



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 02 (149)

MARZEC 2017

**Centrum Symulacji Medycznych  
na finiszu** s. 12-13

AKTUALNOŚCI

**Nowa dyrektor szpitala dziecięcego**  
s. 5-7

AKTUALNOŚCI

**Jubileusz 65-lecia Chóru UMB.  
Wspominamy** s. 16-17

# Piwnice Jana Klemensa

Gruntowny remont przechodzą teraz piwnice Pałacu Branickich. Powstanie tu multimedialna ścieżka historyczna. Będą filmy, muzyka, zdjęcia, zapach palącego się pałacu, podobno będzie też duch

Robotnicy zabrali się do pracy już kilka tygodni temu. Ostrożnie skuwali tynki, aby dostać się do prawdziwej zabytkowej substancji, czyli cegieł z XVII wieku. Choć pałac obecnie prezentuje się bardzo okazale, to w wyniku wojennych zniszczeń jego bryła bardzo mocno ucierpiała. Najlepiej zachowały się właśnie piwnice.

Prace skończą się w przyszłym roku. Wtedy na nowo poznamy historię pałacu pokazaną od pierwszego właściciela (nie był nim Branicki) aż do współczesności. Piwnice po remoncie nie będą wyglądać jak klasyczne muzeum z gablotami. Historia zostanie pokazana w sposób nowoczesny, z zastosowaniem nowoczesnych technologii informatycznych.

Uczelniane muzeum jest obecnie drugą pod względem ilości zwiedzających placówką w Białymstoku. ■

**BDC**



Pałacowe piwnice to najlepiej zachowany kawałek historii



Dr Magdalena Grassmann, kierownik uczelnianego muzeum, jest przekonana, że odremontowane piwnice staną się spora atrakcją turystyczną



Pamiątki z okresu PRL



Budżet całej inwestycji zamyka się w kwocie ponad 3 mln zł. Większość to środki unijne



# Spis treści

- 4 | **Noc Muzeów na UMB**  
WOJCIECH WIĘCKO
- 5-7 | **Nowa dyrektor w szpitalu dziecięcym**
- 8 | **Niemodna psychogeriatra**
- 9 | **Czy cukrzyca boi się ruchu?**
- 10 | **Goście z University of Florida**
- 11 | **Akademia małych odkrywców wystartowała**
- 12-13 | **Budowa centrum symulacji na finiszu**  
ALEKSANDRA MAŁUS  
BEATA KONARZEWSKA
- 14 | **Współpraca polsko-norweska**
- 15 | **Różne oblicza miłości**
- 15 | **Wernisaż Stanisława Sierki**
- 16-17 | **Chór był oknem na świat**  
KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
- 18-19 | **Komora hiperbaryczna w szpitalu klinicznym**
- 20 | **Legia znowu zgubiła punkty**  
ADAM HERMANOWICZ
- 21-22 | **Prośba Belaida**  
STANISŁAW SIERKO
- 22-24 | **Sprawa „Trójkąta Bermudzkiego” w AMB**  
PAWEŁ RADZIEJEWSKI
- 25-28 | **Jacek Nikliński**  
WOJCIECH WIĘCKO
- 29 | **Wspomnienie o dr. Sławomirze Wojtulewskim**  
KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
- 30 | **Wspomnienie o Dr. Hab. Piotrze Jakoniuku**  
DR HAB. WOJCIECH MILTYK
- 30 | **Wspomnienie o Mieczysławie Tadeuszu Doroszko**
- 31 | **Dopadło i mnie**  
ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI

**SKŁAD REDAKCJI:**  
**Redaktor naczelny:** Lech Chyczewski  
**Zastępca redaktora naczelnego:** Adam Hermanowicz  
**Sekretarz redakcji:** Katarzyna Malinowska-Olczyk  
**Redakcja:** Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;  
**współpracownicy:** Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska  
**Korekta:** Ewa Krzemińska **Skład i druk:** AlterStudio  
**Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz **Projekt okładki:** AlterStudio

**ADRES REDAKCJI:**  
Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego  
15-089 Białystok, ul. Klilińskiego 1, tel. (85) 748 54 85, email: medyk@umb.edu.pl  
www.medyk.umb.edu.pl

## Od Redaktora



Do naszego Akademickiego Chóru mam stosunek osobisty. Wraz z podjęciem studiów, we wczesnych latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku, razem z kilkoma kolegami reaktywaliśmy Chór. Niektórzy z moich kolegów śpiewali przez cały okres studiów, a nawet przedłużyli sobie tę przygodę o czasy, kiedy byli już lekarzami. Mój czynny kontakt z Chórem zakończył się wraz z odejściem ulubionego przez wszystkich dyrygenta. Dyrygent, Pan Józef Siebert, był jednocześnie organistą w Kościele Farnym i muzykiem grającym na rogu w Białostockiej Orkiestrze Symfonicznej. Samo jego odejście było wymuszone przez ówczesnych decydentów, którym najwidoczniej przeszkadzało, że Chórem Akademickim dyryguje kościelny organista. W nawiązaniu do rocznicy 65-lecia istnienia Chóru, zaczynamy publikować wspomnienia byłych chórzystów. Nasz cykl otworzy w bieżącym numerze wywiad z dr. Kurzątkowskim - byłym chórzystą, zastępcą prezesa, a później prezesem Chóru. W kolejności mamy przygotowane wspomnienia innych. Będą o tyle interesujące, iż oddają atmosferę, etos i koloryt minionych czasów. Bo kto z obecnego pokolenia może sobie wyobrazić, że na licznych wyjazdach zagranicznych chórzysta dzielił się swoimi dziesięcioma dolarami z kolegami, żeby kupić coca colę i może jeszcze przywieźć upominek zza żelaznej kurtyny dla ukochanej osoby. Chociaż, bardzo często tą ukochaną osobą był nie kto inny, jak koleżanka śpiewająca w sopranach lub altach. Nierzadko tą osobą była śpiewająca przyszła żona, jak miało to miejsce w przypadku dr. Kurzątkowskiego. I wielu innych.

Wspomnienia, wspomnienia... Wspomina także w swoim kolejnym felietonie dr Stanisław Sierko. Tym razem tekst dotyczy czasów Jego pobytu w Libii jako dyrektora polskiego zespołu szpitalnego w Zliten, a jednocześnie chirurga cieszącego się wielkim zaufaniem miejscowych. Felieton polecam naszym Czytelnikom. Sam przepracowałem w Zliten 2,5 roku jako patolog, stąd opisy przekazane przez dr. Sierkę są mi bliskie. Co prawda rzadko jeździłem na śródziemnomorską plażę autokarem kierowanym przez, tak malowniczo opisanego przez Autora, czarnoskórego Belaida. To nie znaczy, że nie korzystałem z uroków plaż zatoki Morza Śródziemnego zwanej Wielką Syrtą. Miałem jedynie inną filozofię i taktykę. Przemieszczałem się rowerem, zwykle po zachodzie słońca. Wówczas nie odczuwało się upału ani wiatru wiejącego od pustyni, zwanego hamsin. Za to przeżyłem wiele niezbyt bezpiecznych sytuacji. Uciążliwe były spotkania z dzikimi psami żyjącymi na pustyni - bardzo lęklivymi, ale jednocześnie namolnymi, podszczypującymi tydki i trudnymi do zgubienia. Nie były też zupełnie bezpieczne spotkania z tubylcami, którzy w księżycowej scenerii szukali przygód na plażach. Nastrój i atmosferę tych moich nadmorskich wypadów podkreślały pnie zwalonych i żarzących się palm daktylowych. W mroku księżycowych nocy czerwone ogniki wychodzące z tych pni dodawały temu miejscu niezwykłego kolorytu. Było, minęło, pozostały zapiski i wspomnienia - te dobre i te złe. Może kiedyś, gdy będę miał czas i chęci, odtworzę je w jakimś szerszym opracowaniu.

# Noc Muzeów na UMB

**RADuj się medycyną i farmacją** - to hasło przewodnie uczelnianej edycji Nocy Muzeów, która 20 maja odbędzie się w Białymstoku i okolicach (a także w całej Polsce).

Tegoroczna „noc” będzie inna niż wszystkie poprzednie. Przed wszystkim niedostępna będzie Aula Magna, która będzie akurat w trakcie remontu. Nie oznacza to jednak, że zabraknie wartych zobaczenia ciekawostek. Po raz pierwszy zwiedzającym pokazany zostanie fragment piwnicy zawierającej pałacowy system ogrzewania podpodłogowego z oryginalnym hypocaustum z XVIII/XIX wieku.

Impreza rozpocznie się o godz. 18 i potrwa do północy. Na dziedzińcu pojawi się Stowarzyszenie Pasjonatów Historii Ziemi Podlaskiej oraz Kolekcjonerów Militariów „Grupa Wschód”. Wewnątrz Pałacu Branickich do zobaczenia będą dwie wystawy - „Corpus Homini” Larysa Lubowickiego oraz „Białystok to nie



**Rekonstrukcje wojskowe to zawsze mocny punkt uczelnianej Nocy Muzeów**  
fot. Wojciech Więcko

tylko Pałac” - studentów i pracowników UMB. Do tego zaplanowano szereg akcji dotyczących profilaktyki zdrowotnej, pokazy efektownych eksperymentów chemicznych,

warsztaty, podczas których będzie można nauczyć się różnych technik medycznych. Na wszystkie wydarzenia wstęp wolny. ■

**BDC**

## Program Nocy Muzeów na UMB

### Dziedziniec Pałacu Branickich

18.00 - 24.00 - medycyna wojskowa; rekonstrukcja - Stowarzyszenie Pasjonatów Historii Ziemi Podlaskiej oraz Kolekcjonerów Militariów „Grupa Wschód”.

21.00 - International AIDS Candlelight Memorial - uroczyste zapalenie zniczy na dziedzińcu - IFMSA Poland O. Białystok.

18.00 - 23.00 - Raduj się swoim obliczem - fotobudka.

### Pałac Branickich

18.00 - 24.00 - Wystawa fotograficzna „Corpus Homini” - zaproszenie do poznania świata mikrokosmosu ludzkiego ciała. Larys Lubowicki, student V roku kierunku lekarsko-dentystycznego UMB.

18.00 - 24.00 - Wystawa „Białystok to nie tylko Pałac” - fotografie studentów oraz pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - SAFF UMB.

18.00 - 22.00 - „Dotknijmy Różnorod-

ności” - akcja organizacji studenckiej IFMSA Poland O. Białystok.

18.00 - 23.00 - „Profilaktyka zachorowań na AIDS” - wystawa i stoisko organizacji studenckiej IFMSA Poland O. Białystok.

### Pałac Branickich, piwnica pod kolumnadą

18.00 - 24.00 - zwiedzanie nieudostępnianej do tej pory piwnicy zawierającej pałacowy system ogrzewania podpodłogowego z oryginalnym hypocaustum z XVIII/XIX wieku.

### Muzeum Historii Medycyny i Farmacji

18.00 - 24.00

- Wystawy ukazujące historię chirurgii, stomatologii, okulistyki, radiologii, ginekologii, anatomii oraz farmacji.
- Laboratorium Marii Skłodowskiej-Curie.
- Z wizytą u stomatologa. Historia i współczesność - przeglądy profi-

laktyczne prowadzone przez studentów PTSS O. Białystok.

- Wystawa Projekt z ryciny czytany - rewaloryzacja barokowego Ogrodu Branickich w pracach autorstwa: M. H. Rentza, T. Rogali i M. Jackowskiego.
- W świecie surowców leczniczych - warsztaty mikroskopowania prowadzone przez studentów Młodej Farmacji.
- Magia dawnej apteki - pokazy wykonywania leków recepturowych prowadzone przez studentów Młodej Farmacji.
- Zostań Młodym Farmaceutą - warsztaty dla dzieci prowadzone przez studentów Młodej Farmacji.
- Pokazy efektownych doświadczeń chemicznych prowadzonych przez studentów Młodej Farmacji.
- Kącik dla dzieci „Zostań Dentystą - spróbuj swoich sił w leczeniu zębów” - PTSS O. Białystok.
- Muzyka ze starej taśmy - studio radiowe SCR Radiosupeł.

# Nowa dyrektor w szpitalu dziecięcym

**W służbie zdrowia gorzej już chyba być nie może.** Może być tylko lepiej, a nadzieję na poprawę sytuacji widzę w sieci szpitali - mówi prof. Anna Wasilewska, nowa dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Białymstoku.

Profesor Wasilewska ze szpitalem dziecięcym i naszą uczelnią związana jest całe swoje zawodowe życie. Jest absolwentką AMB. Jej pierwsza praca (i jedyna) rozpoczęła się w tym szpitalu. To w nim przeszła wszystkie szczeble swojej kariery. W rankingu na najlepszego naukowca UMB jest pierwsza. Szefuje Klinice Pediatrii i Nefrologii, a na Wydziale Lekarskim jest prodziekanem ds. studenckich.

**WOJCIECH WIĘCKO:** Nie od razu zgodziła się Pani objąć stanowisko pełniącej obowiązki dyrektora szpitala, a teraz wygrała Pani konkurs na szefa placówki.

**PROF. ANNA WASILEWSKA, DYREKTOR SZPITALA UDSK:** - Jesienią, jeszcze przed nominacją na stanowisko p.o. dyrektora, kilka razy rozmawiałam o tym z panem rektorem prof. Adamem Krętowskim i za każdym razem mu odmawiałam. Uważałam, że to nie jest stanowisko dla mnie. Po naprawdę długich rozmowach zgodziłam się tylko na bycie p.o. i tylko na cztery miesiące.

**To jak to się stało, że wystartowała Pani w konkursie dyrektorskim?**

- Można powiedzieć, że ta praca mnie wciągnęła. To zupełnie inne wyzwanie niż te, z którymi spotykałam się do tej pory. Poza tym rozpoczęłam kilka bardzo poważnych projektów i te sprawy trzeba zwyczajnie skończyć. Do tego pojawiły się nowe pomysły na poprawienie funkcjonowania szpitala, zmieniają się zastępcy dyrektora (dotychczasowi przechodzą na emeryturę) i naprawdę jest bardzo wiele rzeczy do poukładania od nowa.

**Komisja konkursowa bardzo**



Jesień 2016. Prof. Anna Wasilewska podpisuje umowę dotyczącą pełnienia obowiązków dyrektora szpitala dziecięcego, fot. Wojciech Więcko

wysoko oceniła Pani pomysł na poprawę funkcjonowania szpitala, zwłaszcza koncepcję dotyczącą możliwości pozyskiwania dodatkowych środków finansowych...

- Moja główna propozycja dotyczyła poprawy sytuacji finansowej szpitala przy założeniu, że musi wzrosnąć jakość świadczonych usług oraz zarobki pracowników.

**To zestawienie wydaje się niemożliwe do osiągnięcia.**

- Sytuacja szpitala nie jest najlepsza i coś musi się wreszcie zmienić. Trzeba tak przeorganizować pracę, żeby te dodatkowe środki się znalazły. Bardzo liczę na to, że uda nam się uruchomić w szpitalu przychodnię rodzinną (POZ), a także że będziemy mogli świadczyć usługi w ramach „świętecznej i nocnej pomocy”. Planujemy też zwiększenie usług z zakresu rehabilitacji, bo sprzęt mamy, tylko nie mamy pełnego kontraktu z NFZ. Może warto będzie wznowić pracę tych poradni, które wcześniej zostały

zamknięte. Ostatnio uruchomiliśmy odpłatne badania radiologiczne dla pacjentów. Okazało się, że jest ogromne zapotrzebowanie na badania usg wykonywane przez dziecięcych specjalistów. Liczymy też, że nasz szpital znajdzie się w „sieci”, dzięki czemu to też wpłynie na poprawę naszej sytuacji. Przejeliśmy od szpitala klinicznego dwa oddziały z ul. Żurawiej. Oddaliśmy im nasze dializy, bo tam od kilku lat mieliśmy tylko jednego pacjenta, a to generowało duże koszty. Teraz niejako podnajmujemy usługę hemodializy w nowoczesnej stacji dializ w szpitalu USK.

