



## INNOWACYJNY SYSTEM RATOWANIA WCZEŚNIAKÓW

czyt. str. 8



Komórki macierzyste i narodziny nowej dziedziny – medycyny regeneracyjnej. Rozmowa z **prof. Mariuszem Ratajczakiem** z Uniwersytetu w Louisville w USA

5

9

Nowoczesne **symulatory do ćwiczeń** – nowy nabytek Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof



**Andrew Wójcicki** rozpoczyna cykl artykułów K. Malinowskiej-Olczyk, w którym autorka przedstawia sylwetki absolwentów UMB, pracujących za Oceanem

11

20

Potrójny Jubileusz **prof. Bożenny Sawickiej**



Spekulacje neurologiczne na temat problemów psychicznych **Vincenta van Gogha**

21

- 4 **Dobrze nam życzą**
- 5 **Medycyna regeneracyjna**
- 8 **Wcześnieiki pod kontrolą**
- 9 **Ćwiczenia na symulatorach**
- 10 **Na praktyki do USA**
- 11 **Sanatorium pod klonowym liściem**
- 13 **Odnowienie dyplomów**
- 14 **Kadra naukowa 2011**
- 15 **Absolwenci 2010/2011**
- 18 **Przekształcenia szpitali – niestraszne**
- 20 **Potrójny jubileusz**
- 21 **Vincent van Gogh**
- 23 **Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym**
- 25 **Nie chciał budować socjalizmu!**
- 26 **Lekarskie modlitewniki**
- 28 **Siekierą po kadłubie**
- 29 **Przedmieścia zachodnie**
- 32 **Wydarzenia i aktualności**
- 33 **Kronika 2011**

*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:** Tomasz Dawidziuk, 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 • Zdjęcie na okładce: T. 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.*

**P**odróże niewątpliwie kształcą. Podczas moich ostatnich służbowych wyjazdów nabyłem wiedzę, którą chciałbym się podzielić. Otóż jestem pod wielkim wrażeniem rozwoju najstarszego uniwersytetu w Polsce i jednego z najstarszych w Europie. Nasz słynny Uniwersytet Jagielloński przeżywa drugą młodość. Z rozmachem budowany kampus, zlokalizowany na trasie do lotniska w Bali-cach, to kompleks nowoczesnych budynków, kryjących w swym wnętrzu funkcjonalne i dobrze wyposażone laboratoria. Tuż obok Park Naukowo-Technologiczny, dobrze wkomponowany zarówno architektonicznie, jak i funkcjonalnie w całość, już teraz tętni życiem. Wszystko pomyślane z rozmachem, napawa wielką nadzieją na przyszłość. Gmachy, laboratoria, aparatura – bardzo potrzebne, ale najważniejsi są jednak ludzie. Odwiedziłem jeden z zaprzyjaźnionych zakładów naukowych i się nie zawiodłem. Wspaniały zespół zarządzany przez młodych, kompetentnych naukowców, już o renomie światowej. Ale to nie wszystko. Zastałem tam, obok młodości, tradycję i szacunek dla starszych, wysłużonych i jakże zasłużonych, emerytowanych profesorów. W nowoczesnych gmachach, wśród kipiącej życiem młodości, znalazły się pomieszczenia dla wspaniałych, pełnych ciepła, nadal czynnych, mimo podeszłego wieku, nestorów i nesterek nauki. Jedną z nich, zafascynowaną światem dżdżownic, z dumą i pasją oprowadzała mnie po, tym razem, skromnym laboratorium i zwierzętarni. Taki stan rzeczy zastałem w starej stolicy Polski.

Traf chciał, że nieco wcześniej w Warszawie brałem udział jako członek komisji w konkursie na dyrektora największej w Polsce placówki onkologicznej. Z analizy ekonomicznej tego szpitala-centrum wynikało, że jest on ekstremalnie zadłużony, organizacyjnie mało sprawny, zaniedbany technicznie. Jednym słowem, tonący statek – gigant, na którym orkiestra gra, a większość pasażerów nie zdaje sobie sprawy z sytuacji, w jakiej się znalazła. Prawie równoległe z konkursem na dyrektora Centrum odbył się konkurs na kierownika jednego z zakładów. Stary kierownik, znany w Polsce i na świecie specjalista z mojej dziedziny, musiał ustąpić ze stanowiska z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego. Wraz z wyborem nowego kierownika, ten emerytowany nie tylko został pozbawiony stanowiska, ale zakazano mu wstępu do zakładu. Pożegnano go obcesowo, obdarzając na dalszą drogę inwektywami.

Dwie wielkie i znane instytucje i dwa skrajne przykłady ludzkich zachowań. Jedną instytucją okryta patyną historii, szacowna, znana na świecie, przeżywająca wielki renesans, w której wyczuwałem optymizm, siłę i zaobserwowałem szacunek dla nestorów, czyli normalne relacje międzypokoleniowe. Druga – pod każdym względem zlokalizowana centralnie, niezwykle potrzebna, posiadająca swoją historię, która łączy się z nazwiskiem Marii Skłodowskiej-Curie, aktualnie przypomina tonący Titanic. I jakże odmienne relacje międzyludzkie, jakże odmienne potraktowanie wysłużonego profesora, byłego już kierownika jednego z zakładów.

Refleksje i wnioski pozostawiam Czytelnikom.



*Płnych radości i spokoju  
Świąt Bożego Narodzenia  
oraz  
zdrowia i wszelkiej pomyślności  
w Nowym Roku  
życzy*

*Bartosz Arłukowicz  
Minister Zdrowia*

*Bartosz Arłukowicz*

*Niech Święta Bożego Narodzenia  
będą pełne miłości, spokoju i zadumy,  
a Rok 2012 obfituje w spełnione marzenia,  
zrealizowane plany i szczęśliwe chwile.  
Wszelkiego dobra i pomyślności życzy*

*M. Kudrycka*

*Prof. Barbara Kudrycka  
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego*

**Chrystus się Rodzi!  
– Wychwalajcie Go!**

Serdecznie pozdrawiam  
z wielkim świętem  
Narodzenia Pana naszego  
Jezusa Chrystusa!

Nowo Narodzone Boże Dzieciątko  
niech błogosławi pokojem,  
radością i dobrym zdrowiem.  
Nowy Rok 2012 niech będzie  
przez Boga błogosławiony!

*+ Jawa,*  
Metropolita Warszawski i całej Polski

*B. N. 25. XII. 2011.*

# Dobrze nam życzą!

*Płnych radości i spokoju  
Świąt Bożego Narodzenia  
oraz  
zdrowia i wszelkiej pomyślności  
w Nowym Roku  
życzy*

*Leszcy Przewodniczący  
Ministerstwo Zdrowia*

**Radosnych Świąt Bożego Narodzenia  
oraz pomyślnego Nowego Roku**

**Merry Christmas  
and a Happy New Year**

*Konsul Generalny RP  
Andrzej Chodkiewicz*

*Pogodnych, radosnych Świąt Bożego Narodzenia  
oraz  
pomyślnego, pełnego sukcesów i osobistego szczęścia  
Nowego Roku 2012*

*życzy*

*Bronisław Komorowski*  
**Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej**

*Warszawa, grudzień 2011 roku*

*W dzień Bożego Narodzenia  
Radość wszelkiego stworzenia  
Węc niech pełnia tej radości  
Zawsze w sercach waszych gości!  
Niech Rok Nowy niesie błaski  
Bożej chwały, Bożej łaski  
A blask gwiazdy betlejemskiej  
Wśród wędrowki świeci ziemskiej!*

*Fabian Valdivieso  
Ambasador Ekwadoru w Polsce*

*Warszawa, 25 grudnia 2011*

*Niech zbliżający się czas Świąt Bożego Narodzenia  
wypełni atmosferą radości, spokoju i rodzinnego ciepła.*

*Serdeczne życzenia  
na świąteczne dni i cały nadchodzący 2012 rok składają:*

*Podpis: Komendant Wojewódzkiej Policji  
insp. Igor Wójcicki*

*I Zastępca Podległego Komendanta Wojewódzkiego Policji  
pł. m. Adam Monot*

*Zastępca Podległego Komendanta Wojewódzkiego Policji  
podinsp. Adam Wiatelski*

*Zastępca Podległego Komendanta Wojewódzkiego Policji  
Sławomir Włoczek*

Szanowni Państwo,  
Drodzy Białostoczanie,

Zbliżające się Święta Narodzenia Pańskiego są dla nas okazją, by złożyć Państwu serdeczne życzenia szczęścia i miłości na te wyjątkowe dni. Oby nie opuściły Państwa pogodą ducha i radość, wiążąc się z rozważaniem tajemnicy Boga, który narodził się wśród nas jako człowiek. Wierzymy, iż nadchodzący rok 2012 okazie się dla wszystkich Państwa łaskawy i pozwoli spełnić wszystkie marzenia. Niech nie zabraknie Państwu ciepła i okazji do uśmiechu; niech Boża opieka otacza Państwa bliskich przez wszystkie 365 dni Nowego Roku.

*Toukasz Truszkowski  
PREZYDENT MIASTA BIAŁEGOSTOKU*

*Włodzimierz L. KWSAŁ  
PRZEWODNICZĄCY RADY MIEJSKIEJ*

*Białystok, grudzień 2011 r.*

Wszystkiego najlepszego  
z okazji Świąt Bożego Narodzenia  
i Szczęśliwego Nowego Roku

*Ambasador Rzeczypospolitej Polskiej w Meksyku*

*Всего наилучшего  
в Новом Году*

*Посол Республики Польша в Мексике*

*Merry Christmas  
and a Happy New Year*

*Embassy of the Republic of Poland in Mexico*

*Stawomir Zubrycki  
Rada  
Ambasady RP w Meksyku*

Dear Professor Nikliński!

Let us congratulate you on the coming holidays. We wish you successful accomplishment of your highest aims, professional and creative success.

May prosperity, health and good luck be yours in bountiful measure in the year to come.

Let the 2012 be filled with plans, big ideas and financial success.

We wish that every day of upcoming year will open new perspectives and you best friends dependable partners will be at hand.

At the end of the year we would thank you for cooperation during 2011 and we look forward to work with you in 2012 and beyond.

*Merry Christmas and Happy New Year!*

*Rector of Grodno State Medical University,  
Professor*

*Victor Svezhitsky*

*Dear Prof. dr. hab. Jacek Nikliński*

*It is my pleasure to send you and all year colleagues our Season's Greetings. I wish you happiness and every good thing to make this Christmas and coming New Year a wonderful time, filled with peace, joy and festive mood. May this New Year turn all your dreams into reality and all your efforts into great achievements. Merry Christmas and Happy New Year!*

*Thank you for cooperation and hope for its further extension.*

*With best wishes,  
Taras Boychuk  
Rector  
Bukovinian State Medical University*

*Let every night put forth star  
To show us where the heavens  
are...  
In the week when Christmas  
comes...*

**Merry Christmas and  
Happy New Year 2012!**

*K. P. Valuckas*  
*Institute of Oncology, Vilnius University  
Director*

*Feliz Navidad*

*Merry Christmas and  
my very best wishes for 2012  
to continue a fruitful collaboration*

*Carol Benko*

**Z prof. Mariuszem Z. Ratajczakiem**  
z Uniwersytetu w Louisville, ekspertem w dziedzinie  
badań nad zastosowaniem komórek macierzystych,  
rozmawia Tomasz Dawidziuk.



foto: T. Dawidziuk

# Medycyna regeneracyjna rzeczywistość i science-fiction

## Co to są komórki macierzyste?

Komórki macierzyste dają początek wszystkim tkankom naszego organizmu. Wspólną ich cechą jest zdolność do samoodnawiania. W ich podziale występuje pewna hierarchia. Najwcześniejszą komórką macierzystą jest komórka totipotencjalna, czyli taka, która ma zdolność do różnicowania w kierunku wszystkich tkanek zarodka i łożyska. Powstajemy właśnie z takiej najwcześniejszej komórki macierzystej, a jest nią zapłodniona komórka jajowa. Podczas rozwoju daje ona początek komórkom pluripotencjalnym, czyli takim, które tworzą wszystkie tkanki zarodka, ale nie mogą już tworzyć łożyska. Najbardziej zróżnicowane spośród komórek macierzystych są komórki ukierunkowane tkankowo. Zapoczątkowują one jedną linię komórkową, np. komórek krwi, mięśni lub tkanki nerwowej.

## Jaką funkcję pełnią one w organizmie człowieka?

Komórki macierzyste ukierunkowane tkankowo pozostają w naszych orga-

---

*Żyjemy tak długo, jak długo  
nasze komórki macierzyste  
są w stanie regenerować nasze  
tkanki i narządy*

---

nizmach na całe życie, pomagając od-  
tworzać tkanki i narządy. Przykładem  
ciężkiej pracy komórek macierzystych  
jest nabłonek jelitowy, który wymienia  
się w całości co 48 – 72 godziny. Nato-  
miast naskórek, o powierzchni około

1,76 m<sup>2</sup>, całkowicie regeneruje się co  
dwa tygodnie. W niektórych narządach  
regeneracja zachodzi znacznie wolniej  
i w mniej spektakularny sposób, co  
wcale nie umniejsza roli komórek ma-  
cierzystych. Istnieją dowody, że mięsień  
sercowy i tkanka nerwowa w mózgu  
również się odnawiają. Trudno sobie  
przecież wyobrazić, żeby jakaś komórka  
żyła 80 lat.

## Czy to znaczy, że te komórki występują w każdym narządzie?

Tak. Doświadczenia wykonane przez  
mój zespół badawczy wykazały, że w do-  
rosłych tkankach znajdują się również  
te najwcześniejsze rozwojowo komórki  
pluripotencjalne. Opisałiśmy je jako małe  
komórki, przypominające komórki em-  
brionalne (very small embryonic-like  
cells – VSELs). Namnażanie i różnicowa-  
nie tych komórek jest regulowane przez  
zmiany ekspresji genów, posiadających

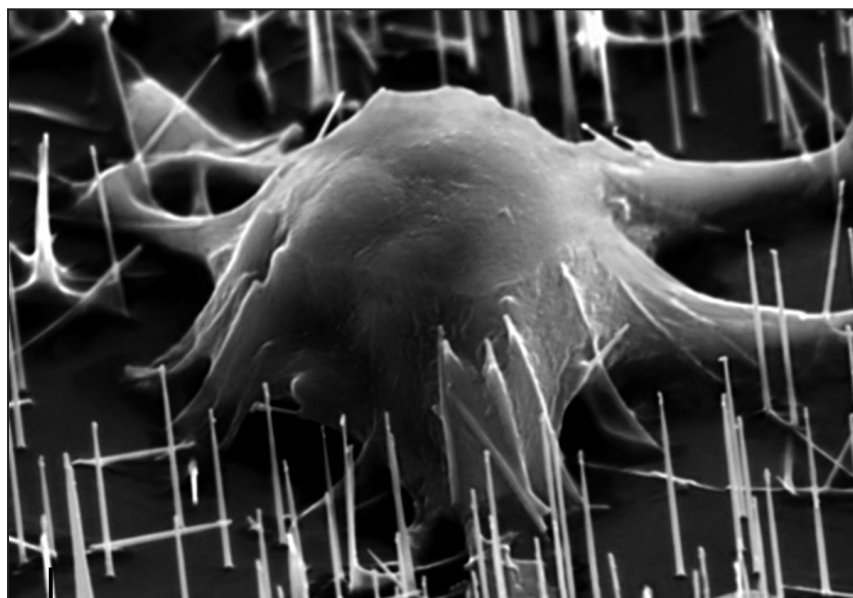
cd. na str. 6 →

cd. ze str. 5 →

tw. piętno genomowe, czyli najprościej mówiąc, odziedziczony materiał genetyczny.

### Jaki związek mają komórki macierzyste z procesem starzenia?

W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że żyjemy tak długo, jak długo nasze komórki macierzyste są w stanie w optymalny sposób regenerować nasze tkanki i narządy. Szczególną rolę odgrywają wspomniane komórki VSELs, które według mnie są rezerwą komórek ukierunkowanych tkankowo dla dorosłego organizmu.



Komórka macierzysta w dużym powiększeniu, rekonstrukcja 3D wraz z podłożem hodowlanym. Pochodzi z zarodka myszy (*Mus musculus* L.). Udostępnione dzięki uprzejmości Conklin Lab/Gladstone Institute.

### Jakie to może mieć znaczenie w medycynie?

Istnieje ścisła korelacja pomiędzy czynnością komórek macierzystych a długością i jakością życia. Można więc śmiało powiedzieć, że do wszelkich zabiegów, podejmowanych w niedalekiej przyszłości i mających na celu wydłużenie życia, będą wykorzystywane komórki macierzyste. Mówi się nawet, że nie będziemy przeszczepiać całych narządów, a tylko pojedyncze komórki, które będą te narządy odtwarzały.

### Czy obecnie wykorzystuje się komórki macierzyste?

W praktyce klinicznej używa się komórek macierzystych już od ponad 40 lat (!). Dzięki prof. Donaldowi Thomasowi, laureatowi Nagrody Nobla, pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku przeprowa-

dzono pierwsze przeszczepy krwiotwórcze. W początkowym okresie komórki macierzyste pobierano ze szpiku. Obecnie do przeszczepów krwiotwórczych pozyskuje się je również z mobilizowanej krwi obwodowej oraz z krwi pępowinowej. Podczas przeszczepu krwiotwórczego wymienia się uszkodzony szpik lub wadliwy układ immunologiczny na nowy. Szpik pochodzi z komórek macierzystych, pobranych od dawcy zgodnego tkankowo, natomiast do przeszczepów autologicznych pobiera się komórki własne pacjenta, tylko że jeszcze przed rozpoczęciem terapii.

o podłożu autoimmunologicznym, np. w toczniu rumieniowatym układowym czy w cukrzycy typu I. Nowe metody leczenia to próba „resetowania” układu immunologicznego, który atakuje komórki własnego organizmu.

### Czy stosuje się jeszcze jakieś komórki macierzyste?

Są prowadzone próby namnażania komórek macierzystych naskórka do pokrywania oparzeń skóry. Pionierski w tej metodzie jest

*Komórki macierzyste próbują się podawać w zawale mięśnia sercowego, udarze mózgu, uszkodzeniach rdzenia kręgowego, stwardnieniu bocznym zanikowym*

ośrodek krakowski. Opracowano tam sposób izolacji tych komórek, ich namnażania oraz przyklejenia na rany oparzeniowe (dosłownie), po zawieszeniu w odpowiednich klejach organicznych. Również tak zwane komórki mezenchymalne, czyli macierzyste dla tkanki łącznej, są wykorzystywane przy leczeniu ubytków kostnych czy uszkodzeń chrząstki stawowej. Próbuje się także podawać komórki macierzyste w przypadkach: zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, uszkodzeniach rdzenia kręgowego, stwardnienia bocznego zanikowego i w wielu innych jednostkach chorobowych. Jesteśmy świadkami narodzin nowej dziedziny klinicznej, jaką jest medycyna regeneracyjna.

### Czy trudno jest uzyskać komórkę, która będzie odtwarzać konkretny narząd?

W medycynie regeneracyjnej największe nadzieje wiąże się z tzw. komórkami pluripotencjalnymi, które mogą być pozyskiwane m.in. z zarodków. Na świecie toczy się dyskusja, czy lepiej wykorzystywać w terapii komórki izolowane z zarodków, tj. komórki embrionalne, czy też komórki pluripotencjalne, pozyskiwane z dorosłych tkanek. Jak nietrudno się domyślić, komórką, która jest cenna w ujęciu medycyny regeneracyjnej, np. w leczeniu niewydolności lewokomorowej po zawale serca, jest komórka pluripotencjalna, dająca początek wielu



Scenariusz jak z „Gwiezdných Wojen”. Gdyby komuś przyszło do głowy przeprowadzić klonowanie człowieka na większą skalę, mogłyby powstać armie klonów, jak w znanym filmie George’a Lucasa.

różnym tkankom i narządom. Komórki embrionalne z zarodków łatwiej poddają się różnicowaniu w hodowlach komórkowych, natomiast techniki ekspansji komórek pluripotentjalnych, izolowanych z dorosłych tkanek, wymagają jeszcze dopracowania.

#### **Czy izolowanie komórek macierzystych z zarodków jest etycznie zasadne?**

Uważam, że próby wykorzystywania komórek izolowanych z zarodków są nieetyczne. Poza tym, o czym się nie mówi, wszelkie takie próby są obciążone ryzykiem powstania guzów o charakterze embrionalnym.

#### **A jednak takie próby są prowadzone.**

Tak. Komórki macierzyste embrionalne pozyskuje się z nadliczbowych zarodków, pochodzących z klinik zapłodnienia *in vitro*. Z nich hoduje się tzw. linie ustalone komórek embrionalnych. Są one nieśmiertelne i, tak naprawdę, niektóre z nich stanowią linie o charakterze nowotworowym. Mamy więc tutaj do czynienia z co najmniej dwoma problemami. Z jednej strony pojawia się dylemat natury etycznej, ponieważ dochodzi do wykorzystania komórek, z których miał powstać człowiek, a z drugiej ujawnia się problem nowotworów. Udowodniono, że po wszczepieniu zwierzętom doświadczalnym, np. myszom, komórek macierzystych embrionalnych, w miejscu podania tworzą się potworniaki, czyli guzy zawierające mieszaninę wszystkich tkanek organizmu.

#### **Czy można jakoś rozwiązać ten problem?**

Istnieje strategia tzw. klonowania terapeutycznego. Działa ona na razie tylko u zwierząt. Co prawda kilka lat temu pojawiły się doniesienia, że w Korei przeprowadzono klonowanie terapeutyczne u człowieka, jednak okazały się one nieprawdziwe. Nie wiemy dlaczego, wszelkie próby pozyskiwania ludzkich komórek pluripotentjalnych tą drogą kończą się niepowodzeniem.

#### **A coż to takiego klonowanie terapeutyczne?**

Klonowanie polega na wszczepianiu dojrzałego jądra komórkowego dawcy, powiedzmy jądra z fibroblastu skóry, do komórki jajowej, z której jądro usunięto. Sama komórka jajowa jest naturalnym inkubatorem, stwarzającym idealne warunki do odróżnicowania jądra pochodzącego z innej komórki. Powstaje coś bardzo zbliżonego do zygoty, czyli pierwszej komórki macierzystej – totipotencjalnej. Z tym, że nie nazywa się ona zygotą, ale klonotą. Teoretycznie mogą z niej powstać: blastocysta, listki zarodkowe oraz komórki macierzyste wszystkich tkanek.

---

*Nie ma odwrotu od medycyny regeneracyjnej. To przyszłość*

---

#### **Wszystkich tkanek, które tworzą człowieka?**

Klonota jest, w pewnym sensie, rodzajem zarodka. Jeżeli stworzymy odpowiednie warunki, np. wkładając klonotę do macicy, uzyskamy zabieg zwany klonowaniem reprodukcyjnym. W ten sposób przyszła na świat słynna owieczka Dolly. Istnieje ryzyko, że ktoś wpadnie na chory pomysł i zastosuje taki zabieg u ludzi. Będziemy mieli makabryczny scenariusz, trochę jak z „Gwiezdných Wojen” George’a Lucasa, gdzie były wręcz armie klonów. Być może dlatego głównym obiektem zainteresowania naukowców są obecnie tzw. indukowane komórki pluripotentjalne. Powstają z dojrzałych komórek, które są reprogramowane. Najlepiej zobrazuje to przykład fibroblastu skóry, dojrzałej komórki. Poprzez szereg za-

biegów genetycznych, można ją cofnąć do stanu, w którym będzie do złudzenia przypominała komórkę macierzystą z bardzo wczesnego stadium rozwoju embrionalnego.

