



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 10 (102)

BIAŁYSTOK, PAŹDZIERNIK 2011

ISSN 1643-2734



UMB

wzorem dla innych uczelni



Uczelnia musi być autonomiczna i odporna na polityków –
mówi **rektor UMB, prof. Jacek Nikliński**

5

12

Przypudrowana prawda o badaniach klinicznych
wg **prof. W. Musiała i NIK-u**



Jak powstrzymać akademickie kanty? – po raz ostatni,
na łamach naszego pisma, zastanawia się **dr M. Wroński**

18

20

Pożegnanie
prof. Stanisława Adamskiego



Odmieniony, dobroduszny
dr Adam Hermanowicz
znów nas diagnozuje

29

- 5 **Konsekwentnie do przodu**
- 6 **Jesteście wzorem dla innych**
- 8 **Rzecznik UMB komentuje**
- 9 **Uniwersytet przejął szpitale**
- 11 **UMB - dobry pracodawca**
- 12 **Badania kliniczne, czyli historia przypudrowana**
- 13 **NIK o badaniach klinicznych**
- 14 **Doskonalenie języka angielskiego**
- 15 **Rola peptydów w farmacji**
- 16 **Atrakcyjne peptydy**
- 17 **Psychologia na medycynie**
- 18 **Jak powstrzymać akademickie kanty?**
- 20 **Pożegnanie – prof. dr hab. Stanisław Adamski**
- 22 **Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym**
- 24 **Obchody Europejskich Dni Dziedzictwa**
- 24 **W wojskowym szpitalu**
- 26 **Na szczytach gór**
- 29 **Coś złego wisi w powietrzu**
- 30 **Mały, daleki Białystok**
- 33 **Wydarzenia i aktualności**

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski • **Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski • **Sekretarz redakcji:** Danuta Ślósarska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Beata Jarmuszewska • **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski • **Skład komputerowy:** SMD - Studio Graficzne Jerzy Czykwin • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Zarządzanie stroną:** medyk.umwb.edu.pl: Beata Jarmuszewska • **Projekt okładki:** Tomasz Dawidziuk.

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85 (Danuta Ślósarska), e-mail: danka@umwb.edu.pl e-mail: medyk@umwb.edu.pl, http://www.umwb.edu.pl

Redakcja zastrzeża sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Nowy rok akademicki 2011/2012 zapowiada się dla naszej uczelni i nas wszystkich dość optymistycznie. Jest kilka powodów, aby tak sądzić. Jednym z nich jest reforma szkolnictwa wyższego. Co prawda reforma jest różnie postrzegana przez środowiska akademickie. Spotyka się jej zagorzałych przeciwników, których jest może nawet więcej, niż zwolenników.



Do zwolenników zaliczam siebie. Moja pozytywna opinia, jaką wyraziłem o reformie niedawno w Polskim Radiu Białystok, wywołała pewne zdziwienie Pani redaktor prowadzącej poranną audycję Rozmowa Dnia. Pani redaktor spodziewała się z mojej strony zapewne uwag krytycznych i utyskiwania. Cóż jednak można zarzucić takim posunięciom, jak ustanowienie konkursów na wszystkie stanowiska uczelniane, wprowadzenie konieczności oceny działalności nauczycieli akademickich, skasowanie wieloletowości, próba zniesienia nepotyzmu na uczelniach, oddzielenie finansowania nauki od działalności Ministerstwa poprzez powołanie Narodowego Centrum Nauki, wprowadzenie nowych zasad ewaluacji jednostek naukowych, reforma systemu stypendialnego... i wiele innych. W moim przekonaniu jedyny zarzut, który można wysunąć to, mimo wszystko, zbyt mały radykalizm. Jednak, biorąc pod uwagę obiektywne trudności (działanie w szczególnie trudnej materii, ogólne uwarunkowania prawne), należy być pełnym podziwu dla Pani Minister za to, że zdecydowała się na podjęcie reform, mimo licznych protestów środowisk preferujących status quo. Pani Minister Kudrycka niedawno uczestniczyła w posiedzeniu Senatu naszej Uczelni. Sprawozdanie z tego szczególnego zebrania zamieszczamy na łamach bieżącego numeru Medyka.

Inny powód do optymizmu, to istotne powiększenie akademickiej bazy dydaktycznej. Właśnie zostają oddawane do użytku dwa piękne, nowoczesne gmachy – Euroregionalne Centrum Farmacji i budynek Wydziału Nauk o Zdrowiu. Oba powstały w dość ekspresowym tempie. Oba są funkcjonalnie zaplanowane, posiadają piękne, nowoczesne sale wykładowe i seminaryjne, mieszczą także naukowe laboratoria. Przy nękających nas od dawna problemach szczupłej bazy dydaktycznej zakończenie tych inwestycji jest niewątpliwym sukcesem. Trzeba do tego dodać remont i modernizację gmachu Stomatologii nazwanego nie bez kozery Centrum Dydaktyki Stomatologicznej. Uroczystość otwarcia Centrum miała miejsce kilka dni temu.

Wreszcie trzeci powód do optymizmu, to szczęśliwe dla nas zakończenie negocjacji z Urzędem Marszałkowskim dotyczących przejęcia przez UMB Szpitala Chorób Zakaźnych im. Kazimierza Dłuskiego w pakiecie z Poradnią i Oddziałem Szpitalnym Chorób Płuc i Gruźlicy przy ul. Warszawskiej. Po rocznych negocjacjach, w których nasz Rektor okazał się niezwykle twardym i odpornym negocjatorem, możemy optymistycznie patrzeć w przyszłość. W Szpitalu Zakaźnym mamy pięć klinik. Prowadzenie w nim dydaktyki i badań naukowych było realnie zagrożone w wyniku intencji przekształcenia tego Szpitala w spółkę prawa handlowego. Mogliśmy znaleźć się w ekstremalnie trudnej sytuacji, w której funkcjonowanie Wydziału Lekarskiego byłoby zagrożone. Zrozumienie władz Sejmiku, marszałków, a przede wszystkim determinacja Rektora, zapobiegły potencjalnej katastrofie, co do istnienia której nie wszyscy zdawaliśmy sobie sprawę. Sprawozdanie z ostatniego etapu tej batalii którą, bez przesady, można nazwać bezprecedensową, nasi Czytelnicy znajdą na dalszych stronach Medyka.

Nam, pracownikom UMB, pozostaje cieszyć się, korzystać z udogodnień i spokojnie patrzeć w przyszłość. Aż ciśnie się na usta hasło zapożyczone od jednej z mieniących się katolicką, ale uprawiających politykierstwo stacji radiowo-telewizyjnych: Alleluja i do przodu!



MINISTER
NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

prof. Barbara Kudrycka

Warszawa, 14 lipca 2011 r.

Jego Magnificencja
Prof. dr hab. Jacek Nikliński
Rektor Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku

Magnificencjo, Szanowny Panie Rektorze,

proszę przyjąć wyrazy najgłębszego podziękowania za zorganizowanie w murach kierowanej przez Pana uczelni mojego spotkania z Wysokim Senatem, poświęconego zmianom legislacyjnym wynikającym z pierwszej po 1989 roku tak kompleksowej reformy całego sektora szkolnictwa wyższego.

Spotkanie to było dla mnie niezwykle wartościową sposobnością przedstawienia nie tylko intencji ustawodawcy, ale także przedyskutowania brzmienia zapisów poszczególnych aktów wykonawczych do nowelizowanych ustaw, wypracowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Głęboko wierzę, że merytoryczna dyskusja i waga poruszonych w trakcie spotkania z Wysokim Senatem zagadnień przyczyni się do pełniejszego zrozumienia idei reformy i sprawniejszego wprowadzania nowego prawa w życie, ale również większej wyrozumiałości społeczności akademickiej dla potrzeby wprowadzenia nowych procedur i wypracowania nowych mechanizmów zarządzania i organizacji pracy. Jestem też przekonana, że dzięki uwagom i sugestiom Wysokiego Senatu zapisy poszczególnych rozporządzeń będą w pełniejszy sposób odpowiadały potrzebom środowiska akademickiego i wyzwaniom, jakie przed nim stoją.

Korzystając z tej sposobności, pragnę wraz z podziękowaniami przekazać na ręce Jego Magnificencji przygotowane we współpracy z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego wydawnictwo, poświęcone Marii Skłodowskiej-Curie. W roku, w którym przypada stulecie przyznania jej drugiej nagrody Nobla, jesteśmy jako uczeni szczególnie zobowiązani do przypominania osiągnięć i postawy tej wielkiej uczoney.

Z wyrazami najwyższego szacunku

ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa
tel. (22) 628 19 44, faks: (22) 529 26 21, e-mail: sekretariat.minister@nauka.gov.pl, www.nauka.gov.pl

**Z Rektorem UMB,
prof. dr. hab. Jackiem Niklińskim,
rozmawia Danuta Ślósarska.**



Konsekwentnie do przodu

Panie Rektorze, po co Panu kolejne szpitale?

Szpitaly kliniczne, oprócz tego, że świadczą usługi zdrowotne, są dla uczelni medycznych podstawową bazą dydaktyczną. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Żurawiej funkcjonuje obecnie pięć dużych klinik uniwersyteckich, w których kształcą się znaczna liczba naszych studentów z wydziałów lekarskiego i nauk o zdrowiu. Zgodnie z nowym prawem, szpitale samorządowe, a szpital na Dojlidach do takich należy, mogą być przekształcane w spółki prawa handlowego. Ta zmiana organu założycielskiego byłaby dla naszej uczelni bardzo niebezpieczna. Jestem przekonany, że zarząd spółki prawa handlowego postawiłby warunki finansowe, odnośnie do prowadzenia działalności dydaktycznej i naukowej, niemożliwe do spełnienia przez uczelnię. Dlatego też przez wiele miesięcy prowadziłem wszelkie działania na rzecz pozyskania tego szpitala. Uznałem, że dla Uniwersytetu Medycznego jest to być albo nie być.

Szpital Specjalistyczny Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Warszawskiej też jest uczelni potrzebny?

W wyniku zawartego kompromisu szpital ten przejęliśmy, że tak powiem, w pakie-

cie. Ale przejęcie dotyczy jedynie świadczeń zdrowotnych i majątku nietrwałego. W przeciągu pięciu lat musimy zorganizować prowadzenie tych świadczeń na terenie szpitala zakaźnego na Dojlidach i zwrócić, na rzecz samorządu województwa, budynek przy ulicy Warszawskiej. Z kolei szpital zakaźny na Dojlidach przejmujemy z całym jego majątkiem,

*Uczelnia musi być
autonomiczna. Uważam,
że niepotrzebna jest nam
ingerencja z zewnątrz,
a zwłaszcza polityczna*

w tym grunty o powierzchni 8 hektarów. To wynik długich i trudnych negocjacji z Zarządem Województwa Podlaskiego. Nie ulega wątpliwości, że przekazując miennie o tak dużej wartości, samorząd chciał coś zyskać, np. w aspekcie usprawnienia ochrony zdrowia w województwie.

Prawdopodobnie chciał mieć kłopot z głową.

Białostockie Centrum Onkologii przy ul. Ogrodowej – jednostka będąca w gestii samorządu – otrzymało nie tak dawno tzw. tytuł inwestycyjny na rozbudowę. Budynek, w którym mieści się obecnie szpital przeciwgruźliczy, jest miastu potrzebny do poszerzenia działalności onkologicznej.

Czy stać UMB na utrzymywanie dodatkowych budynków?

Szpitaly kliniczne utrzymywane są ze środków NFZ, które wpływają na ich konto z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, a więc nie będą obciążały budżetu uczelni. Poza tym planujemy rozbudowę przejętego szpitala na Dojlidach, tak aby można było do niego przenieść usługi zdrowotne ze szpitala przy ulicy Warszawskiej oraz rozszerzyć dotychczasowy profil świadczeń zdrowotnych np. tych o charakterze zakaźnym. Planujemy otworzyć tam kliniki intensywnej terapii oraz toksykologii i zatruc. Tej ostatniej nie ma obecnie w województwie podlaskim. W tym celu mamy możliwość ubiegania się o tytuł inwestycyjny z Ministerstwa Zdrowia. Powołałem już zespół, który do końca roku kalendarzowego przygotowuje projekt planu inwestycyjnego rozbudowy i modernizacji szpitala na Dojlidach.

Klinika intensywnej terapii jest przecież w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Skłodowskiej. Czemu ma służyć dublowanie klinik?

To nie jest dublowanie. W intensywnej terapii najważniejszy jest czas, a przewożenie pacjenta z końca miasta do centrum jest zbyt ryzykowne. Ponadto wydolność kliniki intensywnej terapii, znajdującej się w szpitalu uniwersyteckim przy ul. Skłodowskiej, jest też ograniczona.

O ile wzrosną wydatki uczelni, kiedy rozszerzy się jej struktura?

Nie wzrosną. Natomiast zapewni to uczelni stabilność prowadzenia działalności dydaktycznej i naukowej. Gdybyśmy byli uzależnieni od władz szpitala o statusie spółki prawa handlowego, te koszty pewnie by nas zjadły.

Przejęcie nowych pracowników nie kosztuje?

Nauczyciele akademicki, których zatrudniamy, pozostaną na swoich stanowiskach, więc tu nic się nie zmienia – mamy sytuację constans. Lekarze szpitalni, średni personel medyczny i techniczny, administracja ze szpitala na Dojlidach będą zatrudnieni przez szpital kliniczny. Jestem przekonany, że dyrektor Poniatowski zorganizuje to w odpowiedni sposób. Zresztą nietrudno zrozumieć, że skoro przybywa kilkanaście tysięcy świadczących zdrowotnych, finansowanych przez NFZ, to do ich wykonania potrzebni są również ludzie.

Przed nami kolejny rok akademicki i nowa ustawa o szkolnictwie wyższym. Wprowadza ona m.in. alternatywne sposoby powoływania rektora – w drodze konkursu lub wyboru. Jakie rozwiązanie będzie przyjęte na naszej uczelni?

Właśnie rozpoczęła pracę komisja statutowa, która przedstawi propozycje zmian do statutu uczelni. Trzeba zmienić także inne zapisy, które nie korelują z nową ustawą. Dotyczą one m.in. wdrożenia procedur konkursowych na wszystkich stanowiskach w uczelniach, kwalifikacji na studia doktoranckie, oceny nauczycieli akademickich, pomocy materialnej dla studentów, wieloletowości itd. Uczelnia ma pół roku na dokonanie stosownych zmian.

Jeżeli chodzi o kwestię wyboru przyszłego rektora, to myślę, że system demokratyczny sprawdził się na naszej uczelni. Uważam, że niepotrzebna jest nam inge-

rencja z zewnątrz, a zwłaszcza polityczna. Uczelnia musi być autonomiczna, a jej społeczność powinna mieć przywilej zademonstrowania swoich preferencji wyborczych.

Będzie się Pan ubiegał o reelekcję.

Tak, będę, ponieważ w czasie mojej kadencji rozpoczęto wiele nowych projektów i chciałbym mieć po prostu możliwość ich dokończenia.

A jak Pan ocenia swoją kadencję?

Do końca mojej kadencji jest jeszcze trochę czasu, ale oczywiście mogę już zrobić krótkie podsumowanie. Szpitale kliniczne są w dobrej kondycji finansowej i nie mają długów. W rankingach należą do jednych z najlepszych ośrodków w Polsce. Uczelnia ma stabilną sytuację finansową, profesjonalne wyposażenie i świetną infrastrukturę. Niebawem oddajemy do użytku dwa budynki wydziałom farmacji i nauk o zdrowiu oraz zmodernizowany

Nie przypominam sobie, żeby coś obiecywał i tego nie zrobił

budynek Centrum Dydaktyki Stomatologicznej. Uniwersytet Medyczny ma najwyższą kategorię naukową. Otrzymaliśmy wiele wyróżnień, wśród których na uwagę zasługują „Kuznia Kadr”, nagroda przyznawana uczelniom za wspieranie rozwoju kadry naukowej, oraz pierwsze miejsce wśród wszystkich uczelni wyższych w Polsce w kategorii „Uczelnia o najwyższym potencjale naukowym”. Przed nami rozbudowa przejętego szpitala zakaźnego na Dojlidach, dokończenie rozbudowy i modernizacji szpitala przy ul. Skłodowskiej, a więc ogromna liczba procedur do wykonania. Gdyby jednak udało nam się tę największą w historii województwa inwestycję, myślę tu o szpitalu klinicznym w centrum Białegostoku, zakończyć do 2016 roku, to byłby to rekord w skali kraju.

Ocenę moich dokonań pozostawiam oczywiście przyszłym wyborcom, ale nie przypominam sobie, żeby coś obiecywał i tego nie zrobił.



statnie posiedzenie Senatu UMB w kończącym się roku akademickim otworzyła prof. dr hab. Barbara

Kudrycka, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W swoim wystąpieniu wielokrotnie akcentowała, że nasza uczelnia ma wiele powodów do zadowolenia.

- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku pnie się na szczyt. Świadczy o tym jego drugie miejsce w rankingu wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Inne sukcesy, takie jak pierwsze miejsce pod względem efektywności naukowej oraz tytuł „Kuznia Kadr”, pokazują, jak znakomicie uczelnia jest zarządzana i jak wielką wagę władze uczelni przykładają do rozwoju pracowników.

Minister Barbara Kudrycka, przy okazji swojej bytności na uczelni, wyjaśniła kadrze kilka nurtujących kwestii, dotyczących przyszłej organizacji dydaktyki, kształcenia podyplomowego oraz komercjalizacji badań naukowych i współpracy między uczelniami.

- Wszystkie uczelnie, w tym także medyczne, powinny z początkiem przyszłego roku akademickiego dostosować wewnętrzne regulacje do ustaw Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Obecnie obowiązuje 21 nowych aktów prawnych, do realizacji których uczelnia musi się przygotować. Dotyczą one struktury funkcjonowania uczelni, wyborów rektora, podziału kompetencji między rektorem a senatem. Myślę, że warto zapoznać się z rozwiązaniami, które wprowadzają inne uczelnie, a może nawet z nich skorzystać. Przy każdej okazji podkreślam, że niektóre regulacje nie będą dotyczyć uczelni o długiej tradycji, takich jak chociażby UJ. Jednak ostatnio okazało się, że właśnie tam przyjęto uchwałę senatu decyzyjną o wybieraniu, w drodze konkursu lub głosowania, nowego rektora na rok przed końcem kadencji. To tylko jedna z ciekawszych zmian.

W myśl nowej ustawy, potrzebne będzie zweryfikowanie statutu oraz przygotowanie nowego regulaminu studiów. Zmiany dotyczą też zasad przyznawania pomocy materialnej. O ile projekt uchwały w tej sprawie nie zostanie zatwierdzony do września, mogą wystąpić problemy z przyznawaniem pomocy studentom. Ustawa dość szczegółowo określa kryteria procentowe, zarówno

Jesteście wzorem dla innych

dla stypendiów socjalnych, jak i dla nagród rektora, zastępujących dotychczasowe stypendia naukowe. Chcemy również, aby szkolenie podyplomowe, szczególnie w ujęciu studiów doktoranckich, objęte zostało specjalnie przygotowanym pakietem uchwał. Do tej pory czegoś takiego nie było. Po raz pierwszy studia doktoranckie będą objęte regulaminem, nadzorowane oraz ujmowane w ocenie instytucjonalnej uczelni. Obecnie są to dla nas zadania priorytetowe.