Jesteśmy w trudnej sytuacji kadrowej. Brakuje lekarzy do pracy. Jestem w stanie zatrudnić każdego specjalistę. Czy to na etacie, czy w formie dyżurów. Ponadto pracownicy zdecydowanie zasługują na podwyżki.

**Budżet szpitala to wytrzyma?**

- Wynik finansowy szpitala za ubiegły rok był ujemny, jednak nie przekroczył miliona złotych. Obecnie,





### Gmach szpitala dziecięcego w Białymstoku

biorąc pod uwagę potencjalne przychody związane z cesją kontraktów ze szpitala USK oraz zmianami organizacyjnymi, pojawia się pewna szansa na stopniową poprawę sytuacji finansowej pracowników.

#### Podwyżki będą w każdej grupie zawodowej?

- Bardzo bym chciała, żeby zmiany, jakie będą zachodziły w szpitalu, pozytywnie przełożyły się na poprawę sytuacji wszystkich pracowników.

**Obejmując stanowisko musiała się Pani zmierzyć od razu z groźbą odejścia anesteziologów. Domagali się podwyżki. Było realne ryzyko, że przyłączą się kolejne grupy zawodowe. Jak udało się zażegnać konflikt?**

- Oni nie postawili mnie pod ścianą. Rozmawialiśmy. Szpitala nie było stać na spełnienie ich żądań. Przedstawiłam realną sytuację jakiej mam plany na przyszłość. Zawarliśmy dzentelmeńską umowę, która obowiązuje do końca czerwca i wróciliśmy do pracy. Nie łudzę się, że nagle problemy same się rozwiążą. Musi dojść do zmian systemowych, które umożliwią pozyskanie środków i doprowadzą do sytuacji, że pensja specjalisty będzie przynajmniej taka jak rezydenta, która jak wiadomo do najwyższych nie należy. To nie jest normalna sytuacja, że mistrz zarabia mniej niż jego uczeń. Przecież funkcjonowanie wielospecjalistycznego szpitala klinicznego opiera się na najwyższej klasy specjalistach.

**A co Pani myśli o reformie związanej z tworzeniem sieci szpitali?**

- Początkowo, kiedy słuchałam sa-

mych zapowiedzi, wyglądało to nie najgorzej. Ogólnie wiele osób krytykuje ten pomysł. Ja go nie neguję. Do tej pory w publicznym systemie służby zdrowia niewiele się działo. Doprowadziło to do odchodzenia młodej kadry do szpitali terenowych i wyjazdów do innych krajów europejskich ze względu na niskie płace oraz znaczne obciążenia pracą. Jeżeli nic się nie zmieni, za kilka lat istnienie placówek specja-

*140 000 pacjentów  
leczonych w poradniach  
szpitalnych rocznie;  
20 000 pacjentów  
hospitalizowanych rocznie;  
1000 osób pracuje w  
szpitalu (ok. 600 lekarzy  
i pielęgniarek);  
352 łóżka dla chorych*

listycznych może być zagrożone. Liczę więc na to, że proponowana reforma to szansa dla takich szpitali, jak nasz. Pewnie łatwiej byłoby przewidzieć, jak zadziała ustawa, gdyby w formie pilotażu w wybranych placówkach, wprowadzono zaproponowane w niej rozwiązanie. Obecnie mamy tylko ogólny zarys ustawy, a brakuje szczegółowych wytycznych. Jest tylko propozycja podziału środków, ale informacje nie są wystarczające, żeby na tej podstawie zbudować plan finansowy.

**Wróćmy do pomysłu POZ i „nocnej pomocy”. Na ile realnie może to wpłynąć na poprawę finansów szpitala?**

- To może wpłynąć nie tylko na finanse szpitala, ale też poprawić jego funkcjonowanie. W sprawie POZ mam już wszystkie zgody ze strony uczelni i rady społecznej szpitala, by taką przychodnię w szpitalu uruchomić. Pomieszczenia i sprzęt też są gotowe. Personel pomocniczy i pielęgniarki w zasadzie też mogłyby już zacząć pracę. Nie mam tylko lekarzy.

#### W szpitalu brakuje lekarzy?

- W POZ muszą być lekarze zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin. Nie może być tak, że ktoś tu będzie wpadał ze szpitala na chwilę. To jest inna specyfika pracy. Tu pacjenci przychodzą do „swojego” lekarza. Będzie to placówka nie tylko dla dzieci, ale i dla dorosłych. Szukam internistów, specjalistów medycyny rodzinnej. Rozmawiam nawet z lekarzami z Warszawy. Regułą stało się, że kiedy ustaliliśmy warunki płacowe z przyszłymi pracownikami POZ, w momencie kiedy oni chcieli złożyć wypowiedzenia w swoich dotychczasowych jednostkach, natychmiast proponowano im podwyższenie dotychczasowego wynagrodzenia. Nie ma co ukrywać, fachowców na rynku brakuje, więc rzecz rozbija się o wysokość pensji. Stawka dla „rodzinnych” na rynku to ok. 6-7 tys. zł.

W przypadku „nocnej pomocy” wiele zależy od zmieniających się przepisów. Jeżeli będzie ona potraktowana jako opieka skoordynowana i wejdzie do sieci szpitali bez konkursu, to może się okazać, że wystarczającym warunkiem będzie zapewnienie jedynie opieki pediatrycznej.

Uruchomienie przychodni i „nocnej pomocy” zwyczajnie odciąży nam Szpitalny Oddział Ratunkowy. Teraz funkcjonuje on jako całodobowa przychodnia POZ, poradnia specjalistyczna i punkt zabiegowy w jednym. Z założenia jest to miejsce służące ratowaniu życia, a większość pacjentów przychodzi tu z rzeczami błahymi, jak zmiana opatrunku czy szczepienie. Lekarze starają się nie odsyłać ludzi, a jeżeli zwrócą im uwagę i poinform-

mują o właściwym miejscu udzielania świadczeń coraz częściej są narażeni na awantury i groźby. W efekcie na SOR nikt nie chce pracować. Kto chciałby być narażony na tego rodzaju stres. Lekarze nie ukrywają, że wolą wybrać dyżur w szpitalu powiatowym z uwagi na komfort pracy, a nie tylko ze względu na proponowane stawki. Tam zwyczajnie jest mniej pacjentów i w większości nie są to przypadki trudne. Zresztą każdy skomplikowany przypadek jest odsyłany do nas, albo do szpitala klinicznego w przypadku dorosłych. W UDSK dyżur wygląda tak, że jest to praca na najwyższych obrotach. Tak więc „nocna pomoc” odciążałaby SOR.

**To może szansa na zrobienie doktoratu w szpitalu może być wabikiem na ściągnięcie tu specjalistów?**

- Tak, to prawda, jednak należy podkreślić, że ta grupa lekarzy prosi

*Sytuacja szpitala nie jest najlepsza i coś musi się wreszcie zmienić. Trzeba tak przeorganizować pracę, żeby te dodatkowe środki się znalazły.*



**Otwarcie świetlicy w Klinice Pediatrii i Nefrologii z miejscem do zabawy dla małych pacjentów, fot. Wojciech Więcko**

o najmniejszy wymiar etatu. Jednak z punktu widzenia szpitala pracownik, który chce pracować tylko przez godzinę dziennie niewiele może pomóc. Prawda jest taka, że dziś młodzi ludzie mają konkretne wymagania. Etos lekarza, pasja... To wszystko jest ważne, ale nie chcą oni pracować charytatywnie. Doskonale zdają sobie sprawę, po jakiej specjalizacji ile będą zarabiać. Dla przykładu podam, że na pediatrii mamy 31 miejsc dla rezydentów, a zgłosiło się tylko dwóch chętnych. Przepisy w przypadku POZ nie wymagają obecności tam pediatry, więc chętnych jest niewielu. A gdyby zmienić ten zapis, to momentalnie odblokowałyby się dziecięce SOR-y, gdyż wielu z małych pacjentów dałoby się kompleksowo zaopatrzyć w przychodniach rodzinnych.

**A jakaś dobra wiadomość?**

- Jeszcze nie teraz, trzeba trochę poczekać.

**To po co Pani było to dyrektorowanie? Wcześniej też w życiu się Pani nie nudziła. Najlepszy naukowiec UMB, kierownik kliniki, prodziekan... Odbierając ostatnio nagrodę dla najlepszego naukowca uczelni stwierdziła Pani, że w przyszłym roku już nie liczy na to wyróżnienie, bo nowe wyzwania związane ze szpitalem są ogromne.**

- Mam na tyle dobrą sytuację, że pracuję w tym szpitalu od zawsze, odkąd skończyłam studia. To są ludzie, z którymi jestem w stanie nawiązać kontakt, rozmawiać. Nie czuję z ich strony wrogości kierowanej do mnie jako dyrektora. Czuję wsparcie ze strony uczelni. To są te właśnie elementy układanki, które ułożyły się w decyzję, by ubiegać się o stanowisko dyrektora. Sama z siebie nie odważyłabym się zgłosić do tego konkursu. ■

**ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO**

## Informacja o szpitalu

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Ludwika Zamenhofa w Białymstoku to największy na Podlasiu ośrodek diagnostyczno-leczniczy dla dzieci i młodzieży. Swoją działalność rozpoczął w 1988 r., ale jego budowa trwała przeszło 20 lat.

W 15 klinikach i oddziałach hospitalizowanych jest rocznie prawie 20 tys. osób (szpital ma 350 łóżek), a w 35 poradniach specjalistycznych leczy się prawie 140 tys. pacjentów. W szpitalu pracuje ok. 224 lekarzy oraz 381 pielęgniarek.

UDSK jako jedyny w województwie podlaskim posiada Klinikę Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz znakomicie wyposażoną Klinikę Rehabilitacji Dziecięcej. Jako jedyny szpital w mieście posiada Klinikę Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej oraz Klinikę Chirurgii Dziecięcej. Również klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii jest jedyną w regionie, która prowadzi leczenie dzieci niskorosłych z wykorzystaniem hormonu wzrostu i re-

kombinowanego insulino podobnego czynnika wzrostu.

Na wyróżnienie zasługuje Poradnia Stomatologii Dziecięcej z Gabinetem Stomatologicznym, która jako jedna z niewielu w regionie świadczy usługi w znieczuleniu ogólnym dla dzieci z orzecznym stopniem niepełnosprawności.

W szpitalu działa szkoła, która zapewnia kontynuację nauki w czasie hospitalizacji dzieci. Do dyspozycji małych pacjentów jest biblioteka szpitalna. ■



# Niemodna psychogeriatrya

**Problemy zdrowotne osób starszych, nie tylko te typowo zdrowotne, ale też te związane z problemami psychicznymi** - to tematy przewodnie Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej UMB, który zainaugurował rok akademicki w połowie marca. Naukę podjęło 37 studentów.



Studenci I roku Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej, fot. Wojciech Więcko

To druga edycja zajęć dla najstarszych studentów na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

- Mamy nową nazwę projektu, ale też nowy program zajęć uzupełniony o sugestie studentów z pierwszej edycji - mówi dr Mateusz Cybulski z Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB, koordynator przedsięwzięcia.

Problemy osób starszych to temat kompletnie niemodny. Bardzo rzadko pojawia się w mediach czy nawet w internecie. Tam panuje kult młodości i zdrowia. Trudno uzyskać wiarygodną informację na ten temat. A jest to tym dziwniejsze, że trendy demograficzne wskazują jasno, że społeczeństwa się starzeją, a ludzie żyją coraz dłużej. Tak więc zapotrzebowanie na fachową wiedzę jest ogromne.

Wydział Nauk o Zdrowiu, chcąc przełamać ten trend, kilka lat temu uruchomił Uniwersytet Zdrowego Seniora. Chętnych do studiowania jest tak wielu, że lista wolnych miejsc wypełnia się dosłownie w kilkadziesiąt minut. Podczas zajęć osoby starsze uczą się, jak wraz z upływem czasu

będzie zmieniać się ich organizm, dowiadują, jak zadbać o profilaktykę zdrowotną, informowani są też o problemach psychicznych, które dotyczą osoby w podeszłym wieku. Udział w zajęciach to bardzo skuteczna forma pobudzania aktywności seniorów, a także sposób na rozbudzanie nowych pasji.

Uniwersytet Profilaktyki Psychogeriatrycznej zrodził się jako odpowiedź na prośby seniorów, że chcą się dalej uczyć. To swoiste „studia podyplomowe” dla tych, którzy ukończyli pierwszy stopień nauki. Projekt ten realizowany jest wspólnie z miastem Białymstok.

Uczestniczący w uroczystości prorektor ds. nauki UMB prof. dr hab. Marcin Moniuszko stwierdził, że uczelnia chce wyjść naprzeciw zdrowotnym oczekiwaniom mieszkańców regionu. Zaapelował też do uczestników zajęć, aby zdobytą wiedzę dzielili się ze swoimi bliskimi i znajomymi.

- Jest to niezwykle cenna inicjatywa, ponieważ ma na celu aktywizację osób starszych. Warto angażować

w nią mieszkańców naszego miasta, wzbogacać ich wiedzę, a jednocześnie korzystać z ich bogatego doświadczenia - dodał zastępca prezydenta Białegostoku Rafał Rudnicki.

Studenci podczas uroczystości otrzymali indeksy, a od wiceprezydenta Rudnickiego „Pudełka życia”. To projekt profilaktyczny realizowany przez miasto. Niewielkie czerwone pojemniki zawierają w sobie małą ankietę do wypełnienia i naklejkę. Stosowne informacje wpisujemy do formularza (m.in., na co chorujemy, jakie leki przyjmujemy, na co jesteśmy uczuleni, czy też kogo z rodziny powiadomić o naszej sytuacji), chowamy do pudełka, to zaś umieszczamy w lodówce. Na drzwi lodówki przyklejamy stosowną naklejkę. W razie niebezpieczeństwa służby ratunkowe właśnie tam będą szukać informacji o nas.

Zajęcia (bezpłatne) odbywają się w formie dwugodzinnych wykładów, raz w tygodniu. ■

**BDC**



# Czy cukrzyca boi się ruchu?

**Jakie czynniki decydują o tym, że wysiłek fizyczny wpływa na przeciwdziałanie cukrzycy typu II u części osób, a u innych nie** - badają naukowcy z UMB. Ma im w tym pomóc analiza efektów treningów mężczyzn na siłowni.

Badania prowadzi Centrum Badań Klinicznych UMB we współpracy z Kliniką Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

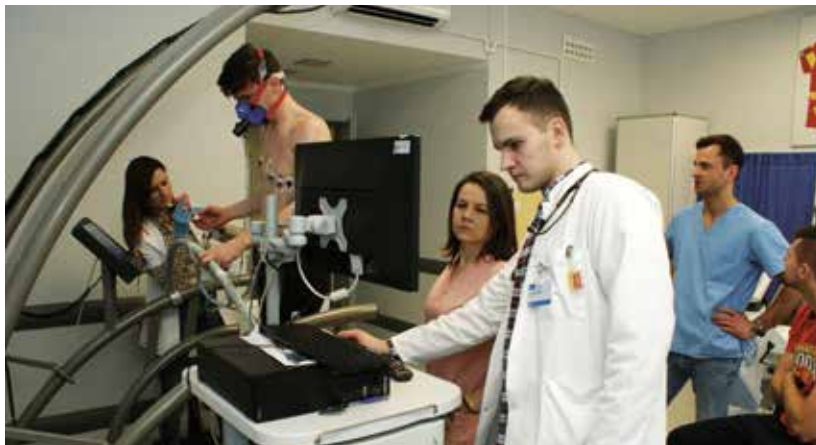
Prowadzący badania Łukasz Szczurbiński powiedział, że badacze będą chcieli opracować zestaw genów, który będzie można wykorzystać w przyszłości i zrobić badanie danej osobie, by ocenić, czy zareaguje na aktywność fizyczną. - Drugim celem jest poznanie mechanizmów molekularnych całego działania aktywności fizycznej - dodał.