#### **Wejźmy głębiej w sferę science-fiction. Czy uda się kiedyś wyhodować cały narząd z indukowanych genetycznie, pluripotentjalnych komórek macierzystych?**

Indukowane komórki pluripotentjalne to, być może, temat zastępczy. Unika się w ten sposób kwestii wykorzystania komórek macierzystych pochodzących z zarodków. Jednak w obu rodzajach komórek największym problemem jest transformacja nowotworowa, ponieważ nie mówimy tutaj o indukowaniu komórek, tylko o ich transformacji do wczesnego stadium rozwojowego. Istnieje wiele metod, wiele firm zajmuje się produkowaniem narzędzi do pozyskiwania komórek macierzystych, ale tak naprawdę wszystko jest w powijakach.

#### **Za mało wiadomo?**

Jest to miecz obosieczny. Pacjenci często domagają się wykorzystania embrionalnych komórek macierzystych w terapii. Nie zawsze zdają sobie sprawę, że na obecnym poziomie wiedzy nie da się uniknąć poważnego ryzyka.

#### **Kiedy w takim razie fantastyka zmieni się w rzeczywistość?**

Jestem głęboko przekonany, że nie ma odwrotu od medycyny regeneracyjnej. To przyszłość. Wierzę, że dzięki wykorzystaniu komórek pluripotentjalnych, izolowanych z dorosłych tkanek, będziemy mogli leczyć szereg schorzeń i powikłań, nękających ludzkość. Szczególnie tych, których występowanie nasila się wraz ze starzeniem organizmu. Jest to wyzwanie XXI wieku. ■

# Wcześnieiki pod kontrolą

**N**a oddziale intensywnej opieki neonatologicznej w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, tuż przed świętami, uruchomiony został system Infinity Acute Care System – najnowszy na świecie zintegrowany system do monitorowania pacjentów.

IACS to innowacyjny, opatentowany system międzynarodowej firmy specjalizującej się w produkcji urządzeń medycznych. Jest to pierwszy system tego typu zamontowany w polskich szpitalach i najnowszy system dostępny na świecie.

## Jak było, a jak jest?

Do tej pory na stanowisku pacjenta były wykorzystywane oddzielne urządzenia, mniej lub bardziej współdziałające ze sobą. Każde z nich było wyposażone w inny ekran, wymagało innej techniki



IACS – najnowszy na świecie zintegrowany system do monitorowania pacjentów.

fot. T. Dawidziuk

obsługi, a uzyskana informacja o pacjencie najczęściej była tracona po upływie określonego, krótkiego czasu – godzin lub dni.

Jak jest teraz?

Nowy system składa się z dziewięciu terminali komputerowych (urządzenia są przy każdym stanowisku intensywnego nadzoru) i bazy komputerowej, która jest przy stanowisku pielęgniarek. Każdy terminal składa się z dużego, 20-calowego monitora z dotykowym ekranem LCD (zastąpił małe 12-calowe kardiomonitora) i małego kardiomonitora. Na dużym ekranie lekarze i pielęgniarki mogą obserwować wszystkie najważniejsze parametry życiowe dziecka: EKG, tętno, oddech, saturację (wysycenie krwi tlenem), temperaturę i ciśnienie (mierzone metodą nieinwazyjną na każdym stanowisku i metodą inwazyjną na jednym stanowisku – zapis 4-torowy).

Dane ze wszystkich stanowisk „spływają” do stacji centralnej, która jest przy stanowisku pielęgniarek – na środku oddziału. Przy tej stacji dyżurny personel może obserwować parametry życiowe wszystkich leczonych na oddziale dzieci. W przyszłości dane z centralnej stacji będą również dostępne na monitorze w pokoju lekarza dyżurnego. W planach jest również takie rozwiązanie, które pozwoli wybranym lekarzom logować się do systemu ze swojego komputera (np. z domu) i obserwować parametry życiowe monitorowanego dziecka.

## Serce systemu

Najważniejszym jednak elementem nowego systemu są małe „przenośne” kardiomonitora, przyporządkowane



fot. T. Dawidziuk

Na dużym ekranie lekarze i pielęgniarki mogą obserwować wszystkie najważniejsze parametry życiowe dziecka: EKG, tętno, oddech, saturację, temperaturę i ciśnienie. Wszystkie dane są przechowywane w pamięci systemu.



# Ćwiczenia na symulatorach

do każdego terminala. Kiedy dziecko leży w inkubatorze na oddziale, wówczas ten mały monitor połączony jest z „bazą”, a na dużym ekranie ukazują się te same dane, co na małym monitorze. Kiedy dziecko jest transportowane, mały monitor, odłączony od bazy (urządzenie to, zasilane z baterii, może pracować 3,5 godz.), zapewnia stały nadzór nad pacjentem. W przyszłości dane z małego monitora będą w sposób bezprzewodowy przekazywane do stacji centralnej. Co ważne, przygotowanie monitora do transportu nie wymaga dokonywania przełączeń przewodów czy odłączania i podłączania do niego małego pacjenta. Nie ma też potrzeby konfiguracji urządzeń – tu wszystko jest, pasuje do siebie i działa „samo”. Wszystkie dane – parametry życiowe dziecka, są przechowywane w pamięci systemu i w każdej chwili można je również wydrukować (także dane uzyskane podczas transportu małego pacjenta).

*- Ten system umożliwia nie tylko monitorowanie pacjenta – mówi dr hab. n. med. Marek Szczepański, kierownik Kliniki Neonatologii. – Do systemu możemy także wprowadzić wszystkie dane, jakie mamy o pacjencie, pochodzące z laboratorium, diagnostyki laboratoryjnej czy z apteki.*

Przyznaje, że jest to ważne, ze względu na przygotowania do wejścia w życie – w lipcu 2014 roku – ustawy o informatyzacji w ochronie zdrowia, która zakłada elektroniczny obieg dokumentacji medycznej.

System IACS kosztował 513 tys. zł, w ponad 90 proc. został sfinansowany z budżetu Ministerstwa Zdrowia, resztę brakujących funduszy dołożył szpital.

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w ubiegłym roku urodziło się prawie 2 tys. dzieci, z tego ponad 200 małych pacjentów trafiło na oddział intensywnej terapii. Leczone są tam m.in. dzieci urodzone przedwcześnie z bardzo małą (poniżej 1500 g) i ekstremalnie małą urodzeniową masą ciała (poniżej 1000 g – w ub. roku hospitalizowano 29 takich dzieci) oraz dzieci z problemami oddechowymi, z zakażeniami okołoporodowymi i wadami wrodzonymi.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

*Rzecznik prasowy USK w Białymstoku.*

**N**ajlepiej wyposażona w Polsce Pracownia Symulacji Medycznych została uruchomiona w Zakładzie Medycyny Ratunkowej i Katastrof. Mieści się ona w nowym budynku Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB przy ul. Szpitalnej 37.

## Kreowanie zdarzeń

Symulacja medyczna to trening prowadzony w warunkach zbliżonych do naturalnych (np. wykorzystanie symulatora ambulansu) i oparty na sprzężeniu zwrotnym pomiędzy ćwiczącymi a symulowanym pacjentem – symulatorem. Jest to metoda nauczania, która umożliwia kreowanie realistycznych zdarzeń bez narażania pacjenta. Ćwiczenie, a więc praca zespołu z manekinem, zgodnie z zaplanowanym przez instruktora scenariuszem zdarzenia, trwa zazwyczaj nie więcej niż 15 min. Czas ten poprzedzony jest przygotowaniem zajęć, tj. określeniem celu dydaktycznego, zaplanowaniem zdarzenia, stworzeniem pacjenta wraz z jego historią medyczną, zaprojektowaniem scenariusza, sprecyzowaniem oczekiwań wobec ćwiczących, przygotowaniem sprzętu. W czasie *debriefingu* (30 – 45 min.), odbywającego się po symulacji, grupa ogląda swoje poczynania zarejestrowane przez sprzęt AV, a następnie formułuje wnioski.

Nasz uniwersytet jest czwartą w Polsce uczelnią, która rozpoczęła dydaktykę z zastosowaniem symulatorów medycznych. Korzystając z doświadczenia polskich ośrodków i z wiedzy, jaką zdobyliśmy podczas szkoleń na uniwersytetach w Monachium i Mainz, stworzyliśmy pracownię na miarę XXI wieku. Dysponujemy trzema symulatorami pacjenta, symulatorem ambulansu oraz odpowiednim sprzętem medycznym. Każda pracownia dydaktyki medycznej, oprócz

„pacjenta”, musi być również wyposażona w odpowiedni sprzęt medyczny. Na przykład, aby nauczyć się wykonywania wkłucć dożylnych, potrzebne są: fantom ręki oraz sztuczna krew, ale także igła, strzykawka, staza, rękawiczki. Dobór odpowiedniego sprzętu jest zadaniem studenta. Podstawowa zasada mówi o tym, że to co jest dobre dla prawdziwego pacjenta, będzie również dobre dla fantomu. Rozmiar np. łyżki laryngoskopu czy rurki intubacyjnej dla określonego manekina będzie analogiczny do takiego, jaki potrzebowałby człowiek o zbliżonej wadze, fizjonomii i anatomii.



Symulator pacjenta METIman.

Z symulatorem postępuje się tak, jak z pacjentem, a więc symulator położniczy powinien być ułożony np. na łóżku porodowym, symulator ratunkowy może być przenoszony na desce ortopedycznej, transportowany na krzeselku kardiologicznym, noszach, a symulator anestetyczny umieszczony powinien być na stole operacyjnym itd. W celu odwzorowania rzeczywistych warunków szpitalnych, pomocne są też meble i akcesoria szpitalne oraz lampy, parawany itp.

## Realistyczny trening

Nasza pracownia dysponuje symulatorem ambulansu, który jest jednym z wariantów odtworzenia środowiska medycznego. Mamy także sale symulacyjne, stworzone na kształt sal szpitalnego oddziału ratunkowego i oddziału intensywnej terapii. Wszystkie wymienione środowiska symulacyjne łączy jedno – są to starannie przygotowane



Simulator ambulansu wraz z symulatorem pacjenta.

specjalistyczne pracownie symulacji medycznej, wyposażone w sprzęt medyczny, system audio-video i symulator lub symulatory pacjenta, maksymalnie realistycznie oddające warunki rzeczywiste (np. moduł ruchu w symulatorze ambulansu).

Nasz symulator ambulansu jest stacjonarną konstrukcją wbudowaną w salę ćwiczeniową. Odzworowuje pracę zespołów ratownictwa medycznego. Posiada zintegrowane rozwiązania: każde urządzenie medyczne, znajdujące się wewnątrz kabiny, jest połączone z systemem do *debriefingu*. Daje to możliwość rejestracji dokładnego czasu pracy urządzenia w trakcie ćwiczeń. Kamery typu OCRA *eyetracking* używane są w celu monitorowania postępu pracy ćwiczących. Posiadamy trzy symulatory pacjenta. Jeden typu iSTAN METI i dwa typu METIman. Są to symulatory nowej generacji, w pełni mobilne, nieposiadające żadnych kabli, zewnętrznych źródeł zasilania ani podłączenia do gazów. Wykonane na podstawie odlewów, zdjętego

z żywego człowieka, z zachowaniem niewiarygodnej realności ludzkiej skóry. Wewnętrzny szkielet pozwala na odzwierciedlenie anatomicznego zakresu ruchów, symulacje szczękocisk, a wbudowane sensory rejestrują poprawność stabilizacji szyjnego odcinka kręgosłupa. Dzięki „oznakom życia”, takim jak: głos, oddech – słyszalny, wyczuwalny i widzialny (unoszenie klatki piersiowej), puls, dźwięki serca, płuc, jelit, wygląd źrenic, wielkość żyły szyjnej, sinica kończyn, pocenie się, krwawienie, konwulsje itp., oraz wykorzystaniu standardowego sprzętu medycznego (m.in. defibrylatora, kapnometru, ciśnieniomierza), ćwiczący samodzielnie diagnozuje stan poszkodowanego i prowadzi działania ratownicze. Podstawą działania, a więc interaktywnej reakcji symulatorów, jest ludzka fizjologia, odzwierciedlająca wybranego pacjenta (inna dla 50-letniego mężczyzny z nadciśnieniem tętniczym, inna dla zdrowego 25-latkę, inna dla kobiety ciężarnej itd.), na którą nakładany jest wirtualny obraz patofizjologii schorzenia (np. amputacja kończyny). W połączeniu z wykonywanymi działaniami ratowniczymi (lub ich brakiem) uzyskujemy konkretny przypadek kliniczny, dynamicznie zmieniający się w czasie rzeczywistym. Najważniejszy jest fakt, że poprawa lub pogorszenie stanu symulatora wynika z działań ćwiczących, a nie jest efektem sterowania przez instruktora. Ten ostatni zaś może natomiast skoncentrować się na obserwacji i ocenie przebiegu ćwiczenia. Symulatory pozwalają na przeprowadzenie niezwykle realistycznego treningu (w szczególności pacjenta urazowego), standaryzacji procesu nauczania i egzaminowania.

Tak oto stworzyliśmy na naszej uczelni bazę do dydaktyki przed- i podyplomowej na najwyższym poziomie. Myślimy też o przyszłości. Istnieje realna możliwość scentralizowania, opracowywania, nadzorowania i ewaluacji programu kształcenia na wszystkich uczelniach medycznych i kształceniu specjalizacyjnym.

**Jerzy Robert Ładny**

*Prof. dr hab.,  
kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof UMB.*

**Marzena**

**Wojewódzka-Żeleznikowicz**

*Dr n. med.,  
adiunkt w Zakładzie Medycyny Ratunkowej i Katastrof UMB.*

# Na prakty

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku podpisał umowę o współpracy z prestiżowym ośrodkiem medycznym Sanford School of Medicine w USA. Tym samym stał się drugą po Uniwersytecie Medycznym w Warszawie uczelnią w kraju, która będzie wysyłać tam swoich studentów.

Do podpisania dokumentów doszło w Ministerstwie Zdrowia przy udziale przedstawicieli obu instytucji. Prace nad tym, aby do tej chwili doprowadzić, trwały dobre pół roku.

Zagraniczny partner – zanim zdecydował się na medyczną kooperację – musiał bowiem mieć pewność, że białostocka uczelnia jest mocnym ośrodkiem naukowym.

- Jest to dla nas bardzo nobilitujące wyróżnienie, bo Sanford to jeden z najlepszych ośrodków w Stanach Zjednoczonych – nie kryje satysfakcji prof. Jacek Nikliński, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. – Prestiż jest tym większy, że z tego, co wiemy, jesteśmy drugą po Uniwersytecie Medycznym w Warszawie uczelnią w kraju, które będzie współpracować z Sanford.

Podpisanie tego dokumentu dla studentów UM oznacza w praktyce tyle, że będą wyjeżdżać na profesjonalne, zagraniczne praktyki do Sanford School of Medicine. Tam poznają zarówno teorię, jak i przede wszystkim praktykę, dotyczącą pracy z pacjentem. Począwszy od zdiagnozowania jego sytuacji, planowania metody leczenia, po leczenie i zakończenie kuracji. Białostocki student w amerykańskim ośrodku nie będzie osamotniony, gdyż prowadzony jest tam

## ki do USA

Sanatorium  
pod klonowym liściem

tw. system 3 plus. To oznacza, że na jednego takiego praktykującego przyszłego lekarza przypada trzech specjalistów: rezydent, konsultant i profesor.

Na początku na taką wymianę pojedzie jedna osoba. Prawdopodobnie będzie to student z doskonałymi wynikami, świetnie zmotywowany. Poza tym powinna być to jednocześnie osoba, która za specjalność obrała kardiologię. M.in. dlatego, iż wiosną w Sanford oddany do użytku zostanie – jak mówi rektor Nikliński – „gigantyczny” ośrodek kardiologiczny. Z czasem na taką wymianę będą wysyłani również lekarze i pracownicy naukowcy białostockiego „medyka”. Jednak priorytetem są praktyki studenckie.

- Zgodnie z zawartą umową to Sanford pokryje koszt pobytu studenta, czyli zakwaterowanie i wyżywienie. Ale co najważniejsze – ośrodek ten bierze na siebie również opłacenie ubezpieczenia studenckiego. A to jest niekoniczne przy pracy studenta z pacjentem. Ubezpieczenie takie jest bardzo kosztowne, i to właśnie ono najczęściej blokuje wyjazdy młodych ludzi na praktyki – wyjaśnia dalej prof. Jacek Nikliński. I dodaje – Inicjatorem nawiązania tej współpracy jest radna sejmiku województwa podlaskiego Daria Sapińska.

Umowa została podpisana na czas nieokreślony. W ramach porozumienia również pracownicy Sanford School of Medicine będą mogli przyjeżdżać na wymianę do Białegostoku.

**Emilia Romaniuk**

Przedruk, za zgodą autora i redakcji, artykułu pt. „Białostoccy medycy na praktyki do Stanów”, Gazeta Wyborcza Nr 303.7424 z 30 grudnia 2011 r.

**N**ie mam najmniejszych wątpliwości co do wartości edukacji wyniesionej z białostockiej uczelni – mówi Andrew Wójcicki, absolwent Akademii Medycznej z 1976 roku. Od 24 lat mieszka w Kanadzie, jest lekarzem. I szczęśliwym człowiekiem.

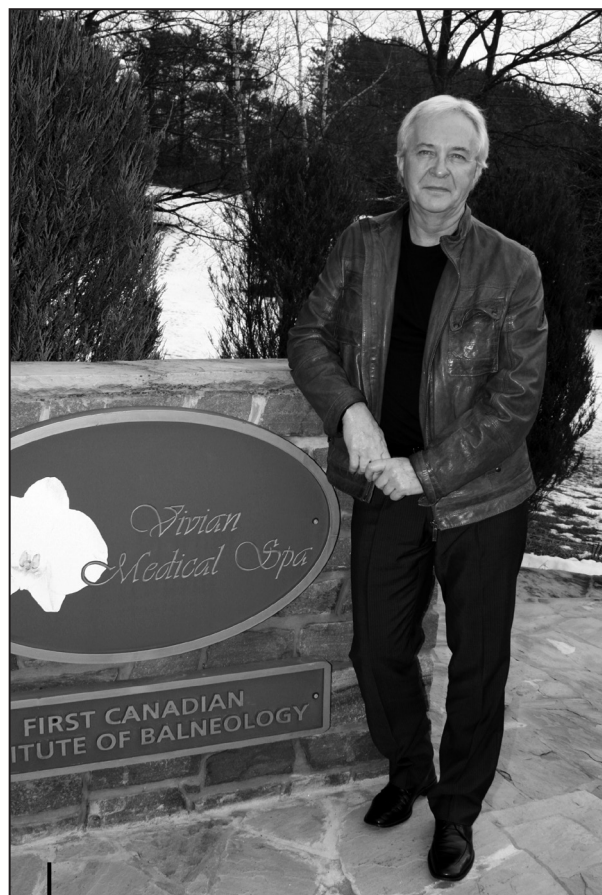
W Mount Albert, niedaleko Toronto, od siedmiu lat prowadzi prywatną klinikę urody i zapobiegania starzeniu. Ma pieniądze i wysoką pozycję społeczną. Osiągnął to wszystko dzięki wytężonej pracy i determinacji. Jak podkreśla, wszystko, co ważne w jego życiu, rozpoczęło się jednak w Białymstoku.

### Na studia za bratem

Urodził się w Elblągu, dzieciństwo spędził w Sanoku w Bieszczadach. Na studia medyczne do Białegostoku przyjechał za starszym bratem (który również został lekarzem i do dziś pracuje w Wodzisławiu Śląskim). I jak przyznaje, studia na AMB (obecnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) to jeden z najlepszych okresów w jego życiu.

- Tu poznałem swoją żonę, tu się w sobie zakochaliśmy, tu w 1974 roku urodził się nasz syn – Tomasz – wylicza. - Żona Anna (pochodzi z Morąga) była doskonałą studentką, ukończyła studia z tzw. czerwonym dyplomem. Do dziś wspominam wspólne imprezy z tzw. grupą B, pracę disc jockeya w klubie Herkulesy, Radiosupeł, w którym żona czytała wiadomości. Oczywiście pamiętam też swoich wykładowców: prof. Romana Kordeckiego z fizjologii, prof. Konstantego Wiśniewskiego z farmakologii czy prof. Marię Byrdy z Zakładu Medycyny Sądowej.

Po ukończeniu studiów w roku 1976, wielu absolwentów AMB wyjechało wraz z rodzinami na Śląsk – do Jastrzębia Zdroju. Tam powstawały nowe kopalnie,



Andrew Wójcicki.

wybudowano też duży, porównywalny do białostockiego szpitala klinicznego, szpital górniczy. Była praca i znalazło się obiecane samodzielne mieszkanie.

- Specjalizowałem się w internie i myślałem o podspecjalizacji z neurologii – opowiada nasz bohater. – Jednak któregoś dnia wezwał mnie do siebie dyrektor szpitala. Stwierdził, że jestem wysoki i silny, więc będę ortopedą, bo taka specjalizacja jest potrzebna. I tak zostałem ortopedą.

Na Śląsku Wójcicki mieszkali dziesięć lat. Tu w roku 1979 urodziła się im córka Małgorzata. Tu pani Anna zrobiła specjalizację z interny. Tu też przeżyli stan wojenny i zaangażowali się w Solidarność.

Kiedy jednak w połowie lat 80. bardzo dużo Ślązaków zaczęło wyjeżdżać do Niemiec, oni też podjęli decyzję o emigracji.

- *W tamtym czasie wydawało się nam, że w Polsce nie będzie perspektyw ani ekonomicznych, ani politycznych* – opowiada dr Wójcicki. - *A my chcieliśmy dzieciom zaproponować coś lepszego.*

Brat pani Anny od wielu lat mieszkał w Kanadzie. Doktor Wójcicka go odwiedziła i po powrocie stwierdziła, że tam ich rodzinie byłoby lepiej. Mieli jednak wiele wątpliwości, słabo znali język angielski. W 1986 roku decyzja zapadła. Wyjechać jednak w tamtych czasach nie było prosto. Wykupili więc tygodniowe wczasy w RFN (Republika Federalnych Niemiec). Spakowali dwie walizki i wyruszyli. Po drodze, w Austrii, poprosili o azyl. Stamtąd trafili do obozu dla uchodźców w okolicach Wiednia, a potem do pensjonatu koło Grazu.

- *Było to przerażające doświadczenie, ale odwrotu od decyzji nie było* – mówi dr Wójcicki.