W myśl nowej ustawy o szkolnictwie wyższym, każda uczelnia otrzyma prawo do przygotowania indywidualnego wzoru dyplomu. Najważniejszą i zarazem najlepiej dostrzegalną zmianą będzie zamieszczenie godła uczelni. W ten sposób przygotowany

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powinien być siłą napędową dla innych uczelni w regionie podlaskim

dyplom, przekazany na ręce absolwenta, stanie się wizytówką instytucji na rynku pracy. Przepisy określają jedynie podstawowe elementy. Ujęcie w sposób szczegółowy ostatecznego wyglądu druków pozostanie w gestii senatów uczelni.

- Jeszcze jedną, ważną sprawą jest przygotowanie kodeksu etyki studenta i doktora. Zależy nam, aby studenci sami przyczyniali się do poprawy jakości nauczania poprzez wypracowanie wzorców etycznego postępowania. Mam na myśli przede wszystkim złe praktyki, których efektem są plagiaty. Jest to zjawisko występujące na wszystkich uczelniach. Ostatnio było głośno o plagiatach na uczelniach medycznych, ale nie to jest jednak najważniejsze. Istotne jest, aby studenci, niejako u podstaw, zmienili sposoby pojmowania naruszenia praw autorskich, poprzez zakorzenienie konkretnych zasad regulowanych kodeksem.

Podczas spotkań z senatami innych uczelni w Polsce Minister doszła do wniosku,

że konieczne jest wprowadzenie zmian w stosunku do doktorantów. Uczelnia nie będzie miała obowiązku zapewnienia zajęć dydaktycznych doktorantom niestacjonarnym, czyli niefinansowanym przez państwo. Dzięki temu powstanie grupa osób przyjętych na studia doktoranckie z myślą o przyszłej pracy naukowej. Pozostali będą mogli jasno określić, że ubiegając się o tytuł doktorski, zamierzają po prostu podnieść własne kwalifikacje oraz prestiż zawodowy.

- Pragnę zwrócić uwagę – mówiła na spotkaniu Minister Kudrycka – że same regulacje prawne nie wpłyną na poprawę jakości nauczania. Konieczne jest wprowadzenie wiążących, wewnętrznych przepisów na uczelniach. Dotyczy to wszystkich jednostek, również tych, które powinny stanowić wzór dla innych. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powinien być taką siłą napędową dla innych uczelni w regionie podlaskim. Przez lata działalności uczelni wypracowaliście sobie markę, macie autorytet naukowy i jesteście swego rodzaju wizytówką Białostoczczyzny. Wynika to nie tylko z najdłuższych tradycji, lecz również z wysokich standardów, jakie przyjęliście.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku dysponuje znakomitym zapleczem, w skład którego wchodzi najnowocześniejsze laboratoria oraz wysoko wykwalifikowana kadra. Pod tym względem uczelnia dorównuje poziomem innym wiodącym uczelniom europejskim. Jak jednak pokazują realia, dużo łatwiej jest skorzystać z pomocy laboratoriów w innych ośrodkach w Europie, aniżeli użyć sprzętu, jakim się dysponuje. Dzieje się tak ze względu na obowiązujące regulacje unijne, dotyczące pięcioletniego okresu karencji na sprzęt zakupiony ze środków europejskich. Jako że komercjalizacja wyników badań wydaje się być jednym z warunków wprowadzania nowych technologii (w naszym przypadku diagnostyki lub leczenia), nie jest możliwe prowadzenie dużej części badań przed upływem tego czasu.

- Jest to znany problem, podobnie jak problem opodatkowania dochodów, wynikających z komercjalizacji wyników badań. Powstała konieczność wprowadzenia zmian w prawie podatkowym, zakładających nałożenie podatku dopiero w momencie sprzeda-



Prof. Barbara Kudrycka, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

ży produktu, wytworzonego podczas badań, a nie z chwilą powołania organizacji, zajmującej się wypracowaniem prototypu na zasadach praw autorskich. To przykład, na który zwrócono uwagę przy okazji wynalezienia technologii materiałowej, zastępującej kości na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Niemal natychmiast wywiązała się debata na temat obowiązujących regulacji unijnych, dotyczących pięcioletniego okresu, w którym zabrania się prowadzenia działań, służących komercjalizacji przy pomocy urządzeń zakupionych ze środków unijnych. Często bywa tak, że urządzenia te stoją pod kluczem i nie są efektywnie wykorzystywane poza celami, dla których zostały zakupione. Nie może tak być, że sprzęt, służący nauce w ramach programów innowacyjnych, przestaje być wykorzystywany w przypadku komercjalizacji badań. Z jednej strony mamy programy unijne, służące szeroko pojętemu rozwojowi i wymianie nowych technologii, z drugiej zaś mamy przepis, mówiący o pięcioletniej karencji na urządzenia zakupione z funduszy rozwojowych. Jako prawnik, mogę stwierdzić tylko, że przepis sam w sobie zawiera sprzeczność i musi zostać zmieniony, na co zwróciłam już uwagę odpowiedniego komisarza. Komercjalizacja wiąże się z wprowadzeniem efektów pracy naukowców na rynek, a pozytywnie w ten sposób środki są wystarczającą motywacją do pracy w myśl dalszego, szeroko

pojętego rozwoju – wyjaśniła Minister Barbara Kudrycka.

Ważnym zadaniem jest także podejmowanie współpracy pomiędzy uczelniami w ramach badań naukowych. Ma to służyć konkretnym celom, takim jak prowadzenie wysoko specjalistycznych studiów doktoranckich czy udostępnianie urządzeń badawczych. W programie działalności uwzględniono współpracę nie tylko między uczelniami polskimi, lecz również z ośrodkami z całej Europy.



Spotkanie członków Senatu UMB z Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Barbarą Kudrycką, Białystok 13.06.2011 r.

- Naszym założeniem jest utworzenie sieci wymiany informacji, zrzeszającej przedstawicieli różnych uczelni. Zajmować się oni będą wypracowywaniem nowych technologii oraz komercjalizacją tych innowacji. Ogłoszono nawet konkurs, mający na celu wyłonienie grupy „top 500”, czyli pięciuset najlepszych młodych naukowców, którzy będą przygotowani do pracy w wiodących europejskich ośrodkach. Ich wysokie kwalifikacje zagwarantują sprawną wymianę doświadczeń między uczelniami oraz przyczynią się do wprowadzania najnowocześniejszych osiągnięć naukowych na rodzimy rynek.

W zakończeniu swojego wystąpienia Minister jeszcze raz zwróciła uwagę na konieczność poprawy jakości nauczania na wszystkich uczelniach w Polsce i zaznaczyła, że ten problem traktuje bardzo poważnie. Jednocześnie podkreśliła, jak ważne – w jej ocenie – jest wysokie miejsce białostockiej uczelni w ogólnopolskich rankingach.

- Jesteście wzorem, który pomoże innym w osiągnięciu tak znakomych rezultatów. Życzę wszystkiemu najlepszemu!

Tomasz Dawidziuk

Lekarz stażysta.

Rzecznik UMB komentuje



Prof dr hab. Lech Chyczewski.

W ostatnich dniach rozpuszczana jest absurdalna plotka o tym, że jakoby władze UMB planują zorganizowanie kliniki zapłodnienia *In vitro* w Przychodni p/Gruźliczej przy ulicy Warszawskiej. Absurdalność tych enuncjacji nie wymaga chyba komentarza. Skomentować natomiast należy fakt posługiwania się kłamstwem przez.... Właśnie, przez kogo? Zwykle, jeżeli nie znany jest autor plotki, kłamstwa, nikczemnego czynu – należy zastanowić się, komu ta działalność ma przynieść korzyści? Nie trudno na to pytanie odpowiedzieć. Nasza uczelnia, jak również jej władze, w swych staraniach o przejęcie Wojewódzkiego Szpitala im. K. Dłuskiego w pakiecie wraz z Przychodnią p/Gruźliczą, wielokrotnie narażone były na kuriozalne kłamstwa generowane przez zagorzałych przeciwników tego posunięcia. Należą do nich związki zawodowe i dyrekcje obu szpitali. W trakcie zebrań związkowych Szpitala Zakaźnego, ba – nawet na łamach lokalnej prasy, z ust dyrektora tejsze jednostki, mogliśmy się dowiedzieć, że nasze szpitale kliniczne są niewiarygodne, bowiem są źle zarządzane, mają kolosalne długi. Przemyca się sensacyjne wieści, że UMB chce przejąć szpitale od władz samorządowych w celu ich prywatyzacji. Roztacza się horrory o masowych zwolnieniach czekających kadre tych jednostek, oczywiście po zmianie organu założycielskiego. Można wymienić jeszcze wiele innych jawnych

i zakamuflowanych kłamstw, które próbuje się rozprzestrzeniać. Do nich należy również insynuacja o planach organizowania na „Warszawskiej” kliniki zapłodnienia *In vitro*. Przytoczone fakty każą się zastanowić, do czego jeszcze posuną się zagorzali „obrońcy”, próbujący pod płaszczykiem hasła dobra szpitala, pracowników i pacjentów, forsować swoje partykularne interesy? Wszak informacje o planach i przygotowaniach prowadzonych przez obecną dyrekcję szpitala w celu przekształcenia Szpitala Zakaźnego w spółkę prawa handlowego można było uzyskać zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i w Urzędzie Marszałkowskim. Nie da się ukryć, że za przekształceniem idą lukratywne stanowiska w radzie nadzorczej i administracji przyszłej spółki. Byłoby więc o co walczyć! Nawet, jeżeli groziłoby to poważnymi zaburzeniami edukacji przyszłych lekarzy studiujących na AMB, korzystających z bazy pięciu akademickich klinik zlokalizowanych w Szpitalu Zakaźnym. Nawet, jeżeli wraz z powołaniem spółki, doszłoby do obniżeniem poziomu świadczeń dla pacjenta. Wszak spółka ma leczyć jak najtaniej i jak najwięcej zarabiać, z korzyścią dla udziałowców i członków rady nadzorczej. Czy dla takich perspektyw nie warto było nawet poniżyć się, użyć kłamstw i rozprzestrzeniać brednie, a nawet jawnie mobilizować pracowników w celu organizacji pikiet w Urzędzie Marszałkowskim?



Uniwersytet przejął szpitale

Obrady Sejmiku Województwa Podlaskiego, Białystok 29.08.2011 r.

Harńba! Targowica się dokonała! Zostaliśmy bez pracy! Zobaczycie, jeszcze do nas przyjdziecie, jeszcze do nas przyjdziecie. A my wam każemy zdychać we własnych łóżkach! Jeszcze pan przyjdzie, panie marszałku! – wykrzykiwały pracownice Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego na Dojlidach i Szpitala Specjalistycznego Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Warszawskiej, tuż po przegłosowaniu decyzji o zmianie organu założycielskiego tych placówek. Oba szpitale zostały 29 sierpnia 2011 r. – decyzją radnych województwa – przejęte przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku i połączone z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym.

Wielkie transparenty

Radni kazali na siebie czekać prawie dwadzieścia minut. Za opóźnienie przeprosił Bohdan Dyjuk, przewodniczący sejmiku. Zanim jednak ktokolwiek z rady pojawił się na sali konferencyjnej, miejsca dla publiczności zajęli protestujący. Większość z nich to pracownicy administracyjni, pielęgniarki i pracownicy fizyczni. Znaleźli się tam również dyrektorzy obu placówek i reprezentanci pacjentów. Przynieśli ze sobą transparenty, na których widniały hasła: „RĘCE PRECZ od Szpitala Zakaźnego”, „GRUŻLICA PANUJE A MARSZAŁEK SZPITAL LIKWIDUJE”, „Protestujemy przeciwko LIKWIDACJI Szpitala Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Warszawska 18” oraz „Zamknijcie kolejny szpital! Podziękujemy za to w wyborach – pacjenci”.

- Panie marszałku, podobno pan coś likwiduje. Dlaczego nic nam o tym nie wiadomo? – zapytał z ironią jeden z radnych, kiedy mijął go marszałek Jarosław Dworzański.

- Państwo chcecie, abyśmy całkowicie porzucili szpital zakaźny? – ripostował z mównicy Bohdan Dyjuk – No tak tu jest napisane. Ręce precz, czyli ręce wszystkich, jak mniemam? Nikt ma się do szpitala nie dotykać i zostawić go samemu sobie, czy tak? – pytał.

Moment niepewności

Pierwsze brawa rozległy się po głosowaniu nad wnioskiem Mikołaja Janowskiego z PSL-u, aby wykreślić z porządku obrad punkt dotyczący fuzji szpitali. Swoją propozycję argumentował niedoprecyzowaniem warunków porozumienia oraz trwającą kampanią wyborczą.

- Postępujemy w myśl przysłowia „Co nagle, to po diable”. Wszystko dzieje się za szybko, zasady połączenia szpitali są niedopracowane – mówił Janowski. Na sali rozległy się okrzyki aprobaty i oklaski.

Kontrwnioskę złożył Jarosław Dworzański. „Za” głosowało 14 radnych.

Do przegłosowania wniosku potrzebna była bezwzględna większość, do której zabrakło dwóch głosów. Podzieleni w opiniach członkowie PSL-u uznali za konieczne przeprowadzenie rozmów w koalicji rządzącej, celem wypracowania wspólnego stanowiska.

Głosy społeczne

- Protestujemy przeciwko zmianom. Chcemy, aby wszystko było po staremu. Żaden ze szpitali nie ma długów, są dobrze zarządzane i cieszą się znakomitą opinią wśród pacjentów. A teraz chcą nam tu zrobić klinikę. Niech pan marszałek pójdzie do USK, nie podając

nazwiska i nie powołując się na koneksje. Zobaczmy, czy przyjmą go tak samo szybko, jak u nas – powiedziała przedstawicielka pracowników szpitala na Dojlidach, pragnąca zachować anonimowość. Wszystko to jedna wielka klika. A kiedy nie wiadomo, o co chodzi, na pewno chodzi o pieniądze. Mogę szybko wyjaśnić, jak to wygląda. Redaktorem naczelnym „Medyka Białostockiego” jest profesor Chytczewski, prawda? Jego żona jest szefową oddziału chorób płuc na Dojlidach. Na pewno zależy mu, żeby tak pozostało. Dlatego uczelnia tak zabiega o to przejęcie – kontynuowała.

Wypowiadający się prosili o niepublikowanie ich nazwisk. Argumentowali to strachem przed utratą pracy, która może im zagrażać ze strony przyszłego pracodawcy.

O studentach marginalnie

Odpowiedź na pytanie o kwestię kształcenia studentów wszystkim wydawała się oczywista. Jak ujął to, jeszcze przed przerwą, dyrektor szpitala na Dojlidach, Henryk Misiewicz:

- Studenci będą mieli to, co mają.

Inna z protestujących, prosząc o nienagrywanie materiału, mówiła:

- Udostępniamy im bazę, pacjentów, asystenci mogą u nas prowadzić badania. To pozostałoby przecież bez zmian. A finansowanie dydaktyki? Proszę mi wierzyć, mogliśmy już kilkakrotnie podnieść stawki, jednak tego nie zrobiliśmy. To nasza dobra wola. A gdzie teraz są studenci? Nikt z nich nie przyszedł, bo nie mają się czego bać. Boją się tylko ci, którzy mogą stracić dobrze płatne stołki – podsumowała.

Sprawa dydaktyki w argumentacji protestujących traktowana była jednak marginalnie.

Zanim zapadła decyzja

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. Jacek Nikliński, poprosiwszy o głos, wspomniął o nowej ustawie dotyczącej szkolnictwa wyższego. Zawiera ona treści regulujące program studiów na wydziałach lekarskich. Zamiast stażu po studiach, młodzi medycy będą odbywali go w ramach zajęć na szóstym roku. Zapis ustawy jasno określa zasady prowadzenia stażu. Grupy studentów będą mogły liczyć maksymalnie trzy osoby.

- W przypadku tak zorganizowanych grup, jeden mistrz przypada na jednego do trzech uczniów. Aby zrealizować ten punkt, konieczny będzie rozwój kadry. Będą potrzebni specjaliści, lekarze i pielęgniarki, którzy przejmą dodatkowy ciężar dydaktyki. Nie może być mowy o zwolnieniach, przewidujemy raczej nowe zatrudnienia – uspokajał rektor UMB.

Kompromis

Porozumienie w sprawie przekazania szpitali uniwersytetowi jest efektem długich rozmów. Rektor wystąpił z propozycją zmiany organu założycielskiego rok wcześniej, a przedstawiciele sejmiku odnieśli się do tego sceptycznie. Po miesiącach twardych negocjacji udało się dojść do kompromisu.

- Wszystko zostało ustalone i nie mamy najmniejszych wątpliwości, że pod względem merytorycznym nie ma tu żadnych uchybień. Pracownicy mają zagwarantowane zatrudnienie przez najbliższe dwa lata. Nie ma mowy o zwolnieniach. Konieczna będzie jedynie likwidacja niektórych komórek

działu technicznego, bo trudno, żeby się dublowały. Pacjenci otrzymają pakiet najwyższej jakości usług, a szpital USK stanie się konkurencyjny. Nasza decyzja wiąże się z tym, że szpital kliniczny ma łatwiejszy dostęp do pozyskiwania środków z funduszu zdrowia i lepszą dostępność do nowych technologii. Wszyscy na tym skorzystamy – zapewniał Cezary Cieślukowski, członek zarządu, główny negocjator w rozmowach z władzami uczelni.

Protestujący mieli odmienne zdania. Dyrektor Misiewicz mówił, że dwa lata szybko miną, a w porozumieniu nie ma zapisu o zarobkach ani o pakiecie socjalnym. Jego przemówienie nagrodzono gromkimi brawami.

- Nasz dyrektor to złoty człowiek – tak mówili przedstawiciele związków zawodowych – Ten przed nami, w garniturze, to dozorca. Codziennie otwiera szlaban przy wjeździe do szpitala. I nigdy nie powiedział o dyrektorze złego słowa. A teraz radni chcą nam zabrać dobrego gospodarza. Na pewno jest niewygodny i nie ze wszystkimi się zgadza, to musi być powód.

Szpital to nie mury

Punktem zapalnym okazał się budynek przy ul. Warszawskiej, gdzie mieści się ZOZ Specj. Szpital Gruźlicy i Chorób Płuc. W ramach porozumienia, szpital gruźliczy ma być, po upływie pięciu lat, przeniesiony do nowego budynku na Dojlidach. Ziemia jest i, jak zapewniał rektor UMB Jacek Nikliński, są pieniądze do pozyskania z ministerstwa.

- Możemy ubiegać się o kwotę do 75 milionów złotych, ale tak wielka suma nie będzie potrzebna. Wystarczy nam 25 – 30 mln – powiedział.



Daria Krystyna Sapińska,
Radna Sejmiku Województwa Podlaskiego.

Zmiany w ochronie zdrowia są nieuniknione. Pacjenci chcą się leczyć w szpitalach klinicznych – o czym często mówią mi podczas różnych spotkań i konferencji. Decyzję o połączeniu dwóch szpitali z UMB oceniam pozytywnie. Byłam w gronie radnych, którzy od początku patronowali tej idei. W mojej ocenie wyniki tej decyzji będą pozytywne. Zwiększy się dostępność leczenia z użyciem wysoko specjalistycznej aparatury diagnostycznej. Z pewnością nastąpi też poprawa standardów pobytu pacjentów w szpitalach. Uważam, że w żaden sposób nie będzie ograniczona i nie pogorszy się dostępność mieszkańców do leczenia.