Naukowcy chcą docelowo przeanalizować wpływ ćwiczeń fizycznych u minimum 100 mężczyzn w wieku 40-65 lat, którzy przez pół roku odbywają bezpłatnie treningi na siłowni. 60 osób już zrekrutowano do badań, około dziesięciu z nich zakończyło trening, do końca czerwca trwa jeszcze nabór chętnych do uczestnictwa w badaniach. Termin może być wydłużony, bo znalezienie uczestników badań, spełniających konkretne warunki zdrowotne nie jest łatwe; wiele osób chętnych nie spełnia kryteriów.

Uczestnikami badań mogą być osoby prowadzące siedzący tryb życia, nie chorujący na choroby przewlekłe (z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego), nie biorący leków. Mogą to być również osoby chorujące na cukrzycę, ale takie, u których choroba nie jest jeszcze zaawansowana. Mężczyźni powinni też mieć od 40-65 lat, bo w tej grupie wiekowej do zachorowań na cukrzycę dochodzi najczęściej.

Pacjentom przy kwalifikacji do badań robi się krzywą cukrową oraz biopsję mięśnia uda i podskórnej tkanki tłuszczowej w okolicy brzucha, w trakcie również przechodzą różne badania.

Uczestnicy badań przez pół roku - trzy razy w tygodniu - chodzą na siłownię. Każdy ma taki sam zestaw



**Lek. Łukasz Szczurbiński podczas prowadzonych badań, fot. Wojciech Więcko**

zaplanowanych ćwiczeń siłowych, biegi na bieżni, do tego jazda na rowerze stacjonarnym. Wszystko jest indywidualnie rejestrowane w systemie. Pacjenci dostają potem zalecenie i mają wrócić na kontrolę za pół roku (pierwsi badani wrócą do kontroli za kilka miesięcy).

Szczurbiński podkreśla, że przebadano na razie za mało osób, by można było mówić o konkretnych efektach, ale nawet na podstawie wyników dziesięciu osób, które zakończyły treningi w siłowni, widać, że na większość z nich wysiłek fizyczny działa, ale na niektóre nie.

- Nawet w tak małej grupie pacjentów zaobserwowaliśmy, że istnieje podział na pacjentów, którzy odpowiedzieli na aktywność fizyczną - czyli wysiłek przyniósł oczekiwane efekty typu: obniżenie stężenia glukozy na czczo czy wzrost insulinowrażliwości, czy nawet spadek zawartości tkanki tłuszczowej. Niestety, nawet wśród tych dziesięciu osób jest kilka, u których nie zaobserwowaliśmy tych zmian - powiedział Szczurbiński. Zaznaczył, że to jeszcze nie czas na wiążące wnioski.

Szczurbiński podkreślił, że w badaniach chodzi o znalezienie przyczyn takiego stanu rzeczy w predyspozycjach zapisanych w genach. Naukow-

cy chcą wyjaśnić, dlaczego pacjenci „z różną efektywnością odpowiadają na wysiłek fizyczny” mimo tego, że dużo ćwiczą, a jednak nie mogą schudnąć; oraz czy istnieje coś takiego, jak oporność na aktywność fizyczną.

- Z drugiej strony są też osoby, u których już po miesiącu ćwiczeń widać spektakularne efekty. Skupiamy się na tym, jakie jest tego genetyczne podłoże, co w przyszłości pozwoli na spersonalizowanie doboru tej aktywności fizycznej w zakresie zarówno leczenia, jak i prewencji cukrzycy - powiedział Szczurbiński.

Uczestnicy badań tracili w większości tkankę tłuszczową, a zyskiwali mięśniową (nie było spektakularnych przypadków schudnięcia), obniżył się im poziom cukru - zarówno na czczo, jak i po podaniu glukozy, byli zadowoleni, że znaleźli motywację do ćwiczeń, poprawił im się nastrój.

Badania są finansowane ze środków uczelni w ramach posiadania statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) oraz z grantu ministerstwa nauki.

Treningi na siłowni uczestnicy badań mają zakończyć do końca 2017 r. Jeszcze nie wiadomo, ile potrwa opracowywanie wyników. ■

**OPR. BDC, PAP - NAUKA W POLSCE**

# Goście z University of Florida

O współpracy naukowo-badawczej i wspólnym aplikowaniu o granty rozmawiali w końcu marca przedstawiciele UMB z naukowcami z Uniwersytetu Stanu Floryda.

To była już kolejna wizyta przedstawicieli amerykańskiej uczelni w Białymstoku. Kontakty udało się nawiązać przeszło trzy lata temu za pośrednictwem Polsko-Amerykańskiej Izby Wschodniego Wybrzeża (Polish American Chamber of Commerce of Eastern USA).

Tym razem delegacja amerykańskich gości wysłuchała w Sali Senatu UMB informacji o potencjale naszej uczelni i możliwościach kooperacji. Następnie Vice President for Research at the University of Florida, prof. David Norton, oraz dwoje ekspertów: w dziedzinie tzw. neuroscience - dr Lucia Notterpek, oraz



Wizyta gości z Uniwersytetu Stanu Floryda. Gospodarzem spotkania jest prorektor ds. nauki prof. Marcin Moniuszko, fot. Wojciech Więcko

w dziedzinie medycyny urazowej/ sportowej - dr. Mary Beth Horodyski przedstawiło swoją uczelnię i możliwości współpracy.

W spotkaniu uczestniczyli także przedstawiciele podlaskich firm zajmujących się produkcją sprzętu medycznego. ■

**BDC**

## Krótko na UMB

### Nowa książka autorów z UMB

Od 7 marca dostępna jest w sprzedaży nowa publikacja dotycząca osób starszych - „Psychogeriatrya”. Autorzy to w większości pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: dr Mateusz Cybulski, prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. Napoleon Waszkiewicz, oraz prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

„Psychogeriatrya” to nowoczesne opracowanie uwzględniające najważniejsze problemy dotyczące zaburzeń psychicznych w grupie osób w wieku podeszłym. W książce omówiono główne choroby psychiczne występujące w grupie osób powyżej 60. roku życia, z uwzględnieniem zależności, a także podstawowe zasady pielęgnowania pacjentów psychogeriatrycznych, kluczowe zagadnienia z zakresu neurorehabilitacji oraz psychogerontologii. Publikacja stanowi swego rodzaju kompendium wiedzy

psychiatryczno-psychologiczno-rehabilitacyjnej dla specjalistów w zakresie medycyny i psychologii, a także dla studentów tych kierunków.

### Awanse redaktorskie

Dr hab. Michał Tomczyk został zastępcą redaktora naczelnego czasopisma Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research.

Michał Tomczyk jest prodziekanem ds. rozwoju Wydziału Farmaceutycznego, a także kierownikiem Zakładu Farmakognozji. Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research to czasopismo z listy filadelfijskiej (IF2015 - 0.877; 15 pkt MNiSW). Dwumiesięcznik wydawany jest nakładem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i publikuje prace z zakresu nauk farmaceutycznych.

### Niezwykli goście w UMB

W połowie marca uczelnię odwiedziła ekipa telewizji NHT z Japonii (choć w zasadzie dziennikarze przy-

jechali z londyńskiej redakcji NHT). Interesował ich temat studentów, którzy kształcą się w Polsce, potem wyjeżdżają do pracy w świat (akurat kierunek londyński często padał w pytaniach reporterów). Dziennikarze interesowali się tym, jak studiuje się na UMB, jakie są perspektywy pracy po ukończeniu tej uczelni. Rozmawiali z prorektorem ds. nauki prof. Marcinem Moniuszko oraz grupą studentów.

### Więcej e-tytułów w Bibliotece UMB

Powiększyła się lista tytułów dostępnych (książek i czasopism) na e-platformie IBUK libra w uczelnianej bibliotece. W sumie dostępnych jest tam ok. 400 publikacji, praktycznie z każdej dziedziny medycznej. Szczegóły pod linkiem: <http://www.biblioteka.umb.edu.pl/ibuk> ■

**OPR. BDC**



# Akademia małych odkrywców wystartowała

**Świat to wielka tajemnica**, która bawi i zachwyca, przypomina czasem nam zamek pełen drzwi i bram - to pierwsza zwrotka hymnu Akademii Młodego Naukowca UMB.

Choć to najmłodszy studenci na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, to swoją inaugurację roku akademickiego (odbyła się 7 marca) mieli równie wspaniałą, jak ci prawdziwi. Wszystko odbyło się w okazałej Auli Magna Pałacu Branickich, były przemówienia oficjeli (krótkie), było wręczenie indeksów oraz mianowanie na studenta. Co prawda nie rektorskim berłem, a wielkim ołówkiem (to zadanie dziekana WNoZ prof. Sławomira Terlikowskiego), jednak mali studenci byli bardzo przejęci.

Akademia Młodego Naukowca to rozwinięcie wcześniejszego projektu edukacyjnego realizowanego na Wydziale Nauk o Zdrowiu pod nazwą Uniwersytet Zdrowego Przedszkolaka. Tym razem w kilku grupach udział w zajęciach bierze ok. 70 dzieciaków, pojawiły się też nowe moduły nauczania - m.in. dotyczące wolontariatu.

- Zajęcia prowadzą nauczyciele akademicy, którzy na co dzień uczą studentów, albo też dodatkowo pracują w szpitalach. Na początku były obawy, ale prawda jest taka, że jak ktoś będzie umiał odpowiedzieć na wszystkie dociekliwe pytania przedszkolaka, to z dorosłymi studentami też sobie poradzi - mówi dr Andrzej Guzowski, koordynator Akademii.

Jak dodaje, dzieci podczas zajęć uczą się profilaktyki zdrowotnej, dbania o własną higienę, ale też tego, jak promować właściwe zachowania wśród swoich rówieśników i swoich bliskich.

Każde z zajęć to jeden temat przewodni. Na początku maluchy poznają historię medycyny, potem odkrywają tajemnicę narodzin człowieka, uczą się robić zastrzyki, reanimować osoby potrzebujące, dowiadują się, co to jest wartościowe jedzenie, jak ważny jest ruch, albo dlaczego warto wierzyć w siebie.



**Akademia Młodego Naukowca to specjalne studia dla przedszkolaków. Dzieci uczą się jak dbać o profilaktykę zdrowotną swoją, ale też rodziców i dziadków, fot. Wojciech Więcko**

- Wszystkie zajęcia mają formę interaktywną. Zastrzyki na fantomach, ale pod opieką dorosłych, dzieci robią prawdziwymi strzykawkami, a zęby uczą się myć najpierw przy użyciu ogromnej szczotki do zębów i modelu szczęki, by pod koniec zajęć robić to prawidłowo, ale już samodzielnie - dodaje dr Guzowski. ■

*Projekt Akademii Młodego Naukowca UMB realizowany jest pod patronatem Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach resortowego programu Uniwersytet Młodego Odkrywcy.*

**BDC**



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego



**UNIWERSYTET  
MŁODEGO ODKRYWCY**

# Budowa centrum symulacji na finiszu

**Do końca czerwca będzie gotowy budynek Centrum Symulacji Medycznych UMB.** Kolejne miesiące zajmie wyposażanie budynku w niezbędną aparaturę i sprzęt.



**Gmach Centrum Symulacji Medycznych ma być gotowy do końca czerwca, ale ekipa budowlana przewiduje wcześniejsze zakończenie prac, fot. Wojciech Więcko**

Budynek znajduje się w pobliżu ulic Szpitalnej i Żelaznej, między szpitalem dziecięcym, Centrum Medycyny Doświadczalnej a gmachem Wydziału Nauk o Zdrowiu. Technicznie to prosta konstrukcja, z parterem i piętrem. Budynek przypomina prostopadłościan, z ciemnoszarą elewacją, podobną do tej na WNoZ (jednak bez pomarańczowych akcentów). W sumie to 1,1 tys. mkw. powierzchni. Wewnątrz na pewno wrażenie robi przeszklona klatka schodowa, w której prócz schodów znalazły się też miejsca do siedzenia. Sam budynek został podzielony na część dydaktyczną i administracyjną. W tej pierwszej znajduje się kilkanaście różnych pomieszczeń, w których

znajdą się sale symulacyjne urządzone na wzór tych szpitalnych. Będzie tu więc m. in.: blok operacyjny, symulator karetki, SOR, sala porodowa, ale też pracownia stomatologiczna z 12 stanowiskami. W każdej usytuowany będzie pokój kontrolny oddzielony od studentów lustrami weneckimi. W budynku znajdzie się też szpitalna winda, która będzie przystosowana do transportu łóżek. Przed budynkiem stanie wrak samochodu, tak by można było także ćwiczyć zdarzenia symulujące wypadek komunikacyjny.

Jednak najważniejsze w całej inwestycji będą wszelkie symulatory pacjentów, roboty i aparatura pomiarowa. Każda z sal wyposażona będzie

w sprzęt audio-wideo, by zajęcia można było rejestrować, a później ocenić podejmowane działania.

Jednak nie tylko przy użyciu aparatury będą się tu szkolić studenci i lekarze. W centrum na etacie pracować będzie grupa aktorów, którzy w zależności od potrzeb będą się wcielać w role pacjenta, członka rodziny chorego, albo też stworzą każdą inną przydatną kreację. Wszystko po to, aby już na etapie szkoleń można było nauczyć się technik kontaktu z chorym.

Obiekt będzie gotowy do końca czerwca tego roku. Koszt budowy to prawie 8 milionów zł (ze środków UMB). Jednak samo wyposażenie





Jedna z kilkunastu sal symulacyjnych



Elewacja wykonana jest z płyt cementowo-włóknistych



Główny hol budynku

będzie kosztować przeszło 21 mln zł. Zakup ten (wraz ze szkoleniami personelu zajmującego się obsługą sprzętu, ale też prowadzącego zajęcia) finansowany będzie w ramach projektu: „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolenictwie wyższym, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych”. Projekt realizowany jest w okresie od 1 marca 2016 do 31 grudnia 2021 r. ■

**BDC**



Ogromne przeszklenie holu swoim cieniem osłaniać będzie drzewo, które samotnie rośnie na tej nieruchomości

# Współpraca polsko-norweska

**Jako pracownice Kliniki Psychiatrii UMB: Beata Konarzewska i Aleksandra Małus zrealizowałyśmy wizytę studyjną w Instytucie Psychologii na Uniwersytecie w Oslo, w Norwegii.** Opiekunem naszej wizyty w dniach 31 stycznia - 07 lutego 2017 roku i gospodarzem ze strony norweskiej był Ole André Solbakken.

Bezpośrednie przygotowania do wyjazdu były prowadzone przez Biuro Projektów i Klinikę Psychiatrii UMB. Wyjazd możliwy był dzięki finansowaniu ze środków norweskich i funduszy EOG oraz środków krajowych. Operatorem programu Fundusz Stypendialny i Naukowy była Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.

Wizyta studyjna w Instytucie Psychologii Uniwersytetu w Oslo była bardzo pomocna w nawiązaniu współpracy w trzech obszarach: naukowym, klinicznym i dydaktycznym. W obszarze naukowym omawialiśmy projekty badawcze realizowane przez Instytut Psychologii na Uniwersytecie w Oslo oraz projekty realizowane przez nas i ustaliliśmy zakres współpracy w ramach ich realizacji. Zarówno strona norweska, jak i my w Klinice Psychiatrii, rozwijamy badania nad psychoterapią w kierunku badania jej efektywności.

Nowym aspektem naszych analiz jest wpływ psychoterapii na parametry biologiczne, co żywo zainteresowało stronę norweską. Zespół z Oslo podzielił się natomiast swoimi długoletnimi doświadczeniami w zakresie analiz psychologicznych i ich statystycznego opracowania. W obszarze klinicznym wymienialiśmy doświadczenia w zakresie stosowania metody Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (Intensywna Krótkoterminowa Psychoterapia Dynamiczna) i zapoznaliśmy się z metodą Affect Consciousness Therapy, opracowaną na Uniwersytecie w Oslo. Nieocenioną pomocą w wymianie doświadczeń terapeutycznych była wnikliwa analiza realnych proce-



Na zdjęciu (od lewej): dr hab. n. med. Beata Konarzewska, Ole André Solbakken, asystent profesor, dr n. med. Aleksandra Małus

sów terapii zarejestrowanych na nagraniach wideo. Ole André Solbakken dokonał superwizji przedstawionych przez nas przypadków.

