



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 10 (120)

PAŹDZIERNIK 2013

ISSN 1643-2734

***Inauguracja roku akademickiego***

***2013/2014***

*s. 2, 5-10*

***Wydział Farmacji na A+***

*s.4*

***Zjazd absolwentów w USA***

*s. 12-13*

***Sezon polowań na granty***

*s. 20-22*

***Przeszczep twarzy i cudzego życia***

*s.26-27*

# Inauguracja roku akademickiego 2013/2014



Inauguracja roku akademickiego 2013/2014 odbyła się 2 października 2013 r. w Auli Magna Pałacu Branickich. W uroczystości uczestniczyły setki osób, na czele z przedstawicielami władzy lokalnej (wojewoda Maciej Żywno, marszałek Jarosław Dworżański), parlamentarzystów (Dariusz Piontkowski, Jacek Żalek, Jarosław Zieliński), duchownych (apb Edward Ozorowski, abp Jakub). Podczas uroczystości JM Rektor prof. Jacek Nikliński podsumował miniony rok akademicki, a także zapowiedział to co wydarzy się w następnych 12 miesiącach. Wyróżniający się pracownicy UMB zostali uhonorowani odznaczeniami państwowymi.



- 4 Wydział Farmacji UMB na A+
- 5 Innowacyjność, kreatywność i komercjalizacja
- 8 Wczesna diagnostyka chorób neurozwyrodnieniowych: dziś i jutro
- 9 Wyróżnienia i nagrody
- 10 Przemówienia zaproszonych gości
- 11 Bilans rekrutacji na UMB
- 11 Srebrne głosy chóru UMB
- 12 Spotkanie na Manhattanie
- 14 Żurawie przy Żurawiej
- 14 Uniwersytet w czołówce LEK-u
- 15 Święto dziedzictwa akademickiego
- 16 Od przedszkolaka do... seniora
- 16 Pół wieku szpitala w Sejnach
- 17 Farmaceuci w Białymstoku
- 17 Mały rak, mniejszy znak
- 18 50 lat SJO UMB
- 19 Wspomnienia z pracy w SJO
- 20 Sezon polowań na granty rozpoczęty
- 21 Program wsparcia studentów UMB
- 22 Zaszczep w sobie przedsiębiorczość
- 23 Unikatowa biostatystyka na UMB
- 24 Empatia w etyce i kulturze
- 25 Boska moc szeptuchy
- 26 O przeszczepieniu wraz z twarzą cudzego życia i rodziny
- 28 Wspomnienie o Aleksandrze Maksymilianie Obuchowskim
- 29 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 30 Hej, Podlasiak ci ja!
- 31 Nawet szczęście ma kryzys

*Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.*

#### Skład redakcji:

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

#### Adres redakcji:

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

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

YouTube /Medyk Białostocki



/Medyk Białostocki

**P**odróż na groby bliskich. Jak co roku, trzeba pokonać dystans prawie trzystu kilometrów, żeby być wśród krewnych i przyjaciół - tych żyjących i tych, którzy odeszli na zawsze.



Zza szyb samochodu, w pobliżu mijanych cmentarzy, widać wzmogony ruch. Kobierce z kwiatów chryzantem rozstawionych do sprzedaży, stragany z kolorowymi lampionami nagrobnych zniczy, wiązanki i wieńce. W samochodzie ciepło, przyjemnie, gra radio. W „Jedynce” dwóch dziennikarzy prowadzi ze swadą interaktywny program. Właśnie informują, iż znany pisarz Mariusz Szczygieł drugi rok z rzędu otrzymał nagrodę literacką, tym razem za książkę adresowaną do dzieci. Po informacji jeden z prowadzących program komentuje z niepokojem, rzucając uwagę, że nie chciałby się znaleźć w skórze pisarza. Przecież kolejny sukces na pewno wyzwoli fale zazdrości, nieprzychylnych komentarzy i próby dezawuacji. I rzeczywiście, jest coś na rzeczy. Coś nieprzyjemnego, nieeleganckiego, ale przecież spotykanego na co dzień. Bezinteresowna zazdrość, z którą, osiągając większy bądź mniejszy sukces, musimy się zmierzyć.

A jakże, nie ominęło to także kierownictwa Wydziału Farmacji. Wydział ten, jako jedna z trzech jednostek medycznych i paramedycznych, w rankingu jednostek naukowych otrzymał zaszczytną, najwyższą pozycję A+. Łączy się to z dotacją na naukę podwyższoną o 50 proc. Z artykułu, w którym wypowiada się Pani dziekan wydziału, wynika że niewątpliwy sukces farmacji wśród niektórych wywołał wzbурzenie i fale nieprzychylnych komentarzy. Ta „bezinteresowna” zazdrość skierowana została na osobę Pani dziekan. Nie zdziwiłbym się, gdyby zazdrościcy znajdowali się wśród osób z konkurencyjnych uczelni. Z wypowiedzi wynika jednak, że to sami swoi. Przyznam się, że wyżej opisana sytuacja przekracza już całkowicie moje zdolności pojmowania świata. W szkołach, w jakich przeszedłem edukację, uczono mnie innej logiki. Chociaż, jak zacząłem analizować opisaną sytuację, to wyłania się tu pewna prawidłowość. Jak nic, pasuje do niej głosowanie na radach wydziału. Im silniejszy wniosek kandydata do stopnia, czy też tytułu naukowego, tym więcej głosów na „nie”. Najlepiej jak kandydat jest mierny, wierny i nijaki. Wtedy murowane 100 proc. głosów na „tak”.

Wracając do kategoryzacji i sukcesu naszej uczelni, pozwolę sobie na jeszcze jedną dygresję. Kiedy dowiedziałem się o tym wydarzeniu, następnego dnia zadzwoniłem do jednego z zaprzyjaźnionych profesorów z innej uczelni medycznej. I, niestety nie usłyszałem w słuchawce nic innego, jak poirytowany głos kolegi, który z przekonaniem twierdził, że sukces został osiągnięty wyłącznie dzięki jakimś niejasnym manipulacjom. Na koniec rozmowy padło sarkastyczne stwierdzenie, że tak czy inaczej nasz uniwersytet jest źle postrzegany przez inne uczelnie. Musiałem replikować i stwierdzić, że z pewnością za tą opinią kryje się zwykła, prymitywna zazdrość.

Zdaję sobie sprawę, że powyższy felieton nijak ma się do powagi i nastroju towarzyszącego Świętu Zmarłych. Tym bardziej przepraszam szanownych Czytelników za zawracanie głowy. Chociaż, jest też w nim coś na rzeczy. Wszystkim wiadomo, że aby być docenionym i spotkać się z uznaniem, najlepiej przenieść się do świata zmarłych, czego jednak, póki co, nie życzę Pani dziekan. Niech żyje jak najdłużej i dalej odnosi sukcesy.

*Chyczewski*

# Wydział Farmacji UMB na A+

*Najlepszym wydziałem w kraju wśród uczelni medycznych jest Wydział Farmacji UMB. Ministerstwo Nauki przyznało mu ocenę A+. To powód do ogromnej dumy.*

Pozostałe wydziały UMB otrzymały kategorię A, przy czym Wydział Lekarski okazał się najlepszy spośród innych w Polsce.

To, że oceniani są studenci, wiedzą wszyscy. Najlepsi dostają piątki, najgorsi - wiadomo. Ministerstwo Nauki też opiniuje, ale poszczególne wydziały na wszystkich uczelniach w Polsce. W tym roku po raz pierwszy w czterostopniowej skali. Do standardowych kategorii A, B i C, dodano A+. Ta ostatnia jest tylko dla najlepszych z najlepszych, tych, którzy wyznaczają kierunki rozwoju polskiej nauki. Na blisko tysiąc ocenionych wydziałów uczelni wyższych w kraju stopień A+ dostało ledwie 37.

- 37 wyróżnionych jednostek to elita, wizytówka polskiej nauki w kraju i na świecie - mówi minister nauki prof. Barbara Kudrycka.

Radości z informacji o ocenach całej uczelni nie krył rektor prof. Jacek Nikliński, zwłaszcza że wiadomość została podana w przeddzień inauguracji roku akademickiego UMB.

- Stanowi to kolejne potwierdzenie stałego rozwoju uczelni oraz aspiracji społeczności akademickiej, dążącej do realizacji strategicznych celów, jakimi są innowacja i rozwój kadry - stwierdził rektor w przemówieniu inauguracyjnym.

Uczelniane wydziały oceniali naukowcy wchodzący w skład Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych. Nie byli to urzędnicy, a osoby o znanych w świecie nauki nazwiskach, posiadające duży dorobek naukowy. Pod lupę brane były osiągnięcia naukowe pracowników poszczególnych wydziałów, potencjał naukowy całych jednostek, ale też materialne efekty tych prac, czyli wszystko, co ostatnimi czasy promuje ministerstwo i UE (efektywność działania, współpracę z przemysłem, wdrożenia osiągnięć naukowych do gospodarki, liczbę zgłoszeń patentowych i same patenty).

Wśród elity znalazł się Wydział Farmacji UMB, który jednocześnie okazał się najlepszym wydziałem medycznym w Polsce. Wśród krajowych uczelni medycznych tylko farmaceuci z Gdańska mogą się pochwalić podobną oceną.



Euroregionalne Centrum Farmacji - siedziba Wydziału Farmacji

- Jest bardzo źle - zaskoczyła nas odpowiedzią prof. Elżbieta Skrzydlewska, dziekan Wydziału Farmacji UMB, kiedy ją zapytaliśmy o to, jak się czuje w sytuacji, gdy kierowana przez nią jednostka została uznana za jedną z najlepszych w kraju. Okazało się bowiem, że zamiast spodziewanych gratulacji i pochwał dla pracowników wydziału, częściej docierały do niej głosy zawiści, niezdrowej zazdrości i sugestie, że ocena została „załatwiona”.

- Takie „polskie piekielko” - stwierdziła. - Mam nadzieję, że za miesiąc-dwa, kiedy emocje opadną, wszystko wróci do normy.

Jej zdaniem ocena ministerstwa to efekt ciężkiej pracy w ostatnich 10-15 latach. - Zdajemy sobie sprawę z naszego potencjału, wiemy, w czym jesteśmy dobrzy - dodała prof. Skrzydlewska.

Zdaniem pani dziekan siłą wydziału są pracujący tu ludzie. Najbardziej dumna jest z prężnej rady wydziału. Jak mówi, to mieszanka młodości z doświadczeniem, ogromnej chęci do pracy z otwartością na nowatorskie i innowacyjne projekty.

Wydział - w porównaniu do innych w kraju - nie jest duży, pracuje tu ok. 120 osób, za kształci tyle samo studentów, co dwukrotnie większe jednostki. Jest jednym z elementów przyznanego uczelni statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, pozyskuje środki unijne na badania i wyposażenie, współpracuje z firmami.

Jego osiągnięcia naukowe przekładają się na zgłoszenia patentowe i patenty. A że wyniki przelicza się na tzw. jednego studenta, to już na starcie nasza „farmacja” ma dwa razy więcej punktów niż duże wydziały.

Jednak przyznanie Wydziałowi Farmacji wyróżnienia A+ nie powinno przysłonić wysokich ocen Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu. Przyznana im kategoria A jest także powodem do zazdrości na wielu polskich uczelniach. Zwłaszcza że Wydział Lekarski UMB okazał się najlepszym w kraju w swojej kategorii (żaden z wydziałów lekarskich nie otrzymał A+), a WNoZ znalazł się w czołówce klasyfikacji w swojej grupie.

Podczas inauguracji roku akademickiego UMB wiceminister zdrowia Cezary Rzemek, gratulując uczelni osiągnięć, stwierdził, że teraz wiele innych szkół wyższych będzie chciało nie tyle doścignąć UMB, co zrobić wszystko, by ją wyprzedzić.

Oceny parametryczne wystawione przez ministerstwo to dla wielu jednostek być albo nie być. Każdy ze stopni przekłada się na określoną wielkość ministerialnej dotacji. Resort wyznaje prostą zasadę - najwięcej dla najlepszych. Dodatkowo prestiż oceny powoduje, że wnioski o granty liderów mają większe szanse na sukces.

**Wojciech Więcko**

# Innowacyjność, kreatywność i komercjalizacja

*Przemówienie inauguracyjne JM prof. Jacka Niklińskiego, rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, wygłoszone (2 października) podczas uroczystości rozpoczynającej nowy rok akademicki 2013/2014*

*Wasze Ekscelencje, Panie Ministrze, Magnificencje, Drodzy Goście,  
Członkowie Społeczności Akademickiej*

W ubiegłym roku z wielką satysfakcją przekazałem Państwu ważną dla uczelni informację, iż w ogłoszonym po raz pierwszy przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego konkursie, Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, utworzone przez Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Nauczania w Języku Angielskim, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej i Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej Polskiej Akademii Nauk uzyskało status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, który działa we współpracy z Center for Statistick Hasselt University oraz Center for Metabolomics and Bioanalysis University San Pablo w Hiszpanii.

Dzisiaj mam kolejną niezmiernie istotną informację dotyczącą oceny parametrycznej jednostek. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w dniu wczorajszym (1 października - red.) opublikowało ranking jednostek uczelni wyższych.

Mam zaszczyt poinformować Państwa, że Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej uzyskał prestiżową kategorię A+ jako najlepsza jednostka spośród wszystkich ocenianych w grupie nauk o życiu. Z najwyższą punktacją spośród wydziałów lekarskich w Polsce kategoria A została przyznana Wydziałowi Lekarskiemu z Oddziałem Stomatologii i Nauczania w Języku Angielskim. Wydział Nauk o Zdrowiu otrzymał kategorię A zajmując wysoką pozycję w rankingu.



fot. Tomasz Dawidziuk

Prof. Jacek Nikliński, rektor UMB

Stanowi to kolejne potwierdzenie stałego rozwoju uczelni oraz aspiracji społeczności akademickiej, dążącej do realizacji strategicznych celów, jakimi są innowacja i rozwój kadry.

Jednym z priorytetowych zadań uczelni w minionym roku akademickim było utworzenie w oparciu o Centrum Badań Innowacyjnych unikatowych, interdyscyplinarnych Środowiskowych Studiów Doktoranckich w Języku Angielskim, w dwóch ściśle współdziałających ze sobą grupach: biomedycznej oraz biostatystycznej.

Uruchomienie tego typu pierwszych w Polsce studiów III stopnia możliwe było dzięki wsparciu Dyrektora Departamentu Organizacji Szkolnictwa Wyższego Kontroli i Nadzoru Pana Marcina Czai oraz osobistemu nadzorowi Pani Minister Barbary Kudryckiej.

Główną ideą Środowiskowych Studiów Doktoranckich jest wykształcenie interdyscyplinarnego podejścia do rozwiązywania skomplikowanych zagadnień naukowych związanych z problematyką chorób cywilizacyjnych, oraz wychowanie nowej generacji wszechstronnie wykształconych naukowców, bogatych w doświadczenia wynikające ze współpracy z najlepszymi europejskimi ośrodkami.

Swój akces do nowej formy nauczania zgłosiło wielu młodych naukowców z kraju i zagranicy. Wybraliśmy najlepszych, najbardziej zmotywowanych, których kształcić będziemy razem z naszymi partnerami naukowymi z Belgii i Hiszpanii.

Już w niedalekiej przyszłości znaczna część programu Środowiskowych Studiów Doktoranckich realizowana będzie w nowoczesnym Centrum Bio-



fot. Tomasz Dawidziuk

Immatrykulacja studentów pierwszego roku

informatyki, którego budowa rozpoczęła się w bieżącym roku.

Warta ponad 20 milionów inwestycja została sfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetowych w ramach Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej.

Centrum informatyczne, z ultranowoczesnym Laboratorium Bioinformatycznym, wyposażonym w niezbędne do przetwarzania olbrzymiej ilości danych urządzenia, będzie absolutną nowością w tej części Europy.

Podlaska Marka Roku 2013 to kolejne prestiżowe wyróżnienie przyznane Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Medycznego. Jest to wyraz docenienia działalności naukowo-dydaktycznej uczelni o szczególnym znaczeniu, albowiem oznacza poparcie i uznanie lokalnej społeczności, której częścią jest społeczność akademicka Uniwersytetu Medycznego.

Innowacyjność, kreatywność i komercjalizacja badań naukowych to kierunki, do których zmierza uczelnia także poprzez wykorzystywanie doświadczeń liderów biznesu. W tym celu powołana została specjalistyczna jednostka - Biuro Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii, która rozpoczęła szkolenia dla pracowników i studentów w zakresie ochrony własności intelektualnej i komercjalizacji badań naukowych.

Nawiązana z Białostockim Parkiem Naukowo-Technologicznym współpraca doskonale rozwija się w zakresie realizacji projektów z przedsiębiorcami

w dziedzinie produktów biomedycznych i technologii informatycznych. Wspólnym przedsięwzięciem jest powstające aktualnie na terenach parku unikalne w skali kraju Laboratorium Obrazowania Medycznego umożliwiające prowadzenie badań z zakresu diagnostyki molekularnej.

---

### *Zajęcia na UMB prowadzić będzie 770 nauczycieli, w tym 109 z tytułem prof. i III ze stopniem dr hab.*

---

Centrum Medycyny Doświadczalnej, jako ośrodek badań podstawowych i przedklinicznych na modelu zwierzęcym, uzyskało bardzo prestiżowy międzynarodowy certyfikat jakości Good Laboratory Practice. Dzięki temu wyniki badań uzyskane w Centrum są w pełni uznawane przez organizacje międzynarodowe, w tym Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków „Food and Drug Administration”, dopuszczającą do obrotu produkty spożywcze i leki.

Trwa realizacja strategicznego dla uczelni projektu „Rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Kli-

nicznego”. Jest to jedno z największych i niezwykle trudnych zadań w historii uczelni.

Wykonano prace budowlane w nowej części szpitala na kwotę ponad 100 milionów złotych. Część ta zostanie zakończona, wyposażona i oddana do użytku w pierwszej połowie 2014 roku.

Następny etap inwestycji, to modernizacja i rozbudowa starej części szpitala. W projekcie budżetu państwa została uwzględniona na 2014 rok kwota 148 milionów złotych. Pozwoli to na terminową realizację całej inwestycji i zapewni istotną poprawę warunków nauczania i świadczenia usług leczniczych.

Realizowana terminowo inwestycja to wielki wysiłek i trud nadzorujących budowę pracowników, ale także życzliwość i wsparcie ze strony Ministerstwa Zdrowia, a szczególnie Ministra Cezarego Rzemka, któremu w imieniu społeczności akademickiej serdecznie dziękuję.