Budynek został przekazany sejmikowi. Ma posłużyć na potrzeby Podlaskiego Centrum Onkologii. W oczach pacjentów i pracowników, taki obrót spraw oznacza tylko jedno – likwidację szpitala!

Teresa Kamińska – dyrektor szpitala, ostrzegęła.

- W perspektywie jest otwarcie granicy z Białorusią, a to oznacza falę gruźlicy, w tym gruźlicy lekoopornej. Gdzie ci ludzie będą się leczyć? Likwidacja szpitala to śmierć wielu osób – nie kryła emocji.

Na sali zawrzało.

- Hańba! Mafia! – wykrzykiwał starszy człowiek, zajmujący miejsce przy drzwiach.

Profesor Marian Szamatowicz, radny Sejmiku Województwa Podlaskiego, próbował uspokajać zebranych.

- O żadnej likwidacji nie ma mowy. Pracownicy szpitala staną się pracownikami uniwersytetu. Szpital zakaźny zostanie rozbudowany i wyposażony, a szpital gruźliczy przeniesiony do nowego budynku. Skorzystają na tym przede wszystkim pacjenci – tłumaczył.

Uniwersytet przetrwa

Za przyjęciem uchwały głosowało 17 radnych. Przeciw było 10 radnych z PiS-u. Jeden się wstrzymał.

- Hańba! Zostaliśmy bez pracy. Będziecie zdychać we własnych łóżkach! Niech pan skieruje kamerę na marszałka i nagra jego śmiechy! Już nigdy nie zagłosuję na PO – krzyczeli protestujący, wychodząc z posiedzenia sejmiku. Za nimi pobiegli reporterzy TVN 24 i TVP Białystok.

Szkoda, że pośród tych wszystkich zarzutów nikt słowem nie wspomniął o konsekwencjach przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego, z ich drogimi godzinami dydaktycznymi i cięciem kosztów. Miałoby to miejsce, gdyby nie zmiana organu założycielskiego. Kiedy przedstawicielka pacjentów weszła na mównicę z plikiem 1 700 podpisów protestu społecznego przeciwko likwidacji szpitala gruźliczego (o której nie było i nie ma mowy), nie powiedziano nic o ponad 5 000 podpisów poparcia dla sprawy uniwersytetu. Nikt nie wspomniął o upadku naszej uczelni, w razie odebrania jej szpitala na Dojlidach, jako bazy dydaktycznej. Ważniejsze stało się podgrzewanie atmosfery, że przeniesienie równa się likwidacji.

Tomasz Dawidziuk
Lekarz stażysta.

Rozmowa z **Cezarym Cieślukowskim**,
członkiem Zarządu Województwa Podlaskiego,
Urząd Marszałkowski w Białymstoku.



foto: Tomasz Dawidziuk

UMB - dobry pracodawca

Szpitala, który dobrze funkcjonuje i przynosi dochód, nikt nie chce przekształcać. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego na Dojlidach i Specjalistyczny Szpital Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku miały zadłużenie?

Wszystkie szpitale mają zadłużenie. Akurat w przypadku tych szpitali były to naturalne, akceptowalne zadłużenia, wynikające z tytułu ponoszonych kosztów. Nie mogę więc powiedzieć, że szpitale te dostarczały samorządowi województwa wielu problemów i dlatego chcieliśmy się ich pozbyć. Co prawda, od kilku lat przynosiły straty, ale stosunkowo nieduże na tle innych placówek, np. szpitala Śniadeckiego.

Samorząd województwa skupił się po prostu na dużych inwestycjach, związanych z Białostockim Centrum Onkologii i rozbudową bloku operacyjnego w Śniadecji. Tam właśnie, w ciągu kilku następnych lat, będziemy koncentrować duże środki finansowe. Trudno by było znaleźć kolejne kilka czy kilkanaście milionów złotych na inwestycje w szpitalu gruźlicy i zakaźny. Jeżeli ciężar ten chce przejąć uczelnia, a mówiąc wprost – budżet państwa przez Ministerstwo

Zdrowia – to nas to cieszy. Przecież jeśli szpitale mają się rozwijać, to trzeba w nie inwestować.

*Mieszkańcy uzyskają
profesjonalną opiekę, studenci
lepszą ofertę programową,
pracownicy bardzo dobrego
pracodawcę.
Wszyscy będą zadowoleni*

Negocjacje trwały jednak długo.

Członkowie samorządu województwa wiedzieli, że propozycja, złożona przez rektora Uniwersytetu Medycznego, prof. Jacka Niklińskiego, jest warta rozpatrzenia, ze względu na szeroko rozumiany interes województwa i jego mieszkańców. Ale – jak wiadomo – diabeł tkwi w szczegółach. Trzeba było

wypracować dobre warunki umowy. Rektor UMB był trudnym i twardym negocjatorem, ponieważ mając głębokie przekonanie – w gruncie rzeczy słuszne – że oferta jest właściwa z punktu widzenia rozwoju uczelni i województwa, oczekiwał, że bezdyskusyjnie przykłaśniemy jego inicjatywie. A mimo to – w sposób kulturalny – zarówno on, jak i jego pracownicy, próbowali wypracować kompromis.

My, jako samorząd województwa, musieliśmy dodatkowo wziąć pod uwagę funkcjonowanie ochrony zdrowia w województwie. Dlatego wysunęliśmy projekt przekazania uniwersytetowi, razem ze szpitalem zakaźnym na Dojlidach, Specjalistycznego Szpitala Gruźlicy i Chorób Płuc. Do porozumienia doszliśmy dopiero po kilkunastu spotkaniach, odbywających się w gronie ekspertów – przedstawicieli departamentu, radców prawnych, ekonomistów. Dyskutowaliśmy tam o aspektach: finansowym, organizacyjnym, prawnym, wreszcie o sytuacji pracowników w przyszłym przyłączonym zakładzie pracy. Ostateczny projekt zatwierdziliśmy dopiero 26 lipca.

Co jest celem projektu?

Zależy nam na tym, żeby mieszkańcy naszego województwa mieli zapewnioną opiekę zdrowotną na jak najwyższym poziomie. Jednym z najważniejszych elementów w tej opiece jest jakość kształcenia kadr medycznych i ich dostępność w województwie. Naszym obowiązkiem jest troska o to, by jak najwięcej młodzi kształcili się na uniwersytecie medycznym. Chcemy, by uczelnia mogła zaoferować im bardzo dobre warunki do nauki i pracy. Zależy nam również na najwyższej dostępności do świadczeń i usług zdrowotnych. Mogę obiecać, że ich liczba wzrośnie i wzrośnie także ich jakość. Bo za współpracą z uczelnia idzie jakość świadczeń. Pacjenci, którzy trafią do szpitala, zostaną właściwie zdiagnozowani i wyleczeni ze swoich przypadłości.

Będą zmiany kadrowe?

Przekazane szpitale będą funkcjonowały w takiej jak dotychczas formule. Przynajmniej przez dwa lata nie planuje się redukcji zatrudnienia i taki okres gwarancji zatrudnienia został zapisany w porozumieniu. Zresztą intencją obu stron – i uniwersytetu, i samorządu województwa – jest przecież rozbudowa szpitala. W praktyce powinna ona więc pociągać za sobą wzrost zatrudnienia, a nie redukcję. Co prawda, zostanie tylko jedna administracja i jeden zarząd szpitala, ale i w tym zakresie pewne osoby nie stracą swoich stanowisk, tylko zostaną – jeśli zechcą – przeniesione na inne.

Jest pan zadowolony z wyników negocjacji?

Wszyscy powinniśmy być z nich zadowoleni. Tutaj nie ma osób poszkodowanych. Mieszkańcy województwa, i nie tylko, zyskają lepszą opiekę medyczną w placówkach ochrony zdrowia, zarządzanych przez Uniwersytet Medyczny. Studenci będą mogli w pełni korzystać z oferty programowej, jaką zaproponuje im uniwersytet w ramach kształcenia na studiach medycznych. I nawet pracownicy przyłączonych szpitali będą zadowoleni, ponieważ zyskają bardzo dobrego pracodawcę, który konsekwentnie buduje siłę swojego szpitala, tak jak to jest w przypadku Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Beata Jarmuszewska

Badania kliniczne, czyli historia przypudrowana

Akt I. Rzeczą dotyczy rozporządzenia dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego z końca marca br., odnośnie do prowadzenia badań klinicznych. Najbardziej zaskoczeni nim byli chyba sami badacze. Nie ulega wątpliwości, że realizacja badań klinicznych miała pewne ułomności, dlatego, po kontroli

Pragnę przypomnieć panu dyrektorowi, że to badacze stanowią siłę napędową w pozyskiwaniu i realizacji programów

NIK-u, zaistniała konieczność wprowadzenia zmian i poprawek. Rozumiem też obawy dyrektora, któremu postawiono wiele zarzutów. Szkoda jednak, że problemu nie przedyskutował w kręgu osób realizujących badania, tylko stworzył dokument, który badaczy praktycznie ubezwłasnowolnia lub stawia na odległym miejscu decyzyjnym.

Pragnę przypomnieć panu dyrektorowi, że to badacze stanowią siłę napędową w pozyskiwaniu i realizacji programów. Nazwisko i osiągnięcia głównego badacza decydowały do tej pory często o prowadzeniu badania w konkretnym ośrodku. Firmy zwracały się bezpośrednio do badacza, biorąc pod uwagę jego fachowość, rzetelność i możliwość włączenia odpowiedniej liczby chorych. Zwykle taką współpracę poprzedzały wieloletnie, dobre kontakty.

Wyrobienie sobie „marki” wymagało czasu.

Teraz ma to ulec zmianie, a inicjatywę przejmują urzędnicy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Oni mają być magnesem, tylko należy się zastanowić, dla kogo?

Zapytacie Państwo, czy jako osoba zainteresowana, powinienem w ogóle zabierać głos w tej sprawie? Myślę, że tak. Moje prawo wynika z tego, że w ciągu 15 lat pracy w szpitalu klinicznym realizowałem ponad 50 programów badawczych. Nie ukrywam korzyści finansowych, które ja i moi współpracownicy z Kliniki Kardiologii osiągnęliśmy za prowadzenie badań, ale z funduszy, otrzymywanych za programy, korzystała też klinika. Zakupione zostały, m.in.: nowoczesna aparatura i sprzęt do pracowni elektrofizjologii, najnowszy typ echokardiografu oraz inna cenna aparatura diagnostyczna. Powiedzmy szczerze, bez nich Klinika Kardiologii nie byłaby w stanie funkcjonować.

Kolejnym argumentem przeciwko nowemu rozporządzeniu jest utrudnienie i wydłużenie procesu decyzyjnego ze strony szpitala. Już teraz trwa on długo, a obawy przed podejmowaniem decyzji, spotęgowane jeszcze ostatnią kontrolą NIK-u, mogą sprawić, że proces przeciągnie się w nieskończoność. Skutki łatwo jest przewidzieć. Zleciennodawcy przeniosą realizację programów do niepublicznych ZOZ-ów lub też wybiorą, zamiast Polski, kraje, w których obowiązują łagodniejsze przepisy.

Uczestnictwo w programach badawczych przynosi jeszcze inne, niewymierne materialnie korzyści, a mianowicie podnosi prestiż uczelni. Tym akurat dyrektor Poniatowski, mając swoje priorytety, może być mniej zain-

teresowany, ale władze uczelni powinny ten aspekt wziąć pod uwagę. Warto też uświadomić sobie, że prowadzenie wielośrodkowych programów umożliwia kontakty z renomowanymi ośrodkami zagranicznymi, ułatwia przepływ najnowszej wiedzy czy technologii. W badaniach testowane są często innowacyjne leki, wyznaczające nowe kierunki terapii. Ośrodek, biorący udział w programie, musi spełniać wysokie standardy, dostosować się do europejskich czy światowych wymagań. Polskie placówki, które początkowo traktowano z rezerwą, świetnie sobie radzą. Teraz, kiedy do jakości publikacji, a więc IF, władze uczelni przywiązują szczególną wagę, ograniczenie liczby badań uważam za nieuzasadnione. Ba, nawet szkodliwe.

Akt II. W ostatnim wydaniu *Medyka Białostockiego* (nr 6-9/2011) ukazał się wywiad z dyr. Poniatowskim na temat badań klinicznych, pod znamienym tytułem „Szczерze o badaniach klinicznych”. W wywiadzie

Uczestnictwo w programach badawczych podnosi prestiż uczelni

dyrektor wyjaśnia liczne problemy, chwilami przedstawia niestety „przypudrowaną” rzeczywistość. Stwierdza, że sponsorzy wykazują duże zainteresowanie prowadzeniem badań w naszym ośrodku. Chwali się powołaniem specjalnej komórki, mającej na celu weryfikację kluczowych elementów umowy itp. Na stronie internetowej szpitala można przeczytać wielostronowy regulamin zawierania umów. To pięknie wygląda na papierze, ale jaka jest rzeczywistość, przekonujemy się na co dzień... Dysponuję przykładami, że lektura warunków zawarcia umowy i rozmowa z osobą odpowiedzialną za prowadzenie badań, zamiast zachęcić, odstraszyła sponsora. Znam przypadek, że kontrahent zrezygnował po kilku miesiącach, nie mogąc doczekać się podpisania umowy. Myślę, że takich sytuacji jest

cd. na str. 14 →

NIK o badaniach klinicznych

Kontrola NIK-u, przeprowadzona w roku 2010, objęła 11 uczelni medycznych i 13 (z 43 działających) szpitali klinicznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych i Ministerstwo Zdrowia.

Ważnymi elementami kontroli były: ocena prawidłowości gospodarowania majątkiem uczelni, zawieranie umów na realizację badań klinicznych przez uczelnie medyczne oraz funkcjonowanie komisji bioetycznych.

Wyniki kontroli wykazały m.in., że:

- dyrektorzy szpitali nie mają pełnej informacji o liczbie i zakresie sponsorowanych badań klinicznych, jak również nie dokonują rzetelnej kalkulacji ich kosztów;
- w niektórych szpitalach badania kliniczne prowadzone są jedynie w oparciu o umowę, zawartą przez sponsora z uczelnią lub bezpośrednio z lekarzem, bez zawarcia stosownego kontraktu ze szpitalem;
- koszty badań komercyjnych w wielu przypadkach obciążają szpitale kliniczne i NFZ, natomiast przychody z tego tytułu uzyskują konkretni badacze i uczelnie medyczne;
- wynagrodzenie, otrzymywane z tytułu prowadzenia badań przez badaczy, było niewspółmiernie wysokie w stosunku do tego, jakie otrzymuje szpital (jako przykład NIK podaje USK w Białymstoku, w którym za objęcie badaniem jednego pacjenta lekarz otrzymywał 2,8 tys. EUR, natomiast szpital tylko 50 EUR, czyli 1,8 proc. tej sumy);
- część przetargów przeprowadzana jest z naruszeniem zasad uczciwej konkurencji, w sposób, który preferuje wybrane firmy;
- istnieje zbyt duża zależność między udziałem lekarzy w badaniach klinicznych, ich sponsorowanymi wyjazdami na zagraniczne konferencje, a wielomilionowymi zamówieniami, udzielanymi później przez szpitale tym właśnie firmom;
- zauważa się duże nieprawidłowości w zakresie zakupów sprzętu medycznego oraz leków.

Poza tym raport NIK-u podaje, że:

- rektorzy uczelni medycznych nie prowadzą rzetelnego nadzoru nad badaniami klinicznymi w podległych im szpitalach;
- minister zdrowia nie weryfikuje treści sprawozdań otrzymywanych z uczelni medycznych;
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych nie kontroluje sytuacji na rynku badań klinicznych z powodu przestarzałych narzędzi informatycznych;
- komisje bioetyczne nie dostrzegają, że uczelnie, które podejmują się zadań typowych dla ośrodka badawczego, w istocie takimi ośrodkami nie są;
- Centralna Ewidencja Badań Klinicznych nie zawiera kompletnych danych o prowadzonych badaniach.

Oprac. dś.

<http://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-badaniach-klinicznych.html>



fot. Tomasz Dawidziuk

cd. ze str. 13 →

więcej. Oczywiście nie wszystkie propozycje badań należy akceptować, ale wydłużenie i utrudnienie procesu decyzyjnego spowoduje wycofanie się chętnych. Na razie sprawy bieżącej jeszcze „siłą rozpędu”. Na negatywne skutki przyjdzie czas.

W końcowym fragmencie wywiadu dyr. Poniatowski wspomina o planach powstania specjalnego akademickiego ośrodka badań klinicznych, mogącego realizować projekty I i II fazy. Szpital ma być w ten sposób bardziej konkurencyjny na rynku. To interesująca i cenna inicjatywa. Tylko czy po nie najlepszych doświadczeniach badaczy i sponsorów z prowadzeniem badań wg nowego rozporządzenia, nadal będą zainteresowane firmy?

Akt III. Przedstawionej historii brakuje epilogu. Będzie nim nowa ustawa o badaniach klinicznych, na którą czekamy. Jej projekt, opracowany przez Ministerstwo Zdrowia, przekazany został do konsultacji społecznych. Sądzę, że upłynie sporo czasu, zanim zajmie się nią nowy parlament. Czy nie warto w międzyczasie powrócić do rozporządzenia dyrektora i przedyskutować go w gronie fachowców i osób zainteresowanych? Może wówczas nie wylejemy dziecka z kąpielą...

Włodzimierz I. Musiał

*Prof. dr hab.,
kierownik Kliniki Kardiologii UMB.*

Doskonalenie języka angielskiego



Uczestnicy projektu (grupa 3) z koordynatorem, mgr Agnieszką Dudzik.

„**B**ecoming a Healthcare Professional in Europe” to temat projektu, realizowanego przez Studium Języków Obcych UMB oraz Helsinki Metropolia University of Applied Sciences w Finlandii. Głównym celem współpracy, nawiązanej w roku akademickim 2010/2011, jest doskonalenie umiejętności komunikowania się w języku angielskim, wzbogacanie zasobu słownictwa – ze szczególnym naciskiem na specjalistyczny medyczny język angielski – oraz rozwijanie kompetencji interkulturowej.

W ramach projektu 47 studentów II roku Wydziału Nauk o Zdrowiu (pielęgniarstwo, elektroradiologia, ratownictwo medyczne) rozwijało współpracę partnerską z 56 fińskimi studentami pielęgniarstwa, opracowując zadania według tematyki przedstawionej na zajęciach języka angielskiego. Autorkami i koordynatorkami projektu są lektorki języka angielskiego, specjalizujące się w terminologii medycznej: Katja Hämäläinen (Helsinki Metropolia University of Applied Sciences)

i Agnieszka Dudzik (Studium Języków Obcych UMB).

Uczestnicy projektu, opierając się na własnych doświadczeniach i obserwacjach, prowadzonych w ramach praktyk zawodowych, zdefiniowali podobieństwa i różnice w zakresie edukacji medycznej oraz pracy w sektorze medycznym w Polsce i Finlandii. Wymieniali się informacjami, dotyczącymi wybranych zagadnień z zakresu ochrony zdrowia w swoich krajach. Wszystkie zadania zostały omówione na zajęciach języka angielskiego, a następnie przedstawione nauczycielom w formie elektronicznych streszczeń. Taka forma współpracy pozwoliła na kształcenie sprawności językowych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w przyszłym środowisku zawodowym studentów. Ułatwiło to młodym ludziom ustne i pisemne komunikowanie się z pacjentem i innymi pracownikami sektora medycznego, korzystanie z literatury specjalistycznej i pisanie streszczeń artykułów naukowych w języku angielskim.