Bardzo cennym punktem wymiany doświadczeń klinicznych było omówienie różnic i podobieństw w norweskiej i polskiej psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Psychiatrii i psychologów w Norwegii posiadają ten sam status zawodowy, zarówno w aspekcie odpowiedzialności leczniczej (przepisywanie leków, wydawanie zwolnień), jak i w aspekcie społecznym i finansowym. W obszarze dydaktycznym omówiliśmy różnice i podobieństwa w norweskim i polskim systemie kształcenia w zakresie psychiatrii, psychologii i psychoterapii. Bardzo spodobało nam się przywiązywanie przez Norwegów dużej wagi do praktycznych aspektów kształcenia, co miało swoje odzwierciedlenie w programie zajęć studentów - dużej ilości

staży i obserwacji klinicznych w kontakcie z realnymi pacjentami.

Możliwość obserwowania, poznawania i dyskusowania o podobieństwach i różnicach w polskiej i norweskiej psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej opiece zdrowotnej przełoży się także bezpośrednio na urealnienie i dostosowanie zajęć z psychiatrii i psychoterapii dla studentów English Division, spośród których bardzo dużą grupę stanowią Norwedzy. Mamy czytelną świadomość, w jakich realiach będą się poruszać po zakończeniu studiów w Białymstoku. Dodatkowo wizyta studyjna była nieocenioną okazją do obserwacji różnic kulturowych i wzrostu naszych kompetencji językowych. ■

**ALEKSANDRA MAŁUS  
BEATA KONARZEWSKA**



# Różne oblicza miłości

**16 obrazów o miłości. Każdy inny. Każdy namalowany z innym temperamentem i energią.** - Bo taka jest miłość. Ma niejedno imię - tłumaczy Alicja Matuk, kurator wystawy „Refleksje miłości”.

Wernisaż wystawy odbył się 16 marca w Bibliotece UMB. „Refleksje miłości” to tytuł zbiorowej wystawy zaprezentowany w galerii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przez artystów działających w Towarzystwie Plastyków Polskich, które działa przy Związku Polaków na Białorusi.

- To już nasza tradycja, że wiosnę u nas zawsze rozpoczyna wernisaż polskich artystów z Grodna - mówi Danuta Dąbrowska-Charytoniuk, dyrektor Biblioteki UMB.

Wystawa ta po raz pierwszy została zaprezentowana w Walentynki w Grodnie, w galerii „Tyzenhauz”.

Już na pierwszy rzut oka widać, jak bardzo w postrzeganiu świata różnią się artyści. Dla części z nich miłość to coś subtelnego, ulotnego, romantycznego. To twarz kobiety, albo jej naga sylwetka delikatnie zasłonięta,



**Kurator wystawy Alicja Matuk opowiada o prezentowanych obrazach, fot. Wojciech Więcko**

widoczna tylko w konturach. Inni malarze miłość pokazują bardzo ekspresyjnie, brutalnie, wręcz - jak to określiła Alicja Matuk - po chuligańsku. Tu miłość to tylko cielesność. Inna grupa „puszcza do widza oko” i mówi mu wprost, uśmiechnij się: miłość to radość.

- Temat miłości jest jednym z podstawowych dla każdego artysty. On

jest także bardzo uniwersalny dla odbiorcy, bo każdy z nas go rozumie - dodaje Alicja Matuk.

2017 rok będzie wyjątkowy dla artystów skupionych w Towarzystwie. Wszystko za sprawą jubileuszu 25-lecia działalności. ■

**BDC**

## Wernisaż Stanisława Sierki

W „Medyku” dał się poznać jako felietonista, jednak - nie ma co ukrywać - dr Stanisław Sierko znany jest głównie jako artysta malarz. Na początku marca miał wernisaż swojej wystawy „Hołd naturze”, która odbyła się w Książnicy Podlaskiej w Białymstoku.

- Tytuł wystawy „Hołd naturze” wziął się stąd, że jestem wielkim miłośnikiem tego, co daje nam natura. To całe mnóstwo przykładów zaskakującego piękna. Wiele osób już nie zwraca uwagi na to, że wokoło nas dzieje się tak wiele pięknych rzeczy - mówił podczas wernisażu Stanisław Sierko.

Autor pokazał na swojej wystawie dwa rodzaje prac. Pierwszy - to obrazy wykonane w technice suchych pasteli; pejzaże, które są przykładem otaczającego nas piękna. Drugi - to rzeźby z korzeni drzew. - Są na tyle piękne, że bez wątpliwości mogą być uznane



**Wernisaż dr Stanisława Sierki (pierwszy z prawej) w Książnicy Podlaskiej fot. Wojciech Więcko**

za dzieła sztuki - tłumaczył zebranym artysta. Zaznaczył jednak od razu, że nie on jest ich autorem. On je tylko wyeksponował, trochę oczyścił i starał się jak najmniej ingerować w to, co powstało w środowisku naturalnym.

Stanisław Sierko to emerytowany lekarz, chirurg. Urodził się w 1932 w Ogrodniczkach. W 1957 r. ukończył

Akademię Medyczną w Białymstoku. Pracował w naszym mieście, ale też w Anglii czy Libii (na stanowisku dyrektora Polskiego Zespołu Medycznego i ordynatora Oddziału Chirurgicznego w Zliten). Poza pracą chirurga wiele czasu poświęca drugiej pasji - malarstwu. ■

**BDC**

# Chór był oknem na świat

**Z chórem byłem w Anglii, Belgii, na Węgrzech, we Włoszech, Hiszpanii, Portugalii, Rosji.** Mogliśmy zwiedzić ten wielki świat, którego przeciętny Polak wówczas nie miał szans zobaczyć – wspomina Wiesław Kurzątkowski, chórzysta i były prezes uczelnianego chóru. Ten w czerwcu będzie obchodził swoje 65 urodziny.

## Rozmowa z byłym prezesem chóru UMB

**Katarzyna Malinowska-Olczyk:**  
**Jak Pan trafił do chóru?**

**Dr Wiesław Kurzątkowski,** chórzysta w latach 1975 -1985, prezes chóru w latach 1978-1981: - Kiedy byłem na pierwszym roku studiów, odbywały się obowiązkowe przesłuchania do chóru. A ponieważ miałem przygotowanie muzyczne, zostałem do tego chóru przyjęty. Na początku śpiewałem w tenorach, potem w barytonach. Muzyki uczyłem się od dziecka. Najpierw trafiłem do przedszkola muzycznego, potem ukończyłem szkołę muzyczną I stopnia przy ul. Sienkiewicza w klasie fortepianu, potem drugiego stopnia przy ul. Kilińskiego i Podlesnej. Brałem nawet, jako przedstawiciel Podlasia, udział w eliminacjach do Konkursu Chopinowskiego w Warszawie. Zdałem w jednym roku dwie matury – w liceum ogólnokształcącym i muzycznym. Ta druga matura, to był prawie godzinny recital na fortepian z orkiestrą. Wiedziałem jednak, że wirtuozem nie będę. Zdałem więc na Akademię Medyczną.

**Pamięta Pan, kto Pana wówczas przesłuchiwał?**

- Oczywiście. Przesłuchiwała mnie wówczas moja przyszła żona – Bożena. Znaliśmy się z widzenia, bo ona, zanim została lekarzem, też chodziła do szkoły muzycznej. Ona także ukończyła średnią szkołę muzyczną. Uczyła się na wydziale wokalnym u prof. Zofii Gładyszewskiej, pełniącej również swego czasu rolę dyrygenta Chóru AMB.

**Jak liczny był wtedy chór?**

- Kiedy trafiłem do chóru w 1975, liczył około 60 osób. Chór był wtedy jak wielka rodzina.

**Dużo podróżowaliście?**

- Wtedy zaczęła się właśnie czas wy-



2012 r.- 60-lecie chóru: stoją od lewej: Janusz Sobolewski, Wiesław Kurzątkowski, Stanisław Śliwowski, Rafał Pędich, Zbigniew Walento, siedzą: Halina i Marian Matusiukowie, fot. Wiesław Kurzątkowski



1981-obóz kondycyjny (prawdopodobnie Rudziska Pasymskie), siedzą od lewej: Ewa Kulikowska, Bożena Kurzątkowska, Helena Sobolewska, stoją od lewej: Marek Kulikowski, Wiesław Kurzątkowski, Janusz Sobolewski

**Dr Wiesław Kurzątkowski** jest absolwentem AMB, specjalistą ginekologii i położnictwa. Po studiach przez 30 lat pracował w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym – najpierw jako asystent, potem jako kierownik pracowni USG, a przez ostatnie 10 lat jako zastępca ordynatora oddziału patologii ciąży. W 2006 roku wspólnie z dr Jolantą Zdrodowską założył Mastermed – nowoczesne centrum medyczne specjalizujące się w prowadzeniu ciąży, diagnostyce prenatalnej i badaniach genetycznych. Z żoną Bożeną (również absolwentką i chórzystką UMB), mają dwóch synów. Starszy Krzysztof i jego żona są lekarzami, absolwentami UMB, mają córkę Mię. Młodszy syn Bartosz jest inżynierem.



jazdów zagranicznych. Wcześniej chór uczestniczył jedynie w konkursach w Polsce, ewentualnie gdzieś blisko za wschodnią granicą. Tylko jeden raz wyjechał dalej, do Cork w Irlandii – i tam zaliczył swój pierwszy większy sukces. Mój pierwszy wyjazd zagraniczny z chórem był w 1976 roku do Middlesbrough, w Wielkiej Brytanii. To były zupełnie inne czasy. Dewizy dostawało się na tzw. książeczkę walutową. Każdy mógł wykupić 150 dolarów raz na cztery lata. My się jednak tymi pieniędzmi solidarnie dzieliliśmy. Przy każdym z wyjazdów cztery czy pięć osób korzystało z możliwości zakupu tych dewiz. Potem te osoby dzieliły się swoimi dolarami z pozostałymi chórzystami, dzięki temu każdy z nas miał na taki wyjazd po 10 dolarów w kieszeni. To było bardzo mało i musieliśmy oszczędzać na wszystkim. Wtedy do Anglii jechaliśmy pociągiem, promem, autobusem. Braliśmy ze sobą prowiant, a do picia oranżadki w proszku. Pamiętam, że plastikowa butelka typu PET to był towar deficytowy. Potem w taką butelkę nalewało się wodę, wsypywało oranżadkę w proszku i było gotowe. Nie było nas stać na robienie większych zakupów. Pamiętam, że kiedyś w Londynie razem z kolegą kupiliśmy coca-cola i wydaliśmy na nią 50 pensów. Wtedy przy naszym 10-dolarowym budżecie to była fortuna! Z drugiej strony mogliśmy zwiedzić ten wielki świat, którego przeciętny Polak wówczas nie miał szans zobaczyć. Z chórem byliśmy w Anglii, Belgii, na Węgrzech, we Włoszech, Hiszpanii, Portugalii, Rosji. Zdobyliśmy tam wiele międzynarodowych nagród.

### Jak dostawaliście się na te konkursy? Sami wysyłaliśmy zgłoszenia?

- Najpierw zawsze w kraju uczestniczyliśmy w konkursach ogólnopolskich. Jak tam udało nam się zdobyć jakieś dobre miejsce, wówczas kwalifikowaliśmy się na wyjazd zagraniczny. A że nasz chór śpiewał na bardzo wysokim poziomie, to zazwyczaj nam się to udawało.

### Ktoś wam towarzyszył podczas tych wyjazdów?

- Oprócz chórzystów i dyrygenta zawsze wyjeżdżał z nami opiekun z ramienia uczelni, przeważnie sekretarz PZPR. I pamiętam, jak na jednym z takich wyjazdów, do Kraśnika Lubelskiego na Konkurs Pieśni o Ojczyźnie był z nami pracownik uczelni (obecnie emerytowany już profesor). My, prawie wszyscy członkowie zarządu, pojechaliśmy z książkami, bo się uczylimy do egzaminu z farmakologii. Była z nami jednak koleżanka z młodszego rocznika, która nie musiała jeszcze zdać tego egzaminu. Poprosiliśmy ją, żeby zaopiekowała się tym naszym opiekunem. Zrobiła to na tyle skutecznie, że kilka lat później została jego żoną. Zresztą tych małżeństw „chóralnych” było bardzo dużo.

### Podobno na wakacyjne obozy również wyjeżdżaliście?

- Co roku odbywały się obozy koncypcyjne np. w Rudziskach Pasymskich czy np. w klasztorze pokamedulskim na Wigrach. Były też obozy w akademikach. Tam spotykaliśmy się, by wspólnie z dyrygentem ćwiczyć. Na jednym z takich zgrupowań, oprócz ćwiczeń z emisji głosu, najpierw zakupiliśmy, a później zrobiliśmy koszulki, takie „firmowe” t-shirty. Kolega Janusz

Sobolewski, też był prezes chóru, na płytce pcv wykonał linoryt - stworzył logo chóru. Potem sami, farbami drukarskimi, nanosiliśmy to logo przy pomocy wyżymaczki od pralki na podkoszulki. I wszyscy chórzyści mieli już na wyjazd takie same piękne koszulki.

### Był Pan prezesem chóru. Jaka rolę pełnił prezes?

- Najpierw byłem wiceprezesem, potem prezesem. Odpowiadałem za sprawy organizacyjne. Wspólnie z osobami z zarządu chóru, załatwiałem transport, dofinansowania, sponsoring, wszystkie pozwolenia i zgody na wyjazdy. Zdarzało się niejednokrotnie, że z paszportami wszystkich chórzystów jeździłem do Warszawy po wizy. Za tę pracę społeczną zostałem zresztą doceniony i w 1980 r, na wniosek Rektora AMB, Minister Kultury i Sztuki przyznał mojej żonie, mnie i kilku osobom z zarządu chóru odznaczenia Zasłużony Działacz Kultury.

### Dlaczego przestał Pan śpiewać w chórze?

- W chórze śpiewałem także po zakończeniu studiów. Potem jednak przyszła codzienna praca w szpitalu, dyżury, pojawiły się dzieci. I nie było już czasu na chór.

### Dzieci również śpiewały w chórze? (jeden z synów jest absolwentem UMB - red.).

- Nie. Śpiewał za to mój brat Lech i śpiewa do tej pory. Razem z żoną Dorotą są aktualnie najdłużej śpiewającymi chórzystami – śpiewają w zespole od 1978 roku – czyli prawie już 40 lat. ■

### ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

## Jubileusz Chóru UMB

W czerwcu Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zamierza obchodzić swoje 65 urodziny. Dlatego rozpoczęły się poszukiwania dawnych członków naszego uczelnianego zespołu.

- Zarząd Chóru Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ma zaszczyt zaprosić wszystkich jego byłych i obecnych członków na uroczyste obchody jubileuszu 65-lecia działalności

artystycznej zespołu, które odbędą się w dniach 9-10 czerwca 2017 r. w Białymstoku – poinformował w mailu redakcję „Medyka” Adam Bolesław Gryko, zastępca prezesa chóru.

Jest też wielka prośba ze strony obecnych chórzystów o poinformowanie o tym fakcie byłych członków zespołu. Chór ma 65 lat, przewinęły się przez niego setki osób (choć pewnie należy je liczyć w tysiącach), a po

zakończeniu studiów sporo osób rozjechało się po świecie i nie do każdego można wysłać maila czy list.

Szczegółowe informacje dotyczące jubileuszu i samego chóru można znaleźć na stronie internetowej zespołu: chor.umb.edu.pl



# Komora hiperbaryczna w szpitalu klinicznym

**Schowana na poziomie -1. Wygląda jak łódź podwodna albo statek kosmiczny.** Zabiera na 1,5-godzinne „wycieczki” w celach zdrowotnych. Supernowoczesna. Komora hiperbaryczna.