W nowym roku akademickim studenci rozpoczną zajęcia w całkowicie wyremontowanym, zmodernizowanym i unowocześnionym budynku Collegium Patologicum. Było to możliwe dzięki dotacji Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w wysokości 2 mln zł. Jednostka ta została wyposażona w najnowocześniejszą aparaturę naukowo-dydaktyczną dzięki funduszom unijnym w wysokości ponad 10 mln zł.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku dysponuje profesjonalną kadrą naukowo-dydaktyczną, która wchodząc w europejską przestrzeń badawczo-edukacyjną zapewnia coraz wyższy standard nauczania.

W roku akademickim 2013/2014 zajęcia prowadzić będzie 770 pracowników naukowo-dydaktycznych, w tym z tytułem profesora 109 osób, stopniem doktora habilitowanego - 111. Pracę kadrę naukowo-dydaktycznej wspiera 170 pracowników inżynieryjno-technicznych i 155 pracowników administracji, którzy przygotowują przestrzeń do wykonywania statutowych zadań uczelni.

Pracownicy uczelni w okresie od stycznia do września bieżącego roku opublikowali 1030 prac naukowych o łącznym wskaźniku IF - 587 i łącznej liczbie punktów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego 7760.

W 2012 roku Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, jako jedna z wyróżniających

się jednostek dydaktyczno-naukowych w Polsce, został poddany przez Polską Komisję Akredytacyjną nowej formie oceny jakości kształcenia i otrzymał akredytację instytucjonalną.

Umiejscowienie uczelni to konsekwentnie od lat realizowana polityka uczelni.

Aktualnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku w ramach podpisanych porozumień współpracuje z 18 zagranicznymi ośrodkami. Wzajemne kontakty owocują wspólnymi projektami badawczymi, eksperckimi wykładami wybitnych specjalistów, wymianami młodych naukowców i studentów, ale też pozwalają na lepsze wykorzystanie efektów badań naukowych, co przekłada się na wyższą jakość usług edukacyjnych.

W minionym roku akademickim gościliśmy 12 profesorów wizytujących z prestiżowych ośrodków z Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Francji, Portugalii i Australii.

Do strategii uczelni został wpisany także rozwój akademickich czasopism naukowych. „Advances in Medical Sciences” jest jednym z nielicznych czasopism wydawanych przez uczelnię wyższą, indeksowanych na liście filadelfijskiej.

Od 1 stycznia 2014 roku czasopiśmo to rozpoczyna współpracę z największym na świecie wydawcą publikacji z dziedziny medycyny tj. z firmą Elsevier. Jest to przełomowy krok w życiu czasopiśma i mam nadzieję, że dzięki temu pozycja międzynarodowa czasopiśma będzie coraz silniejsza.

„Progres in Health Sciences”, wydawane od 2011 roku na Wydziale Nauk

o Zdrowiu, jest z kolei jedynym czasopiśmem medycznym w języku angielskim wydawanym przez wydziały nauk o zdrowiu w Polsce.

Chcę tu także wspomnieć o innym uczelnianym wydawnictwie - miesięcznikach „Medyk Białostocki” i „Młody Medyk” - to ważna i poczytna kronika akademickich wydarzeń.

W 2013 roku ukazał się kolejny trzeci tom monografii z zaplanowanych czterech jubileuszowych tomów pn. „Historia powstania Akademii Medycznej w Białymstoku, Doktorzy Honoris Causa”. Tak jak dwie pierwsze pozycje, ta także została zredagowana przez zespół w składzie Profesor Lech Chyczewski, dr Magdalena Grassmann i mgr Paweł Radziejewski.

Rok akademicki 2013/2014 rozpoczął 4600 studentów, w tym 266 anglojęzycznych. W tegorocznej rekrutacji na studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim przyjęto 67 osób, o 20 więcej niż w roku ubiegłym, co potwierdza coraz większą renomę, jaką cieszy się ten rodzaj nauczania prowadzony przez naszą uczelnię.

Na uczelni funkcjonuje 13 organizacji i stowarzyszeń studenckich. Najistotniejsze do odnotowania w minionym roku akademickim wydarzenia to: Jubileusz 55-lecia działalności niezwykle popularnego klubu CoNieCo, organizacja posiedzenia Konferencji Wyższego Szkolnictwa Medycznego, organizacja VIII Międzynarodowego Kongresu Medycznego dla Młodych Naukowców oraz Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Anatomicznej „Złota Łopatka”.

W roku akademickim 2012/2013 aż sześciu studentów naszej uczelni zostało wyróżnionych Nagrodą Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia naukowe.

W 2011 roku z inicjatywy Profesora Marka Konarzewskiego, Rady Ministra Ambasady Rzeczypospolitej Polskiej w Waszyngtonie, powołane zostało Północno-Amerykańskie Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej / Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, które skupia obecnie ponad 200 osób.

Miały miejsce już dwa spotkania. Pierwsze w Ambasadzie Rzeczypospolitej Polskiej w Waszyngtonie w 2011 roku, drugie w Konsulacie Generalnym RP w Chicago w 2012 roku. Kolejny zjazd odbędzie się w Konsulacie Generalnym RP w Nowym Jorku 4 października br. Wszystkie te spotkania potwierdzają, jak ciągle żywa jest więź z uczelnią i jak wielu naszych absolwentów osiągnęło sukces na kontynencie amerykańskim.

Dziś także mamy przyjemność wysłuchać wykładu inauguracyjnego wygłoszonego przez absolwenta naszej Alma Mater, Profesora Piotra Lewczuka, wybitnego specjalistę z dziedziny chorób neurozwyrodnieniowych, którego kariera zawodowa związana jest z niemieckim Uniwersytetem w Erlangen.

Dziękuję Panie Profesorze za przyjęcie zaproszenia!

Drodzy studenci I roku - Witajcie w naszej Alma Mater.

„Czegokolwiek się uczysz - uczysz się dla siebie” - to zasada, którą dziś Wam dedykuję na wstępie waszej medycznej kariery, życząc, aby studenckie osiągnięcia stanowiły podstawę przyszłych sukcesów zawodowych.

Szanowni Państwo, Pracownicy, Doktoranci i Studenci!

U progu nowego roku akademickiego, życząc Państwu wielu sukcesów zawodowych oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, dołączam jeszcze jedno życzenie: abyśmy, jako wspólnota akademicka, wykorzystując dotychczasowe osiągnięcia, nadal wspólnie kreowali przyszłość uczelni na miarę XXI wieku.

Wszystkim Państwu dziękuję za przyjęcie zaproszenia i udział w radosnym święcie, jakim jest Inauguracja Roku Akademickiego.

**JM prof. Jacek Nikliński,**  
rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



foto: Tomasz Dawidziuk

Indeks UMB to obiekt marzeń wielu maturzystów. Na kierunku lekarsko-dentystyczny było prawie 25 chętnych ma miejsce, na lekarskim - prawie 20.

# Wczesna diagnostyka chorób neurozwyrodnieniowych: dziś i jutro

Wykład z okazji Inauguracji Roku Akademickiego 2013/14, dedykowany moim Nauczycielom i Kolegom z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - prof. Piotr Lewczuk.

Rosnąca populacja osób w podeszłym wieku w krajach uprzemysłowionych, w tym w Polsce, prowadzi nieuchronnie do wzrostu liczby osób dotkniętych chorobami neurozwyrodnieniowymi, spośród których choroba Alzheimera odgrywa dominującą rolę. Z tego powodu już obecnie systemy opieki zdrowotnej krajów o wzrastającym odsetku osób starszych muszą ponosić wysokie koszty społeczno-ekonomiczne opieki nad przewlekle chorymi osobami z otępieniami. Nie wolno przy tym zapominać, że chorobą otępienną dotknięty jest nie tylko sam pacjent, ale również (a na pewnym etapie choroby - przede wszystkim) jego otoczenie. Prowadzi to do bardzo poważnych konsekwencji dla bliskich pacjenta, szczególnie w tych krajach, w których opieka instytucjonalna nad przewlekle chorymi nie jest jeszcze zbyt dobrze rozwinięta.

Diagnostyka przyżyciowa choroby Alzheimera, prowadzona wyłącznie w oparciu o badanie kliniczne, charakteryzuje się bardzo niską specyficznością i możliwa jest jedynie w późniejszych stadiach choroby - po wystąpieniu zmian otępiennych. Konieczne są zatem inne, bardziej specyficzne metody. Spośród nich diagnostyka neurochemiczna niewątpliwie znalazła swoje miejsce nie tylko w ośrodkach naukowo-badawczych, ale również w panelu metod diagnostyki rutynowej.

Pozostający w ścisłym kontakcie ze strukturami ośrodkowego układu nerwowego (OUN) płyn mózgowo-

-rdzeniowy (PMR) stanowi idealne źródło informacji o zmianach biochemicznych w mózgu. Punkcja lędźwiowa obarczona jest na ogół jedynie nieznacznymi powikłaniami (np. w postaci łagodnych przejściowych bólów głowy). Właśnie z tych powodów badanie PMR w diagnostyce choroby Alzheimera odgrywa bardzo istotną rolę.

Choroba Alzheimera charakteryzuje się obecnością dwóch rodzajów zmian w OUN: zewnątrzkomórkowych złogów amyloidowych i wewnątrzkomórkowych fibryli białka Tau, przy czym należy podkreślić, że zmiany te nie są patognomiczne dla choroby Alzheimera, bo mogą występować również w innych chorobach neurozwyrodnieniowych. Ponieważ jednak procesy odkładania się złogów amyloidu i fosforyzacji białka Tau wydają się odgrywać kluczową rolę w patofizjologii choroby Alzheimera, nie dziwi, że analiza właśnie tych biomarkerów w PMR odgrywa decydującą rolę diagnostyczną, szczególnie zaś jest niezastąpiona w diagnostyce wczesnej. Warto również nadmienić, że na kilkadziesiąt lat przed wprowadzeniem metod immunohistochemicznych, już w pierwszych doniesieniach o nowej jednostce chorobowej, Alois Alzheimer opisał zarówno złogi amyloidu jak i neurofibryle, naturalnie nie mogąc jeszcze wówczas przedstawić molekularnej natury opisywanych struktur. Tak więc pod pojęciem neurochemicznej diagnostyki chorób otępiennych rozumiemy aktualnie analizę i interpretację dwóch grup

biomarkerów w PMR: peptydów amyloidu  $\beta$  ( $A\beta$ ), lub w szerszym kontekście - metabolitów białka prekursorowego amyloidu  $\beta$  (APP) oraz białka Tau wraz z jego ufosforyzowanymi formami (pTau).

## Peptydy $A\beta$

Peptydy amyloidu  $\beta$  ( $A\beta$ ) powstają w wyniku enzymatycznego metabolizmu białka prekursorowego (APP). Białko to jest metabolizowane przez trzy grupy enzymów: a-, b- i g-sekretazy, przy czym cięcie enzymatyczne przez  $\beta$ -, a następnie g-sekretazy prowadzi do uwolnienia peptydów o długości od trzydziestu do czterdziestu kilku aminokwasów, których początek determinowany jest przez miejsce cięcia przez  $\beta$ -sekretazę (1-, 2-, 3- itd.), natomiast koniec determinowany jest przez miejsce cięcia przez g-sekretazę (-38, -39, -42, itd.). Aczkolwiek rola fizjologiczna tych peptydów pozostaje nieznana, już kilkanaście lat temu okazało się, że stężenie peptydu  $A\beta_{42}$ , to jest tego, który „kończy się” w pozycji 42, ulega w PMR w chorobie Alzheimera znacznemu obniżeniu. Dziś wiemy, że zmiany te pojawiają się na wiele lat (a być może - dziesięcioleci) przed wystąpieniem objawów klinicznych. Co więcej, obniżenie stężenia  $A\beta_{42}$ , wraz ze wzrostem stężenia białka Tau (o czym poniżej), u osoby z tzw. łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, wskazuje na dość duże prawdopodobieństwo konwersji do pełnoobjawowej choroby Alzheimera.



# Wyróżnienia i nagrody

ra, ale też i odwrotnie - jeśli u osoby z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi nie stwierdzimy zmian biomarkerów w PMR, konwersja do choroby Alzheimerera jest o wiele mniej prawdopodobna. Z tego względu badania neurochemiczne PMR odgrywają tak dużą rolę we wczesnej diagnostyce choroby Alzheimerera.

W tym miejscu warto wspomnieć, że zaburzenia metabolizmu amyloidu  $\beta$  odzwierciedlane są nie tylko w badaniu PMR; wprowadzone niedawno metody medycyny nuklearnej, opierające się o substancje radioaktywne, specyficznie łączące się z amyloidem  $\beta$  w OUN, pozwalają na obrazowanie odkładania się amyloidu  $\beta$  w mózgu pacjentów. Szczególnie duże nadzieje budzi tzw. Pittsburgh Compound-B (PiB), substancja bardzo intensywnie testowana początkowo w Stanach Zjednoczonych, ostatnio zarejestrowana dla celów diagnostycznych również w Europie, która zastosowana w pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), rzeczywiście pozwala „zobaczyć” amyloid w mózgu pacjentów, i to już we wczesnych etapach choroby. Trzeba jednak pamiętać, że są to metody bardzo drogie, wymagające bardzo rozbudowanej infrastruktury (m. in. ze względu na bardzo krótki czas rozpadu radioaktywnego PiB). Poza tym obarczone pewną niedogodnością. Podczas gdy do badania PMR, np. w odległym ośrodku specjalistycznym, wystarczy wysłać próbkę PMR, to w celu wykonania badań neuroobrazowych trzeba wysłać tam pacjenta, najczęściej z osobą towarzyszącą (opiekunem).

## Białko Tau i jego formy ufosforyzowane

Tau należy do grupy białek związanych z mikrotubulami aksonów neuronalnych, aczkolwiek znajduje się je również w innych komórkach. Rolą fizjologiczną białka Tau jest stabilizacja mikrotubul, przy czym przypuszcza się, że fosforyzacja białka Tau odgrywa istotną rolę w kontrolowaniu tego procesu. Wzrost stężenia Tau w PMR jest niezwykle czułym biomarkerem procesów obumierania neuronów, aczkolwiek nie jest to zjawisko specyficzne dla choroby Alzheimerera: wzrost stężenia białka Tau obserwuje się w szeregu innych chorób,

w których dochodzi do obumierania neuronów. Paradoksalnie jest to duża zaleta tego biomarkera, jeśli weźmiemy pod uwagę, że chcemy wychwycić również inne, poza chorobą Alzheimerera, procesy neurodegeneracyjne. Dla przykładu, najwyższe stężenia Tau w PMR, nierzadko kilkadziesiąt razy przekraczające górną granicę normy, obserwowane są w chorobie Creutzfeldta-Jakoba, a więc w chorobie, w której dochodzi do bardzo gwałtownego obumierania komórek nerwowych.

Z kolei bardziej typowa w chorobie Alzheimerera jest hiperfosforylacja białka Tau, stąd też hiperfosforyzowane formy tego białka w PMR są uważane za daleko bardziej specyficzne.

Na zakończenie warto wspomnieć o dwóch, spośród bardzo licznych obszarów badawczych w dziedzinie biomarkerów choroby Alzheimerera. Po pierwsze, pomimo wielu prób prowadzonych na całym świecie, również w moim laboratorium, w kierunku znalezienia biomarkerów we krwi, aktualnie takiego biomarkera nie ma. Jesteśmy zatem wciąż „skazani” na punkcję łądźwiową i badanie PMR. Natomiast o wiele bardziej zachęcające są wyniki badań nad znalezieniem nowych, jeszcze czulszych i bardziej specyficznych biomarkerów chorób neurodegeneracyjnych w PMR: między innymi projekty prowadzone we współpracy pomiędzy Laboratorium w Erlangen i Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku (szczególnie z Zakładem Diagnostyki Chorób Neurodegeneracyjnych, kierowanym przez prof. dr hab. Barbarę Mroczko oraz z dr hab. Aliną Kułakowską z Kliniki Neurologii UMB) owocują pierwszymi publikacjami na temat nowych obiecujących „kandydatów” (piśmiennictwo u autora).



### Piotr Lewczuk

Piotr.Lewczuk@uk-erlangen.de  
Prof. dr. med., kierownik  
Laboratorium Neurochemii  
Klinicznej i Neurochemicznej  
Diagnostyki Chorób  
Osteopornych Kliniki  
Psychiatrycznej,  
Universitätsklinikum

Erlangen, i Profesor Wizytujący w Zakładzie  
Diagnostyki Chorób Neurodegeneracyjnych UMB,  
jest absolwentem Wydziału Lekarskiego (wówczas)  
Akademii Medycznej w Białymstoku z roku 1993.



foto: Tomasz Dawidziuk

Nagrodę ministra zdrowia odbierają (od lewej): prof. Jacek Nikliński, doc. Ewa Sierko i prof. Michał Myśliwiec. Wyróżnienia wręcza wiceminister Cezary Rzemek

**P**odczas inauguracji nowego roku akademickiego Prezydent RP Bronisław Komorowski oraz minister zdrowia Bartosz Arłukowicz uhonorowali stosownymi nagrodami grupę pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Na podstawie art. 138 Konstytucji RP oraz ustawy o orderach i odznaczeniach postanowieniem Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego na wniosek Kapituły Odrodzenia Polski za wybitne zasługi w podejmowanej z pożytkiem dla kraju pracy zawodowej i działalności społecznej na rzecz ochrony zdrowia publicznego Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski została odznaczona doktor Anna Iwaszkiewicz-Pawłowska.

Na wniosek Ministra Zdrowia postanowieniem Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego za wybitne zasługi w pracy naukowo-badawczej w dziedzinie nauk medycznych, za osiągnięcia w działalności dydaktycznej i społecznej odznaczeni zostali:

- Złotym krzyżem zasługi: profesor Elżbieta Tryniszewska oraz docent Joanna Matowicka-Karna
- Srebrnym Krzyżem zasługi: doktor Elżbieta Kulikowska
- Brązowym Krzyżem zasługi: doktor Monika Kamionowska
- Medalem Złotym za Wieloletnią Służbę: docent Marek Szczepański, profesor Robert Ładny

Dodatkowo Minister Zdrowia przyznał nagrody:

- I stopnia za osiągnięcia organizacyjne JM Rektorowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - profesorowi Jackowi Niklińskiemu
- za całokształt dorobku - profesorowi Michałowi Myśliwcowi
- indywidualną nagrodę naukową za osiągnięcia będące podstawą do nadania stopnia doktora habilitowanego - docent Ewie Sierko.