W dalszej części współpracy planowana jest kontynuacja wymiany in-

formacji między studentami, a w przypadku pozyskania funduszy – również organizacja spotkań partnerskich w Polsce i Finlandii. Możliwość bezpośredniego kontaktu z grupą partnerską jest ważnym elementem procesu dydaktycznego i dodatkowym atutem wspólnych działań.

Agnieszka Dudzik

*Mgr, lektor języka angielskiego
w Studium Języków Obcych UMB.*

Opinie studentów

Generally speaking, I think the Project is very interesting and it was a great pleasure to take part in it.

Damian Starostka

I think that such a project provides us with a great deal of opportunities. For instance, corresponding with Finnish friends we learn new vocabulary and conditions of studying in Finland. It should be carried out on every faculty so that all students could learn what medical studies abroad are like, not only in Finland, but also in more distant countries, outside Europe. Moreover, maintaining correspondence in English might be very useful in the future work which we will be carrying out not necessarily in the learnt profession. This undertaking could also be helpful as a source of information for students active in scientific circles. It would be a chance to compare ideas and share experience with friends from foreign countries.

Zuzanna Tyrakowska

It is a good thing to practise English, not only in the lessons.

Damian Piekut

I think it's better to start earlier with the Project (maybe the beginning of the summer semester). There will be more time to discuss the feedback from our penfriends.

Paweł Kondratowicz

Rola peptydów w farmacji

W dniach od 4 do 8 września 2011 roku, po raz pierwszy w naszym regionie, odbyło się 21 Polskie Sympozjum Peptydowe. Organizatorem tego, odbywającego się co dwa lata sympozjum, był w tym roku Zakład Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego UMB. Obrady miały miejsce w Supraślu. W sympozjum wzięło udział ponad 150 naukowców, głównie z Polski, Niemiec, Francji, Węgier i ze Szwajcarii. Wśród uczestników byli chemicy zajmujący się syntezą oraz badaniami strukturalnymi biologicznie czynnych peptydów, jak też biochemicy, farmakolodzy oraz przedstawiciele innych działów medycyny, zajmujący się oceną wpływu peptydów na organizmy żywe. Problematyka ta jest od wielu lat w centrum zainteresowania wielu grup badawczych. Językiem obrad na tegorocznym sympozjum był angielski.

Tematem przewodnim była rola peptydów w poszukiwaniu nowych leków. Wykłady inauguracyjne wygłosili: prof. Ferenc Hudecz (Budapeszt), prof. Dieter Seebach (Zürich), prof. Michael Gütschow (Bonn) i prof. Adam Lesner (Gdańsk). Podczas czterech dni trwania sympozjum wygłoszono 42 wykłady, zaprezentowano 85 posterów, dotyczących m.in. syntezy i struktury peptydów oraz peptydomimetyków, aktywności biologicznej peptydów i ich roli w biologii i medycynie. Liczne były również dyskusje i komentarze, dotyczące prezentowanych zagadnień.

Przy okazji sympozjum, organizatorzy postanowili zareklamować naszą uczelnię, miasta Białystok, Supraśl i ich okolice oraz



Uczestnicy 21 Polskiego Sympozjum Peptydowego, Supraśl 4-8.09.2011 r.

zachęcić uczestników do odwiedzania naszego regionu także w celach turystyczno-krajoznawczych.

Uczestnicy wysłuchali prelekcji z pokazem filmów i zdjęć o Puszczy Knyszyńskiej, zwiedzili Muzeum Ikon w Supraślu i wysłuchali koncertu w wykonaniu młodych białostockich muzyków z kwartetu smyczkowego „Primavera”. Nie zabrakło też kulinarnych specyfików naszego regionu, szczególnie uznanie wzbudziła kiszka ziemniaczana, nazwana przez obecnych na sympozjum cudzoziemców – kiełbasa z ziemniaków. Ostatni wieczór, spędzony przy grillu i na tańcach, zdecydowanie pogłębił integrację środowiska peptydowego.

Następne Polskie Sympozjum Peptydowe będzie zorganizowane w roku 2013, przez Politechnikę Wrocławską.

Krystyna Midura-Nowaczek

*Prof. dr hab. n. farm.,
kierownik Zakładu Chemii Organicznej UMB,
Przewodnicząca 21 Polskiego
Symposium Peptydowego.*

Atrakcyjne peptydy

Profesor **Ferenc Hudecz**, przewodniczący Europejskiego Towarzystwa Peptydowego (EPS), odpowiada na pytania prof. Krystyny Midury-Nowaczek.

Jaka jest obecnie rola syntetycznych peptydów w medycynie i farmacji?

Syntetyczne peptydy mogłyby być szczególnie atrakcyjnymi terapeutykami, gdyż mogą wykazywać wysoką aktywność biologiczną w połączeniu z niską toksycznością i wysoką specyficnością. Innymi zaletami są: niewielka możliwość wiązania się z innymi strukturami niż docelowa, minimalny poziom oddziaływań między lekami, ograniczone ryzyko powstawania przejściowych metabolitów oraz kumulacji w tkankach. W roku 2003 terapeutyki peptydowe, w liczbie około 30, stanowiły 1,5 proc. na rynku leków. Przykładami są: analog wazopresyny (Lypressin), desmopressin, analog somatostatyny (Sandostatin) lub immunomodulator (Glatimer). W roku 2004 około 400 peptydów było w trakcie badań. Wzrasta również zainteresowanie peptydami w przemyśle kosmetycznym, jako potencjalnymi czynnikami przeciwmarszczkowymi, stymulującymi gojenie lub działającymi przeciwbakteryjnie. Syntetyczne peptydy odgrywają ważną rolę w medycznej diagnostyce i monitoringu efektów terapeutycznych, przez zastosowanie peptydowych antygenów, np. w chorobach zakaźnych lub nowotworowych. Otrzymane w wyniku syntezy peptydy, mogą odegrać ważną rolę w biomateriałach, wchodzących w skład implantów, materiałów pokrywających powierzchnię i hydrożeli.

Jakie są perspektywy rozwoju nauki o peptydach?

Pod koniec ubiegłego stulecia nastąpił znaczący rozwój metod syntezy i ba-

dania jednorodności peptydów. Opracowano metody określania struktury pierwszorzędowej peptydów i białek w przybliżeniu do 30kDa. Badania struktury, z uwzględnieniem modelowania komputerowego, stały się integralną częścią nauki o peptydach. Granica między badaniami peptydów i białek zaczyna się zacierać bardziej, niż kiedykolwiek dotąd. Integracja różnorodnych metodologii umożliwia obecnie analizę dużo bardziej skomplikowanych problemów, niż dawniej. Mimo to XXI wiek niesie nowe wyzwania dla społeczności peptydowej. Chciałbym wspomnieć o niektórych z nich, jak np. jakościowa i ilościowa analiza i porównanie proteomów w różnych warunkach, w tym identyfikacja sekwencji i struktury trójwymiarowej peptydów i białek obecnych w komórce i oddziaływań między nimi. Innym, bardzo ważnym problemem jest identyfikacja posttranslacyjnych modyfikacji i zrozumienie zachodzących w trakcie procesów. Chemiczna synteza zmodyfikowanych peptydów i białek, zawierających odpowiedni znacznik, może prowadzić do zrozumienia procesów ich tworzenia się *in vivo*, monitorowania ich przemieszczania się i oddziaływań między żyjącymi komórkami w realnym czasie. Rozwój nowych odczynników, służących do modyfikowania reszt aminokwasowych (fluorofory, znaczniki spinowe), może prowadzić do lokalizacji peptydów i białek wewnątrz komórek. Aby jednak lepiej zrozumieć procesy wewnątrz- i międzykomórkowe, potrzebna



Prof. Ferenc Hudecz.

jest dalsza integracja nauki o peptydach z innymi dziedzinami, takimi jak informatyka oraz elektroniczne i optyczne technologie. Następne, **główne wyzwanie** dla kolegów, zajmujących się nauką o peptydach, to przepływ tej wiedzy do badań nad poszukiwaniem i rozwojem terapeutyków, odczynników diagnostycznych, biomarkerów, a nawet kosmetyków i dodatków do żywności. Z punktu widzenia tego rodzaju zastosowań, ważny jest dalszy rozwój syntezy zmodyfikowanych peptydów, zawierających fragmenty alkilowe, cukrowe, fosforowe itd.

Jaka jest rola i zadania EPS?

EPS (European Peptide Society) powstał w roku 1989, w celu promowania w Europie i innych krajach wiedzy i badań naukowych, dotyczących chemii, biochemii i biologii peptydów. Związek ten jest silną, akademicką instytucją, posiadającą ponad 1200 członków z 30 państw. Co dwa lata organizuje Europejskie Sympozjum Peptydowe, które gromadzi regularnie ponad 1000 uczestników ze świata. Wspiera również sympozja peptydowe w poszczególnych krajach europejskich oraz przyznaje nagrody naukowe w dziedzinie nauki o peptydach.

Psychologia na medycynie



Kilkanaście godzin psychologii na wydziale lekarskim to stanowczo za mało. Zawód lekarza, jak żaden inny, wymaga bliskich, czasami wręcz intymnych kontaktów z ludźmi. Relacje lekarz – pacjent czy pacjent – lekarz wypełniają nasze życie zawodowe i żadne zalecenia, wydawane przez urzędników, ich nie zmieniają.

W dość już odległej przeszłości polecano nam przyjmować sześciu pacjentów na godzinę. Lekarz, w ciągu dziesięciu minut, musiał ustalić diagnozę i leczenie tak, aby wykonać dzienną normę w przyjmowaniu pacjentów. Nie mogłem zrozumieć tego bezsensownego zarządzenia, którego realizacja w praktyce była niemożliwa. Stosowanie się do przepisów nakazywało lekarzowi traktowanie chorego niczym przedmiot.

Pomysłodawcom nie przychodziło do głowy, że pacjent przychodzi do lekarza z najważniejszym być może problemem w swoim życiu, że chce opowiedzieć o swoich dolegliwościach, o bólu i cierpieniu, i usłyszeć słowa nadziei oraz pocieszenia. To odgórne zalecenie, którego nieprzestrzeganie groziło konsekwencjami, miało także w założeniu obniżyć autorytet lekarza. Było więc nieprzypadkowe. Decydenci dążyli do zrównania profesji lekarza z profesją robotnika w fabryce.

Chociaż wkrótce rozporządzenie przestało obowiązywać i minęły kolejne lata, to jednak ślady tego okresu w lecznictwie można odnaleźć jeszcze dziś. Wieloletnie obserwacje upoważniają mnie do stwierdzenia, że nauka psychologii na studiach medycznych, w wymiarze kilku czy kilkunastu godzin, nie jest

wystarczająca. Powinniśmy studentom przekazywać wiedzę z psychologii medycyny na wszystkich latach studiów, choćby w formie krótkich wykładów. Student stopniowo dojrzewa emocjonalnie do roli lekarza i dopiero z czasem rozumie, jak istotna w relacjach z chorym jest empatia. Można mieć więc nadzieję, że w przyszłości żaden z lekarzy nie pozwoli sobie na

Każdy może nauczyć się medycyny, ale od człowieka, który posiada wiedzę lekarską, do dobrego lekarza odległość jest jeszcze ogromna

Rektor AMB
prof. J. Chlebowski,
żegnając absolwentów w 1960 roku

wypowiedzi przy łóżku chorego, których byłem świadkiem, w rodzaju: „Ma pan raka” albo „Wypisujemy pana, bo nie możemy już pomóc” itp.

Co ciekawe, w pierwszych latach mojej pracy nie zdarzało mi się słyszeć podobnych słów, wypowiedzianych przez lekarzy. Z całą pewnością zwróciłbym na to uwagę. Później było to, niestety, coraz częstsze. Na studiach, a większość moich nauczycieli należała jeszcze do przedwojennej kadry akademickiej, już

od trzeciego roku uczono nas obcowania z chorymi. Szczególnie starszym i poważnie chorym poświęcano dużo uwagi. Wiedza i mądrość naszych nauczycieli były dla nas drogowskazem. Od nich nauczyliśmy się, jak nie przekraczać granic dobrego zachowania w kontaktach z pacjentami.

Proponuję więc, aby wrócić do dobrej praktyki i na pierwszych latach studiów wprowadzić zajęcia z psychologii. Dobrze byłoby, gdyby były one prowadzone przez wykwalifikowanych psychologów. Myślę, że podczas realizacji zajęć klinicznych rolę tę mogliby doskonale pełnić starsi, doświadczeni lekarze.

Program nauczania na studiach medycznych wymaga rewizji, lecz zanim decyzje zostaną podjęte, należy wszelkie zmiany dokładnie przeanalizować. Takie postępowanie pozwoli uniknąć błędów. Wierzę w to, że kiedyś praktyka, polegająca na tym, że niewłaściwe osoby przygotowują niewłaściwe wnioski, a niewłaściwi parlamentariusze je przegłosowują, odejdzie w zapomnienie.

Żyjemy w czasach, gdy większość społeczeństwa widzi niedostatki nauczania we wszystkich dziedzinach, począwszy od szkół podstawowych aż do uniwersytetów. Gdy można już o tym publicznie mówić i pisać, chciałbym mieć nadzieję, że stąd już tylko krok do wprowadzenia w szkolnictwie nowych przepisów, ale – na miłość boską – niech będą to zmiany dobrze przemyślane.

Jan Pietruski

Doc. dr hab. med.,
emerytowany pracownik Kliniki Otolaryngologii UMB,
członek honorowy Światowej Unii Lekarzy Pisarzy.

Nierzettelne doktoraty

MAREK WROŃSKI

Dzięki zainteresowaniu i uprzejmości redakcji „Medyka Białostockiego”, przez ostatni rok mogłem Państwu przedstawić wiele historii z różnych krajów, które dotyczyły nierzettelności naukowej w medycynie. Moim zamiarem było pokazać, jak łatwo zejść ze ścieżki rzetelności i jak trudno jest uniknąć wynikających z tego konsekwencji. Prawdą też jest, że czasami karzące ramię akademickiej Temidy dosięga po latach, ponieważ polskie środowisko naukowe z niechęcią podejmuje kroki, prowadzące do penalizacji niestosownych etycznie zachowań. Z reguły nikt nie chce się narażać ani wychylać z oskarżeniem, gdyż postępek taki zwykle prowadzi do zguby i milczącego potępienia środowiska. Skarżący, a najczęściej jest to poszkodowany, samotnie musi się borykać z machiną dyscyplinarną i brakiem znajomości prawa ze strony weryfikatorów. Stąd taka duża odpowiedzialność spoczywa na organach ustawowych uczelni: rektorze, prorektorze ds. nauki, dziekanach poszczególnych wydziałów. Te osoby spontanicznie powinny inicjować wyjaśnianie zarzutów nierzettelności naukowej, gdy tylko takowe dojdą do ich wiadomości. Jest to możliwe wtedy, kiedy rzecznik dyscyplinarny uczelni jest osobą niezależną, mającą ugruntowaną pozycję zawodową i nie boi się narazić lokalnym układom oraz koleżeńskim klikom. Również komisja dyscyplinarna musi się składać z uczciwych i odważnych osób, posiadających prestiż naukowy i zawodowy. Mógłbym przytoczyć wiele historyjek z życia nauki polskiej, które pokazałyby, że sprawy

fot. S. Ciechan



plagiatów czy też oszustw naukowych chowane są „pod dywan”. Ukrywane, przy akceptacji lokalnych społeczności naukowych, rujnują dobre imię uczelni

*Sprawy oszustw naukowych,
chowane „pod dywan”,
pokazują młodym adeptom
nauki, że kanty przyspieszają
awans i z reguły uchodzą na
sucho*

lub placówki naukowej. Co więcej, owe historyjki pokazują młodym adeptom nauki, że kanty naukowe przyspieszają awans i z reguły uchodzą na sucho.

Moim zdaniem, najważniejsze jest jednak zapobieganie nierzettelnym zachowaniom, co łączy się z wprowadzeniem stałych wykładów dla środowiska akademickiego, ukazujących przypadki plagiatów, fałszowania danych naukowych oraz fabrykacji publikacji naukowych. Powtarzane corocznie kilkugodzinne wykłady na ten temat powinny być włączone w cykl obowiązkowych zajęć, zarówno studenckich, jak i doktoranckich. Co najmniej raz w roku tego typu wykład powinien być prezentowany członkom rady wydziału oraz innym pracownikom naukowym uczelni. Chodzi o to, aby o skutkach ewentualnego plagiatowania i kantowania wiedzieli zarówno profesorowie zwyczajni, jak i młodzi asystenci. Takie działania są konieczne, jeśli uczelnia nie chce się stać kolejnym „bohaterem” skandalu naukowego.

Uczelnie poza kontrolą

W Polsce nie ma urzędu państwowego, który nadzorowałby szkolnictwo akademickie i instytucje naukowe pod względem przestrzegania przepisów dyscyplinarnych. Nie istnieje instytucja, która miałaby uprawnienia i narzędzia do efektywnego ścigania nieetycznych uczynków nauczycieli akademickich. Mimo dość rygorystycznego prawa, większość przepisów pozostaje na papierze i nie zawsze jest przestrzegana przez rektorów. Uczelnie są poza merytoryczną kontrolą i *de facto* każdej sprawie można „ukręcić łeb”, jeśli tylko nie zajmą się nią aktywnie media. Niewiele jest instytucji naukowych oraz szkół wyższych, gdzie

walce z patologią w nauce kierownictwo placówki poświęca uwagę. Dopiero opisany na łamach prasy skandal naukowy powoduje, że władze uczelni zaczynają się zastanawiać, jak ten problem rozwiązać.

Komisja ds. Etyki

Przepisy w ustawie o Polskiej Akademii Nauk z 30 kwietnia 2010 r. wprowadziły nowy organ, jakim jest dziewięcioosobowa Komisja ds. Etyki, wybierana co cztery lata przez Zgromadzenie Ogólne PAN, spośród kandydatów proponowanych przez uczelnie i towarzystwa naukowe z Polski. W głosowaniu tajnym 26 maja br., spośród 42 zgłoszonych kandydatów z Polski, wybrano 9 profesorów zwyczajnych: **Osmana Achmatowicza** z Warszawy (em. prof. chemii, wieloletniego sekretarza Centralnej Komisji ds. Stopni

przewodniczącego KRASP) oraz prof. **Andrzeja Zolla** z Krakowa (prof. prawa, b. sędziego i prezesa Trybunału Konstytucyjnego, b. Rzecznika Praw Obywatelskich).

