



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 03 (133)

MARZEC - KWIECIEŃ 2015

ISSN 1643-3734

65
lat



**65 LAT UMB.
PRZYGOTOWANIA**
s. 4

**BIOBANK,
CZYLI SKARBIEC Z WIEDZĄ**
s. 5-7

CZAS NA ZWIĄZEK NAUKI I BIZNESU
WYWIAD Z MARSZAŁKIEM
WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO
s. 10-11

Wydział Farmacji w ogniu



Była godzina 13. W laboratorium na drugim piętrze wybuchł pożar. Dwie osoby zostały ranne. A wokół rozsypany jakiś biały proszek...

Tak w skrócie wyglądał scenariusz strażackich ćwiczeń. Sytuacja jak najbardziej realna. W pierwszych trzech miesiącach 2015 r. białostoccy strażacy mieli pięć interwencji w związku z nieznanymi substancjami chemicznymi.

Zarządzono ewakuację ludzi z całego budynku. Na miejsce jako pierwsi przyjechali ratownicy z pogotowia, ale z uwagi na zagrożenie nieznaną substancją chemiczną, nie mogli wejść do laboratorium. Po nich przyjechali strażacy z jednostki chemicznej.

Podczas ćwiczeń pracownicy wydziału mogli się też sprawdzić w obsłudze gaśnic.

bdc



- 4 65 lat UMB. Jak będziemy świętować?
- 5 Biobank, czyli skarbiec z wiedzą
- 8 Ćwierć wieku izb lekarskich
- 9 Podlaska Marka Roku – nominacja dla UMB
- 10 Czas na poważny związek nauki i biznesu
- 12 Nowy profesor na UMB
- 13 Wiceminister od zdrowia i pielęgniarek
- 14 Noc muzeów, medycyny i farmacji
- 15 Polsko-niemieckie studia doktoranckie na UMB
- 16 Okulistyka przeprowadziła się śpiewająco
- 17 Walka z trzema schodami w internecie
- 17 Hybryda pet/mr już działa
- 18 Historyczne spojrzenie w głąb ludzkiego ciała
- 19 Co jest łapówką, a co podziękowaniem?
- 20 Nadchodzi czas robotów
- 22 Operacja na otwartym mózgu. Bez znieczulenia
- 23 Więcej praktyki dla radiologów
- 23 2 Mln zł na zakupy
- 24 Kluczowy projekt
- 24 Sprostowanie
- 25 Na nauce się nie zarabia
- 26 Jestem po dobrej szkole
- 29 Mój jest bez bioretencji
- 30 Nowe wydziały lekarskie?
- 31 Niech się święci!

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

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

Adres redakcji:

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

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

Kilka dni temu wróciłem z Genewy z Europejskiego Kongresu Raka Płuca. Szwajcaria - krajobrazowo przepiękny kraj o bogatej historii, dużych tradycjach, niegdyś biedny, znany z rekrutacji zaciężnych żołnierzy zasilających europejskie armie. Znany też z wytwarzania precyzyjnych zegarków, a także sztuki serowarnej. To wszystko szczerą prawdą, ale obecna Szwajcaria kojarzy się przede wszystkim z solidnymi bankami, z dostatkiem i, ogólnie rzecz biorąc, szeroko rozumianą solidnością. To właśnie Genewa zaślnęła w świecie z wprowadzenia do bankowości, handlu i codziennych praktyk procedur udzielania kredytów.



Ale przecież nie o wysokich walorach naukowych genewskiego kongresu, kredytach, handlu, a tym bardziej zegarkach i serach zamierzam pisać. Póki co, wytłumaczę się, dlaczego rozpocząłem swój felieton od szwajcarskich banków i szwajcarskiego bogactwa. Otóż, skomarzenie jest proste - w naszej uczelni powstał projekt zorganizowania od podstaw systemu, który zamyka się w krótkim terminie - biobank. To też bank, tyle tylko, że zamiast skarbcza z pieniędzmi i kosztownościami, będzie posiadał skarbiec z próbkami materiału biologicznego (tkanki, krew, mocz) pobranymi od chorych na nowotwory. Projekt, którego głównym autorem i koordynatorem jest prof. Adam Krętowski, w wyniku ostrych procedur konkursowych, uzyskał finansowe poparcie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR). Wywiad z rektorem Krętowskim na ten temat Czytelnicy znajdą w bieżącym numerze „Medyka”. Zamysł zorganizowania biobanku w naszej uczelni został poprzedzony nawiązaniem kontaktów z najlepszymi tego typu placówkami na świecie. Ponieważ ważnym elementem biobanku jest patomorfologia, jako przedstawiciel tej dziedziny, miałem okazję wizytować jedną z najlepiej funkcjonujących tego typu placówek na świecie. Jest to przedsiębiorstwo działające pod nazwą Individumed. Jego siedziba główna mieści się w Hamburgu. Ma ścisłe powiązania z tego typu placówkami w USA. Uczestniczyłem, jako obserwator, w procedurach zabezpieczania materiału biologicznego pobieranego na sali operacyjnej od chorego operowanego na nowotwór. Organizacja, dokładność, wypracowanie procedur, sposób rejestracji, prowadzenia ewidencji, dokumentowanie - mogą wywołać autentyczny zachwyt. Przeprowadzenie tego na nasze podwórko stawia nas od razu w szeregu liczącego się partnera w świecie nauki i translacji wiedzy do praktyki. Biobank powinien przynosić wymierne korzyści materialne. Dysponując dobrze opisanym, właściwie zabezpieczonym i przechowywanym materiałem biologicznym, stajemy się potencjalnym partnerem w najbardziej zaawansowanych badaniach prowadzonych przez renomowane zespoły naukowe. Dodam, że takie próbki mają swoją wymierną wartość finansową. Są poszukiwanym materiałem, który posiada także wymierną cenę. Hamburgski biobank to nie tylko kolekcja materiału biologicznego przechowywanego w ciekłym azocie, bądź w kostkach parafinowych. To także liczne laboratoria badawcze, takie jak pracownie morfologiczne, genetyczno-molekularne, biochemiczne, proteomiczne, biostatystyki.

Trzymam kciuki za powodzenie w organizacji naszego biobanku. To trampolina, która powinna postawić nas w szeregu liczących się zespołów naukowych. Banki przyniosły Szwajcarom dobrobyt i bogactwo. Oby nasz biobank spełnił pokładane w nim oczekiwania.

Adam Krętowski

65 lat UMB. Jak będziemy świętować?

Choć to nie okrągła rocznica, to 65 urodziny uczelni będą obchodzone w sposób bardzo okazały.

Nowory rok akademicki rozpocznie się na naszej uczelni dużym wydarzeniem. W uznaniu zasług UMB, jej wysokich ocen i pozycji w środowisku to właśnie u nas odbędzie się Centralna Inauguracja Roku Akademickiego.

Innymi słowy, uroczyste rozpoczęcie roku akademickiego w całej Polsce odbędzie się właśnie w Białymstoku. Uroczystość zaplanowano na 9 paź-

odbywały się w Stanach Zjednoczonych (to właśnie podczas jednego z nich narodził się pomysł stworzenia hymnu uczelni).

Program wydarzenia jest bardzo napięty. Odbędzie się jednodniowa konferencja naukowa, absolwenci będą gośćmi specjalnymi podczas centralnej inauguracji, będą też mieli możliwość zwiedzania nowych i starych obiektów uczelnianych, odkryją tajemnice supra-

cjami, czy gastronomią. Lista zespołów, które wystąpią, jest jeszcze planowana. Wiadomo jednak, że jedną z gwiazd ma być zespół Cochise, ze znanym aktorem Pawłem Małaczyńskim jako wokalistą. Muzyka, jaką gra białostocka ekipa, to połączenie rocka, metalu i grunge'u. W dorobku zespołu są trzy płyty (nie licząc debiutanckiego dema „9”). Impreza ma się odbyć pod szyldem „Medykaliów”.



dzielnika. Z racji liczby spodziewanych gości sama inauguracja odbędzie się w gmachu Opery i Filharmonii Podlaskiej, a nie zwyczajowo w Auli Magna Pałacu Branickich. Prócz setek znamienitych gości, można się spodziewać przyjazdu najważniejszych osób w państwie z prezydentem RP lub premierem na czele. Na razie nie jest znany szczegółowy program tego wydarzenia.

Tuż przed tą uroczystością rozpocznie się V Zjazd Absolwentów i Przyjaciół UMB/AMB w Ameryce Północnej (7-10 października). Czterodniowe spotkanie alumnów po raz pierwszy odbędzie się w naszym mieście. Wszystkie wcześniejsze zjazdy

skiej ławry (w planach m.in. zwiedzanie klasztoru i cerkwi, ale też koncert dzwonów), na specjalną wyprawę po Podlasiu zabierze uczestników zjazdu marszałek województwa podlaskiego Mieczysław Baszko, no i oczywiście odbędzie się Bal Medyka. Dla wielu uczestników przyjazd do Białegostoku będzie podróżą sentymentalną, bo po wyjeździe do USA, do swojej Alma Mater już nie udało im się wrócić.

Jednak najwcześniej 65-lecie uczelni świętować będą mogli sami studenci. Już na 8 maja został zaplanowany piknik akademicki. Na dziedzińcu przed Pałacem Branickich pojawi się wielka scena, obok staną różne stoiska z atrak-

W ramach obchodów jubileuszu UMB odbędzie się też dwa wydarzenia dla uczniów białostockich szkół. Pierwsze - 20 maja - Dzień Otwarty UMB. Na dziedzińcu przed Pałacem Branickich staną wówczas duże namioty, w których na stoiskach prezentować się będą uczelniane wydziały, czy organizacje studenckie. Dodatkowo tego dnia swoje drzwi otwórzę wiele z uczelnianych laboratoriów, które przeprowadzą pokazowe zajęcia.

24 maja na białostockim Rynku Kościuszki nasz Uniwersytet zaprezentuje swoje osiągnięcia w ramach Dnia Akademickiego.

bdc

Biobank, czyli skarbiec z wiedzą

Dwa biobanki chce zbudować nasza uczelnia. Na jeden - nowotworowy - ma już pieniądze i partnerów, którzy pomogą w jego powstaniu. Drugi to jeszcze marzenie. Jeśli się uda, to będzie naukowy skok do światowej ekstraklasy badawczej.

Biobank to najczęściej pomieszczenie z wielkimi zamrażarkami lub zbiornikami z ciekłym azotem. Z zewnątrz nic specjalnego. Jego wyjątkowość kryje się w skomplikowanym systemie pozyskiwania i opisywania ludzkich tkanek, wydzielin i innego zebranego materiału biologicznego. Tak jak w prawdziwym banku, im więcej się ma w skarbcu, tym lepiej. Na podstawie analizy zebranego materiału, próbuje się potem wyciągać różne wnioski badawcze, czy poszukiwać schematów nowatorskich sposobów leczenia ludzi. Ci, którzy prowadzą najlepsze i największe biobanki, mogą też liczyć na ciekawe oferty współpracy z innymi uczonymi, ale też na intratne zlecenia od komercyjnych firm medycznych.

WOJCIECH WIĘCKO, KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Uczelnia w ramach programu Strategmed dostała 19 mln zł na m.in. stworzenie biobanku tkanek onkologicznych. Czy można dowiedzieć się czegoś więcej o tym pomysle?

PROF. ADAM KRĘTOWSKI, PROREKTOR DS. NAUKI UMB: - Konkurs Strategmedu był ogłoszony w kilku obszarach. My złożyliśmy tam kilka projektów, w tym jeden z onkologii, który koordynowałem. Chodzi o to, żeby w skali uczelni stworzyć system zbierania materiału biologicznego, który potem może być wykorzystany do bardzo nowoczesnych badań naukowych.

Jednak aby wyjaśnić, skąd wziął się pomysł na ten biobank, trzeba by cofnąć się do zapisów kontraktu terytorialnego naszego województwa, podpisanego jesienią zeszłego roku. Tam były zawarte pomysły na rozwój nauki dla naszej uczelni. W kontrakcie udało się nam zapisać 180 mln zł na projekty rozwojowe UMB. To ogromne pieniądze. Spośród kilku zgłoszonych projektów, dwa są najważniejsze. Z jednej strony chodzi o badania w kierunku

prewencji chorób cywilizacyjnych i ich wczesnego wykrywania, z drugiej o nowoczesną diagnostykę opartą na nowych technologiach.

Pytanie jest bowiem takie, jak uczelnia może pomóc naukom klinicznym, ale zabiegowym. Ci naukowcy bardzo dużo czasu spędzają na salach operacyjnych, przy łóżkach chorego, nie mają własnych laboratoriów. Pomysł stworzenia biobanku polega na tym, aby w sposób usystematyzowany zbierać materiał biologiczny od wszystkich pacjentów, chociażby z chorobami nowotworowymi, plus do tego zbierać informacje o tych pacjentach.

Dotychczas przeważnie było tak, że każdy z naukowców robił oddzielnie swoje badania. Badany materiał biologiczny był wykorzystywany, a ten niepotrzebny utylizowany. Teraz chcemy zrobić coś razem w skali całej uczelni. Jeżeli razem będziemy zbierać materiał biologiczny, to możemy go lepiej wykorzystać. Kluczem jest jego jakość. To bardzo ważne. Przykład: wycinana tkanka nowotworowa, która przekazywana jest potem do badań dla patomorfologa. Zanim trafi gdzie trzeba, może upłynąć sporo czasu. A są już

wyniki badań na świecie, które pokazują, że masę pieniędzy się traci, bo ten materiał był niewłaściwie zbierany. Kluczem jest czas między wycięciem guza, a jego zamrożeniem. Najlepiej, jeśli jest to mniej niż 10 minut. W standardowych warunkach sali operacyjnej, to niemożliwe. Najważniejszy jest wszak pacjent i operacja. Poza tym my chcemy gromadzić cały pobrany materiał biologiczny, a nie tylko fragmenty potrzebne do doraźnych badań.

To co trzeba zrobić?

- Chcemy stworzyć system zbierania materiału, w którym będą uczestniczyć specjalnie wykwalifikowane do tego celu pielęgniarki. Tylko do tego zadania. Będą one współpracowały z zespołem operacyjnym, ale będą odpowiadały tylko za zabezpieczenie materiału biologicznego w bardzo krótkim czasie. Właśnie poniżej 10 minut. Do tego konieczne jest wypełnienie odpowiedniej dokumentacji, z uwzględnieniem przebiegu choroby, czy innych parametrów pacjenta. Ten opis jest bardzo ważny, bo po operacji taki pacjent byłby dalej przez nas obserwowany. Chodzi o to, żeby sprawdzić, co się z nim



fot. Wojciech Więcko

Prof. Adam Krętowski, prorektor UMB ds. nauki

dalej dzieje, co z chorobą, czy jest poprawa, czy wznowa. Do tego potrzebne są też nowoczesne metody obrazowania. Dlatego w projekt zaangażowane jest laboratorium z urządzeniem PET/MRI. Pacjenta zbadamy przed operacją, a potem w różnych okresach po niej. Wszystko, by śledzić postęp choroby. Chorzy po operacjach, choć sami przychodzą na kontrole, to jak trafią na kolejkę, to oczekiwanie może trwać zbyt długo. Tu będzie szybciej.

Czy uczelnia ma doświadczenia, albo chociaż naukowców, którzy potrafią stworzyć taki biobank i cały system jego obsługi?

- To nie jest tak, że my to sami wymyśliśmy i teraz będziemy się uczyć na własnych błędach. Udało się nam nawiązać współpracę ze światowym liderem biobankowania firmą Indivumed z Hamburga (Niemcy). Jest to przedsiębiorstwo z umocnieniem uniwersyteckim (współpracują z nim byli naukowcy akademicy), nagrodzone ostatnio za innowacje przez kanclerz Niemiec. Stworzyło ono sieć biobanków w Niemczech i USA. Przez kilka lat firma zdobywała interesujące nas know-how. Ma opracowane procedury, kwestionariusze pacjentów, metody, żeby to wszystko zrobić szybko. To właśnie z ich badań wynika, że opóźnienie w zabezpieczeniu materiału biologicznego może mieć znaczenie dla późniejszego leczenia. Szefowie tej firmy byli już w Białymstoku, my byliśmy u nich. Obecnie jesteśmy na etapie przygotowywania umowy o współpracy. W Polsce nie udało się nam znaleźć tak wartościowego partnera.

Czy to będzie tak, że firma ta będzie chciała nam sprzedać całe swoje know-how, czy jest zainteresowana współpracą?

- Jest bardzo zainteresowana współpracą badawczą. Też szuka partnerów w Polsce. Choćby przy wdrażaniu nowych leków, w temacie onkologii, czy w nowoczesnej diagnostyce. Choć umowa nie jest jeszcze podpisana, bo wciąż trwają negocjacje, to wydaje się, że powinno się wszystko udać.

Kto będzie właścicielem biobanku?

- Uczelnia. Jednak korzystać ze zgromadzonych w nim materiałów będą mogli inni. Przy czym do realizacji będą dopuszczane nie tylko projek-

ty naukowe, ale też te realizowane wspólnie z przemysłem. Właśnie ta firma ma stosowne kontakty z przedsiębiorstwami, które szukają takich możliwości.

Dla nas to bardzo ważne. Z jednej strony rozwijamy się naukowo, lepiej diagnozujemy choroby nowotworowe, lepiej dopasowujemy terapie pacjentów, lepiej ich leczymy na podstawie nowych biomarkerów. Z drugiej strony jest szansa na wykorzystanie tego potencjału do współpracy z przemysłem, z firmami biotechnologicznymi.

Pomysł stworzenia biobanku polega na tym, aby w sposób usystematyzowany zbierać materiał biologiczny od wszystkich pacjentów

Czym różnią się biobankowe wymogi pobierania tkanek, od tych obecnych?