## Emigracja

Już w Austrii państwo Wójcicy zaczęli się uczyć angielskiego, szczególnie terminów medycznych. Po dziesięciu miesiącach pobytu, 5 grudnia 1987 roku wylecieli do Kanady. Z lotniska odebrał ich brat pani Anny. Od razu rzucili się w wir pracy. Już cztery dni po przyjeździe dr Wójcicki zarobił swojego pierwszego dolara, jako... zmywacz naczyń w restauracji. Potem pracował jako ochroniarz w apartamentowcu. Cały czas szukał jednak pracy „blisko” medycyny.

- *Nie mogłem się przyznać, że jestem lekarzem, bo wtedy nikt by mnie nie zatrudnił* – tłumaczy. - *Na jednej z rozmów powiedziałem, że jestem tylko po szkole średniej i dostałem posadę sanitariusza.*

Pracował w szpitalu uniwersyteckim Sunnybrook od godziny 23 do 7 rano. W dzień przesiadywał w bibliotece i wkuwał angielskie słówka. W pracy też nie było łatwo.

- *Przeżyłem szok* – mówi. - *Bo kto wtedy w Polsce słyszał o bankomatach albo o pagerach? Miałem też kłopoty językowe, nie wszystko rozumiałem przez telefon. A że szpital był duży, to sporo się musiałem po nim nabiegać.*

Po czterech latach dr Wójcicka, jako pierwsza, zdała egzamin specjalizacyjny i zaczęła pracować w ośrodku onkologicznym Princess Margaret Hospital. Rok później dr Wójcicki zdał wszystkie egzami-

miny, m.in. tzw. licencyjny (do takiego egzaminu przystępuje średnio około 1500 osób, a miejsc jest 25) i zaczął pracować jako lekarz-rezydent w Toronto General Hospital. Przypada, że był to okres wyjątkowo ciężkiej pracy, co drugi, trzeci dzień miał 24-godzinne dyżury. Na szczęście za cięższą pracą szły też wyższe zarobki. Z apartamentu w Toronto rodzina mogła się przenieść do własnego domu na przedmieściach. Po rezydenturze przyszedł czas na pracę na stałym etacie.

- *Tutaj to wygląda nieco inaczej niż w Polsce, bo w kanadyjskich szpitalach nie ma na przykład funkcji ordynatora* – tłumaczy dr Wójcicki. - *Każdy lekarz ma swoich chorych i jest odpowiedzialny za ich leczenie. Każdy ma swój gabinet, gdzie przyjmuje pacjentów wypisanych już ze szpitala, a także tych kierowanych przez lekarzy rodzinnych.*

Z czasem ze szpitala w Toronto przeniósł się do nowo powstającej placówki o profilu kardiologicznym w Newmarket, w której pracuje do dziś – dyżuruje dwa, trzy razy w miesiącu.

## Złota żyła

Podczas pracy w szpitalu Andrew Wójcicki zauważył „biała plamę” w kanadyjskim systemie opieki zdrowotnej.

- *W Kanadzie nie ma czegoś takiego jak sanatoria* – mówi. - *Postanowiłem się więc zająć medycyną prewencyjną.*

Pod szyldem The American Academy of Anti-Aging Medicine, postanowił stworzyć ośrodek oferujący zabiegi spowalniające procesy starzenia. Kupił budynek, który przebudował i rozbudował na swoje potrzeby, a potem stworzył ośrodek Vivian Medical Spa w Mount Albert. Trafiają tam pacjenci w wieku 40 – 55 lat. Na wstępie poddawani są szczegółowym badaniom fizykalnym i biochemicznym, a następnie lekarze określają, jakie są w ich przypadku czynniki ryzyka. I w zależności od tego proponują różne zabiegi. Wachlarz jest bardzo szeroki: od zabiegów na bóle kręgosłupa, programów odchudzających (terapia łączy ćwiczenia z trenerem i dietę z odpowiednimi kuracjami witaminową i hormonalną), zabiegów chelatacji (nieoperacyjne metody rozpuszczania płytek miażdżycowych), niechirurgicznych zabiegów leczenia zwyrodnienia stawów, po terapię witaminą C. Są też zabiegi upiększające, stosowane w każdym SPA. Żona Wójcickiego zajmuje się profilaktyką onkologiczną. Pacjenci pokrywają

ponad 80 proc. kosztów leczenia, 20 proc. (badania krwi czy moczu) płacą firmy ubezpieczeniowe. Zabiegi nie należą do tanich. Gros pacjentów to biznesmeni, dyrektorzy dużych przedsiębiorstw. Jak mówi jednak dr Wójcicki, na brak klientów nie narzeka. Jest przekonany, że ludzie chcą się u niego leczyć, bo jest lekarzem z Europy.

- *Lekarze z Polski są lepiej wykształceni od swoich kanadyjskich czy amerykańskich kolegów* – stwierdza. - *Bo tu doktorzy to są tacy medical robots. A my byliśmy uczeni patrzeć na człowieka całościowo, holistycznie, a nie tylko na chorobę. Tego teraz brakuje w konwencjonalnej medycynie. Ludzie, którzy przyjeżdżają do mojej kliniki, mówią, że szukają tego całościowego podejścia, nie tylko fizycznego, ale także psychologicznego. Chodzi o to, by nie traktować choroby jako oddzielnej istoty, tylko całościowo patrzeć na człowieka. Bardzo chętnie bym widział adeptów białostockiego uniwersytetu medycznego u siebie, zapraszam do mojej kliniki. Jeśli tylko by chcieli przyjechać na miesiąc czy dwa i zobaczyć, na czym ta medycyna polega.*

## Czas na podróż

Doktor Wójcicki przypada, że znalazł swoje miejsce na ziemi i teraz jest bardzo szczęśliwym człowiekiem. Jak mówi, powiodło mu się w sensie społecznym i finansowym. Ma czas i pieniądze, by podróżować po świecie. Na Święta Bożego Narodzenia wybrał się z żoną do Tanzanii. Lata też do Australii, gdzie mieszka jego córka z mężem i 2-letnią Alice.

- *Córka jest specjalistką od komputerów, ale teraz jednak chce jeszcze zacząć studia z medycyny* – dodaje. - *Syn studiuje medycynę w USA. Mam nadzieję, że przejmie po mnie klinikę.*

Twierdzi też, że choć od 24 lat mieszka w Kanadzie, sprawy polskie wciąż są dla niego ważne. Na bieżąco śledzi w telewizji wydarzenia w Polsce. Co roku lub co dwa lata przyjeżdża do kraju. Przypada jednak, że najczęściej bywa na Śląsku – u brata, odwiedzał też Kraków i Gdańsk. Od skończenia studiów nie był jednak w Białymstoku.

- *W 2012 roku znów wybieram się do Polski i planuję odwiedzić miasto, w którym przeżyłem tyle wspaniałych chwil* – obiecuje.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

Rzecznik prasowy USK w Białymstoku.

# Odnowienie dyplomów

Lekarze, którzy w latach 1954 – 1961 studiowali na ówczesnej AMB i ukończyli ją pół wieku temu, wrócili do jej murów 22 października 2011 roku. W Aula Magna pałacu Branickich, w siedzibie UMB, w tym właśnie dniu odbyła się uroczystość odnowienia dyplomów.

Spotkanie rozpoczęło się w starym kościele farnym mszą świętą, celebrowaną przez księdza infułata Zygmunta Lewickiego, byłego duszpasterza akademickiego. Część oficjalną zjazdu absolwentów otworzył, w imieniu Komitetu Organizacyjnego, niżej podpisany. Przypomniwał, że w roku 1961 studia ukończyło 190 absolwentów, natomiast udział w pierwszym po 50 latach zjeździe zgłosiło już tylko 70. Niestety, aż ponad czterdzieści osób nie doczekało tej wyjątkowej chwili. Pamięć o Nich uczestnicy uczcili minutą ciszy.

Wielu z tych, którzy przyjechali do Białegostoku, odbyło długą podróż, np. Mieczysław Bagiński przybył z Bielska Białej, Adolf Dziki z Krosna, Jadwiga Kirejczyk z Opolą. Kolega Kazimierz



Spotkanie po latach. Absolwenci AMB z roku 1961.

Kobus, dziś wybitny profesor chirurgii plastycznej, na stałe mieszka i pracuje aż w Polanicy Zdroju, ale też nas nie zawiodł. Była również grupa kolegów z Olsztyna i Warszawy.

Przy tej okazji przepraszamy Koleżanki i Kolegów, do których nie udało nam się dotrzeć z powiadomieniem o spotkaniu. Przeszkodą był brak adresu.

## Spotkanie z władzami uczelni

W imieniu władz uczelni zebranych powitał prorektor ds. klinicznych UMB, prof. Zenon Mariak. Podziękował absolwentom białostockiej uczelni medycznej za to, że aż pół wieku poświęcili pracy w służbie chorym. Następnie omówił osiągnięcia naukowe i dydaktyczne uczelni oraz poinformował, nie bez dumy, o planach inwestycyjnych dotyczących rozbudowy i modernizacji uczelni oraz szpitala klinicznego. Prodziekan wydziału lekarskiego, prof. Irina Kowalska wyraziła radość, że tak wiele osób przybyło, aby odebrać odnowiony dyplom. Z jej rąk jubilatki otrzymali piękne dyplomy, podpisane przez JM Rektora prof. Jacka Niklińskiego oraz dziekana prof. Andrzeja Dąbrowskiego. W imieniu jubilatów głos zabrał prof. Jan Stasiewicz, dziękując

za możliwość spotkania w odnowionej auli, w której, jak się wyraził: *w sposób szczególny odżywają wspomnienia.*

Zwieńczeniem uroczystości były wspólne zdjęcia jubilatów z władzami uczelni.

Warto odnotować fakt, że każdy z uczestników otrzymał w prezencie album *Pół wieku Akademii Medycznej w Białymstoku 1950 – 2000*, opracowany przez kolegę z roku prof. Krzysztofa Worowskiego.

Dalsza, już nieoficjalna część uroczystości była kontynuowana w Ośrodku Konferencyjno-Szkoleniowym OiL w Turośni Kościelnej. Tam podczas obiadu uczestnicy wspominali studenckie lata, oglądali stare fotografie i przezrocza, przepłatając je anegdotami o profesorach.

Zarówno otrzymanie odnowionych dyplomów, jak i chwile wspomnień należały do najbardziej wzruszających momentów jubileuszowego spotkania.

- *Szkoda tylko, że za nami już całe pół wieku. Chyba jednak lubimy nasz zawód, skoro życie zawodowe minęło tak szybko – zastanawiał się jeden z kolegów.*

## Mieczysław Sopek

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

Organizatorzy i uczestnicy jubileuszowego spotkania dziękują Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku za pomoc w przygotowaniu uroczystości.

## Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



*Wszem i wobec i każdemu z osobna wiadomem niech będzie, że*

**Pani Danuta Mazurkiewicz-Kińczewska**

*w Roku Pańskim 1961 ukończyła studia w Akademii Medycznej w Białymstoku i została przyjęta do grona sług Eskulapa, co potwierdzamy w 50 rocznicę tego zdarzenia, własnoręcznymi podpisanymi.*

Dziekan

Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim

*[Podpis]*  
prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski

Rektor

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

*[Podpis]*  
prof. dr hab. Jacek Nikliński

Białystok, 22 października 2011 r.

Odnowiony dyplom.



Doktorzy habilitowani.



Doktorzy nauk.

# Kadra naukowa 2011

## Nominacje profesorskie:

*Nauk medycznych:* Hanna Bachórzewska-Gajewska, Artur Bossowski, Adrian Chabowski, Sławomir Dobrzyc-

ki, Tomasz Hirnle, Bogusław Kędra, Bożena Kosztyła-Hojna, Dariusz Lebensztejn, Sławomir Pancewicz, Anna Stasiak-Barmuta, Elżbieta Tryniszewska, Anna Wasilewska, Alicja Wasiluk; *nauk farmaceutycznych:* Krzysztof Bielawski, Krystyna Midura-Nowaczek, Halina Ostrowska.

**Wydział Lekarski:** Marcin Dariusz Baran, Daniel Józef Bibułowicz, Swietłana Bolińska, Hanna Borysewicz-Sańczyk, Joanna Brzozowska, Monika Budznowska, Angelika Edyta Charkiewicz, Magdalena Maja Chlabcicz, Agnieszka Chomicz, Piotr Czupryna, Joanna Hołody-Zaręba, Marta Kamińska, Małgorzata Kołodziejczak, Paweł Kralisz, Joanna Kuć, Janina Lewkowicz, Katarzyna Łągoda, Joanna Barbara Łazarczyk-Kirejczyk, Magdalena Majewska, Michał Marzec, Beata Moczulska, Katarzyna Jadwiga Napor, Monika Oziębło-Kupczyk, Janusz Pieczyński, Mariusz Pułka, Ewa Romaszko, Maciej Sadowski, Stefan Marek Sobaniec, Sylwia Stępniewska, Mariola Agnieszka Tałałaj, Justyna Anna Wasielica-Berger, Janusz Załuski, Michał Zdrodowski, Marcin Złotkowski.



Prof. A. Chabowski z Prezydentem RP Bronisławem Komorowskim.

## Stopień doktora habilitowanego uzyskali:

**Wydział Lekarski:** Marcin Baranowski, Leszek Boćkowski, Ewa Czczuga-Semeniuk, Jarosław Ćwikła, Bożena Dobrzycka, Maria Karpińska, Radosław Kowalewski, Małgorzata Pawińska, Izabela Szarmach.

**Wydział Farmaceutyczny:** *nauk farmaceutycznych:* Andrzej Mogielnicki, *nauk medycznych:* Bogdan Cylwik, Lech Romanowicz.

**Wydział Nauk o Zdrowiu:** *nauk o zdrowiu:* Ludmiła Marcinowicz.

**Wydział Farmaceutyczny:** *nauk farmaceutycznych:* Anna Bylińska, Sylwia Katarzyna Naliwajko, Wioleta Omeljaniuk, Edyta Rysiak; *nauk medycznych:* Marek Dziemianowicz, Małgorzata Krawczyk, Karolina Orywał, Alicja Polek, Marcin Żórawski.

## Stopień doktora nauk otrzymali:

**Wydział Nauk o Zdrowiu:** *nauk o zdrowiu:* Dorota Joanna Kondzior, Jolanta Kowalska, Irena Mickiewicz, Wiesława Mojsa, Anna Owłasiuk; *nauk medycznych:* Małgorzata Chlabcicz, Magdalena Danuta Kanicka, Michalina Justyna Krzyżak, Dominika Maślach, Beata Janina Olejnik, Robert Terlikowski, Jolanta Grażyna Zuzda.

Zdjęcia: T. Dawidziuk.





Absolwentki Wydziału Lekarskiego UMB.

# Absolwenci 2010/2011

## WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGII I ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

### Kierunek lekarski

Anielska Edyta, Antecką Izabela Ewa, Baltaziak Monika, Balunowska Monika, Banaszczuk Krystian Jacek, Barszcz Rafał Paweł, Bełz Angelika Anna, Bielska Edyta, Bielski Krzysztof, Borowik Aleksandra, Brzezińska Olga, Buwała Agnieszka Elżbieta, Calik-Ksepka Anna Izabela, Chełstowska Marta, Chwiećko Jakub, Cylwik Michał, Czackowska Magdalena, Czyżewska Dorota, Dawidziuk Tomasz, Dobko Jolanta, Dobrzycki Tomasz, Domagała Barbara, Falkowski Marcin, Fiedorczyk Kamil, Flisiak Marta, Gajda Marta, Gąbka Małgorzata, Gieraga Iwona, Gilewski Robert Kamil, Głębocka Magdalena, Głowicka Izabela, Głuszczak Ryszard, Gościcki Marcin Łukasz, Górka Monika, Grodkiewicz Weronika, Grzyb Katarzyna, Grzymała Seweryn Kazimierz, Guzowska Anna, Haduch Marcin Adam, Hoszowska Alicja Irena, Iwanicka Iga Magdalena, Iwaniuk Agnieszka, Jabłoński Marcin, Jakubowska Ewa, Jaskólski Krzysztof, Jastrzębska Ewelina, Jurczuk Natalia Magda, Jurek Ireneusz Maksymilian, Kamińska Magda, Karwowska Beata, Kęsicka Aleksandra, Kicel Barbara Anna, Kietlińska Renata, Kiluk Izabela, Ewa, Kiluk Paulina, Klimek Maciej, Klimowicz Karolina, Kluczek-Szedziwska Aleksandra, Koc Marek, Kolczyńska Agnieszka, Kołodziejczyk Elwira, Kołodziejczyk Kamil, Komorowska Ewa, Kondracka Monika, Kondzior Agnieszka

Justyna, Kondzior Justyna, Koryszewski Krzysztof, Kowalski Antoni Maria, Kozłowska Maria, Krupitsa Yulian, Krysztopowicz Weronika, Kuć Benedykt Michał, Kulikowska Aneta, Kusińska Katarzyna Ada, Kwiasowski Jerzy Tomasz, Latoch Eryk Jacek, Lemiesz Tomasz, Lewicka Elwira, Lis Agnieszka, Lisowski Łukasz, Łępicka-Kuć Agnieszka, Łukaszyk Mateusz, Maciejuk-Stec Małgorzata, Mackiewicz Ewelina, Maksimowicz Maciej, Malecka Anna Maria, Marchlewski Tomasz Krzysztof, Marcinkiewicz Marta, Michalczyk Grzegorz, Michalec Maciej Mateusz, Mieleško Joanna, Mierzejewska Ewa Natalia, Mikulski Jan Roman, Mioduszevska Joanna Aleksandra, Mirgos Anna Maria, Mitrosz Maciej, Motloch Anna Katarzyna, Mrozek Małgorzata, Myszek Marcin, Naczas Michał, Nalewska-Dawidziuk Justyna Halina, Namiotko Konrad Zenon, Niekludow Marcin, Niemcewicz Anna Beata, Nikitiuk Marta, Nowotnik Joanna, Olechno Kaja, Opolska Katarzyna Edyta, Ostaszewski Radomir, Oszer Agnieszka, Ozorowska Elżbieta, Pawłowicz Justyna Anna, Pawłowicz Piotr, Perkowska Karolina Anna, Piekarska Marta, Piłat Paweł, Piotrowska Monika, Pirwitz Dominika Julia, Podgrudna Aniela, Polech Piotr, Polewaczyk-Czarnowska Iga, Polewko Magdalena, Polkowska Agnieszka, Pomorska Monika Katarzyna, Ponikwicka Katarzyna, Powichrowski Adam Mateusz, Prokop Joanna, Pszczółkowska Marta, Pysiewicz Ewa, Radziwon Dorota, Raszyd Maja, Ratkiewicz Diana Klaudia, Rębała Emilia, Rojecka Milena, Rokicki Arkadiusz, Roszko Andrzej Dawid, Rutkowska Anna, Rybicka Katarzyna, Rynkiewicz Bartosz Maciej, Saeed Emil, Sajewicz Marta, Sańda Aneta, Sarniak Ewa, Siemieniako Agnieszka, Skazka Yuliya, Skupski Marcin, Sobiech Dobrosława Dorota, Sobiech Piotr, Sołowiej Jolanta, Sójkowska Milena Eliza, Stefaniak Przemysław, Stolec Katarzyna Daria, Storonowicz Justyna, Stypułkowska Urszula, Suchodolski

Wojciech Krzysztof, Suchoń Paweł Karol, Supronik Piotr, Surmacz Agnieszka Joanna, Szkiładź Małgorzata, Szymańska Urszula Agnieszka, Śliwowski Łukasz Adam, Świć Paweł, Święcka Emilia, Świniarski Maciej, Świtkowska Magdalena Agnieszka, Tałałaj Ewelina, Tarasik Katarzyna, Toczyłowski Kacper Emil, Tomczak Marcin, Tomkiewicz Karolina Alicja, Trzęsicka Anna, Turowicz Kamil, Walczak Jan Krzysztof, Wałęga Dorota Halina, Wandałowicz Alicja Danuta, Wawerska Magdalena Patrycja, Wielgat Anna, Wiśniewska Anna, Wojciak Paweł Andrzej, Wojtal Eliza Grażyna, Worowski Michał, Wróblewski Dawid, Wróblewski Marcin, Wyszyński Cezary, Wyszyński Dominik, Zaborowska Joanna Ewa, Zahorski Paweł Bogdan, Załoga Milena, Zawrotny Łukasz, Zubko Magdalena, Zubrycka Emilia, Żendzian Tomasz Dominik, Żochowska Milena, Żochowski Krystian, Żyliński Maciej.

### Kierunek dentystyczny

Abou Kassem Ammar, Adamczyk Anna Eliza, Anasiewicz Natalia Agnieszka, Baczewska Małgorzata, Borawska Małgorzata, Bożek Izabela, Brańka Jacek Antoni, Bryła Ewelina Urszula, Bulwin Magdalena, Chełmińska Magdalena, Chomańska Anna, Ciecierski Karol, Czajkowska Maria, Dąbrowski Adam, Dobruń Barbara, Domańska Alicja, Domel Emilia, Dorosz Beata Barbara, Doroszkiewicz Michał, Dudek Aleksander Jakub, Dziuba Bartosz Dawid, Dziura Magdalena Małgorzata, Falkowski Mateusz, Gawlik Joanna Monika, Gietka Anna, Górka Joanna, Grabik Paweł Władysław, Grabowska Ewa Agata, Grabowska Kamila, Grodzki Mateusz, Jankowska Izabela, Jonko Paula Barbara, Jurczykowska Marta, Jurek Adrian Sławomir, Karczewska Katarzyna, Kielczewski Przemysław, Kołodziej Roksana Rita, Korpala Piotr Łukasz, Korwel Damian, Kowalska Anna Maria, Kozicka Magdalena,

Kral Paweł, Kubica Dawid Hubert, Kurpiewska Katarzyna, Kutera Agnieszka Małgorzata, Latosiewicz Piotr, Łazarz Aleksandra Beata, Łepecki **Jakub Robert**, Łuczak Konrad, Magnuszewski Łukasz, Maruszak Marta Aneta, Michałowska Marlena, Mikulski Sebastian, Millauer Magdalena Mira, Moszczyńska Kamila, Mroczkowska Patrycja, Myszek Natalia Krystyna, Nerkowska Anna, Nowogrodzka Iga Kamila, Ostapowicz Maciej, Pawłowska Anna, Perko Karolina, Pękacka Katarzyna Aleksandra, Piątek Katarzyna Ewelina, Piątek Magdalena Maria, Pierożyńska Patrycja, Pikulińska Anna, Pióro Anna Marta, Podlaski Tobiasz, Rajski Paweł Jan, Reszczyk Agnieszka, Rutkowska Edyta, Sakowicz Karolina, Sikorska Joanna, Sikorska Paulina, Skutnik Marta, Skwarek Aleksandra, Soika Iwona, Sokołowska Justyna, Solich Joanna Katarzyna, Spaltabaka Jolanta, Stakun Magdalena, Szulczewska Małgorzata Halina, Ścibisz Magda Katarzyna, Terlik Iwona, Tlustochowicz Konrad Nikodem, Tołoczko Natalia, Tomaszuk Jagoda Zofia, Tymec Andrzej Roman, Wąsiewicz Agnieszka Katarzyna, Wierciński Piotr, Witkowska Julia, Zagórski Łukasz, Zawinowska Magdalena, Zawistowska Magdalena Katarzyna, Zuber Joanna, Żurek Wojciech.

## WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZIAŁEM MEDYCYNY LABORATORYJNEJ

### Analityka medyczna

Bienias Kamil, Boguska Agnieszka, Bondaruk Katarzyna, Broda Przemysław, Bujak Emilia, Burak Danuta, Ciska Katarzyna, Czarniakowska-Bołtuć Małgorzata, Czeliński Izabela Joanna, Dąbrowska Patrycja Jolanta, Dmochowska Ewelina, Drygas Angelika, Fiedoruk Monika, Głowacki Łukasz, Gołaszewska Elżbieta, Gołębiowska Bogumiła, Grubczak Kamil Krzysztof, Grzeszczuk Magdalena, Jabłońska Ewelina Sylwia, Jabłońska Karolina, Jakubiuk Barbara, Kaliściak Anna, Kaczczyk Justyna, Korniluk Aleksandra, Kowalska Paulina Monika, Kozłowska Magdalena, Król Wiesława, Księżak Paulina, Kula Aneta Agnieszka, Kupryciuk Barbara, Kut Monika Magdalena, Lach Natalia, Lemiech Ewelina, Lenartowicz Monika Dorota, Michałak Grzegorz Piotr, Moczydłowska Joanna, Nowicka Urszula, Olszewska Julita, Pachniewski Damian, Pawlak Olga Małgorzata, Pawlik Karolina Agnieszka, Rogula Agata Karolina, Rusjan Małgorzata, Rybak Anna, Sawko Łukasz, Sokołowska Emilia, Sola Agata, Stochła Krzysztof Kamil, Stygańska Ewelina, Surożyńska Ilona, Suska Ewa, Szepietowska Agnieszka, Szoka Dominika Anna, Tomczak Michał, Trusiak Marta, Walczak Anna, Warchoł Paulina Anna, Wasiluk Anna, Wąsik Natalia Karolina, Wieczorek Karolina Anna, Wojszko Monika, Woźniak Magdalena, Wyszyńska Anna Maria.

## Farmacja

Bałdyga Katarzyna, Bartosiuk Emilia, Bednarczuk Radosław, Biały Sebastian, Borówko Martyna, Chwiła Aleksandra, Czarnecka Agnieszka, Dąbrowski Karol, Dobosz Katarzyna, Doroszkiewicz Ewa, Fiedoruk Anna, Filipkowska Anna, Frącek Anna, Gałązka Sylwia, Gorbacz-Konończuk Joanna, Górka Sandra, Grabowska Diana, Gref Ewelina, Gronostajska Agnieszka, Jakimcio Anna, Jakubowska Agata, Jankowska Monika, Jańczuk Katarzyna, Jaroszyńska Emilia, Jurczuk Marta, Just Izabela, Kałaska Bartłomiej, Kamińska Anna, Kamiński Tomasz, Karpiej Paulina, Kieda Paulina, Kisiel Malwina, Koniuch Małgorzata, Korytkowska Anna, Kościelniak Michalina, Kraszewski Damian, Kuderska Ewa, Kulawczyk Agnieszka, Kulesza Urszula, Kuptel Elżbieta, Litwińska Iwona, Łabęcka Aldona, Łapińska Emilia, **Ławniczak Krzysztof**, **Łupińska Magdalena**, Magiera Karolina, Mirkowska Katarzyna, Niemoć Aneta, Nikitiuk Katarzyna, Ossowska Katarzyna, Ostaszewska Małgorzata, Owerkowicz Grzegorz, Pietrukiewicz Magdalena, Piotrowska Zofia, Porowska Małgorzata, Pryciuk Katarzyna, Przesław Sylwia, Przybrowski Kamil, Rakowska Ewelina, Raszkiewicz Urszula, Smolińska Anna, Sobolewska Joanna, Sokołowska Emilia, **Sornat Magdalena**, **Sowul Martyna**, Stangenberg Andrzej, Szarwacka Agnieszka, Szoda Magdalena, Szymanik Magdalena, Szymczuk Małgorzata, Trofimiuk Małgorzata, Tryniszewska Magdalena, Turek Magdalena, Turowska Edyta, Walat Katarzyna, Warzyński Michał, Więckowska Aleksandra, Wilga Magdalena, Wojda Anna, Wołoszyn Elwira, Wysocka Monika, Zakrzewska Anna, Załęska Anna, Zderkiewicz Marcin, Zdziebłowski Łukasz, Zerhau Mikołaj, Żegunia Danuta.

## ABSOLWENCI STUDIÓW DOKTORANCKICH

Ewa Harasim, Wioleta Omeljaniuk.

## WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

### Położnictwo

#### I stopnia stacjonarne

Adaszczuk Marlena, Bielecka Agnieszka, Dja-konow Patrycja, Glińska Karolina, Hałaburda Joanna, Jarmolik Paulina, Jermakow Joanna, Kibiersza Aneta, Niedziolko Angelika, Rola Karolina, Rybałtowska Anna, Szewczuk Anna, Tankiewicz Ewelina Maria, Uszyńska Justyna.

### Położnictwo

#### II stopnia stacjonarne

Andrukiewicz Katarzyna, Drożdżewicz Agata, Karpiuk Dorota, Koziątek Paulina, Królik Anna, Oksztel Ewa, Piktel Justyna, Sadowska Monika,

Sic Joanna, Skwirczyńska Monika, Sobolewska Magdalena, Szczubelek Katarzyna, Witkowska Agnieszka.

## Ratownictwo Medyczne

### I stopnia stacjonarne

Belz Marlena Magda, Budna Marta, Burdak Natalia Elżbieta, Czernko Przemysław, Dąbrowski Karol, Estemberg Daria, Ferenc Agnieszka, Gajo Agnieszka, Gil Paula Izabela, Grzesiuk Monika Renata, Halicka Joanna, Kazimieruk Katarzyna, Kołpaczewska Magdalena, Łagoda Łukasz, Łapiński Paweł, Mazek Rafał, Olędzka Anna Maria, Pałyga Gabriela Justyna, Porowska Weronika, Rogoz Natalia, Rynkowska Agnieszka Maria, Sienkiewicz Sebastian, Wesołowska Kamila, Żarnoch Ewelina.

## Pielęgniarstwo

### I stopnia stacjonarne

Anchim Julita, Bloch Agnieszka, Bogusz Joanna, Bruchwalska Hanna, Budzisz Ewelina, Buźniak Urszula, Chmielewska Elżbieta, Choinka Emilia, Citko Joanna, Daszkiewicz Sylwia, Dębowska, Izabela, Dmochowska Justyna, Godlewska Katarzyna, Górka Jolanta, Grzybko Kamil, Grzywa Anna, Hackiewicz Anna, Jakoniuk Ewa, Jarocka Magdalena, Karpińska Aneta, Karpowicz Edyta, Kicel Katarzyna, Krawczuk Ewelina, Kryścio Emilia, Kuryś Agnieszka, Kwiatkowska Ewa, Łukjańczuk Klaudia, Łuniewska Anna, Małyszko Dominika, Mąkowska Iga, Misiuk Karolina, Moroz Ewa, Pikus Marlena, Popławska Barbara, Prycznicz Mirosława, Radel Justyna, Rainczuk Aneta, Sacharko Justyna, Sarosiek Justyna, Siemienowicz Wioleta, Szurbak Aneta, Szydłowska Monika, Świsłocka Anna, **Waszczeniuk Małgorzata**, Witkowska Inez, Wojciulik Sandra Małgorzata, Zabrocka Dorota, Zubrycka Emilia Marta.

## Pielęgniarstwo

### II stopnia stacjonarne

Andrelczyk Joanna, Bajda Katarzyna, Bosk Katarzyna, Cywoniuk Ewelina, Czygier Marta, Dauks Ewa, Den Magdalena, Dobrenko Paulina, Godlewska Joanna, Grochowska Kinga Patrycja, Gryko Izabela, Hawryluk Anna Paulina, Kiszycza Justyna, Komarnicka Katarzyna, Konarzewska Monika, Kosińska Justyna, Kruzewska Katarzyna, Kulesza Barbara, Kulesza Mariola, Kuleszyńska Agnieszka, Leszczuk Urszula, Lićwinko Joanna, Mariańska Ewelina, Matys Edyta, Osipiuk Alicja, Pilecka Ewa, Pomichowska Marta, Porowska Justyna, Sidorowicz Anna, Socha Michał Henryk, Szkiłdź Anna, Święc Aneta Maria, Święcińska Paulina, Tuleja Aneta Agata, Wasilewska Mirjana, Zacharczuk Paulina.

## Pielęgniarstwo

### II stopnia niestacjonarne

Bagieńska Marzena, Białek Kinga, Brzostowska Agata, Chadaj Waldemar Grzegorz,



Dąbrowska Barbara, Fabich Kamila Maria, Fajnas Dorota, Gąsowska Mariola Małgorzata, Giżewska Marta, Godlewska Beata Małgorzata, Grodzka Marzena, Kasprzyńska Lucyna, Krakowiak Michalina, Kryszewicz Beata, Kulesza Katarzyna, Kuźmich Beata Anna, Lenkiewicz Sylwia, Łochina Sylwester Mariusz, Maciorowska Ewa, Malinowska Anna, Michelis Marta, Micun Iwona, Milewska – Buzun Marta, Najda Grażyna, Nazarko Katarzyna, Nowicka Monika, Paszko Patrycja Katarzyna, Stanulewicz Piotr, Stapurewicz Dorota Teresa, Strachota Wioleta Sylwia, Szermińska Ewelina, Szuberska Wiesława, Tuosińska Katarzyna, Tuosiński Adam, Tyniewicka Irena, Ułanowska Małgorzata, Wińska Marta, Zabłocka Asta.

## Położnictwo

### I stopnia niestacjonarne

Bagińska Monika, Baltaziuk Monika, Biała Elżbieta, Czajka Marzena, Dudzińska Zdzisława Maria, Dziegielewska Mirosława Ewa, Garczewska Beata, Głowacka Izabela Sylwia, Godlewska Wiesława, Gołaszewska Beata, Grygo Sylwia, Jakimiec Barbara, Karlińska Anna, Kierklo Danuta, Kloskowska Dorota, Kragiel Dorota, Krahel Dorota, Królik Bożena, Krysiuk Agnieszka, Łuba Lidia Anna, Łukianiuk Beata, Mazurkiewicz Małgorzata, Mogilewska Małgorzata, Mossakowska Aneta, Myśliwska Irena, Napiórkowska Mirosława, Odrowska Alina, Pachutko Teresa, Płońska Anna, Romatowska Bożena, Rzepa Ewa, Rzepińska Melania Magdalena, Sadowska Elwira, Suchecka Małgorzata, Tur Justyna, Wiazowska Alina, Wierciszewska Anna, Wiśniewska Izabela, Wojno Agnieszka, Wojszko Małgorzata.

## Pielęgniarstwo

### I stopnia niestacjonarne

#### Gr. A

Ablazewicz Katarzyna, Awksentiuk Alina, Białous Anna, Bogdanowicz Dorota, Bondar Barbara, Borkowska Agnieszka, Bruczko Agnieszka, Bychowska Dorota, Czołomiej Eugenia, Dzik Irena, Dźwigaj Małgorzata, Fal Małgorzata, Gryc Dorota, Gryka Ewa, Grzyb Grażyna, Jakimiuk Lucyna, Jancewicz Alina, Kalinowska Wioletta, Kamińska Iwona, Karpowicz Aneta Ewa, Kniec Agnieszka, Kokolus Antonina, Kotyńska Barbara, Królikowska Anna, Kulka-Malinowska Beata, Kuźmin Mirosława, Leszczuk Jolanta, Lewko Renata, Łukjaniuk Anetta Teresa, Maleszewska Izabela, Martyniuk Agnieszka, Mikołajczuk Agnieszka, Milewska Katarzyna, Murawska Elżbieta, Muszyńska Bożena Beata, Muško Maria, Nasuta Alina, Nazaruk Alina, Olechno Grażyna, Ostrowska Bożena, Ozimek Dorota, Palusińska Anna, Perkowska Anna, Polech Eugenia, Puczydłowska Elżbieta, Rogalska Edyta, Rutkowska Agnieszka, Samosiuk Irena, Sejnota Katarzyna, Sierżan Anna, Simończuk Anna, Stachjuk Lucyna, Stasiuk Ewa, Supruniuk Barbara,



for. T. Dawidziuk

**Monika Górka** – najlepsza studentka Wydziału Lekarskiego, laureatka Nagrody Prof. Jakuba Chlebowskiego, z prof. dr. hab. Adamem Krętowskim, prorektorem ds. nauki UMB. Fundatorką nagrody jest córka profesora, dr Irena Chlebowska-Bennett, z zawodu okulista.

Szeroki Beata, Szmurło Małgorzata, Szymczuk Krystyna, Tichoniuk Irena, Waluk Elżbieta, Wątor Katarzyna, Wilkiel Marianna, Wojeńska Janina, Żółkowska Anna.

#### Gr. B

Berezowiec Raisa, Bura Barbara, Czajkowska Grażyna Róża, Dudowicz Lilia Zofia, Fiecko Alicja Agata, Filipiuk Irena, Fiłończuk Krystyna Danuta, Gadomer Teresa, Grudzińska Helena, Jacewicz Alina, Jakimiuk Barbara, Jakimiuk Walentyna, Jurczewska Teresa, Kaczyńska Janina, Korniluk Tamara, Korolczuk Bogusława Teresa, Kuczewska Aldona Teresa, Kurasz Grażyna, Kurszel Anna, Legumina Elżbieta, Lenczewska Anna, Lewonowska Ewa, Lis Taisa, Łobacz Halina, Łuczaj Krystyna, Matulanis Grażyna Anna, Michalczuk Mirosława, Muraszkiwicz Irena, Nadowska Elżbieta, Niegierewicz Eugenia, Onoszko Jadwiga, Radomska Małgorzata, Seliga Maria, Sobocińska Janina, Stepanowicz Alina, Tarasewicz Barbara, Turkowska Anna, Wołyniec Maryla, Wydzierzecka Małgorzata, Zińczuk Jolanta, Żukowska Małgorzata Ewa.

## Elektrodiagnostyka

### I stopnia stacjonarne

Hładuński Marcin Krzysztof, Kotowicz Małgorzata, Ryniec Malwina Agata, Skrzeczkowska Magdalena Patrycja.

## Fizjoterapia

### I stopnia stacjonarne

Bagiński Norbert, Bagnowska Karolina, Bartnik Monika Maria, Bielawska Ewelina,

Bońkowska Magda Katarzyna, Borowska Katarzyna, Celińska Ewa, Chromińska Martyna, Chrzanowska Magda Irena, Ciura Ewa, Daniszewska Patrycja Anna, Dobrogowski Kamil, Dobrzyńska Joanna Katarzyna, Dorosz Agnieszka, Dragun Agata, Drewnowska Karolina, Duchnowska Sylwia, Duczek Angelika Agnieszka, Dudzińska Paulina, Falkowski Maciej, Górka Natalia, Grajewski Wojciech, Gusiew Aleksandra, Kawka Monika, Kielak Magda Marta, Kocik Magdalena, Komorowski Arkadiusz, Kozłowska Beata, Kropiewnicka Małgorzata, Kropiwicka Magdalena, Kruszewska Katarzyna, Krzysztofiec Małgorzata, Kubryn Tomasz Bartłomiej, Kurc Katarzyna, Lewczuk Katarzyna, Łapin Justyna, Maks Agnieszka Justyna, Mazur Edyta, Metelska Mariola Agnieszka, Miedziński Dawid Sławomir, Muczyński Daniel, Muszyńska Marta, Obrycka Magdalena, Osowiecka Agata, Pogorzelski Michał, Póltorak Agnieszka, Przybysz Maciej Piotr, Przybyszewska Joanna Maria, Rokicka Joanna, Serafińska Patrycja, Siemieniuk Magdalena, Sieradzki Michał, Stankiewicz Milena Magdalena, Stefański Rafał, Stoczko Karolina, Suplicka Elwira, Sutula Grzegorz Krzysztof, Szulc Magdalena, Wiatrak Aleksandra Agnieszka, Wichlaj Oktawia Alicja, Wojewnik Paulina, Wołosowicz Marta, Woronowicz Monika, Zagroba Rafał.

## Zdrowie Publiczne

### I stopnia stacjonarne

Bartnicka Ewelina, Bierć Marta Gabriela, Chruska Monika, Cylwik Elżbieta, Florczyk Katarzyna, Grudziąż Anna, Jasińska Justyna, Juchniewicz Sylwia, Kalinowska Wioleta, Kalisz Sebastian, Karpiuk Katarzyna, Kołowska Mag-

dalena, Kruszewski Tomasz, Łaguna Monika Agata, Masłowska Ewelina, Michałowicz Joanna Ewa, Movsesyan Oganies, Mularczyk Olga, Pęszyńska Aneta, Piekutowska Sylwia, Piotrowska Katarzyna, Pogorzelska Patrycja Ewa, Radomska Magdalena, Rauba Radosław, Roszkowski Karol, Rólkowska Monika, Skrodzka Martyna, Wachaczyk Justyna Dagmara.

## Fizjoterapia

### II stopnia stacjonarne

Baczyńska Elżbieta, Borowska Iwona, Borowski Łukasz, Chmielewska Monika, Cieslik Paulina, Czarniecki Konrad, Czerniawski Mateusz Filip, Dunaj Anna, Frąckiel Justyna Sylwia, Gałuszewska Katarzyna Anna, Gawryluk Emilia, Grochocka Marta Dominika, Gromak Karolina, Grześ Natalia, Grzybek Marta, Janiszek Piotr, Jarmołowicz Maria Magdalena, Kalinowska Monika, Kicel Katarzyna, Kirejczyk Łukasz, Kopciowski Adam, Kotowicz Olga, Kozłowska Emilia, Krajewski Jakub, Kur Marcin, Kurek Adam, Lech Anna, Legieta Monika, Lewicka Agnieszka Małgorzata, Lewko Joanna, Mielęka Krzysztof Krystian, Mocarski Adam, Niechwiedowicz Paweł Michał, Nowak Katarzyna, Połosa Dorota, Popow Justyna, Putko Anna, Sańko Mateusz, Stasiewicz Izabela Natalia, Strzała Kamila, Szarwacka Anna, Szlesińska Agata, Wirkowska Joanna, Wojtkowski Janusz, Wolicka Ewa, Wyglądała Monika, Wysocki Maciej.

## Fizjoterapia

### II stopnia niestacjonarne

Adaszewska Anita Agnieszka, Bagińska Kalina Daria, Baltaziak Marcin, Bielawiec Julia Julita, Brażuk Paulina Monika, Brzozowski Marcin, Cis Małgorzata, Dojlido Gawęł Krzysztof, Garwolińska Kamila, Grochowska Iwona, Horodeńska Kamila, Ilczuk Katarzyna, Jamiołkowska Justyna, Jarocka Anna, Kamińska Izabela, Kędzierska Justyna, Kierzkowska Urszula, Konopka Sylwia, Kostecka Ewelina, Kowalczyk Natalia Kinga, Kowalski Marcin Rafał, Kubicka Barbara Anna, Kunka Ewelina Milena, Kuryłek Iwona Ewa, Leończuk Magdalena, Leszczuk Urszula, Łupińska Urszula, Maciejewska Emilia Ewa, Malinowski Tomasz, Mieczkowska Jowita, Moroz Anna, Pawelec Paulina Grażyna, Piekutowska Anna, Rutkowska Marta, Rytelewska Hanna, Sołowińska Anna, Stankiewicz Monika, Szeligowska Joanna, Ślusarczyk Iwona, Tarlecka Anna, Wasilczuk Piotr, Waszkiewicz Joanna, Wąż Anna, Wojtkowska Urszula, Zaniewska Renata, Zyskowska Urszula, Żelazek – Makowska Mariola.

## Dietetyka

### I stopnia stacjonarne

Cienkus Magdalena, Czapplewicz Ewelina, Dmochowska Ewa, Dzieszko Joanna, Grodzka Małgorzata Adela, Klisko Marta Dagma-

ra, Korecka Ewa, Krawiel Monika, Kurowska Aleksandra, Lipowska Karolina, Maleszewska Monika, Mantur Angelika, Orzechowska Marta, Rafeld Katarzyna, Romanik Milena, Rożko Paulina Maria, Sienkowska Marzena, Troc Monika, Wałachowska Paulina Anna, Wojtysiak Olga Natalia, Wolska Ewa, Wozińska Marta, Wyszowski Łukasz, Żebrowska Katarzyna, Żebrowska Marta.

## Dietetyka

### II stopnia stacjonarne

Bakun Monika, Baranowska Paulina, Barwińska Małgorzata, Bujnowska Magdalena, Dąbrowska Emilia, Fiedorczuk Joanna, Janowska Sylwia, Janowicz Izabela, Klimuszko Mariola, Kossakowska Katarzyna, Kotarska Sylwia, Lewoc Magdalena, Mańczuk Angelika Anna, Mikołajewicz Katarzyna, Niewiarowski Marcin, Opalińska Natalia, Podbielska Joanna, Radwańska Agnieszka, Rudzińska Anna Alicja, Sawicka Elżbieta, Sienkiewicz Anna, Sołtys Urszula Agata, Stus Edyta, Terlikowska Katarzyna Maria, Walaszek Dorota, Wojtkowska Agata.

## Zdrowie Publiczne

### II stopnia stacjonarne

Badurek Karolina, Banaszkiewicz Ewa, Biel Agnieszka, Borysewicz Kamila, Brzostowska Agata, Chodakiewicz Dorota, Chrzanowski Tomasz, Cudowska Agnieszka, Jurkiewicz Bartłomiej, Kabelis Radosław, Kąjkowska Beata, Koleśnik Kamil, Kołakowska Magdalena, Kozłowski Paweł, Krukowska Magdalena, Lutwiejko Justyna, Łukaszuk Ewa, Majewska Marta Anna, Mierzwińska Anna, Milczunas Piotr, Miron Justyna, Pańkowski Kamil Adam, Polesińska Łucja, Przytuła Agnieszka, Seweryn Rita, Siemieńczuk Małgorzata, Smoktunowicz Michał, Twarowska Julita, Tyszkiewicz Ewelina.

## Zdrowie Publiczne

### II stopnia niestacjonarne

Aleksiejczuk Katarzyna, Arcichowska Michalina, Czudzinowicz Katarzyna, Doroszczuk Kamil, Dziedzica Grażyna, Granacka Ewa, Jabłonowska Izabela, Jaźwiński Mariusz, Kluczyk Katarzyna, Kołpak Małgorzata, Komorowski Andrzej Zygmunt, Kruk Grzegorz, Kuczyńska Ewelina, Kulikowski Grzegorz Maciej, Murawska Elżbieta, Murzyn Daniel, Narewska Katarzyna, Niewulis Edward, Nosorowski Michał, Orzechowska Maria, Pawłowska Danuta, Plewka Małgorzata Dorota, Połuszejko Iwona, Stankiewicz Monika, Stypułkowska Edyta, Szawkało Alina, Szczęsna Anna, Szuj Agnieszka, Święcka Joanna, Troc Leszek, Ustach Marzena Marlena, Witek Grzegorz, Włodkowska Joanna, Zawadzka Ewa.