To jedna z tych nowości, która powstała dzięki modernizacji szpitala klinicznego. W Ośrodku Terapii Hiperbarycznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku leczeni są pacjenci z dwojakiego rodzaju schorzeniami. Pierwsza grupa to ci w stanach nagłych (na leczenie czekają dosłownie kilka dni). Są to chorzy: z nagłą głuchotą idiopatyczną, głuchotą po urazie akustycznym, zakażeni florą beztlenową lub mieszaną, z zespołami ciasnoty międzypowięziowej m.in. po urazach. Druga grupa to chorzy z dolegliwościami przewlekłymi: z zapaleniem kości, szpiku, z trudno gojącymi się ranami, z owrzodzeniami troficznymi w przebiegu niewydolności żyłnej, z uszkodzeniami poradiacyjnymi, z ropniami wątroby, płuc czy opłucnej oraz ze stopą cukrzycową.

Do tej pory w komorze leczonych było również dwoje 5-letnich dzieci, skierowanych przez laryngologów. U jednej z dziewczynek nastąpiła duża poprawa słuchu, a u drugiego dziecka efekt był nieco mniej spektakularny. U dorosłych wyniki leczenia są zadowalające.

- Obserwujemy zmniejszanie się ran, poprawę słyszenia udokumentowaną badaniem audiometrycznym u pacjentów z nagłymi głuchotami - mówi dr Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz, kierownik Ośrodka Terapii Hiperbarycznej. - Teraz jesteśmy na etapie opracowywania wyników, ale nie ma wątpliwości, że nasza terapia pomaga.

## Jak działa komora?

W komorze hiperbarycznej pacjent oddycha 100-procentowym tlenem pod zwiększonym ciśnieniem. Nośnikiem tlenu we krwi jest hemoglobina,



która znajduje się w krwinkach czerwonych, zaś w osoczu jest fizycznie rozpuszczona jedynie niewielka ilość tlenu. Zmiana ciśnienia w komorze hiperbarycznej powoduje, że dużo więcej tlenu rozpuszcza się w osoczu, wówczas łatwiej dyfunduje on

do otaczających tkanek. W związku z tym, nawet w tych miejscach, gdzie normalnie erytrocyty trudno penetrują, lub w miejscach, gdzie jest upośledzone krążenie, tlen dociera.

Badania naukowe dowodzą, że podczas zabiegu w komorze hiperbarycz-





nej stężenie tlenu rozpuszczonego w osoczu jest około 10-krotnie wyższe w porównaniu do sytuacji, kiedy pacjent oddycha także 100-proc. tlenem, ale w warunkach normalnego ciśnienia. Również promień rozchodzenia się tlenu w tkankach jest około czterokrotnie większy. Poza tym stymulacja tlenem powoduje wzrost fibroblastów, wzrost syntezy kolagenu, hamuje aktywność neutrofilów, czyli działa przeciwzapalnie i przeciwbakteryjnie, powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co doprowadza do zmniejszenia obrzęków.

### Trzy sesje dziennie

Sprężenia w komorze hiperbarycznej odbywają się od poniedziałku do piątku - trzy razy dziennie. Każde trwa minimum 1,5 godziny. Jednocześnie w komorze może przebywać 7 pacjentów i attendant, czyli opiekun (odpowiednio przeszkoleni lekarz lub pielęgniarka). Pacjenci w zależności od schorzenia przechodzą od 15 sprężeń (przy nagłej głuchocie) nawet do 60 (przy zapaleniu kości).

Chorzy zakwalifikowani na zabieg, do komory wchodzi w specjalnych, bawełnianych uniformach bez kieszeni (żeby nawet przypadkowo nikt nie wniósł niczego niebezpiecznego, np. zapalniczki, bo to może spowodować wybuch). Dostają również wodę do picia, która ma pomagać wyrównać ciśnienie podczas kompresji i dekompresji, oraz specjalne maski. Mogą ze sobą zabierać gazety, przez cały czas jest też włączone radio. Faza kompresji - czyli podnoszenia ciśnienia do 2,5 atmosfery absolutnej, czyli 2,5 razy wyższego od ciśnienia atmosferycznego, wynosi około 10 minut. Tyle samo trwa dekompresja. W czasie sprężenia pacjenci oddychają czystym tlenem (normalnie w powietrzu jest 21 proc. tlenu i 78 proc. azotu). Tym sposobem dostarczą do organizmu 15 razy więcej tlenu, niż oddychając normalnie. ■

**KM**



# Legia znowu zgubiła punkty

**Jestem wielkim fanem polskiego dziennikarstwa sportowego.** Nie całego dziennikarstwa sportowego, ale właśnie polskiego. Jest to bowiem ewenement na skalę światową, niespotykany nigdzie indziej przykład dziennikarstwa zaangażowanego, jawnie walczącego po jednej ze stron.

Mniejsza o to, że nie można spodziewać się rzeczowego komentarza podczas meczów polskiej reprezentacji, bo to jeszcze jakoś tam można zrozumieć. Nerwy, emocje, współprowadzący Tomasz Hajto mówiący po raz trzeci „i jak ja to mówię Turbogrosik”, tudzież „nie wywróć się na chlebie własnym, którym żyjesz, jak to mówią”, i najtwardszy komentator może zgubić obiektywizm.

Ale owo polskie dziennikarstwo sportowe jest równie obiektywne również w przypadku piłki klubowej. Jak brzmią tytuły gazet sportowych, kiedy Jagiellonia wygrywa kolejny mecz i jest samodzielnym liderem ekstraklasy? „Legia znowu zgubiła punkty”. Co się dzieje, kiedy beniaminek z małej wioski straszy najbardziej uznane firmy w polskiej piłce i rozkłada na łopatki kluby z miast, w których niejedna ulica liczy więcej mieszkańców niż Nieciecza? Ano: „Lech ciągle nie otrząsnął się z kryzysu”. Niejednokrotnie pan redaktor bez większego skrępowania napisze, że powrót Legii na czołówkę tabeli ekstraklasy to „powrót normalności”. Bo, jak wiadomo, normalność to Legia na tronie mistrzowskim. Ewentualnie Lech, albo do niedawna Wisła Kraków, ale wtedy znowu „Lech wykorzystał potknięcie Legii”.

Trener Jagiellonii chwali sobie tę manierę dziennikarską, bo zdejmuje z jego podopiecznych presję, co być może da Białemustokowi mistrzostwo. Wprawdzie droga do tego jest jeszcze daleka i wyboista, ale ewidentnie władze klubu doszły do wniosku,

że jeśli nie teraz, to już pewnie nigdy. Złamano do niedawna świętą zasadę wyprzedzania wyróżniających się zawodników, dokupiono niezłego gracza ofensywnego, ustabilizowano skład. I, jak się okazuje, wystarczy to do liderowania w tabeli. Nie świadczy to najlepiej o poziomie naszej ligi, ale to akurat nie jest problem Jagiellonii, tylko owych „gigantów” z budżetami kilkunastokrotnie większymi od budżetu Jagi.

*Jak brzmią tytuły gazet sportowych, kiedy Jagiellonia wygrywa kolejny mecz i jest samodzielnym liderem ekstraklasy? „Legia znowu zgubiła punkty”*

Niestety, wraz z końcem rundy zasadniczej i rozpoczęciem zmagania w grupie mistrzowskiej zjawisko pt. „punkty punktami, ale Legia musi mieć mistrza, bo tylko ona ma szansę na grę w Lidze Mistrzów” ogarnie być może nie tylko warszawskich redaktorów, ale i - oby nie - sędziów. Kiedy nie tak dawno sędzia, którego nazwiska z litości nie wspomnę darował Legii w meczu z Jagą karnego z kapelusza w ostatniej sekundzie doliczonego (8 minut!) czasu gry i to po

tym, jak wcześniej puścił grę, a zawodnik „wiecznego mistrza” w sytuacji sam na sam nie był w stanie pokonać bramkarza, redaktorzy na chwilę tylko przyznali, że coś z tym karnym było nie tak. Ale po czasie pamiętają już tylko pomeczową wypowiedź Probiezra o whisky. I tak rok po roku, dekada po dekadzie. Kolejne pokolenia redaktorów udowadniają, że obiektywizm, czy choćby pozory bezstronności, to jakieś lewackie wymysły, bo i tak wszyscy wiemy, kto ma być mistrzem.

Naprawdę marzę o tym, żeby przeczytać ich komentarz po tym, jak nasza duma eksportowa kolejny raz dała się komuś wyprzedzić w walce o pierwsze miejsce. Najlepiej, gdyby tym wyprzedzającym była Jagiellonia, ale nie będę wybrzydzał. ■

**ADAM HERMANOWICZ**



# Prośba Belaida

**Najprawdopodobniej był to koniec wiosny 1985 roku**, kiedy jako „recydysta”, powtórnie kierowałem Polskim Zespołem Medycznym stanowiącym załogę szpitala w Zliten w Libii. Przed nami było upalne libijskie lato, okres uciążliwej pracy w warunkach bez klimatyzacji.

Po zajęciach szpitalnych, w miarę możliwości odpoczywaliśmy na plaży Morza Śródziemnego. Wprawdzie w kontrakcie mieliśmy zagwarantowany transport na rekreacyjne wyjazdy nad morze, ale z różnych, często subiektywnych powodów, traciliśmy szansę godziwego, należącego wypoczynku. W naszej nomenklaturze „dyrektorem do spraw transportu osobowego” był Belaid - kierowca szpitalnego autokaru. To zwykle od niego uzależnione były wyjazdy.

Belaid, mentalnie typowy Libijczyk, był postacią interesującą. Był wysokim, ciemnoskórym mężczyzną wagi ponad 100 kilogramów, z wydatnym, zaokrąglonym brzuchem. Silny fizycznie, opanowany. W zasadzie - przeciętniak. Miał jednak jeden znak szczególny. Był ślepy na jedno oko, z widocznym bielmem zasłaniającym źrenicę i tęczęwkę. Ten fakt nie dyskwalifikował go jako profesjonalnego kierowcy. Trzeba przyznać, że w okresie mojego pięcioletniego pobytu na kontraktach w Zliten, nigdy nie doszło do jakiegokolwiek zdarzenia z jego udziałem.

Poza charakterystycznym uszkodzeniem wzroku, Belaid miał też jeden niebezpieczny nawyk. Otóż na prostej drodze o względnie równej nawierzchni zamiast nogi używał betonowej cegły do naciskania pedału gazu. W ten sposób uwalniał stopy od „obowiązku” obsługiwanego pojazdu w czasie ruchu. Czasami na krótko przestawał też trzymać kierownicę. Darzyliśmy Belaida sympatią, bowiem nie odczuwaliśmy z jego strony wrogości lub złośliwości. Był przyzwyczajonym człowiekiem.

Pewnego dnia w moim gabinecie w szpitalu zjawił się Belaid z prośbą o przysługę, która była wyrażona jasno i zwięźle: - Doktorze mam chorego brata, który wymaga kolejnej operacji. Chciałbym, żebyś go zoperował.

- Mówisz o kolejnej operacji. Gdzie i z jakiego powodu był operowany? - dopytywałem.

- Był dwukrotnie operowany w Trypolisie z powodu ropy w klatce piersiowej. I ta ropa ciągle jest. Wycieka przez niewielki otwór w bliźnie pooperacyjnej - opowiadał.

Zastanowiłem się, czy chodzi o prze-



wlekłą infekcją rany pooperacyjnej, czy też rzeczywiście jest to nawrotowy ropniak opłucnej? Wszystko wskazywało na drugą ewentualność. Takich chorych chirurdzy operują delikatnie mówiąc „bez entuzjazmu”. Poradziłem więc Belaidowi: - Powinieneś przewieźć brata do tego szpitala, gdzie był poprzednio operowany i tamtejsi lekarze powinni zdecydować, jakie powinno być dalsze leczenie.

- Doktorze, w Trypolisie powiedziano, że trzeba go operować, ale ani brat, ani ja, nie chcemy leczenia w tamtym szpitalu - nalegał Belaid.

Po kilku dniach przedstawiono mi w oddziale chorego informując, że jest to właśnie brat Belaida. Otrzymaliśmy do wglądu karty informacyjne, z których wynikało, że chory był operowany z powodu prawostronnego ropniaka opłucnej i następnie z powodu nawrotu tej samej choroby. W czasie hospi-

talizacji wykonano dostępne badania, w tym ekg, rentgen klatki piersiowej i spirometrię. Stwierdzone w badaniu zmniejszenie pojemności życiowej płuc powodowało niewielką duszność wysiłkową. Zgodna ocena internisty, chirurga i radiologa brzmiała: zachowawcze leczenie nie rokuje poprawy, wskazane jest leczenie operacyjne.

Ponowna rozmowa z Belaidem przebiegała następująco: - Po wykonanych badaniach, w opinii naszych lekarzy, rzeczywiście twój brat wymaga leczenia operacyjnego. Leczenie to powinno być przeprowadzone w oddziale torakochirurgii, najlepiej tam, gdzie operowano brata poprzednio. W szpitalu w Zliten nie mamy oddziału torakochirurgii, a ja nie jestem specjalistą w tej dziedzinie,

- Doktorze, czy ty umiesz wykonać taki zabieg? - zapytał.

- Umieć, tylko trzy razy operowałem takich chorych, ale w lepszych warunkach niż w Zliten, a to nie jest duże doświadczenie. Uważam, że bezpieczniej dla chorego poddać się operacji w ośrodku przystosowanym do leczenia takich pacjentów - nalegałem.

- Brat już dwukrotnie był operowany przez specjalistów i wynik jest zły. Prosimy o operację w szpitalu w Zliten w twoim wykonaniu.

- A jeżeli pacjent umrze? - zapytałem wprost.

- O tym, to nie ty, doktorze, będziesz decydować, tylko Allah! - usłyszałem.

Zaczęły się przygotowania do operacji, która polegała na usunięciu grubego łącznotkankowego worka zawierającego ropę, sklejonego z płucem, ścianą klatki piersiowej i przeponą. Bez oddzielenia nieelastycznego pancerza nie uzyska się rozprężenia płuca. Nieostrożne, nieprecyzyjne, uwalnianie delikatnej tkanki płuca grozi uszkodzeniem i w następstwie wytworzeniem się odmy. Po usunię-



ciu worka ropniaka należy założyć do jamy opłucnej dren podłączony do ssaka. Za pomocą ssącego urządzenia utrzymuje się w jamie opłucnej ujemne ciśnienie zapewniające rozprężenie płuca i ewakuację zwykle niewielkiej ilości krwi.

Poważną trudność stanowił brak powszechnie używanego ssaka wodnego, zapewniającego regulowaną wysokość ujemnego ciśnienia w jamie opłucnej w okresie pooperacyjnym. Z konieczności musieliśmy się zadowolić urządzeniem - „rękodziełem” do wytwarzania ujemnego ciśnienia hydrostatycznego. Dodatkowo, w celu uzyskania odpowiednio niskiego ciśnienia, musieliśmy ustawić łóżko na betonowych kostkach używanych przy budowie jezdnii.

Antybiotyki, leki przeciwbólowe, elektrolity i odpowiednia dieta stosowane w okresie pooperacyjnym pozwoliły na niepowikłany powrót do zdrowia. Ważnym elementem leczenia, wcześniej po zabiegu, była fachowo przeprowadzona rehabilitacja kontynuowana przez cały czas hospitalizacji. Celem rehabilitacji było jak najszybsze i jak najpełniejsze usprawnienie układu oddechowego i poprawa ogólnej wydolności organizmu. Stopniowo wracały siły. Rosła zaniżona waga ciała. Rana zagoiła się przez rychłowzrost, a radiologiczne badanie klatki piersiowej dawało obraz niemal bez odchyień od normy. Poprawiły się wskaźniki wydolności oddechowej.

