerów najnowszej generacji. Rozmyły się sny o dolinie krzemowej na Podlasiu, fala turystów z Zachodu wciąż nie może do nas dopłynąć, ściana wschodnia trzyma się niestety mocno. Za to Podlasie prześcignęło Wielkopolskę w produkcji mleka i jego przetworów. Czapki z głów!

I tylko szkoda, że prawdziwych chłopów jak na lekarstwo.



Adam Czesław Dobroński