- Jest wiele różnic. Po pierwsze - przynajmniej na początku - w pobieraniu tkanek będzie uczestniczył patomorfolog. Teraz go nie ma. Później, przypuszczam, że wystarczy już przeszkolona pielęgniarka. Chodzi o to, że materiał musi być użyty do badania histopatologicznego i to jest priorytet, ale pozostała część guza może być wykorzystana do badań późniejszych i zmagazynowana w biobanku.

To wszystko będzie zamrażane już na sali operacyjnej?

- Tak. Dlatego tak ważna jest odpowiednia infrastruktura. Tego nie da się zrobić w ramach naszego obecnego systemu. Sam materiał musi jak najszybciej trafić do ciekłego azotu. Później dane o pacjencie są zbierane w formie wywiadu i elektronicznych rekordów z danych szpitalnych. Pielęgniarki w Niemczech mają nawet specjalne długopisy, którymi najpierw wypełniają ankiety, a potem wracają do swojej pracowni i do komputera czytują z nich wszystkie dane. Tu czas jest najważniejszy. Bardzo dużą wagę przy-

klada się do jakości, wiarygodności danych. Od samego momentu pobrania materiału po minutę, w jakiej jest zamrażany. Czy operacja się przedłużyła, czy nie. Bo zmiany zachodzą nawet pod wpływem operacji. Nasi partnerzy z Hamburga to pionierzy w tej dziedzinie. Udowodnili, że jest duża różnica, jeżeli chodzi o zmianę ekspresji różnych genów, w zależności od tego, czy zamrożenie było 10, 20 czy 30 minut po wycięciu. W zależności od upływającego czasu są to inne geny. Jeżeli tego nie wiemy, to może nam dać mylne wrażenie np. co do wyboru leku. A to wynika tylko z czasu niedokrwienia.

To się wydaje, że to jest proste, ale do tego potrzebny jest dobry zespół ludzi. To też są koszty, które uda nam się pokryć dzięki Strategmedowi.

A drugi biobank?

- To ma być taki ogólnouczelniany projekt. Mamy na to zagwarantowane 85 proc. środków, potrzebujemy jeszcze 15 proc. na wkład własny. Będziemy też szukać środków na duże badania kohortowe [badania dużych grup populacyjnych - red.]. Tu chcemy współpracować z Uniwersytetem w Greifswaldzie. Chcemy zbierać materiał biologiczny od kilku tysięcy osób, przebadać te osoby na wszystkie sposoby i obserwować dalej. W niemieckich badaniach pacjent ma wykonywany rezonans magnetyczny, wszystkie badania krwi, badanie składu ciała, badanie układu oddechowego. On przez dwa dni badany jest na wszystkie sposoby, a potem co jakiś czas (4-5 lat) jest ponownie oceniany. Jest też zbierany jego materiał biologiczny. I na podstawie tych parametrów, ocenia się, czy można było coś przewidzieć, np. rozwój jakiejś choroby. To medycyna populacyjna. Już na etapie zdrowego człowieka szukać takich czynników, które by wskazywały, że choroba może się rozwinąć szybciej. Że trzeba wcześniej podjąć prewencję, albo wcześniej starać się coś wykryć. Oni już ten projekt prowadzą 15 lat. Na początku wszyscy się dziwili, po co to robić, po co się tak angażować.

Po 15 latach okazało się, że naukowcy publikują teraz w najlepszych światowych czasopismach. I nie raz na jakiś czas, ale po dwa razy w tygodniu! Mają mnóstwo materiału biologicznego, wykorzystują to pracownicy z różnych klinik.

Rozmawialiśmy z prof. Markiem Zygmuntem z tego uniwersytetu; stwierdził wręcz, że dostają sporo zaproszeń od renomowanych zespołów badawczych, m.in. właśnie dzięki swojemu biobankowi.

- Oczywiście. Posiadanie biobanku wymaga tylko zmiany sposobu myślenia. Może być tak, jak do tej pory. W jednej klinice trzy zespoły będą zbierały materiał od swoich pacjentów i będą go miały od, powiedzmy, 100 osób. A można zrobić to na skalę uczelni i zbierać po kilka tysięcy takich próbek. To kwestia opracowania zasad.

Jak szybko można się spodziewać efektów tych prac? 5 lat, 10, czy jeszcze później?

- Tak, to inwestycja w przyszłość. Myślę, że po roku czy dwóch, jeżeli udałoby się zrobić duże badania kohortowe, to można by już coś obserwować. Wydaje się jednak, że kilkanaście lat trzeba będzie poczekać. To jest nasz pomysł, żeby naszą naukę przenieść na wyższy poziom. By robić to w sposób zorganizowany, by wykorzystać potencjał naszych naukowców, ale też infrastruktury.

Ile może kosztować drugi biobank? Pierwszy, to wiadomo - 19 mln zł, bo tyle jest zapisane w projekcie.

- Nie, to nie są aż tak duże koszty. W ramach Stretgmedu realizowane będą jeszcze inne działania, nie tylko samo zbieranie tkanek.

A jak będą opracowywane wyniki takich badań? Statystyka medyczna to, delikatnie mówiąc, duża słabość całej polskiej medycyny.

- To duże wyzwanie. Mu już teraz generujemy takie dane, ale nie do końca potrafimy je jeszcze przeanalizować. Dlatego kolejnym elementem tej układanki jest laboratorium bioinformatyki i analizy danych. Kończy się jego budowa i w połowie czerwca ma być gotowe. Tam będzie olbrzymia serwerownia i możliwości komputerowych analiz. Zabiegamy w tym względzie o współpracę z naukowcami ze świata, żeby szkolili naszych młodych naukowców w zakresie analizy danych.

Tak więc będziemy mieli biobank, potem zebrany materiał biologiczny rozłożymy na miliardy elementów, a wyniki tych badań obrobimy przy użyciu metod bioinformatycznych



fot. Archiwum prof. A. Krętowskiego

Fotografowanie pobranej tkanki. Naukowcy z UMB obserwują jak funkcjonuje biobank w Hamburgu

i będziemy szukać związków i zależności. To wszystko ma służyć temu, żeby znaleźć lepszy sposób leczenia pacjentów. Żeby indywidualnie, każdemu z nich, starać się dobrać najlepszą dla niego terapię.

Wszędzie na świecie próbuje się, szuka się konkretnego leczenia dla konkretnego pacjenta. Czasami jest to lek, o którym w ogóle nie myśleliśmy, bo np. w danej chorobie nigdy się z niego nie korzystało. A właśnie dzięki takim badaniom może się okazać, że jest skuteczny przy takim schorzeniu.

To wszystko ładnie się ząbębia.

- Tak. Jak pisaliśmy projekt do kontraktu terytorialnego, to nie sądziliśmy, że go dostaniemy. Myśleliśmy jeszcze o „mapie drogowej” [opracowany przez ministerstwo nauki raport o strategicznych dla rozwoju nauki projektach - red.], potem te pomysły przeszły do Regionalnego Programu Operacyjnego, a na końcu wpisano je do kontraktu terytorialnego. Równocześnie pisaliśmy projekty do Strategmedu. Mogło być tak, że nie dostalibyśmy nic. Dostaliśmy wszystko. A do tego udaje się nam pozyskiwać ludzi, ekspertów ze świata, którzy widzą nasz entuzjazm i mówią, że chcą z nami współpracować. To ważne.

Ale kontrakt terytorialny to tylko kawałek papieru, nie obawia się Pan, że sprawa może się rozmyć, bo ktoś powie, że brakuje środków, albo są ważniejsze cele?

- Nie. To jest dokument zatwierdzony przez rząd. Choć trzeba mieć świadomość,

że on gwarantuje tylko 85 proc. dofinansowania. My musimy znaleźć tylko - i aż - pozostałe 15 proc. To są ogromne kwoty, uczelnia ich nie ma. Z jednej strony szukamy wsparcia instytucji typu ministerstwo zdrowia czy nauki, z drugiej - poszukujemy funduszy w ramach projektów naukowych.

Co dalej? W jaką stronę uczelnia może się dalej rozwijać?

- To dopiero początek. To realizacja jakichś pewnych marzeń, niektóre są z kosmosu. Tylko, dlaczego my nie możemy być tak dobrzy, jak inni na świecie? Te biobanki tak szybko nie powstaną, zwłaszcza ten drugi. My nie myślimy w perspektywie kadencji, ale w perspektywie wielu lat.

Jakiś czas temu było spotkanie władz uczelni i zastanawialiśmy się, w którym kierunku iść. Były jakieś pomysły. I nikt nie przypuszczał wtedy, że spełnią się wszystkie. Trzeba zadać pytanie, czy szukamy wyzwań i godzimy się na to, że mogą być porażki, czy nie? Bo tylko jak się nic nie robi, to na pewno się nie popełni błędu. Kiedy się podejmuje wyzwanie, nawet takie w które większość nie wierzy, a mamy świetnych naukowców, wierzę, że jesteśmy w stanie to zrobić.

Spędziłem w USA dwa lata. Okazało się, że oni nie są od nas lepsi. Dlatego nie powinniśmy mieć kompleksów. Też możemy robić rzeczy unikalne w skali światowej.

Rozmawiali:

**Wojciech Więcko
i Katarzyna Malinowska-Olczyk**

Ćwierć wieku izb lekarskich

Okolo 100 specjalistów medycznych i zaproszonych gości pod koniec marca wzięło udział w jubileuszowym spotkaniu z okazji 25-lecia reaktywowania Izb Lekarskich w Polsce

Jubileusz obchodzono w ramach XXXIII Zjazdu Okręgowego Delegatów OIL. Odbył się on w Turośni Kościelnej. Gości przywitał prof. Janusz Kłoczko, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej. Na początek odczytał listy gratulacyjne dr. med. Macieja Hamankiewicza, prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz marszałka województwa podlaskiego Mieczysława Baszko. Wśród gości Zjazdu znaleźli się prof. Wojciech Pędich, pełnomocnik Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Izb Lekarskich powołany w 1989 roku do zorganizowania OIL w Białymstoku; przedstawiciele wojewody podlaskiego oraz prezydenta Białegostoku, prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Jarosław Mateuszuk; a także wójt Turośni Kościelnej – mgr Grzegorz Jakuć. W Jubileuszu wzięli również udział przyjaciel środowiska lekarskiego, prezes Podlaskiego Klubu Biznesu w Białymstoku – inż. Lech Pilecki.

Następnie głos zabrał prof. Jan Stasiewicz, pierwszy, a teraz już honorowy prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku. Przypomniał zebranym historię izb lekarskich w Polsce. Białostocka izba, a właściwie Warszawsko-Białostocka powstała jako jedna z pierwszych w kraju. Swoją działalność rozpoczęła w 1923 roku na podstawie ustawy o izbach lekarskich z grudnia 1921 roku. W okresie przedwojennym i we wczesnych latach powojennych izby lekarskie działały w sposób zbliżony do obecnego, obejmując całokształt zagadnień dotyczących lekarzy. Niestety po wojnie, w 1950 roku zostały odgórnie, ustawowo rozwiązane, gdyż zdaniem ówczesnych władz były „korporacją zawodową klasowo obcą” w społeczeństwie budującym socjalizm. Przerwa w działalności samorządu trwała prawie 40 lat. Zadania izb lekarskich częściowo przejęły związki zawodowe i Polskie Towarzystwo Lekarskie. Jednak idea



Medal Gloria Artis Medicinae przyznaje się za zasługi dla samorządu lekarskiego

reaktywowania samorządu lekarskiego stale była obecna wśród znacznej części środowiska. W latach 80. również przedstawiciele ekip rządzących dostrzegli konieczność powołania izb lekarskich. Doprowadziło to do opracowania i jednogłośniego przyjęcia przez Sejm 17 maja 1989 roku ustawy o izbach lekarskich.

W Białymstoku I Okręgowy Zjazd Lekarzy po prawie 40-letniej przerwie odbył się 9 listopada 1989 roku. W odrodzenie izb lekarskich w Białymstoku zaangażowani byli m.in. prof. Wojciech Pędich, prof. Maria Byrdy, dr Ewa Hubert. 25 lat temu białostocka izba zrzeszała około 4 tysięcy lekarzy i swoim zasięgiem obejmowała znacznie większy obszar, sięgając po Olecko, Gołdap, Pisz, a nawet Giżycko. Teraz obszar jej działalności jest znacznie mniejszy, ale białostocka izba zrzesza już ponad sześć tysięcy lekarzy. Izba lekarska zajmuje się nadawaniem prawa wykonywania zawodu, prowadzi rejestr lekarzy i lekarzy dentyków, a także rejestr praktyk prywatnych. Zajmuje się też sądownictwem lekarskim, a także czuwa nad etyką i deontologią środowiska lekarskiego. Ponadto prowadzi szkolenia podyplomowe, działalność socjalną, kulturalną i sportową, a także obejmuje wszechstronną opieką lekarzy seniorów (niezwykle prężnie działa Komisja Emerycka).

Ważnym elementem w działalności OIL jest wydawanie biuletynów, które trafiają do wszystkich lekarzy w regionie. Przez ćwierć wieku ukazało się 105 numerów Biuletynu i 17 Zeszytów Historycznych. W ciągu 25 lat ze składek członkowskich udało się także wybudować własny budynek siedziby OIL w Białymstoku, zagospodarować nieruchomość w Turośni Kościelnej, a także pomieszczenia delegatur w Łomży i Suwałkach.

Na koniec uroczystości prof. Janusza Kłoczko, prezes OIL, wręczył dziewięć odznaczeń – medali Gloria Artis Medicinae – członkom Okręgowej Izby Lekarskiej I kadencji (1990-1993). Otrzymali je Kazimierz Bandzul, Teresa Bartel-Bujnowska, Lech Chatkowski, Bogusław Kość, Waldemar Pędziński, Antoni Poznalski, Stanisław Sierko, Jan Stasiewicz oraz Lech Zaremba (a także nieobecni na spotkaniu Barbara Bińczak i Krzysztof Tytman). Wyróżnienie Gloria Artis Medicinae ustanowiono w 2013 roku i jest przyznawane za działalność w samorządzie lekarskim. Do tej pory otrzymali je: Wojciech Pędich, Ewa Hubert, Eugeniusz Adamczyk oraz pośmiertnie Agnieszka Borzuchowska i Stanisław Boczoń.

**Krzysztof Dawidowski,
Andrzej Gajewski, km**

Podlaska Marka Roku - nominacja dla UMB

Wynalazek naukowy: pochodne oktahydropirazylo[2,1-a:5,4-a']diizochinoliny i ich zastosowanie w walce z nowotworami – dał nominację profesorom Annie i Krzysztofowi Bielawskim oraz Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku do Podlaskiej Marki Roku

Podlaska Marka Roku to najbardziej prestiżowy regionalny plebiscyt, w którym wyróżniają się znane i uznane lokalne produkty, miejsca, czy wydarzenia. Bez znaczenia jest wielkość sprzedaży, skala produkcji, liczba zatrudnionych osób, czy skala popularności. Godło „Podlaska Marka Roku” przyznawana jest za pewną unikatowość danego przedsięwzięcia czy osiągnięcia, która wybija się ponad poziom i jednocześnie sławi region w kraju i na świecie.

Laureatów wybiera się na dwa sposoby, niezależnie od siebie. Pierwszych określa kapituła (wybiera pięciu zwycięzców), drugich - wybierają mieszkańcy regionu w głosowaniu internetowym.

W tym roku spośród 81 zgłoszeń do konkursu nominowano 20 produktów, miejsc i wydarzeń. Wśród nich właśnie znaleźli się nasi naukowcy.

Profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy (Wydział Farmacji) wspólnie z naukowcami z Instytutu Chemii Organicznej PAN odkryli grupę związków chemicznych, które mogą być w przyszłości lekiem na nowotwór piersi. W badaniach biologicznych, lepiej niż obecne na rynku preparaty, radzą sobie z usuwaniem komórek nowotworowych.

„Jest to przedsięwzięcie na światowym poziomie, mające charakter unikatowy, będące wynikiem długoletnich badań i wiedzy podlaskich naukowców. Ich osiągnięcia podkreślają światowy poziom kadry naukowo-dydaktycznej UMB i są przykładem konkurencyjności podlaskich instytucji naukowych” – opisali odkrycie naukowców UMB organizatorzy konkursu.

Przedmiotem wynalazku są nowe pochodne oktahydropirazylo[2,1-a:5,4-a']diizochinoliny. Wykazują one silne właściwości cytotoxyczne oraz działają jako inhibitory istotnych w procesach nowotworowych enzymów: topoizomerazy I i II. Wyróżniają się one większą cytotoxycznością w stosunku do komórek nowotworowych w porów-



fot. Wojciech Włocko

Profesorowie Krzysztof i Anna Bielawscy

naniu z powszechnie stosowanymi lekami przeciwnowotworowymi takimi jak: etopozyd, pochodne kamptotecyny, cispatyna, czy też melfalan. Jednocześnie charakteryzują się niską toksycznością w stosunku do komórek prawidłowych. Mogą więc stanowić nowe, skuteczniejsze narzędzie w walce z nowotworami, zarówno jako samodzielne leki lub też w terapii skojarzonej. Ze względu na oddziaływanie z topoizomerazami, których nadmierna ekspresja towarzyszy procesom nowotworowym otrzymane związki mogą być również cennymi markerami w diagnostyce laboratoryjnej.

- Podlasie to nie tylko region o dużych walorach turystycznych, lecz również region o dużym potencjale nauko-

wo-badawczym. To wskazuje na inne możliwości rozwoju naszego regionu związane z innowacyjnością Podlasia – powiedziała w specjalnym filmie promocyjnym nagrany na potrzeby konkursu prof. Anna Bielawska.