# Przemówienia zaproszonych gości

## **Cezary Rzemek** wiceminister zdrowia



Szanowni Państwo, po raz kolejny mam przyjemność być na rozpoczęciu roku akademickiego w Białymstoku (...) [w nawiązaniu do słów rektora z przemówienia, który serdecznie podziękował wiceministrowi za wsparcie przy uczelnianych inwestycjach - red.] Kilka lat temu, kiedy powstawał program przebudowy szpitala klinicznego, ja dopiero rozpoczynałem swoją pracę w Ministerstwie Zdrowia. W obecnej chwili to nie dzięki ministrowi zdrowia, ani mojej skromnej osobie ta inwestycja jest finansowana w takim stopniu. Dzieje się tak tylko dzięki zaangażowaniu uczelni, która pokazała, że potrafi wykorzystać pieniądze w dobrym celu (...) Dlatego, Panie Rektorze, proszę przyjąć zapewnienie z naszej strony, że w kolejnych latach będzie jeszcze więcej pieniędzy, żeby ta inwestycja została zamknięta całkowicie. Postaramy się także, aby uczelnia mogła korzystać z nowych środków, na nowe inwestycje (...)

Gratuluje państwu uzyskania tak świetnych ocen waszych wydziałów. To było z pewnością dla Państwa wyzwanie, żeby osiągnąć tak dobre oceny, zwłaszcza kategorię A+. W tej chwili mam informacje, z jakimi spotykam się na inauguracjach w innych uniwersytetach, że zazdroszczą wam tego w całej Polsce. Jesteście jedną z naj-

lepszych uczelni medycznych w kraju. Dlatego wszyscy chcą z wami rywalizować, więc przypuszczam, będziecie mieli Państwo teraz dużo pracy żeby utrzymać ten wynik. Gratuluje, i powodzenia.

Dzisiejszy dzień jest najważniejszy dla studentów. Rozpoczynacie nowy rok akademicki i jest on dla was wyzwaniem i wielką niewiadomą. Jak to będzie? Jak będziecie się uczyli? Czy wytrzymacie? Gratuluje tym, którzy się dostali na tę uczelnię, bo wiem, iż był potrzebny wysoki wynik z matury. Chciałbym także, żebyście zrozumieli, że nauka i stopnie są bardzo ważne dla was i w późniejszej karierze, ale pamiętajcie też o chorym człowieku, pacjencie, z którym w swojej pracy będziecie się na co dzień spotykać. (...)

## **Maciej Żywno** wojewoda podlaski



Ten Uniwersytet łączy historię i doświadczenie z nowoczesnością. Tu każdy element jest dopracowany, jest elegancki, bardzo precyzyjnie edukacyjnie przygotowujący absolwentów. Myślę, że te osiągnięcia, które ma Uniwersytet, to ciężka praca kadry naukowej, ale też studentów, którzy ten uniwersytet tworzą. (...)

Studentom w tym roku akademickim przede wszystkim życzę rewelacyjnych efektów edukacyjnych,

rewelacyjnych ocen i zdobywanie istotnych umiejętności. Kadrze naukowej i wysokiemu Senatowi życzę bardzo bogatych doświadczeń i kolejnych doświadczeń w pracy naukowo-badawczej.

## **Jarosław Dworzański** marszałek województwa



Współczesna medycyna bardzo różni się od tej sprzed kilkudziesięciu lat. Dzisiaj dysponuje nowoczesnymi instrumentami do diagnostyki, pacjenci czują się bardziej bezpiecznie, lekarze są bardziej przyjaźni pacjentom, a cały proces leczenia jest dużo mniej inwazyjny. Wszystko to powoduje, że pacjent obdarza lekarzy większym zaufaniem. To nie byłoby możliwe bez połączenia tego wszystkiego, co dzieje się wokół pacjenta i szpitali z nowoczesną nauką (...) Powiedział Pan [rektor - red.] do studentów pierwszego roku, że czegokolwiek się uczycie, uczycie się dla siebie. Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że oprócz własnej kariery zawodowej, z owoców tej nauki korzystamy wszyscy. Myślę, że jeżeli studenci tak będą podchodzić do swojej nauki i przyszłości, to o swoje zdrowie możemy być bezpieczni.

**Not. bdc**

# Bilans rekrutacji na UMB

*Jakie zmartwienia może mieć rektor ds. studenckich uczelni, w której o jedno miejsce na kluczowych kierunkach stara się nawet 20 chętnych?*

Z prof. Adrianem Chabowskim podsumowujemy rekrutację na I rok studiów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Kierunek lekarsko-dentystyczny - 24,3 osoby na miejsce, lekarski - 19,9 na miejsce, techniki dentystyczne - 9,7 kandydata na miejsce. Studia niestacjonarne (płatne) lekarski - 12,6 osoby na miejsce, lekarsko-dentystyczne - 8,6 osoby na miejsce. Na pozostałych kierunkach studiów I stopnia chętnych na jedno miejsce było od trzech do siedmiu.

- Nie mamy na razie problemów z naborem studentów do systemu i progi punktowe w ostatnich trzech latach nie różnią się, szczególnie na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Myślę, że ta tendencja utrzyma się w kolejnych latach, tym bardziej że wyniki ostatnich egzaminów LEP (4 miejsce w kraju) i LDEP (drugie miejsce w kraju) są bardzo

optymistyczne - ocenia prorektor Chabowski.

Niestety mimo tak wielkiej liczby chętnych (lekarzami chciało zostać prawie 3,2 tys. osób, a dentystami - 1,7 tys.), uczelnia niewiele może zrobić, aby zwiększyć limity przyjęć. Z jednej strony pułapy przyjęć określa Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, z drugiej zaś ograniczeniem jest baza lokalowa uczelni i wielkość pracującej tu kadry. Przepisy ściśle określają, jak liczne mają być grupy studentów na zajęciach, a także ile czasu może pracować nauczyciel akademicki.

Są jednak kierunki na UMB, które podczas rekrutacji nie cieszyły się aż tak wielkim zainteresowaniem. Co więcej, nie udało się na nich znaleźć kompletu chętnych. Chodzi tu głównie o możliwość uzupełniania wiedzy na studiach II stopnia (dienne i zaoczne) na Wydziale Nauk o Zdrowiu (m.in. kierunki: dietetyka, logopedia z fono-

audiologią, położnictwo czy zdrowie publiczne).

Zdaniem prof. Chabowskiego wynik naboru na tych studiach to nie efekt niżu demograficznego, a zmieniającego się rynku pracy i nasycenia tego rodzaju specjalistami. Dlatego wkrótce należy spodziewać się zmian. Nie chodzi o likwidację kierunków, ale o uatrakcyjnienie ich oferty edukacyjnej.

- Nie chcemy być uczelnią, która zamyka kierunki, a raczej je odpowiednio modyfikuje dostosowując do potrzeb rynku pracy - dodaje prof. Chabowski.

Już wiadomo, że UMB poszerzać będzie ofertę na studiach podyplomowych. W tym roku nowinką są zajęcia z biostatystyki, czy dotyczące żywienia. Z drugiej strony trwają rozmowy nad przyjęciem grupy żaków z zagranicy, tym razem z USA.

**Wojciech Więcko**

## Srebrne głosy chóru UMB

Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zdobył srebrny dyplom podczas odbywającego się w końcu września festiwalu Rimini International Choral Competition (w Rimini we Włoszech).

W konkursie prezentowało się 31 chórów m.in. z Indonezji, Finlandii, Wielkiej Brytanii, czy Austrii. W kategorii chórów mieszanych - w której startował chór UMB - zaśpiewało 16 zespołów. Najlepsi otrzymywali w zależności od kategorii złoty, srebrny lub brązowy dyplom.

**bdc**

8 października 2013 r. zmarł Kamil Mariak, 21-letni student III roku Wydziału Lekarskiego i chórzysta. Uroczystości pogrzebowe odbyły się 11 października 2013 r. w kościele Bożego Ciała w Łomży.



foto: Chór UMB

Chór UMB we Włoszech w pełnym składzie

# Spotkanie na Manhattanie

*Nowy Jork, Manhattan. Na trzeci zjazd absolwentów białostockiej Akademii Medycznej, dziś Uniwersytetu Medycznego, przybyło ze Stanów Zjednoczonych i Kanady blisko 70 osób, mieszkających w Ameryce Północnej.*



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Pamiątkowe zdjęcie uczestników zjazdu w Konsulacie RP w Nowym Yorku. Rektor Jacek Nikliński (trzeci z lewej), prof. Lech Chyczewski (czwarty z prawej)

Pierwszy zjazd odbył się w Waszyngtonie, drugi w Chicago. Na ostatni jednak, trwający od 4 do 6 października, przyjechała do Nowego Jorku rekordowa liczba uczestników.

Trzydniowe spotkanie rozpoczęło się w gościnnych progach Konsulatu Generalnego RP. Mieści się ona na Manhattanie, w zabytkowej ponad stuletniej rezydencji De Lamar przy Madison Avenue i 37 ulicy.

## Jest czym się chwalić

Zebranych powitała konsul generalna Ewa Junczyk-Ziemecka. Przyznała, że po raz pierwszy w progach konsulatu spotykają się absolwenci polskiej uczelni medycznej. I to w tak licznym gronie. Potem wykład o tym, co dało uczelni otrzymanie tytułu KNOW (Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego), wygłosił rektor UMB prof. Jacek Nikliński.

- W ramach KNOW mogliśmy uruchomić studia doktoranckie - mówił. - To przedsięwzięcie unikalne w skali Europy. Studia te, prowadzone w języku angielskim, pozwolą nam na

wykształcenie nowoczesnej generacji naukowców, potrafiących połączyć wiedzę z dwóch dziedzin: medycyny i nauk ścisłych - statystyki. Mam dla państwa jeszcze informację dosłownie sprzed chwili. W ostatniej ewaluacji jednostek naukowych prowadzonych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego wszystkie trzy wydziały UMB otrzymały ocenę A, zaś Wydział Farmacji został oceniony najwyższą w Polsce i otrzymał ocenę A+.

Rektor przedstawił obecną sytuację uczelni i kierunki, w których w najbliższych latach będzie się rozwijać. Zaprezentował też najważniejsze inwestycje, które teraz uniwersytet prowadzi.

Po rektorze Niklińskim głos zabrał Włodzimierz Kusak, przewodniczący białostockiej Rady Miasta. Pokazując zdjęcia opowiadał, jak bardzo Białystok zmieniał się w ostatnich latach.

## Statuetka dla profesora Konarzewskiego

Część oficjalną zakończyło wystąpienie dra Włodzimierza Łopaczyńskiego

go, który zdał zebrany sprawozdanie z działalności stowarzyszenia absolwentów białostockiej uczelni medycznej. W tej części padło kilka miłych słów pod adresem „Medyka”:

- Bardzo życzliwie wspiera nasze działania „Medyk Białostocki”, który prezentuje sylwetki absolwentów, także tych zamieszkałych w Ameryce Północnej.

Podczas nieoficjalnej już części zjazdu, przy lampce wina, wspomniano studia na uczelni, wykładowców. Uczestnicy rozmawiali też o tym, jak im się żyje w różnych stanach USA.

Drugiego dnia absolwenci spotkali się w siedzibie Fundacji Kościuszkowskiej, również na Manhattanie.

- Nie wiem, czy wiecie, ale studiowaliście na uczelni, która obecnie jest najlepszą uczelnią medyczną w kraju - mówił pochodzący z Białegostoku prof. Marek Konarzewski z Wydziału Dyplomacji Publicznej, Nauki, Edukacji i Technologii Ambasady RP w Waszyngtonie, nawiązując do oceny ewaluacyjnej, jaką ostatnio otrzymała uczelnia. Przyznał również, że stowarzyszenie absolwentów białostockiego uniwersytetu medycznego jest najpręż-

niej działającym ze wszystkich polskich organizacji skupiających absolwentów, które funkcjonują w USA.

- Istnieją wprawdzie północno-amerykańskie stowarzyszenia absolwentów: Uniwersytetu Medycznego im. Marcinkiewicza w Poznaniu, Politechniki Warszawskiej, Uniwersytetu Warszawskiego - mówił prof. Konarzewski. - Ale ich członkowie nie spotykają się regularnie i przynajmniej na razie, zbyt intensywnie nie działają.

Przyznał, że jego uczestnictwo w tegorocznym zjeździe to pożegnanie - po czterech latach pracy na placówce dyplomatycznej wraca do Polski. Po jego wyjeździe opiekę nad stowarzyszeniem przejmie dr Grażyna Żebrowska. Dr Łopaczyński nie ma wątpliwości, że tylko dzięki życzliwości i wsparciu prof. Konarzewskiego stowarzyszenie udało się stworzyć. W dowód wdzięczności wręczył mu pamiątkową kryształową statuetkę, na której znalazły się słowa: „Profesorowi Markowi Konarzewskiemu w podziękowaniu za wybitną pomoc w założeniu oraz owocną współpracę - Grupa Inicjatywna Stowarzyszenia”.

## Polsko-amerykańskie badania

Potem za mównicą miejsce zajął prof. Jarosław Krejza, absolwent UMB, obecnie wiceprezes i dyrektor badań klinicznych Departamentu Radiologii Diagnostycznej i Medycyny Nuklearnej University of Maryland Medical Center w Baltimore. Przyznał, że zamierza współpracować z Białymstokiem.

- Kupiłem budynek dawnej szkoły przy ul. Świętojańskiej, naprzeciw I Urzędu Skarbowego - opowiadał o swoich planach. - Chcę go przebudować, rozbudować i stworzyć tam prywatne Centrum Badań Klinicznych. Chciałbym wykorzystać obecność kadry świetnie wykształconej przez UMB, a także swoje amerykańskie kontakty i stworzyć prężny ośrodek.

Pochwalił się, że jest już projekt przebudowy, która ma się zacząć w przyszłym roku.

Później o najnowszej publikacji uczelni „Doktorzy Honoris Causa” opowiadał prof. Lech Chyczewski, a o tym, jak zmienia się Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku - Katarzyna Malinowska-Olczyk, rzecznik szpitala.



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Prezent rektora dla konsulatu - obraz z namalowanym Pałacem Branickich - odebrała konsul generalna Ewa Junczyk-Ziemecka

## Parada Pułaskiego i pożegnania

Na koniec części oficjalnej wszyscy zebrani otrzymali poświęcone uczelni pamiątki i foldery, przekazane przez rektora UMB. Wieczór umilił zebranym minirecital 13-letniej Kamili Palki, córki jednego z absolwentów. W przejmującym sposób śpiewała m.in. o przyjaźni. Po wspólnej kolacji (z polskim menu) jej uczestnicy dali się porwać DJ-owi. Tańce były tak żywiołowe, że aż wióry leciały z parkietu. Z Fundacji Kościuszkowskiej spotkanie przeniosło się do hotelowego lobby, gdzie wspomnienia i rozmowy trwały aż do rana.

W ostatnim dniu zjazdu, w niedzielny poranek, wszyscy wspólnie zjedli śniadanie, by później, już w mniejszych grupach, podziwiać zaplanowaną na ten dzień słynną nowojorską „Paradę Pułaskiego”. Myślę, że w pamięć wielu zapadnie odśpiewany na kilka tysięcy głosów, w samym sercu Manhattanu - na 5th Avenue - „Mazurek Dąbrowskiego”. Potem nieuchronnie przyszedł czas na pożegnania, wymianę maili, telefonów. I obietnice - do zobaczenia za rok w Miami.

## Jak elitarny klub

Wielu uczestników wyrażało nadzieję, że na przyszłoroczne spotkanie przybędzie jeszcze więcej osób. I że uda się dopełnić wszystkich formalności, by stowarzyszenie zostało zarejestrowane w Stanach.

- Choć jestem bardzo zapracowanym człowiekiem, co roku staram się wygospodarować te kilka dni na spotkanie z ludźmi, którzy skończyli moją

uczelnię - mówił prof. Jerzy Sarosiek, pracujący w Texas Tech University w El Paso. - Te zjazdy są dla mnie bardzo ważne, i mimo że już tyle lat mieszkam w USA wciąż jestem wdzięczny mojej Alma Mater za edukację, jaką otrzymałem. Chciałbym jednak, żeby nasze stowarzyszenie się zinstytucjonalizowało, żeby nadal odbywały się spotkania towarzyskie jego członków. Myślę, że warto również pomyśleć o czymś, co przynosiłoby profity naszej uczelni.

Prof. Sarosiek jest zastępcą dyrektora ds. naukowych w departamencie chorób wewnętrznych i kierownikiem laboratorium medycyny molekularnej w Teksas Tech University Health Science Center w El Paso. Zajmuje się tam kształceniem nowych asystentów, którzy obejmują kliniczne etaty w teksańskim uniwersytecie. Pomaga im w podjęciu badań naukowych, opracowywaniu nowych koncepcji naukowych, pisaniu wniosków i wdrażaniu grantów. Kształci też rezydentów - uczy ich m.in., jak prowadzić badania naukowe. Ma na swoim koncie wiele znaczących publikacji naukowych (m.in. wspólnych z noblistą Barrym Marshalllem) i mocną pozycję w świecie naukowym.

Prof. Sarosiek wyobraża sobie, że stowarzyszenie działać będzie dalej na nieco innych zasadach. Że będą obowiązywać składki członkowskie i w przyszłości absolwenci wypracują zasady wspierania uczelni, chociażby przez pomoc w wyjazdach polskich lekarzy na szkolenia czy staże do USA. Czy tak się stanie, okaże się za rok podczas kolejnego zjazdu.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk,**  
Nowy York

# Żurawie przy Żurawiej

**47,5** mln zł będzie kosztować rozbudowa i modernizacja byłego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego w Białymstoku. Uczelnia dostała już z Ministerstwa Zdrowia pieniądze na ten cel.

Szpital zakaźny przy ul. Żurawiej w lutym 2013 roku po wielomiesięcznych staraniach uczelni został włączony w struktury Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Już po przyłączeniu rektor sygnalizował wiele problemów, m.in. to, że szpital zakaźny, choć może ładnie wygląda na zewnątrz, wewnątrz ma przestarzałą infrastrukturę, która wymaga natychmiastowej modernizacji i przebudowy. Ponadto brakuje tam oddziału intensywnej terapii, kliniki

toksykologii czy obrazowania medycznego. Dlatego rektor wystąpił do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o tytuł inwestycyjny. Teraz te pieniądze zostały przyznane. Modernizacja szpitala będzie przebiegać wielotorowo. W pierwszej kolejności musi zostać wymieniona instalacja podziemna: energetyczna, wodociągowa czy kanalizacyjna. - Instalacja jest w fatalnym stanie - mówi prof. Lech Chyczewski, rzecznik UMB. - O ile remonty w znajdujących się tam budynkach były przeprowadzane, to w podziemnej infrastrukturze przez ponad 50 lat nie było robione nic.