Cieszyliśmy się wraz z chorymi i Belaidem z wyniku leczenia prowadzonego przez ponad dwa miesiące. W okresie hospitalizacji pacjenta zespół miał zapewniony codzienny transport nad morze. Na początku września w stanie więcej niż dobrym pacjent został wypisany do domu. Od tego czasu z wyjazdami rekreacyjnymi bywało różnie, czyli wszystko wróciło do libijskiej normy. ■

## STANISŁAW SIERKO EMERYTOWANY CHIRURG



# Sprawa „Trójkąta Bermudzkiego” w AMB

## Część pierwsza

**Późny PRL, Warszawa. Gdzieś w małym mieszkaniu na Rembertowie dojrzewa myśl. - Białystok? Akademia Medyczna? Tak!, idealne miejsce na eksperyment.** Autorytet Uczelni, którą reprezentuję, opieczętuje naszą ekspedycję w rejon Trójkąta Bermudzkiego - zapewnił jeden z pomysłodawców wyprawy. Sprawę opatrzone kryptonimem „I”.



Pieczęć ekspedycji, fot. archiwum autora

*Prawie północ. Siedzimy od paru godzin w zdezelowanej limuzynie, dym z papierosów szczypie w oczy, a ja, słuchając ich, przypominam sobie średniowieczne legendy, myślę o tym młodym rycerzu z „Wojny Gwiazd”, który zwyciężył czarnych rycerzy, ponieważ znał tajemnice Siły. Za oknami polski kryzys, a moi rozmówcy wybierają się w Trójkąt Bermudzki, żeby tam, na miejscu, rozwiązać jego zagadkę. Gdzie ja jestem?!*

W tym miejscu musimy przerwać tę opowieść, by nie poddać się narracji autorki tego tekstu, która swoim arty-

kułem w czasopiśmie „Kobieta i Życie” w lutym 1983 roku, zapoczątkowała niebywałą rozgłos planowanej polskiej paranaukowej ekspedycji badawczej w ten tajemniczy rejon. Idea zyskała uznanie w oczach rodaków. Na konto redakcji zaczęły napływać listy i przekazy pieniężne dla organizatorów. Informacje podchwyciła prasa, zaś dogłębnie sprawą zajął się Telewizyjny Kurier Warszawski. W miarę uzyskanych przez media informacji odnośnie wyprawy, termin „Trójkąt Bermudzki” ewoluował w prasie w kierunku „Trójkąta Diabelskiego”.

## Projekt

Zacznijmy wszystko od początku. Rok 1969, Warszawa. W pewnym warsztacie samochodowym przy naprawie auta spotkali się dwaj panowie. Mieli trochę czasu na rozmowę. Zamiast jednak o polityce, rozmowa zeszła na tematy parapsychologii, zachacząc o obszary Trójkąta Bermudzkiego. Rozmówcy doszli do wniosku, że mają wspólny punkt widzenia. Tak oto miała się rozpocząć ich przygoda życia.

Na początku było ich dwóch. Pan Bogusław, od dziecka zamiłowany w doznaniach spirytystycznych, badacz Trójkąta Bermudzkiego z 30-letnim doświadczeniem. Pan Andrzej, znużony codziennością życia powszedniego, przez przypadek zainteresował się parapsychologią i tak zostało. Próbował założyć Towarzystwo UFO-Video przy Muzeum Techniki w Warszawie, ale - jak stwierdził - nie mieścił się tam ze swoimi pomysłami. Panowie obaj się uzupełniali. Pan Bogusław odkrył w sobie uzdolnienia telepatyczne, specjalnością pana Andrzeja była radiestezja. Twierdzili, że wspólną cechą ich osobowości w jakimś stopniu była prekognicja, czyli przewidywanie przyszłości.

Wyprawa rozkręcała się jak „Lokomotywa” Tuwima. Panowie rozpoczęli przekopywanie bibliotek, muzeów polskich miast w poszukiwaniu informacji pogłębiających ich wiedzę w temacie trójkąta. Przeglądali z zacięciem zbiory prywatne stwierdzając, że: *w głowie się nie mieści, czego to ludzie nie mają w domach*. W tych zbiorach, jak mówili, odkryli prawdziwe skarby. Poszerzali swoją dokumentację o korespondencję ze świadkami dziwnych zdarzeń w tym rejonie, utwierdzając się w swojej koncepcji. Zebrany materiał badawczy z całego świata, jak z satysfakcją oznajmili, sięgał prawie 4 tysięcy lat. Zawierał m.in. fotokopie pism staroindyjskich, starohebrajskich, greckich. Należy ufać, że panowie posiadali do nich tłumaczenia oraz że pasowały one do ich tematu badawczego. Badacze zapewniali, że do „tematu” podchodzili również eksperymentalnie.

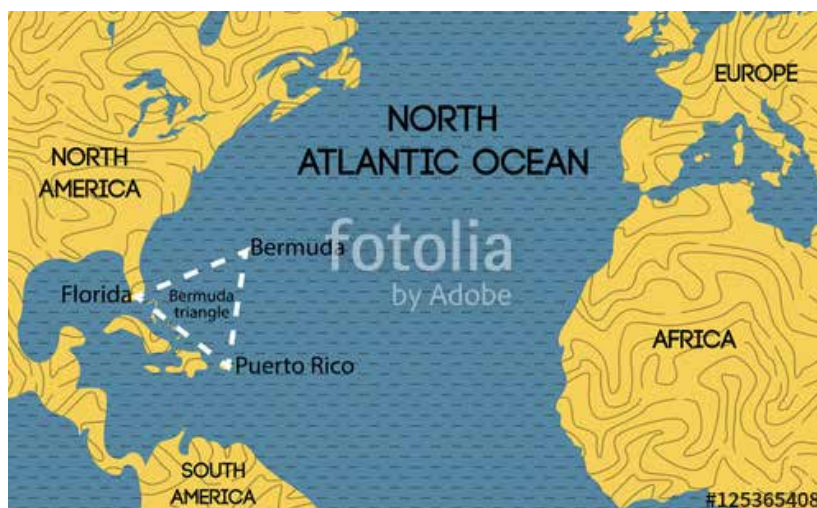
W momencie, gdy myśl dojrzała do realizacji, w 1982 roku pan Andrzej

w czasie obowiązywania reżimu stanu wojennego w Polsce, zgłosił się do dzielnicowego magistratu w stolicy w celu zalegalizowania działalności firmy pod nazwą: *Prywatne Biuro Informacyjne Programu Badawczego „The Monument in Bermuda Triangle”*. Urzędnikom nazwa nic nie mówiła, ale autorzy projektu wyjaśnili, że w nazwie *Monument* zawarta jest myśl budowy centralnego laboratorium badawczego, które skupiałyby kadry fachowców z pogranicza nauki i paranauki. *Monument* byłby w jakiejś formie sanatorium zlokalizowanym w takim miejscu, gdzie nieuleczalne choroby ulegałyby zahamowaniu lub wyleczeniu. Wizualnie budowla przypominała piramidę o trzech trójkątnych skrzydłach zwieńczonych globusem. Autorzy projektu zaznaczyli, że *Monument* będzie pierwszą w historii świata wszechnicą nowego typu lekarzy i badaczy. Będzie też hołdem złożonym pamięci tych, co zaginęli w rejonie Trójkąta Bermudzkiego.

Projekt autorów przerósł wyobraźnię urzędników. Sprawa otarła się o Urząd Rady Ministrów, wróciła do magistratu, i tam, o dziwo, biuro zostało zarejestrowane. Za przyzwoleniem urzędów kontrolujących, panowie wyrobili pieczętkę i księgę podatkową. Wszystko zaczyna się rymować:

„Podstawa prawna za nami, można więc ruszać z działaniami”. Panowie są do tematu merytorycznie przygotowani. W listopadzie 1982 roku, w wywiadzie telewizyjnym uchylają rąbka tajemnicy odnośnie projektu i wyprawy. W lutym 1983 roku ukazuje się artykuł w „Kobiecie i Życiu”, który napędza ideę podróży w nieznanne.

Myślą przewodnią organizatorów było *otworzyć ludziom oczy, poszerzyć ich horyzonty, pokazać, jak marne są wartości materialne, że nie tylko mędrca szkiełko i oko (...) Chcemy pomóc człowiekowi - jak dalej kontynuowali - odzyskać wiarę w siebie, chcemy otworzyć drzwi do nowych wartości, chcemy zrobić początek*. Mieli tę świadomość, że przed nimi wielu bezskutecznie próbowało wyjaśnić tajemnicę trójkąta bermudzkiego. Jednak oni podeszli do tematu z innej strony, od strony, której nikt się nie spodziewał. Nie wpadły na ten pomysł ani sowieckie, ani amerykańskie lub inne ekspedycje naukowe, które badały akwen za pomocą fachowej aparatury badawczej. To miała być - jak twierdzili - I Polska Ekspedycja Badawcza bez przyrządów czy aparatury. Instrumentem byłby człowiek ze swoim szóstym zmysłem. Pionierzy ekspedycji podkreślali, że będzie to niebezpieczna wyprawa. Ich pre-



„Trójkąt Bermudzki” - zwyczajowa nazwa akwenu na Oceanie Atlantyckim. Za wierzchołki tego trójkąta uznaje się powszechnie Bermudy, Miami na Florydzie i San Juan na wyspie Puerto Rico. W obszarze tym miały miejsca liczne, dotąd niewyjaśnione, zaginięcia ludzi, statków i samolotów. Nazwa rozpowszechniona od 1964 roku w związku z artykułem „The deadly Bermuda Triangle”.



kognicja podpowiadała im, że *dwie osoby otrą się o śmierć, ale przeżyją* - tak uspokajali prasę. Pan Bogusław podkreślał: *Gdybym jechał w ten tropik jako turysta bałbym się o siebie, ale jak w innym celu, jestem spokojny.*

Projekt ekspedycji był całkiem obiecujący. Zakładał początkowo dwie wyprawy, z 60 do 500 ludźmi na pokładzie. Te osoby miałyby za zadanie zbadać teren i otworzyć drzwi do nowego wymiaru. W projekcie dopomóc miało liczne grono fachowców parających się jasnowidztwem, hipnozą, eksterioryzacją, bioprądami oraz różdżką. Mile widziane na okręcie byłyby też media, ale w innym tego słowa znaczeniu. Spectrum fachowców, jak widać, było ogromne, potrzebna była ich odpowiednia weryfikacja. Weryfikacja była nietypowa. Kandydaci do wyprawy weryfikowali się sami. Przykłady: Przyjechał prosty chłop od pług. Mówi: *Na górnej półce w zamkniętej szafce ma pan dwa talerze, szklanek i widelec.* Inny przykład: *Wczoraj czytał pan książkę od strony 242.* Wszystko się potwierdza. Pan z Krakowa, który nie widząc organizatorów ekspedycji z niebywałą precyzją określa ich cechy fizyczne i psychiczne. Dylemat, kogo wziąć, a kogo zostawić. Zdarzają się też ludzie nieuczciwi. Przykład: *Pewien różdżkarz wmówił rodzinie, że całe mieszkanie zalega na wodnych żyłach. Bezpieczna była tylko łazienka. Skołowani domownicy koczowali w wannie.* Takich fachowców oni nie potrzebują - zapewniają organizatorzy. Oni potrzebują autentycznych talentów parapsychicznych. „Na dzień dobry” weryfikuje się 400 ochotników. Z pomocą przychodzą im też ludzie z talentami w kwestii „inżynierii kosmicznej”. Pewien pan z Białegostoku przysłał im projekt piramidy regenerującej zdrowie. Jak twierdzili kreatorzy wyprawy - pomysł i patent do wykorzystania. W założeniach ekspedycji było też dalsze wykorzystanie potencjału drzemiącego w uczestnikach wyprawy. Kreatorzy wyprawy wpadli na pomysł zorganizowania „nieopodal obszaru badawczego”, w Meksyku, pierwszego w historii szpitala bez lekarzy. Pacjentów leczyliby bioenergoterapeuci. Pomysł oryginalny z prawdopodobną akceptacją

wielu przyszłych pacjentów, o czym przekonać się mogli organizatorzy „eksperymentując” w Białymstoku. Panowie pracowali ponad ludzkie siły z dwugodzinną przerwą na sen. Jak zapewniali, gdy się ma dodatkową w sobie energię, to wystarczy. Telefon do nich dzwonił non-stop. Ciągłe ktoś wchodził i wychodził. W swoich domach nie czuli się bezpieczni, żony wykreśliły ich z domowego rejestru. Na szczęście zlitowała się nad nimi siostra jednego z nich i udostępniła im swoje mieszkanie, by mogli realizować marzenia.

*Od strony marketingowej organizatorzy podeszli do sprawy wręcz wzorowo. Przygotowali publikację prasową. Zaplanowali wybić 3600 sztuk medali pamiątkowych. Jest 17 tysięcy chętnych na nie. Wyprawę wspomagają rodacy przesyłając pieniądze. Atmosfera wokół wyprawy sięgnęła wówczas zenitu. Żaden samolot jeszcze nie wyleciał, a już w poczekalni nie ma miejsca.*

Zaczynają się dziać dziwne rzeczy, mianowicie z Hiszpanii przyszedł list zaadresowany krótko i po hiszpańsku - Trójkąt Bermudów - Polska. I trafił do nich. W innym z listów była prośba o odnalezienie marynarza, który zaginął wraz ze statkiem w „rejonie trójkąta”.

Przyznać trzeba, że od strony marketingowej organizatorzy podeszli do sprawy wręcz wzorowo. Przygotowali publikację prasową. Compendium wiedzy o wyprawie. „Biały Kruk” prasowy czytelnictwa science-fiction. Po jednym komplecie na kiosk Ruchu,

dodatkowo w przygotowaniu była wersja angielska i hiszpańska. Na tym się jednak nie kończy. Zaplanowali w prywatnym (?) zakładzie wybić 3600 sztuk medali pamiątkowych. Jeden na dziesięć tysięcy. Rzeczywistość rządzi się swoimi prawami - jest 17 tysięcy zgłoszeń na medale. Wyprawę wspomagają rodacy przesyłając w listach drobne pieniądze. Kreatorzy wyprawy po wizytacjach ambasad w Warszawie, zapewniali o pomocy finansowej i logistycznej ościennych państw „rejonu trójkąta”. Do dyspozycji mieli też dostać od polskiej Fabryki Samochodów Osobowych w Warszawie kilka aut. Deklaracja deklaracją, a stan finansowy podróży przedstawiał wiele do życzenia.

Atmosfera wokół wyprawy sięgnęła wówczas zenitu. Sytuację w ekipie pomysłodawcy wyprawy przyrównali do *zwariowanego lotniska. Żaden samolot jeszcze nie wyleciał, a już w poczekalni nie ma miejsca.* W organizacji ekipy zachodziły zmiany. Ktoś się dośiadał lub wysiadał „z pociągu”. Pan Andrzej powoli stał się głównym motorniczym wyprawy. Na pytanie, kiedy wyprawa się rozpocznie, zaskoczony stwierdził, że sam nie wie, co on jeszcze robi w Polsce, on powinien być już w tamtym rejonie. Wprawdzie o teleportacji nic nie wspominał, jednak takie rzeczy lepiej zostawić na koniec.

Organizatorzy w dalszym ciągu „weryfikowali”. Zapisali do swojej ekipy pana Bogdana, pracownika Instytutu Medycyny Społecznej AMB. Perspektywa ekscytującej wyprawy iście ciekawa, więc i o pomoc nietrudno, tym bardziej że sam zainteresowany uzasadniał m.in. swój akces uprawianym od dawna żeglarstwem. „Komandorzy wyprawy” stawiają przed nim określone zadanie.