# Przekształ

Wprowadzone dotychczas reformy nie przyczyniły się zasadniczo do poprawy efektywności polskiej służby zdrowia. Stale rosnący popyt na usługi medyczne, połączony z niewydolnym systemem finansowania, powoduje konieczność dyskusji. Okazją, by dokonać szczegółowej analizy naukowo-ekspertyznej, pojawiła się podczas X Jubileuszowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej w Białowieży, organizowanej wspólnie przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu oraz Polskie Centrum Edukacji i Analizy ORDO.

Kierunki przekształceń zmieniających strukturę własnościową w służbie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem partnerstwa publiczno-prywatnego, rola samorządu terytorialnego w tym procesie oraz analiza stanu polskich szpitali – oto główne zagadnienia podjęte przez dyrektorów szpitali, ekspertów oraz naukowców z 11 uczelni wyższych. Konferencję uświetnili goście specjalni, m.in. reprezentujący województwo podlaskie marszałek Cezary Cieślukowski czy Poseł na Sejm RP, członek sejmowej Komisji Zdrowia – Damian Raczkowski.

Główne wystąpienie dotyczyło ekonomicznych determinantów racjonalnego funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce w kontekście przekształceń systemowych. Temat ten brawurowo przedstawiła prof. dr hab. Ewelina Nojszewska, członek Rady NFZ. Wskazała ona na zbyt duże uzależnienie systemu ochrony zdrowia od decyzji politycznych oraz poruszyła problem niskiego poziomu edukacji medycznej społeczeństwa. Profesor Nojszewska mówiła również o potrzebie wzrostu efektywności wykorzystywania nakładów w medycynie. Jako że wzrost średniej długości życia, połączony z niskim wskaźnikiem urodzin, powoduje zwiększenie popytu na usługi medyczne, tak też, bez zwiększenia efektywności, systemowi finansowania publicznej służby zdrowia grozi załamanie:

*- Koszt utrzymania pacjenta przez NFZ jest wraz z wiekiem pacjenta coraz wyższy i przekracza kwotę wpłacaną przez niego*

# Łączenia szpitali – niestraszne

do kasy Funduszu – pacjenci powyżej 25 roku życia konsumują znacznie więcej, niż wpłacają w składkach – mówiła.

Powołując się na badania demograficzne ONZ, wskazała, że odsetek osób starszych (plus 80) w polskim społeczeństwie gwałtownie rośnie, by z obecnego poziomu 3,4 proc., w roku 2050 wynieść już ok. 8,6 proc., zaś w 2100 roku osiągnąć poziom 18 proc.

Omawiając potrzebę zwiększenia efektywności wydatkowania nakładów na publiczną służbę zdrowia, prof. Nojszewska przedstawiła badania umożliwiające podejmowanie prawidłowych decyzji refundacyjnych. Głównym wnioskiem z badań było stwierdzenie, że stosunek kosztów do efektów (ICER-Inkrementalny współczynnik efektywności kosztów) jest najskuteczniejszym kryterium podejmowania decyzji refundacyjnych. Maksymalizuje się w ten sposób efekt społeczny, czyli liczbę chorych objętych finansowaniem, jak i całkowite efekty kliniczne. Ponadto, stosowanie kosztów krańcowego oraz inkrementalnego jako parametrów, na podstawie których można podejmować decyzje refundacyjne, jest szczególnie korzystne w sytuacji dysponowania ograniczonymi funduszami, tak jak ma to miejsce w przypadku polskiej służby zdrowia.

W każdym kraju istnieje możliwość poprawy efektywności wydawanych pieniędzy na służbę zdrowia. W krajach zrzeszonych w OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) średni oczekiwany czas życia w chwili urodzenia może być zwiększony nawet o więcej niż dwa lata, przy niezmiennych wydatkach na ochronę zdrowia, dzięki zwiększeniu efektywności tych wydatków. Natomiast w przypadku braku reform, zwiększenie wydatków na służbę zdrowia, nawet o 10 proc., będzie skutkowało wydłużeniem oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia jedynie o trzy miesiące.

Aktualnej analizie ekonomicznej przekształconych szpitali samorządowych w szpitalne spółki dokonał kolejny prelegent – Marek Wójcik, zastępca sekretarza Generalnego Związku Powiatów Polskich.

Mimo że jest on zwolennikiem przekształcania szpitali powiatowych w spółki prawa handlowego, to jednocześnie przestrzegł, że przekształcenie szpitala w spółkę nie jest panaceum na wszystkie problemy finansowe szpitala.

*- Spółki nie omijają problemy ekonomiczne, trapiące SPZOZ-y. Chociaż faktem jednak jest, że do dzisiaj żaden szpital, przekształcony w spółkę prawa handlowego, nie ogłosił upadłości – mówił.*

Przedstawiając wyniki raportu Związku Powiatów Polskich, nad stanem finansowym 55 samorządowych spółek szpitalnych, powstałych na bazie powiatowych SPOZOZ-ów, wskazał, że większość (65 proc.) przynosi zysk netto, zaś pozostałe 35 proc. ma problemy z rentownością. Jednak dla osiągnięcia korzystnego bilansu budżetowego muszą one spełnić określone warunki. Powinny m.in. posiadać kilka, a nie kilkanaście oddziałów specjalistycznych, utrzymać ratownictwo medyczne, zapewniać kompleksowość usług POZ oraz AOS, a także sprawnie ze sobą współpracować.

*- Podstawowym warunkiem utrzymania się szpitali powiatowych jest ich wzajemna kooperacja. Pojedynczo bowiem nie są konkurencyjne dla wyspecjalizowanych szpitali wojewódzkich – tłumaczył.*

Na zakończenie Marek Wójcik przypomniał o wymogu ciągłego prowadzenia procesów restrukturyzacji w szpitalach, niezależnie, w jakiej formie prawnej funkcjonują, a także o rozpowszechnianiu świadomości, że o sukcesie biznesowym nie decyduje wyłącznie forma prawna jednostki, lecz także jakość zarządzania. Ponadto stwierdził, że warto rozważyć kontraktowanie długoterminowe (np. 5-letnie), przy uwzględnieniu kryterium kompleksowości świadczonych usług zdrowotnych.

Kolejnym tematem konferencji była idea tworzenia przez polskie szpitale grup zakupowych. Problem omówił Wojciech Kaszyński, Prezes Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. Wskazał, że idea tworzenia grup zakupowych powstała w krajach wysoko rozwiniętych w celu obniżania kosztów

zamówień i do dziś stanowi standard w zakresie funkcjonowania szpitali. Posługując się danymi z działalności niemieckich grup zakupowych, określił rodzaj produktów, jakie mogą być nabywane w ramach grupy polskiej. Niemieckie szpitale wspólnie kupują niemal 100 proc. podstawowych



Prof. dr hab. Ewelina Nojszewska, członek Rady NFZ, mówiła o potrzebie wzrostu efektywności wykorzystywania nakładów w medycynie.

wyrobów medycznych, a także większość wyrobów specjalistycznych (ponad 80 proc.) czy środków czystości i dezynfekcji (ponad 60 proc.).

Omawiając zalety wprowadzenia tego rozwiązania w Polsce, wskazał na znaczne dla funkcjonowania jednostki szpitalnej obniżenie kosztów (o 20 – 40 proc. na artykuły medyczne i leki), poprzez konsolidację zakupów towarów i usług, szybsze wdrażanie nowoczesnych technologii (np. Unit Dose w szpitalnej dystrybucji leków), stworzenie bazy informacji, ułatwiającej restrukturyzację jednostek medycznych oraz organizację „silnej” grupy, mającej wpływ na prawne i finansowe uwarunkowania funkcjonowania rynku medycznego.

Zainteresowanych tematami konferencji serdecznie zapraszamy na stronę internetową organizatora: [www.ordo.info.pl](http://www.ordo.info.pl)

**Adam Andruszkiewicz**

# Potrójny jubileusz

**P**rofesor Bożenna Sawicka, pedagog, dyrygent, od wielu lat kierownik Chóru Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, obchodziła w 2011 roku potrójny jubileusz. Składały się na niego: 35 lat pra-

liturgiczne oraz utwory motetowo-madrygałowe, które zaprezentowano podczas koncertu. Już w pierwszych latach działalności chórzyci z tego niewielkiego zespołu zdobywali najwyższe wyróżnienia na festiwalach ogólnopolskich



foto: T. Dawidziuk

Prof. Bożenna Sawicka i Chór UMB.

cy artystycznej, 20 lat pracy z Chórem oraz 10-lecie otrzymania nominacji na profesora zwyczajnego Uniwersytetu Muzycznego im. Fryderyka Chopina w Białymstoku. Ten czas to spora kolekcja wspomnień, dla uczczenia których, 27 listopada 2011 w Aula Magna pałacu Branickich, zorganizowano wyjątkowy koncert. Podczas uroczystości zaprezentowały się dwa chóry. Jako pierwszy wystąpił chór kameralny MediCoro, powołany przez prof. Sawicką w 2007 roku.

## MediCoro

nie ma sobie równych w Polsce. Podstawą jego repertuaru są dawne pieśni

i międzynarodowych. Są lekarzami, absolwentami naszej uczelni, a swoje życie dzielą między medycynę i sztukę.

## Chór UMB

z towarzyszeniem orkiestry, zaprezentował się na uroczystości w drugiej kolejności. Istnieje on od 60 lat i jest jednym z najbardziej utytułowanych chórów akademickich w Polsce. Początek swojej przygody ze śpiewaniem oddał najlepiej dr hab. Marcin Moniuszko z Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych USK:

*- W dniu przestuchań do chóru zobaczyłem piękną, wysoką, elegancką*

*kobietę, która siedząc przy fortepianie, oceniała walory głosowe przyszłych chórzystów. Mój głos przypominał wtedy dźwięki wydawane przez króla Puszczy Białowieskiej, jednak po wielu latach uczestnictwa w próbach chóru, zmienił się nie do poznania. Zmieniło się również moje życie zawodowe i prywatne. Nie byłoby w tej historii nic frapującego, gdyby nie fakt, że podobnych przypadków są dziesiątki, jeśli nie setki.*

Każdy student, w którym Pani Profesor dostrzegła potencjał, stawał się chórzystą i w ten sposób wkraczał w zupełnie nowy rozdział swojego życia. Może nie najłatwiejszy, ale nikt też nie narzekał, ponieważ w perspektywie były liczne wyjazdy, tourné i festiwale. Wiele osób w śpiewaniu odnalazło sens życia. Byli i tacy, którzy na próbach chóru odnaleźli swoje drugie połowy.

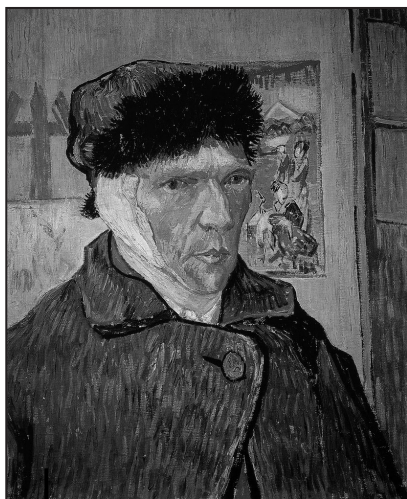
## Profesor Sawicka

szczególne uznanie zyskała dzięki absolutnemu słuchowi. Z pewnością większość chórzystów zdążyła przywyknąć do tego, że podczas próby chóru, spojrzawszy w partyturę, podaje ona swoim głosem dźwięki, od których zaczyna się utwór. Nie potrzebuje do tego kamertonu ani fortepianu. Taką zdolność posiada zaledwie niewielki ułamek ludzi.

Tego uroczystego dnia, jak zwykle uśmiechnięta pojawiła się na chwilę, ukłoniła publiczności i szybko zajęła miejsce obok sceny. Pomiedzy zgromadzonymi gośćmi trudno było się precyzować. Niektórzy musieli przysiąc nawet na taboretach, przyniesionych w ostatniej chwili przez organizatorów. Wśród zaproszonych osób byli przedstawiciele władz naszej uczelni, przyjaciele i znajomi. Przybyli też chórzyci, zarówno obecni, jak i ci, którzy już nie uczestniczą w próbach i występach. Nikt nie chciał zmarnować takiej okazji, w końcu potrójne jubileusze rodzimych artystów zdarzają się niezwykle rzadko. A zdaniem wielu, muzyka jest najdoskonalszą sztuką – nie da się jej dotknąć ani zobaczyć, a jednak daje namacalne efekty.

**Tomasz Dawidziuk**  
Lekarz stażysta.

# Vincent van Gogh



Vincent van Gogh (1853 – 1890)

Vincent van Gogh, holenderski malarz postimpresjonizmu, uosabia romantyczny mit artysty przeklętego, ofiary społeczeństwa, które nie poznało się na jego talencie. Przedstawiano go jako chorego psychicznie geniusza, który w chwilach dzikiego natchnienia przelewał na płótno swoje szaleństwo. Nikomu za życia artysty nie udało się ustalić, na co chorował.

## Poszukiwanie siebie

Urodził się w marcu 1853 roku w wiosce Groot Zundert w holenderskiej Brabancji, niedaleko belgijskiej granicy. Jego ojciec był pastorem. Vincent miał pięcioro rodzeństwa. Najsilniejszy związek emocjonalny łączył go z bratem Theo, który przez całe życie bardzo go wspierał. Rodzice od najmłodszych lat zachęcali Vincenta do malowania i rysowania. W wieku szesnastu lat chłopiec zakończył naukę, lecz wciąż nie wiedział, co chce robić w życiu. Jego stryj, również Vincent, był marszandem sztuki i zatrudnił bratanka w filii paryskiej galerii w Hadze. W roku 1873 Vincent van Gogh został przeniesiony do londyńskiej filii galerii. Tu przeżył zawód miłośny, który spowodował pierwszy epizod de-

presji i załamania nerwowego. Choroba przyczyniła się w roku 1876 do utraty pracy w galerii.

W latach 1878–1880, chcąc wspierać biednych i prowadzić działalność misyjną, Vincent został protestanckim kaznodzieją. Jednocześnie, kontynuując tradycję rodzinną, podjął studia teologiczne. Ponieważ nie otrzymał nominacji na misyjnego kaznodzieję, udał się na własną rękę do zagłębia węglowego Borinage, na południu Belgii. Został jednak stamtąd odwołany za „zbyt gorliwą pracę”. W tym czasie zaczął rysować. Wykonał mnóstwo prac. Rysował ludzi, w tym górników i robotnice kopalń, oraz krajobraz. Był to punkt zwrotny w jego życiu, postanowił zostać malarzem.

W roku 1881, na skutek ciągłych problemów finansowych, van Gogh wrócił do domu rodziców w Etten. Tam powstały pierwsze znane dzieła jego autorstwa. Nieobliczalne zachowanie Vincenta powodowało jednak częste konflikty. Po kolejnej nieudanej miłości, burzliwej kłótni na temat planów na przyszłość, zerwał kontakty z ojcem i w grudniu 1881 r. przeniósł się do Hagi. Zaczął się uczyć malarstwa u swego kuzyna Antona Mauvego. W roku 1882 związał się z będącą w ciąży prostytutką, Christiene Hoornik. Kobieta została jego modelką. Vincent chciał się nawet z nią ożenić, jednak wspólne pożycie okazało się pełne problemów, co zmieniło jego plany. Zarażony chorobą weneryczną, podjął leczenie w szpitalu. Presja i oburzenie ze strony rodziny powodowały u tego młodego człowieka coraz większą depresję. W tym samym czasie powstały pierwsze płótna olejne van Gogha.

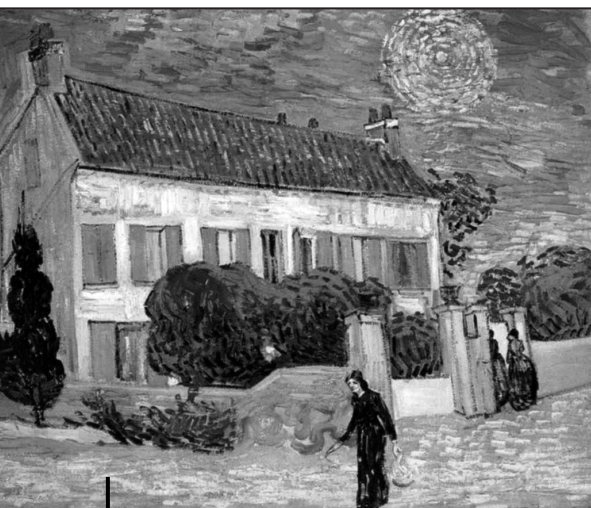
We wrześniu 1883 roku van Gogh odszedł od Christiene i przeniósł się do Drenthe w północnej Holandii. Tam, żyjąc w spartańskich warunkach, szkicował i malował pejzaże oraz sceny z życia chłopów. Brak funduszy na zakup materiałów malarskich był przyczyną powrotu do domu. Pogodził się z rodzicami i w grudniu tego roku postanowił zamieszkać w ich nowym domu w Nuenen. W listopadzie 1885 roku Vincent wyjechał

do Antwerpii z zamiarem studiowania. Zrezygnował jednak z nauki, gdyż jego zbyt specyficzna technika malowania nie zyskała uznania na akademii. Porzucił studia i w marcu 1886 roku przeprowadził się do Paryża. Zamieszkał na Montmartre wraz z bratem Theo. Paryż podzielał na Vincenta twórczo. Z nowym zapałem zabrał się do malowania. Dzięki cenionemu w artystycznych środowiskach bratu spotykał wielu utalentowanych artystów tej epoki. Jego paleta rozjaśniła się czystymi, świetlistymi tonami. W tym okresie powstało przeszło dwieście obrazów, w których widać wpływy impresjonizmu.

W lutym 1888 roku van Gogh przeniósł się do Arles w Prowansji. Tam ukształtował się w pełni jego styl malarstwa. Wykorzystując kolor i fakturę, artysta starał się uchwycić emocje. Mówił: „Gdy maluję pejzaż, pragnę, aby to był nie jakiś drobnomieszczański smutek, ale coś co wyraża mój ból, cierpienie kogoś, kto nie ma miejsca w społeczeństwie i nigdy go nie będzie miał. Patrząc na wierzby, widzę ich bezpośrednie piękno, muzykę, świeżość, smutek i melancholię i te uczucia wyrażam w indywidualny, a przez to bliski każdemu człowiekowi sposób”. Chcąc uczynić z Arles centrum artystyczne, przekonał Paula Gauguina, aby ten przyłączył się do niego. Wynajął „Żółty Dom”, w którym zaczęli razem malować. Między malarzami dochodziło jednak do coraz częstszych konfliktów. Po kolejnej gwałtownej kłótni Vincent zagroził przyjacielowi brzytwą. Wracając samotnie do domu, a było to 23 grudnia, będąc wciąż w stanie najwyższego wzburzenia, obciął sobie część małżowiny lewego ucha, a następnie wręczył ją w kopercie miejscowej prostytutce. Znalaziono go bliskiego śmierci dopiero następnego dnia i od razu umieszczono w szpitalu w Arles. Odtąd coraz częściej miewał ataki halucynacji i załamania nerwowe, przeplatające się z okresami dobrego samopoczucia i jasności umysłu. W tym okresie powstało najwięcej uznanych przez krytyków dzieł van Gogha.

W marcu 1889 roku ludność Arles wypędziła artystę z miasta. Vincent

podjął leczenie w szpitalu psychiatrycznym w Saint-Rémy-de-Provence. Rok później, 21 maja 1890 roku pojechał do Auvers-sur-Oise na północy Francji. Tam zaopiekował się nim doktor Paul Gachet, przyjaciel Camille'a Pissarra, lekarza będącego jednocześnie mecenasem artystów. W tym czasie van Gogh stworzył około siedemdziesięciu dzieł, m.in. *Kościół w Auvers* i *Pole pszenicy*



*Biały dom w nocy* (1890). Vincent van Gogh.

z *krukami*. Ten ostatni uznawany jest często za ostatnie dzieło malarza. W czasie kolejnego załamania nerwowego, 27 lipca 1890 roku Vincent van Gogh podjął próbę samobójczą. Na miejscowym polu, pożyczonym rewolwerem, strzelił sobie w pierś. Zmarł po dwóch dniach, na rękach Theo.

### Analiza objawów

Van Gogh nie pasował do obowiązujących wzorców społecznych. Był człowiekiem porywczym, upartym, a jednocześnie uduchowionym i ascetycznym. W jego twórczości artystycznej można zaobserwować nadmiar siły, nerwowości i gwałtowności wyrazu. Zdaniem znawców sztuki malarskiej, widoczny aspekt wizjonerski wywodzi się z namiętnej potrzeby światła, z szalonego pragnienia, by kolorami i kompozycją oddać intensywność i nasycenie słoneczne.

Problemy psychiczne van Gogha są przedmiotem wielu spekulacji. Brane są pod uwagę schorzenia czysto somatyczne, psychoorganiczne, aż wreszcie endogenne psychozy. Te hipotezy opierają się

na analizie życia artysty oraz wysuwane są na podstawie zwierzeń, zawartych w listach do brata.

W szpitalu w St. Rémy, gdzie trafił pacjent van Gogh, dr Théophile Peyron postawił rozpoznanie padaczki, choć w czasie pobytu nie zaobserwowano typowego napadu drgawkowego. Po latach inni autorzy także analizowali objawy chorobowe. Jedną z teorii głosi, że van Gogh cierpiał na padaczkę skroniową, charakteryzującą się napadami psychosensorycznymi i psychomotorycznymi. Powodują je wyładowania elektryczne w ośrodkach mózgu odpowiedzialnych za emocje. Wywołują one niezrozumiałe i gwałtowne zachowanie, a następnie amnezję. Henri Gastaut w latach pięćdziesiątych stwierdził natomiast, że obraz kliniczny malarza wskazuje na wszystkie objawy padaczki ogniskowej, która jest zlokalizowana w płacie czołowym. Ten typ schorzenia powoduje ataki niekonwulsyjne i reakcje typu schizofrenicznego. Zdaniem autora, przyczyną epilepsji było uszkodzenie mózgu podczas traumatycznego porodu. Nawet jeśli nie wszystkie niejasne i „dziwaczne” sposoby zachowania van Gogha da się wyjaśnić symptomatologią epileptyczną, to nie ma wątpliwości, że w ostatnich dwóch latach życia obserwowano u artysty występujące, w nieregularnych odstępach, napady epileptyczne. Być może istotną przyczyną był także czynnik genetyczny. Są wskazówki na to, że siostra matki Vincenta, brat Theo

---

*Pod koniec XIX wieku padaczkę leczono głównie odwarem z naparstnicy, co skutkowało zmianami w siatkówce oka. Upodobanie van Gogha do żółtego koloru mogło być właśnie wynikiem jej uszkodzenia*

---

oraz młodsza siostra także cierpieli na napady padaczkowe.

Pod koniec XIX wieku padaczkę leczono głównie odwarem z naparstnicy. Uważa się, że picie naparstnicy skutkowało zmianami w siatkówce oka van Gogha.