Konkurs rozstrzygnie się w kwietniu. Nagroda ma głównie charakter prestiżowy i można ją wykorzystywać we własnej promocji (prócz dyplomu i statuetki zwycięzcy otrzymywali jeszcze czek na kilkanaście tysięcy złotych).

Dla naszej uczelni to już kolejna nominacja w tym konkursie. W 2013 r. nominacją, a potem główną nagrodą, wyróżniono Centrum Badań Innowacyjnych UMB.

bdc

Pełna lista nominowanych do Podlaskiej Marki Roku:

Bielizna Kinga; BiKeR - Białostocka Komunikacja Miejska Rowerowa; Domy jednorodzinne energooszczędne - Danwood S.A.; Halfway Festival Białystok 2014; Kampus Uniwersytetu w Białymstoku; Kielbasa kindziukowa - Zakład mięsny „KABO”; Konkurs Podlaski Akcelerator Innowacji; „Kriobank” Centrum Leczenia Niepłodności; Łazik marsjański „Hyperion 2”; Łódź Balt 818 Tytan - BALT-YACHT; Międzynarodowe Centrum Dialogu w Krasnogrudzie; Monaster w Supraślu; Olej lniany „Olejowy Raj” - Kamila Zubrycka; Original Source Up To Date Festival; Połudwica Natura „Lech” Garmazeria Staropolska; Restauracja „Carska” i Apartamenty w Białowieży; Sękacz z Suchowoli - Firma Cukiernicza „Andraka”; Stowarzyszenie Pomocy „Rubież”; Suwałki Blues Festival; Wynalazek naukowy - pochodne oktahydropirazylo i ich zastosowanie w walce z nowotworami - Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Czas na poważny związek nauki i biznesu

Unia Europejska przeznaczyła na rozwój Podlasia ponad 5,1 mld złotych. Ogromne środki mogą zdobyć przedsiębiorcy, ale też naukowcy. Tylko razem. Dużo pieniędzy jest na wspólne projekty i współpracę

Z marszałkiem województwa Podlaskiego Mieczysławem Baszko rozmawiamy o nowym rozdaniu funduszy UE w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. To będą pieniądze na rozwój przedsiębiorczości, ale też nauki i wzajemne współdziałanie. Kończy się czas, kiedy jedni działali sobie, a drudzy sobie. Co więcej nowe fundusze unijne to wcale nie będą łatwe pieniądze do zdobycia.

WOJCIECH WIĘCKO: Jesteśmy pod ogłoszeniu informacji ile nasz region otrzyma w ramach RPO. Kwota olbrzymia. Trochę jesteśmy już przyzwyczajeni do sytuacji, że „Unia nam da na nowe drogi, zakłady, autobusy”. Z założeń, jakie były ogólnie dostępne, wynika, że jednak aż tak łaskawa w latach 2014-2020 nie będzie. Jak priorytety unijne mają się do tych, które przed sobą stawia zarząd województwa?

MIECZYŚLAW BASZKO, MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO: - Priorytety unijne i te, które stawia przed sobą zarząd, są sobie bliskie, bo zakładają ten sam cel nadrzędny – rozwój regionu. Nasz Regionalny Program Operacyjny, zaakceptowany przez Brukselę, zakłada m.in.: wzrost konkurencyjności naszej gospodarki, dostosowanie edukacji do lokalnego rynku pracy, zwiększenie wykorzystania odnawialnych źródeł, pomoc w powrocie na rynek pracy, rozwój oparty o społeczności lokalne.

Pieniądzy będziemy mieli do dyspozycji więcej niż w poprzedniej perspektywie, tyle że będą one „trudniejsze”. Na pewno skończyły się czasy, kiedy można było uzyskać bezzwrotne dotacje na przykład na wymianę parku maszynowego w firmie, na drogi lokalne, czy budowę basenów. Ten etap był potrzebny, ale mamy go już za sobą. Teraz czas na projekty, które sprawią,



Mieczysław Baszko

że w regionie będzie dobra praca za dobrą płacę.

Dużo środków w ramach RPO przeznaczonych jest dla przedsiębiorców. Jakie branże, jakie typy firm mają szansę na największe wsparcie? Na jakie działania warto nastawić się już teraz, by w momencie ogłaszania konkursów być gotowym? Kiedy można się spodziewać ogłoszenia pierwszych konkursów (na jakie działania)?

- Biznes rzeczywiście może liczyć na dużą pomoc. Cała oś I programu, czyli aż 1 miliard złotych, to działania na rzecz konkurencyjności gospodarki regionu. W jej ramach wpierana będzie działalność badawczo-rozwojowa, inwestycyjna i innowacyjna w przedsiębiorstwach. Zarezerwowano też pieniądze na utworzenie terenów inwestycyjnych. Specjalne działanie dedykowane jest rozwojowi przedsiębiorczości w gminach, położonych na obszarach Natura 2000, bo tam trudniej prowadzić działalność gospodarczą.

Przy staraniu się o wsparcie na działalność badawczo-rozwojową preferencyjnie będą traktowane te projekty, które wpiszą się w nasze regionalne inteligentne specjalizacje. W projekcie „Programu rozwoju inte-

ligentnych specjalizacji i przedsiębiorczości w województwie podlaskim na lata 2015-2020+” określiliśmy, że do specjalizacji wiodących należą: przetwórstwo rolno-spożywcze, usługi medyczne i nauki o życiu, ekoinnowacje i nauki o środowisku, przemysł maszynowy oraz powiązane z nimi sektory. A kiedy pierwsze konkursy? Przedsiębiorcy, którzy zamierzają rozwijać działalność badawczo-rozwojową, będą mogli starać się o dotacje w sierpniu i we wrześniu. A w listopadzie i grudniu ma być ogłoszony konkurs na wsparcie ekoinnowacji w przedsiębiorstwach. Z kolei pomoc na zakładanie działalności gospodarczej będzie dostępna w październiku i listopadzie.

Odnawialne źródła energii i gospodarka niskoemisyjna. Czy pretendujemy w tym względzie do bycia liderem w kraju? Czy region znany w Polsce jako jego „zielone płuca” będzie chciał też być jego „zieloną elektrownią”?

- W Strategii Rozwoju Województwa Podlaskiego zapisaliśmy jako cel – rewolucję energetyczną. Chodzi o to, by to mieszkańcy i podlascy przedsiębiorcy stali się właścicielami zdecentralizowanych źródeł energii i czerpali z nich zyski. Dzięki temu nie tylko zwiększymy wykorzystanie zielonej energii, ale dochód z jej produkcji zostanie w portfelach mieszkańców. Poza tym, uniezależnimy się od importu energii elektrycznej, którą teraz musimy kupować z zewnątrz. Tak więc rewolucja energetyczna to korzyść dla całego regionu i mamy na nią zabezpieczone w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Podlaskiego ponad 760 mln zł. Będzie można uzyskać dotacje na wspieranie lokalnej produkcji energii opartej na odnawialnych źródłach energii. Liczymy, że nasi przedsiębiorcy, rolnicy ale też i mieszkańcy skorzy-

stają z tej szansy i zdecydują się zostać lokalnymi producentami energii.

Współdziałanie świata nauki i biznesu. Od pewnego czasu bardzo dużo się o tym mówi. Jednak naukowcy i przedsiębiorcy nie mają się bardzo ku sobie. Jak ich zachęcić do współpracy? Czy środki z RPO będą wystarczająco kuszące dla naukowców, którzy mają swój – dużo bogatszy program – Horyzont 2020?

- W nowej perspektywie Komisja Europejska stawia na model rozwoju oparty na współpracy biznesu z nauką. Bo dzięki niej rodzą się innowacje, czyli nowe usługi i produkty, które mogą podbić rynek. To przedsiębiorcy będą kierować pytania do rodzimych naukowców, o to, czy są w stanie zrealizować nowatorski pomysł. Jeśli nie, przedsiębiorca poszuka sobie partnerów gdzie indziej – w innym województwie, a nawet innym kraju. Dużo więc zależeć będzie od postawy naszych uczelni i otwarcia na taką współpracę.

5,1 mld złotych

Tyle UE przyznała Podlasiu na rozwój na lata 2014-2020

Należy podkreślić, że 85 proc. środków na wsparcie innowacyjności leży w programach krajowych, a ok. 15 proc. – w nowym RPOWP, choć na badania i rozwój przeznaczyliśmy 362 mln zł. Oczywiście, program regionalny jest nam zdecydowanie bliższy, ale jeśli chcemy osiągnąć sukces, musimy znacząco zwiększyć nakłady na B+R, a to oznacza, że musimy być bardziej konkurencyjni na poziomie programów krajowych.

Kontrakt terytorialny. Jaki jest jego los obecnie? Jaki będzie los zapisanych w nim inwestycji w sytuacji nowego RPO?

- Kontrakt terytorialny, czyli swego rodzaju umowa między rządem i sa-



foto: Wojciech Więcko

Po ogłoszeniu informacji o wielkości środków w ramach RPO, marszałkowie - byli i obecni - symbolicznie podzielnili tort. Od prawej: Jarosław Dworżański, Mieczysław Baszko, Maciej Żywno, Anna Naszkiewicz,

morządem wojewódzkim, został podpisany we wrześniu ubiegłego roku. Określone są w nim najważniejsze cele i przedsięwzięcia, które mają kluczowe znaczenie dla rozwoju kraju i regionu. Dokument ten wskazuje również sposób ich realizacji i finansowania.

Zapisane w nim przedsięwzięcia będą miały różne źródła finansowania. Obok środków unijnych, w tym tych z nowego RPO, są też przewidziane środki krajowe. Z funduszy dostępnych w ramach programu regionalnego będą realizowane m.in. projekty związane z rewitalizacją niektórych odcinków linii kolejowych.

Jakie będzie nasze województwo w 2020 roku po rozliczeniu środków z RPO? W czym będziemy mocni, jakie gałęzie gospodarki będą silne?

- Podlaskie stanie się zielone, otwarte, dostępne i przedsiębiorcze. Tak zakła-

da Strategia Rozwoju Województwa Podlaskiego do roku 2020. Te cechy musimy pojmować łącznie, tylko wtedy zachowamy sens wizji. One wynikają z siebie i dopełniają się wzajemnie. I tak, będziemy rozwijać zielone specjalizacje, dzięki czemu wzrośnie konkurencyjność regionu i oczywiście, przedsiębiorczość nas, mieszkańców. Rozwinie się współpraca z naszymi wschodnimi i zachodnimi sąsiadami, i to zarówno na płaszczyźnie biznesowej, jak i społecznej, kulturalnej. Sąsiedzi, kontrahenci bez trudu do nas dotrą, nie tylko dobrymi drogami, ale również łąkami telekomunikacyjnymi. Piękna wizja? Na pewno i to w naszym zasięgu. Uda się ją urzeczywistnić, jeśli będziemy konsekwentnie realizować cele, które nam wyznacza Strategia.

Rozmawiał:

Wojciech Więcko

Podział funduszy

Przyznane w ramach RPO 5,1 mld zł zostało podzielone na dziewięć osi. Około 1 mld zł trafi na wzmocnienie potencjału i konkurencyjności gospodarki regionu, ale też współpracę świata nauki i biznesu, 355,5 mln zł na przedsiębiorczość i wzmocnienie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, 549,4 mln zł na poprawę jakości kształcenia, zwiększenie kompetencji i kwalifikacje kadry pedagogicznej oraz poprawę wyposażenia szkół, 880 mln zł na poprawę dostępności transportu w regionie, 764 mln zł na gospodarkę niskoemisyjną, 241 mln zł na ochronę środowiska i racjonalne gospodarowanie jego zasobami, 250 mln zł na poprawę spójności społecznej, 759 mln zł na infrastrukturę dla usług użyteczności publicznej i 122,7 mln zł na rozwój lokalny.



fot. Kancelaria Prezydenta RP

Prof. Karol Kamiński (z prawej) odbiera nominację od prezydenta RP Bronisława Komorowskiego

Nowy profesor na UMB

Prof. dr hab. n. med. Karol Adam Kamiński został nominowany przez prezydenta Bronisława Komorowskiego na najwyższy stopień naukowy. Prezentujemy jego biogram naukowy

Prof. Kamiński jest prodziekanem na Wydziale Lekarskim i adiunktem w Klinice Kardiologii.

Urodził się 8 marca 1975 roku. W 1993 roku zdobył złoty medal międzynarodowej olimpiady biologicznej oraz tytuł laureata ogólnopolskiej olimpiady chemicznej, ukończył Liceum Ogólnokształcące w Augustowie, po czym rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Od trzeciego roku studiów pracował naukowo w studenckich kołach naukowych (pod opieką prof. Jana Braszko z Zakładu Farmakologii Klinicznej oraz dr Janusza Koreckiego z Kliniki Kardiologii).

W 2001 roku otrzymał roczne stypendium naukowe DAAD w Klinice Kardiologii i Angiologii Szkoły Medycznej w Hanowerze kierowanej przez prof. Helmuta Drexlera. Pod opieką prof. Denise Hilfiker-Kleiner zajmował się badaniami nad rolą szlaku przekazywania interleukiny 6 w funkcji mięśnia sercowego.

W 2008 roku w Klinice Kardiologii Uniwersytetu w Hull (UK), kierowanej przez prof. J.F. Clelanda, studiował nowoczesną opiekę nad chorymi z niewydolnością krążenia, a tę wiedzę wprowadza aktualnie w Klinice

Kardiologii. W 2010 roku wyjechał na stypendium w Harvard Medical School finansowane przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej. W 2012 roku w ramach programu TOP500 Innovators uczestniczył w szkoleniu „Science management and commercialisation” na Uniwersytecie Stanforda w USA.

Od 2012 roku pełni obowiązki prodziekana Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim.

Jest autorem lub współautorem 141 prac publikowanych w renomowanych czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym, takich jak Cell, Circulation, Circulation Research, Atherosclerosis, FASEB Journal, International Journal of Cardiology. Sumaryczny Impact Factor wynosi 198,94. Na podstawie bazy Web of Science suma cytowań to 1001, a indeks Hirscha wynosi 12.

W swojej pracy stara się pogodzić pracę laboratoryjną z działalnością kliniczną i dydaktyczną. Przekazuje swoje zainteresowanie technikami biologii molekularnej oraz modelami zwierzęcymi młodym naukowcom. Jest promotorem 2 zakończonych i 2 otwartych przewodów doktorskich. Ma specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz w kardiologii. Jego zainteresowania kliniczne i naukowe koncentrują się wokół problemów niewydolności serca i nadciśnienia płucnego.

Opr. bdc

Wicemini

To on odpowiadał za to teraz przyjął dużo trudniejszą

Cieślukowski to samorządowiec z krwi i kości. Wojewoda suwalski, radny sejmiku i członek zarządu województwa (m.in. odpowiedzialny na służbę zdrowia). W ostatnich wyborach samorządowych również zdobył mandat radnego sejmiku. Choć w końcu lutego przyjął posadę w ministerstwie, z samorządu nie rezygnuje. Rozmawiamy z nim miesiąc po objęciu teki wiceministra.

WOJCIECH WIĘCKO: Ostatnio rozmawiałem z Panem, kiedy jako członek zarządu województwa, zajmował się Pan sprawą przekazania szpitali uczelni. Wtedy sypały się na Pana gromy z każdej strony. Dziś jest Pan wiceministrem zdrowia, w którego kompetencjach są m.in. sprawy pielęgniarek. Przypuszczam więc, że pewnie nie rozpoczął Pan pracy, a już usłyszał co nieco?

CEZARY CIEŚLUKOWSKI, WICEMINISTER ZDROWIA: - No cóż. Pierwsze moje spotkanie, jako wiceministra, było właśnie z przedstawicielkami pielęgniarek i położnych. Z jednej strony podsumowaliśmy to wszystko, co się dotychczas wydarzyło pomiędzy środowiskiem a rządem, z drugiej zaś zaplanowaliśmy kolejne działania i inicjatywy, które są ważne i do pilnego zrealizowania. Nie ukrywam, że sprawy tej grupy zawodowej to największe wyzwanie, które spotkało mnie na początku.

Zgodził się Pan na zarządzanie bardzo newralgicznymi departamentami, bo prócz pielęgniarek i położnych, jest jeszcze Departament Matki i Dziecka oraz dialogu społecznego.

- Tak, to duże wyzwania. Zwłaszcza, że tu może nawet nie są potrzebne kompetencje medyczne, a bardziej kompetencje związane z szeroko rozumianym zarządzaniem, czy umiejętność prowadzenia dialogu.

I jak wrażenia po miesiącu pracy?

- Ta praca ma zupełnie inny charakter niż to, czym się zajmowałem w zarządzie województwa, czy w ogóle w samorządzie. Resort zajmuje się przede wszystkim legislacją i kształtowaniem

ster od zdrowia i pielęgniarek

przekazanie szpitali: zakaźnego i gruźliczego naszej uczelni. Choć posypały się wtedy na niego gromy, posadę - wiceministra zdrowia odpowiedzialnego m.in. za pielęgniarce. Rozmawiamy z Cezarym Cieślukowskim

prawa, które ostatecznie decyduje o kształcie i funkcjonowaniu całego systemu opieki zdrowotnej.

Wróćmy do spraw pielęgniarek. Kiedy będą one zadowolone z warunków swojej pracy?