Eksperyment białostocki czas więc zacząć. Nadszedł moment, by wyłowić same „talenty”. ■

## **PAWEŁ RADZIEJEWSKI KIERUJĄCY ARCHIWUM UMB**

*Artykuł jest częścią zagadnienia związanego z przygotowawaną przez autora pracą doktorską dotyczącą współczesnych postaw wobec przesądów i zabobonów.*

# Jacek Nikliński

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku  
**2008-2012, 2012-2016**

Rektor przez dwie kadencje. 13. w historii Uczelni i bardzo dla niej szczęśliwy. **Wybitnej klasy naukowiec zajmujący się rakiem płuc, doskonały menadżer i organizator. Wiele z ostatnich inwestycji na UMB to jego zasługa.**

Jacek Nikliński urodził się 14 kwietnia 1963 roku w Siemiatyczach. Uczył się w Grajewie, a potem rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim AMB. Dyplom lekarza uzyskał w 1988 roku. W tym samym roku rozpoczął pracę na stanowisku asystenta w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej AMB kierowanej przez prof. Mariana Furmana.

Doktorat to rok 1991, na podstawie rozprawy pt. „Przydatność badań niektórych markerów nowotworowych w rozpoznaniu i chirurgicznym leczeniu raka płuca”. Habilitacja - 1999 r., profesura - w 2011 r. Specjalizacja I stopnia z chirurgii ogólnej, II stopnia - z chirurgii klatki piersiowej.

## (Pro)rektor

W latach 2002-2005 i 2005-2008 pełnił funkcję prorektora ds. nauki AMB. Od 1 września 2008 roku przez dwie kadencje (do 31 sierpnia 2016 r.) był rektorem UMB. Czas pełnienia funkcji rektora przez prof. J. Niklińskiego przypada na lata bardzo dynamicznego rozwoju polskiej nauki.

- Myślę o tym, co będzie za 10 lat. Najważniejsza jest wizja, a potem jej konsekwentne wcielanie w życie. To, jaką będziemy uczelnią w przyszłości, i jak będziemy postrzegani przez innych, zależy tylko od nas – powiedział podczas Centralnej Inauguracji Roku Akademickiego Uczelni Medycznych 2010/2011.

Bardzo ważną datą w historii uczelni był dzień 4 listopada 2010 roku. Wówczas Senat UMB podjął decyzję o utworzeniu w strukturze uczelni Centrum Badań Innowacyjnych (CBI). To jednostka stale współpracująca z placówkami naukowymi z Belgii



(Hasselt University, CenStat), Hiszpanii (University San Pablo CEU, CEM-BIO), a także z instytutami PAN. Celem tego konsorcjum jest prowadzenie badań w zakresie poszukiwania nowych markerów wykrywania, zapobiegania oraz zindywidualizowanej terapii chorób cywilizacyjnych - nowotworowych, metabolicznych i zwyrodnieniowych. W bardzo krótkim czasie CBI stało się wizytówką UMB. Przyznano mu tytułu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW). Później Centrum otrzymało tytuł Podlaskiej Marki Roku, jako ośrodek szczególnie promujący Podlasie.

W 2009 roku pojawia się Biuro Promocji i Rekrutacji UMB, odpowiedzialne m.in. za organizację sta-

łych wydarzeń promujących uczelnię i jej historię, jak też dbające o jej przyszłość w zakresie pozyskiwania studentów. W tym samym roku powołano do życia Dział Integracji Systemu Zarządzania wraz z Zespołem ds. Projektów Pomocowych (obecnie Dział Projektów Pomocowych). To w nim pracują specjaliści zajmujący się pozyskiwaniem, a potem rozliczaniem środków z różnych funduszy na wsparcie rozwoju uczelni.

W 2012 roku przy Wydziale Lekarskim tworzy się uczelniane Biuro ds. Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii, czyli jednostka, która zajmuje się patentowaniem osiągnięć naukowców UMB oraz komercjalizacją ich prac.

31 maja 2011 roku decyzją rektora Niklińskiego powstało Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB. Po kilku latach funkcjonowania placówka stała się drugim najchętniej odwiedzanym miejscem przez turystów w Białymstoku.

## A+, A, A

Odzwierciedleniem prowadzonej przez rektora polityki zarządzania uczelnią stały się wyniki ministerialnych ocen oraz rankingi. W ostatniej kategoryzacji (2013 r.) Ministerstwa Nauki Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB otrzymał prestiżową kategorię A+, zaś Wydział Lekarski oraz Wydział Nauk o Zdrowiu kategorię A.

W rankingu uczelni, sporządzonym przez Wydawnictwo Edukacyjne „Perspektywy” oraz dziennik „Rzeczpospolita”, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku uzyskał tytuł uczelni





**Październik 2015 r. - Centralna Inauguracja Roku Akademickiego Uczelni Medycznych w Białymstoku, a jednocześnie jubileusz 65-lecia UMB. Miejsce: Opera Podlaska  
 fot. Zbigniew Wasilewski**

o najwyższej efektywności naukowej oraz miano Kuźni Kadr w rankingu szkół wyższych w 2011 roku.

W najbardziej porównywalnym z rankingów uczelni medycznych, czyli Lekarskim Egzaminie Końcowym oraz Lekarsko-Dentystycznym

To za kadencji rektora Niklińskiego poszczególne wydziały UMB uzyskały kolejne uprawnienia do nadawania stopni naukowych: Wydział Lekarski zdobył uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego w zakresie stomatologii (2010) zaś Wydział Nauk o Zdrowiu - stopnia doktora habilitowanego nauk o zdrowiu (2010) oraz doktora nauk o zdrowiu (2011). Poza tym UMB wzbogaciła swoją ofertę edukacyjną o szereg unikatowych kierunków studiów. Ten najbardziej niezwykły to środowiskowe studia doktoranckie w języku angielskim, na którym kształcą się przyszli biostatystycy i bioinformatycy. Jako ciekawostkę można też wspomnieć o stworzeniu specjalnych programów edukacyjnych dla przedшкоłaków i seniorów (WNoZ). Oba projekty cieszą się ogromnym zainteresowaniem.

W ramach funduszy pozyskanych z KNOW naszej uczelni i we współpracy z miastem Białystok, w budynku Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego powstało Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii UMB (LOM) z pracownią izotopową klasy II. Operatorem LOM jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Laboratorium wyposażone jest w innowacyjną na skalę światową aparaturę diagnostyczną

*- Myślę o tym, co będzie za 10 lat. Najważniejsza jest wizja, a potem jej konsekwentne wcielenie w życie. To, jaką będziemy uczelnią w przyszłości, i jak będziemy postrzegani przez innych, zależy tylko od nas*

- skaner PET/ MR. LOM stwarza tym samym możliwość prowadzenia unikalnych badań w wielu dziedzinach medycyny, informatyki i fizyki m.in. poszukiwania wczesnych markerów w chorobie Alzheimerera, rozpoznania i monitorowania guzów głowy i szyi, we wczesnej diagnostyce i ocenie terapii w zaburzeniach poznawczych.

Z kolei Centrum Medycyny Doświadczalnej UMB dzięki poczynionym inwestycjom na początku 2013 roku zyskało certyfikat Zgodności z Zasadami Dobrej Praktyki Laboratoryjnej „Good Laboratory Practice” (GLP). Oznacza to niepodważalność wyników otrzymanych podczas badań w Centrum i ich uznanie na całym świecie.

#### **Budowy**

Prof. J. Nikliński po wyborze na rektora UMB w 2008 roku powiedział:  
 - *Najważniejszym problemem jest rozpoczęcie realizacji projektu o zna-*

*czeniu strategicznym (...) jest nim rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Bardzo ważnym zadaniem będzie również rozpoczęcie budowy obiektu naukowo-dydaktycznego: Euroregionalnego Centrum Farmacji oraz sprawne kontynuowanie budowy gmachu dydaktycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu.*

Rozbudowa szpitala klinicznego została wpisana w ustawie budżetowej państwa na rok 2008. Wartość inwestycji opiewała na 509 mln zł. Projekt zakładał wybudowanie nowej części szpitala i gruntowne zmodernizowanie starej jego części. Choć powierzchnia placówki zwiększyła się dwukrotnie, to liczba łóżek pozostała na tym samym poziomie - 850. Zamiast sal wieloosobowych, pojawiły się dwu- i trzyosobowe.

- To największa i najbardziej imponująca tego typu inwestycja w Polsce - powiedział premier Donald Tusk, kiedy wizytował budowę.

W 2012 roku w strukturę szpitala USK włączono Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku oraz Specjalistyczny ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku.

Równoległe z powiększaniem bazy klinicznej, ciągłej rozbudowie podlega również baza dydaktyczno-naukowa UMB. W styczniu 2012 roku uroczście oddano do użytkowania nowy gmach Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej - Euroregionalne Centrum Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, przy ul. Mickiewicza 2D. Budowa opiewająca na 54 mln zł była współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Programu Operacyjnego „Rozwój Polski Wschodniej”.

Dzięki funduszom pozyskany z budżetu państwa, sprawnie przebiegła budowa i wyposażenie gmachu Wydziału Nauk o Zdrowiu. Inwestycja zamknęła się w kwocie 52 mln zł. Uroczyste otwarcie nowego gmachu Centrum Dydaktyczno - Naukowego Wydziału Nauk o Zdrowiu przy ul. Szpitalnej 37 w Białymstoku miało miejsce w czerwcu 2012 roku.

Kolejną dużą inwestycją, która została zrealizowana w 2011 roku, był

remont, przebudowa oraz wyposażenie obiektów na potrzeby Centrum Dydaktyki Stomatologicznej i Zakładu Technik Dentystycznych UMB. Realizacja zadania była możliwa dzięki dofinansowaniu w wysokości 8,5 mln zł, pozyskanemu z Unii Europejskiej.

W latach 2011-2013 przeprowadzono gruntowny remont i modernizację gmachu Collegium Pathologicum UMB. Łączny koszt całej inwestycji zamknął się w kwocie 21 mln zł.

W 2014 roku przeprowadzono gruntowny remont i modernizację jednej z największych i najstarszych sal wykładowych UMB - auli im. prof. Karola Buluka w Collegium Universum.

Powołanie do życia Centrum Badań Innowacyjnych niesło za sobą potrzebę stworzenia odpowiedniej infrastruktury. Rozpoczęto więc budowę nowoczesnego budynku usytuowanego przy ul. Waszyngtona, przy Collegium Pathologicum. Ulokowane w nim zostało Laboratorium Bioinformatyki i serwerownie będące jednym z elementów składowych CBI.

*- Jestem bardzo usatysfakcjonowany, że rozpoczęły się dwie nowe inwestycje - mówił rektor prof. J. Nikliński rozpoczynając 2014 rok. - W ramach Centrum Chorób Cywilizacyjnych powstaje Europejski Ośrodek Biostatystyczny. To duże przedsięwzięcie finansowane ze środków unijnych o wartości ponad 20 mln zł. Należy podkreślić, że będzie to jedyny taki ośrodek w Polsce i jeden z nielicznych w Europie. (...) pozwoli to na wykonywanie zaawansowanych obliczeń statystycznych obejmujących milionowe*

*Prof. J. Jassem:  
- Osiągnięcia  
dr Niklińskiego stanowią  
przykład błyskotliwej  
kariery naukowej  
młodego polskiego  
badacza i stanowią  
powód do dumy całego  
polskiego środowiska  
medycznego*

*bazy danych. Jest to szczególnie ważne przy pojawiających się nowych narzędziach badawczych, generujących wyniki oceny całego genomu ludzkiego.*

#### Naukowiec

Główne zainteresowania prof. Niklińskiego dotyczą raka płuc i poszukiwań markerów nowotworowych. Według opinii prof. S. Jabłonki - prof. J. Nikliński stał się *wybitnym znawcą problematyki raka płuc i trudno dziś sobie wyobrazić zjazd czy konferencję, nie tylko w Polsce, poświęconą nowotworom klatki piersiowej bez Jego znaczącego udziału.*

Dorobek naukowy Profesora obejmuje ponad 230 publikacji w czasopiśmie krajowych i międzynarodowych. Od 2003 roku Profesor pełni funkcję redaktora naczelnego czasopisma naukowego UMB - „Advances in Medical Sciences”. Jest współredaktorem oraz autorem rozdziału podręcznika anglojęzycznego pt.

*Endocrine Disrupters and Carcinogenic Risk Assessment (podręcznik ten w 2003 roku został nagrodzony przez Ministra Zdrowia). Jest też recenzentem w liczących się czasopiśmie naukowych: Cancer, British Journal of Cancer, European Journal of Cancer Prevention, International Journal of Cancer, Lung Cancer, a także Pneumologia i Alergologia Polska oraz Współczesna Onkologia.*

Jest promotorem trzech doktoratów oraz opiekunem dwóch habilitantów.

Prof. J. Jassem: *- Osiągnięcia dr Niklińskiego stanowią przykład błyskotliwej kariery naukowej młodego polskiego badacza i stanowią powód do dumy całego polskiego środowiska medycznego.*

Rektor prof. J. Nikliński wielokrotnie podkreśla, że *rozwój nauki to również rozwój akademickich czasopism naukowych.* Najstarsze wydawnictwo uczelni - „Advances in Medical Sciences” (pierwotnie - „Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku”) należy do nielicznej grupy czasopism naukowych uczelni wyższych indeksowanych na Liście Filadelfijskiej. W 2010 roku określony został po raz pierwszy wskaźnik IF „Advances”, który wyniósł 1,057 (w 2015 r. IF wynosił już 1,211).

#### W poszukiwaniu historii

Prof. Nikliński nie tylko zainicjował stworzenie uczelnianego muzeum. Dał też „zielone światło” do tego, by na nowo spisać historię uczelni. Zespół autorów pod kierunkiem prof. Lecha Chyczewskiego i dr Magdaleny Grassmann przygotował czterotomowe opracowanie, w którym opisano losy i historie pierwszych absolwentów, rektorów AMB/UMB, czy też osób wyróżnionych tytułem doctora honoris causa.

Mając na celu zintegrowanie rozproszonego w świecie środowiska absolwentów i przyjaciół białostockiej Alma Mater w 2011 roku powołano Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół UMB w Ameryce Północnej. Z inicjatywą wystąpili: prof. M. Konarzewski - radca naukowy Ambasady RP w Waszyngtonie, dr n. med. W. Łopaczyński z Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda, zaś rektor UMB prof. J. Nikliński został



Luty 2014 r. - premier Donald Tusk odwiedza modernizowany szpital USK. - To najbardziej imponująca tego typu inwestycja w Polsce - mówi. fot. Wojciech Więcko



honorowym patronem przedsięwzięcia. Celem stowarzyszenia jest podtrzymywanie kontaktów koleżeńskich, wspieranie i promowanie UMB w Stanach Zjednoczonych oraz wzmacnianie więzi między absolwentami w USA a białostocką uczelnią. W sumie odbyło się już sześć zjazdów (jeden w Białymstoku). Podczas drugiego zjazdu absolwentów w Chicago narodziła się idea stworzenia hymnu UMB. Jako wzorzec posłużyła pieśń Uniwersytetu Notre Dame w USA. Słowa do hymnu napisał A. Ciołkiewicz, zaś muzykę skomponował A. Makal. Prapremiera hymnu miała miejsce podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015.

### Spółecznik

Prof. J. Nikliński realizował się też w szeregu projektów na polu społecznym. W latach 2008-2012 pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Od 2008 roku był przewodniczącym Kolegium Środowiskowego Rektorów Uczelni Wyższych w Białymstoku. Od 2012 roku jest członkiem zespołu specjalistycznego do oceny czasopism naukowych przy ministrze nauki. Od tego samego roku wchodzi w skład Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego. Jest ekspertem w Ośrodku Przetwarzania Informacji Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Prof. J. Nikliński wchodzi w skład m.in. Regionalnego Komitetu Sterującego ds. Rozwoju Regionu, Komitetu Monitorującego Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej 2007-2013, Pre-komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013, Zespołu Komitetu Sterującego dla priorytetu „Opieka Zdrowotna i Opieka nad Dzieckiem” Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, Komisji Biologii Zwierząt Doświadczalnych (2007-2010).