Wymiana instalacji będzie kosztować kilkanaście milionów złotych. Na Dojlidach stanie też nowy, prawdopodobnie dwukondygnacyjny, budynek, w którym

znajdą się nowe oddziały m.in. łóżka intensywnego nadzoru. - Nie może być takiej sytuacji, że w przypadkach chorób wymagających intensywnej opieki medycznej pacjenci krążą po mieście zamiast być natychmiast leczeni - mówił kilka tygodni temu w rozmowie z „Medykiem” rektor prof. Jacek Nikliński. W nowym budynku znajdzie się też Klinika Toksykologii, której obecnie nie ma w regionie, a także sala wykładowa na 250 miejsc. Uczelnia jeszcze w tym roku planuje wydać 50 tys. zł na przygotowanie planów modernizacji. Konkretnie prace mają ruszyć w 2014 r. Inwestycja ma kosztować 47,5 mln zł, z tego wkład własny uczelni wyniesie 1,5 mln zł. Prace potrwać do 2017 r.

km

## Uniwersytet w czołówce LEK-u

Znane są wyniki jesiennej sesji Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Krótko podsumowując – jest niezłe.

Egzaminy odbyły się w połowie września, a oficjalnie wyniki ogłoszono niedawno. Absolwenci kierunku lekarskiego UMB, którzy pisali egzamin po raz pierwszy uplasowali się na czwartym miejscu w kraju, ze średnią punktów 135,69. To bardzo wysoki wynik. Drugi w rankingu Warszawski Uniwersytet Medyczny miał niewiele więcej punktów – 135,97. Liderem okazali się medycy z Poznania – 138,13. W statystyce uwzględniającej osoby, które ukończyły studia do dwóch lat temu, nasi lekarze zajęli piątą pozycję.

Na kierunku Lekarsko-Dentystycznym wyniki są jeszcze lepsze. Piszący po raz pierwszy egzamin absolwenci UMB zajęli drugie miejsce w kraju, zdobywając średni 133,47 pkt. Najlepsi okazali się specjaliści z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (134,4 pkt.).

Egzamin dla lekarzy i stomatologów to test składający się z 200 pytań. Każde z nich ma pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest właściwa. Rozwiązujący mają cztery godziny by zmierzyć się z testem. Do ostatniej sesji do egzaminu w całym kraju przystąpiło 5,8 tys. osób. Progu 56 proc. poprawnych odpowiedzi, uprawniających do zaliczenia egzaminu, nie uzyskało prawie 500 osób. Bezpłatnie egzamin można zdawać cztery razy.

bdc



*Panu*

*Profesorowi*

*Adamowi Dobrońskiemu*

*wyrazy głębokiego współczucia*

*z powodu śmierci*

***Mamy***

*składa*

*Redakcja Medyka Białostockiego*

# Święto dziedzictwa akademickiego

*Odkrywanie czarodziejskiego świata ludzkich komórek, czyli Dzień Dziedzictwa Akademickiego na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.*

Uniwersytet - „mózg cywilizacji łacińskiej” - od stuleci pełni niezbywalną rolę w procesie kształtowania kultury, jest też wyrazem kondycji kultury ludzkiej. Wykształcony oficjalnie w wiekach średnich - co definitywnie każe odrzucić z niego piętno „ciemnoty” - Uniwersytet zawiera w sobie tradycje nawiązujące do starszych epok. Funkcjonujące wspólnie uniwersytety stanowią jeden z głównych elementów europejskiej kultury, zaś dziedzictwo akademickie pozostaje źródłem tożsamości. To ponad 900-letnie dziedzictwo, od Tartu do Dublina i od Oslo do Lizbony pokazuje olbrzymi wkład europejskich uniwersytetów w rozwój światowej nauki i wiedzy. Jednak jest ono wciąż zbyt mało doceniane i w znacznym stopniu nieznane szerokiej publiczności.

W celu podniesienia świadomości na temat znaczenia dziedzictwa uniwersytetów, UNIVERSEUM, European University Heritage Network w porozumieniu z Radą Europy, ogłosiło dzień 18 listopada Europejskim Dniem Dziedzictwa Akademickiego. Od 2010 roku w tym dniu uniwersytety europejskie organizują specjalne debaty, wystawy, warsztaty, ukazując zbiory swoich muzeów. Wszystko po to, aby zwrócić szeroką uwagę na znaczenie tych szacownych instytucji na zajmowane miejsce w kulturze i nauce.

W 2013 roku Uniwersytet Medyczny w Białymstoku po raz pierwszy dołącza się do ogólnoeuropejskich obchodów święta dziedzictwa akademickiego. Jesteśmy zarazem drugą uczelnią w Polsce, za Gdań-



*European University  
Heritage Network  
w porozumieniu z Radą  
Europy, ogłosiło dzień 18  
listopada Europejskim  
Dniem Dziedzictwa  
Akademickiego*

skim Uniwersytetem Medycznym, która pragnie propagować zachowane tradycje akademickie w wyznaczonym na 18 listopada święcie.

Hasło tegorocznych obchodów „W głąb króliczej nory” nawiązuje do utworu Lewisa Carrolla „Alicja w Krainie Czarów”. Przygody Alicji

zaczynają się, gdy podążając za Białym Królikiem wpada do nory i odkrywa czarodziejski świat. UNIVERSEUM uznało to za dobry temat do ukazania dziedzictwa akademickiego, które często jest ukryte przed szerszą społecznością. Z drugiej zaś strony stanowi otwartą bramę do produkcji wiedzy i jest doskonałym momentem do zaprezentowania naukowców, laboratoriów, narzędzi używanych na tzw. „zapleczu badań naukowych”.

W ten dzień, 18 listopada, zapraszamy wszystkich zainteresowanych do odkrycia czarodziejskiego świata ludzkich komórek. Swoje zaplecze badań nad morfologiczną diagnostyką raka zaprezentuje Zakład Patomorfologii Lekarskiej UMB. Program obchodów akademickiego święta obejmuje: wykład popularnonaukowy na temat diagnostyki raka (godz. 12.00, Aula Wielka), zwiedzanie zakładu, podczas którego uczestnicy poznają drogę próbki tkankowej od otrzymania materiału do diagnozy oraz obejrzą preparaty histo- i cytologiczne przy użyciu mikroskopów świetlnych i programu multimedialnego z użyciem zeskanowanych preparatów (13.30-15.15 Collegium Pathologicum UMB). Organizatorami obchodów są: Zakład Patomorfologii Lekarskiej, Muzeum Historii Medycyny i Farmacji oraz Biuro Promocji i Rekrutacji UMB. Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc prowadzone będą zapisy telefoniczne 085 748 54 67 (szczegółowe informacje w Muzeum). Wszystkie osoby chętne do poznania tegoż tajemniczego świata ludzkiej komórki serdecznie zapraszamy.

**Magdalena Grassmann**

# Pół wieku szpitala w Sejnach

Nasz szpital jest jak ten w Leśnej Górze z serialu w telewizji, z tym, że nasz jest prawdziwy - tak o szpitalu w Sejnach, który 6 września świętował 50-lecie istnienia - mówią jego pracownicy.

Szpital został oficjalnie otwarty 1 września 1963 roku, po prawie pięciu latach budowy. Posiadał wówczas 70 łóżek. Dziś na pięciu oddziałach jest ich prawie 90.

- Wielkie rzeczy mogą dziać się w małym szpitalu. Niejeden szpital może pozazdrościć atmosfery, kondycji, w jakiej się ten szpital znajduje. To zasługa ludzi, którzy w nim pracują - mówiła podczas uroczystości prezydentowa Anna Komorowska, która objęła uroczystości jubileuszowe honorowym patronatem.

Szpital miał ośmiu dyrektorów. Od 1999 roku kieruje nim Waldemar Kwaterski. I choć nie jest lekarzem (a menadżerem służby zdrowia) doskonale rozumie specyfikę jego funkcjonowania. W ostatnich latach „wyprowadził szpital na prostą”. Dzięki właściwie prowadzonej polityce kadrowej i finansowej placówka jest w dobrej sytuacji finansowej oraz cieszy się dobrą opinią (w tym także prezydentowej Anny Komorowskiej).



fot. Wojciech Włódek

Prezydentowa Anna Komorowska była gościem specjalnym podczas uroczystości 50-lecia szpitala w Sejnach

- My (rodzina Komorowskich - red.) czujemy się obywatelami Ziemi Sejneńskiej - powiedziała „Medykowi” Anna Komorowska. - W tym powiecie mamy swój dom. I jeżeli czas tylko na to pozwala, a obowiązki nie absorbują nas, to staramy się tutaj przyjeżdżać. Każda okazja jest dobra, żeby spędzić tu choć kilka dni. To jest dla nas szczególne miejsce, które zajmuje dużą część mojego serca. Świetnie się czuję wśród tych ludzi, w tym krajobrazie. Choć nie byłam pacjentem szpitala w Sej-

nach, odwiedzałam w nim moich znajomych, którzy tu leżeli. I widziałam, że mieli bardzo dobrą opiekę. Stąd też mam moje dobre zdanie na temat tego szpitala.

Dyrektor Kwaterski nie osiada na laurach. W najbliższym latach zamierza wybudować nowy blok operacyjny i dostosować szpital do wymogów unijnych, które będą obowiązywały od 2016 roku.

km

## Od przedszkolaka do... seniora

*Wydział Nauk o Zdrowiu naszego uniwersytetu już po raz drugi uruchomił Uniwersytet Zdrowego Przedszkolaka. W tym roku w zajęciach będzie uczestniczyło 40 przedszkolaków.*

Wydział Nauk o Zdrowiu naszego uniwersytetu już po raz drugi uruchomił Uniwersytet Zdrowego Przedszkolaka. W tym roku w zajęciach będzie uczestniczyło 40 przedszkolaków.

Zajęcia, tak jak w roku ubiegłym, podzielone zostaną na 12 modułów, w których mali studenci będą poznawać świat szeroko pojętej wiedzy, zdrowia i nauki. Do udziału w projekcie zostały w tym roku zaproszone dzieci z białostockiego Domu Dziecka nr 2.

Drugim projektem, który rozpoczął się na Wydziale Nauk o Zdrowiu, jest Uniwersytet Zdrowego Seniora.

- Jest to inicjatywa bardzo cenna, ponieważ ma na celu aktywizację osób starszych - wyjaśnia prof. Elżbieta Krajewska-Kułak.

Podczas zajęć na Uniwersytecie Zdrowego Seniora nieco starsi studenci będą mogli wysłuchać wykładów, m.in. na temat profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych, zagrożenia chorobami neurologicznymi wśród osób w podeszłym wieku oraz wpływu ruchu na zdrowie człowieka. Ponadto seniorzy wezmą udział w zajęciach praktycznych, gdzie m.in. będą uczyć się zasad prawidłowego bandażowania, stawiania baniek leczniczych, udzielania pierwszej pomocy,

będą też przygotowywać potrawy diety śródziemnomorskiej, a ponadto wezmą udział w warsztatach z emisji głosu.

Osoby chętne będą mogły również skorzystać z zajęć fakultatywnych, w ramach których pod okiem lekarza przeprowadzą np. badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej lub przejdą praktyczne szkolenie z prawidłowej techniki marszu Nordic Walking.

Wszystkie zajęcia poprowadzi kadra nauczycieli akademickich Wydziału Nauk o Zdrowiu z pomocą studentów WNoZ.

**Andrzej Guzowski**



# Farmaceuci w Białymstoku

W połowie września w Białymstoku spotkało się blisko 700 farmaceutów, reprezentujących środowiska zawodowe i naukowe ze wszystkich regionów kraju. Okazją był XXII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Farmacja - Nauka - Społeczeństwo”.

Zjazd ten po raz pierwszy odbył się w naszym mieście. Jego otwarcia dokonał 18 września prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego - prof. Janusz Pluta. Dr Andrzej Pokrywka - dyrektor Instytutu Sportu w Warszawie wygłosił wykład: „Alfons Bukowski - pionier badań antydopingowych”, a dr Stefan Rostański, prezes Honorowego Oddziału PTFarm w Białymstoku wystąpił z prezentacją: „Prof. Bronisław Koskowski - w 150 rocznicę urodzin”.

Alfons Bukowski (1858 - 1921) był warszawskim farmaceutą, pracownikiem naukowym Uniwersytetu Warszawskiego, autorem szeregu prac z zakresu analityki, bromatologii i farmakognozji, jak również pierwszego polskiego podręcznika bromatologii. Zasłynął wprowadzeniem po raz pierwszy w historii badań antydopingowych u koni wyścigowych poprzez ocenę



fol. umb.edu.pl

Po raz pierwszy do Białegostoku przyjechało blisko 700 farmaceutów, aby uczestniczyć w kongresie naukowym

alkaloidów w ślinie. Prof. Bronisław Koskowski (1863-1946) jest powszechnie znanym autorytetem w środowisku farmaceutycznym.

Kolejnym punktem zjazdu było wręczenie nagród i wyróżnień Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, w tym dyplomów Członka Honorowego, godności Honorowego Prezesa Oddziału, medali im. Ignacego Łukasiewicza, a także Odznaki Honorowej PTFarm i nagród naukowych za prace habilitacyjne.

W sumie podczas zjazdu wysłuchano 32 wykładów plenarnych, 78 komunikatów ustnych i przedstawiono 315 prezentacji posterowych zestawionych w 11 sekcjach tematycznych. Wszystkie sesje tematyczne odbywały się w Euroregionalnym Centrum Farmacji, salach wykładowych Collegium Primum i Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

**Dr hab. Wojciech Miltik**

## Mały rak, mniejszy znak

Od miesięcy boli cię gardło i masz chrypkę? Nie lekceważ tych objawów. To może być nowotwór. Polska, w tym także Białystok, w tym roku po raz pierwszy włączyła się w obchody europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi.

W dniach 23-27 września w Białymstoku przeprowadzona została wieloetapowa akcja informacyjna. W mediach ukazały się artykuły i audycje, można było skorzystać również z bezpłatnych konsultacji lekarskich.

- Nowotworu nie można się bać, bo jeśli jest, to nie zniknie - mówi dr hab. Ewa Sierko, onkolog z Białostockiego Centrum Onkologii. - Ale im wcześniej zostanie wykryty, tym są większe szanse na całkowite wylecze-

nie i lepszą jakość życia: ładniejszą twarz czy szyję. W przypadku nowotworów głowy i szyi, to szczególnie ważne, bo choroba dotyka twarzy, wpływa nie tylko na estetykę, ale też na to, jak będziemy mówić, czy jeść. Niestety, nowotwory głowy i szyi są w gronie tych chorób, o których mówi się niezwykle rzadko.

- Dlatego pacjenci z niepokojącymi objawami zgłaszają się do lekarzy bardzo późno - ubolewa prof. Marek Rogowski, kierownik Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. - Połowa z nich umiera.

To znacznie więcej niż w zachodniej Europie czy USA.

- Ale tam pacjenci zgłaszają się we wczesnym stadium zaawansowania. To dla lekarzy jest zupełnie inne pole

manewru - mówi dr Dorota Dziemiańczyk-Pakieła z Kliniki Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej i Plastycznej UMB.

Jak podkreślają lekarze, w Białymstoku istnieje możliwość nowoczesnej diagnostyki, jak i leczenia metodami, które są stosowane w najnowocześniejszych jednostkach w Europie.

Lekarze przyznają, że osób, które chorują na nowotwory głowy i szyi są tysiące (tylko na raka krtań w 2009 roku zachorowało 2,5 tys. osób w regionie Podlasia). Na zachorowanie szczególnie narażone są osoby palące papierosy, pijące wysokoprocentowy alkohol, zakażone wirusem HPV czy nie dbające o higienę jamy ustnej.

# 50 lat SJO UMB

*W tym roku minęło 50 lat od chwili oficjalnego powołania Studium Języków Obcych UMB.*

*Z tego też powodu zespół SJO zorganizowało 24 września spotkanie jubileuszowe, upamiętniające tę okrągłą rocznicę.*

fot. Wojciech Więcko



Wystąpienie kierownik SJO Ewy Szczepaniak

fot. Wojciech Więcko



Goście obecni podczas uroczystości

fot. Wojciech Więcko



Jubileuszowy tort

Mimo iż oficjalną datą powołania SJO przez ministra zdrowia jest rok 1963, historia jednostki sięga początków naszej uczelni, czyli roku 1950.

Wielkie wzruszenie i radość towarzyszyły obecności byłych długoletnich pracowników SJO, tych, którzy część swojego życia zawodowego poświęcili pracy na rzecz studium. Wielu z nich to legendy, długoletni nauczyciele akademicki - prof. dr hab. Jan Zaniewski - twórca SJO, dr Marceł Szafranski, dr Marian Chomonic, mgr Leszek Opęchowski i mgr Stanisław Łabno. Wszyscy oni wywarli ogromny wpływ na kształt naszej jednostki i niewątpliwie przyczynili się do naukowego rozwoju całej uczelni, poprzez tłumaczenia prac naukowych jej pracowników.

W atmosferę tamtych lat pozwoliły nam się przenieść wspomnienia prof. dr hab. Jana Zaniewskiego, który snuł barwną i pełną humoru opowieść o pierwszych latach studium. Pan profesor przepracował w SJO 44 lata (1957-2001). Funkcję kierownika pełnił 38 lat (1963-2001). Przeszedł tu wszystkie szczeble kariery naukowej i zawodowej od magistra do tytularnego profesora zwyczajnego. Wraz ze swoim zespołem był organizatorem

wielu prestiżowych międzynarodowych konferencji naukowych.

Po części wspomnieniowej przyszedł czas na przedstawienie obecnej działalności SJO - pracy dydaktycznej, organizacyjnej i szkoleniowej. Prezentacji tej dokonały: mgr Ewa Szczepaniak, pełniąca obowiązki kierownika SJO oraz mgr Barbara Gorbacz-Gancarz - koordynator nauczania jęz. polskiego jako obcego.

Obecnie w SJO pracuje 12 osób, w tym 10 nauczycieli akademickich - dziewięciu anglistów oraz jeden filolog klasyczny. Nie jest to duży zespół, ale bardzo doświadczony. Naszą najważniejszą działalnością jest niewątpliwie dydaktyka. Nauczamy trzech języków: angielskiego, łacińskiego i polskiego jako obcego. Dodatkowo prowadzimy lektorat języka angielskiego dla celów akademickich na studiach doktoranckich wszystkich trzech wydziałów. Lektoratem wiodącym jest lektorat specjalistycznego języka angielskiego. Pracujemy przede wszystkim według własnych programów autorskich, bazując na napisanych przez siebie materiałach dydaktycznych dostosowanych do potrzeb zawodowych naszych studentów. Stale je aktualizujemy i modyfikujemy.

Przez ostatnie cztery lata studium organizowało kursy języka angielskie-

go specjalistycznego i komunikacji klinicznej dla nauczycieli akademickich naszej uczelni w ramach projektu Unii Europejskiej „Kapitał ludzki” - w sumie w kursach wzięło udział prawie 400 osób. Egzaminujemy studentów na praktyki zagraniczne; lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów z całego Podlasia ze znajomości języka obcego zawodowego do specjalizacji, do doktoratu, na studia doktoranckie - rocznie około 400 osób, poza naszymi studentami. Wykonujemy również tłumaczenia specjalistyczne, teksty promujące naszą uczelnię i inne teksty zlecone przez władze uczelni. Często jesteśmy w pracy do późnych godzin wieczornych.