Upodobanie do żółtego koloru mogło być właśnie wynikiem jej uszkodzenia, gdyż wszystko, na co van Gogh patrzył, otoczone było złocistą poświatą. Stąd słynne jego *Słoneczniki*, żółte łany zboża, żółty dom, a nawet żółty autoportret.

### Diagnoza różnicowa

W dokumentach dr. T. Peyrona, jak i w listach van Gogha, znaleziono wzmianki o splątaniu i zaburzeniach pamięci, bez pełnej utraty świadomości. Ponadto objawy utrzymywały się do dwóch miesięcy i towarzyszyły im zaburzenia snu, koszmary i halucynacje. O tych objawach pisze Vincent do swego brata. Dlatego Werner Konrad Strik uważa, że rozpoznanie epilepsji było błędne. Przytacza on wyniki badań Karla Leonharda, słynnego niemieckiego psychiatry, który dokonał systematycznej analizy życiorysu van Gogha, łącząc przebieg choroby z objawami psychozy szczęścia-trwogi, będącej formą psychozy cykloidalnej. W jej przebiegu jednocześnie lub naprzemiennie występują skrajne zmiany aktywności psychoruchowej z hiper- i hipokinezą, zaburzenia sfery emocjonalnej z możliwością jednoczesnego przeżywania lęku i ekstazy, przygnębienia i szczęścia oraz zaburzenia myślenia typu paranoidalnego. Zdaniem K. Leonharda, objawy występujące u van Gogha, jak i przebieg choroby z okresami zaostrzeń idealnie pasują do tej jednostki chorobowej.

W latach dwudziestych grupa niemieckich i angielskich specjalistów odrzuciła możliwość występowania epilepsji u van Gogha. Zaproponowali tezę schizofrenii, choć dla poparcia tej teorii brakowało wielu charakterystycznych dla tej jednostki elementów. W piśmiennictwie wspomina się także możliwość zatrucia atramentem lub kamforą. Van Gogh miał oczywiście stały kontakt z tymi substancjami, które mogły spowodować halucynacje i napady padaczkowe. Są doniesienia o tym, że w czasie napadu próbował zjeść tubkę z farbami. Przeciwno tej diagnozie przemawia jednak fakt, że w dokumentacji lekarskiej dr. T. Peyrona nie wspomniano o tej możliwości, a objawy utrzymywały się również w czasie izolacji pacjenta. Kaufman Arenberg, Lynn Flieger Countryman, Laurence H. Bernstein, George E. Shambaugh Jr. uważają, że van Gogh cierpiał na chorobę Meniera. Badacze wychodzą z założenia, że wzrokowe halucynacje, o których Vincent donosił bratu, mogły



Kwitnący migdałowiec (1890). Vincent van Gogh.

być związane z oczopląsem. Choroba Meniera nie tłumaczy jednak innych objawów zaobserwowanych u artysty. Z kolei Loretta S. Loftus i Wilfred Niels Arnold uznali, że właściwym rozpoznaniem powinna być ostra przerywana porfira, charakteryzująca się napadowymi bólami brzucha, nudnościami, wymiotami i utratą apetytu, następnie zmianami świadomości i zaburzeniem funkcji umysłowych. Jednak dolegliwości internistyczne nie są w przypadku van Gogha udokumentowane.

Największe arcydzieła Vincent van Gogh stworzył w okresach zaostrzenia choroby. Jednak nieprzeciętnej inteligencji i zdolności twórczych artysty nie należy wiązać tylko z chorobą. Jego dzieła nie pozostawiają wątpliwości, że ich twórca miał niezwykle talent malarski i w niekonwencjonalny sposób postrzegał świat. Pozostaje nam snuć domysły, czy tajemnicza choroba stymulowała czy ograniczała jego zdolności twórcze? Czy była przekleństwem, hamując rozwój talentu i przerywając zbyt wcześnie twórcze życie? A może to ona wyostrzyła zmysły i wyzwoliła szczególną wrażliwość w postrzeganiu świata? Czy w pełni zdrowia byłby w stanie stworzyć swoje dzieła?

Niezależnie od odpowiedzi, podziwiając dzieła Vincentego van Gogha, warto zastanowić się nad problemem cierpienia w życiu człowieka. Może przykład tego artysty pomoże dostrzec inny wymiar choroby i głębiej zrozumieć przeżycia pacjentów.

#### **Olchownik Beata**

*Dr n. med.  
Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UMB.*

#### **Sobaniec Wojciech**

*Prof. dr hab., kierownik Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UMB.*

# Lekarze białostoccy

## w okresach: międzywojennym i powojennym



Październik 1949 roku. Państwo Szaykowsky na urlopie. Z archiwum Julii i Czesława Hake.

## Berta Szaykowska

(1889 – 1980)

Urodziła się 12 września 1889 r. w Białymstoku. Jej ojciec Antoni Sznajder był urzędnikiem państwowym. Matka – Maria – pochodziła z rodziny Ołdakowskich. Rodzice Berty mieli duży drewniany dom przy ul. Mazowieckiej Nr 7. W tym domu mieszkała ona przez całe swe życie. Była najmłodszym i jedynym żyjącym dzieckiem z trzynastoorga rodzeństwa. Szkołę podstawową, a następnie gimnazjum żeńskie ukończyła w Białymstoku. W latach 1909 – 1913 studiowała na Wydziale Fizyczno-Matematycznym w Warszawie, a następnie w latach 1913 – 1917 kształciła się w Żeńskim Instytucie Medycznym w Charkowie. Naukę ukończyła, uzyskując dyplom lekarza.

Pracę zawodową rozpoczęła w czasie I wojny światowej. Była lekarzem w po-ciągu sanitarnym, w którym gromadzono rannych żołnierzy z toczących się walk frontowych.

W 1918 r. wyszła za mąż za Adolfa Kajzera, oficera wojsk niemieckich, i wróciła do Białegostoku. W roku 1919 jej mąż zmarł na tyfus.

W tym samym roku podjęła pracę w Miejskim Szpitalu Zakaźnym w Białymstoku, a w latach 1922 – 1924 na Oddziale Wewnętrznym w Szpitalu św. Rocha przy ul. Lipowej 47. Pracowała również jako lekarz szkolny w nowo otwartym w 1919 roku Gimnazjum Państwowym im. Anny Jabłonowskiej. Z jej inicjatywy, w starszych klasach gimnazjum wprowadzono drugie śniadanie

dla wszystkich uczennic oraz lekcje higieny. Efektem jej pracy z młodzieżą była przygotowana do druku publikacja pt. „O skrzywieniach kręgosłupa”. W 1922 r. nostryfikowała dyplom lekarza.

W 1924 r. ponownie wyszła za mąż. Tym razem związała się z lekarzem Wacławem Szaykowskim – wdowcem

Doktor Szaykowska była zwolenniczką świeckiego wychowania młodzieży i za tę działalność na terenie Gimnazjum Państwowego im. Anny Jabłonowskiej, uchwałą Rady Ministrów z dnia 3 sierpnia 1931 r., została zwolniona. Pracowała jednak w tymże gimnazjum nadal, tylko że bezpłatnie, uzyskując uznanie Rady

odbyły się pierwsze egzaminy maturalne abiturientek tajnego komitetu z Ostrowi Mazowieckiej.

W roku 1944 na krótko wyjechała do Częstochowy, skąd po roku powróciła do Białegostoku i ponownie podjęła pracę w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem (1945–1951). W latach 1951–1952 była lekarzem w Państwowym Domu Dziecka, a także pracowała w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sekcji Higieny Szkolnej. W tym okresie uzyskała II stopień specjalizacji z zakresu pediatrii.

Doktor Szaykowska nie miała własnych dzieci, ale zaopiekowała się sierotą z zaprzyjaźnionej rodziny, umożliwiając jej naukę, którą finansowała aż do ukończenia studiów medycznych.

Od 1 września 1953 r. objęła stanowisko dyrektora w Bibliotece Akademii Medycznej w Białymstoku. Mimo że nie była przygotowana fachowo do pełnienia tej funkcji, to jednak dzięki właściwemu pojmowaniu roli biblioteki w środowisku akademickim, potrafiła sprostać podjętym zadaniom. Dzięki mądrej polityce zakupów, właściwie prowadzonej wymianie międzybibliotecznej krajowej i zagranicznej, zaangażowaniu w pozyskiwanie cennych wydawnictw z rozproszonych po wojnie księgozbiorów bibliotecznych i prywatnych, księgozbiór biblioteki powiększał się i wzbogacał. Nowa dyrektor wiedziała, że biblioteka to nie tylko książki i czasopiśma, lecz także ludzie. Była wymagająca w stosunku do pracowników, ale sprawiedliwa w ich ocenie. Dobro czytelnika było dla niej zawsze na pierwszym miejscu.

Praca w bibliotece nie wypełniała bez reszty jej życia. Interesowała się historią medycyny, a poza tym była człowiekiem czynu. Uczestniczyła aktywnie w życiu społecznym Akademii Medycznej i regionu. Przez kilka kadencji była przewodniczącą Zarządu Wojewódzkiego Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa w Białymstoku, a także aktywnym członkiem Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Była organizatorem i pierwszym prezesem Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny. W latach 1961 – 1966, przez kilka kadencji, przewodniczyła Radzie Zakładowej Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Akademii Medycznej. Ponadto była członkiem w licznych organizacjach społecznych, takich jak: Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich i Białostockie Towarzystwo Naukowe.



Dr Berta Szaykowska.

z dwoma synami: Tadeuszem i Januszem. W nowym domu dzieci otrzymały dobre wychowanie obywatelskie i patriotyczne. Tadeusz, urodzony w 1913 r., był lekarzem, zmarł w 1942 r., a Janusz, urodzony w 1916 r., został kapitanem-pilotem. Zginął w wypadku lotniczym w 1958 roku.

Z inicjatywy dr B. Szaykowskiej, podjęto w Białymstoku akcję pod nazwą „Kropla mleka”. Jej celem było bezpłatne zapewnienie specjalnie przygotowanego mleka niemowlętom, niemającym możliwości korzystania z pokarmu kobiecego. W ramach tej akcji prowadzono również szczepienia ochronne dla dzieci przeciw ospie. Po kilku latach, na podbudowie, którą zainicjowała akcja „Kropla mleka”, powołano Stację Opieki nad Matką i Dzieckiem w Białymstoku. W latach 1924 – 1939 kierowała nią dr B. Szaykowska. Inspirowana również przez dr. Tadeusza Boya-Żeleńskiego, z którym utrzymywała przyjacielskie kontakty, współorganizowała Poradnię Świadomego Macierzyństwa. Wielką troskę wykazywała przede wszystkim o dzieci z biednych rodzin, organizowała im pomoc.

Pedagogicznej. W roku 1932 za tę pracę otrzymała nawet podziękowanie od Kuratora Okręgu Szkolnego w Warszawie.

Dom dr Szaykowskiej w okresie międzywojennym (1918 – 1939) był autentycznym ośrodkiem kultury humanistycznej i życia umysłowego w Białymstoku. Gościli w nim wybitni ówcześni literaci i działacze kulturalni, tacy jak: Kazimierz Wierzyński, Jan Parandowski, Tadeusz Boy-Żeleński. Wygłaszali oni także odczyty na spotkaniach organizowanych przez Koło Miłośników Historii, Literatury i Sztuki w Białymstoku, których dr B. Szaykowska była współorganizatorem.

Podczas działań wojennych w roku 1939 Berta Szaykowska pracowała jako lekarz w Szpitalu Wojskowym Nr 303, zaś w okresie okupacji w Ambulatorium Pediatrycznym w Białymstoku. Mimo terroru okupacyjnego nie zaniedbywała działalności społecznej. Prowadziła czynną współpracę z Tajną Organizacją Nauczycielską (TON), była współorganizatorem tajnego nauczania. W 1943 r. w mieszkaniu państwa Szaykowskich





# Nie chciał budować socjalizmu!

W numerze 10 (102) *Medyka Białostockiego* z października 2011 r., wraz z Magdaleną Szkudlarek, przedstawiliśmy biografię dr. Jana Walewskiego, znanego białostockiego dermatologa, pracującego w Białymstoku w czasach przedwojennych i w okresie powojennym. Podaliśmy informację, że w roku 1923 powołał on w naszym mieście Polskie Towarzystwo Eugeniczne, którego głównym celem było zwalczanie prostytucji i alkoholizmu oraz pomoc dzieciom z najbiedniejszych rodzin. Ubóstwo i wszelkie patologie były bowiem następstwami zakończonej kilka lat wcześniej pierwszej wojny światowej.

W 12 (104) numerze „*Medyka Białostockiego*” z grudnia 2011 r. prof. Zenon Mariak w artykule „Idee skompromitowane” ustosunkował się do artykułu mojego autorstwa i dr Magdaleny Szkudlarek. Wytłumaczył Czytelnikom, jak wiele zła przyniosła eugenika, a szczególnie jej wypaczona postać, jaką był rasizm hitlerowski. Niestety, nie wyjaśnił, że Towarzystwo Eugeniczne w Białymstoku w okresie, o którym pisaliśmy, opiekowało się ludźmi wykojejonymi, których los zepchnął w kierunku alkoholizmu i prostytucji. I tymi właśnie problemami społecznymi, poza pracą zawodową, zajmował się dr Walewski. Na czym więc polegała „walka ze zwyrodnieniem rasy,

które to idee doktor rozwijał nowatorsko w Polsce, w tym w Białymstoku?” – tego mój adwersarz niestety nie podaje.

Trudno również zgodzić się ze stwierdzeniem prof. Z. Mariaka, że: „Władze miejskie i wojewódzkie nie doceniły zasług dr. Walewskiego, iż pamiętano, że jeszcze w latach siedemdziesiątych idee eugeniki były świeżo skompromitowane”. Powód był zgoła inny. Ówczesny kierownik Wydziału Zdrowia nie wyraził zgody na przedłużenie pracy dr. Walewskiemu, a wniosek o odznaczenie, pismem z 24 grudnia 1960 r., oddalił, uzasadniając, że order ten przyznaje się za osiągnięcia w budowie socjalizmu, a takowych dr Walewski nie posiadał.

**Mieczysław Sopek**



Po przejściu na emeryturę pod koniec roku 1966, w wieku 77 lat, nadal pracowała na pół etatu na stanowisku kustosza. W rezultacie w dalszym ciągu miała wpływ na rozwój biblioteki. Utrzymywała nadal ożywione kontakty ze środowiskiem lekarskim Białegostoku. Zbierała materiały dotyczące znanych, a nieżyjących już lekarzy, związanych z Białostoczczyzną. Przymierzała się do opublikowania biografii lekarzy dawnego województwa białostockiego. Sporządzony przez nią spis zawiera 636 alfabetycznie ujętych nazwisk. W celu zebrania wiadomości o zasłużonych, a nieżyjących lekarzach, korespondowała z ich rodzinami. Część tej korespondencji oraz

biografie niektórych lekarzy znajdują się w Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku<sup>1</sup>.

Długoletnia i owocna praca dr Szaykowskiej została uhonorowana licznymi

odznaczeniami państwowymi i regionalnymi, m.in.: „Orderem Sztandaru Pracy I i II Klasy”, „Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski”, Odznaką „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, Złotą Odznaką „Zasłużony Białostoczczyźnie”, Medalem pamiątkowym „Za Szczególne Zasługi dla Uczelni”.

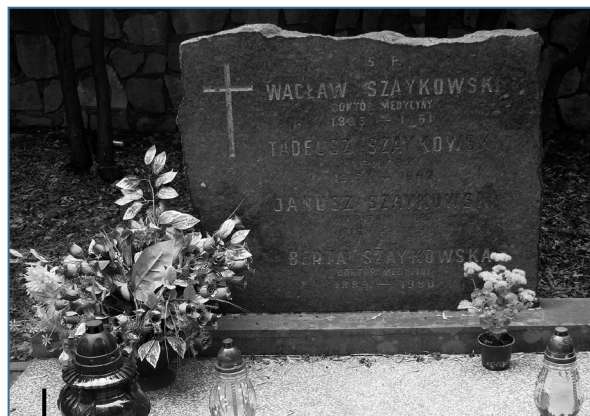
Doktor Berta Szaykowska zmarła 8 sierpnia 1980 r. Pochowana została we wspólnym grobie z wcześniej zmarłym mężem Wacławem Szaykowskim na Cmentarzu Miejskim w Białymstoku.

**Mieczysław Sopek**

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

**Magdalena Szkudlarek**

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



Grób rodziny Szaykowskich.

<sup>1</sup> Biografie lekarzy, znajdujące się w archiwum białostockiego Uniwersytetu Medycznego, wykorzystano przy publikacji „Lekarze białostoccy w okresach międzywojennym i powojennym” w kolejnych numerach „*Medyka Białostockiego*”.

# Lekarskie modlitewniki

## BEATA JARMUSZEWSKA

Wspólne doświadczenia łączą. Gdy on przebywał w obozie koncentracyjnym w Neuengamme, ona była królikiem doświadczalnym w Ravensbrück. On przyglądał się eksperymentom doktora SS Kurta Heissmeyera na żydowskich chłopcach, ona dwukrot-



Stanisław Sterkowicz (1923–2011).

nie przeszła operacje doświadczalne. Obydwoje przeżyli ewakuację obozu, trafili do szpitala, potem długo przebywali poza granicami kraju.

W 1945 roku wrócili do Polski. Podjęli studia medyczne w Gdańsku. To właśnie tam się poznali, a niedługo potem wzięli ślub. Lekarzami zostali w 1951 roku. On uzyskał stopień doktora medycyny, potem się habilitował, a będąc już na emeryturze, otrzymał z rąk Prezydenta RP nominację profesorską. Zajmował się głównie kardiologią. Uzyskał też specjalizację z chorób wewnętrznych, analityki, medycyny społecznej i organizacji zdrowia. Pracował w Łęborku i we Włocławku. Ona

zrobiła specjalizację z ginekologii i zajęła się praktyką lekarską, również w tych miastach.

### 78536 i 7703

Państwo Sterkowicze urodzili się tuż po I wojnie światowej. Stanisław był synem oficera Marynarki Wojennej. Mieszkał z rodziną w Pińsku, potem w Gdyni. Po kampanii wrześniowej przeniósł się do Krakowa. Tam ukończył Szkołę Chemiczną, uzyskując dyplom technika chemika. W 1942 roku wstąpił do Armii Krajowej, przeprowadzał akcje konspiracyjne. Pisał antyhitlerowskie hasła na murach, osmieślał zarządzenia okupanta i dezorganizował jego akcje propagandowe. Za ten tzw. mały sabotaż rodzinę Sterkowiczów zaczęło ścigać gestapo. Ukrywali się na terenie Generalnego Gubernatorstwa. Gdy dotarła do nich wiadomość o zbliżającej się Armii Czerwonej, podjęli decyzję, by przenieść się do Rembertowa. Było to w lipcu 1944 roku. Miesiąc później Stanisław został aresztowany w łapance ulicznej. Wywieziono go na przymusowe roboty do Niemiec, a później – za wydawanie gazetki podziemnej w Berlinie – umieszczono w obozie koncentracyjnym pod Hamburgiem.

Nadano mu numer obozowy 78536.

Gdy przyszła wiosna 1945 roku, zaczęto ewakuację więźniów starej cegielni hamburskiej. Dzieci żydowskie zabito, część więźniów zatopiono na statkach, zestrzelonych przez samoloty Royal Air Force. Stanisław się uratował. Był jednak mocno niedożywiony i zmarznięty. Przez dłuższy czas leczył się w angielskich lazaretach wojskowych. W końcu latem 1945 roku trafił do obozu przesiedleńców, koło Bremy.

Z kolei Janina Sterkowicz, z domu Marczevska, urodziła się w Lublinie. Tam ukończyła gimnazjum, zdała maturę i zaliczyła I rok Pedagogium. Jej brat Stanisław był podporucznikiem rezerwy, dowódcą oddziału Związku Walki Zbrojnej

dzielnicy Dziesiątej w Lublinie. Za jego namową Janina wraz z siostrą wstąpiły do sił zbrojnych. Zostały łączniczkami. Przekazywały informacje między jednostkami i rozkazy dowództwa poszczególnym oddziałom. Za tę działalność obie zostały aresztowane. Janinę osadzono na Zamku Lubelskim, który w czasie okupacji funkcjonował jako więzienie hitlerowskie. Skazano ją na karę śmierci z odroczonym wyrokiem na pięć lat. Po trzech miesiącach została wywieziona do obozu koncentracyjnego w Ravensbrück.

---

*Niemieccy zbrodniarze to głównie lekarze. Spośród 52 opisywanych medyków jedynie 8 przeciwstawiło się zbrodniom hitlerowskiej medycyny*

---

Była numerem obozowym 7703.

Gdy w lutym 1945 roku władze obozowe postanowiły zatrzeć ślady swojej działalności doświadczalnej, więźniarki, w większości eksperymentalne kaleki, ukryły się w kryjówkach obozowych. Janina schowała się w tunelu pod blokiem, potem w bloku tyfusowym. Ukrywała się tam aż do końca kwietnia. Wtedy to hrabia Folke Bernadotte, szwedzki polityk i dyplomata, rozpoczął akcję ratunkową więźniów obozów koncentracyjnych. Przez dwa miesiące autobusy z wymalowanym na boku godłem Czerwonego Krzyża ewakuowały więźniów z Niemiec do Szwecji. W jednym z nich znalazła się właśnie Janina. Wycieńczona, wygłodzona, zziębnięta trafiła na kilka miesięcy do szpitala w Malmö.

## 14f 13

Udokumentowaniu zapisu tych doświadczeń poświęcił się bez reszty Stanisław. W publikacji *Jeśli echo ich głosów umilknie – rzecz o terrorze hitlerowskim* umieścił zdjęcia, historie szesnastu obozów koncentracyjnych niemieckich, austriac-

chicznie chorych, oraz 14f 13, z czego 14f oznaczało śmierć, a 13 gazowanie. A na koniec przyszedł czas na eksperymenty medyczne.

Niestety, niewielu z tych lekarzy-oprawców zostało ukaranych i skazanych. Część nawet – mimo udowodnionej winy – wykonywała nadal swój zawód. Choć 40 –

Chcieli jednak, by ktoś wszedł. Chcieli, żeby ludzie wiedzieli, co się wydarzyło naprawdę. Bo oni ocalili nie po to, aby żyć, chcieli – mówiąc za Herbertem – dać świadectwo. „Czas zaciera ślady. Nie zapominajmy jednak [...]” – napisał w *Dziejach nieludzkiej medycyny* Stanisław.

### Medicus sum

Wspomnienia obozowe nie tylko wpłynęły na losy powojenne rodziny Sterkowiczów, lecz ją ukształtowały. O tym, jak bardzo przewartościowuje się po takich doświadczeniach życie, napisał Stanisław w dokumencie *Zagubiony na polskich drogach. Półwiecze pracy lekarskiej*. Czytamy tam: „W okresie międzywojennym uwielbiałem Boga, czciłem wielkiego marszałka, a ojczyzna wydawała mi się najpiękniejsza na świecie. Przyszła wojna i zdruzgotała moje ideały. Nienaruszalne dogmaty przestały być święte. Po wojnie obserwowałem walki bratobójcze i serwilizm zniewolonych rodaków. Mimo terroru i argusowych oczu bezpieczeństwa, odczuwałem satysfakcję z likwidacji analfabetyzmu i powszechnej bezpłatnej opieki zdrowotnej oraz szerokich możliwości studiowania”.