- Pielęgniarki, czy położne, są w naszym systemie ochrony zdrowia niezbędne. Nie ma opieki zdrowotnej bez pielęgniarek. To też najliczniejsza grupa zawodowa, bo w kraju pracuje 218 tys. pielęgniarek i ponad 45 tys. położnych. I mają one wiele problemów, które nie są rozwiązane od lat. Niezadawalające pensje, nieadekwatny do odpowiedzialności prestiż zawodu, a dla nas - w ministerstwie - jest jeszcze niepokojąco rosnąca średnia wieku pielęgniarek, która wynosi ponad 47 lat. Szacujemy, że w najbliższym czasie ok. 60 tys. pielęgniarek może przejść na emeryturę. Mamy pilne potrzeby, by tak zmienić system, aby zapewnić tę zastępowalność. Trzeba też myśleć o zwiększeniu liczby osób pracujących w zawodzie pielęgniarce. Musimy z jednej strony pilnować sposobu kształcenia i wstępowania do zawodu, a z drugiej strony zapewnić tym osobom stabilną i dobrze płatną pracę.

Kwalifikacje pielęgniarek rosną, wiele ma wyższe wykształcenie, kończą specjalizacje, rosną więc też ich aspiracje płacowe. Dziś jest ogromna dysproporcja pomiędzy wynagrodzeniami lekarzy a pielęgniarek. Ich wynagrodzenia kształtują się na poziomie 2-4 tys. zł i zwyczajnie są niskie. Średnia jest poniżej 3 tys. zł i ona nawet odbiega od średniej krajowej. Toteż jest oczekiwanie, żeby te wynagrodzenia rosły. Dlatego będziemy się starali tak regulować wycenę świadczeń, czy punktów dla jednostek medycznych, aby to mogło się przełożyć na wzrost ich pensji.

Co jeszcze wymaga od Pana minister zdrowia Bartosz Arłukowicz?

- Reprezentuję resort w tzw. dialogu społecznym. Jest komisja rząd - samorząd i tam jestem współprzewodniczącym zespołu ds. zdrowia i opieki



fol. Wojciech Więcko

Pamiątkowa fotografia po spotkaniu, wiceminister zdrowia Cezary Cieślukowski (z lewej) i rektor UMB prof. Jacek Nikliński

społecznej. To ważna sprawa, bo duża część zadań związanych ze służbą zdrowia, trafia właśnie do samorządu. Znam to niejako z „tamtej strony”, bo czasami jest tak, że za zadaniami nie idą środki finansowe. Zrzuca się tylko obowiązki, a nie przekazuje środków. To ważna sprawa do negocjacji.

Jestem też reprezentantem ministerstwa w komisji trójstronnej, czyli rządu, pracodawców i związków zawodowych. Teraz komisja jest zawieszona, bo związkowcy zawiesili w niej swoje prace. Jako ministerstwo współpracujemy też z organizacjami pacjentów. To też pole, gdzie trzeba słuchać, szukać porozumienia i rozwiązań.

W Departamencie Matki i Dziecka najważniejsze wydarzyło się tuż przed moim przyjściem, czyli przygotowanie ustawy o in vitro. Rząd skierował ten projekt do sejmu. Poza tym w tym departamencie dużo dzieje się w temacie dotyczącym lepszej organizacji opieki okołoporodowej i opieki nad dziećmi. Jednym z najnowszych rozwiązań - mam nadzieję, że będzie to dobrze odebrane przez rodzące panie - jest doprowadzenie do akceptacji przez NFZ pełnego finansowania procedury znieczulenia okołoporodowego. To problem. Ok. 40 proc. kobiet, rodzi przy pomocy cesarskiego cięcia. To nie jest poród naturalny, jego ryzyko jest większe. W świecie ok. 15 proc. kobiet rodzi „cesarką”. Chcemy to znormali-

zować. Ktoś powie, że znieczulenie to też ingerencja w organizm. Tak, ale nie aż taka.

Dziś jest Pan na uczelni, choć w Pana kompetencjach nie ma opieki nad uczelniami wyższymi.

- Resort zdrowia może kontrolować uczelnie medyczne. Ja jednak jestem tu z innego powodu. Jest interesujący projekt unijny grupy państw Morza Bałtyckiego (InterReg Basenu Morza Bałtyckiego), w ramach partnerstwa północnego i okazało się, że Polska nie wyznaczyła jeszcze partnera projektu. Są w nim już kraje skandynawskie i Niemcy. Partnerami tam są najczęściej uniwersytety medyczne, więc zaproponowałem Białystok. UMB jest wysoko oceniany w kraju. Rozmawiałem z Panem rektorem Jackiem Niklińskim, wyraził zainteresowanie. Projekt dotyczy zintegrowanych systemów opieki senioralnej. Temat bardzo na czasie. Musimy podglądać, jak to robią w Skandynawii, jak to jest finansowane. Bo tam realizowane jest to z dwóch obszarów - opieki społecznej i opieki zdrowotnej. Jest jeszcze sprawa telemedycyny, czyli opieki na odległość. U nas nie ma żadnych rozwiązań, nikt tego nie finansuje. Ani NFZ, ani opieka społeczna.

Rozmawiał:

Wojciech Więcko

Noc muzeów, medycyny i farmacji

Zacznij się, kiedy będzie jeszcze widno, skończy o północy. Uwielbiana przez białostoczian „Noc muzeów” w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku odbędzie się 16 maja. Atrakcji nie zabraknie



fot. Wojciech Wjętko



Noc muzeów na UMB cieszy się ogromnym zainteresowaniem zwiedzających. Kto chce bez tłoku zwiedzić przygotowane wystawy, niech przyjdzie jak najwcześniej

Większość z atrakcji zlokalizowana będzie w Pałacu Branickich lub najbliższym otoczeniu (Zakład Anatomii Prawidłowej). Tradycyjnie już będzie można zajrzeć w prawie każdy kąt pałacu, odwiedzić uczelniane muzeum medycyny, ale też poznać umiejętności naukowców i studentów UMB. Będą pokazy wojskowe, zrekonstruowany szpital polowy, różne wystawy, czy pokazy chemiczne. Słowem, dla każdego coś miłego.

NOC MUZEÓW

16 V 2015, godz. 18-24, na wszystkie wydarzenia wstęp wolny
Dziedziniec Pałacu Branickich

- 18.00 - 22.00 - pokazy muzyki pieszej autoramentu narodowego w wykonaniu Komputowej Chorągwi Stefana Czarnieckiego. Obóz i kuchnia wojskowa z XVII wieku. Szkołka szermiercza. Szkolenie rekruta.

- 18.00 - 24.00 - rekonstrukcja szpitala partyzanckiego. Historyczny kurs pierwszej pomocy. „Grupa Wschód” Stowarzyszenie Pasjonatów Historii Ziemi Podlaskiej oraz Kolekcjonerów Militariów.

- 21.00 - *International AIDS Candlelight Memorial* - uroczyste zapalenie zniczy na dziedzińcu.

Pałac Branickich, Aula Magna

- 18.00 - 24.00 - koncerty muzyki klasycznej połączone z opowieściami pałacowymi o rodzie Branickich i konkursami historycznymi.

Pałac Branickich, I piętro

- 18.00 - 24.00 - wystawa *Czego nie widzą oczy* - fotografie studentów oraz pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - SAFF UMB.

- 18.00 - 24.00 - *Odkryj swoją melodię* - interaktywna mata muzyczna „MadPad” (SimplePlain).

Pałac Branickich, westybul główny, parter

- 18.00 - 22.00 - *Dotknijmy Różnorodności* - akcja organizacji studenckiej IFMSA Poland O. Białystok

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

18.00-23.00 - *Zdrowie publiczne wczoraj i dziś* - wystawa i stoisko Studenckiego Koła Naukowego Zakładu Zdrowia Publicznego UMB.

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, godz. 18.00-24.00

- wystawy ukazujące historię chirurgii, stomatologii, okulistyki, ra-

diologii, ginekologii, anatomii oraz farmacji.

- *Z wizytą u stomatologa. Historia i współczesność* - przeglądy profilaktyczne prowadzone przez studentów PTSS O. Białystok.

- wystawa *PROJEKT Z RYCINY CZYTANY* - rewaloryzacja barokowego Ogrodu Branickich w pracach autorstwa: M. H. Rentza, T. Rogali i M. Jackowskiego.

- *Zostań Młodym Farmaceutą* - warsztaty dla dzieci prowadzone przez studentów *Młodej Farmacji*.

- *W świecie surowców leczniczych* - warsztaty mikroskopowania prowadzone przez studentów *Młodej Farmacji*.

- *Magia dawnej apteki* - pokazy wykonywania leków recepturowych prowadzone przez studentów *Młodej Farmacji*.

- *Pokazy efektywnych doświadczeń chemicznych* - prowadzone przez studentów *Młodej Farmacji*.

- *Muzyka ze starej taśmy* - studio radiowe SCR Radiosupeł.

Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka (ul. Mickiewicza 2A)

18.00 - 22.00 - *Tajniki ludzkiego ciała* - zwiedzanie wystawy eksponatów anatomicznych.

Magdalena Grassmann

MARZEC - KWIECIEŃ 2015

Polsko-niemieckie studia doktoranckie na UMB

Wspólne studia doktoranckie, współpraca przy powstaniu uczelnianego banku tkanek, a także wspólne projekty badawcze i publikacje - to krótki opis tego, jak współpracować ze sobą będą niemiecki Uniwersytet w Greifswaldzie z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku.

Za współpracą uczelni stoją: ze strony niemieckiej prof. Marek Zygmunt (Polak, który po studiach wyjechał do Niemiec) szef Kliniki Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu w Greifswaldzie oraz - od nas - prof. Sławomir Wołczyński, kierownik Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Nie bez znaczenia był też fakt, że Białystok jest uważany za centrum medycyny reprodukcyjnej w Polsce. Wszak to tu udał się pierwszy zabieg in vitro w kraju i działają trzy czołowe kliniki zajmujące się tym zagadnieniem.

- Profesora Wołczyńskiego poznałem na jednym z kongresów naukowych. Szybko powstały wspólne projekty badawcze i publikacje, a w ramach działającej już trzy lata grupy Baltic Frontality Network następuje wymiana młodych naukowców. Obecnie z Białegostoku w Greifswaldzie pracują dwie osoby - opowiada prof. Zygmunt.

Niemcy B

Greifswald leży w północno wschodniej części Niemiec (dawna NRD, ok. 60 km od Szczecina). Wielkością przypomina Ełk. Choć uczelnia ma bogatą historię, została założona w XV wieku (jest jedną z najstarszych uczelni w Niemczech i najstarszą w Szwecji, do której przejściowo należała!), to wiele trudu kosztowało pracujących tam naukowców wypracowanie obecnej pozycji. Delikatnie mówiąc uczelnia leży zbyt daleko od głównych niemieckich aglomeracji. Trochę jak Białystok, choć w naszym przypadku używa się określenia „Polska B”. W Greifswaldzie studiuje 12 tys. osób, z czego około tysiąca na medycynie.

Współpraca między uczelniami trwa od około czterech lat. Niemieccy naukowcy przyjeżdżają do Białegostoku z wykładami, nasi prowadzą badania w niemieckich laboratoriach.



foto. Archiwum prof. Marka Zygmunta

Naukowcy z naszej uczelni podczas badań w Uniwersytecie w Greifswaldzie

Przełomem może być powołanie pierwszej polsko-niemieckiej szkoły medycznej (International Graduate School). Mają tu się kształcić doktoranci z obu krajów. Szkoła będzie otwarta na studentów spoza obu uczelni, które będą tylko jednostkami wiodącymi.

- Projekt chcemy zaplanować na dziesięć lat, tak by przeprowadzić trzy nabory. Zależy nam, by biologom przybliżyć bardziej pracę kliniczną, zaś klinicyście biologię - tłumaczy prof. Zygmunt.

Obecnie trwa tworzenie wniosku o zapewnienie finansowania pomysłu. Koszty po połowie miałyby pokryć polskie Narodowe Centrum Nauki i jego niemiecki odpowiednik. Projekt do obu instytucji ma być złożony do wakacji.

Biobank

Wielkie nadzieje nasza uczelnia wiąże z utworzeniem banku tkanek. Takim już od około 15 lat dysponuje właśnie Uniwersytet w Greifswaldzie. Tamtejsi naukowcy przez ten czas zgromadzili ogromne ilości tkanek i wydzielin od pacjentów. Wspierali się także badaniami kohortowymi grup osób. W efekcie

zyskali ogrom materiału, który mogą badać i analizować pod różnymi kątami. Z tego zaś powstają liczące się publikacje.

Biobank partnera z Niemiec jest wyjątkowy także z innego powodu. Jest całkowicie zautomatyzowany. Wyszukanie konkretnych próbek spośród tysięcy nie jest problemem. Na zamówienie uczelni skonstruowano specjalny system robotów, który wykonuje te polecenia.

W świecie nauki właściciel takiego biobanku jest też cennym partnerem do badań zespołowych. Dlatego - jak dodaje prof. Zygmunt - naukowcy z Greifswaldu są chętnie zapraszani do współpracy przez najbardziej uznane zespoły badawcze na świecie. To zaś owocuje kolejnymi prestiżowymi publikacjami, które przekładają się na kolejne propozycje badań.

Przedstawiciele UMB już kilka razy oglądali bank tkanek w Greifswaldzie. M.in. na nim i doświadczeniach z badaniami kohortowymi Niemców, chcą wzorować się, tworząc podobną placówkę w Białymstoku.

bdc

Okulistyka przeprowadziła się śpiewająco

Po latach gnieźdzenia się między oddziałami chirurgicznymi, a Zakładem Radiologii, Klinika Okulistyki USK jako pierwsza przeniosła się do nowej części szpitala. Z tej okazji odbył się nietypowy koncert światowej sławy śpiewaka Aleksandra Teligi.

Klinika Okulistyki mieści się teraz na III piętrze, w nadbudówce nad budynkiem B1. Warunki są tam zupełnie inne. Zamiast wieloosobowych sal i toalety na korytarzu - jedynki i dwójki z własnymi sanitariatami.

- Jedną nogą jesteśmy już w nowej klinice, a drugą w pomieszczeniach, w których w przyszłości będzie archiwum szpitala - mówi prof. Zofia Mariak, szefowa kliniki. - Ale to i tak jest wielki postęp, bo do tej pory gnieździliśmy się w korytarzu między oddziałami chirurgicznymi, a zakładami diagnostycznymi.

Okulistyka jest pierwsza, która została przeniesiona do nowej części szpitala. Było to ważne z punktu widzenia uczelni, która jest inwestorem.

- Na przykładzie okulistyki udało nam się przetestować, jak będzie wyglądać alokacja klinik - mówi prof. Zenon Mariak, prorektor UMB. - To nie jest takie proste, by przenieść klinikę nie przerywając jej działalności. Można powiedzieć, że to operacja na żywym organizmie.

Uroczystość otwarcia kliniki w nowym miejscu uświetnił występ światowej sławy śpiewaka operowego - Aleksandra Teligi. Koncert to było swoiste podziękowanie za uratowanie wzroku żony śpiewaka.

- Tu, w Klinice Okulistyki, moja małżonka zobaczyła drugi raz świat - mówił wzruszony Teliga. - Jej problem z oczami zaczął się wiele lat temu, w wieku ośmiu lat. Z czasem wzrok się pogarszał i ponad rok temu przestała już prawie w ogóle widzieć. Robiliśmy badania w Warszawie, innych polskich ośrodkach, a także konsultowaliśmy się u największych sław w Moskwie. Nikt nie chciał podjąć się operacji. Pani profesor Mariak zaryzykowała, bo nie było właściwe żadnej alternatywy. Teraz żona gra i czyta nuty bez okularów. To jest powód żeby się cieszyć. Jesteśmy tu,



Aleksander Teliga podczas koncertu w szpitalnym holu

Pytanie o koncerty

Czy często zdarza się panu dawać koncerty w szpitalach?

Aleksander Teliga: - Współpracowałem z prof. Religą, który był wielkim melomanem. Teraz już rzadko występuję w szpitalach, z braku czasu. Problemem w ich organizacji jest opinia, że jeżeli ktoś zaczyna śpiewać w miejscach publicznych, a nie na scenie, to znaczy, że jego kariera chyli się ku upadkowi. Ja uważam, że takie koncerty są potrzebne ludziom, którzy leżą w szpitalu. W klinice okulistycznej leczenie jest krótkie: dzień, dwa i do domu. Ale na takiej hematologii pacjenci leżą kilka dni. Niektórzy nie mogą wstać, więc wystarczyłoby zrobić koncert na korytarzu, otworzyć drzwi na oddział i muzyka by się roznosiła. Myślę, że spotkamy się z kierownictwem szpitala i uniwersytetu, by przekonać ich do tego pomysłu. Dlaczego nie zorganizować grupy artystów, którzy by zaśpiewali koncert kolęd? Zresztą to nie musi być koncert. Wystarczy, że znajdzie się dwóch, trzech muzyków z akordeonem, przejdą się po oddziałach.

Not. km

by tym koncertem odwdziżyć się za pomoc, choć do końca życia nie wyrzimy całej swojej wdzięczności.

Prof. Mariak przyznaje, że oczy pianistki były obciążone poważnymi wadami wzroku i licznymi operacjami, które były w przeszłości wykonywane.

- Zobaczyłam panią Teligę podczas festiwalu Gloria (festiwal co roku organizowany w Supraślu - red.) - mówi prof. Mariak. - Miała problemy z poruszaniem, musiała być wprowadzana na scenę. Okazało się, że już prawie w ogóle nie widzi. Poprosiłam,

by przysłała do kliniki na badanie. Po badaniu nie miałam żadnych wątpliwości: jeśli nie podda się operacji, przestanie w ogóle widzieć. Niewiele było do stracenia i stąd też podjęliśmy ryzyko.

W sumie odbyły się trzy operacje. Ostatnia była rok temu.