Jednym z ostatnich punktów programu był pokaz slajdów przedstawiających zdjęcia pracowników SJO od lat 60. ubiegłego wieku do chwili obecnej. Mogliśmy zobaczyć się „w odmłodzonej wersji” i przypomnieć sobie tych, którzy już z nami nie pracują. Czas niestety płynie nieubłaganie...

Na zakończenie na salę wjechał urodzinowy tort z płonącymi racami, a my przy lampce wina dalej snuliśmy wspomnienia, odbieraliśmy gratulacje i oglądaliśmy wystawę poświęconą 50-leciu SJO.

**Ewa Szczepaniak**  
obecny kierownik SJO UMB

# Wspomnienia z pracy w SJO

Prof. dr hab. Jan Zaniewski, b. kierownik Studium Języków Obcych AMB

Moje refleksje ograniczę do lat, kiedy tutaj pracowałem tj. od 1957 do 2001 r. Oceniam je bardzo dobrze, a pracę w Akademii Medycznej uważam za najpiękniejszą przygodę swego życia. To, kim jestem dziś, zawdzięczam tylko tej uczelni, jej władzom i pracownikom.

W uczelni nauka zawsze była w cenie i ją wspierano, powiedziałbym wręcz, entuzjastycznie i z życzliwością. Ponieważ w nauce nie ma demokracji, przeto każdy, kto coś znaczył, miał wszelkie moralne i materialne możliwości rozwoju i awansu naukowego. Tego doświadczyłem ja i tego doświadczały moim współpracownicy ze studium. Atmosferę naukową, obyczaj akademickie, zachowanie moralne i towarzyskie nadali jej pionierzy, m.in. przedwojenni wileńscy i lwowscy profesorowie - T. Kielanowski, W. Sławiński, S. Legeżyński, dr W. Stasiewicz i inni.

Z chwilą utworzenia w 1950 roku Akademii Medycznej w Białymstoku zostały zorganizowane lektorstwa języków obcych: angielskiego, francuskiego, łacińskiego, niemieckiego i rosyjskiego. Warunki pracy w pierwszych latach istnienia uczelni były dość trudne, gdyż brakowało sal ćwiczeniowych, specjalistycznych podręczników i skryptów językowych, pomocy dydaktycznych oraz metodyk nauczania języków obcych dla celów specjalnych.

Taki stan zastałem w październiku 1957 roku, kiedy ówczesny rektor prof. Stanisław Legeżyński przyjął mnie do pracy, a dziekan Wydziału Lekarskiego doc. Ludwik Komczyński polecił mi jako kierownikowi zorganizowanie nieformalnej jednostki - Zespołu Lektorów.

W miarę upływu czasu polepszały się warunki lokalowe, jakość pracy lektorskiej doskonalila się. Także kadra lektorska stopniowo była zatrudniana na pełnych etatach. W ten sposób pojawiła się konieczność stworzenia od podstaw jednostki organizacyjnej ds. nauczania języków obcych i taką jednostkę - Studium Języków Obcych - 1 kwietnia 1963 roku minister zdrowia i opieki społecznej dr Jerzy Sztachelski powołał.

Ówczesny rektor, prof. L. Komczyński, powołując mnie na kierownika Stu-



Jan Zaniewski (na zdjęciu) miał rok na stworzenie SJO. Rektor Ludwik Komczyński dał mu "wolną rękę", ale w przypadku porażki zagroził wyrzuceniem z pracy

dium, wyraził życzenie, by jednostka ta była z czasem najlepszą w całym resorcie zdrowia. Oczywiście, powołane Studium nie miało swojej bazy lokalowej. Na znalezienie pomieszczeń rektor dał mi rok, nie wskazując gdzie mam ich szukać, a jedynie żeby się konsultować z dyrektorem I. Popowskim. Przy tym zaznaczył, że w tym czasie mam nie pokazywać się mu na oczy. Kiedy spytałem Go, kto ma decydować o doborze kadry, to stwierdził, że ja sam, bo nie on, a ja będę z tymi ludźmi pracował: „Zatrudnisz durniów to będziesz sam sobie pluć w brodę”.

Funkcję kierownika nieprzerwanie pełniłem przez 38 lat (1963-2001) tj. do przejścia w stan spoczynku.

Z czasem paletę nauczanych języków obcych rozszerzyliśmy do siedmiu - angielski, francuski, hiszpański, łaciński, niemiecki, rosyjski i polski jako obcy (dla cudzoziemców) - a kadra wykładowców i lektorów wzrosła do 18 osób, plus trzy osoby obsługi. Miałem wiele szczęścia w doborze pracowników, gdyż udało mi się zatrudnić wspaniałych, a nawet wybitnych fachowców. W doborze kadry kierowałem się zasadą: „Mądry szef dobiera współpracowników mądrzejszych od siebie, a głupi - głupszych”.

Studium było jednostką dydaktyczną, lecz w rzeczywistości była to w tym czasie normalna katedra ze wszystkimi wynikającymi z tego zadaniami. Prowadziło działalność na trzech płaszczy-

znach: dydaktycznej, naukowej i usługowej. Naukowym tematem wiodącym Studium był język nauki medycyny. Na ten temat pracownicy SJO opublikowali kilkaset prac w kraju i za granicą w postaci artykułów i monografii naukowych. Nasze badania znalazły odzwierciedlenie w międzynarodowych encyklopediach i są uważane za pionierskie. Z ramienia towarzystw naukowych byliśmy organizatorami dwóch międzynarodowych kongresów neofilologicznych oraz kilkudziesięciu sympozjów i konferencji; współzałożycielami Polskiego Towarzystwa Neofilologicznego i Polskiego Towarzystwa Rusycystycznego.

Działalność usługowa polegała na tłumaczeniu prac naukowych na języki obce, egzaminowaniu pracowników służby zdrowia w ramach specjalizacji lekarskich I i II stopnia, doktoryzowania się oraz wykonywaniu ekspertyz obcojęzycznych.

W międzyczasie, wiele się zmieniło w Polsce i Europie w zakresie polityki językowej. Język angielski - jako język światowy - zdominował pozostałe języki i nauczany jest, jako pierwszy na wszystkich szczeblach szkolnictwa podstawowego, średniego i wyższego. Ze smutkiem obserwuję stopniowe odchodzenie od języka łacińskiego w uczelniach medycznych, bez którego nie mogłaby istnieć i rozwijać się terminologia medyczna we wszystkich językach świata.

# Sezon polowań na granty rozpoczęty

*Początek roku akademickiego to także start wielu konkursów, w których można ubiegać się o ekstraśrodki na badania naukowe. Co, gdzie, kiedy i jak załatwić - podpowiada nam dr hab. Karol Kamiński, prodziekan Wydziału Lekarskiego UMB.*

**G**dzie szukać informacji o konkursach? Najlepszym miejscem jest strona internetowa i profil na Facebooku Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, gdzie prezentowane są informacje o większości konkursów (nauka.gov.pl), czy serwis naukowy Polskiej Agencji Prasowej (naukawpolsce.pap.pl). Warto zaglądać też na strony: Narodowego Centrum Nauki (ncn.gov.pl), czy Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (ncbir.pl). Jest też sporo fundacji i organizacji pozarządowych, które chętnie wspierają naukowców.

Konkursów jest sporo, a na dodatek bardzo różnorodne. Znajdzie coś dla siebie student, młody naukowiec bez doświadczenia, ale też poważny



Dr hab. Karol Kamiński

zespół badawczy z wymagającym projektem. W zależności od zgłoszonego projektu i konkursu można starać się

o kilka tysięcy złotych, ale też kilka milionów. Co ważne, aplikacje dotyczące jednego badania można złożyć do wielu instytucji (jednak ostateczne finansowanie odbywa się tylko z jednej).

Do jakich konkursów ogłoszono w ostatnim czasie nabory? Narodowe Centrum Nauki ogłosiło konkursy na finansowanie projektów badawczych: OPUS 6, PRELUDIUM 6 (dla młodych naukowców bez tytułu doktora), SONATA 6 (dla młodych naukowców z doktoratem). Rząd Szwajcarii oferuje stypendia dla młodych polskich naukowców na rok akademicki 2014/15. Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej ogłosiła nabór (program START) na stypendia dla młodych uczonych.

**WOJCIECH WIĘCKO: Czy trudno jest uzyskać dofinansowanie do swoich badań? Na ile skomplikowane są procedury aplikacyjne?**

**DR HAB. KAROL KAMIŃSKI, PRODIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UMB:**  
- Nie da się tego uogólnić. Są konkursy, w których przygotowanie wniosku jest stosunkowo proste i intuicyjne. Są też takie, gdzie jest to bardzo zawiłe. Nie można liczyć, że zawsze się uda. Warto się nastawić, że zostanie przyjętych nie więcej niż 1/3 bardzo dobrych zgłoszeń. Czasami jest tak, że pięć pierwszych zgłoszeń jest odrzuconych, a potem trzy kolejne przyjęte. Dlatego tak ważna jest analiza popełnianych błędów, cierpliwość i ponowne składanie swoich aplikacji.

**Sporo konkursów kierowanych jest do młodych naukowców. Kto to jest młody naukowiec?**

- W tej chwili definicja jest metrykalna, czyli to osoba do 35 roku życia. Niekoniecznie z doktoratem, bo są konkursy zarówno dla młodych doktorów, jak i dla osób bez tytułu.

**Na jakie badania warto szukać pieniędzy?**

- W zasadzie na wszystko, na co potrze-

bujemy. Na całe projekty badawcze, na sprzęt... Bardzo ciekawe są teraz granty wyjazdowe. Coraz więcej instytucji je oferuje. Przykładowo NCN ma program „Fuga”, Fundacja na rzecz Nauki Polskiej ma kilka takich programów.

**Często na etapie złożenia aplikacji wymaga się od kandydata dorobku naukowego. A jaki dorobek ma mieć młody naukowiec, który jest na początku swojej drogi?**

- Młody naukowiec może mieć nawet dziesięć lat doświadczenia. On lub ona powinni mieć coś do zaprezentowania. Teraz już studenci publikują w uznanych czasopismach. W zeszłym roku w Diamentowym Grancie [program ministerstwa nauki dla studentów - red.] w naukach biomedycznych nie było przyznanego grantu bez publikacji. Albo inny przykład. Ostatnio, kiedy ocenialiśmy wnioski w programie Juventus Plus w naukach biomedycznych, Impact Factor [miara jakości publikacji naukowych - red.] kandydatów, których wnioski zatwierdzono, wynosił niemal 8, a w poprzedniej edycji konkursu około 5.

**To pytanie praktyczne. Jestem, założym, młodym naukowcem. Mam - wydaje mi**

**się - ciekawy pomysł na badania. Doświadczenia w pozyskiwaniu środków zewnętrznych nie mam. Co mam robić, gdzie iść?**

- Warto znaleźć sobie opiekuna naukowego. To największa wartość każdego młodego człowieka. On pozwoli przejść przez te wszystkie formalności. Przede wszystkim spojrz na nasz pomysł z punktu widzenia oceniającego wniosek recenzenta. Recenzentami są przecież naukowcy ze średniego pokolenia lub starszego. Taka osoba wie, co jest najważniejsze przy ocenie tego typu projektów.

**Na co jeszcze zwracać uwagę?**

- Ważne jest umiejętne prezentowanie dotychczasowego dorobku naukowego. Dobrze jest, kiedy nowy pomysł wynika z dotychczasowej pracy, bo to pokazuje, jak się rozwijamy. Co istotne, nasz projekt nie musi być konserwatywny. Często granty przyznawane są bardzo innowacyjnym i nowatorskim pomysłem. Wręcz ryzykownym.

**A co jeśli z badań nic nie wyjdzie?**

- Tak bywa. Najważniejsze, żeby badania przeprowadzono dobrze programo-

wo i metodycznie. Z moich doświadczeń wynika, że z dziesięciu badań, tylko w trzech, może pięciu przypadkach, otrzymujemy wyniki, które da się opublikować.

### **Czyli mój pomysł nie musi być od razu na miarę nagrody Nobla?**

- Wiele nagród Nobla wyniknęło przypadkowo z badań na zupełnie inny temat. Rozmawiałem kiedyś z prof. Erwinem Neherem, który dostał Nobla z medycyny i za sposób badania kanałów jonowych (opracowanie metody patch clamping). On jest chemikiem i badał strukturę błon półprzepuszczalnych. Dopiero później jego kolega biolog Bert Sakman, powiedział, że badane przez niego błony są podobne do błon komórkowych. Zaproponował przebadanie ich sprzętem prof. Nehera. I przy okazji zrobili badania, za które obaj dostali nagrodę Nobla (rok 1991). Nie nastawiali się na to. Ważna jest otwartość umysłu, ciekawość świata i umiejętność wykorzystania metod badawczych w sposób nieschematyczny. Trzeba umieć wykorzystać to, co wydaje się, że jest mało ciekawe, albo może nie dać efektu. Czasami trzeba spojrzeć na coś z innej perspektywy, albo połączyć kwalifikacje osób i różne ich doświadczenia. To daje największe efekty. Współpraca - teraz to się promuje.

### **Gdzie na uczelni postawić pierwszy krok?**

- Jeżeli chodzi o sferę administracyjną przy składaniu wniosków warto odwiedzić Dział Nauki. Pracujące tam osoby mają spore doświadczenie w takich sprawach.

### **A gdzie znaleźć naukowego anioła, który nas wesprze?**

- Trzeba po prostu szukać osoby, która nas będzie motywowała i kierunkowała, ale też ograniczała. Która nie pozwoli się nam rozdrabniać i robić wszystkiego. Na uczelni jest sporo takich osób. Trzeba też sprawdzić, czy taki mentor nam pasuje, tak po ludzku, czy łatwo się z nim dogadamy. Istotne jest także, jaki dorobek naukowy ma nasz mentor. We wszystkich wnioskach istnieje opis dorobku naukowego opiekuna i on też wlicza się do oceny. To opiekun w pewien sposób firmuje sobą wykonanie prezentowanych badań. Kluczem jest jednak odkrycie - najlepiej już podczas studiów - tego,

co sprawia nam frajdę. Drugi krok - to nie chować wyników naszych badań do szuflady. Naukowcy na etatach rozliczani są z tego, co publikują, więc tu nie ma kłopotu. Jednak wielu studentów, kończąc naukę, chowa swoje odkrycia w szufladach. Wiem o wielu ciekawych wynikach badań, ale one są właśnie tam schowane. Krok trzeci - trzeba dbać o swój dorobek naukowy. Nie o ilość publikacji, w której jest się piątym czy dziesiątym autorem. Ważna jest informacja, co konkretnie wniosło się do publikacji, na ile jest to istotne, odkrywcze. Warto też budować swoje cv w oparciu o wyjazdy naukowe. To pozwala podpatrzeć coś nowego, daje też dystans do swojej pracy.

### **Ile, wygrywając takie konkursy, naukowiec może zarobić?**

- To zależy od grantu. W Diamentowym Grantcie czy Juventus Plus są podane nawet minimalne kwoty wynagrodzenia dla głównego badacza. Wynoszą one ok. 2-2,5 tys. zł. Jeżeli mamy jeszcze stypendium na uczelni, to robi się już przyzwoita kwota.

### **Czyli o wysokości dochodów naukowca decydować teraz będą granty, a nie etat na uczelni?**

- Tak już jest na świecie i będzie u nas. Można powiedzieć, że sytuacja u nas na uczelni, kiedy naukowiec ma etat, jest w porównaniu do tego, co dzieje się na świecie, trochę „nienormalna”. W Harvardzie łącznie z profesorami prawie wszyscy naukowcy są zatrudnieni w grantach. Jeżeli nie masz grantu, to nawet jako profesor nie masz pensji. Tam dzień składania wniosków o granty jest najważniejszym dniem w całym roku. Dlatego tak ważne jest, by młodzi ludzie nauczyli się szukać źródeł finansowania swoich badań, bo za kilka, kilkanaście lat będzie to ich chleb powszedni. To jest trudne i dodatkowo mało komfortowe. Grant jest na trzy lata, a w czwartym roku, co będzie? Nie wiemy. Ale jeżeli ktoś pracuje na akord, albo zarabia tylko tyle, ile napisze, to naukowiec też tak może pracować.

Niedługo będzie pewnie tak, że młody naukowiec pisząc doktorat, wcześniej będzie pisał wniosek konkursowy do NCN czy Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Jeśli dostanie pieniądze, będzie mógł zrobić swoje badania.

**Rozmawiał Wojciech Więcko**

# Program wsparcia studentów UMB

**Z**ajęcia wyrównawcze, szkolenia z przedsiębiorczości, dofinansowanie praktyk w wiodących polskich i zagranicznych ośrodkach klinicznych, wykłady profesorów z zagranicy, to wszystko oferuje studentom realizacja projektu „Wdrożenie programu rozwoju UMB”.

### **ŚRODOWISKOWE STUDIA DOKTORANCKIE W JĘZYKU ANGIELSKIM**

Projekt przewiduje dofinansowanie wyjazdów na wizyty badawcze doktorantów o specjalności metodologicznej i biomedycznej. Studenci specjalności metodologicznej co rok spędzać będą do 6 miesięcy na Uniwersytecie w Hasselt, który ma jeden z najlepszych ośrodków biostatystyki i statystycznej bioinformatyki. Doktoranci specjalności biomedycznej będą odbywać praktyki w krajowych i zagranicznych, wiodących ośrodkach, specjalizujących się m.in. w onkologii, kardiologii, chorobach: metabolicznych, neurodegeneracyjnych, medycynie regeneracyjnej, biologii molekularnej genetyce i proteomice.

### **ZAJĘCIA WYRÓWNAWCZE**

Do 31 października trwa rekrutacja na zajęcia wyrównawcze z biologii i fizyki dla studentów I roku kierunku lekarskiego. Zajęcia poprowadzą pracownicy Zakładu Biologii Ogólnej, Zakładu Histologii i Embriologii oraz Zakładu Biofizyki w oparciu o przygotowane programy zajęć. W tym roku akademickim oferujemy łącznie 60 miejsc (30 miejsc - biologia, 30 miejsc - fizyka).

### **PRAKTYKI KRAJOWE I ZAGRANICZNE**

Dofinansowanie 360 tygodniowych praktyk wakacyjnych w najlepszych ośrodkach klinicznych specjalizujących się w różnych dziedzinach medycyny. W 312 krajowych i 48 zagranicznych praktykach uczestniczyć będą studentki i studenci kierunku lekarskiego. Rekrutacja prowadzona będzie od marca 2014 r.