Losy powojenne bowiem to także nieustanna walka. Ale już nie z okupantem. Tym razem były to zmagania prowincjonalnego lekarza z ówczesnym reżimem polityczno-społecznym, o czym Stanisław pisał w swoim pamiętniku *Medicus sum, czyli codzienność lekarza – trochę życia, trochę filozofii*.

Tym samym ograniczeniem podlegało przecież całe pokolenie, które urodziło się przed wojną, przeżyło ją – w obozach, w kryjówkach czy na froncie, a potem próbowało poskładać nową, niełatwą rzeczywistość. Na gruzach wojny. A ta doszczętnie zburzyła porządek i wartości.

Dlatego Stanisław i Janina zostali lekarzami. Chcieli przywrócić temu zawodowi należny mu szacunek, chcieli, żeby stał się na powrót symbolem miłosierdzia i walki o życie, chcieli wreszcie nadać medycynie humanistyczny wymiar.

Obydwoje zmarli w 2011 roku. Wciąż żywe są jednak ich przesłania, a publikacje Sterkowiczów nazywane są przez współczesnych lekarzy modlitewnikami.



Oboz w Ravensbrück. Źródło: Internet: [www.ravensbruck.pxd.pl](http://www.ravensbruck.pxd.pl).

kich i polskich oraz dzieje sześciu obozów zagłady, w których wymordowano ponad 5 mln Żydów. Pokazał też męczeństwo narodów okupowanych przez naród niemiecki. A wszystko to opracował w trzech częściach pod znamienitymi tytułami: *Ludzie ludzom zgotowali ten los*, *Porzućcie wszelką nadzieję, Deutschland*, *Deutschland uber alles...*

W oczach Stanisława, niemieccy zbrodniarze to głównie lekarze. To *mordercy spod znaku swastyki*, uprawiający *nieludzką medycynę*, będący w służbie nazizmu. Spośród 52 opisywanych medyków – ukrytych morderców, bestii, posłusznych wykonawców rozkazów i zbrodniarzy – jedynie ośmiu było w stanie przeciwstawić się zbrodniom hitlerowskiej medycyny. Reszta uprawiała śmierć.

Źródłem tego bestialstwa Stanisław upatrywał w II połowie XVIII wieku, w czasie uznawanym przez niego za faktyczny moment narodzin eugeniki. A ta przyniosła za sobą najpierw oczyszczenie ras, poprzez przymusową sterylizację, potem wprowadzenie ustawy o zapobieganiu urodzeniom dzieci obciążonych genetycznie. Następnie były akcje T-4, czyli eutanazja na psy-

spośród 350 niemieckich lekarzy – skazano na karę śmierci albo popełnili samobójstwo.

Byli też i tacy, którzy mimo terroru przeciwstawili się nazistowskiej medycynie i przyczynili się do roz-

---

*Stanisław i Janina zostali lekarzami. Chcieli przywrócić temu zawodowi szacunek*

---

woju tej nauki, z zachowaniem jej humanistycznego wymiaru. Im właśnie dziękował Stanisław w *Nieludzkiej medycynie*. Jednocześnie żałował, że było ich tak niewielu. Na kartach jego dzieł przeważały bowiem opisy okrutnych tortur, zbrodniczych operacji doświadczalnych, panującego głodu i zimna. Ofiary nazizmu (a więc autor i jego żona) wypowiedziały się jednoznacznie, nadając tytuł swoim wspomnieniom *Porzućcie wszelką nadzieję, którzy tu wchodzić*.



**Doktor  
ADAM HERMANOWICZ**

Exposé premiera Tuska idealnie trafiło w gusta prawicowej opozycji oraz konserwatywnych komentatorów. Od dłuższego już czasu słychać było zbiorowy jęk środowiska towarzysko-polityczno-biznesowego: „Reformuj Kraj! Polska upada, tracimy niepodległość, żyjemy na kredyt, bo nie reformujesz, Tusku!”.

Czytając analizy redaktorów, którzy kiedyś występowali jako „niezależni”, a po czasach rządów PiS-u stali się nagle czołowymi piórami, np. *Rzeczy*, można było odnieść wrażenie, że ich autorzy są nieco przemęczeni. Powodem jest zapewne fakt, że po nocach nie śpią oni ze zgrzyoty, a za dnia pielgrzymują do miejsc świętych, oczywiście w intencji głębokich reform w kraju.

No i się doczekali! Premier zapowiedział cięcia do kości. Wydawałoby się, że całe to towarzystwo powinno skakać z radości i całować Tuska po rękach, ale tak się nie stało. Wprawdzie prawicowa opozycja zapowietrzyła się na chwilę, ale szybko odzyskała wigor. Pojawiły się setki pytań i wątpliwości, w stylu: Jak to?! Wydłużenie wieku emerytalnego? Zniesienie ulg?

I to TYCH ulg?! Właśnie TYCH, a nie innych? I to właśnie teraz? Zdrada! Zaprzaństwo! Niepodległość zagrożona! Naród upodlony reformami Tuska!

Tym, co mają krótką pamięć albo są mało spostrzegawczy, zaczęto przypominać, że kiedy rządził Wódz, podatki były obniżane, a wzrost gospodarczy trzy razy wyższy! Ha! Innym należało pogrozić: „Dobrze wam tak, młodzi, wykształceni, z wielkich miast (w prawicowej publicystyce to wyjątkowa obelga, opisująca ludzi głoszących na PO, zwanych też – z racji kierującego nimi bezrefleksyjnego instynktu stadnego – lemingami). Zagłosowaliście na Tuska i co teraz macie? Reformy, tfu!”.

Z podobną reakcją mieliśmy do czynienia, gdy minister Sikorski na forum niemieckiego think tanku przedstawił propozycje zmierzające do ratowania Unii Europejskiej. Póki ich nie wygłoszono, towarzystwo śmiało się na wyścigi (bo oni się śmieją, zwolennicy PO – „rechoczą”, vide publicystyka np. red. Ziemkiewicza), że tak się do prezydencji przygotowywał, tak się chciał wypromować, a tu nic z tego. Nikt nas nie zaprasza, nie słucha i nie zauważa, bo ta władza przecież nic o honorze, godności i polskiej racji stanu nie wie. Ale kiedy szef dyplomacji zaprezentował, owszem, śmiało tezy i sformułował stanowisko naszego rządu, które zostało zauważone i o którym dyskutowano na unijnych

# Siekierą po kadłubie

gremiach decyzyjnych, to na dzień dobry dostał wniosek o odwołanie od jednego odłamu PiS-u, a wniosek o Trybunał Stanu od drugiego. Uzasadnienie brzmiało: „Zdradził i nie rozumie polskiej racji stanu”. Pominę milczeniem takie zachowanie, bo jaki jest koń, każdy widzi.

Wystąpienie ministra, jakby nie patrzeć, spowodowało zawieruchę dziejową. Teraz, w ciągu zaledwie kilku dni niemalże, podejmujemy decyzje, na które kiedyś trzeba było zwoływać referendum. Nikt nie oczekuje od rządzących jednomyślności, ale wymaganie tego, żeby opozycja stanęła na wysokości zadania i rozsądnie cenzurowała rząd, patrząc mu na ręce, nie jest chyba zbyt wygórowane. Szkoda, że w takiej sytuacji rząd został praktycznie sam, bo popełnionego błędu nie da się szybko naprawić. A mielizn, na które może wpłynąć nasz kraj, jest tak wiele, że doprawdy trudno oczekiwać, że uda się nam je wszystkie ominąć.

Na pewno nie pomoże w tym fakt, że za sternikiem nie stoi grupa ludzi skupionych nad mapą i podpowiadających, którędy mamy płynąć, a jedynie towarzystwo, w którym jeden świdrem wierci dziurę w kadłubie, drugi rąbie ten kadłub siekierą, krzycząc, że jego siekiera jest większa od świdra, a wszyscy razem krzyczą: „Toniemy, ratuj się, kto może!”.

# Przedmieścia zachodnie

Od rozeznawania dawnych granic w tej części Białegostoku może zboleć głowa. Obecne osiedle Słoneczny Stok zajmuje ziemie folwarku Branickich – Wysoki Stok, głównie osady młyńskiej. Bloki osiedla Zielone Wzgórze posadowiono na gruntach dawnej wsi Starosielce (też folwark Wysoki Stok) oraz Klepacze, a Leśna Dolina to skraj wsi Krupniki i Bacieczki. Przez tak zakreślony obszar przechodziła po 1569 roku granica Korony Polskiej i Wielkiego Księstwa Litewskiego oraz województw podlaskiego i trockiego; w tym drugim leżały m.in. wsie: Bacieczki, Fasty, Krupniki.

## Folwark Jana Klemensa Branickiego

Wysoki Stok był jednym z ośrodków administracyjnych dóbr Branickich, w skład którego wchodziły wioski: Białostoczek, Ogrodniki Wysokostockie, Słoboda, Starosielce, Wysoki Stok, Zawady. Z racji tej funkcji na Wysokim Stoku (119 m n.p.m., Wysoki Stoczek) znajdował się pałacyk z tarasem, usytuowany między kompleksem pałacowym w centrum miasta Białystok (Wersal Polski vel Podlaski) a rezydencją letnią Branickich w Choroszczy. Za bramą wjazdową do pałacyku stały dwa pawilony. Schodami wchodziło się do dużej sali ze ścianami pomalowanymi a fresco. Dwa mniejsze pokoje wyposażono skromnie, w jednym z nich pewnie przyjmowano gości, bo były tam naczynia do kawy i czekolady. Pałacyk pokrywał płaski dach z blachy, obok zaś rozciągały się ogrody i sady z jabłonią, gruszą, śliwami i czereśniami. Rozbudowano obiekty folwarczne, do których zaliczano m.in.: spichlerz, stodołę, stajenkę na konie, chlewy na



**ADAM  
CZESŁAW DOBROŃSKI**

było i chlewiki na drób, piwnicę, sernik<sup>1</sup>. „Wysoki Stok był więc w owym czasie dość bogatą, reprezentacyjną i dużą rezydencją. O wiele skromniejsze i uboższe były zaś wsie, które do tego folwarku należały” (Alina Sztachelska-Kokoczek). O Starosielcach z 18 gospodarstwami (dawne centrum tej wsi to dzisiejsza Ścianka) już kiedyś pisałem, Ogrodniki Wysokostockie liczyły zaledwie 6 gospodarstw (bez gruntów osiadłych), Białostoczek miał aż 47 gospodarstw (wielu mieszkańców emigrowało do miasta), Słoboda – 12 („na bardzo podłym gruncie”, obecnie Nowe Miasto), Zawady – 25. W każdej wsi była karczma oraz browar ze słodownią, a szczegółowych danych dostarcza inwentarz spisany w latach 1771 – 1772, zatem po śmierci hetmana wielkiego koronnego, dobrodzieja Białegostoku.

## Kompozycja barokowa

Wysoki Stok z pałacykiem stanowił bardzo ważny element kompozycji barokowej w dolinie rzeki Białej, opisanej przez Krzysztofa Kucharczyka i Józefa

Maroszka. Do Białki zmierzały dwa strumienie: Bażantarka, mająca źródła w Lesie Zwierzynieckim, i łącząca się z nią Kaskada, która brała początek u stóp wzgórza św. Rocha. Krajobraz urozmaicały lasy, stawy i rozlewiska, drogi (stary gościniec choroski biegł późniejszą ul. Sosnową), mostki. Kompozycję ograniczały wzgórza: Wysoki Stok, Łysa Góra (Antoniuk Fabryczny), Wiatrakowe, św. Marii Magdaleny i św. Rocha, Młynowe, Bażantarnia i najmniejsze na Marczuku. Przy młynie Alberta Marczyka(!) gościniec choroski przekraczał rzeczkę Bażantarkę. A o samym młynie wiemy, że był z drzewa kostkowego, otynkowany, kryty dachówką. Most miał cztery zastawki, młynarz zaś posiadał ogród, 30 pni pszczoł, 4 woły i 4 konie oraz 5 krów. W 1749 roku planowano urządzić jeszcze sadzawkę na tarlisko karpi.

## Okres zaborowy

Kiedy zabrakło Branickich, nie zadbało o utrzymanie wspomnianej kompozycji barokowej. Folwark wysokostocki stał się najpierw, ale na krótko, własnością Potockich, następnie własnością skarbową (państwową). Zagęszczało się tu stopniowo osadnictwo, najpierw rolne, z czasem podmiejskie. Zaczątkiem zmian było poprowadzenie w latach dwudziestych XIX w. szosy warszawskiej na Żółtki i nowego gościńca knyszyńskiego, ale przełom nastąpił za sprawą magistrali kolejowej Warszawa – Petersburg, uruchomionej w 1862 roku, o czym przypomina stary wiadukt. W 1872 roku ruszyły pociągi linią żelazną z Ukrainy, przez Brześć nad Bugiem, do Prus Wschodnich, a stację i duże zakłady kolejowe zlokalizowano na gruntach wsi Klepacze oraz Krupniki, dając jej jednak nazwę Starosielce.

<sup>1</sup> Pomieszczenie do suszenia sera. Najczęściej był to pewien rodzaj drewnianej skrzyni, przypominającej niewielką chatkę umieszczoną stosunkowo wysoko nad ziemią, na jednym bądź kilku drewnianych słupach oraz przykrytą daszkiem z gontu. Źródło: *Internet, Polski Serwis Naukowy*.

Na miejscach dawnych Kaskad (obecna ul. Prowiantowa) powstawały składy i magazyny, które nadały specyficzny wygląd terenom przyległym od zachodu do dworca i do torów postojowych. A przy Wysokim Stoku wyróżniała się oryginalnym wyglądem roгатka celna z połowy XIX stulecia, zwana dziś – kto to wie dlaczego? – Domkiem Napoleona. Rogatka zaś dlatego, bo granica między Cesarstwem Rosyjskim i Księstwem Warszawskim, a następnie Królestwem Polskim biegła, przez ponad wiek, rzeką Narwią, tuż za Choroszczą.



Staw przy ulicy Marczukowskiej. 1948 r.

Niezwykłe zdarzenie miało miejsce w 1897 roku. Bawiący wówczas w Białymstoku car Mikołaj II został podjęty śniadaniem przez generała rosyjskiego, do którego należał m.in. las Bacieczki. Podciągnięto na tę okoliczność odnogę torów, bo brakowało dobrych dróg. Ten fakt potwierdza używana przed 1939 rokiem nazwa „lasek generalski”; na jego skraju stoi dziś cerkiew przy ul. W. Sikorskiego. Problemów przysparzała Białka, która wskutek rozwoju przemysłu, zamieniła się w cuchnący ściek, w dodatku zmieniający kolory w zależności od mody na kolory tkanin. W porach mokrych nie można było w ogóle korzystać z podmokłych łąk.

### Wątki bitewne

22 sierpnia 1920 roku od zachodu pędziły oddziały wojsk rosyjskich (bolsze-

wickich), uciekających po przegranych nad Wisłą, Wkrą i Wieprzem. Trzy kompanie polskie I batalionu 1. Pułku Piechoty Legionów, po zajęciu dworca kolejowego, obsadziły pozycje od Wysokiego Stoczka – przez Marczuk – do Bażantarni. Najpierw żołnierzy polskich niepokoił nieprzyjacielski pociąg pancerny, a od godz. 9 rozpoczęły się falowe natarcia czerwonej piechoty i kawalerii. Kilkakrotnie zmieniała się sytuacja, walczone wręcz, bohatersko na Marczuku broniła się 1. kompania ppor. Mieczysława Lepeckiego. Dopiero późnym wieczorem walki ucichły,

row (tu kościół św. Jadwigi Królowej) ustawiono tamtego września polskie działka przeciwlotnicze.

### Wypoczynek na Marczuku

W 1919 roku Starosielce stały się miastem. Mianem „kolonia Marczuk” oznaczono na planie Białegostoku sprzed 1939 roku teren od ul. Gruntowej po Marczukowską, ale tylko po wschodniej stronie ulicy Hetmańskiej. Po stronie zachodniej nieśmiało pojawiały się drewniane domki, za którymi ciągnęły się nadal łąki i gdzieś tam pola. Z trudem można było dojść do Bażantarki. Za rzeczką natomiast zachowała się stara droga do Wysokiego Stoczka (Stoku) i tędy wiodła granica miasta (późniejsza nazwa tej drogi to ul. Skrajna, a jej przedłużenie na południe to ul. Lniana). Natomiast jeszcze dalej na zachód, za laskiem, uformowało się małe osiedle Korycin. I tę nazwę trudno wyjaśnić. Wybudowali się tu osadnicy z gminnego Korycina? Z czasem wytyczono ulice: Śnieżną, Lodową, Stromą, Samotną. Punktem wielce charakterystycznym była stodoła księdza Adama Abramowicza, proboszcza parafii św. Rocha (i Chrystusa Króla). Do tej parafii należały spory szmat ziemi oraz nieduża społeczność wiernych. Mieszkało się tu jak na wsi, młodzież chodziła do szkoły przy ul. Grunwaldzkiej. Wspominał Władysław Narel: „Przed domem niejedna troskliwa ręka kobieca zrobiła kwietniki, rabaty (...). W podwórkach chlewiki, letnie kuchnie, a dalej przeważnie ogrody. Warzyw i owoców nikt nie musiał kupować. I świnia niejedną swego uchował”. Było cicho, wszyscy się znali.

W ciepłe letnie dni, zwłaszcza w niedziele, pojawiali się nad stawem amatorzy pikników. Te scenki utrwalono na zdjęciach, a z okresu powojennego zachowały się wspomnienia, które pozbiierał Marek Jankowski. Wzdłuż ulicy Marczukowskiej znajdowały się trzy stawy, w pierwszym kąpali się nieliczni, bo z niego czerpano wodę do napełniania tendrów parowozów. W pobliżu stały więc zabudowania pompowni, zwanej „pompką”. W środkowym stawie pławili się z rozkoszą dorośli, a maluchom pozostawał trzeci stawek, zasilany wodą z dużego. Po drugiej stronie ulicy przybyło

Białystok pozostał w rękach polskich. 25 maja 1931 roku, w pobliżu dworca kolejowego (ul. Zwycięstwa) i w okolicy rzeźni miejskiej (w pobliżu ronda przy ul. Hetmańskiej, bliżej centrum handlowego), poświęcono krzyże. Tak upamiętniono krwawą ofiarę obrońców.

Natomiast 15 września 1939 roku od Choroszczy podeszły oddziały piechoty niemieckiej, bez czołgów i wsparcia lotniczego. W improwizowanej obronie stanęły pododdziały rezerwowe, zwłaszcza 42. pułku piechoty. Walka o honor miasta trwała kilka godzin, jedną z jej ofiar był kpt. Tadeusz Kosiński, pełniący obowiązki szefa sztabu. Niemymi świadkami stały się wierzby i one (obecnie już z betonu i metalu) stanowią ozdobę pomnika, zwanego „Redutą Białegostoku”. Na wyniesieniach bliżej to-

parterowych drewnianych domów, zamieszkałych przez Piekutowskich, Koronkiewiczów, Rydzewskich, panią Galas z córkami, Kowalewskich, panie Ziębę i Filonowicz, Olszewskich, Kmitów, Łydkowskich, Nareli, Zawadzkich, pana Guško.

## Sceny okupacyjne

Tych wspomnień zachowało się dużo. Chyba najbardziej dramatyczne wiąza się z laskiem sosnowym Bacieczki, przylegającym do łąk, na których kopano torf. W tym lesie Niemcy przeprowadzali egzekucje. Przebieg jednej z nich opisał Igor Zatkalik, ps. „Długi”, maszynista, żołnierz AK. Przypadek sprawił, że zobaczył on nadjeżdżające samochody z więźniami. Ofiary musiały wyskakiwać z „bud” do wykopanego rowu otoczonego wartownikami, w którym już leżały zwłoki. Dwóch esesmanów – wcześniej pili wódkę – strzelało do kłębiących się ludzi z broni maszynowej. Samochody obróciły trzy razy. Na koniec „... kaci wrzucili do każdego z dołów po kilka granatów, nastąpił potężny wybuch, który poderwał do góry leżące w dole ciała pomordowanych”. Wartownicy zawalili rowy piaskiem. Pozostał cmentarz z pomnikiem, ale rzadko odwiedzany, pomijany w dniach obchodów rocznic.

Mniejszym cmentarzyskiem stały się tereny przyległe do torów kolejowych. Tu ginęły osoby w bombardowanych wagonach oraz zastrzelone przez wartowników stacyjnych. Najwięcej jednak ofiar stanowili Żydzi, więźni po likwidacji getta białostockiego (druga połowa sierpnia 1943 r.) do Trebłinki i innych obozów masowej zagłady. Niektórzy próbowali ratować się, wyskakując z transportów. Padali jednak od strzałów strażników umieszczonych na wagonach, byli dobijani przez patrole chodzące przy torach i zakopywani w pobliżu. Pamiętać też trzeba o osobach represjonowanych w obozach, zorganizowanych w pobliżu dworca kolejowego oraz na miejscu obecnego hotelu „Turkus”. Okupanci umieszczali w nich m.in. jeńców wywożonych na roboty do III Rzeszy.

W tym samym czasie na zachodnich przedmieściach Białegostoku rozwijała się konspiracja, prowadzono tu wywiad, gromadzono broń, przeprowadzano małe akcje sabotażowe.

## Uratowany tunel

W lipcu 1944 roku zaobserwowano, że Niemcy w czarnych mundurach prowadzą intensywne roboty w okolicach tuneli przy ul. Hetmańskiej. Nie zapędzili do prac osób cywilnych, zatem domyślano się, że zależało im na zachowaniu tajemnicy. Wykopali między torami dziewięć dołów, po trzy w każdym rzędzie, głębokich na półtora metrów. Następnie założyli szalunki, wylali beton. Udało się ustalić, z pomocą kolejarzy polskich, że na dnie każdej takiej studzienki położone zostały skrzynie z ładunkami wybuchowymi. Stało się jasnym, że chodzi o wysadzenie tunelów. Moment detonacji Niemcy jednak odwołali, czekając na przejazd ważnego transportu wojskowego. Stanisław Hrynaszewski zapamiętał, że i jego rodzina opuściła dom w obawie przed eksplozją.

A jednak tunel ocalał. 27 lipca rano pan Pyliński w towarzystwie żołnierza Armii Czerwonej uspokajali mieszkańców, że tunel jest już bezpieczny. Okazało się, że wartowników niemieckich przegonili partyzanci, natomiast pan Pyliński, który przed wojną służył w wojskach saperkich i był kolejarzem, pozrywał przewody elektryczne łączące skrzynie z ładunkami wybuchowymi. Reszty dokonali już saperzy rosyjscy. Warto przy tej okazji dodać, że obok tunelu drogowego, od strony dworca kolejowego był tunelik, którym przepływał strumyk. W tym to przepuście mieszkańcy chronili się w czasie nalotów.