- Jest pełna ostrość wzroku w jednym oku, a w drugim oku 100 proc. tego, ile może widzieć po wcześniej wykonanej operacji - mówi z dumą prof. Mariak.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Walka z trzema schodami w internecie

Niskie krawężniki, autobusy niskopodłogowe, czy specjalne windy - to niektóre z udogodnień dla osób niepełnosprawnych, by mogły samodzielnie poruszać się w świecie. A internet nadal jest pełen barier. Dlatego UMB zmienia swoją stronę www.

Nikt się nie spiera, kiedy w projektach nowych dróg czy chodników od razu zakłada się, że krawężniki przy przejściach dla pieszych będą niższe. Ba, teraz często montuje się nawet specjalne płyty z wypustkami, tak by można było poczuć, że zaraz będzie przejście. Autobusy niskopodłogowe, podjazdy czy specjalne windy przy różnych instytucjach stały się tak zwyczajne, że nikt już nie zwraca na nie uwagi. Natomiast internet wciąż jest miejscem, w którym np. osoby niedowidzące czy niewidome napotykały na przeszkody.

Część z nich korzysta z programów, które automatycznie czytają treść. Nie ma problemu, kiedy jest to tylko artykuł. Jednak kiedy pojawia się nieopisane zdjęcie, to robi się problem. Nieopisana fotografia, staje się bezwartościowa. Podobnie jest w sytuacji, kiedy trzeba „kliknąć tutaj”, żeby przejść dalej w czytaniu artykułu, czy zaznaczenie ważnego fragmentu tekstu innym kolorem czcionki.

- Chcemy, by witryna internetowa naszej uczelni była przyjazna dla

wszystkich użytkowników - zapowiada Hanna Sarosiek, kierownik Biura Promocji i Rekrutacji UMB.

Rektor uczelni prof. Jacek Nikliński wydał już stosowne zarządzenie. Trafiło ono do tych, którzy zamieszczają publikacje na stronie umb.edu.pl lub którejs z jej podstron.

Zalecane zmiany sprowadzają się głównie do pilnowania, by ustawiane przy artykułach zdjęcia, grafiki lub filmy były podpisywane, lub by wszel-

kie linki były bardziej szczegółowo opisane, a nie tylko opatrywane np. zwrotem „kliknij tutaj”. Ponadto warto zrezygnować z publikacji artykułów w plikach pdf czy jpg i z opisów w stylu „kliknij w kwadratowy baner”.

20 maja - to data wyznaczona przez rektora, by uaktualnić swoje podstrony w serwisie internetowym UMB.

bdc



fol. Wojciech Więcko

Specjalne stanowisko dla osób niedowidzących w czytelnicy biblioteki UMB

HYBRYDA PET/MR JUŻ DZIAŁA

Uruchomione zostało dla pacjentów supernowoczesne Laboratorium Obrazowania Molekularnego UMB w Białymstoku. Na razie bez kontaktu z NFZ

Sercem laboratorium jest hybryda PET/MR. W Polsce są tylko dwa takie urządzenia, w Europie kilka. Ten skaner pozwala z ogromną dokładnością, nieosiągalną w innych sprzętach, zbadać całe ludzkie ciało. Lekarze są w stanie wykryć zmiany chorobotwórcze już na poziomie komórkowym. A to oznaczać może wy-

krycie choroby dużo wcześniej niż obecnie.

Zakup sprzętu sfinansowało miasto Białystok (20 mln zł), zaś samo laboratorium powstało w Białostockim Parku Naukowo-Technologicznym. Uczelnia jest tylko jego najemcą (za pośrednictwem spółki celowej).

Na razie wszystkie badania dla chętnych pacjentów realizowane są na zasadach komercyjnych. Laboratorium nie ma podpisanego kontaktu na świadczenie usług z NFZ. W LOM można wykonać wszelkie badania z zakresu rezonansu magnetycznego (w za-

leżności od rodzaju koszt 500-1200 zł) lub wykonać diagnostykę PET/MR (koszt ustalany indywidualnie).

Oprócz badań chorych, urządzenie jest wykorzystywane do badań naukowych.

Kontakt do laboratorium: **tel.: 737 480 041, badania wykonywane są od poniedziałku do piątku w godz. 8-20, adres:** Białostocki Park Naukowo-Technologiczny (budynek II), ul. Żurawia 71A, 15-540 Białystok lub za pośrednictwem internetu: bioskaner.eu

bdc

Historyczne spojrzenie w głąb ludzkiego ciała

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB wzbogaciło się o kolejny bardzo cenny eksponat. Do pokaznej kolekcji dołączył półsztywny gastroskop z lat 50. XX wieku. Eksponat przekazała Urszula Łapińska - dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.

Gastroskop jest niezwykle cennym darem dla naszego muzeum z dwóch przyczyn. Po pierwsze to unikalne dziś urządzenie stanowi dowód postępu, jaki dokonał się w gastroenterologii. Historia pierwszych gastroskopów łączy się m.in. z imieniem prof. Jana Mikulicza Radecckiego (1850-1905). Ów wybitny lekarz, pochodzący z rodziny polsko-niemieckiej skonstruował wedle swojego projektu i zastosował do badań klinicznych gastroskop. Była to sztywna, metalowa rura, o długości 65 cm i 14 mm średnicy. Historyczną datą w historii gastrologii stał się rok 1881. Jednak do kolejnej formy gastroskopu należało czekać aż do XX wieku. Po licznych próbach modyfikacji urządzenia, w 1932 roku opatentowano półsztywny gastroskop Wolfa-Schindlera. Stał się on aparatem powszechnie stosowanym na całym świecie do początku lat 60. XX wieku.

Darowany gastroskop ściśle związany jest z historią naszego Uniwersytetu. Został on bowiem zakupiony na zlecenie prof. Jakuba Chlebowskiego - organizatora i pierwszego kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych AMB (1951-1968) oraz rektora AMB (1959-1962). Urządzenie zostało zakupione w momencie, gdy klinika zlokalizowana była w budynku Szpitala Wojewódzkiego. Po wybudowaniu w 1962 roku Państwowego Szpitala Klinicznego, zwanego powszechnie „Gigantem”, prof. Chlebowski przeniósł swoją klinikę do nowego gmachu. Gastroskop zaś pozostał w Szpitalu Wojewódzkim pod czujnym okiem ucznia prof. J. Chlebowskiego - prof. Jana Stasiewicza, późniejszego ordynatora gastroenterologii. Profesor Stasiewicz - lekarz humanista, pasjonat dziejów medycyny i strażnik dziedzictwa medycznego postanowił doprowadzić do przekazania gastroskopu do Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB.

Szczęśliwy finał miał miejsce 11 marca 2015 roku w Muzeum Histo-

rii Medycyny i Farmacji. Obecni byli darczyńcy w osobach: prof. Jana Stasiewicza - honorowego prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku, dr Agnieszki Janke - lekarza naczelnego szpitala, dr Lecha Skwarskiego - ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, dr Jacka Romatowskiego z Oddziału Chorób Wewnętrznych. Władze UMB reprezentował prof. Adam Krętowski - prorektor ds. nauki.

W tym miejscu pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowania

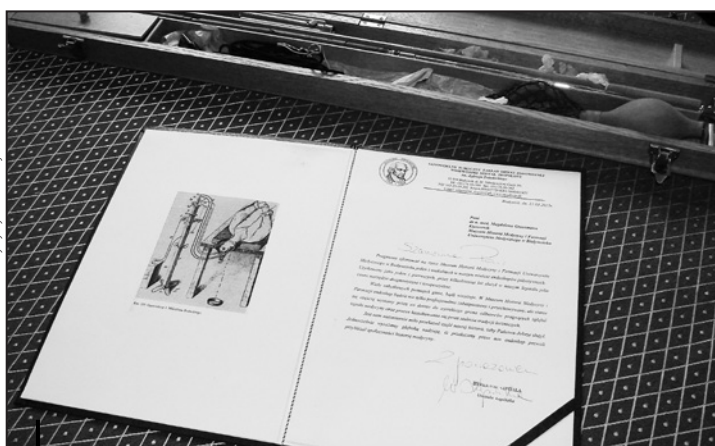
Pani Dyrektor Urszuli Łapińskiej, która od początku powołania muzeum w 2011 roku wspiera nas systematycznie zabytkowymi urządzeniami medycznymi. Spośród nich należy wymienić m.in.: pamiątkową, marmurową tablicę z 1938 roku pochodzącą ze Szpitala Żydowskiego przy ul. Warszawskiej w Białymstoku, wyposażenie sali szpitalnej z końca lat 40. XX wieku, czy wyposażenie.

Magdalena Grassmann



fot. Wojciech Więcko

Przekazanie gastroskopu



fot. Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB

Gastroskop i pamiątkowy dokument potwierdzający jego przekazanie

Co jest łapówką, a co podziękowaniem?

Na naszej uczelni zaczął pracować zespół antykorupcyjny. Dlatego o zjawisku łapówkarstwa postanowiliśmy porozmawiać z przedstawicielem Centralnego Biura Antykorupcyjnego

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Wciąż na szpitalnych korytarzach można zobaczyć pacjentów z bombonierkami, kwiatami czy alkoholem. Czy takie prezenty to dowód wdzięczności czy już łapówka?

JACEK DOBRZYŃSKI, RZECZNIK PRASOWY CENTRALNEGO BIURA ANTYKORUPCYJNEGO: - Polskie prawo nie rozgranicza czegoś takiego, jak przyjęcie korzyści majątkowej, od dowodów wdzięczności czy sympatii. Wszystko zależy tylko i wyłącznie od okoliczności przekazania. Nie ma znaczenia, czy jest to kosz słodyczy, kwiaty czy też alkohol, który jest dość mocno wpisany w polską mentalność. To nie ma znaczenia. Każdy taki przypadek jest przez nas rozpatrywany bardzo indywidualnie.

Czy wobec tego czas wręczenia takiego prezentu ma znaczenie? Bo co innego, kiedy pacjent jest zmuszany do przyniesienia „prezentu”, zanim rozpocznie się jego leczenie, a co innego, kiedy sam na koniec chce podziękować za opiekę...

- Nie ma takiej ramy, którą moglibyśmy przyłożyć i pokazać granicę: odtąd dotąd jest łapówka, a od tego miejsca to już dowód wdzięczności. Powtarzam, za każdym razem jest to przez nas oceniane bardzo indywidualnie. Pytanie zasadnicze jest jednak takie: czemu do lekarza mamy przychodzić z koszem słodyczy, alkoholem czy kopertą? Nawet jeśli chcemy podziękować po udanej operacji, zabiegu czy ogólnie leczeniu. Czemu nie idziemy i nie dziękujemy kierowcy autobusu, że nas bezpiecznie przywiózł, pilotowi w samolocie, że bezpiecznie wylądował, czy ekspedientce, że nas miło obsłużyła? Coraz częściej spotykam się z zaniepokojeniem środowiska lekarskiego tym, że niektórzy pacjenci traktują lekarzy jako osoby uzależnione od alkoholu. Lekarze często czują się zażenowani, że pacjenci tak ich traktują: niosą whisky, koniak



fot. CBA

Jacek Dobrzyński

czy wódkę, wręczają z hasłem: proszę wypić za moje zdrowie.

Co ma zatem zrobić lekarz, kiedy pacjent próbuje mu wręczyć korzyść majątkową?

- Ma prawo, a wręcz obowiązek to zgłosić. Nie dajmy się korumpować. CBA wydało poradnik dla urzędników (zarówno nauczyciel akademicki, jak też lekarz wykonujący czynności lekarskie w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na rzecz osób ubezpieczonych, traktowany jest jako osoba pełniąca funkcję publiczną - red.), gdzie jest dokładnie opisane, jak się zachować przy próbie korupcji. Ten poradnik jest dostępny na stronie internetowej CBA i polecam, aby lekarze się również z nimi zapoznali. Spotykamy się z sygnałami, że lekarz czy urzędnik nie wiedzą, jak się zachować, kiedy ktoś próbuje ich skorumpować. Próbuje się bronić, odmawia, ucieka, wygania pacjenta z gabinetu.

A co ma zrobić lekarz, który wraca do gabinetu: a tam kosz z prezentem i jeszcze na dodatek z kopertą. Albo podrzucona na biurku koperta z pieniędzmi. A pacjenta już nie ma w szpitalu...

- Powinien taką sytuację zgłosić swojemu przełożonemu. Zostawienie kosa może świadczyć o próbie korupcji i uwikłania kogoś. Jeżeli ktoś raz weźmie łapówkę, potem może wpaść w pułapkę szantażu. Raz wzięłeś ode mnie, to teraz będziesz brał za każdym razem.

Mnie niepokoi jeszcze inne zjawisko. Zdarza się, że lekarze, już na początku wizyty, zadają pytanie: a gdzie Pan pracuje?

- Nie chcę usprawiedliwiać lekarzy, ale może to być chęć nawiązania kontaktu. Choć oczywiście może też świadczyć o próbie wyciągnięcia dodatkowych korzyści, choć daleki jestem od oceniania tego w ten sposób. Ale trzeba też pamiętać, że wykonywany zawód może mieć wpływ na przebieg leczenia. Bo jak ktoś mówi, że pracuje w kopalni, to wiadomo, że może być bardziej narażony na choroby płuc. Policjant, kiedy wypisuje mandat, również wypytuje o miejsce pracy, bo taka jest rubryka.

Niestety coraz częściej słyszy się od lekarzy: to zrobił mi „wdzięczny pacjent”. Czy właściwe jest zachowanie lekarza, gdy przyjmując pacjenta, wypytuje o miejsce pracy czy zawód, a potem sugeruje, że liczy na jego pomoc, taki barter...

- Nie chcę jednoznacznie oceniać, że to korupcja, bo wszystkie sytuacje należy rozpatrywać bardzo indywidualnie. Na pewno takie zachowanie lekarza może budzić wątpliwości, bo to wikłanie pacjenta w pewną sytuację. I nawet jeśli to nie brzmi jednoznacznie, to jednak jest to stawianie pacjenta w sytuacji dwuznacznej. I wzbudza moje wątpliwości.

A jeżeli ktoś przynosi alkohol lub inny prezent do prywatnego gabinetu...

- To nie do końca jest zrozumiałe. W prywatnym gabinecie przecież płaci się za wizytę. Jeżeli jednak tak jest,

to jest to przerażające, że ludzie, mimo płacenia za prywatną wizytę, czują jeszcze potrzebę dodatkowej gratyfikacji. Ocena takiej sytuacji zależy od okoliczności. Każdy przypadek musi być rozpatrzony indywidualnie. Prywatne gabinety też mają umowy z NFZ, mają powiązania ze szpitalami. To jednak chyba wynika z polskiej mentalności, że kiedy idziemy do lekarza, a ten jest miły, sympatyczny czy empatyczny, to czujemy potrzebę dodatkowego odwdzięczenia się. Rozumiem, że życie i zdrowie jest najważniejsze. Ale nie doprowadzamy do jakichś anormalnych sytuacji. Nie wierzę, że zawód lekarza jest najbardziej predysponowany do tego, by zostać skorumpowanym.

Czyli to my, jako naród, mamy korupcję wpisaną w mentalność?

- Myślę, że jako naród jesteśmy obciążeni historycznie korupcją. Z zaborcą, okupantem coś się załatwiało, a nawet kupowało tzw. „święty spokój”. Potem w czasach PRL-u, gdy pewne towary były niedostępne, trzeba było „załatwiać” meble, sprzęt AGD czy samochody. I to obciążenie zostało mocno wbite w naszą mentalność. Teraz, jak przeciętny Polak idzie odebrać dokumenty z urzędu np. dowód rejestracyjny, to zwalniając się z pracy mówi, że idzie „załatwić”, a nie odebrać.

Czy do CBA wpływa dużo doniesień na lekarzy?

- W Polsce nie ma zawodów wolnych od zagrożeń korupcyjnych, ale nie możemy również uogólniać, że najbardziej skorumpowani są lekarze, piłkarze, celnicy, sędziowie czy policjanci. W każdym stadzie może się znaleźć czarna owca. Ważne, żeby to stado potrafiło wyeliminować taką czarną owcę. Oczyszczajmy swoje środowisko z osób, które są podatne na korupcję.

Od lat dostajemy wiele skarg, dotyczą one również środowiska lekarskiego, ale też pojawiają się w kontekście np. zamówień publicznych realizowanych przez szpitale. Według moich odczuć zwiększa się znacząco świadomość społeczna. Ludzie coraz mniej godzą się na korupcję wokół siebie i jej nie tolerują.

Rozmawiała

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Nadchodzi czas robotów

Świat mocno zmienił się przez ostatnie pięćdziesiąt lat. Zmieniały się ustroje, rządy, priorytety. Zmieniały się też trendy w literaturze. Szczególnie tej odważniejszej, której założeniem jest, choć to zabrzmiało może nieco na wyrost, przewidywanie przyszłości.

Bo czy tych lepszych autorów książek *science-fiction* nie można nazwać po prostu profetami? Fakt, niektórzy trochę się pomylili, ale tylko na wyjątkowo śliskim gruncie, jakim było podawanie dat. Reszta, można powiedzieć, miała częściową rację. Może nie do końca było tak, że pewnego dnia obudziliśmy się w świecie Orwellovskiego wielkiego brata, ale pewne rzeczy spełniły się z zadziwiającą wręcz precyzją.

Wielki Google

Google to po angielsku gugol, czyli dzie sięć do potęgi setnej. Trudno wyobrazić sobie taką liczbę, jeszcze trudniej ją narysować. Jedyńka i sto zer. Dobra nazwa dla wyszukiwarki, która jeszcze piętnaście lat wstecz nie wyróżniała się niczym szczególnym, oprócz prostego, kolorowego interfejsu. Zresztą, pozostał on do dziś. Reszta poszła mocno do przodu, łącznie z ilością zgromadzonych przez *Google* informacji na dosłownie każdy temat. Tak, tak, wielki brat wie nawet w jakich majtkach śpimy. Niby wiedza bezużyteczna, ale może kiedyś ktoś ją wykorzysta.