### **SZKOLENIA Z PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

- W okresie marzec-czerwiec 2014 i 2015 r. odbędą się dwie edycje szkoleń:
- ABC działalności gospodarczej - od założenia do rozwoju własnej firmy (zakładanie, prowadzenie i rozliczanie działalności gospodarczej; zasady marketingu; public relations; zewnętrzne źródła finansowania działalności gospodarczej) - 15 godz. na grupę
- Zasady prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej (ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej) - 6 godz. na grupę
- Twój pierwszy krok do kariery (autoprezentacja, asertywność, pisanie dokumentów aplikacyjnych, rozmowa o pracę) - 6 godz. na grupę
- Przedsiębiorczość akademicka - 12 godz. na grupę.

Szkolenia przeznaczone są łącznie dla 270 studentów kierunków: lekarski, fizjoterapia i pielęgniarstwo.

Na realizację projektu pn. „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”, uczelnia uzyskała dofinansowanie w kwocie: 3 017 805 zł ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Szczegółowe informacje dotyczące realizowanych w projekcie zadań znajdują się na stronie internetowej: [www.wpr.umb.edu.pl](http://www.wpr.umb.edu.pl)

# Zaszczep w sobie przedsiębiorczość

Od listopada na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku rozpocznie się cykl bezpłatnych szkoleń z zakresu przedsiębiorczości, skierowany zarówno do studentów, jak i kadry naukowo-dydaktycznej UMB.

**D**zięki wykładom mamy nadzieję wprowadzić studentów oraz naszych naukowców w obco brzmiący świat biznesu. Głównym celem projektu jest pokazanie, jak zorganizować sprawny zespół badawczy i efektywnie nim zarządzać, w jaki sposób ubiegać się o środki na finansowanie badań, czy ostatecznie - jak chronić uzyskane wyniki. Mamy nadzieję, że dla wielu uczestników projektu bezcenną okaże się wiedza i doświadczenie trenerów z zakresu nawiązywania współpracy z przedsiębiorstwami i środowiskami zainteresowanymi wspieraniem badań i wykorzystaniem ich wyników w sferze nie tylko nauki, ale i praktycznych zastosowań.

- Szkolenie ma uświadomić, że naukowiec, badacz, twórca projektu może być jednocześnie menadżerem i partnerem w rozmowach z przedsiębiorcami - mówi prof. dr hab. Adam Krętowski, koordynator ds. merytorycznych projektu.

Zajęcia prowadzone przez doświadczonych praktyków, odbywać się będą na terenie uczelni.

Propozycja szkoleń jest już kolejną inicjatywą podejmowaną w ramach projektu „UMB na ścieżce innowacyjnego rozwoju”, dofinansowanego przez NCBiR w ramach Programu „Kreator innowacyjności - wsparcie innowacyjnej przedsiębiorczości akademickiej”. Jednym z pierwszych działań, podjętych w ramach tego przedsięwzięcia, było przygotowanie podstaw administracyjnych (prawnych) wymaganych w procesie komercjalizacji wyników. Stworzony został regulamin określający zasady zarządzania prawami autorskimi oraz zasady komercjalizacji wyników badań na UMB. W ramach projektu powstał również wortal szkoleniowo-informacyjny [www.spin.umb.edu.pl](http://www.spin.umb.edu.pl). Osoby zainteresowane znajdą tam m.in. publikacje w obszarze komercjalizacji wiedzy i praw autorskich, przykłady dobrych praktyk, informacje o organizowanych w całej Polsce szkoleniach, seminariach i innych wydarzeniach dotyczących przedsiębiorczości akademickiej i komercjalizacji wiedzy akademickiej. Dodatkowo będą tam

publikowane terminy szkoleń i wykładów, odbywających się w ramach projektu, oraz materiały dydaktyczne.

**Joanna Witkowska**

Kierownik projektu, Dział Integracji Systemu Zarządzania wraz z Zespołem ds. Projektów Pomocowych

**KOMERCJALIZACJA W PIGUŁCE**  
Cykl wykładów skierowanych do KADRY NAUKOWEJ I PRACOWNIKÓW UMB

Wykłady rozpoczną się w listopadzie 2013 roku. Proszę o bieżące śledzenie wykładów UMB.

TERMINY SPOTKANIA:

Moduły tematyczne:

- pozyskiwanie funduszy na badania naukowe,
- zarządzanie projektem badawczym,
- ochrona praw własności intelektualnej,
- sposoby komercjalizacji wiedzy,
- dobre praktyki w komercjalizacji.

Biuro Projektu:  
Dział Integracji Systemu Zarządzania  
wraz z Zespołem ds. Projektów Pomocowych UMB  
ul. Akademicka 1 (przecięcie Placu Bractwa), 15-089 Białystok

[www.spin.umb.edu.pl](http://www.spin.umb.edu.pl)  
tel.: 85 745 50 50 e-mail: [spin@umb.edu.pl](mailto:spin@umb.edu.pl)  
Projekt Pomocowy UMB na Facebooku

Współpracuje:  
ROKUMBIT - Rozwój Kadr i Umiejętności Inżynierskich i Technicznych  
Działania z realizacją roku 2011-12 w Krakowie

## Unikatowa biostatystyka na UMB

**U**nikatowe zajęcia dotyczące zastosowania biostatystyki w medycynie, a dodatkowo z niecodziennym sposobem nauczania - 19 października na Wydziale Nauk o Zdrowiu wystartowały nowe studia podyplomowe.

Rozwój współczesnej medycyny jest gigantyczny. W procesie diagnostycznym coraz częściej lekarze otrzymują tysiące danych, których sami już nie są w stanie opanować. Zrozumienie zależności, jakie pomiędzy nimi zachodzą, jest kluczowe dla podjęcia właściwej decyzji o leczeniu pacjenta. Dlatego tak ważni stają się specjaliści z dziedzi-

ny biostatystyki, potrafiący wesprzeć medyków. „Biostatystyka - zastosowania statystyki w medycynie klinicznej, biologii i naukach o zdrowiu” - to unikatowe w skali kraju studia podyplomowe umożliwiające zdobycie wiedzy w prestiżowej dziedzinie znajdującej coraz więcej zastosowań w medycynie. Całość zajęć prowadzona jest w języku angielskim, głównie przez wykładowców z Uniwersytetu w Hasselt w Belgii. W I edycji studiów zostało przyjętych 20 osób, spośród 44 kandydatów.

W obecnym roku akademickim program studiów podyplomowych realizowany jest przy użyciu technik

„blended learning”, tj. kombinacji tradycyjnych wykładów oraz prowadzonych zdalnie przy użyciu wideokonferencji.

Na realizację projektu pn. „Rozwój oferty kształcenia z wykorzystaniem technik distance learning na UMB”, uczelnia uzyskała dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Więcej informacji: [www.rok.umb.edu.pl](http://www.rok.umb.edu.pl)

**Monika Siemion**

Kierownik projektu, Dział Integracji Systemu Zarządzania wraz z Zespołem ds. Projektów Pomocowych

# Empatia w etyce i kulturze co lekarz wiedzieć powinien (część 2)

Pojęcie „empatii” wywodzi się z greckiego słowa *empathia*, które jest połączeniem dwóch terminów: *em*, czyli „w” oraz *pathos*, czyli uczucie. Uwaga - nie dowolne uczucie, ale uczucie wzniecone, nacechowane zwykle smutkiem i cierpieniem, związane z tragizmem

Rzec można, że *pathos* to cierpienie powiązane ze wzniosłością. Takie wzniosłe uczucie prowadzi w tragedii greckiej do *katharsis*, czyli do duchowego oczyszczenia (warto zauważyć, że coś podobnego występuje nie tylko w tragedii greckiej, ale i w chrześcijaństwie: oto Syn Boga, który cierpiał, aby uratować ludzkość. Chrześcijaństwo „żywi się” empatią wobec tego nadzwyczaj wzniosłego cierpienia, co prowadzi do oczyszczenia (*katharsis*). To wczuwanie powtarza się w roku liturgicznym, stopniowo narastając i kulminując się w „Drodze Krzyżowej” i wielkanocnym czytaniu o śmierci Jezusa). Wniknięcie zatem (owo „em” w *empathia*) w takie wzniosłe cierpienie rodzi uszlachetniającą przemianę duchową. W samej więc etymologii - źródłosłowiu „empatii” - odkrywamy niezwykłą „gęstwinę treści”. Powtórzmy: współczucie w cierpieniu, powiązane ze wzniosłością, prowadzące do oczyszczenia.

Do nauki pojęcie to wkroczyło stosunkowo późno; w XIX wieku było używane przez niemieckich estetyków jako *Einfühlung*, na początku XX wieku zaczęli się nim posługiwać również psychologowie i w tej odmianie trafiło do angielskiego; psycholog Edward Titchener - na kilka lat przed pierwszą wojną światową - przetłumaczył *Einfühlung* jako *empathy*. I owo *empathy* stało się podstawą ukućia polskiego terminu „empatia”. Termin ten odbył zatem długą wędrówkę; rozpoczął ją w Grecji, przeniósł się następnie do niemieckiego, stamtąd trafił do angielskiego, z angielskiego zaś do polskiego. Zrobił też zawrotną karierę; nie tylko stał się w nauce terminem interdyscyplinarnym, ale też wkroczył do języka potocznego i do publicystyki. Można nawet odnieść wrażenie, że empatia bywa traktowana (zwłaszcza w publicystyce) jako panaceum na wszelkie dolegliwości naszych czasów, a w każ-

dym razie jako główny lek. Można też odnieść wrażenie, że mówi się o niej tak dużo, właśnie dlatego, że jej brakuje (jakby samo mówienie, niczym zaklęcie, miało ją powołać do życia). Tym problemem zajmę się jednak w ostatniej części pracy. Owa popularność „empatii” spowodowała, że namnożyło się jej definicji i odmian. Chciałbym się ograniczyć do głównego - moim zdaniem - podziału.

Empatię można mianowicie podzielić na poznawczą i emocjonalną. W tej pierwszej wnikamy w świat wyobrażeń

---

*Empatia bywa  
traktowana jako  
panaceum na wszelkie  
dolegliwości naszych  
czasów, a w każdym razie  
jako główny lek*

---

i poglądów innego człowieka, próbujemy spojrzeć na świat „jego oczami”, próbujemy „zasymulować w sobie” jego światopogląd; może to zresztą dotyczyć nie tylko innego człowieka, ale też wizji świata zawartej w innej kulturze. Kiedy zaś spoglądamy na świat oczami innego człowieka (lub innej kultury) - czyli udatnie ćwiczymy ten rodzaj empatii - nasz punkt widzenia przestaje być absolutny; potrafimy się niejako zrelatywizować (Odnotujmy na marginesie, że nasza cywilizacja jest chyba jedyną, która wydała ze swego łona radykalnych krytyków. Jest to zatem cywilizacja, która potrafi spojrzeć na siebie

krytycznie, niejako z zewnątrz; posiada więc w swoich zasobach „empatię poznawczą” wobec innych cywilizacji. Ów krytycyzm w pewnej dawce jest niewątpliwie zdrowy, służy bowiem naprawie i rozwojowi. Kiedy jednak przeradza się w krytycyzm radykalny, totalny, staje się szkodliwy. Cywilizacja sama produkuje wtedy bowiem swoich fanatycznych przeciwników). To z kolei prowadzi nas do pojęcia „tolerancji”, które - podobnie jak empatia i nierzadko w powiązaniu z nią - robi obecnie zawrotną karierę. Kiedy bowiem, powtórzmy, potrafimy spojrzeć na świat oczami innego człowieka lub innej kultury, nasz punkt widzenia przestaje być ostateczny, bezdyskusyjny; stajemy się przeto mniej zadufani w siebie, bardziej otwarci. Skłonni nie tylko wytrzymać, ścierpieć (łacińskie *tolerare*) inny punkt widzenia (tak zwana „tolerancja negatywna”), ale też polubić go, chronić; cieszyć się różnorodnością światopoglądów, kultur i religii w ludzkim świecie (tak zwana „tolerancja pozytywna”). Zauważmy jednak ku przestrodze - mimo że tolerancja, owa siostra empatii poznawczej, nie jest tematem tej rozprawki - że kiedy staje się ona skrajna, a przeto pozbawiona granic, prowadzi do utraty kształtów przez podmiot (człowiek opanowany ideą bezgranicznej tolerancji traci kręgosłup moralny i estetyczny, zaczyna przypominać kameleona bądź Zeligą). Co więcej, prowadzi do znieczulicy. Taki ktoś toleruje wszystko, zwalcza tylko przeciwników tolerowania wszystkiego, a zatem przeciwników jakichkolwiek hierarchii ideałów, światopoglądów, kultur, kultów. Jeśli zaś uznać, że nie wszystkie ideały są sobie równe (nazizm i komunizm to też były ideały), że nie wszystkie światopoglądy są równie trafne (wspomnijmy choćby światopoglądy oparte na geocentryzmie), że nie wszystkie kultury są równie kulturalne (weźmy choćby barbarzyński stosunek Spartan do słabych i kalekich noworod-

ków), że nie wszystkie kultury są godne pochwały (weźmy choćby kult Balla nakazujący składać w ofierze bogu pierworodne dzieci), to uparte odrzucanie rozróżniania i tworzenia hierarchii, powoduje rodzaj „ślepoty na zło” i skutkuje znieczulicą (główny argument: „dla nich to jest dobre, piękne i prawdziwe”, „nie mamy więc prawa oceniać, a tym bardziej się wtrącać”). Tolerancji nie należy zatem zaliczać do wartości absolutnych (im jej więcej, tym lepiej), ale do wartości podpadających pod arystotelesowską kategorię „złotego środka”: za mało źle i za dużo niedobrze.

Wróćmy jednak do głównego wątku. Omówiliśmy empatię poznawczą. Czas teraz zająć się empatią emocjonalną. Polega ona na wczuciu się w emocje, uczucia innego człowieka; na „zasymulowaniu w sobie” jego uczucia, a nie poglądów. Jest ona bliska etymologicznemu sensowi tego słowa i od tej pory nią się będziemy zajmowali (ona to bowiem jest szczególnie istotna w pracy lekarza i w etosie lekarskim). Owa empatia jest - rzecz można - zwięźczeniem pewnej specyficznej ludzkiej umiejętności (a jeśli ktoś woli bardziej tradycyjne określenie - cechą natury ludzkiej). Skoro mowa o zwięźczeniu, należy pokazać gradację, czyli też niższe stopnie. Wyobraźmy więc sobie następujące „poziomy uczucia” wobec - na przykład - bezdomnego:

- Smutno mi, kiedy o nim myślę.
- Żal mi go.
- Współczuję mu.
- Współodczuwam z nim.
- Mam wobec niego empatię.

Mamy tu do czynienia z przejściami od uczuć pasywnych („smutno mi, kiedy o nim myślę”, „żal mi go”), przez pewien ślad aktywności (o tyle, o ile „współczuję mu” różni się od „żal mi go”), do uczuć aktywnych (dwa ostatnie). Z tym że „współodczuwam z nim” jest uczuciem spontanicznym (spontanicznie wnikam w jego wnętrze), natomiast „mam wobec niego empatię” cechuje aktywne, świadome, „intencjonalne” wniknięcie we wnętrze bliźniego. I tutaj niespodzianka, skoro jest świadome, nie musi być powiązane z życzliwością. Jest rodzajem techniki, świadomej działalności i świadomej umiejętności. W przypadku bezdomnego, człowiek obdarzony empatią, ale nie sympatią, mógłby chyba - bez popada-



nia w sprzeczność - powiedzieć: „Potrafię postawić się w jego sytuacji, ale mi go nie żal”. Może bowiem wyobrazić sobie, jak czuje się bezdomny, ale uznać, że „sam jest sobie winien” i nie odczuwać żalu; przeciwnie, odczuwać satysfakcję: „dobrze mu tak!”. Pomijam tutaj moralną trafność takich konstatacji. Chciałbym przejść teraz do sprawy kluczowej, jeśli idzie o pojęcie empatii emocjonalnej. Pragnę przedstawić wykres, który wydaje mi się - mówiąc nieskromnie - moim wkładem w tę problematykę.

Skoro empatia jest aktywnym i świadomym wnikaniem w uczucia innego człowieka, i skoro nie musi być - w związku z tym - „automatycznie” powiązana z życzliwością, można odróżnić empatię wrogą, powiązaną z niechęcią do tego, w uczucia którego wnikamy i empatię życzliwą, powiązaną z sympatią do tego, w uczucia którego wnikamy. Mamy tu zresztą pewne kontinuum, od empatii nienawistnej, przez wrogą, nieżyczliwą, do życzliwej i miłosnej. Tę pierwszą, dla uproszczenia, będę nazywał empatią negatywną, tą drugą zaś empatią pozytywną (uwzględniając również nasilenie tej „negatywności” i „pozytywności”). Co więcej, uczucia innego człowieka mogą być związane z jakimś powodzeniem w życiu - wtedy uczuciem, w które wnikamy, jest radość - oraz związane z jakimś niepowodzeniem w życiu; wtedy uczuciem, w które wnikamy jest smutek, cierpienie. Mamy więc kolejne kontinuum; od euforii, przez radość, zadowolenie, do smutku, cierpienia i rozpacz. Kiedy nałożymy na siebie te dwa kontinua, wychodzi nam wspomniany wykres. Oto on.

Empatia jest relacją. Warunkiem zaistnienia empatii jest zatem podwójność (do empatii, jak do tanga, „trzeba dwojga”; czującego i współodczuwającego). Stąd ów dwoisty „układ

współrzędnych”. Oś pionowa to czujący, oś pozioma to współodczuwający. Im niżej na osi pionowej, tym większy smutek, rozpacz; punkt zero to brak uczuć; powyżej punktu zero - zadowolenie, radość (im wyżej, tym większa). Rozkład wartości na osi poziomej jest bardziej skomplikowany, odpowiada bowiem iloczynowi poziomu empatii oraz poziomemu sympatii bądź antypatii. Chciałem w ten sposób uwzględnić nie tylko poziom antypatii bądź sympatii (im dalej w lewo, tym większa niechęć, aż do „zapięklej nienawiści”; punkt zero, to brak uczuć; im dalej w prawo, tym większa sympatia, aż do „euforycznej miłości”), ale też poziom - szczególnie nas tu interesującej - empatii; albowiem, co oczywiste, ludzie różnią się zdolnością - czy też umiejętnością - wnikania w uczucia innego człowieka. Im zatem silniejsze uczucie („dodatnie” lub „ujemne”) i im większa empatia, tym większy iloczyn i tym miejsce bardziej oddalone na prawo od zera (w przypadku uczucia „dodatniego”) lub na lewo od zera (w przypadku uczucia „ujemnego”). W tle zawarta jest tu prosta intuicja, że ktoś bardzo życzliwy o małej empatii i ktoś umiarkowanie życzliwy o wysokiej empatii są skłonni do podobnych zachowań (na przykład, pomijając inne okoliczności, do ofiarowania żebrakowi jednakowej jałmużny). Skoro mamy do czynienia z iloczynem, poziom zero to nie tylko brak emocji, ale też brak zdolności do empatii, albo zarazem jedno i drugie (mnożenie przez zero daje zero). W punkcie zero znajdują się więc zapewne wszystkie zwierzęta (brak zdolności do empatii) oraz ewentualne cyborgi (brak uczuć).