Komisja ukonstytuowała się w składzie: przewodniczący – prof. Andrzej Zoll, wiceprzewodniczący – prof. Maciej Grabski. Jej zadaniem jest wyrażanie opinii w sprawach naruszeń zasad etyki przez pracowników akademickich szkół wyższych, instytutów naukowych oraz PAN-u, w szczególności w postę-

Zespół ds. Dobrych Praktyk

Drugim ciałem, które zajmuje się szeroko rozumianymi sprawami tzw. patologii w nauce, jest Zespół ds. Dobrych Praktyk Akademickich przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego, który w rzeczywistości para się głównie tzw. „złymi praktykami”. Powołany zarządzeniem nr 14/2011 z 15 lutego br., jedenastoosobowy zespół jest



Polskie środowisko naukowe z niechęcią podejmuje kroki, prowadzące do penalizacji niestosownych etycznie zachowań

Naukowych), **Andrzeja Białynickiego-Birulę** z Warszawy (em. prof. matematyki), **Andrzeja Górskiego** z Warszawy (lekarza, prof. immunologii klinicznej, b. rektora AM, obecnego wiceprezesa PAN, wieloletniego członka Zespołu ds. Etyki przy Ministrze Nauki), **Macieja Grabskiego** z Warszawy (em. prof. inżynierii materiałowej, wieloletniego prezesa Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, wieloletniego członka Zespołu ds. Etyki przy Ministrze Nauki i jego przewodniczącego), **Janusza Limona** z Gdańska (lekarza, prof. genetyki), **Tadeusza Lutego** z Wrocławia (prof. fizykochemii, b. rektora PWr oraz b. przewodniczącego KRASP), **Piotra Węgleńskiego** z Warszawy (em. prof. biologii i genetyki, b. rektora Uniwersytetu Warszawskiego), **Franciszka Ziejkę** z Krakowa (em. prof. literaturoznawstwa, b. rektora UJ oraz b.

powaniach prowadzonych przez komisje dyscyplinarne (ale na prośbę tej ostatniej). Komisja może też z własnej inicjatywy żądać od uczelni przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. Do jej obowiązków dołożono też trud opracowania kolejnego kodeksu etyki pracownika naukowego oraz upowszechnianie standardów rzetelności badań naukowych. Na jej półroczną działalność Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyodrębniła ponad 200 tys. złotych. Poszczególne sprawy będą analizowane przez komisję najpierw w trzyosobowym Zespole Orzekającym, a później dopiero zatwierdzane na posiedzeniu plenarnym, które ma odbywać się raz na kwartał. Uchwały komisji będą publikowane na jej stronie internetowej. Czy idee komisji zostaną zrealizowane, zobaczymy po dwóch latach jej działalności.

organem opiniodawczo-doradczym ministra i na jego prośbę rozpatruje liczne skargi z zakresu naruszania etyki i dobrych obyczajów akademickich (w tym mobbingu), napływające do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Przewodniczącym zespołu jest prof. dr hab. **Jan Hartman** – filozof i etyk z UJ w Krakowie, a w jego skład wchodzi jeszcze: prof. dr hab. **Andrzej Adamski** – prawnik z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, prof. dr hab. **Maciej Banach** – lekarz, podsekretarz stanu w MNiSW, prof. dr hab. **Grzegorz Gładyszewski** – fizyk z Politechniki Lubelskiej, ks. prof. dr hab. **Janusz Mariański** – socjolog moralności z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, prof. dr hab. **Grzegorz Racki** – paleozoolog i geolog z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach,

prof. dr hab. **Grażyna Skąpska** – socjolog z UJ w Krakowie, dr hab. **Roman Sławeta** – radca w MNiSW, koordynator zespołu, prof. dr hab. **Wojciech Tomasiak** – literaturoznawca z Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, prof. dr hab. **Aleksandra Wiktorowska** – prawnik z Uniwersytetu Warszawskiego oraz niżej podpisany, **Marek Wroński** – lekarz-dziennikarz z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W ciągu pół roku do zespołu wpłynęło kilkadziesiąt spraw, w tym połowa wymagająca natychmiastowego działania. Opinia zespołu jest wykorzystywana przez ministra, który na jej podstawie formułuje swoje stanowisko i przekazuje

*Bez surowego karania tych,
których przyłapano na
akademickich kantach,
świat plagiatu, fałszerstwa
i fabrykacji będzie się w naszym
kraju rozrastał*

zalecenia osobom zainteresowanym oraz instytucjom.

Reforma nauki doprowadziła też do tego, że większość funduszy na badania naukowe jest rozprowadzana przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w Warszawie (dyrektor: prof. Krzysztof Jan Kurzydłowski) oraz Narodowe Centrum Nauki w Krakowie (dyrektor: prof. Andrzej Jajszczyk). Obie instytucje dysponują setkami milionów złotych, ale nie mają jasno sformułowanych zasad i nie posiadają mechanizmów, które by pozwoliły monitorować rzetelność wykonywanych badań. Brak też jest programu szkolącego grantobiorców i mającego zapobiegać wynaturzeniom etycznym. Nasz kodeks karny nie przewiduje odpowiedzialności sądowej za sfałszowanie czy też sfabrykowanie badań naukowych w celu wyłudzenia grantów. Szkoda, bo coraz częściej w grę wchodzi przecież wielomilionowe sumy. Czas pokaże, czy tak daleko idąca instytucjonalna ufność jest wskazana. Moim zdaniem, w starym przysłowiu „okazja czyni złodzieja” zawiera się jednak wielka mądrość.

Twórczość copy – paste

Jak zdecydowanie podchodzi się w społeczeństwie anglosaskim do zwalczania patologii w nauce, świadczy przypadek brytyjskiego profesora ginekologii i położnictwa, Philipa Bakera, który dwa lata temu objął funkcję dziekana Wydziału Medycznego Uniwersytetu Alberta w Kanadzie. Dziekan Baker, po wręczeniu dyplomów lekarskich świeżo upieczonym absolwentom, podczas uroczystego bankietu, 10 czerwca br. w hotelu w Edmonton, wygłosił mowę. Po kilku dniach okazało się, że był to plagiat przemówienia, które w czerwcu 2010 r., do absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Stanford, wygłosił znany i popularny w USA chirurg i dziennikarz tygodnika „New Yorker”, prof. Atul Gawande z Harvard Medical School. I to właśnie z „New Yorkera” ściągnął mowę ów dziekan i z pasją, jako swoją, wygłosił ją do młodych doktorów. Któryś ze słuchających wykładu – po charakterystycznych sformułowaniach – rozpoznał prawdziwego autora i już trzy dni później wszystkie kanadyjskie gazety opisały sprawę. Wybuchł skandal i choć prof. Baker z miejsca wszystkich przeprosił i przyznał się do zapożyczeń, tłumacząc się „inspiracją”, to opinia publiczna, jak również sami studenci oraz większość grona profesorskiego uznali, że czyn taki dyskwalifikuje dziekana. Władze rektorskie zapowiedziały wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Profesor Philip Baker 17 czerwca br. ustąpił ze stanowiska dziekana, co według znających go osób, „jest jego wielką osobistą tragedią”.

Mam nadzieję, że po przeczytaniu tych prawdziwych historii, które przedstawiałem PT Czytelnikom przez cały rok, dostrzegą Państwo, że świat patologii w nauce jest różnorodny, ale i w pewnym sensie... fascynujący. Bez stałych działań prewencyjnych, skierowanych ku młodym naukowcom, oraz bez surowego karania tych, których przyłapano na akademickich kantach, świat plagiatu, fałszerstwa i fabrykacji będzie się w naszym kraju rozrastał. A trzeba ten żywioł powstrzymać!

*Autor jest dr. n. med.,
Rzecznikiem Rzetelności Naukowej
na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.*



Prof. Stanisław Adamski.

Pracowałem w zespole Kliniki Chirurgii, pod kierunkiem prof. Adamskiego, ponad 20 lat, od 1965 do 1986 roku. Był wybitnym chirurgiem, wspaniałym szefem, wzorem pracowitości i kultury osobistej, niezwykle prawym i skromnym człowiekiem. Nauczył nasz zespół wielkiej chirurgii i podejmowania roztropnych decyzji w trudnych sytuacjach zawodowych. Teraz, gdy odszedł na zawsze – wracają wspomnienia.

Urodził się 07. 10. 1915 r. w Wąlsnowie, w powiecie opatowskim w województwie kieleckim. Świadectwo dojrzałości uzyskał w Gimnazjum Humanistycznym w Ostrowcu Świętokrzyskim w roku 1936. W okresie od 1936 do 1937 roku odbył czynną służbę wojskową w Szkole Podchorążych Rezerwy w Kielcach. Szkolenie ukończył w stopniu podchorążego.

W latach 1937 – 1939 studiował na Wydziale Lekarskim UJ w Krakowie, a następnie od 1942 do 1944 roku na Uniwersytecie Lwowskim. W czasie II wojny światowej brał udział w kampanii wrześniowej. W czasie okupacji, w oddziale partyzanckim w Górach Świętokrzyskich, pełnił obowiązki lekarza.

W roku 1945 otrzymał dyplom lekarza na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Warszawskiego. Był to pierwszy wydział tej uczelni, zorganizowany po wyzwoleniu Warszawy. Pracę zawodową rozpoczął 01. 10. 1945 r. w II Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Łódzkiego. Przez 10 lat służył się pod kierunkiem prof. J. Rutkowskiego, wybitnego chirurga i autora podręcznika pt. „Chirurgia”, na którym uczyły się całe pokolenia lekarzy. Tytuł doktora n. med. uzyskał w roku 1948, a specjalizację z chirurgii ogólnej w 1952 r.

Prof. dr hab. Stanisław Adamski

(1915 – 2011)

Od roku 1955 pracował w Klinice Chirurgicznej o profilu torako- i kardiologicznym u prof. J. Molla. Tam, w roku 1960, uzyskał specjalizację z torakochirurgii, a w 1963 roku tytuł docenta. W zespole prof. Molla brał udział w opracowaniu pierwszego polskiego aparatu do krążenia pozaustrojowego MPSI, który umożliwił, wówczas pionierskie w naszym kraju, chirurgiczne leczenie wad wrodzonym i nabytym serca.

We wrześniu 1965 r. został powołany na kierownika I Kliniki Chirurgicznej AMB na stanowisko docenta. Od tego czasu w klinice białostockiej uczelni regularnie wykonywano operacje kardiologiczne: komisurotomie – mitralną i aortalną na bijącym sercu, cewnikowanie serca i angiokardiografię. Wszczepiano także pierwsze stymulatory serca, rozpoczęto operacje w chorobach tętnic i operacje torakologiczne.

W roku 1970, po utworzeniu Instytutu Chirurgii AMB, doc. Adamski został kierownikiem Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń. W klinice tej zorganizował nowoczesne oddziały: pooperacyjny i reanimacyjny, pracownię badań spirometrycznych i kardiologicznych, pracownię doświadczalną i poradnię: torakologiczną i naczyniową. Wyszkolił zespół reanimacyjny, którego umiejętności wykorzystywane były, w przypadku nagłego zatrzymania akcji serca, we wszystkich klinikach PSK. Dzięki inicjatywie Profesora, rozpoczęto operacje kardiologiczne w głębokiej hipotermii (28 st. C), a po otrzymaniu aparatu – operacje wrodzonych i nabytych wad serca w krążeniu pozaustrojowym.

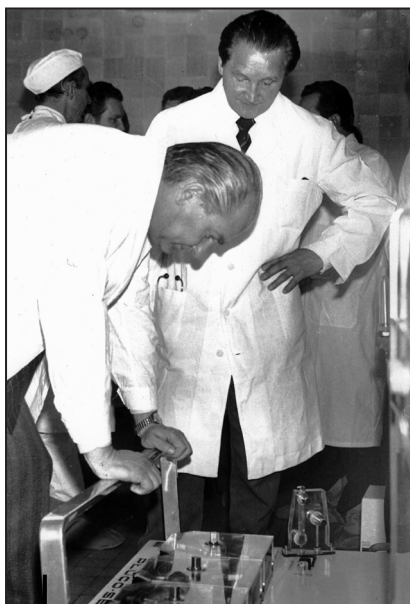
Docent Adamski wykonał także w Białymstoku pierwsze doszczętne operacje raka przełyku, operacje bliźnowatych zwężeń przełyku, wycięcia guzów śródpiersia z objawami myasthenia gravis i wola śródpiersiowego. Rozpoczął plastyczne operacje lejkowej klatki piersiowej (pectus excavatum).

W klinice, pod jego kierunkiem, prowadzono badania, dotyczące m.in. skojarzonego leczenia raka płuca, zmian ogólnoustrojowych, występujących w declamping shock (zespół po zwolnieniu zacisku aorty), chirurgicznego leczenia tętniaków aorty. W kardiologii natomiast głównym tematem badawczym była ochrona mięśnia sercowego po wyłączeniu krążenia wieńcowego.

Docent S. Adamski był wicedyrektorem Instytutu Chirurgii ds. dydaktyki do roku 1973. W roku 1971 uzyskał tytuł prof. nadzwyczajnego, a w 1983 roku prof. zwyczajnego. W latach 1972 – 1975 pełnił na AMB funkcję prorektora ds. klinicznych, był też członkiem Centralnej Komisji Kwalifikującej ds. Kadr Naukowych (1973 – 1975). Brał udział w komisji powołanej przez Ministerstwo Zdrowia ds. programu nauczania chirurgii klatki piersiowej, serca i naczyń, a w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) – programu specjalizacji w torako- i kardiologii. Odbił szkolenia w ośrodkach zagranicznych w: Brukseli, Leven, Londynie, Sztokholmie, Kopenhadze, Monachium. Był honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów



Zespół kliniki, od lewej: lekarze Jerzy Krymski i Kazimierz Turecki, prof. Stanisław Adamski, lek. Helena Doroszkiewicz, prof. Marian Furman, lek. Eugeniusz Kieraciński.



Wizyta Min. Zdrowia i Opieki Społ. prof. dr. hab. Mariana Śliwińskiego w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń AMB: prof. Adamski prezentuje aparat płuco-serce do krążenia pozaustrojowego.

Polskich (TChP), członkiem wielu innych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych.

W roku 1967 został przewodniczącym Sekcji Torakochirurgicznej TChP. Zorganizował w Białymstoku XIII Zjazd Torakochirurgiczny (1969) i Sympozjum Kardiochirurgiczne w Augustowie (1974). Pod Jego redakcją wydano materiały z ww. posiedzeń. Jest autorem i współautorem ponad 160 prac naukowych. Wyniki wielu z tych publikacji, szczególnie z kardio- i torakochirurgii, znalazły zastosowanie praktyczne. W roku 1975 uzyskał specjalizację z kardiochirurgii.

Jest współautorem książki „Tętniaki”, opracował wiele rozdziałów w podręcznikach chirurgii. Był promotorem 12 rozpraw doktorskich i opiekunem 3 przewodów habilitacyjnych. Recenzował 38 rozpraw na stopień doktora nauk medycznych, 15 rozpraw habilitacyjnych, 11 wniosków do tytułu profesora.

Otrzymał następujące odznaczenia: „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Zasłużony Nauczyciel PRL.

Przez 21 lat wspólnej pracy byłem przy Nim w różnych, trudnych sytuacjach zawodowych. Asystowałem Mu przy wielu, bardzo skomplikowanych operacjach. Podziwiałem Jego odwagę przy kwalifikowaniu chorych do zabiegu. Zawsze, nawet

przy zaawansowanych schorzeniach, o niepewnym rokowaniu, powtarzał: „Trzeba dać szansę każdemu choremu”. Operował spokojnie i dokładnie. Nawet w sytuacjach krytycznych nie okazywał zdenerwowania ani zniecierpliwienia. Nigdy w czasie zabiegu nie podnosił głosu i nie używał słów niecenzuralnych. Podziwialiśmy Jego kondycję fizyczną, a zwłaszcza imponował nam, gdy po 6–8 godzinach operacji wykonywał jeszcze skłony, przysiady, a nawet pompki! Jeden z asystentów, nieżyjący już od lat – S.W., mawiał: „Nasz Profesor jest jak koń syberyjski – zje niewiele, mało wypoczywa, a siłę ma niewyczerpaną”. Zastanawiam się, czy są jeszcze w Polsce tacy chirurdzy?

O prof. Adamskim, podobnie jak o każdym kierowniku z charyzmą, krążyły na AMB anegdoty, najczęściej związane z Jego pasją motoryzacyjną. Profesor miał samochód marki Fiat 125p. Bardzo lubił podróżować i prowadzić swoje nowe, czerwone auto. Pewnego razu, gdy wyprowadzał je z garażu, wysiadł na chwilę, by zamknąć drzwi, a w samochodzie pozostawił pracujący silnik. W tym czasie przechodził nieznamy mężczyzna, który zatrzymał się przy samochodzie i zwrócił uwagę Profesorowi, że jego zdaniem, silnik źle pracuje. Zaoferował pomoc, na co Profesor wyraził zgodę. Młodzieniec usiadł za kierownicę, nacisnął gaz, gwałtownie ruszył do przodu i... tyle go było widać. Zdenerwowany Profesor rozpoczął pościg, lecz oczywiście nie miał żadnych szans. Na szczęście dowcipnisia zatrzymała, w okolicach Elku, kontrola drogowa MO i Profesor następnego dnia odzyskał swój samochód.

Taki był nasz Szef – ufał ludziom, każdego traktował przyjaźnie i nie wyobrażał sobie, że ktoś może wyrządzić Mu krzywdę.

Profesor S. Adamski kierował kliniką przez 21 lat, do czasu przejścia na emeryturę w roku 1986. Na AMB pracował jednak aż do ukończenia badań naukowych w 1988 r. Odszedł nagle i niespodziewanie 25. 05. 2011 r. Został pochowany na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie.

W ostatniej drodze Profesora uczestniczyli Jego uczniowie z UMB. Żałuję, że byłem nieobecny w tej grupie, ale tego dnia, w dalekim Lwowie, myślami i sercem byłem przy Nim. Wspominałem, jak wiele zawdzięczać mojemu Nauczycielowi i Wychowawcy.

Marian Furman

Prof. dr hab., emerytowany kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej UMB.

Urodził się 22 sierpnia 1890 roku w Łopaczewie (pow. Opatów) w rodzinie inteligentkiej. Po ukończeniu gimnazjum w Kostromie, rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie Dorpackim (dziś Uniwersytet w Tartu, w Estonii). W roku 1918, po uzyskaniu dyplomu lekarza, podjął pracę w Szpitalu św. Łazarza w Warszawie.

W czasie wojny polsko-sowieckiej trafił do Białegostoku, gdzie skierowano go do pracy w Szpitalu Polowym nr 11 przy ul. Wojskowej. Po zakończeniu wojny, dr J. Walewski rozpoczął organizowanie szpitala skórno-wenerycznego. Szpital o tym profilu, założony jeszcze przez Niemców, działał już w 1915 roku przy ul. Wojskowej. W roku 1921 został przeniesiony do budynków przy ul. św. Rocha 33. Dyrektorem i ordynatorem trzydziestoletniego Szpitala św. Łazarza został wybrany na drodze konkursu dr Jan Walewski.

Sytuacja zdrowotna mieszkańców Białegostoku była dramatyczna. Plagą miasta były alkoholizm i prostytucja, a co się z tym wiązało – choroby weneryczne. Stąd bardzo ważną inicjatywą, podjętą przez dr. J. Walewskiego, było założenie w 1922 roku Polskiego Towarzystwa Walki ze Zwyródnieniem Rasy, przekształconego rok później w Polskie Towarzystwo Eugeniczne (PTE). Skupiało ono, oprócz lekarzy, także prawników, nauczycieli i inżynierów. Jego głównym celem było zwalczanie patologii społecznej, związanej z prostytucją i alkoholizmem. Doktor Walewski, jako prezes towarzystwa, widział konieczność udzielania pomocy dzieciom z najbardziej zagrożonych rodzin. Towarzystwo organizowało odczyty, połączone z wyświetlaniem filmów, bezpłatne leczenie ambulatoryjne, prowadziło poradnie przedślubne. W tym zakresie towarzystwo współdziałało z władzami

Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym

Jan Walewski (1890 – 1970)



Doktor Jan Walewski.