Google inc. jest potęgą na rynku papierów wartościowych, poważnym graczem w agresywnych przejęciach i wielkim realizatorem szalonych, jak mogłoby się wydawać, pomysłów. Wieść głosi, że w samym 2014 firma *Google* wykupiła piętnaście spółek zajmujących się produkcją robotów. W sumie nie ma w tym nic dziwnego i trudno doszukiwać się tu podwalin kolejnej teorii spiskowej. No może gdyby nie to, że ostatnia kupiona przez *Google* firma to *Boston Robotics*, która nadal prowadzi badania i wdraża technologie na zlecenie rządu Stanów Zjednoczonych pod egidą agencji *DARPA* (*Defense Advanced Research Projects*

Agency), pierwotnie powołanej w 1958 roku w odpowiedzi na wystrzelenie przez Sowieców sputnika.

Jak czytamy na oficjalnej stronie *DARPA*, celem agencji jest wdrożenie maksymalnie autonomicznych urządzeń do celów militarnych, które w pewnych sytuacjach będą w stanie zastąpić człowieka. Jak pokazują filmiki z YouTube, do tej pory udało im się wyprodukować coś, co zastępuje dużego psa, muła i nieco większego kota. Robota o wyglądzie człowieka zbudowano w prototypie, nazywa się *Atlas*, jest ciężki i chyba nie nadaje się do użytku poza laboratorium ze względu na olbrzymie koszty. Oczywiście wszystko rękami *Boston Robotics*, obecnie spółki *Google inc.*

Patrząc na bezgłowe mechaniczne zwierzaki, które świetnie utrzymują równowagę, umieją chodzić po grząskim terenie, wspinać się pod strome górkę albo całkiem żwawo biegać nie wywracając się przy hamowaniu, trudno oprzeć się wrażeniu, że mogą one być raczej maskotkami niż terminatorami. W końcu *Google* to nie *SkyNet* a *Boston Robotics* to nie *Cyberdyne*. No chyba, że ktoś tam wpadnie na pomysł, żeby dokręcić im broń, ale na razie nic na to nie wskazuje.

HAL 5

Cyberdyne Systems istnieje naprawdę, choć w rzeczywistości dalekie jest od apokaliptycznej wizji z cyklu o terminatorach. Założycielem i prezesem firmy jest Yoshiyuki Sankai, profesor Uniwersytetu Tsukuby. Produkuje coś, co nazywa się hybrydowym egzozkieletem (*Hybrid Assistive Limb*, w skrócie *HAL*), na razie tylko kończyn dolnych. Taki wspomagany elektrycznie zestaw ortez, wyglądający trochę jak paski na dresie, mający za zadanie naśladować

ruchy użytkownika i zwiększać jego siłę. Dlaczego piszą o tym w Medyku? Otóż drodzy Czytelnicy, produkty Cyberdyne uzyskały niedawno międzynarodowy certyfikat bezpieczeństwa i mogą być sprzedawane poza Japonią. W samej natomiast Japonii, w 150 fabrykach pracuje ponad 330 egzoskieletów typu HAL 5. Na wspomnianym wcześniej YouTube możemy natomiast obejrzeć nagranie, pokazujące osobę częściowo sparaliżowaną, stojącą na własnych nogach dzięki urządzeniu HAL.

HAL rozpoznaje impulsy wysyłane przez mózg do rdzenia kręgowego i w ten sposób przewiduje zamiary użytkownika mogąc naśladować jego ruchy. Tam, gdzie impuls dochodzi tylko z jednej strony ciała, HAL jest w stanie dopowiedzieć resztę i odtworzyć pełen zakres ruchów. Może nieco nieudolnie i bez gracji, ale kto by się tym przejmował? Wyobraźmy sobie teraz rehabilitację z wykorzystaniem egzoskieletu. Osoby po wypadkach, które częściowo utraciły władzę w kończynach będą mogły znów chodzić. Tak po prostu i bez zbędnej demagogii.

Trudno przewidzieć, kiedy to nastąpi na większą skalę. Bo na pytanie czy nastąpi odpowiedź wydaje się oczywista. Fantaści nieco się pomylili, źle odczytali tajemne przekazy i nastawili się na inną równoległą rzeczywistość. Zamiast tricorderów mamy smartfony, a HAL nie jest superkomputerem ze statku kosmicznego, tylko sprzętem medycznym. No i nie nazywa się HAL 9000 i nie zabija, tylko pomaga starszej kobiecie chodzić. Jak dobry wnuczek, który nigdy się nie buntuje.

Człowieka można zniszczyć, ale nie pokonać*

Chociaż Hemingway nie był fantastą w żadnym wypadku, powiedział coś, co dzisiaj śmiało możemy zinterpretować nieco inaczej niż w jego czasach. Jak pokazuje Hugh Herr, profesor Massachusetts Institute of Technology (USA), alpinista, który stracił nogi w wyniku odmrożenia, nie jest ważne, z czego składa się kończyna. Człowiek częściowo zniszczony nie poddał się, nie dał się pokonać, a dzisiaj chodzi i wspina się w identyczny sposób, jak jego koleś. Wszystko dzięki biomechanicznym protezom typu BIOM, dostępnym w Stanach Zjednoczonych.



Użytkownik protezy biomechanicznej porusza się samodzielnie dzięki układowi elektrod przymocowanych do kikutu, rozpoznających ruchy zamiarowe i poruszających protezę

Do 2015 roku w tego typu protezy wyposażono ponad tysiąc osób. Większość z nich to żołnierze, którzy stracili kończyny w Iraku.

W przypadku protezy biomechanicznej dowcip polega na tym, że jej budowa i możliwości zastępują mięśnie i stawy utraconej kończyny. Użytkownik porusza się samodzielnie dzięki układowi elektrod przymocowanych do kikutu, rozpoznających ruchy zamiarowe i poruszających protezę. Stopa protezy zapewnia nie tylko podparcie, ale również odpowiednią moc i moment obrotowy, dosłownie unoszące człowieka. Jak prawdziwe nogi. Dodatkowo proteza reaguje zmianami sztywności stawów, naśladując napięcie mięśni w zależności od tego, czy człowiek idzie spokojnie, czy biegnie, czy po prostu wchodzi po schodach.

Protezy Hugh Herra dodatkowo wyposażono w materiał, który reaguje na ruchy ciała zmianami sztywności w miejscu połączenia z kikutami kończyn. To dziwne, ale prawda jest taka, że wciąż nie mamy większego pojęcia o tym, w jaki sposób mocować różne rzeczy do naszych ciał. Jak zauważył sam Herr, wszystko sprowadza się do niewygody. Tak jak buty, które produkuje się i ulepsza od wieków, ale ciągle robią odciski. Dzięki zastosowaniu przełomowego, było nie było, materiału, jego nowe nogi są najwygodniejszymi protezami jakich dotychczas używał.

Kolejnym krokiem w dziedzinie ulepszenia protezy kończyny dolnej będzie zastosowanie mikromacierzy elektrodowych, które będą w stanie rozpoznawać impulsy elektryczne z pojedynczych włókien nerwowych na

poziomie rdzenia kręgowego. Pozyskane i przetworzone w ten sposób informacje o ruchach zamiarowych z mózgu będą docierały bezprzewodowo do protezy. Sama proteza natomiast, dzięki zestawowi czujników, będzie wysłać informację zwrotną do mózgu.

Tak skonstruowana proteza będzie nie tylko działać jak mięśnie i kości, ale użytkownik będzie miał możliwość poczuć ją, jakby była z ciała – przewiduje Hugh Herr.

Cyborg to nazwa powstała z połączenia dwóch wyrazów *cybernetic* i *organism*. W literaturze oznacza organizm, przeważnie człowieka, zaopatrzonego w implantowane urządzenia elektroniczne. Patrząc na kreowane jeszcze całkiem niedawno obrazki osób ze sztucznymi kończynami, takimi jak ręka Luke'a Skywalker'a z *Gwiezdnych Wojen* Lucasa możemy śmiało stwierdzić, że to też pozostaje kwestią czasu. A jeżeli chodzi o dolną część ciała, to już prawie nastąpiło.

Co będzie następne? Prawidłowa odpowiedź na tak postawione pytanie zależy od zapotrzebowania oraz od tego, co możemy wdrożyć obecnie. Kończyna dolna jest znacznie mniej wymagająca niż kończyna górna. Ale, jak już kiedyś pisaliśmy, wzrok również da się zastąpić cybernetycznym implantem. Przyjdzie wreszcie czas na sztuczne uszy, sztuczną skórę, sztuczne wszystko. I nawet najodważniejsi fantaści zbledną widząc rzeczywistość, wobec której ich fantazje trochę się zestarzały.

*E. Hemingway „Stary człowiek i morze”

Tomasz Dawidziuk
Doktorant, Zakład Patomorfologii Lekarskiej

Operacja na otwartym mózgu. Bez znieczulenia

Neurochirurdzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przeprowadzili niecodzienną operację. Wybudzili z narkozy pacjenta i dopiero wtedy, rozmawiając z nim, usunęli mu guz mózgu.

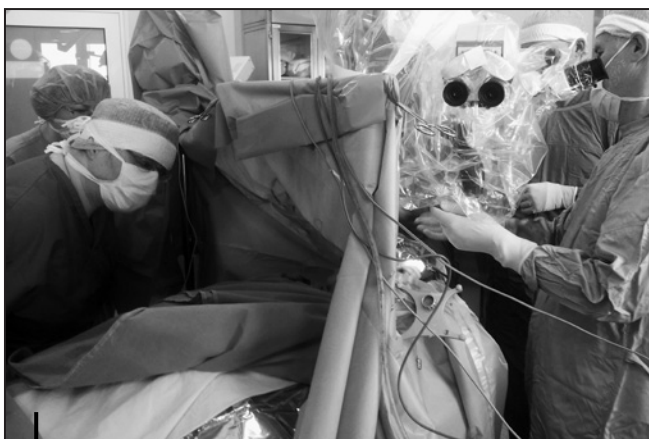
Takie operacje ze śródoperacyjnym wybudzeniem – to nowa broń neurochirurgów w walce z glejakami II stopnia (tzw. low grade glioma). Nowotwory te rosną w mózgu w „rozpełzły” sposób. Ich wygląd zewnętrzny nie odróżnia się od mózgu, a granica nowotworu jest bardzo płynna. Co gorsza, lubią umieszczać się w pobliżu tzw. obszarów elokwentnych, czyli tych miejscach w korze mózgowej, które odpowiadają za ważne życiowe funkcje, takie jak np. mowa, kojarzenie czy ruch.

Do niedawna nowotwory takie najpierw wycinano, a potem chorych poddawano radioterapii lub chemioterapii. Ostatnie badania naukowe wykazały jednak, że w przypadku tego typu nowotworów radioterapia jest niewskazana. Naświetlanie powoduje bowiem często przyspieszenie złośliwienia tych guzów. Jedynym ratunkiem pozostaje jak najdokładniejsze usunięcie guza.

- Guzy te średnio po około pięciu latach złośliwieją – tłumaczy prof. Zenon Mariak, kierownik Kliniki Neurochirurgii USK w Białymstoku. – Jedna z miliardów komórek mutuje się i staje się złośliwa. Im większy guz, tym więcej komórek, które mogą się zmutować. Im dokładniej wytniemy guz, im mniej komórek nowotworowych pozostanie, tym większa szansa na dłuższe życie. Więc jest o co walczyć. A trzeba pamiętać, że to nowotwór, który najczęściej dotyka młodych ludzi.

Jak się jednak okazuje, w przypadku tego typu glejaków całkowite usunięcie często nie jest możliwe. Zanim więc neurochirurdzy zaborą się do usuwania zmiany, muszą dokładnie określić granice guza oraz miejsce elokwentne.

- I choć wydaje się, że doskonale znamy anatomię i możemy wskazać na obrazie tomografii czy rezonansu poszczególne struktury, w praktyce wygląda to jednak zupełnie inaczej – tłumaczy prof. Mariak. - W miejscu, gdzie powinien być np. ośrodek kierujący



Operacja na otwartym mózgu

rozumieniem mowy, w praktyce jest zupełnie co innego. Po prostu mamy te ośrodki bardzo indywidualnie położone w mózgu; ich umieszczenie jest sprawą indywidualną u każdego chorego.

Stąd też wziął się pomysł na operacje kraniotomii z wybudzeniem. I pierwszą taką operację pod koniec marca białostocki neurochirurg wykonał u 50-letniego mężczyzny. Najpierw został on poddany narkozie. Wówczas neurochirurdzy otworzyli mu czaszkę (znieczulenie było potrzebne, gdyż powłoki czaszki są bardzo unerwione i wrażliwe na ból). Potem chory został wybudzony. Lekarze zaś rozpoczęli stymulowanie mózgu metodami neurofizjologicznymi. Mówiąc obrazowo „podrażniali” mózg – i obserwowali reakcję u pacjenta. Jeżeli przy stymulacji danego miejsca następowało zaburzenie, wiadomo było, że to miejsce elokwentne. Po stworzeniu tej „mapy”, mogli się zabrać za usunięcie guza.

- Najtrudniejsza przy tego typu zabiegu jest cała logistyka i współdziałanie zespołu specjalistów – mówi prof. Mariak. – Musi być anestezjolog, który będzie umiał przygotować odpowiednie znieczulenie. Ta narkoza musi być specyficznego typu, łatwa do odwrócenia. Pacjent najpierw jest na kilka minut usypiany, a potem w środku operacji

budzony. Musi być wówczas kontakty i rozmawiać z nami. Psycholog ma za zadanie odpowiednio go przygotować. Bo trzeba sobie wyobrazić, co czuje taki chory: jest budzony w trakcie operacji, nie może się ruszyć nawet na milimetr, głowę ma usztywnioną klamrami. Ma też otwartą czaszkę, w której operują neurochirurdzy. Po wybudzeniu musi współpracować, odpowiadać logicznie na nasze pytania. Nie może wpaść w panikę. Guz również usuwamy wtedy, kiedy pacjent jest przytomny. Na szczęście sam mózg nie jest unerwiony, jeśli chodzi o odczuwanie bólowe i czuciowe.

Operacja powiodła się. Jak mówią lekarze, pacjent był bardzo dzielny: zachowywał się niezwykle spokojnie i bardzo dobrze współpracował z lekarzami. Podczas operacji znieczulał dr Jacek Krajewski, zaś pacjenta od strony psychologicznej przygotowała dr hab. Barbara Polityńska. Za organizację całości odpowiadał dr Grzegorz Turek, który uczył się wykonywania takich operacji w jednej z warszawskich klinik. Sam guz usuwał zaś prof. Mariak w asyście dr Marka Jadeszki.

Teraz lekarze mają już kolejnego pacjenta, którego przygotowują do podobnej operacji.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

WIĘCEJ PRAKTYKI DLA RADIOLOGÓW

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku podpisał umowę o dofinansowanie projektu pn. „Wykorzystywanie nowych metod i narzędzi w kształceniu studentów UMB w zakresie ochrony radiologicznej”.

Celem projektu jest dostosowanie oferty dydaktycznej kierunku elektroradiologia poprzez modyfikację programu studiów oraz zmianę programu przedmiotu pn. „Ochrona radiologiczna z elementami fizyki współczesnej”.

Zmiana ta będzie dotyczyła przede wszystkim zwiększenia udziału zajęć praktycznych w procesie kształcenia, związanych z wykonywaniem testów kontroli jakości w obszarze rentgenodiagnostyki klasycznej i radiologii zabiegowej.

Cel projektu będzie realizowany m.in. poprzez podnoszenie wiedzy przez kadrę naukowo-dydaktyczną kształcąca studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu na kierunku elektroradiologia oraz kadry, która prowadzi przedmioty pokrewne. Pracownicy UMB wezmą udział w szkoleniach z zakresu wykonywania testów kontroli jakości w radiografii i fluoroskopii na najnowocześniejszym sprzęcie medycznym.

Z efektów projektu skorzysta kadra naukowo-dydaktyczna, a tym samym studenci elektroradiologii oraz studenci kierunków pokrewnych. Projekt z założenia ma uczynić proces kształcenia na kierunku elektroradiologia komple-

sowym i innowacyjnym w skali kraju. A to dlatego, że aktualnie studia II stopnia na tym kierunku realizowane są tylko na dwóch uczelniach w Polsce, tj. na UMB oraz na Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Cel ten będzie osiągnięty również dzięki modyfikacjom wprowadzonym w programie nauczania (zmiana programu na obligatoryjny oraz zwiększenie praktycznej części nauczania przedmiotu) i przygotowaniu bazy sprzętu dydaktycznego przedmiotu „Ochrona radiologiczna z elementami fizyki współczesnej”.

Ponadto kształcenie studentów z zakresu ochrony radiologicznej i kontroli jakości spowoduje, że absolwenci II stopnia studiów na kierunku elektroradiologia nie będą musieli odbywać kursów z zakresu metodologii wykonywania kontroli jakości urządzeń RTG w różnych placówkach szkolących, co jest wymogiem uzupełniającym kwalifikacje przyszłych pracowników pracowni radiologicznych.

W ramach projektu zaplanowano również wydanie skryptu dla studentów kierunku elektroradiologia. Skrypt będzie uzupełnieniem luki na rynku wydawnictw z tej tematyki, a w przyszłości

ma być udostępniony na stronie internetowej projektu www.rad.umb.edu.pl.