**Jacek Breczko**

*Ciąg dalszy artykułu w następnym wydaniu „Medyka Białostockiego”*



# Boska moc szeptuchy

Właśnie słowa odgrywają kluczową rolę już podczas inicjacji szeptuchy. Ten obrzęd stawania się uzdrowicielem po pierwsze opiera się na przekazie ustnym, po drugie dotyczy formuł słownych, które są głównym przedmiotem przekazu. To one umożliwiają niesienie pomocy wszystkim cierpiącym ludziom. Stają się więc największym kapitałem szeptuchy i podnoszą jej status w lokalnej społeczności.

Każdy uzdrowiciel do leczenia swych pacjentów używa nieco innych tekstów. Ich repertuar jest bardzo zróżnicowany. Obejmuje najpowszechniejsze modlitwy dnia codziennego (Zdrowaś Mario, Ojczy Nasz, Wierzę w Boga), inne mniej znane fragmenty kanonu prawosławnego oraz teksty apokryficzne. Ponadto modlitwy stosowane są zamiennie z tzw. zamowami. Zamowa to rodzaj ludowego rytuału słownego, który ma sprawić, żeby coś się „odstało”, cofnąć to, czyli przywrócić choremu zdrowie. Podczas gdy niektórzy uzdrowiciele do leczenia stosują tylko jedną modlitwę lub dwie (inna dla mężczyzn i kobiet), to większość dysponuje kilkoma tekstami i dostosowuje je do zdiagnozowanego problemu. Jeszcze inni posługują się starymi, rosyjskimi modlitewnikami, gdzie szczegółowy spis setek życiowych problemów wskazuje modlitwy odpowiednio na daną okoliczność.

Są szeptuchy, które odczytują tekst z modlitewników, kartek i odręcznych, gwarowych zapisków, ale te bardziej tradycyjne recytują go z pamięci. Choć czasami są to bardzo długie formuły, zwyczajowo ich struktura jest łatwa do zapamiętania dzięki zastosowaniu licznych zabiegów mnemotechnicznych. Najprościej zauważyć trzykrotne powtórzenia fragmentów lub słów (np. Amen). Warto tu nadmienić, że symbolika cyfry „3” oraz jej wielokrotność wiązana jest z niebem i bogiem, w chrześcijaństwie z Trójcą Świętą. Kojarzona jest też z doskonałością sekwencji początek - środek - koniec. Należy jednak zaznaczyć, że liczby nieparzyste ogólnie wspomagają proces przejścia do innego stanu, tu szczególnie od stanu zdrowia, przez chorobę, na powrót do zdrowia.



Ikona świętych Kosmy i Damiana  
pomocna przy leczeniu wszystkich chorób

Tradycyjna nazwa szeptuchy (dawniej szepczacz lub szepczarz, a za granicą szepctun) sugeruje, że lecznicze teksty należy szeptać. Większość podlaskich uzdrowicieli wcale tak nie uważa. W ich opinii lepiej skoncentrować się na tym, by słowa wypowiedziane były powoli, z należytą im powagą i przede wszystkim ze szczerą intencją, z życzliwością dla pacjenta. Przepisy dotyczące sposobu leczenia zredukowane są jednak do minimum. Są zbędne, skoro końcowy efekt modlitwy, a więc skuteczność terapii, zdaniem uzdrowicieli zależy od przychylności sacrum, czyli od woli Boga.

Moc leczenia jest więc darem od Boga - oto istota samoświadomości szepctuch. Dzierżenie tak cennego daru traktowane jest jako posługa. Spełnianie jej wymaga dostosowania trybu życia. Większość szepctuch charakteryzuje wyjątkowa pobożność wyrażająca się w obchodzeniu licznych prawosławnych świąt, spełnianiu postów, uczestnictwie w nabożeństwach, czy śpiewie w chórze cerkiewnym. Te sędziwe, ciepłe osoby cechuje też szczerą chęć nie-

sienia pomocy innym, która łączy się z poczuciem przyjęcia daru. Podobnie jak nie może on być przez uzdrowiciela marnotrawiony za życia, nie może też zostać zabrany po śmierci do grobu. Sprowadza na niego obowiązek przekazania słów odpowiednio usposobionemu następcy.

Towarzyszące uzdrowicielom poczucie otrzymania boskiego daru określa główną metodę leczenia jako modlitwę, a podstawowy lek jako boże słowa lub święte słowa. W przekonaniu osób pobożnych modlitwa zawsze przynosi ulgę w cierpieniu. Natomiast słowo boże z jednej strony traktowane jest jako najpotężniejsza broń, która niszczy wroga, czyli zło wywołujące chorobę; z drugiej strony uznawane jest za łagodny oraz bezpieczny środek leczniczy. Nie da się go przedawkować. Najlepiej wyraża to powszechna, stale powtarzana i utrwalana w społecznej świadomości prawda - „nie poszkodzi, a może i pomoże”.

Wiara w Boga, powszechna wśród mieszkańców Podlasia, wciąż daje szepctuchom szerokie grono odbiorców. Na trwałość tych uzdrowicielskich praktyk wpływa także tradycyjność utrzymujących się tu poglądów dotyczących zdrowia i leczenia. Dawniej intensywna działalność szepctuch podyktowana była również licznymi społeczno-kulturowymi ograniczeniami w dostępie do oficjalnej służby zdrowia. Dziś częściej dzieje się przeciwnie, trwałości praktyk sprzyjają coraz większe możliwości dotarcia do poważanych uzdrowicieli. Z kolei szepctuchom poczucie pełnienia posługi nakazujące udzielić pomocy każdemu zgłaszającemu się pacjentowi, niezależnie od jego wyznania, moralności, czy majątności.

**Małgorzata Anna Charyton**

*mgr etnologii, doktorantka  
Instytutu Etnologii i Antropologii Kulturowej UAM*

Charyton MA. Oblicza „chorób ludowych” w kulturze podlaskich Białorusinów. w: J. Jurkiewicz red. Białorusini - Historia i kultura. Szreniawa 2010.  
Charyton MA. Szeptuchy - tradycja żywa. Współcześni uzdrowiciele ludowi na Podlasiu. w: D. Penkala-Gawęcka red. Nie czas chorować? Zdrowie, choroba i leczenie w perspektywie antropologii medycznej. Poznań 2010.  
Charyton MA. Współczesna medycyna ludowa na Podlasiu - oczyma szepctuch. w: A. Anczyk red. Medicina magica. Oblicza medycyny niekonwencjonalnej. Sosnowiec 2011

# O przeszczepieniu wraz z twarzą cudzego życia i rodziny

*Przeszczep ratujący życie jest jak przyjście na świat dziecka. Tego nowego człowieka nie rodzi jednak matka.*

*On symbolicznie odradza się pod palcami chirurgów. Ten akt, dotąd obce rodziny,  
spaja więzami pokrewieństwa - pisze antropolog medyczny Małgorzata Anna Charyton.*

Przyglądam się tu głośnej historii przeszczepienia twarzy i chciałbym przeanalizować wyłącznie widowisko, jakie wykreowały media. Bohaterami opowieści są biorca i dawca oraz rodzina tego drugiego. Innym ważnym zbiorowym bohaterem jest zespół specjalistów dokonujących przeszczepu, ale postanowiłam skupić uwagę na pacjentach. W tym teatrze życia widownię tworzy społeczeństwo. Ono za pośrednictwem mediów śledzi i ocenia losy bohaterów. Media są narratorem opowieści. Ukazują to, na co czeka widownia - emocje. Historia obfituje w dramatyczne motywy, wzbudza więc całą gamę silnych emocji.

## Przezroczysta kultura Zachodu

Staram się spojrzeć na tę medialną narrację z dystansem antropologa. Akcja rozgrywa się w kręgu kultury Zachodu. Tutejsze społeczeństwo bardzo ceni postęp technologiczny. Z pozoru dawno już zaakceptowało zabiegi przyłączania kawałka ciała jednej osoby do ciała drugiej w celu uleczenia tej drugiej. Niespotykane wydarzenie ma miejsce w Polsce - kraju postrzeganym jako tradycyjny, katolicki, ale stosującym biomedycynę (jako oficjalny system medyczny) na coraz wyższym poziomie. Tak zwany ratujący życie przeszczep twarzy przeprowadzany jest po raz pierwszy i w Polsce, i na świecie. Zastanawiam się tu, czyże życie ratuje przeszczep.

Ludzkie ciało to nie tylko organizm w sensie biologicznym. Poszczególne części ciała mają inne znaczenie symboliczne. Za sprawą aktywności społecznej to znaczenie staje się dla pacjentów bardziej realne, niż samo ciało biologiczne. Twarz jest tym szczególnym fragmentem ciała człowieka, który znajduje się na jego powierzchni i niemal zawsze jest odkryta, widoczna.

Z tego powodu stała się ona obiektem wielu przekonań o znaczeniu psychologicznym i społecznym.

Dorastając w określonej kulturze uczymy się posługiwać twarzą, jak narzędziem i komunikować się nią w sposób określony dla danej kultury. Do kontaktowania się z innymi służy nam dynamiczna mimika i utrwalony wyraz twarzy oraz wszystko to, co ją ozdabia. Uczymy się też odbierać i interpretować przekaz twarzy innych. Odczytujemy z nich status społeczny, stan emocji i stan zdrowia, a także wiek, płeć czy rasę. Ponadto twarz jest najbardziej spersonalizowaną częścią ciała (a najmniej nerka). Ma ogromne znaczenie dla samoidentyfikacji, tożsamości i osobowości. W największym stopniu decyduje o tym, jaki wytwarzamy sobie obraz własnego ciała (body image) - czyli to, jak conceptualizujemy i doświadczamy naszego ciała, świadomie bądź nie.

Wreszcie właśnie twarz w dużej mierze kształtuje odbiór społeczny człowieka jako osoby. To znaczy, że obraz twarzy prawie zastępuje i wystarcza za obraz całej osoby - tak jakby pozostała większość ciała miała marginalne znaczenie. Wygląd twarzy jest wyznacznikiem atrakcyjności i piękna, które współczesna kultura Zachodu wysoko wartościuje. Badania psychologów dowodzą też, że osoby ładne nieświadomie oceniamy jako bardziej wrażliwe, miłe i godne zaufania, a nawet bardziej inteligentne, utalentowane i zrównoważone. Tak wiele wniosków na temat dostrzeżonego człowieka wyciągamy w ledwie 10 sekund. Nie jesteśmy tego świadomi, od niemowlęctwa dłużej zatrzymujemy wzrok na ładnych twarzach. Okazuje się, że neurodziwi, którzy budzą przeciwne do ładnych skojarzenia, jako pacjenci są rzadziej odwiedzani przez lekarzy, a ich terapia w szpitalu trwa dłużej. Na łamach „Charakterów” pisał o tym psycholog Wiesław Sikorski.

## Historia śmierci i ożycia biorcy

Twarz staje się motywem przewodnim opowieści o przeszczepach za sprawą losu pewnego 33-letniego mężczyzny. Ulega on śmiertelnie groźnemu wypadkowi. Przednia część jego głowy zostaje ucięta i tak mocno zniszczona, że nawet najbardziej zaawansowana technologia biomedyczna nie może ocalić mu życia w jego własnym ciele. Nie może uratować go też dołączenie tej uciętej części ciała (próba replantacji niepomyślna). Nie może uratować go nawet dołączenie sztucznej, zastępczej części (wszczepienie implantu niewystarczające). Jego życie we własnym ciele powoli gaśnie. Lekarze robią wszystko, by jak najdłużej je podtrzymać. Jednocześnie pozyskują kawałek innej osoby i dołączają go w miejscu zniszczonego. Mężczyzna symbolicznie odradza się pod palcami chirurgów. Będzie im za to wdzięczny do końca swojego nowego życia. Odtąd zwany będzie biorcą przeszczepu.

Biorca wraca do życia już we wspólnym ciele, trochę swoim, trochę cudzym, darowanym. Takie połączenie ciał różnych osobników w bioetyce i antropologii medycznej nazywane jest ciałem kompozytowym. Skomponowane ze sobą kawałki dwóch osób funkcjonują odtąd jako jeden organizm - to przekształcona natura. W opozycyjnej do natury świadomości społecznej każdy kawałek żyje nadal odrębnym życiem - to kultura.

Wymiana własnej twarzy na inną jest wydarzeniem drastycznym z punktu widzenia koniecznych przemian tożsamości. Badacze stawiają wręcz pytanie o motywacje osób decydujących się na taką metamorfozę. W ukazanej historii ten dylemat można niemal pominąć. Tu biorca staje przed wyborem ostatecznym - przyjęcie obcej twarzy i życie lub odmowa i śmierć. Cudza twarz umożliwia mu życie, więc przyjmuje ją wyjątkowo entuzjastycznie.

Jako mężczyzna ma nawet nieco łatwiej, bo na jego wygląd zewnętrzny w kulturze Zachodu kładzie się mniejszy nacisk (sfera gender). Jego pozytywny stosunek do przeszczepu z kolei bardzo korzystnie wpływa na proces powrotu do szeroko pojętego zdrowia (fizycznego, psychicznego, społecznego).

Badania Bogumiły Jabłeckiej dotyczące transplantacji zewnętrznych części ciała pokazują, jak wielu dylematów i cierpień udaje mu się uniknąć. Zwykle biorcy twarzy muszą zdobyć się na ogromny wysiłek zbudowania nowej osobowości, tożsamości i body image. Codziennie zamiast swojego odbicia w lustrze oglądają cudzą twarz. Widzą pamiątkę po tragicznie, przedwcześnie zmarłym oraz pamiątkę po własnym bliskim spotkaniu ze śmiercią. Tej części ciała nie mogą zechcieć amputować, ani ukryć przed innymi pod ubraniem. Dzieje się wręcz przeciwnie, ich wymieniona twarz przestaje być anonimowa, staje się publiczna, medialna.

## Ożywienie dawcy i więzów pokrewieństwa

W tym samym czasie tragiczny wypadek przytrafia się również innemu młodemu mężczyźnie. Specjalistyczna aparatura medyczna podtrzymuje jednak życie w całym jego ciele. Nieodwracalnemu zniszczeniu ulega jedynie mózg. Bez tego organu mężczyzna nie może podejmować już żadnych życiowych decyzji. W takich sytuacjach odpowiedzialność za krewnego przejmuje rodzina - w tym przypadku matka. Jej syn zostaje zakwalifikowany jako dawca organów z powodu znalezienia się w stanie nazywanym śmiercią mózgową. Ze względu na potrzebę niesienia pomocy innym matka przekazuje liczne żywe organy, kawałki ciała syna na rzecz leczenia chorych. Oddaje nawet jego twarz. Ofiarowuje swój najcenniejszy w życiu dar, własne dziecko.

Tymczasem kategoria śmierci mózgowej została ostro skrytykowana przez antropologów. W czasopiśmie „Op.cit.” Julia Żabowska przytoczyła szereg argumentów wysuwanych przeciwko takiemu ustanowieniu. Zmarły śmiercią mózgową jest nieżywy tylko oficjalnie, więc teoretycznie, a nie fizycznie. Jego śmierć nie jest zdroworozsądkowa, intuicyjna. Wywołuje lęk wśród członków rodzin, bo stoi w sprzeczności z tym, co obserwują - biologicznie żywym,

jedynie uśpionym ciałem. Stwierdzenie śmierci mózgowej nie daje im poczucia, że życie bliskiego się zakończyło, że on został w pełni utracony. Dlatego rodziny mają wrażenie, że dopiero dając zgodę na wypreparowanie części jego ciała, same ostatecznie uśmiercają bliskiego. Ponadto pozyskanie dużej ilości organów przypomina rozbiórkę dawcy na części zamienne.

Warto zwrócić jeszcze uwagę na dominujące w naszej kulturze przekonania na temat życia pozagrobowego. Katolicy ufają, że w chwili śmierci człowieka jego ciało i dusza ulegają jedynie tymczasowemu rozdzieleniu. Wprawdzie wierzy się, że ciało ulega rozkładowi i obraca się w proch, ale w dniu Sądu Ostatecznego również z martwych wstanie i połączy się z duszą. Wskrzeszone przez Boga ciało zostanie przemienione w jakiś lepszy, niefizjologiczny byt. Będzie to wskrzeszenie somy, czyli jakoby ciało duchowe, więc doskonalsze, niepojmowalne. Ta wizja ma napawać nadzieją na lepsze życie wieczne, a jednak, jak wszystko to, co niepojmowalne, budzi ona lęk.

Czy to znaczy, że przemienione ciało dawcy znów będzie kompletne? Czy na powrót zyska własną twarz, choć połączono ją już z innym ciałem? Czy może wygląd zewnętrzny dla zmarłego mężczyzny (gender) jest mniej ważny, niż możliwość stania się romantycznym bohaterem? Przed tymi dylematami staje matka dawcy. Mierzy się z niepewnością i lękiem, ale przezwycięża je i podejmuje decyzję o oddaniu organów syna. Mimo tego po ich pobraniu w odpowiednich miejscach martwego już ciała założone zostają protezy kosmetyczne - w tym replika twarzy. Zarówno matka, jak i szersza publiczność przyjmują ten akt z wdzięcznością i ulgą. Chodzi zatem o zachowanie w życiu po śmierci zarówno symetrii i piękna ciała, jaki i tożsamości.

Później wciąż pełna mieszanych uczuć matka za pośrednictwem mediów śledzi dalsze losy twarzy syna. Została osierocona i opłakuje utraconego potomka, ale jednocześnie z rodzicielską miłością, tęsknotą i troską odnosi się do właściwie obcego biorcy, dlatego że on ma twarz jej syna. To prawie tak, jakby biorca był jej synem, a syn jakby nigdy nie umarł.

Antropolodzy podkreślają, że przekazany biorcy kawałek ciała nie umiera, przeciwnie, w połączeniu z jego ciałem wraca do pełni życia. To daje zmarłemu



Zdjęcie pacjenta po przeszczepie twarzy

częściową nieśmiertelność albo odrodzenie. Rodziny mogą odbierać ten fakt z radością ciesząc się przedłużeniem życia krewnego. Jednocześnie cierpią jeszcze bardziej, bo to również przedłużenie jego niedokończonego umierania oraz ich własnej żałoby. Mogą też bać się niespodziewanego spotkania na ulicy ze znaną twarzą utraconej bliskiej osoby. Często obserwuje się jednak aktywne poszukiwania biorców przez rodziny dawców.