Za propagowanie zasad przedsiębiorczości i wkład w rozwój gospodarki rynkowej w 2012 roku otrzymał honorowe członkostwo Business Centre Club. W latach 2003-2005 pełnił



**Rektor Nikliński odbiera z rąk premiera Tusak dyplom potwierdzający przyznanie UMB statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, fot. KPRM**



**Prezes BCC Marek Goliszewski wręcza rektorowi Niklińskiemu Medal Europejski za za propagowanie idei wspólnej Europy oraz promocję Polski poza granicami kraju fot. BCC**

funkcję prezesa Zarządu Organizacji Środowiskowej Akademickiego Związku Sportowego w Białymstoku.

W świecie nauki prof. Nikliński należy do wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych. W latach 2006-2010 (dwie kadencje) był członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgicznego, a także Polskiej Grupy Raka Płuca.

W 2002 roku Profesor został członkiem założycielem międzynarodowej organizacji naukowej *The First European Network on Translational Research In Lung Cancer Amsterdam-Barcelona-Bialystok-Heidelberg*.

### Nagrody

Prof. J. Nikliński za swoje osiągnięcia otrzymał m.in. Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski (2011), Order św. Równiej Apostołów Marii Magdaleny II stopnia z ozdobami (2010), Odznakę Honorową Województwa Podlaskiego (2011), Złoty Medal „Za Zasługi dla Polskiego Ruchu Olimpijskiego” (2015), Złotą Odznakę Aka-

demickiego Związku Sportowego (2005), Złoty Medal „Za Zasługi dla Pożarnictwa” (2011).

W 2014 roku za propagowanie swoimi osiągnięciami naukowymi idei wspólnej Europy i promocję wizerunku Polski za granicą Profesor został wyróżniony Honorowym Medalem Europejskim.

Profesor jest także laureatem nagród m.in.: Polskiej Akademii Nauk (2003), Investigator Award Winner przyznawanej przez International Association for The Study of Lung Cancer (1994, 1997, 2000, 2003). Wielokrotnie uhonorowany został nagrodami ministra zdrowia.

Prof. Nikliński w 2008 roku został uhonorowany najwyższym akademickim tytułem doktora honoris causa, nadanym Mu przez Białoruski Państwowy Uniwersytet Medyczny w Mińsku. ■

**OPRACOWAŁ  
WOJCIECH WIĘCKO**

# Wspomnienie o dr. Sławomirze Wojtulewskim

**Zmarł „Czarodziej z Podbeskidzia”. Absolwent naszej uczelni, lekarz, sportowiec i dziennikarz.** Poznałam go cztery lata temu, kiedy pisałam o nim artykuł do „Medyka”. Dziś pewnie ten tekst napisałabym inaczej, ale tytuł by pozostał.

Sławek umiał z czarować ludzi. Nie sposób było go nie lubić. Zawsze uśmiechnięty, pogodny, z dużym poczuciem humoru. Życzliwie nastawiony do drugiego człowieka. W dzisiejszych czasach rzadki przykład prawdziwego dżentelmena. Zawsze nienagannie - choć z fantazją - ubrany, pachnący dobrymi perfumami. Szarmancki. Nawet jak opowiadał o czymś, co go zdenerwowało, mówił dyplomatycznie, z taktem, tak by nikogo nie urazić. Kiedy prawił komplementy, to szczerze. Nie stwarzał dystansu. Pamiętał o innych w drobnych gestach.

Był zamożnym człowiekiem. Ale umiał się dzielić i miał wielką radość, kiedy udało mu się zrobić jakąś przyjemność drugiej osobie. Kiedy byliśmy na zjeździe absolwentów w Nowym Jorku, ostatniego dnia był jeszcze czas na zwiedzanie miasta i zakupy. Sławek ciągle coś kupował. A to parasolkę z symbolem NY dla rejestratorki w swojej przychodni, coś dla syna, czy drobniak dla dziewczyny syna, albo coś. Pół jego walizki to były pamiątki dla ważnych dla niego osób.

Był lekarzem, ale szczególne miejsce w jego sercu zajmował sport. Kiedy odwiedziłam go w szpitalu pod koniec marca, połowę łóżka przykrywały gazety otwarte na sportowych stronach. Chwilę wcześniej skończył pisać felieton, który miał się ukazać na portalu Beskidzka24. Oczywiście nasza rozmowa również dotyczyła sportu. Mimo że od ponad 40 lat mieszkała na drugim końcu Polski, wiedział wszystko o tym, co się dzieje na Podlasiu. Z kim grała ostatnio Jagiellonia, jakie bramki padły, kto jest nowym prezesem Podlaskiego Związku Piłki Nożnej, jaki podlaski sportowiec odniósł ostatnio sukces.



Sportowo miał zawsze rozdarte serce, kiedy Jaga grała z Podbeskidziem Bielsko Biała.

Pod koniec lutego Sławek przyjechał do Białegostoku na Bal Sportu - jako przewodniczący Beskidzkiej Rady Olimpijskiej. Swym przyjaciołom zdradził, że ostatnio niezbyt dobrze się czuje. Zrobiono badania kontrolne. I choć wyglądał świetnie, wyniki okazały się fatalne: zaawansowana i bardzo źle rokująca choroba. Nie przyjął ich do wiadomości i nie pozwalał o tym rozmawiać w swojej obecności.

- Nie będziesz z wisielcem rozmawiać o szubienicy - wypalił w typowym dla siebie tonie. Rozmawialiśmy więc o życiu. Wspominał o tym, jak to święta spędził z rodziną w polskich górach, jak szusował na nartach na Polanie Szymoszkowej. W swoje urodziny, 4 stycznia, grał w tenisa. Miał jeszcze jechać na narty do Włoch. Planował wakacje, kolejne egzotyczne podróże.

Miał wiele marzeń, z których dwa były najważniejsze: by Białystok i Bielsko Biała stały się miastami partnerskimi i by przepracować w zawodzie lekarza 50 lat. Nie doczekał. Jubileusz 50-lecia pracy w zawodzie

lekarza świętowałby za rok. Zmarł 8 kwietnia w Bielsku Białej.

Dr Sławomir Wojtulewski urodził się w 1945 roku w Białymstoku. Wychował się na osiedlu Białostoczek. Jako nastolatek trenował boks, był zawodnikiem Jagiellonii, biegał na 1000 metrów i grał w tenisa. Chciał zdawać na AWF i zostać sportowcem albo trenerem. W Białymstoku nie było jednak AWF, trafił na Akademię Medyczną. Po studiach wyjechał na Śląsk Cieszyński. Tam pracował jako lekarz. W latach 70. trafił do Australii, gdzie poznał tajniki zielarstwa. Kiedy po dwóch latach wrócił do Polski, zajął się właśnie leczeniem ziołami. Zgłaszała się do niego pacjenci z całej Polski, ale też z Czech i Niemiec. Jednak jego prawdziwą pasją na zawsze pozostał sport. Szczególne miejsce zajmowała w jego sercu Jagiellonia. Ta „miłość” zaczęła się, kiedy białostoczanie po raz pierwszy awansowali do pierwszej ligi. Kiedy w latach 90. klub zaczął podupadać, starał się go wspierać finansowo. Angażował się w rozwój sportu na Podbeskidziu: piłki nożnej, boksu, siatkówki i tenisa stołowego. Działał w białskich klubach sportowych, przez kilka ostatnich lat był przewodniczącym rady sportu przy prezydencie Bielska-Białej oraz przewodniczącym Beskidzkiej Rady Olimpijskiej. Drugą pasją dra Wojtulewskiego było dziennikarstwo. Od 1991 roku przez 17 lat, co tydzień na łamach „Kuriera Porannego” ukazywał się jego felieton „Widziane z południa”. W bardzo emocjonalny sposób komentował w nich wydarzenia sportowe. Potem pisał do śląskich gazet i portali. ■

**KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK**



# Wspomnienie o dr. hab. Piotrze Jakoniuku

**13 marca 2017 r. zmarł dr hab. Piotr Jakoniuk** - wieloletni kierownik Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej.

Piotr Jakoniuk urodził się 27 czerwca 1945 roku. W 1969 roku ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W trakcie pracy w Akademii Medycznej pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego (1990-1993), a następnie prorektora ds. studenckich (1993-1996). W 2000 roku utworzył na Wydziale Farmaceutycznym Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, którym kierował do 2007 roku. Przez dwie kadencje pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego z zakresu mikrobiologii. Zainteresowania naukowe Pana Docenta dotyczyły immunostymulatorów oraz mechanizmów oporności bakterii na antybiotyki. W trakcie pracy zawodowej wychował wiele pokoleń specjalistów z mikrobiologii.



Dr hab. Piotr Jakoniuk pozostanie w pamięci współpracowników i wychowanków jako osoba o szerokiej wiedzy zawodowej, z ogromnym poczuciem humoru, życzliwa i otwarta

na ich problemy - nie tylko zawodowe.

Piotr Jakoniuk został pochowany na cmentarzu Farnym w Białymstoku. ■

**DR HAB. WOJCIECH MILTYK**  
DZIEKAN WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

# Wspomnienie o Mieczysławie Tadeuszu Doroszko

**Urodził się 16 maja 1930 roku w Hołowiesku (dziś okolice Bielska Podlaskiego).**

W trakcie II wojny światowej, w 1941 r. wraz z rodzicami został wywieziony do Bijska w Ałtajskim Kraju. Przebywał tam do 1945 r. Wrócił do Bielska Podlaskiego, gdzie zrobił maturę. W 1950 r. - jako student pierwszego rocznika AMB - rozpoczął studia lekarskie.



Specjalista II stopnia z położnictwa i chorób kobiecych oraz ochrony zdrowia. Doktor nauk medycznych. Docent kontraktowy. Nakazem pracy skierowany do Wojewódzkiego Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Białymstoku. Najpierw był asystentem, potem ordynatorem i w końcu dyrektorem. Równocześnie (od 1962 r.) został powołany na kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia.

W latach 1971-1977 pełnił obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Organizacji i Ochrony Zdrowia AMB. Od 1977 do 1979 r. pracował w Libii.

Odnaczony Krzyżem Oficerskim i Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Złotym Krzyżem Zasługi. Odnaczony został także krzyżem „Zesłańcom Sybiru”.

Zmarł na początku 2017 roku. ■

**OPR. BDC**

# Dopadło i mnie

**Do 13 marca br. mogłem pyszałkowo oświadczać: jestem emerytem, który nigdy nie leżał w szpitalu. I stało się.** Z wszelkimi szykanami, na sygnale, dowieziono mnie do szpitala z podejrzeniem o zawał serca.

Okazało się, że był to ostry atak trzustki. Pierwsze pytanie brzmiało: gdzie boli? Właściwie bolało wszędzie, od brzucha po łopatki. Drugie pytanie: czy piłem? O wciórności, wóda mi cuchnie, nie palę, a jednak trzustka zaszalała.

Pominę wpisywanie w system szpitalny, nabywanie statusu pacjenta. Pan od USG dodał mimochodem: „Sporo będzie tu do porządkowania”. Nie bardzo rozumiałem, dlaczego okupujący miejsca w korytarzu SOR patrzą na pasażera na wózku z trudną ukrywaną niechęcią? Nie znałem praw długich kolejek oczekujących i przywilejów przywożących. Z tych drugich korzystają i typy, które trafiają na oddziały, a tam dadzą popalić pozostałym „szpitalnikom”. Chciałbym jak najszybciej wyrzucić z pamięci wyczyny opoja przywiezionego przez Straż Miejską. Domyślałem się, że jest to problem z gatunku nie do rozwiązania. „Powracające bumerangi”!

## Sala męska, numer utajniony

To ma być felieton, a nie relacja z chorowania, więc daruję sobie wiele szczegółów. Pewnym jest, że włączenie się do społeczności sali wieloosobowej nie jest łatwe. Każdy choruje jak potrafi, weterani korzystają z nabytych wcześniej doświadczeń, tworzą się podstruktury, panie pielęgniarki mają ważniejsze zadania niż łagodzenie wybuchających sporów. Noc, to głównie wyprawy do kibelka na korytarzu i obliczanie czasu do świtu (gdy o sen trudno), niemal każdy dzień przynosi zmiany, zazdrość budzą ci do wypisu. Pan niecierpliwy ubrał się w strój wyjściowy i w ostatniej chwili został wrócony do przypisanego mu łóżka.

Mnie przydała się skłonność do gadania, niektórzy sąsiedzi zachęcali więc do kolejnych opowieści z dawnych lat. Z tej racji byłem nazywanym panem magistrem, inżynierem,

a nawet dyrektorem. Notabene z nazwiskami wszyscy tu mają kłopoty. Zakorzeniła się maniera niezbyt starannego wypisywania kart wieszanych na łózkach, panie roznosząc leki, obdzielając pacjentów jedzeniem (cokolwiek znaczyłoby to określenie), zapowiadając kolejne badania podawały nazwiska, które często mniej lub bardziej odbiegały od oryginału. Pewnie to drobiazg, ale i w szpitalu miło by było zachować podstawowy atrybut tożsamości. Nawet, jeśli się ma rurkę w nosie do pobierania pokarmu (okazałem się nie najgorszy, bo wystarczyły 3 próby wepchania jej sobie do jelit, a rekordzista robił to ponoć 10 razy). Z pomocą syna korzystałem ze stoperów (ryczący telewizor), czarnych kłapek na oczy (ferie świąteł), starałem się w niczym nie podpadać. I tak od obchodu do obchodu, bo konsylium doktorskie było zaiste zacnym misterium.

Czym się różnią sale męskie od żeńskich? Zaglądać do środka nie wypadało, przerażała na korytarzach znaczna obecność młodych kobiet. Wieczorami i nocami z sal męskich dobiegały oprócz jęków salwy przekleństw, z damskich częściej wezwania do Pana Boga. Jedna z pań przejmująco przywoływała imię córki. To raczej pewne, że jej głos nie dobiegł do uszu dziewczyny.

## Pałac szpitalny

Na listę pałaców białostockich, z „Wersalem Podlaskim” na czele, pora wpisać Uniwersytecki Szpital Kliniczny, następcę „Giganta”. Za sprawą trzustki trafiłem i tu, mogłem osobiście doznać zalet dobrze zaprogramowanej, nowej infrastruktury. By nie uchodzić za lizusa, pominę procedury (mało się zresztą na tym znam), a przede wszystkim pochwały personalne. Dziękuję!

Wiele zrobiono w dziele opracowania oraz spopularyzowania dziejów

szpitalnictwa białostockiego, mile wspominam swe spotkania z prof. Eugeniuszem Bernackim (1919-1997). I tylko wciąż mi żal, że nie został należycie uhonorowany Jakub Feliks Michelis, założyciel białostockiej Szkoły Akuszerii. Pod zaborami bywało różnie, powstał i nowoczesny Szpital Żydowski im. I. Zabłudowskiego przy ul. Warszawskiej. W dwudziestolecu międzywojennym ukształtowała się mozaika szpitalna, a nazwiska niektórych lekarzy (przykładem chirurg Konrad Fiedorowicz) powtarzamy z należytą czcią.

I na koniec pytanie o niebywały rozwój szpitali w naszym mieście i regionie po II wojnie światowej. O wielu przyczynach tego zjawiska pisano często i z dumą (różnie to obecnie bywa): troska władz, starania późniejszego ministra zdrowia Jerzego Sztachelskiego (pierwszy doktor honoris causa białostockiej AM), na pewno powstanie i okrzepnięcie tejże uczelni. A o czym głosi tylko fama? W ramach wojsk Układu Warszawskiego przygotowywano atak zbrojny na kapitalistyczny Zachód, Wojsko Polskie miało zająć Danię. Jak wojna, to zaplanowano i bazę szpitalną na dalekim zapleczu, czyli właśnie na Białostocczyźnie. Były to nie tylko obiekty służące póki co leczeniu ludności cywilnej, ale i ośrodki wypoczynkowe oraz szkoleniowe, duże internaty, itp.

Żegnam, marsz do łóżka ze swoją poturbowaną panią trzustką. Chorobę - nawet gadzinę i swołocz - trzeba ponoć polubić. ■

**ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI**