Działania podjęte w projekcie mają również służyć rozwojowi wyposażenia Zakładu Radiologii UMB. Planowana jest ekspertyza wyposażenia, na podstawie której zakupiony zostanie sprzęt kontrolno-pomiarowy. Zmiany w dydaktyce łączą się z cyfryzacją procesu wykonywania zdjęć rentgenowskich w Zakładzie Radiologii, dzięki której wyeliminuje się konieczność obróbki chemicznej radiogramów, a to w dużej mierze przyczyni się do ochrony środowiska naturalnego, na co autorzy projektu położyli duży nacisk.

Projekt jest współfinansowany ze środków norweskich i środków krajowych. Wartość projektu wynosi 219.710,00 zł, z czego uczelnia uzyskała dofinansowanie w wysokości 197.739,00 zł.

Gabriela Radulska,
Dział Projektów Pomocowych



2 MLN ZŁ NA ZAKUPY

Minister nauki przyznał Wydziałowi Lekarskiemu środki w wysokości 1,9 mln zł na finansowanie w 2015 r. zakupu aparatury naukowo-badawczej stanowiącej dużą infrastrukturę badawczą pn. „Zestaw do oceny aktywności nanosystemów i badania właściwości reologicznych”.

Wniosek o przyznanie dotacji na zakup urządzeń został przygotowany przez prof. Roberta Buckiego we współpracy z dr Katarzyną Nie-

mirowicz, z Samodzielnej Pracowni Techniki Mikrobiologicznych i Nano-biomedycznych, jednostki powołanej w ramach Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego.

W skład zestawu wchodzi mikroskop sił atomowych wzbogacony o czytnik multifunkcyjny oraz uniwersalny system do rejestracji fluorescencji oraz bioluminescencji.

Nowe urządzenia mają ułatwić prowadzenie badań dotyczących wytworzenia nowych materiałów w oparciu

o syntezę multifunkcyjnych nanosystemów do potencjalnego zastosowania w teranostyce zakażeń bakteryjnych. Pozwolą również na prowadzenie wspólnych badań w kraju i za granicą, w ramach których potencjał technologiczny wygenerowanych nanosystemów będzie mógł zostać wykorzystany w terapii i diagnostyce chorób cywilizacyjnych (m.in. nowotwory, cukrzyca, otyłość oraz w medycynie regeneracyjnej).

Opr. bdc

Kluczowy projekt

Zarząd województwa podlaskiego przesunął na listę inwestycji kluczowych projekt unowocześnienia aparatury badawczej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Decyzją zarządu projekt został przesunięty z listy rezerwowej na podstawową inwestycji kluczowych, czyli najważniejszych w regionie. A to oznacza, że po przygotowaniu dokumentacji i spełnieniu wymogów formalnych zostanie skierowany do realizacji i otrzyma dotację z Regionalnego Programu Operacyjnego 2007-2013.

W ramach projektu zostanie kupiona nowa aparatura i urządzenia, potrzebne do prowadzenia działań badawczo-rozwojowych przez jednostki wchodzące w skład Centrum Badań Innowacyjnych PLUS. A są to:

Centrum Badań Klinicznych, Pracownia Techniki Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych, Zakład Fizjologii, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, II Klinika Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii, Zakład Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji oraz Zakład Diagnostyki Chorób Neurodegeneracyjnych. Badania mają dotyczyć m.in. wczesnego wykrywania i terapii cukrzycy, otyłości, zaburzeń metabolicznych, chorób neurodegeneracyjnych, przewlekłych chorób nerek i wątroby oraz chorób nowotworowych.

Koszt inwestycji wynosi 33,10 mln zł, a wnioskowana dotacja to 28,14 mln zł.

bdc

Sprostowanie

Do opublikowanego w ostatnim numerze Medyka Białostockiego artykułu „Nie byliśmy bogami” wkradło się kilka nieprawidłowości i niejasności. Dlatego publikujemy uwagi prof. Jana Górskiego, na podstawie którego wspomnień powstał ten tekst.

1. Moja wersja: „W owym czasie funkcjonował Narodowy Program Ochrony Serca Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (NPOS). Jego koordynatorem w latach 1993-2001 był prof. Zygmunt Sadowski, konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii.” Natomiast w artykule napisano, że dyrektorem programu kardiologii był prof. Andrzej Kaliciński (prof. Kaliciński był wtedy emerytowanym kierownikiem naszej Kliniki Kardiologii).

2. Moja wersja: „... kilku kandydatów, po zapoznaniu się z warunkami technicznymi kliniki (jeden wysłużony aparat USG) odmówiło podjęcia pracy. Dopiero doc. Włodzimierz Musiał z Akademii Medycznej w Łodzi dał się przekonać do roztaczanych przez Rektora perspektyw rozwoju ośrodka leczenia chorób serca i odważył się objąć kierownictwo kliniki kardiolo-

gii.” Pomięto nazwisko prof. Musiała, a odegrał on kluczową rolę w tworzeniu naszego ośrodka leczenia chorób serca.

3. Napisałem: „Rektor Górski, przy wsparciu prof. Religi i kilku współpracowników przekonał Premiera co do zasadności budowy kliniki Kardiologii w AMB. To właśnie Premier Cimoszewicz potrafił uruchomić środki z zamrożonego wówczas funduszu unijnego K200. I przeznaczył ich część na budowę kliniki.” W artykule było coś innego. A była to niebagatelna suma 150milionów zł.

4. W artykule pominięto nazwiska ministra Żochowskiego i prezydenta Białegostoku Krzysztofa Jurgieła. A nie byli to przecież anonimowi funkcjonariusze.

5. Na zdjęciu z przecięcia wstęgi po lewej stronie prof. Religi stoi Minister Zdrowia Wojciech Maksymowicz -też należało to dodać. (Obecnie jest Dziekanem Wydziału Nauk Medycznych w Olsztynie). Ja stoję po stronie prawej Prof. Religi.

Z wyrazami szacunku

Jan Górski

Na

Prof. Andrzej Pawlak to światowej sławy

Prof. Pawlak to Polak, który po doktoracie wyjechał do USA. Żeby się rozwijać. Tam bardzo szybko osiągnął sukces naukowy, ale też finansowy. Dał się poznać jako świetny inżynier. Rozwiązywał problemy, z którymi długi czas zmagali się fachowcy z różnych branż. Pracował dla największych korporacji. Jest wykładowcą na Uniwersytetach Stanford i Berkley. Posiada w swoim dorobku około 150 patentów, między innymi elektronicznie sterowanej zastawki serca, elektromagnetycznej pompy serca, innowacyjnych wdrożeń w obszarze IT. Jest ponadto laureatem Industrial Research Institute Achievement Award - nagrody najwyższej cenionej w naukach technicznych. W naszym województwie - we współpracy z lokalnymi partnerami - chce stworzyć swoiste mapy wiedzy, kompetencji i zasobów, z których mają się wyłonić takie nisze produktowe, które będą w stanie konkurować na globalnym rynku. Zarobione w ten sposób pieniądze, będą motorem napędowym dalszych innowacji w regionie.

Wojciech Więcko: Dlaczego tutaj? Dlaczego Polska i Podlasie?

PROF. ANDRZEJ PAWLAK: - Polska, bo jestem Polakiem. Urodziłem się tu i wykształciłem, choć większość życia spędziłem w USA. Z drugiej strony ze Stanami Zjednoczonymi jestem związany, bo tam się urodziła moja mama i dlatego też mam obywatelstwo amerykańskie. Czuję się jednak Polakiem. Poza tym, wydaje mi się, że w tym momencie jest duża potrzeba wsparcia kraju, zwłaszcza w tych obszarach, w których czuję się kompetentny, czyli w innowacjach. Uważam, że tu mogę pomóc.

Pan zarabia na komercjalizacji nauki. Znany jest Pan z tego na całym świecie. Czy tu, w Białymstoku, widzi Pan możliwości dla siebie?

nauce się nie zarabia

naukowiec, ale też przedsiębiorca. Zarabia na tym, że potrafi język nauki przełożyć na zapotrzebowanie przemysłu. W Białymstoku chce zrealizować jeden ze swoich pomysłów.

- Wszędzie są pieniądze do zarobienia, jeżeli znajdziemy to, co jest istotą wartości i może być globalnie wyceńnione. Oczywiście w USA te stawki są niewspółmiernie wyższe. I uczciwie powiem, że gdybym był zainteresowany tylko sferą materialną, to bym się tu nigdy nie pojawił.

Uważam, że jest krzywdą dla Polski, iż nie jest na świecie postrzegana jako bardzo innowacyjny kraj. Polacy są niezwykle kreatywni. Brakuje im tylko umiejętności wdrożenia procedur, które pomagają na zabezpieczeniu tej kreacji dla siebie, tak by inni to docenili i zapłacili za to. To moje zadanie. Chcę to pokazać. Chcę połączyć ten cudowny element polskiej kreatywności z tym, co jest wymagane przez świat, żeby ta wartość została tutaj na miejscu, a nie została wyprowadzona za granicę.

Jak się zarabia na nauce, wiedzy?

- Na samej wiedzy się nie zarabia. Zarabia się na aplikacji wiedzy. To jest wtedy mądrość. Zarabia się na produktach, technologii, które spełniają oczekiwania rynku.

Jest coś takiego, jak niezaspokojone potrzeby rynku, z którymi ludzie się borykają. Przykład. Są problemy z identyfikacją raka, szybkością diagnozy i ceną takiej usługi. Dlatego wymyśla się specjalne markery do takich badań [markery wymyślone przez prof. Pawlaka, które potrafią zdiagnozować kilka typów nowotworów kosztują ok. 40 dol. - red.]. Albo problemy z komunikacją, kiedy nie ma w pobliżu linii telefonicznej. No to zabezpiecza telefon komórkowy. Kiedyś tego nie było [dla osób, które mają kłopot z zasięgiem komórki prof. Pawlak wymyślił specjalne mikroanteny - red.]. To funkcje technologii, które ułatwiają ludziom życie, a na tym się zarabia.

Dochodzi się do tego przechodząc przez proces analiz, który jest oparty na wiedzy.



fol. Wojciech Więcko

- Na samej wiedzy się nie zarabia. Zarabia się na aplikacji wiedzy. To jest wtedy mądrość - uważa prof. Andrzej Pawlak

W naszym regionie naukowcy mówią, że nie bardzo potrafią porozumieć się z przedsiębiorcami. Świat biznesu twierdzi, że nauka się nimi nie interesuje. A Pan żyje z tego, że umie połączyć te światy. Jak to się robi? W USA inaczej się pracuje?

- Nie, tu nie chodzi o sam kraj. Są dwa typy naukowców. Jedni to akademicy, którzy używają nauki na potrzeby analiz i różnych rozważań. Drugi typ zajmuje się nauką stosowaną. Oni te elementy analiz przekładają na język działania, rozwiązań. Ja jestem przedstawicielem tej grupy.

To jest właśnie różnica między wiedzą, którą reprezentują naukowcy akademicy i mądrością, którą wykorzystują praktycy. Mądrość to umiejętność zastosowania wiedzy.

Jaki potencjał mamy tu w regionie? Dużo osób i to świetnie wykształconych stąd wyjechało. Młode osoby też nie widzą tu swojej szansy. Pan przyjeżdża do nas prawie z końca świata i chce nas zmieniać. Czy będzie Pan miał się tu czym zająć?

- W każdym regionie, czy on jest słaby czy mocny, można odkryć to, co jest jego perłą. Nie ma takiej możliwości, żeby tego nie było. Wierzę,

że wszystkie największe odkrycia są jeszcze przed nami.

Co u nas może być tą perłą? W regionie pojawił się Pan rok temu, może Pan już to dostrzeż?

- Tak. Rozwiązaniem nie jest szukanie tego czegoś w regionie, tylko szukanie tego, czego świat potrzebuje i sprawdzanie, czy takie kompetencje i technologie tu się znajdują. Potem trzeba podnieść poziom tej niszy do poziomu globalnego. Tak, by było to odpowiedzią na zapotrzebowanie globalnego rynku.

Co możemy z tego mieć?

- Pracę i wysoką płacę. Ludzie będą mieli powód, dla którego mają tu zostać, albo warunki, w których będą mogli godnie żyć. Nie na jakimś tam regionalnym poziomie, ale na światowym. Globalnym. Jeżeli właściwie wykorzysta się globalizację, to można zbudować na tym szczęście.

Jeżeli budujecie tu coś w regionie, to nie robicie tego dla Unii, bo ona dała na to środki. Budujecie dla siebie, dla swoich dzieci. Ważne jest, co ludzie tutaj będą z tego mieli. Nic innego nie jest ważne.

Rozmawiał:

Wojciech Więcko

Jestem po dobrej szkole

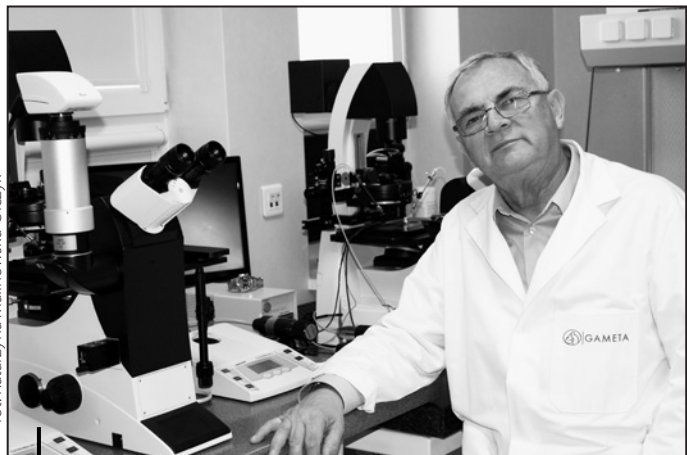
W życiu trzeba być optymistą i pamiętać, że po każdym pochmurnym dniu musi w końcu zaświecić słońce. I tą ideą się kierować - twierdzi prof. Jerzy Radwan, nasz absolwent.

Jest jednym ze współwłaścicieli (razem z żoną i dwoma synami) prywatnego Szpitala „Gameta” w Rzgowie pod Łodzią. Był w zespole prof. Mariana Szamatowicza, który doprowadził do narodzin pierwszego w Polsce dziecka z zapłodnienia pozaustrojowego. Obecnie kieruje jedną z największych w Polsce klinik leczenia niepłodności. Jak mówi, droga, którą przeszedł, była długa i trudna.

- Jak się sobie coś postanowi, to trzeba dążyć do celu - radzi tym, którzy są dopiero na początku. - Nawet jeśli są niepowodzenia i trudności, trzeba być optymistą, a wcześniej lub później osiągnie się zaplanowany cel. Ważne też, żeby mieć pomoc najbliższych. Jestem przekonany, że bez wsparcia rodziny niewiele bym osiągnął.

Z Łomży do Białegostoku

Profesor Radwan pochodzi z Łomży. Tam spędził dzieciństwo, ukończył liceum. Na studia chciał iść do stolicy: - W tamtych czasach Łomży zawsze było bliżej do stolicy. Papiery na Akademię Medyczną złożyłem więc do Warszawy. Ale to był pierwszy rok, kiedy wprowadzono rejonizację i skierowano mnie do Białegostoku. Nigdy wcześniej tu nie byłem. Pierwszy raz przyjechałem w 1965 roku, tuż przed rozpoczęciem studiów, na tzw. kurs przygotowawczy. Nie byłem zadowolony, że to tu mam spędzić kolejne lata. Kiedy jednak zacząłem studiować, przekonałem się, że to świetne miasto. Wszystko było w jednym miejscu. Doskonała kadra. Sporo profesorów, tzw. niepewnych ideologicznie, którzy trafili do Białegostoku „na zsyłkę”. Byli to wspaniali nauczyciele, którzy od początku nadali właściwy kształt tej uczelni.



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Prof. Jerzy Radwan w swoim laboratorium

Studia, jak przyznaje, to jeden z najlepszych okresów w jego życiu. Przyszły doktor Radwan działał w ZSP, w teatrze studenckim, był kierownikiem klubu Herkulesy. I już w czasie studiów zainteresowała go kardiologia. W przyszłości widział siebie jako lekarza kardiologa, pracującego w terenie.

- Wiadomo jednak, że po studiach wiedzę ma się niewielką - twierdzi. - Chciałem więc się najpierw czegoś nauczyć, zrobić doktorat, a potem wyjechać, by pracować w terenie.

Na studia doktoranckie trafił do Zakładu Farmakologii do prof. Konstantego Wiśniewskiego. I tam połąkł bakcyła naukowego.

- Nie było lekko, prof. Wiśniewski gonił nas do nauki, zachęcał do uczenia się języka angielskiego - opowiada. - Tam nauczyłem się podstaw warsztatu naukowego. Razem ze mną rozpoczynali swoją drogę naukową m.in. późniejsi profesorowie Wojciech Sobaniec, Anna Bodzenta, Stanisław Sierakowski.

Doświadczenia z Francji

Po studium doktoranckim dr Radwan nie bardzo wiedział, co dalej ze sobą zrobić. Przypadek zdecydował, że został w Białymstoku. Prof. Stefan Soszka, wówczas dyrektor Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety, nakłonił go, by został w Białymstoku. Najpierw trafił do pracy do poradni, rozpoczął też specjalizację w szpitalu przy ul. Warszawskiej.

- Ktoś poradził mi, że lepiej, bym na staż specjalizacyjny przeniósł się do „Gigantu”. I tak zrobiłem. Tam prof. Soszka zaproponował mi potem etat - mówi.

Przyznaje też, że od prof. Soszki usłyszał radę, którą wcielił w życie, a która potem miała wpływ na całe jego późniejsze życie zawodowe.

- Profesor powiedział: jeśli chcesz wyjechać za granicę, by się czegoś nauczyć, a nie masz odpowiedniego poparcia, to nie myśl o tym, żeby pojechać do Stanów - wspomina prof. Radwan. - Ucz się francuskiego i jedź do Fran-

cji. I tak też zrobiłem. Było mi o tyle łatwiej, że rodzina żony mieszkała we Francji.