Poseidzenie Towarzystwa Eugenicznego, Białystok (1928?).

miasta. Była to zapewne organizacja liczna, skoro składała się aż z pięciu odrębnych sekcji. Doktor J. Walewski był nie tylko jej prezesem, ale i tzw. mózgiem organizacji. W latach 1930 – 1934 organizował krajowe zjazdy PTE, w których uczestniczyli wybitni uczeni, w tym np. Ludwik Hirszfild. Lista znakomitych gości dowodziła, że działalność dr. J. Walewskiego cieszyła się uznaniem środowiska medycznego w kraju.

Doktor Walewski bardzo dbał o swój rozwój intelektualny. Interesowały go nowe osiągnięcia w medycynie i prowadzone badania naukowo-kliniczne. W 1923 r. uzyskał stopień doktora medycyny na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Był w czołówce białostockich lekarzy, publikujących i dzielących się własną wiedzą i doświadczeniem. Jako prezes Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego (1936 – 1939), opracował i wygłosił na zebraniach zrzeszenia osiem (opublikowanych) referatów oraz przedstawił jedną demonstrację leczonych przez siebie chorych. Mówił m.in. o chorobie Dühringa, chorobie Recklinghausea, o odczynnie wiązana dopelnacza w rzeączyce,

o leczeniu tocznia, o kile guzowatej (syphilis gummosa).

Po likwidacji w 1936 roku Szpitala św. Łazarza, utworzono sześćdziesięciolóżkowy oddział skórno-weneryczny w nowym budynku Szpitala św. Rocha przy ul. Piwnej 11. Nareszcie zostały stworzone dobre warunki pracy dla zespołu kierowanego przez dr. J. Walewskiego.

Przez okres II wojny światowej dr Walewski pracował w białostockich szpitalach. Po zakończeniu wojny, rozpoczął organizowanie oddziału dermatologii, początkowo w szpitalu przy ul. Sosnowej, następnie przy ul. św. Rocha 3. Ten ostatni oddział udało mu się przekształcić w Wojewódzki Szpital Dermatologiczny. Został jego dyrektorem. Później, wspólnie z dr. med. Jerzym Płatakisem, poczynił wstępne prace do zorganizowania Kliniki Dermatologii. Powstała ona, na bazie kierowanego przez niego szpitala, 1 października 1953 roku.

W styczniu 1954 roku powołano Polskie Towarzystwo Dermatologiczne – Od-

dział w Białymstoku. Jego prezesem, aż do przejścia na emeryturę w roku 1960, był dr J. Walewski. W 1964 roku, na łamach „Rocznika Akademii Medycznej w Białymstoku”, opublikowano kilka artykułów jego autorstwa, dotyczących szpitali miasta Białegostoku w okresie międzywojennym oraz podczas II wojny światowej.

Doktor Jan Walewski zmarł 26 lutego 1970 roku.

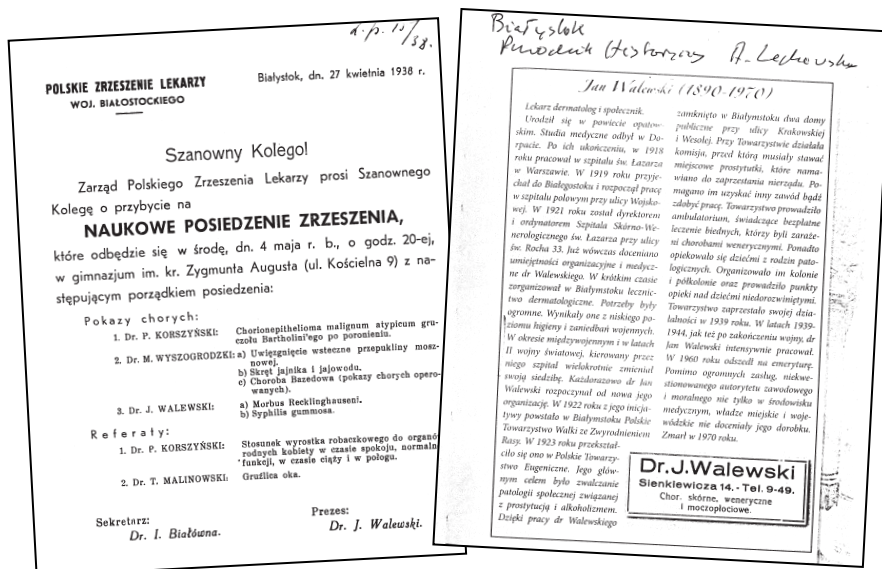
Mimo ogromnych zasług, położonych w rozwój białostockiej dermatologii, oraz niekwestionowanego autorytetu zawodowego i moralnego, władze miejskie i wojewódzkie w żaden sposób nie doceniły jego roli.

Mieczysław Sopak

Dr n. med., były wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB.

Magdalena Szudlarek

Dr n. med., adiunkt Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB.





Obchody Europejskich Dni Dziedzictwa

Wrzesień upłynął w bieżącym roku pod znakiem poszukiwania „kamieni milowych” w historii naszego miasta. Począwszy od drugiej połowy miesiąca, wszyscy zainteresowani będą mieli możliwość uczestniczenia w imprezach, odczytach, wystawach, festynach, organizowanych w Białymstoku z okazji obchodów Europejskich Dni Dziedzictwa. To coroczne święto zabytków kultury jest zarazem największym w Europie projektem społecznym i edukacyjnym. Historia EDD sięga 1984 roku, kiedy to we Francji zainicjowano Dni Otwarte Zabytków. Rok później, pomysł ten objął inne kraje Europy. Inicjatywa cieszyła się tak dużym zainteresowaniem, że w 1991 r. zainspirowała Radę Europy do ustanowienia Europejskich Dni Dziedzictwa. Głównym celem EDD jest przybliżanie i promowanie regionalnego dziedzictwa kulturowego oraz przypomnienie o wspólnych korzeniach kultury europejskiej. W obchodach Europejskich Dni Dziedzictwa uczestniczą wszystkie państwa członkowskie Rady Europy, w tym od 1993 roku również Polska.

Co roku we wrześniu organizatorzy udostępniają do zwiedzania szerokiej publiczności zabytki i miejsca kultury, przygotowują festyny, jarmarki, imprezy plenerowe, inscenizacje, turnieje rycerskie, wystawy, odczyty naukowe, konkursy, spotkania z twórcami kultury itd.

Tematem tegorocznych Europejskich Dni Dziedzictwa w Polsce są

„Kamienie milowe”. Celem jest zwrócenie uwagi na wkład Rzeczypospolitej na przestrzeni dziejów w rozwój Europy. Do kamieni milowych w historii Polski możemy zaliczyć: Zjazd Gnieźnieński, Rzeczpospolitą Obojga Narodów, Konfederację Warszawską, Odsiecz Wiedeńską czy Konstytucję 3 Maja. Białostockimi kamieniami milowymi wybrano następujące okresy w historii miasta: mecenat Branickich, Białystok fabrykancki oraz miasto w dwudziestolecie międzywojennym.

W roku bieżącym do obchodów Europejskich Dni Dziedzictwa w Białymstoku włączyła się także nasza uczelnia. Na dziedzińcu przed Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, 23 września o godz. 13.00, odbyło się otwarcie wystawy pt. „Kamienie milowe białostockiego szpitalnictwa”. Wystawę będzie można oglądać do 16.10.2011 r. Celem jest zaprezentowanie najważniejszych momentów w historii białostockiego szpitalnictwa – począwszy od XVII-wiecznego szpitala-przytułku, poprzez przemiany XIX stulecia, burzliwą transformację w dwudziestolecie międzywojennym, odbudowę szpitali po II wojnie światowej, a skończywszy na przyszłości USK.

Serdecznie zapraszamy wszystkich Państwa, zainteresowanych tą tematyką.

Magdalena Grassmann

Dr n. med., historyk,

p.o. kierownik Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji UMB.

System organizacyjny zabezpieczenia medycznego, obowiązujący w I i II Armii Wojska Polskiego, był bardzo prosty i sędzą, że dość skuteczny. Każdy żołnierz był wyposażony w indywidualny pakiet sanitarny, w skład którego wchodziły: bandaże – elastyczny i zwykły, środki odkażające – fiolki jodiny i wody utlenionej. W każdym plutonie był żołnierz przeszkolony w zakresie zasad udzielania pierwszej pomocy i transportu rannego. Wyposażony był w torbę sanitarną, oznaczoną czerwonym krzyżem. Zawierała ona opatrunki samoprzylepne, bandaże, gazy sterylne, opaski hemostatyczne oraz wodę utlenioną i jodynę.

W kompanii była też drużyna, zaopatrzona w środki odkażające, materiały opatrunkowe, krople nasercowe (najczęściej Cardiamid, roztwór coffeiny, adrenalinę) oraz podręczne środki do transportu rannego.

W batalionie były organizowane Plutony Służby Medycznej (P.S.M.), organizowane w pobliżu pierwszej linii frontu i usytuowane, w zależności od lokalnych możliwości, w prywatnych domach, szkołach lub namiotach. Pracował tam felczer. W każdym pułku istniała Kompania Służby Medycznej (K.S.M.).

Podczas udzielania pomocy medycznej obowiązywała jednolita zasada postępowania z rannym i chorym żołnierzem. Dotyczyła ona techniki opieki pooperacyjnej, np. ran otwartych, po opracowaniu chirurgicznym, nie zszywano, a gojenie następowało systemem otwartym, poprzez ziarninowanie.

Usłyszałem huk

Moja „przygoda” ze szpitalem rozpoczęła się w połowie lutego 1945 r. za miastem Mirosławiec (Märkisch Friedland), w czasie obrony „Wału Pomorskiego”.

W wojskowym szpitalu

Ze wspomnień prof. Franciszka Taraszkiewicza

O godz. „0” (około 9 rano), z pozycji obronnej okopów ruszyliśmy do ataku. Silna obrona nieprzyjaciela, rozlokowana na skraju lasu, przed którym płynęła niewielka rzeka, utrudniała przemieszczanie się mojej kompanii do przodu. W powietrzu czuć było jedynie zapach prochu i dymu oraz słychać było huk wystrzałów różnego rodzaju broni i rozrywających się pocisków artyleryjskich – szczególnie moździerzy. Z prawej strony na szosie, prowadzącej od Dobrujska do Mirosławca, kontratakowały czołgi niemieckie. Myślałem tylko o tym, aby atakować, dojść do lasu i wypędzić nieprzyjaciela. Nie analizowałem tego, co się działo dokoła. Szybko dotarłem do rzeki i, w kierunku przeciwnym do jej biegu, posuwałem się do przodu. Za skarpą był las, a w nim nasz przeciwnik. Pociski karabinowe przelatwały nad moją głową. Wyszedłem na drugi brzeg rzeki z zamiarem doczołgania się na skarpę i wówczas zobaczyłem eksplozję pocisku, usłyszałem huk i poczułem ból prawego podudzia. Dalej już iść nie mogłem. Wezwałem krzykiem sanitariusza plutonu. Był to mój kolega z ławy szkolnej, L. Zubrzycki. W pozycji leżącej założył mi opatrunek na krwawiące miejsce i, podtrzymując mnie pod ramię, starał się wyprowadzić nas, w wodzie po pas, z aktywnej linii walki.

Przemoczeni dotarliśmy do zabudowań na przedmieściu Mirosławca. Na placach i w ogrodach niektórych domów były ustawione działa naszej armii, skierowane lufami w kierunku nieprzyjaciela. Obsługa dział poczęstowała nas gorącą zbożową kawą. Jeden z żołnierzy powiedział mi: „Dla ciebie ta wojna już się zakończyła”. Uświadomiłem to sobie po chwili i westchnąłem do Boga, dziękując za zachowanie mi życia. Podstawionym samochodem wojskowym odjechałem do Batalionowego Punktu Medycznego, zlokalizowanego w mieście, a oddalonego o około 800 m.

Ambulans punktu był umieszczony w niewielkim domu, otoczonym ogrodem. Po ciepłym powitaniu przez felczera (o ile sobie przypominam, był w stopniu podporucznika), poprawiono mi opatrunek uciskowy i otrzymałem surowicę przeciwzęczową. Po jakimś czasie przybyło jeszcze kilku rannych żołnierzy i grupę tę przewieziono wojskowym samochodem sanitarnym do pułkowego punktu medycznego (był to chyba budynek szkoły), na drugą stronę miasta. Tam, w zorganizowanej w tych warunkach sali operacyjnej, przeprowadzano pierwsze zabiegi ratujące życie, podawano surowicę przeciwzęczową i przeciw zgorzeli gangreny. Lżej rannych na jakiś czas zatrzymywano w łóżkach szpitalnych, a tych, którzy mogli dalej walczyć, po udzieleniu pomocy, wysyłano do macierzystych lub innych jednostek. Poważniej rannych żołnierzy, zakwalifikowanych do dalszego leczenia, przewożono do Szpitala Dywizji. Do transportu rannych używano również, odpowiednio oczywście przystosowanych, samochodów ciężarowych, którymi też dowożono amunicję na front. Połowy Szpital Dywizji był



zlokalizowany kilkadziesiąt kilometrów od Mirosławca (nazwy miejscowości nie pamiętam).

Wróciłem do domu

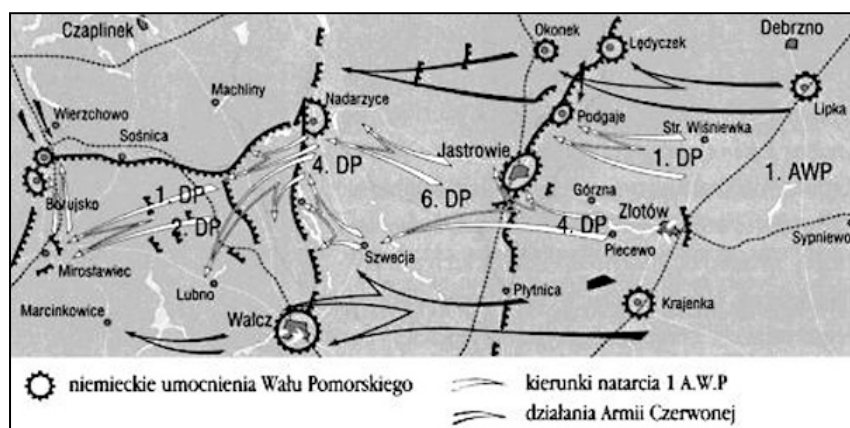
Przez 16 miesięcy obserwowałem – jako pacjent – pracę personelu medycznego. Po bitwach do szpitali przywożono po kilkuset żołnierzy o bardzo zróżnicowanym stopniu zranienia, co do miejsca i rozległości na ciele. Zespoły chirurgiczne stały przy stołach operacyjnych bez przerwy, nawet 48 godzin (zmieniali się tylko niekiedy operatorzy).

Prof. dr hab. Franciszek Taraszkiewicz urodził się 8 października 1923 roku w Prudziszkach na ziemi suwalskiej. W czasie II wojny światowej brał udział w walkach frontowych, jako żołnierz Wojska Polskiego. Za działalność bojową został odznaczony Srebrnym Krzyżem Orderu Wojennego Virtuti Militari. W 1952 r. ukończył studia na Wydziale Psychologii Klinicznej Wyższej Szkoły Higieny Psychicznej w Warszawie. W 1955 roku uzyskał dyplom doktora medycyny na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Tytuł doktora nauk medycznych otrzymał w 1963 r., doktora habilitowanego w roku 1977, a profesora w 1986 roku. W latach 1976 – 1994 kierował Kliniką Chorób Zakaźnych Dzieci AMB. Był specjalistą organizacji ochrony zdrowia, lekarzem pediatrą, współtwórcą „pediatrii społecznej” w Polsce. Po przejściu na emeryturę w 1994 roku, zajął się historią pediatrii na Białostocczyźnie. Zmarł 18 kwietnia 2004 roku.

Dzień pracy zespołów lekarskich w Głównym Szpitalu Klinicznym WP, w którym byłem leczony (1912 nr poczty polowej), trwał do późnych godzin wieczornych, aż wszystkim pacjentom udzielono pomocy.

Niektórzy ranni żołnierze, ale ze sprawnymi rękoma, pomagali służbom medycznym szpitala. Po kilku miesiącach leczenia, stan mojego zdrowia poprawił się na tyle, że i ja mogłem do nich dołączyć. Moja pomoc polegała na zwijaniu wypranych

W kaplicy szpitala ksiądz kapelan codziennie odprawiał mszę świętą. W procesję Bożego Ciała żołnierze nieśli baldachim, a komendant Głównego Szpitala Klinicznego nr 1912 podtrzymywał za ramię kapelana, niosącego monstrancję. Ranni żołnierze, pochodzący z Buga, pytali księdza: „Co będzie z nami po zakończeniu wojny? Dokąd i do kogo mamy wracać?”. Niektórzy nie wiedzieli, co stało się z ich rodzicami, rodzeń-



bandaży, przygotowanych do sterylizacji. Byłem dopuszczony również do bandażowania opatrunków na ranach. Na sali opatrunkowej widziałem bardzo cierpiących młodych żołnierzy. Byli to właściwie chłopcy, przeważnie w wieku 18 – 25 lat. Wielu z nich zmarło w szpitalu, a ciała ich pochowano na cmentarzu w Otwocku. Ostatnią posługę zapewniał im kapelan wojskowy ks. major Kaprański, w asyście kilku żołnierzy. Nawet bez salwy honorowej!

O sytuacji na frontach II wojny światowej personel informował rannych i chorych żołnierzy codziennie w formie komunikatów. Mówiono, że lada dzień skończy się ta najstraszniejsza wojna. Przekazywano również, jakie miejscowości zostały zdobyte przez wojska, jakie poniesiono straty w ludziach po walczących stronach. Na niektóre pytania odpowiadano chorym według wcześniej przygotowanego tekstu. Żołnierze rekrutowali się przeważnie z rodzin rolników, więc ich pytania dotyczyły głównie perspektyw polskiej wsi. Interesowało ich, czy będą w Polsce kolchozy. Pamiętam, że odpowiedź brzmiała: „W Polsce kolchozów nie będzie. Będzie swoboda w wyznawaniu praktyk religijnych, wolność słowa itd.”

stwem, bliskimi. Obawiali się przyszłości, gdyż wielu z nich było już inwalidami.

Były piękne, słoneczne, ciepłe dni majowe. Ucichły echa wojny, na drzewach dookoła pawilonów szpitalnych liczne ptaki wykonywały swoje koncerty – jakby w nagrodę tym, którzy pozostali przy życiu, oraz tym, którzy oddali życie za Ojczyznę. We wczesnych godzinach rannych (około 7.00), 9 maja 1945 r., od pracowników cywilnych szpitala dowiedzieliśmy się, że w Berlinie został podpisany akt bezwzględnej kapitulacji wszystkich rodzajów wojsk hitlerowskich. Wiadomość tę potwierdził oficer polityczno-wychowawczy WP. Były radość i łzy. Wyleczeni żołnierze stopniowo opuszczali szpital, tylko ja, z powodu niezagojonych ran, pozostałem w nim nadal. Uznany za inwalidę wojennego, wróciłem szczęśliwie do prawie całkowicie zniszczonego rodzinnego domu.