## Zanikające przedmieścia

Po wojnie brakowało wszystkiego, gotówki także, więc trzeba było sobie radzić. Przykład takiej zaradności stanowił wyrób garnków. Zajęło się tym kilka rodzin mieszkających przy Szosie do Jeżewa (ul. ks. J. Popiełuszki). Surowiec pozyskiwano z silników rozbitych samochodów, a zdarzały się nawet części samolotowe. Aluminium przetapiano w helmach, następnie chropowaty odlew obrabiano na „kręciółce” (ręcznej tokarce), a gotowy produkt sprzedawano na pobliskich jarmarkach i wywożono również „w Polskę”. Na Marczuku jeszcze trzymali się nadal rolnicy, bliżej torów przybyły osobliewe „wzgórza”, sterty lnu. Stawy nadal przy-

ciągały spragnionych kąpiei i wędkarzy, a zimą rąbano zalegający je lód, by go wykorzystać w zakładach spożywczych. W latach pięćdziesiątych największy staw został oczyszczony, wagonikami wywożono muł.

Szosa Żółtkowska zmieniła się w Aleję Zwycięstwa, poprawiono i drogę wyjazdową na Ełk. Pierwsze osiedle „Marczuk” pojawiło się u wylotu ul. Hetmańskiej, następne, dużo większe,



Pomnik żołnierzy polskich z sierpnia 1920 r., koło rzeźni miejskiej przy szosie Żółtkowskiej.

„Przyjaźń” przy nowej arterii Gagarina (większość wymienionych nazw to już historia). Ozdobą tych rejonów stały się szkoły, przybyło zakładów. Ubywało natomiast starej zabudowy i na koniec miejsce wysuniętych na zachód przedmieść zajęły osiedla na miarę miasteczek: Słoneczny Stok, Zielone Wzgórza, Leśna Dolina, Wysoki Stoczek, Bacieczki. Czy przybyszów interesują wieści o mieszkańcach sprzed dziesięcioleci i wieków?

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

## Z Senatu

Na posiedzeniu Senatu 20.12.2011 r. podjęto uchwały w sprawach:

- zmiany Statutu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,
- uchwalenia Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej ds. zatrudnienia nauczycieli akademickich na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku,
- zmiany załącznika nr 14 do Statutu UMB,
- finansowania Zintegrowanego Informatycznego Systemu Zarządzania na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku,
- wyrażania zgody na finansowanie prac przygotowawczych i projektowych, związanych z realizacją inwestycji na nieruchomości położonej w Białymstoku przy ul. Żurawiej 14,
- zmiany Uchwały Senatu Nr 13/2005 w sprawie zatwierdzenia planów rozwoju uczelni,
- przeznaczenia w roku kalendarzowym 2012 dodatkowych środków pozabudżetowych, uzyskanych z opłat uczestników Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym, oraz dodatkowych środków pozabudżetowych na szkolenie specjalizacyjne diagnostów laboratoryjnych dla pracowników UMB, realizujących zajęcia w ramach studium, a także szkoleń – po uwzględnieniu stanowiska związków zawodowych,
- przeznaczenia w roku akademickim 2011/2012 dodatkowych środków pozabudżetowych, uzyskanych z opłat od cudzoziemców, na zwiększenie wynagrodzeń za nauczanie w języku angielskim,
- wprowadzenia Regulaminu Programu Mobilności Studentów Uczelni Medycznych (MOSTUM) na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

**Krystyna Dyszkiewicz**

*Kierownik Rektoratu UMB.*

## Nominacje

W roku 2011 nominacje na profesora nauk medycznych otrzymali m.in. doktorzy habilitowani: **Artur Tadeusz Bossowski** i **Adrian Chabowski**.



**Artur Tadeusz Bossowski**, ur. w 1970 roku. Studia na Wydziale Lekarskim AMB ukończył z wyróżnieniem i nagrodą JM Rektora w roku 1995. Po odbyciu stażu, rozpoczął pracę w II Klinice Chorób Dzieci Akademii Medycznej w Białymstoku. Od 2009 r. jest kierownikiem tejże kliniki, która obecnie nosi nazwę – Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UMB.

Stopień doktora nauk medycznych otrzymał w 2001 roku na Wydziale Lekarskim AMB, a w 2006 roku, na podstawie dorobku naukowego i pracy habilitacyjnej, uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych. Jest specjalistą w dziedzinach pediatrii i endokrynologii. W 2010 roku rozpoczął specjalizację z diabetologii.

Prof. A.T. Bossowski w 2000 roku odbył szkolenie w Delfach i w Londynie, dotyczące oznaczania markerów immunologicznych w endokrynopatiach, zorganizowane przez Europejskie Towarzystwo Endokrynologiczne. W latach 2004 – 2005 oraz w 2011 roku odbył kilkakrotnie staż naukowo-kliniczny w Londynie z zakresu endokrynologii i immunologii klinicznej.

Jego dorobek naukowy obejmuje 239 pozycji naukowych, w tym 62 prace oryginalne, 10 prac poglądowych, 5 rozdziałów w podręcznikach oraz 162 komunikaty zjazdowe. **Dwadzieścia jeden prac oryginalnych opublikowanych zostało w czasopismach znajdujących się na liście filadelfijskiej.** Sumaryczna wartość wskaźnika IF wynosi 29,29. W większości, tj. w 72 proc. opublikowanych prac, jest ich pierwszym lub drugim autorem.

Prof. Bossowski jest promotorem 3 ukończonych przewodów doktorskich, 2 prac magisterskich i 1 pracy licencjackiej.

Od kilku lat jest członkiem rady redakcyjnej czasopism pt. „Endokrynologia, Diabetologia i Choroby Przemiany Materii Wieku Rozwojowego” oraz „Endokrynologii Pediatricznej”. Jest recenzentem czasopism o zasięgu międzynarodowym – „Thyroid”, „Hormone Research”, „Diabetic Medicine”, „World Journal of Pediatrics”, „Journal of Pediatric Biochemistry”, „Advances in Medical Sciences” i innych, oraz recenzentem w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sekcji pediatricznej i stałym członkiem Komitetu Naukowego Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej.

Od 2009 roku jest członkiem zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcych, Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Hormonem Wzrostu przy IP CZD w Warszawie, Polskiego Towarzystwa Pediatricznego (PTP), Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej, Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej (PTED), Europejskiego Towarzystwa En-

Lek. med. Jan Drozdowski  
Specjalista  
chorób kobiecych i położnictwa  
58-100 ŚWIDNICA  
ul. S. Zeromskiego 13/4, tel. 852-02-26  
9 2 8 6 6 4 1

Świdnica 7.01.2012r.

W imieniu rodziny Drozdowskich dziękujemy serdecznie Redakcji Medyka Białostockiego, a szczególnie Dr n. med. Mieczysławowi Sopek i Dr n. med. Magdalenie Szudlarek za napisanie wspomnień o naszym ś. p. Ojcu Dr Wiktorze Drozdowskim, który to artykuł ukazał się w Waszym poczytnym piśmie. Cieszymy się, że pamięć o Nim odżyła w Jego ukochanym mieście – Białymstoku.

Synowie: Stanisław i Jan (lekarze, którzy studia medyczne rozpoczęli w Białymstoku)  
oraz Marek (architekt)

Jan Drozdowski



dokrynologicznego (ESE), Europejskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej (ESPE) oraz Europejskiego Towarzystwa Tyreologicznego (ETA).



**Adrian Chabowski**, ur. w 1973 r., w Białymstoku. Studia na Wydziale Lekarskim AMB ukończył z wynikiem bardzo dobrym w roku 1998. W 2001 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych. W latach 2001–2004 przebywał na stypendiach naukowych w Departament of Kinesiology, University of Waterloo, Ontario, Canada oraz w Department of Human and Nutritional Sciences, University of Guelph, Ontario, Canada. W 2001 r. odbył szkolenie w Department of Molecular Genetics, Maastricht University, Maastricht, Netherlands na temat metod izolacji kardiomiocytów, a w lutym 2009 roku uczestniczył w szkoleniu naukowym w zakresie hodowli komórkowych i metod wyciszania ekspresji genów (siRNA), w Cardiovascular Research Institute Maastricht.

W 2007 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych na Wydziale Lekarskim AMB, na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej.

Prof. dr hab. A. Chabowski jest autorem 88 publikacji o łącznym IF 117,96. Jest także współautorem 5 podręczników, w tym 2 wydań w języku angielskim. Ponadto jest promotorem 6 prac magisterskich i 3 rozpraw doktorskich.

Od 2008 r. pełni funkcję kierownika Studiów Doktoranckich na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim UMB.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, wiceprzewodniczącym Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego.

Otrzymał nagrodę Prezesa Rady Ministrów za wybitny dorobek habilitacyjny oraz indywidualne nagrody naukowe Ministra Zdrowia (2008, 2010).

# KRONIKA 2011

## Styczeń

25

- Zmiana nazwy Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej na Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej.

## Luty

02 – 05

- IX Białostockie Warsztaty Psychiatryczne. Organizator: dr hab. n. med. Agata Szulc.

11– 13

- VII Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Nefrokardiologia”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Michał Myśliwiec.

23

- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskał dr hab. Adrian Chabowski.
- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskał dr hab. Sławomir Dobrzycki.
- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Marcina Baranowskiego z Zakładu Fizjologii.

24

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Lecha Romanowicza z Zakładu Biochemii Lekarskiej.
- Zmarł doc. dr hab. n. med. Krzysztof Roszkowski, kierownik Samodzielnej Pracowni Dydaktyki Medycznej AMB w latach 1972 – 1991.

## Marzec

03

- Prof. dr hab. n. med. Jan Górski został odznaczony Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski.

05

- X Ogólnopolski Dzień Mukowiscydozy w Białymstoku. Organizator: dr n. med. Alina Minarowska.

09

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Małgorzaty Pawińskiej z Zakładu Stomatologii Zachowawczej.

10 – 13

- VI Międzynarodowa Konferencja Naukowa nt. „Bioetyka i wielokulturowość w medycynie”.

Organizator: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak.

11

- Zmarła prof. dr hab. Sabina Chyrek-Borowska.

16

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Ewy Czeczugi-Semińsk z Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej.

## Kwiecień

05

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. farm. Andrzeja Mogielnickiego z Zakładu Farmakodynamiki.

09

- Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne „Wschód-Zachód”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał.

14

- Posiedzenie Środowiskowego Kolegium Rektorów Uczelni Wyższych w Białymstoku. Prezentacja białostockich uczelni wyższych z udziałem Jego Ekscelencji Fabiana Valdivieso Ambasadora Ekwadoru. Przewodniczący Kolegium: prof. dr hab. Jacek Nikliński.

15 – 16

- 6<sup>th</sup> Białostok International Medical Conference. Organizator: Studenckie Towarzystwo Naukowe.
- „Kariera medyka 2011” – warsztaty szkoleniowe dla studentów i doktorantów. Organizator: Biuro Karier, Studenckie Towarzystwo Naukowe.

19

- Decyzja Ministerstwa Zdrowia o przyznaniu dotacji celowej na remont Collegium Pathologicum.

28

- Podpisanie porozumienia o współpracy pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i Bukovinian State Medical University, Ukraina.

## Maj

09

- Prof. Michael D. Jensen – Mayo Clinic, USA, przedstawił cykl eksperckich wykładów.

dów nt. „Body Fat Distribution – Causes and Consequences”, „Intramyocellular fatty acids and their relationship to plasma FFA – implications for insulin resistance”.

### 09 – 20

- IX Festiwal Nauki i Sztuki.

### 10

- Prof. Paul A. Janmey – Institut of Medicine and Engineering, University of Pennsylvania, Filadelfia, USA, przedstawił cykl eksperckich wykładów nt. „Increasing the efficiency of natural and synthetic Antibacterial agents”, „Soft materials for cell growth and wound repair”.

### 11

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Jarosława Ćwikły z Pracowni Medycyny Nuklearnej Zakładu Diagnostyki Radiologicznej CSK MSWiAW w Warszawie.

### 12

- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskała dr hab. Anna Stasiak-Barmuta z Zakładu Immunologii Klinicznej.

### 12– 13

- Międzynarodowe Sympozjum nt. „Chirurgia Metaboliczna”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Jacek Dadan.

### 14

- II Noc Muzeów, we współpracy z Muzeum Wojska w Białymstoku.

### 19

- W rankingu uczelni, sporządzonego przez Wydawnictwo Edukacyjne „Perspektywy” oraz dziennik „Rzeczpospolita”, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku uzyskał tytuł uczelni o najwyższej efektywności naukowej oraz miano Kuźni Kadr w rankingu szkół wyższych w 2011 r.

### 21

- Zmarł prof. dr hab. n. med. Stanisław Adamski.

### 24

- Utworzenie Katedry Protetyki Stomatologicznej w Centrum Dydaktyki Stomatologicznej na Wydziale Lekarskim.

### 26

- Zmarł prof. dr hab. n. med. Józef Musiatowicz.

### 27 – 29

- VI Białostockie Dni Chirurgiczne nt. „Standardy leczenia nowotworów żołądka”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Bogusław Kędra.

### 31

- Powołano Muzeum Historii Medycyny i Farmacji.
- Prof. Daniel E. Furst – Division of Rheumatology, Department of Medicine, University of California, Los Angeles (UCLA), USA, przedstawił cykl eksperckich wykładów nt. „Up-to-date therapy of systemic sclerosis”, „Treatment of the difficult rheumatoid arthritis (RA) patient”.

## Czerwiec

### 01

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Izabeli Szarmach z Zakładu Ortodontcji.

### 09

- Dr Genoveffa Franchini – Chief, Animal Models and Retroviral Vaccines Section, NCI, NIH Bethesda (USA), rozpoczęła cykl eksperckich wykładów nt. „Successes and failure of candidate vaccines for HIV: relevance of the macaque model” oraz „Role of the HTLV-I gene products in viral persistence”.

### 11

- Konferencja „Kardiodiabetologia”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał.

### 13

- Prof. Avraham I. Rivkind – Hadassah Hospital, Head of Department of General Surgery and Shock Trauma Unit Izrael, rozpoczął cykl eksperckich wykładów nt. „Management of Surgical Complications in Gynecologic Oncology – Tips nad Tricks”.

### 18

- Wydział Nauk o Zdrowiu zmienił siedzibę. Centrum dydaktyczno-naukowe znajduje się w nowym budynku przy ul. Szpitalnej 37.
- Prof. Włodzimierz Buczek został członkiem korespondentem Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności.
- Prof. dr hab. Jan Górski został wybrany na członka czynnego Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności.

### 21

- Konferencja naukowa w ramach roku Marii Skłodowskiej-Curie. Organizator: dr n. med. Marzena Juczewska – dyrektor Białostockiego Centrum Onkologii.

## Lipiec

### 01–15

- Zakończyła się rekrutacja na I rok studiów. Zestawienie liczby przyjętych osób, po uwzględnieniu późniejszych zmian:

Wydział Lekarski – 195,  
Wydział Lekarski Anglojęzyczny – 51,  
Oddział Stomatologii – 80,  
Oddział Technik Dentystycznych – 24,  
Wydział Farmacji – 98,  
Oddział Analityki Medycznej – 82,  
Oddział Kosmetologii – 83,  
Wydział Nauk o Zdrowiu:

#### Kierunek:

- \* Pielęgniarstwo I stopnia stacjonarne – 69, II stopnia stacjonarne – 68, II stopnia niestacjonarne – 51,
- \* Położnictwo I stopnia stacjonarne – 31, II stopnia stacjonarne – 29,
- \* Ratownictwo Medyczne I stopnia stacjonarne – 52,
- \* Dietetyka I stopnia stacjonarne – 37, II stopnia stacjonarne – 19,
- \* Zdrowie publiczne I stopnia stacjonarne – 25, II stopnia stacjonarne – 33, II stopnia niestacjonarne – 15,
- \* Fizjoterapia I stopnia stacjonarne – 98, II stopnia stacjonarne – 54, II stopnia niestacjonarne – 47,
- \* Elektroradiologia I stopnia stacjonarne – 28, II stopnia stacjonarne – 15, II stopnia niestacjonarne – 16,
- \* Logopedia z Fonoaudiologią – I stopnia stacjonarne – 30.

### 15

- Tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskała dr hab. Krystyna Midura-Nowaczek.
- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskała dr hab. Hanna Bachórzewska-Gajewska.
- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskała dr hab. Anna Wasilewska.

### 21

- Diana Dmochowska (stypendystka Programu ERASMUS w roku akad. 2005/2006), absolwentka UMB, została wybrana polskim Ambasadorem ERASMUSA, w związku z 25-leciem Programu (jako jedyna stypendystka w Polsce).

## Sierpień

### 01

- Tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskał dr hab. Krzysztof Bielawski.
- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskała dr hab. Bożena Koszyła-Hojna.
- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskał dr hab. Dariusz Lebensztejn.

### 04

- Tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskała dr hab. Halina Ostrowska.
- Tytuł profesora nauk medycznych uzyskał dr hab. Artur Bossowski.

### 24

- Rozpoczęto badania architektoniczno-archeologiczne w piwnicach gmachu głównego pałacu Branickich, siedziby UMB.

## Wrzesień

### 4 – 8

- 21 Polskie Sympozjum Peptydowe.  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Kry-  
styna Midura-Nowaczyk.

### 13

- Podpisanie z Urzędem Marszałkow-  
skim Województwa Podlaskiego poro-  
zumienia o połączeniu Wojewódzkiego  
Szpitala Zakaźnego im. K. Dłuskiego  
i Poradni p/Gruźliczej z Oddziałem  
Szpitalnym w Białymstoku z USK.

### 21–23

- Sympozjum Bromatologiczne „Aspekty  
zdrowotne żywności i żywienia”.  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Maria  
Borawska.

### 23

- Otwarto wystawę „Kamienie milowe  
białostockiego szpitalnictwa”.  
Organizator: dr n. med. Magdalena  
Grassmann.

### 26

- Prof. Richard Dixon – Life Technologies  
Europe, UK przeprowadził specjalistyczne  
szkolenie dla pracowników UMB  
w zakresie systemu sekwencjonowania  
nowej generacji - SOLiDTM serii 5500xl.
- Sympozjum naukowe pn. „Molekularny  
Rezonans Magnetyczny (PET-MR) jako  
narzędzie w innowacyjnych projektach  
badawczych”.

### 30

- Uzyskanie pierwszej, najwyższej kate-  
gorii przez wszystkie wydziały Uniw-  
ersytetu Medycznego w Białymstoku pod-  
czas oceny parametrycznej jednostek  
naukowych, przeprowadzonej przez  
Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego  
za okres 2005 – 2009.
- Zakończenie projektu pn. „Remont  
i przebudowa wraz z wyposażeniem  
obiektów na potrzeby Centrum Dy-  
daktyki Stomatologicznej i Zakładu  
Technik Dentystycznych Uniwersytetu  
Medycznego w Białymstoku”.

## Październik

### 05

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med.  
Bożeny Dobrzyckiej z Zakładu Położ-  
nictwa, Ginekologii i Opieki Położni-  
czo-Ginekologicznej.

### 07

- Inauguracja roku akademickiego  
2011/2012 z udziałem Ministra Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego prof. Barbary  
Kudryckiej.

- Prof. dr hab. n. med. Ida Kinalska otrzy-  
mała godność Doctor Honoris Causa  
UMB.
- Odsłonięto tablicę upamiętniającą  
mgr. farm. Feliksa Filipowicza; tablice  
umieszczono na ścianie budynku przy  
ul. Sienkiewicza 4.

### 08

- Prof. Karl Oldhafer – Zentrum für He-  
patobiliäre Chirurgie Klinikum Barm-  
bek, Hamburg, Niemcy, rozpoczął cykl  
eksperskich wykładów nt. „Modern  
aspects of liver surgery”.

### 12

- Prof. Lee E. Eiden – National Institute  
of Mental Health, Section on Molecular  
Neuroscience, Bethesda, USA, rozpo-  
czął cykl eksperckich wykładów nt.  
„Choosing a venue for your scientific  
publication: How editors and colleagu-  
es can help” oraz „Microarray-based  
transcriptomics for biomarker and drug  
target discovery”.

### 14 – 15

- Konferencja nt. „Aktualności w kardi-  
ologii interwencyjnej”.  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Wło-  
dzimierz Musiał.

### 15

- Powołano Stowarzyszenie Absolwentów  
UMB w Stanach Zjednoczonych.

### 19

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med.  
Marii Karpińskiej z Zakładu Biofizyki.

### 20

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med.  
Ludmiły Marcinowicz z Zakładu Me-  
dycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Śro-  
dowiskowego.

### 21

- Międzynarodowa konferencja nt. „Wie-  
lonarządowe obrażenia komunikacyj-  
ne”.  
Organizatorzy: prof. dr hab. Zbigniew  
Puchalski (WSKiNoZ) i dr n. med. Bo-  
gusław Poniatowski (USK).

## Listopad

### 09

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med.  
Leszka Boćkowskiego z Kliniki Neu-  
rologii i Rehabilitacji Dziecięcej.

### 10 – 13

- Konferencja „Analytical methods to  
study oxidative damage, antioxidants  
and drugs”.  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Elż-  
bieta Skrzydlewska.

### 18

- Konferencja „Pro Memoria” w V rocznicę  
śmierci Profesora Franciszka Taraszkiewi-  
cza.  
Organizatorzy: prof. dr hab. n. med. Jani-  
na Piotrowska-Jastrzębska, prof. dr hab.  
n. med. Maciej Kaczmarski i inni.

### 21

- Prof. dr hab. n. med. Marian Szamatowicz  
został odznaczony Krzyżem Komandor-  
skim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Pol-  
ski.

### 23

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med.  
Radosława Kowalewskiego z Kliniki Chi-  
rurgii Naczyń i Transplantacji.

### 26

- Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu  
przeniósł się do budynku Dydaktyczno-  
-Naukowego Wydziału Nauk o Zdrowiu,  
mieszczonego przy ul. Szpitalnej 37.

### 28

- Wydział Nauk o Zdrowiu uzyskał upra-  
wnienia do nadawania stopnia naukowego  
doktora habilitowanego nauk o zdrowiu.

### 29 – 30

- Prof. dr hab. Mariusz Ratajczak – dyrek-  
tor Stem Cell Institute, James Graham  
Brown Cancer Center, University of  
Louisville, USA, przedstawił cykl eks-  
perskich wykładów nt. „Stem cells our  
key to longevity” oraz „Mechanisms that  
regulate stem cell trafficking in the body”.

## Grudzień

### 09

- Posiedzenie Senatu: Wręczenie dypl-  
mów nagród naukowych i dydaktycznych  
za rok 2010.

### 15

- Oplątek akademicki, organizowany przez  
Duszpasterstwo Akademickie, poprzedził  
posiedzenie Środowiskowego Kolegium  
Rektorów Uczelni Wyższych w Białym-  
stoku.  
Przewodniczący Kolegium: prof. dr hab.  
Jacek Nikliński.

### 16

- Uroczyste posiedzenie Senatu – wręcze-  
nie dyplomów doktora habilitowanego  
i promocja doktorów nauk.

### 28

- Podpisanie umowy między UMB a Uni-  
wersytetem Medycznym w Sanford,  
USA.

Oprac. Krzysztof Worowski

Prof. dr hab., kronikarz UMB.