Kluczowe dla zrozumienia sytuacji niespodziewanie osieroconych rodzin dawców, jest zauważenie powstającego stosunku pokrewieństwa. Oddanie kawałka ciała krewnego, by żył w innej osobie spełnia w kulturze Zachodu warunek koncepcji pokrewieństwa - to jest powiązanie cielesne. Tworzy się sieć pokrewieństwa i uruchamia terminologia pokrewieństwa. Dla krewnych dawcy biorca staje się rodziną zastępczą. Wraz z darowanym organem na niego przenoszą uczucia i potrzeby wytworzone w stosunkach ze zmarłym. Biorca nieznany jest zatem jak zaginiony członek rodziny. Dlatego rodzina chce odszukać nowego członka. Widząc w biorcy krewnego, oczekuje od niego stworzenia relacji krewniaczej. Chce zbudowania trwałych więzi rodzinnych. Odczuwa, że ma prawo do swojego kawałka ciała zrodzonego ze swej krwi i z kości.

**Małgorzata Anna Charyton**

antropolog medyczny, doktorantka  
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UAM

# Wspomnienie

## o Aleksandrze Maksymilianie Obuchowskim (1891-1954)

Zaczął się od listu prof. Jana Stasiewicza do prof. Lecha Chyczewskiego z prośbą o pomoc. Chodziło o naprawienie nagrobka byłego szefa Zakładu Fizyki AMB prof. Aleksandra Obuchowskiego, który znajduje się na Cmentarzu Wojskowym na Zwierzyniecu

Z listu „ (...) Pomnik wymaga szybkiej renowacji – napis jest praktycznie nieczytelny (choć ktoś w ostatnich dniach próbował go poprawić czarną farbą), zaś krzyż chwieje się i grozi upadkiem w czasie silniejszego wiatru (...) Pomnik znajduje się jako pierwszy w ostatnim rzędzie nagrobków w centralnej części (za głównym monumentem)”

Staraniem władz uczelni nagrobek prof. Obuchowskiego odzyskał już swój dawny blask.

Aleksander Maksymilian Obuchowski urodził się 19 lutego 1891 roku w osadzie leśnej Sławki, w powiecie Maków Mazowiecki. Jego ojciec był nadleśniczym. W 1910 roku ukończył gimnazjum klasyczne w Wilnie. W latach 1910-1914 studiował na wydziale fizyko-matematycznym Uniwersytetu w Piotrogradzie, gdzie uzyskał stopień magistra. W okresie międzywojennym wykładał fizykę i opiekował się uczniowskim kołem zainteresowań w Wilnie. W tym czasie prowadził badania nad falami Hertza, a ich wyniki przygotowywał do druku. Po zamknięciu szkół polskich w Wilnie brał udział w tajnym nauczaniu polskiej młodzieży. W roku 1945, w ramach akcji ekspatriacyjnej, znalazł się w Białymstoku. Zajął się organizacją szkolnictwa na Białostocczyźnie.

1 października 1950 roku Aleksander M. Obuchowski zostaje powołany na stanowisko adiunkta w nowo utworzonym Zakładzie Fizyki Aka-



demii Medycznej w Białymstoku. 11 czerwca 1954 roku mianowany został zastępcą profesora. Zakład Fizyki zlokalizowany został w pomieszczeniach parterowych prawej oficyny głównego gmachu uczelni (d. Pałac Branickich) przy ul. Kilińskiego 1. A. M. Obuchowski zorganizował zakład od podstaw, wyposażył w niezbędne

pomoc dydaktyczne i naukowe. Wykłady prowadził wyjątkowo interesująco, przekazywał wiedzę w sposób prosty i obrazowy, jako utalentowany dydaktyk, z wieloletnim doświadczeniem. Studenckie Koło Naukowe Fizyków liczyło wówczas wielu członków. Rozpoczął też prace badawcze, które dotyczyły pomiarów radioaktywności wód zbiorników wodnych i rzek. Pierwsze wyniki tych prac zamieścił w specjalistycznym czasopiśmie (Obuchowski A.M. i wsp.: Badania stopnia radioaktywności źródeł i wód Białostocczyzny. *Balneologia Polska*, 1957; 7: 120-125).

Aleksander Maksymilian Obuchowski zmarł nagle 15 listopada 1954 roku w Białymstoku. Spoczął na Cmentarzu Wojskowym, przy ul. 11 Listopada. Jego następcą na stanowisku kierownika Zakładu Fizyki AMB został mgr Emanuel Trembaczowski, uczeń profesora Stanisława Ziemeckiego z Lublina.

**Krzysztof Worowski**



foto: Wojciech Więcko

Odnowiony nagrobek prof. Aleksandra Obuchowskiego

# Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym

## Józef Teodor Hamerla

(1909-1999)

Urodził się 9 listopada 1909 r. w Kopczyńcach w województwie tarnopolskim. Szkołę średnią ukończył w Trembowli w 1928 roku. Następnie rozpoczął studia na wydziale lekarskim Uniwersytetu im. Stefana Bato-rego w Wilnie. Ukończył je w 1935 r. Później odbył służbę wojskową w Szkole Podchorążych Sanitarnych w Warszawie oraz w 3 Pułku Strzelców Konnych w Wołkowysku.

W 1935 r. dzięki inspiracji przyszłej żony przybył do Białegostoku w celu odbycia praktyki szpitalnej. Rozpoczął pracę na oddziale ginekologicznym Szpitala Miejskiego św. Rocha. Po wybuchu II wojny światowej został zmobilizowany, służył w Wileńskiej Brygadzie Kawalerii wchodzącej w skład Armii Prusy. We wrześniu 1939 r. dostał się do niewoli sowieckiej, z której uciekł przedostając się na Białostoczczyznę. Przejściowo zatrudnił się w Szczuczynie i Grajewie.

W 1941 r. po wybuchu wojny rosyjsko-niemieckiej wrócił do Białegostoku, rozpoczynając pracę na oddziale chirurgicznym prowadzonym przez prof. Konrada Fiedorowicza i niemieckiego lekarza Lothara Franza, którzy byli jego pierwszymi nauczycielami. Równocześnie współdziałał ze służbą sanitarną Armii Krajowej okręgu białostockiego. W czasie nalotów był zawsze obecny w szpitalu uczestnicząc w ewakuacji chorych. Dzięki temu żaden chory nie zginął.

Po zakończeniu wojny został mianowany naczelnym lekarzem Szpitala Miejskiego przy ul. Warszawskiej. Po kilku latach podjął pracę w Państwowym Szpitalu Chirurgicznym, kontynuując współpracę z prof. Fiedorowiczem. Następnie został ordynatorem oddziału chirurgii kostno-stawowej oraz pododdzia-



łu chirurgii dziecięcej. W 1959 r. dr Hamerla został ordynatorem powstałego przy ul. Branickiego oddziału gruźlicy kostno-stawowej, ukierunkowanego głównie na leczenie zmian zapalnych i gruźliczych. W 1969 r.

---

*Podczas długoletniej  
pracy, zawsze traktował  
dobro chorego jako  
sprawę podstawową*

---

został kierownikiem Miejskiej Poradni Chirurgicznej, jednocześnie operując chorych ze zmianami zapalnymi układu kostnego w Szpitalu Wojewódzkim im. J. Śniadeckiego. W poradni zatrudniony był do 1991 r., przechodząc później na emeryturę.

Podczas długoletniej pracy, zawsze traktował dobro chorego jako sprawę podstawową. Operował zawsze spokojnie, nigdy nie podnosił głosu. Miał wspaniale opanowaną technikę operacyjną.

Po osiągnięciu wieku emerytalnego, kontynuował pracę, choć w niepełnym wymiarze godzin. Pacjenci zabiegali o możliwość leczenia się u niego. Przyciągało ich ogromne doświadczenie chirurga, on zaś nie potrafił im odmówić.

Dr Józef Hamerla był wspaniałym i skromnym człowiekiem o wysokiej kulturze osobistej. Operował jako chirurg do 82 roku życia. W 1987 r. został Honorowym Członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich. Zmarł 14 marca 1999 r. Spoczął 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*

# Hej, Podlasiak ci ja!

*Świętujemy pięćsetlecie województwa podlaskiego, a w następnym roku kolejny jubileusz, tym razem skromniejszy, bo piętnastolecie województwa podlaskiego.*

**N**ie chcę nikogo straszyć, ale jubileuszów naszego województwa można sobie zafundować w ciągu najbliższych lat jeszcze kilka. I wszystkie da się uzasadnić historycznie.

## Przegląd szesnastki. Pewniaki

Od 1 stycznia 1999 r. powrócili do III Rzeczypospolitej Polskiej duże województwa. Takie były w II RP, w RP po wojnie (do VII 1952 r. była to RP, ale bez numeru) i w PRL (RP numer II i pół?) do 1975 roku. Po utarczkach z udziałem ciała profesorskiego, z liderami partyjnymi w pierwszym szeregu i pospolitym ruszeniem samorządowców w tle, stanęło koniec końców na 16 jednostkach administracyjnych trzeciego szczebla, czyli wyższych od gmin i powiatów.

Z tej szesnastki tylko trzy wzięły nazwę po prostu od siedziby władz wojewódzkich (lubelskie, łódzkie, opolskie). Pozostałe „ubrano” w kostiumy historyczne, bardzo różnie skrojone i przybrane. Do przedwojennej autonomii nawiązało województwo śląskie (w PRL województwo katowickie z przerwą na stalinogrodzkie, a region zwano Górny Śląsk). Dodano województwo pobratymcze (uboższy krewny?) - dolnośląskie. Wyszło trochę niezręcznie, ale pretensji nie słychać. Bardzo mężnie zaprezentowały się województwa pomorskie: zachodnie (Szczecin), pomorskie bez dodatku (pachnie propagandowo-niemieckim „korytarzem pomorskim”, osobiście byłbym za gdańskim) i kujawsko-pomorskie (duet Bydgoszcz i Toruń). Nie wybiło się natomiast na wojewódzkość Pomorze Środkowe, co zapobiegło kolejnej odsłonie bezkrwawej wojny koszalińsko-słupskiej.

Oczywiście nie mogło zabraknąć w tym znacnym gronie wielkiej trójcy piastowskiej, teraz w wersji mniej lub bardziej okrojonej jako województwa: małopolskie, mazowieckie, wielkopolskie.

## Dodane po przymiarkach

Uratowało byt samodzielny województwo warmińsko-mazurskie (w pierwszych przymiarkach Olszyn miał być „pod Białymstokiem”, ale ponoć lobby żeglarskie okazało się bardzo silne) i rzutem na taśmę wcisnęło się do ekstrakurii samorządowej województwo świętokrzyskie (bez Radomia, by nie denerwować kielczan).

Odnotujmy jeszcze dwa województwa, z którymi najęźsi historycy mieliby trudności, bo złożono je na podobieństwo trójpołówek. Nowe lubuskie zawiera ziemie lubuskie, śląskie i wielkopolskie. O poprzedniku sprzed 1975 roku mówiono, że było to województwo zielonogórskie z tramwajami w Gorzowie Wielkopolskim.

A nowe podlaskie to złączone części: Podlasia (małowato), Mazowsza Północno-Wschodniego (Łomżyńskie) i duże połacie staropolskiego województwa trockiego z Wielkiego Księstwa Litewskiego (Suwalszczyzna, Sokółskie z Wasilkowem, Choroszczą, Dojlidami i Zabłudowem). Były ponoć sugestie, by to nasze nazwać kresowym (w niezgodzie z prawdą historyczną) lub wschodnim (raczej północno-wschodnim). Dobrze, że nie doszli do głosu ekolodzy, poeci i marzyciele, bo mogło być śmiesznie. Dlaczego nie województwo białostockie, jak było przed wojną i po wojnie?

## Które to już podlaskie?

Z moich wyliczeń wynika, że jest to czwarte już województwo podlaskie. Pierwsze - wielkie powstało w latach 1513-1520 i sięgało od Augustowa po Parczew, drugie - pomniejszone uformowano w 1566 roku po odłączeniu ziem: brzeskiej, kobryńskiej i kamienieckiej. Podlasie III można nazwać dodanym, utworzono je w 1815 roku ze stolicą w Siedlcach, a trzy lata później

powstała diecezja podlaska ze stolicą w Janowie Podlaskim. Kiedy w Białymstoku, nawet w Bielsku Podlaskim i Drohiczyźnie zapomniano o Podlasiu, to Siedlce - trzeba im za to podziękować - upodobało się, bo w dawnej Rzeczypospolitej leżało nie na Podlasiu i nie na Mazowszu, a w ziemi łukowskiej wchodzącej w skład Małopolski. Takie tu panowały zawiłości granic, na szczęście niemal symbolicznych.

Również w PRL w województwie warszawskim wyłonił się region podlaski, czytaj siedlecki. Jak w mieście św. Jacka (patrz figurkę na ratuszu) powstała Akademia (szkoła wyższa), to oczywiście też Podlaska. Podlaskie

były tam zespoły ludowe (w Białymstoku powstały Kurpie Zielone) i kluby sportowe, organizacje, festyny. W 1998 roku Podlasiacy siedlecki mieli łzy żalu w oczach, że odebrano im nazwę, do której przywykli i żeby się pocieszyć uknuli nowy termin - Podlasie Południowe, znaczy się leżące na południe od rzeki Bug.

## Fanfary!

Demokrację mamy rozbudowaną (za bardzo?), ale nazwy regionu zaproponowali eksperci, obrobili urzędnicy, a przyklepali parlamentarzyści. Dzisiaj wypada tylko powiedzieć, że mleko się rozlało, uczmy się być Podlasiakami. Proponuję zatem ogłosić konkurs na strój podlaski, hymn Podlasia i gwarę podlaską. Mój znajomy, też Mazowszanin z ojca i matki, zakopał jakoś zeszłego roku (latoś) topór



twierdząc, że mu jednak określenie Podlasiak lepiej odpowiada niż śledzik. Też logiczne!

**Prof. Adam  
Czesław  
Dobroński**

# Nawet szczęście ma kryzys



**Doktor  
ADAM HERMANOWICZ**

Wyniki badania pt. „Diagnoza społeczna 2013” nie odbiły się w naszym mieście jakimś szczególnym echem. Kilka artykułów w lokalnych gazetach, parę wywiadów i cisza.

A szkoda, bo jedno z niewielu zakrojonych na szeroką skalę badań społecznych wskazuje jednoznacznie, że i miasto, i cały region zanotowały wyraźny dołek. Ponad dwukrotnie (w porównaniu z badaniem z roku 2011) spadła liczba bardzo zadowolonych mieszkańców Białegostoku: z 13,9 proc. do 6,3 proc. Pośród 26 miast, w których zadano pytanie: „czy jesteś bardzo zadowolony z miejsca zamieszkania?”, sami mieszkańcy ustawili Białystok na miejscu 16. Na szczycie rankingu znalazły się: Gdynia, Poznań i Gdańsk. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja regionu podlaskiego. Pod względem liczby patologii (nadużywanie alkoholu, narkotyki, palenie papierosów, wizyty u psychiatry lub psychologa, skala przestępstw tj. włamania, napady, kradzieże) jesteśmy w pierwszej „trójce”, za województwami: dolnośląskim i lubuskim. I to niestety jedyne miejsca na podium, jakie udało nam się osiągnąć. Od ostatniego badania, które odbyło się w 2011 r., podlaskie straciło najwięcej, jeśli idzie o osoby bardzo zadowolone z miejsca zamieszkania. Ta-

kiej odpowiedzi udzieliło zaledwie 7,3 proc. respondentów. Dwa lata temu było to 12,5 proc. Daje to nam dopiero 11. na 16 miejsc w rankingu, choć i tak awansowaliśmy z 14. Ogólnie zresztą umiejscowiliśmy się mniej więcej w środku peletonu województw, spośród których duża część zanotowała również gorsze wyniki, niż dwa lata temu. Można by rzec: cóż, kryzys.

Niestety, to chyba nie do końca takie proste. Po pierwszym zachłystnięciu się wynikami inwestycji w mieście przyszedł okres, w którym mieszkańcy zaczęli dostrzegać cały las, a nie tylko jedno, czy dwa drzewa. A las jaki jest, każdy widzi – w praktyce sytuacja i miasta, i regionu od lat wygląda dość podobnie. Niskie zarobki, bliska zera szansa na zmianę pracy (choć poziom bezrobocia nie jest w skali kraju jakimś ewenementem), drenaż najzdolniejszych i młodych, zasysanych przez Warszawę; ciągnące się inwestycje. Nie chodzi zresztą tylko o te drogi. Są uciążliwe, to prawda, ale każdy ma świadomość, że budowa musi potrwać. Ale stadion, który miał być wybudowany dwa lata temu został oddany w 2/5, galeria Jagiellońska powstaje już piąty rok i póki co może się pochwalić tylko w niezamierzony sposób zabawną stroną internetową, na której reklamuje się hasłami takimi, jak: „naturalnie największa”, „naturalnie najlepsza lokalizacja”, „naturalnie najbogatsza oferta”. Póki co może się mieszkańcom miasta kojarzyć naturalnie tylko z kawałkiem dzikiej natury, jaką można obejrzeć w samym centrum. Tylko czekać,

jak pojawią się tam zające, czy dziki. Miejsca będą miały więcej, niż w akcencie zoo, co im się „naturalnie” spodoba.

Po rozkopanym centrum strach chodzić, bo chyba nawet drogowcy nie wiedzą, jak w danym dniu przebiega prawidłowa droga przejścia skrzyżowania ulicy Sienkiewicza z Aleją. Z grubsza należy chodzić tak, żeby nie wpaść pod autobus. Nowy, bo tabor autobusowy mamy nowiu-sieńki.

Wszystko można by jakoś przeboleć, gdyby nie to, że i miasto, i jego mieszkańcy dostali wizerunkowy cios w plecy najpierw od grupy skinów latających po mieście z nożami, maczetami i co tam im się pod rękę nawinie, a potem od przedstawicieli lokalnych organów: ściągania i sprawiedliwości, którzy uparli się, żeby udowodnić całej Polsce, że Białystok to miasto bezkarnych faszystów. W internecie zaroilo się od wpisów o „brunatnym Białymstoku”, Białymstoku, który jest stanem umysłu i tak dalej. Miło nam, dziękujemy za ogólnopolską reklamę, jak coś, to mówimy, że jesteśmy z Suwałk.

Szkoda by było, gdybyśmy mieli dryfować w tę stronę. Nie raz i nie dwa spotkałem się ze zdziwieniem osób, które po raz pierwszy przyjeżdżają do Białegostoku i są szokowane rozziwem pomiędzy oczekiwaniami (białe niedźwiedzie, a na nich skini z chorągiewkami z buddyjskim znakiem szczęścia) a tym, co widzą. To nadal jest fantastyczne miejsce do życia, tylko musimy jeszcze sporo się napracować, żeby naprawić w nim to, co zostało zepsute.