Oprac. red. Danuta Ślósarska

Na podst. tekstu napisanego przez
prof. dr. hab. Franciszka Taraszkiewicza
i przekazanego redakcji „Medyka Białostockiego”
w grudniu 2002 r.

BEATA JARMUSZEWSKA

Z pasa głównego asteroid wyruszyła planetoida. Była nieregularnego kształtu, szara i średniej wielkości. Zderzała się z innymi obiektami, zostawały na niej liczne ślady wgłębień. Niczym nie wyróżniała się spośród innych kosmicznych kamieni. Ale to o niej śpiewały *Plejady*, kipiła *Mleczna Droga* (Homo Twist, „Lema pamięci kosmicznej pogrzeb”).

Do dziś mały 3836 Lem okrąży Słońce, wspominając o mistrzu i konstruktorze świata robotów i cybernetyki – Stanisławie Lemie.

Jedna wielka dziecinada

Wielu twierdzi, że Stanisław Lem był wybitnym lekarzem, specjalistą w dziedzinie psychiatrii. A on nie dość, że nigdy nie zdobył specjalizacji psychiatrycznej, to nawet nie otrzymał dyplomu lekarza. Skąd takie nieporozumienia?

Stanisław urodził się w 1921 roku we Lwowie, w zamożnej rodzinie żydowskiej. Jego ojcem był ceniony laryngolog, Samuel, a matką Sabina z Wollerów. Zawsze marzył o studiach na Politechnice Lwowskiej. Jednak po wybuchu II wojny światowej, rozpoczął studia w Instytucie Medycznym Uniwersytetu Lwowskiego. W rozmowie z Beresiem wyjaśnił powody swojej decyzji:

Egzamin zdałem, ale ze względu na niedobre pochodzenie społeczne [ojciec zamożny laryngolog – czyli średnia burżuazja] nie zostałem przyjęty. Wówczas ojciec postanowił wykorzystać swoje zna-

Na szczytach gór

jomości. Dawniej sam był asystentem profesora Jurasza na wydziale lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i dzięki pomocy bardzo znanego wówczas biochemika profesora Parnasa udało mu się wsadzić mnie, zresztą bez najmniejszego entuzjazmu z mojej strony, na medycynę. Mając poczucie, że stanowi to już pewną szansę, a poza tym coś jednak należy robić, studiowałem aż do momentu napaści hitlerowskich Niemiec na Rosji.

W czasie okupacji hitlerowskiej pracował jako pomocnik mechanika w garażach niemieckiej firmy. Rozpoczął także współpracę z organizacją

Jeśli się czasem zdarzy uchwycić i rozpoznać myśl Lema, ona jest już zupełnie gdzie indziej

podziemną, członkom której przekazywał wyniesioną pod kombinezonem amunicję, materiały wybuchowe, radia wymontowane z czołgów i inny drobny sprzęt wojskowy, porzucony przez uciekające wojska radzieckie.

Dopiero po wycofaniu wojsk niemieckich ze Lwowa, w 1944 roku Stanisław wrócił na studia. W 1946 roku kontynuował je już na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, gdzie – w ramach akcji repatriacyjnej – udał się wraz z rodziną. Absolutorium otrzymał w 1948 roku. Nigdy jednak nie złożył egzaminów końcowych, żeby uniknąć wcielenia do wojska. Zresztą medycyna w ogóle go nie interesowała. Na krótko zafascynował się jedynie



Stanisław Lem (1921 – 2006). Źródło: Internet, Wikipedia.

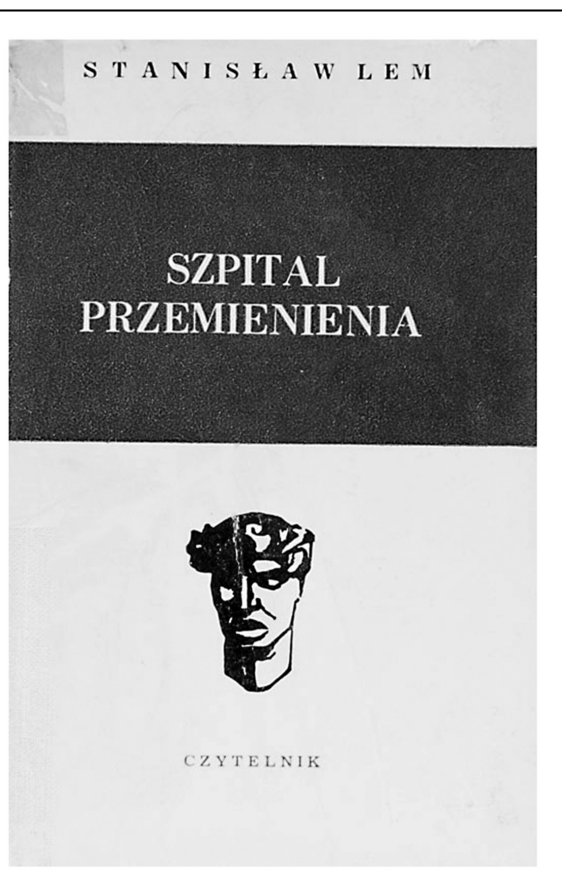
fizjologią mózgu i jego zaburzeniami. W latach 1948 – 1950 pracował nawet jako młodszy asystent w Konwersatorium Naukoznawczym Asystentów Uniwersytetu Jagiellońskiego, prowadzonym przez doktora Mieczysława Choynowskiego. Wówczas to przedstawił mu swoją pracę „Teoria pracy mózgu”, którą Choynowski ostro skrytykował. Zresztą sam Stanisław uznał ją za „jedną wielką dziecinadę”.

Czytając „Szpital przemienienia” Lema, trudno uwierzyć jednak, że utworu nie napisał lekarz psychiatra. Wizja funkcjonowania ośrodka i pracy lekarzy jest tak realistyczna, że niektórzy autorzy opracowań uznali, że na pewno mają do czynienia z człowiekiem ze środowiska medycznego. Kres tym pomówieniom położył sam Stanisław. W rozmowie z Beresiem stwierdził: *Nigdy nie byłem w żadnym szpitalu ani jako chory, ani jako lekarz.*

Bezdomny

Lem był przede wszystkim pisarzem. Większość krytyków jednak nie potrafi sklasyfikować jego twórczości. Stanisław miał tego pełną świadomość, o czym mówił Beresiovi:

Rozmawiałem niedawno z „dziękam polskiej krytyki literackiej” – Janem Błońskim, który właśnie pisał większe ujęcie twórczości ostatnich dekad i powiedział mi szczerze, że nie umieścił mnie w tym omówieniu, bo nigdzie mu nie pasowałem. Rzekł: „Nie mam dla ciebie uchwytu”. Jako o człowieku mogę, jako o pisarzu nie” – dodał potem. Krytyk musi mieć po prostu jakiś system, musi wprowadzić taksonomię [...]. Podobną irytację wykazał również Kołakowski, który skrytykował Summę w „Twórczości”, a potem wysłał do mnie list prywatny, w którym pisał, że on widzi „blask pierwszorzędnej inteli-



gencji”, ale jest to coś tak obcego jego mentalności, nasze galaktyki umysłowe są tak odległe i nieestetyczne, iż nie ma dla mnie uchwytu i kryteriów.

Lem niezwykle dbał o to, by jego dzieła były właśnie takie ponadprzeciętne, oryginalne i tak różne od polskiej prozy powojennej. Nawet do tego stopnia, że – według Edwarda Balcerzana – *narzuca się ich pewnego rodzaju „bezdomność”*.

Jednak znaleźli się i tacy, którzy podjęli się próby klasyfikacji tej *nieokreślonej przestrzeni*. Na początku wymieniali wspomnianą już pierwszą powieść „Szpital przemienienia”, która wpisuje się w nurt utworów niefantastycznych. Drugim – i uznanym bodaj za najważniejszy – był nurt fantastyki naukowej ze słynnymi „Opowiadania o pilocie Pirxie”. Jako kolejny, łączący powiastki filozoficzne w stylu oświeceniowym, z głównym ich bohaterem Ijonem Tichym, z innymi groteskowymi przedstawieniami, takimi jak np. „Bajki robotów”, wyszczególniono groteskę fantastycznonaukową. Ostatnie w tej typologii

podawano recenzje książek nienapisanych. Badacze traktują je jako dzieła z pogranicza beletrystyki i eseistyki filozoficznej.

Przy takiej różnorodności gatunkowej jego twórczości, Stanisław ciągle jest, niestety, kojarzony tylko z *science fiction*. Mówi się, że jego dorobek został włączony do tzw. „getta”, ponieważ jedynym kontekstem, w którym bywa umieszczany przez krytykę, była właśnie fantastyka naukowa. To dość krzywdzące, wcale nie ze względu na to, że jego utwory fantastycznonaukowe były mało wartościowe. Stanisław napisał jednak także znakomite dzieła, również niebeletrystyczne, które zasługują na wspomnienie. Choć w stosunku do jednych, jak i drugich, niezwykle trudno znaleźć odpowiedni kontekst czy nadać porządek ewolucji form narracyjnych. Wszelkie starania okazują się być tylko przyczynkiem do długich badań, wcale niekoniecznie zakończonych sukcesem.

Równie trudno sklasyfikować to, o czym Stanisław pisał. W przypadku dzieł fantastycznonaukowych nie jest to przecież takie sobie fantazjowanie, konfabulowanie człowieka mało dojrzałego z dużą wyobraźnią. Czym więc jest?

O Stanisławie Lemie nie można wiedzieć wszystkiego – napisał Antoni Smuszkiewicz. *Jeśli się czasem zdarzy uchwycić i rozpoznać jego myśl, ona jest już zupełnie gdzie indziej.*

Większość utworów Lema – zdaje się – traktuje o obcych, wrogich sobie cywilizacjach, zarazem fascynujących, jak i odpychających, groźnych, jak przynoszących wiele pożytku. Kosmos przedstawiony jest jako ciekawy obiekt badań, którego mieszkańcy zadziwiają egzotyką naukowych odkryć, posługują się niezwykłymi technologiami, tworzą intrygujący obraz przyszłości, do której czytelnik ma ochotę natychmiast się przenieść. Dlatego tak często tematem dzieł Lema były loty kosmiczne („Astronauci”, „Obłok Magellana”). W utworach tych Lem ostrzegał przed wojną z użyciem bomb atomowych, która spowoduje nieuchronną zagładę.

Jego dzieła należy bowiem czytać także jako refleksję nad teraźniejszością. W artykule „Imperializm na Marsie” Stanisław pisał, że *literatura fantastycznonaukowa jest w gruncie rzeczy swoiście kształtującą się gałęzią*

realizmu [...] daje świadectwo o swojej epoce i wyraża bardzo realne treści.

Pisarz porusza także problemy dotyczące granic ludzkiego poznania. W „Solarisie” czytamy:

Wcale nie chcemy zdobywać kosmosu, chcemy tylko rozszerzyć Ziemię do jego granic [...] Jesteśmy humanitarni i szlachetni, nie chcemy podbijać innych ras, chcemy tylko przekazać im nasze wartości i w zamian przejąć ich dziedzictwo. Mamy się za rycerzy świętego Kontaktu. To drugi fałsz. Nie szukamy nikogo oprócz ludzi. Nie potrzeba nam innych światów. Potrzeba nam luster. Nie wiemy, co począć z innymi światami. Wystarczy ten jeden, a już się nim dławimy. Chcemy znaleźć wyidealizowany obraz.

Uwidacznia się też u Lema tęsknota za lepiej skonstruowaną rzeczywistością, w której *panował dobry zwyczaj* („Wyprawa pierwsza”). Według niego, gdyby świat robotów nie miał naleciałości świata ludzi, przeświadczonych o wyższości i potędze swojego rozumu, nie byłoby w nim przesądów czy zbrodni („Cyberiada”). Okazuje się więc, że rozwój techniki i nauki wcale nie uszczęśliwia ludzi („Pułapki Gargancjana”).

Samotna gwiazda

W przypadku interpretowania dzieł Lema nie można jednak wiedzieć na pewno, co autor miał na myśli. Każdy tę twórczość zrozumie w inny sposób. Jest tyle odczytań, ilu czytelników. Szkoda tylko, że tych ostatnich w dzisiejszych czasach wcale nie jest tak dużo. Lektury utworów Lema podejmują się tylko ci bardziej wymagający amatorzy fantastyki naukowej. Być może nadmiar przemyśleń i odnośników może być przytłaczający dla miłośników *fantasy*.

Jakie miejsce zajmuje więc twórczość Stanisława Lema w dzisiejszych czasach?

Tak więc – jak słusznie zauważył Antoni Smuszkiewicz – Lem lśni na firmamencie polskiej literatury jako samotna gwiazda niewpisująca się w żadną konstelację. [...] Taka jest cena za nadprzeciętność.

Na szczytach wysokich gór nigdy nie było tłoczno.



Doktor
ADAM HERMANOWICZ

Piękne niedzielne popołudnie. Spacerujące rodziny z dziećmi powoli zapełniają ogródki piwne. Wokół panują rozleniwienie i spokój. Białystok żegna wakacje atmosferą sytego kurortu. Niewielka grupa ludzi zakłóca ten nastrój, wygłaszając, dziwnie brzmiące, oświadczenie o nietolerancji, o potrzebie jedności, o tym, że nie można milczeć i trzeba zareagować. Nic dziwnego, że jeszcze mniejsza, ale za to wyraźnie nienawidząca włosów grupka stara się przerwać tę błazenadę, wznosząc okrzyki „patriotyczne”: „Nie przepraszam za Jedwabne”, „Naszą bronią nacjonalizm”, „Polska cała tylko biała” itp., itd. Serce rośnie, gdy człowiek sobie uświadamia, że ma takich obrońców. Nabiera przekonania, że przy nich to i policja jest niepotrzebna. Stróża prawa zresztą dochodzą do tego samego wniosku i z założonymi rękami słuchają skinheadowskich ryków w centrum miasta. A ich dowódca tłumaczy: „Dopóki tylko krzyczą, nie będziemy reagować. To wolny kraj”.

W ostatnich tygodniach na Podlasiu doszło do serii incydentów o charakterze rasistowskim i nacjonalistycznym. W Orli nieznani sprawcy umieścili na synagodze faszystowskie napisy, w zamieszkiwanej przez mniejszość litewską gminie Puńsk zamazano białą i czerwoną farbą litewskie nazwy, zamieszczone na dwujęzycznych tablicach z nazwami miejscowości, zniszczono też pomnik w puńskim skansenie. Próbowano podpalić Centrum Kultury Muzułmańskiej w Białymstoku. W Jedwabnem zbezczeszczone pomnik

Coś złego wisi w powietrzu

upamiętniający mord Żydów, dokonany 70 lat temu. Ten, za który przepraszał kiedyś ówczesny prezydent Aleksander Kwaśniewski. Na murze okalającym pomnik napisano farbą znajomo brzmiące hasło: „Nie przepraszam za Jedwabne”, po pewnym czasie dorzucono jeszcze: „Byli łatwopalni”. Pojawiły się też swastyki, oblano farbą napisy na pomniku. Jeszcze wcześniej, w trakcie zjazdu esperantystów, kilka razy zaatakowano cudzoziemskich, pewnie nie dość „rasowo” wyglądających, studentów. Dużo tego, jak na niezbyt ludny region. I co z tego wynika?

Kilka komentarzy w mediach w stylu: „Prawdopodobnie ma to związek z nadchodzącymi wyborami”, „To prowokacja, która ma nas skompromitować w oczach wyborców”, „To bezpośredni efekt narastania agresji w polityce, któremu winne są obie strony”. Ale skoro to polityka, to co my mamy z tym wspólnego?

A jednak mamy, bo coś złego wisi w powietrzu. Nie tam, u nich, w polityce, tylko tutaj, u nas, w Białymstoku. Istnieje jakaś grupa ludzi (być może nawet bardzo niewielka), której się wielokulturowe Podlasie nie podoba. To, co stanowi dziedzictwo tego regionu, co odróżnia nas od innych i czym się szycimy, organizując festiwale, zloty i koncerty, jest im solą w oku. Rozzuchwalają się, czując bezkarność, zapewnianą przez tarczę polityczną. Bo skoro taki Litar w Poznaniu, przed kamerami monitoringu stadionowego, opluł rodzinę, która mu się nie podobała, może teraz stać się felietonistą nowego dziennika Gazety Polskiej, a za Starucha, który lał po twarzy, także przed kamerami, piłkarza Legii i siedzi w areszcie za rozbój, ręką była wiceminister sprawiedliwości Beata Kempa

i paru innych prominentnych polityków drugiej co do znaczenia partii w tym kraju, to i oni mogą z czasem wypłynąć na szerokie wody. Na razie ryczą, co im w duszy gra, ale już czują, że jeśli nie oni sami, to ktoś mądrzejszy za nich ubierze te ryki w zgrabną formułę „tłumionego, oddolnego patriotyzmu”, któremu zagraża Salon, Układ czy co tam wymyślą koledzy redakcyjni Litar i Starucha.

To są jednak tylko gierki, bawiące kanapowych opozycjonistów, siedzących w Warszawie. A my tutaj, na miejscu, mamy realny problem. Na razie udajemy, że to taki folklor polityczny, że to wybory, że to nie nasza sprawa. Ale to jest nasza sprawa!

Wszystkie te akty wandalizmu i nietolerancji nałożyły się na spór z rządem, do którego to sporu ostatnio ochoczo przyłączyli się kibole większości polskich klubów piłkarskich. Z wyglądu są podobni do skinów. Konia z rządem temu, kto odróżni patriotycznego opozycjonistę, krzyczącego na cześć promującej Białystok Jagiellonii, od zwykłego siewcy nienawiści, wykrzykującego rasistowskie hasła, bez związku ze sportem i polityką.

Nie da się. I w ten oto sposób się zapętliliśmy. Policja ma więc problem, a z nią my wszyscy. Jeśli szybko się z nim nie uporamy, to z promocji Białego-stoku nici i zamiast pochłaniającego gargantuiczne ilości pestek spokojnego kibica na lśniącym nowością stadionie Jagi, symbolem miasta i regionu staną się pomazane farbą pomniki. A za jakiś czas może się okazać, że czasy spokojnego zmywania rasistowskich napisów będziemy wspominać z rozrzewnieniem. Akurat tej ideologii wyjątkowo służy milczenie większości.

Mały, daleki Białystok

Zapowiadam kolejną niespodziankę i złamanie przyjętych kryteriów, bo po pierwsze to nie będzie miasto, a tylko osiedle, a po wtóre niezajdujące się w naszym regionie, lecz na pobrzeżach Azji. Nazywa się Białystok, z odniesieniami do grodu nad Białką. Odwiedziłem izraelski Białystok trzy razy, będą więc zaglądał do swoich notatek, wpłatał wspomnienia, pokażę kilka sylwetek mieszkańców.



**ADAM
CZESŁAW DOBROŃSKI**

zasady wzięte z obozów pionierskich, kadra pamiętała o tzw. treściach wychowawczo-ideowych, przekazywano je i podczas powtarzających się apeli.

Tragedia zaczęła się niespodziewanie, wraz z wybuchem wojny niemiecko-sowieckiej. Samoloty Luftwaffe zbombardowały mosty nad Niemnem i powrót dzieci białostockich z kolonii do domów nie był możliwy. Zapadła decyzja, że pojedą one na wschód, dalej od strefy frontowej. Pewnie sądzono, że sytuacja szybko się wyjaśni, tymczasem Armia Czerwona ponosiła klęskę za klęską. Ostatecznie dzieci z Druskiennik trafiły w większości do domu dziecka w Karakulino. Miejscowość to mała, ale pięknie położona w rejonie Uralu, nad rzeką Kamą. Dotarłem tam w 50. rocznicę założenia *d'iet domu*, widziałem radość wychowanków i wychowanek, słuchałem opowiadań. W czasie wojny nie spadały tu bomby, za to bieda doskwierała okrutnie. Młodzi musieli pracować fizycznie, zimą marzli, podkradali kłosa zbóż z pól, chowając je za wiszącymi na ścianach obrazami towarzyszy Lenina i Stalina. Uczyli się, tęsknili do bliskich, tym silniej, że nie mieli żadnych wiadomości z rodzinnych stron.

Do Białegostoku grupy dzieci żydowskich i polskich wróciły z dalekiej wyprawy w 1947 roku. Te pierwsze dowiedziały się, że są sierotami. Nie przeżyli rodzice, krewni, nie było rówieśników, szkolnych kolegów, zabrakło przedwojennych autoritetów. Co gorsze, nastroje w mieście nie zachęcały do pozostania.

Powstało osiedle

W tej sytuacji dała znać o sobie solidarność Żydów białostockich. Wiadomość o sierotach druskiennickich obiegła świat, dotarła do ocalałych z Holocaustu. W 1949 roku, w Białostockim Centrum w Nowym Jorku, zebrali się delegaci ze środowisk żydowskich



Dom Ludowy w kiriacie Białystok.

Sieroty druskiennickie

Ta nazwa się przyjęła, choć w Druskiennikach zdarzył się tylko epizod tej dramatycznej historii. Był czerwiec 1941 roku, z Białegostoku do kurortu nadniemeńskiego pojechały grupy młodzieży szkolnej. Sowieckie władze oświatowe skompletowały uczniów różnych narodowości, głównie żydowskiej i polskiej. Pobyt w Druskiennikach przebiegał radośnie, dzieci zażywały kąpeli słonecznych i wodnych, a polityka niewiele je obchodziła. Oczywiście, że obowiązywały



Pomnik na dziedzińcu synagogi dla upamiętnienia ofiar – białostockich Żydów – w okresie Holocaustu.

z Australii, Izraela, Argentyny, Urugwaju, Francji, Meksyku, Południowej Afryki i Kanady. Tam wszędzie byli i wyznawcy Mojżeszowi z Białegostoku. Postanowiono stworzyć młodym ofiarom wojny warunki pomyślnego rozwoju, zespolić ich. Taka jest geneza kiryatu Białystok w Izraelu, stanowiącego przedmieście Yehud, miasta położonego w pobliżu lotniska Ben Guriona.

Żydzi białostoccy i ich przyjaciele, we wspomnianym 1949 roku, złożyli sumę

100 tys. dolarów i podpisali kontrakt z firmą Roscoe. Ziemię wykupiono od Arabów, były to szczerze piaski. Zamysł zrodzony z potrzeby serc uskrzydlał, wzniesiono w szybkim tempie 312 domów, powiększając fundusz inwestycyjny do 150 tys. dolarów. Domki były częściowo podobne do siebie, większe i mniejsze, drewniane i blaszaki, wszystkie bardzo skromne. Każdy jednak z działką o powierzchni około 1500 m², która miała pomóc w przetrzymaniu pierwszych lat. Ze wspomnień najstarszych mieszkańców



Gimnazjum.

kiriatu Białystok wynika, że początki były trudne, a nawet bardzo trudne. Dopiero wiosną 1951 roku doprowadzono światło, trzeba było oszczędzać wodę, nocami pod zabudowania podchodziły szakale. Dawały się we znaki zmiany pogody, w dzień dokuczał upał, a nocami chłód. „Jajka jedli tylko chorzy, mięsa starczało wyłącznie dzieciom”. To były i początki państwa Izrael, szwankował transport, brakowało personelu służby zdrowia, nauczycieli. Najważniejszym zadaniem stało się wzmocnienie sił zbrojnych, zanośliło się bowiem na kolejne wojny.

Stopniowo przybywało chętnych do zamieszkania w kiriacie, dzielono działki, nowsze domki były już bardziej okazałe i lepiej wyposażone. Zadbano o zieleni, wytyczono kolejne ulice, noszące w większości nazwiska sławnych Żydów białostockich. Tak uformowało się osiedle urokliwe, spokojne, czyste, gościnne.

Pamięć o dużym Białymstoku

Historię kiryatu Białystok i sierot z Druskiennik udokumentowano w Domu – Klubie z malunkiem białostockiego ra-

tusza. Duża sala nosi imię Davida Lubina, hojnego fundatora i pierwszego przewodniczącego fundacji. W niej umieszczono pamiątki z rodzinnego miasta. Kiedy tam byłem, na ścianie wisiał plan Białegostoku sprzed 1939 roku, z płataniną uliczek i zaułkami. Każdy mógł odnaleźć miejsce, gdzie stał jego dom, znajdowały się najbliższa szkoła, synagoga, fabryka. Przemysłowy charakter Manchesteru Północy potwierdzały panorama miasta z kominami, a także reklamy firm żydowskich. O roli tej społeczności świadczyły zdjęcia co ważniejszych obiektów, w tym służących nie tylko wyznawcom możeszowym. W gablotkach znajdowały się dokumenty dotyczące bezpośrednio kiryatu oraz Białegostoku – miasta matki. Te drugie nadsyłane z różnych krajów, wyszukane w znanych bibliotekach i muzeach. Tak powstało własne małe archiwum.

Wyeksponowano portrety znakomych ziomków. W galerii znaleźli się m.in.: czczony rabin Szmuel Mohilewer (miał grób na cmentarzu białostockim przy ul. Wschodniej), twórca esperanto Ludwik Zamenhof, radziecki minister spraw zagranicznych Meir Wałach, znany jako Maxim Maksimowicz Litwinow, założyciel żydowskiej Biblioteki Narodowej dr Józef Chazanowicz, prof. archeologii Lipa Sukenik, były premier Izraela Icchak Szamir, wychowanek białostockiego Gimnazjum Hebrajskiego z ul. Sienkiewicza. Nie mogło zabraknąć zdjęć dobroczyńców kiryatu, a wśród nich były i nazwiska znane w Polsce, jak Zalman Jerozolimski (Jeruzalmi) i „Zwi” Klementynowski, który odwiedził Białystok w kwietniu 1988 roku. Zestawy fotografii zawierały scenki z budowy osiedla, rodzącego się życia, uroczystości, wizyt gości. Białostoczanie mieli znaczący udział w tworzeniu państwa Izrael, zasilili wydatnie armię. Z czasem wielu weszło do elit lokalnych, np. Chajka Grossman marszałkowała w Knesecie.

Zaskakiwał, ale i cieszył, patriotyzm białostocki, niektórzy przedstawiciele drugiego pokolenia mieszkańców kiryatu rozumieli mowę polską. Starsi nie zapomnieli miasta swego dzieciństwa i młodości, chętnie opowiadali o atmosferze domów rodzinnych, wspominali ważne wydarzenia sprzed września 1939 roku. Jest w kiriacie i synagoga, o przeszłości przypomina pomnik ofiar wojny i okupacji na dziedzińcu świątyni oraz tablica pamiątkowa umieszczona wewnątrz. Kiriat

ma ładny kompleks dla dzieci z terenami sportowo-rekreacyjnymi. Z dumą pokazuje się przybyzsom mały laszek z drzewami iglastymi, jako wspomnienie puszczy podlaskich! Kiedyś były jeszcze sklepiki i warsztaty rzemieślnicze, ale te nie wytrzymały konkurencji firm z miasta Yehud.

Michał Flikier

W czasie moich wizyt wspólnie kiryatu Białystok przewodził Michał Flikier. Urodził się 20 stycznia 1923 roku w Białymstoku. Pochodził z rodziny dobrze znanej w Białymstoku, jego ojciec Jaakow był współwłaścicielem nowoczesnej olejarni oraz rafinerii „Bielol” przy ul. Cieszyńskiej 2. Liczna rodzina mieszkała przy ul. Młynowej, bardzo blisko Sienego Rynku. Cieszyła się poważaniem, pamiętano jeszcze o zasługach dziadka Flikiera, który w czasie pogromu w 1906 roku zwałił kozaka z konia. Natomiast



Błogosławieni przybywający do kiryatu Białystok. Stoi Chana Kizelsztejn.

panie wyróżniały się w działaniach filantropijnych, zwłaszcza babka Michała. Ojciec, jako obcy klasowo, został aresztowany przez NKWD. Rodzinę wywieziono w kwietniu 1940 roku do Kazachstanu, skąd brat poszedł do wojska gen. W. Andersa. Michał Flikier z matką wrócił do Polski w 1946 roku, poślubił Minę Pomeranc z Bielska Podlaskiego, też sybiraczkę. Na Ziemiach Zachodnich próbował sił w handlu, jednak czasy temu nie sprzyjały. W 1950 roku wyjechał do Izraela, zamieszkał w kiriacie. To on podjął się remontu i rozbudowy Domu – Klubu.

W 1982 roku uregulowano status Związku Wychodźców (Landsmanszaft)

z Białegostoku, z siedzibą w kiryacie Białystok. Ożywiła się współpraca z miastem rodzinnym. To właśnie M. Flikier doprowadził do zbudowania pomnika na miejscu spalonej Wielkiej Synagogi, pomiędzy ulicami Suraską i Legionową. On też w kiryacie każdego roku organi-

Łap, Wasilkowa, Wysokiego Mazowieckiego, Zabłudowa i innych. Wyróżniała się wspomniana grupa dzieci z kolonii w Druskiennikach, na drugim miejscu uplasowali się ci, którzy przeżyli okupację w ukryciu, głównie dzięki rodzinom polskim. Uratowani zachowali jednak

dbali o bibliotekę i dokumentację. Szamaj wywodził się z rodziny włókienników, jego ojciec był działaczem związkowym. Po zlikwidowaniu getta białostockiego, został wywieziony na Majdanek, potem przeszedł przez kilka innych obozów koncentracyjnych, cudem wręcz uniknął śmierci. Wolność odzyskał 5 maja 1945 roku. W Izraelu starał się podtrzymać białostockie tradycje włókiennicze, chciał przekazać jak najwięcej wiadomości ze swego życia (napisał wspomnienia) i współwyznawców. Jego siostra Mina Kizelsztejn-Dorn zdobyła uznanie jako nauczycielka z powołania.



Wnętrze synagogi.

zował sierpniowe obchody zagłady getta. Bywał, jak mógł najczęściej, w naszym mieście. W roku 2011 przysłał już tylko list do białostoczian, zgromadzonych przy pomniku przy ul. Żabiej: „Nierozważalne więzi tych osiemnastu lat łączą mnie nadal z Białymstokiem, powracam myślami do rodzinnego domu przy ul. Młynowej 19, do Gimnazjum Druskina przy ul. Szlacheckiej, synagogi przy ul. Pięknej 15, do kin, miejsc zabaw”. Zmarł 23 grudnia 2001 roku, został pochowany na cmentarzu, na którym znajduje się grób jego młodszego syna, lotnika, poległego w wojnie Jom Kipur.

Kizelsztejnowie

Państwo Chana i Szamaj Kizelsztejnowie odtworzyli skład osobowy niemal 70 rodzin, które jako pierwsze zasiedliły kiryat Białystok. Przeważali wśród nich mieszkańcy miasta Białystok, ale skorzystały z okazji także osoby z miejscowości położonych w macierzystym województwie: Brańska, Ciechanowca, Knyszyna,

w pamięci również nazwiska miejscowych chrześcijan, nastawionych wrogo wobec wyznawców mojżeszowych. Mówili o tym bez napastliwego tonu, świadomi złożoności sytuacji czasów dwóch okupacji. Większą szansę ukrycia się mieli Żydzi, utrzymujący już przed wojną bliskie kontakty z sąsiadami, znający dobrze polski język, polską kulturę i polskie obyczaje. Pomagały: aryjski wygląd, stan posiadania i szczęście.

Ojciec Chany Kizelsztejn – Jechiel Lin, miał zakład krawiecki przy Rynku Kościuszki, należał do Żydowskiego Związku Byłych Bojowników o Wolność Polski, z dumą chodził na defilady. Rodzina mieszkała przy ul. Kupieckiej, Chana uczyła się w Szkole Powszechnej nr 16. W czerwcu 1941 roku pojechała do Druskiennik, w Karakulino opiekowała się młodszymi od siebie. Skierowana na naukę, uzyskała dyplom felczera-akuszerki, ten zawód wykonywała w następnych dziesięcioleciach. Związek małżeński z Szamajem zawarła w 1947 roku. Razem wychowali córkę Miriam i syna Dubi. W kiryacie wspierali M. Flikiera,

Losy Żydów białostockich

Ukazały się cztery tomy w serii „Białostoccy Żydzi”, jeden z nich niemal w całości poświęciłem relacjom osób mieszkających w kiryacie oraz utrzymujących kontakty z tą społecznością. Byli to, między innymi: bracia Pinhas i Natan Adlerowie, Ewa Kracowska i Józef Makowski, Lola Dębak, dr Tobiasz Cytron. Ten ostatni przed wojną pracował w Szpitalu Żydowskim przez ul. Warszawskiej. Opowiadał mi o niezwykle wysokim poziomie opieki medycznej i dobrym wyposażeniu placówki, co potwierdzili we wrześniu 1939 roku lekarze niemieccy. Był T. Cytron i w szpitalu w getcie, razem z grupą dzieci przewieziono go do Teresina (Czechy). Dzieci miały być ponoć wymienione na oficerów hitlerowskich, znajdujących się w niewoli alianckiej. Plan jednak spalił na panewce, 7 października 1943 roku 1196 dzieci, pod opieką 53 lekarzy i pielęgniarek, zostało wysłanych w ostatnią drogę do komór gazowych w Auschwitz. Doktor T. Cytron przetrwał i piekło oświęcimskie, w 1996 roku wydał książkę „Dzieje zbrojnego powstania w Getcie Białostockim”. Na jej kartach znalazł się szacunek do ofiar. Autor uznał, że z około 50 tys. Żydów, zamieszkałych w 1939 roku w Białymstoku, po II wojnie światowej pozostało przy życiu około 6,8 tys. osób, co stanowiłoby 13,6 proc.

Kiryat Białystok się zmienia, prym wiodą coraz młodszy, częściej niepocho- dzący z naszego miasta. Jednak trwa.

Autor jest prof. dr. hab. – pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku.

Fotografie pochodzą ze zbiorów autora.

Z Senatu

Na Nadzwyczajnym Posiedzeniu Senatu UMB, 07.09.2011 r., senatorowie podjęli uchwały w sprawach:

- wyrażenia zgody na połączenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego, z siedzibą w Białymstoku, i Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc, z siedzibą w Białymstoku, z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku,
- wyrażenia zgody na nabycie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku nieruchomości, stanowiącej własność województwa podlaskiego, położonej w Białymstoku przy ul. Żurawiej 14, oznaczonej jako działka nr 761/4 o pow. 7,8864 ha.

Zatwierdzono:

- zwiększenie limitu przyjęć na studia doktoranckie na Wydziale Farmaceutycznym UMB.

Krystyna Dyszkiewicz

Kierownik Rektoratu UMB.

Nominacje

Prezydent RP Bronisław Komorowski przyznał nominacje profesorskie doktorom habilitowanym: **Krzysztofowi Bielawskiemu, Krystynie Midurze-Nowaczek i Halinie Ostrowskiej.**

W tym numerze przedstawiamy sylwetki dwóch pierwszych osób.



Krzysztof Bielawski urodził się w 1959 roku w Białymstoku, w rodzinie inteligentnej. Studia na Wydziale Chemicznym Politechniki Warszawskiej ukończył w 1983 roku, otrzymując tytuł magistra inżyniera w zakresie chemii i technologii organicznej. W styczniu 1984 roku rozpoczął pracę w Zakładzie Chemii Ogólnej i Organicznej AMB, kierowanym przez prof. Władysława

Gałasińskiego. W czerwcu 1985 roku przeszedł do nowo powstałego Zakładu Chemii Organicznej na Wydziale Farmaceutycznym AMB, kierowanego przez dr. hab. Andrzeja Różańskiego. W 1992 roku obronił pracę doktorską, uzyskując tytuł doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej. W październiku 1995 roku został przeniesiony do nowo zorganizowanej Samodzielnej Pracowni Syntezy i Technologii Środków Leczniczych na Wydziale Farmaceutycznym AMB. W latach 1997 – 1998 przebywał na stypendium naukowym w Georgia State University w Atlancie, w USA. W 2003 roku, na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Lublinie uzyskał tytuł doktora habilitowanego. W tym samym roku wygrał konkurs na stanowisko kierownika Zakładu Syntezy i Technologii Środków Leczniczych AMB. Funkcję tę pełni do chwili obecnej. Wiodącą tematyką zakładu jest projektowanie i synteza nowych leków przeciwnowotworowych. W zakładzie prowadzone są badania oddziaływań związków przeciwnowotworowych z receptorami białkowymi i kwasami nukleinowymi, przy wykorzystaniu metod modelowania cząsteczkowego i badań mikrokalorymetrycznych.

Profesor Krzysztof Bielawski jest autorem około 75 prac naukowych i 90 komunikatów zjazdowych. Jest członkiem: European Federation for Medicinal Chemistry (EFMC), Międzynarodowej Unii Chemii Czystej i Stosowanej (IUPAC), Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Chemicznego i Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. W roku 2004 został odznaczony przez Prezydenta RP Srebrnym Krzyżem Zasługi.



Krystyna Midura-Nowaczek ukończyła Wydział Chemii Uniwersytetu Warszawskiego w roku 1971 i tam podjęła pierwszą pracę. W roku 1976 przeniosła się do Białegostoku i rozpoczęła pracę w Instytucie Chemii Filii Uniwersytetu Warszawskiego

w Białymstoku. Stopień doktora nauk chemicznych uzyskała w roku 1977. W latach 1979 – 1980 przebywała na stażu naukowym w Institute for Biomedical Research (University of Texas at Austin). W roku 1998 uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych. W roku 2001 podjęła pracę na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, jako kierownik Zakładu Chemii Organicznej, gdzie pracuje do tej pory. Zainteresowania naukowe profesor K. Midury-Nowaczek związane są z syntezą i badaniem zależności struktura-aktywność peptydów. Głównym tematem obecnych badań są związki działające na układ hemostazy i procesy nowotworowe.

Informujemy



Profesor Włodzimierz Buczko w czerwcu 2011 roku został członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności. Od wielu lat jest również członkiem Komitetu Nauk Fizjologicznych i Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN. Profesor W. Buczko kieruje od wielu lat Zakładem Farmakodynamiki na Wydziale Farmaceutycznym UMB. Głównym obszarem jego zainteresowań jest farmakologia krwi i układu krążenia.

Profesor należy do najczęściej cytowanych polskich naukowców z naszego uniwersytetu. Jest autorem lub współautorem ponad 279 publikacji, dotyczących farmakologii hemostazy, promotorem ponad 45 przewodów doktorskich oraz opiekunem 8 prac habilitacyjnych. Współpracuje z prestiżowymi ośrodkami naukowymi w Anglii, Stanach Zjednoczonych, Japonii, we Włoszech oraz z licznymi ośrodkami w kraju. Jest redaktorem naukowym polskich wydań najlepszych aktualnych niemieckich i angielskich podręczników farmakologii.