Na miejscu dostał stypendium rządu francuskiego. Spędził tam na wielokrotnych stażach w latach 1984 - 1990 ponad dwa lata. Doświadczenie zdobywał w kilku ośrodkach, m.in. w Normandii (Caen i Rouen) oraz w Paryżu, Tuluzie i Bordeaux.

W tym czasie prof. Marian Szamatowicz rozpoczynał w Białymstoku leczenie niepłodności. Przeprowadzał pierwsze operacje mikrochirurgiczne i zaczął się przymierzać do wprowadzenia zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego. I tu przydały się doświadczenia i kontakty zdobyte we Francji.

- Pracowałem tam m.in. w ośrodku przeprowadzającym zabiegi in vitro - wyjaśnia. - A co ważniejsze, dzięki kontaktom z Francuzami, mogłem pewne rzeczy przywozić. W Polsce przygotowania do zapłodnienia pozaustrojowego to było nie tylko wyzwanie naukowe, ale przede wszystkim logistyczne. Brakowało dosłownie wszystkiego: sprzętów, odczynników, a nawet rękawiczek jednorazowego użytku. Gdyby ktoś sfilmował całą historię dochodzenia do pierwszego in vitro w Polsce, to powstałby film o profesorze Szamatowiczu i jego zespole wcale nie mniej fascynujący niż „Bogowie” o prof. Reolidze. To były lata osiemdziesiąte, kiedy brakowało wszystkiego a my, młodzi wówczas lekarze, m.in. profesorowie, tacy jak Marek Kulikowski, Sławomir Wołczyński i Waldemar Kuczyński oraz dr Euzebiusz Sola, spędzaliśmy noce i dni w klinice często kosztem własnej rodziny.

W zespole prof. Szamatowicza dr Radwan najpierw odpowiadał przede wszystkim za badania USG. Dzięki doświadczeniu zdobytemu we Francji, jako pierwszy w Polsce, zaczął pobierać komórki jajowe pod kontrolą USG najpierw przez pęcherz moczowy, a potem bezpośrednio przez pochwę (wcześniej robiono to tylko laparoskopowo). Było to możliwe również dzięki temu, że na położnictwo trafił przekazany przez Papieża najnowszy dostępny wówczas na rynku aparat do USG.

Z Piły do Łodzi

Zdaniem prof. Radwana, nie byłoby sukcesu i narodzin pierwszego dziecka



12 listopada 1987 r., dwie godziny po udanym porodzie dziewczynki poczętej metodą in vitro. Cały zespół naukowców na zdjęciu od lewej: dr hab. Euzebiusz Sola, prof. Waldemar Kuczyński, prof. Sławomir Wołczyński, prof. Marian Szamatowicz, prof. Jerzy Radwan, prof. Marek Kulikowski; fotografię wykonano w 1987 r. dwie godziny po urodzeniu pierwszego dziecka z in vitro)

z in vitro, gdyby nie olbrzymie zaangażowanie całego zespołu.

- To był zespół pasjonatów, który pracował od rana do nocy - wspomina. - Nikt nie pytał: a co ja za to będę miał? Naszym celem było doprowadzenie do pierwszego w Polsce zapłodnienia pozaustrojowego. Nad wszystkim rozpostarł przysłowiowy parasol, i wszystkich łączył - prof. Szamatowicz.

W 1988 roku, rok po narodzinach pierwszego dziecka z in vitro, dr Radwan poczuł się wypalony. Postanowił odejść.

- Doszedłem do wniosku, że dłużej nie wytrzymam psychicznie tego napięcia i ogromu pracy - zaznacza. - Wiele czynników zadecydowało, że wyjechałem z Białegostoku. Zawsze jednak uważałem, że siedzenie w jednym miejscu nie jest czymś dobrym, czymś, co sprzyja rozwojowi. Szukanie swojego miejsca, czegoś nowego, to cecha ludzi przyszłościowych.

Przeniósł się do Piły. Przez rok pracował tam jako ordynator. Ale, jak mówi, choć szpital był nowy i piękny, to nie było „to”.

- Gdy się poczuje pracę w klinice, to potem trudno odnaleźć się w szpitalu w mieście pozauniwersyteckim - przyznaje. - Kiedy więc otrzymałem propozycję pracę w Szpitalu Matki Polki w Łodzi, nie wahałem się ani chwili.

Tam przekonał się, że wyszedł z jednej z najlepszych w Polsce szkół, jeśli chodzi i ginekologię i położnictwo.

- To, co stworzył w Białymstoku prof. Soszka, było niesamowite - uważa. - Zarówno ginekologia, jak i położnictwo, były na bardzo wysokim poziomie. Nigdy nie musiałem się wstydzić swojej wiedzy i umiejętności, a mam tu na

myśli zarówno położnictwo, ginekologię, jak i operowanie.

W Łodzi objął stanowisko ordynatora, a później kierownika Kliniki Ginekologii i Rozrodczości i dostał zadanie zorganizowania ośrodka leczenia niepłodności i in vitro. I tutaj też przydały się wcześniejsze kontakty z czołowymi ośrodkami uniwersyteckimi we Francji.

W Szpitalu Matki Polki zorganizował od podstaw całą endoskopię, wprowadził operacje laparoskopowe. Dzięki współpracy z Francuzami powstała pierwsza w naszym kraju Francusko-Polska Szkoła Endoskopii Operacyjnej. Na początku lat 90. w klinice w Łodzi przeszkoliło się ponad 100 lekarzy z całej Polski.

Zorganizował również pracownię in vitro. W 1994 roku urodziło się tam pierwsze dziecko. W tym roku obronił pracę habilitacyjną - był pierwszym habilitantem z ginekologii i położnictwa w historii Szpitala „Matki Polki”.

- Wtedy jednak nastąpiła trudna sytuacja polityczna, wkroczyła Wyborcza Akcja Katolicka - opowiada. - Dostałem sygnał, że mam zlikwidować w instytucie in vitro. Więc tak zrobiłem. A pół roku później otworzyłem swoją prywatną klinikę - „Gametę”. Pracowałem jednocześnie w „Matce Polce”. Pierwsza siedziba była w lokalu po sklepie. Na 130 metrach mieściło się laboratorium i klinika.

„Gameta” była drugim prywatnym ośrodkiem w Polsce (po „Novum”), w którym urodziło się dziecko z in vitro. W 2000 roku przeniosła się w nowe miejsce. Tym razem na 400 mkw.

W roku 2002 dr Radwan otrzymał z rąk prezydenta tytuł profesora.



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Szpital Gameta - jeden z największych w kraju ośrodków leczenia niepłodności

W 2007 roku, kiedy skończył 60 lat, zdecydował się odejść z Instytutu Matki Polki na wcześniejszą emeryturę.

- Wówczas klinika zaczęła się mocno rozwijać, okazało się, że te 400 mkw. to za mało - wspomina. - Pomyślałem, że warto byłoby wybudować coś kompleksowego. Żeby to nie było tylko leczenie niepłodności, ale żeby pacjentka miała wszystko w jednym miejscu: diagnostykę, leczenie, prowadzenie ciąży i na końcu poród. Żona zrezygnowała z pracy w klinice laryngologii i z kariery naukowej, wzięliśmy kredyt, i wspólnie z synami, którzy poszli w moje ślady, i są specjalistami w ginekologii i leczeniu niepłodności, wybudowaliśmy ten szpital - w Rzgowie tuż przy wylocie z Łodzi na Katowice.

Nowocześnie i kompleksowo

Klinika robi wrażenie, choć nie przypomina typowego szpitala (przynajmniej jeśli chodzi o kolorystykę). Pracuje tam prawie 150 osób. Nadal podstawową działalnością jest leczenie niepłodności. „Gameta” jest jednym z największych ośrodków w Polsce, biorąc pod uwagę rządowy program leczenia niepłodności (dostała największy kontrakt z Ministerstwa Zdrowia). Pacjentki przyjmuje aż 15 lekarzy zajmujących się leczeniem niepłodności, ginekologią i położnictwem. Działa również laboratorium diagnostyczne, gdzie wykonywane są wszystkie potrzebne badania. Na parterze znaczną część zajmuje nowoczesne laborato-

rium embriologiczne połączone z bankiem nasienia i komórek jajowych. Wszystko jest zautomatyzowane.

- Jest to tak pomyślane, że będąc przykładowo na Hawajach, mogę przez internet zobaczyć, co się dzieje w szpitalu, a nawet coś włączyć czy wyłączyć - śmieje się prof. Radwan.

W szpitalu działa również nieduży oddział chirurgii (wykonywane są m.in. zabiegi cholecystektomii, są operowane przepukliny), oddział urologii ginekologicznej i ogólnej (robią się zabiegi endoskopowe), a przede wszystkim oddział położniczo-ginekologiczny. Jest blok operacyjny z dwiema nowoczesnie wyposażonymi salami operacyjnymi. Od listopada ub. roku działa też blok porodowy.

- Z miesiąca na miesiąc przybywa nam pacjentek - mówi prof. Radwan. - Teraz średnio mamy około 70 porodów miesięcznie. I, co prawda, na razie jesteśmy pod finansową kreską, ale jak wzrośnie nieco liczba porodów, to nie będziemy już na tym tracić. A wierzę, że chętnych będzie przybywać, bo klinika cieszy się dobrą opinią. Pracują tu jedni z najlepszych położników w Łodzi. Kobiety są bardzo zadowolone z warunków i z doskonałej opieki. Za porody u nas nie płacą, wszystko jest na NFZ. Pacjentki mogą liczyć na bezpłatne znieczulenie, mogą rodzić z mężami. Sale są jedno-, dwuosobowe z łazienkami. Jako ośrodek o I stopniu referencyjności nie przyjmujemy tylko pacjentek z ciążą wysokiego ryzyka. Chodzi o bezpieczeństwo rodzących i dzieci. Bo choć mamy neonatologa na stałe, nie mamy na razie intensywnej terapii noworodków.

Przyszłość w rękach synów

Klinika jest tak pomyślana, że w przyszłości mogłaby zostać znacznie rozbudowana. Z tyłu szpitala jest ponad pół hektara, które może być zagospodarowane w dowolny sposób.

- Jak budowałem swoją klinikę to wzorowałem się na tym, co widziałem we Francji - wyjaśnia. - Tam mi zawsze mówiono: nigdy nie buduj niczego w centrum miasta, gdzie jest trudny dojazd, problem z parkingiem. Najlepsza jest lokalizacja na przedmieściach, ale tam, gdzie jest dobra komunikacja, gdzie jest znana droga i łatwo trafić. I tym się kierowaliśmy. Ten teren, gdzie mieści się obecnie szpital, kupowaliśmy przez dziesięć lat, po kawałku. Jak były pieniądze, kupowaliśmy jedną działkę, potem drugą, i kolejną. I tak się uzbierało.

Prof. Radwan przyznaje, że w klinice zarówno on, jak i rodzina - żona Barbara i synowie Michał i Paweł - spędzają całe dni.

- Żona, która jest dyrektorem medycznym, od kilku już lat przychodzi o 7 rano, a wychodzi często o 21.00 - mówi. - Nie mamy czasu wyjechać na urlop. Czasem tak sobie myślę, po co mi to było? W tej chwili z chęcią bym już pracował u kogoś. Miałbym tyle samo pieniędzy, a znacznie więcej czasu dla siebie i wnuków. Ta klinika to pod każdym względem worek bez dna. Z drugiej strony tyle serca włożyliśmy w jej powstanie, że żal byłoby to zostawić, i dlatego tego nie zrobię. Mogłbym szpital rozbudowywać.

Ale - jak twierdzi prof. Radwan - to już nie jego rola. Synowie mają własne pomysły na przyszłość kliniki i to oni się tym pewnie w najbliższym czasie zajmą.

- Na zakończenie chciałbym pani redaktor powiedzieć ciekawą rzecz - mówi profesor. - Po ponad 26 latach od wyjazdu z Białegostoku, do tej pory, i to wcale nie tak rzadko, zdarza mi się napisać lub powiedzieć zamiast słowa Łódź słowo Białystok. Rzadko odwiedzam to miasto, ale uważam, że zwłaszcza w ostatnich latach stało się jednym z piękniejszych, czystych, zadbanej, uniwersyteckich ośrodków w Polsce. A moja Alma Mater - obecny Uniwersytet Medyczny - z jego infrastrukturą i kadrą to prawdziwa Europa.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

MARZEC - KWIECIEŃ 2015

Mój jest bez bioretencji



**Doktor
ADAM HERMANOWICZ**

Coś musiało pójść nie tak. Jeszcze nie wiem, o co chodzi, ale fruwanie nad głowami lekarzy i obserwowanie krzątający wokół własnego ciała spod sufitu to nie jest dobry znak.

Dziwne uczucie, ale przynajmniej umysł mam w końcu jak brzytwa. Spróbujmy odtworzyć ostatnią dobę, może coś się rozjaśni.

Wstałem, jak zwykle, o szóstej. Spałem dobrze, bo wziąłem dwie tabletki na uspokojenie i tabletkę na sen. Przez ten stres inaczej już nie zasną. OK., ale się obudziłem, zjadłem śniadanie. Zdrowo: pieczywo razowe, kiełki, preparat witaminowy dla mężczyzn przed 40. czynnych zawodowo i suplement na oczy, bo jednak pracuję przy komputerze, no i dawkę magnezu z dodatkami przeciwskurczowymi, bo w zeszłym miesiącu mnie skurcz złapał. Magnez był jakiś trefny, bo jedząc śniadanie obejrzałem telewizję i dowiedziałem się, że ważna jest bioretencja, a ten mój bez bioretencji. Dobry kupiłem już w drodze do pracy, popiłem napojem energetycznym i chyba wtedy pierwszy raz coś poczułem. Mimo że nie włączyłem radia w aucie, nagle usłyszałem coś jak „Geronimo's cadillac”, co gorsza, przez chwilę chyba zobaczyłem też twarz Dietera Bohlena na tle jakichś neonów. Minęło po paru sekundach, połknąłem suplement na stany lękowe, ruszyłem dalej i zapomniałem o sprawie, ale to chyba był początek końca. W pracy szef drze japę tak, że chcąc dojść do słowa sam musiałem

się rozodrzyć. Chryпка gotowa, ale i na to mam suplement. Do obiadu tylko tabletki na utrzymanie figury dla aktywnego faceta i coś na cholesterol. Mam go wprowadzić w normie, ale lepiej dmuchać na zimne. A propos, wziąłem też coś na stymulację sił witalnych, ten lek, co to pozwala mężczyźnie rozpalić ogień w każdej sytuacji, bo dzisiaj mam wcześniej wrócić z pracy i może uda się wygospodarować trochę czasu na małe sam na sam z żoną. Czyli dzień jak co dzień, przynajmniej do tej pory.

Magnez był jakiś trefny, bo jedząc śniadanie obejrzałem telewizję i dowiedziałem się, że ważna jest bioretencja, a ten mój bez bioretencji. Dobry kupiłem już w drodze do pracy, popiłem napojem energetycznym

Trochę ostatnio pokasływałem, więc jeszcze przed wyjściem z pracy łyknąłem syrop na kaszel, który podwędziłem latorośli, no i podwójną dawkę środka przeciwbólowego ze zwiększoną dawką paracetamolu, bo brzuch mnie już zaczynał boleć, a chciałem jeszcze pobiegać.

Lubię biegać dla przyjemności, a nie wtedy, kiedy muszę, więc wziąłem też lek na biegunkę. Biegało się fajnie, zwidów nie było, no może trochę bardziej niż zwykle bolały mnie stawy. Posmarowałem specjalnym

żelem, bo tabletki jakoś nie działają. Wiem, bo łykam raz na dzień. Wróciłem z joggingu, żona już była w domu, dzieciaki jeszcze na dodatkowych zajęciach. Skoro i tak muszę po nie pojechać, to może wykorzystam wolną godzinę i poćwiczę na siłowni, w końcu dbam o siebie. Przed siłką jak zwykle: preparat z L-karnityną i witaminki od Łysego (sprawdzone, przywozi z Kaliningradu, to specjalna mieszanka opracowana dla tamtejszego specnazdu), a po treningu koktajl białkowy z mlekiem sojowym, czysta ekologia.

No dobrze, przyznaję, że po przyjeździe do domu na dzień dobry był paw, ale to przez wysiłek na ławeczce. Zresztą wziąłem preparat na niestrawność i od razu wróciłem do formy. Zjedliśmy z żoną i dziećmi kolację. Było normalnie, tylko córka płakała, że tatuś jakoś dziwnie wygląda i ogania się od much, a przecież u nas nie ma much. To jeszcze pamiętam. Dziwnie się czułem, więc o zabawach w łóżku mowy nie było, zresztą i żona jakoś dziwnie na mnie patrzyła. Wziąłem tabletki na uspokojenie, na sen, aha, no i te na RLS, czyli zespół niespokojnych nóg.

W nocy zaczęło się dziać coś dziwnego. Pamiętam, że pomimo przyjęcia tabletek na RLS kopałem nogami łóżko jak znarowiony ogier, a żona, zamiast zaaplikować mi większą dawkę tabletek, wezwała pogotowie. Czyli pamiętam wszystko. Tylko co się stało?

Nic z tego nie rozumiem, a teraz ani nie zajrzę do internetu, ani z telewizji się nie dowiem, jaka to nowa choroba mnie uśmierciła. A tak o siebie dbałem...

Adam Hermanowicz

Nowe wydziały lekarские?

Niepokoją mnie w najwyższym stopniu bliskie realizacji zamiary, idące śladem Olsztyna, powołania w mniejszych miastach wydziałów lekarskich, będące reakcją na niedobory lekarzy. Mówi się m. in. o Rzeszowie, Kielcach i Radomiu.

Nie tylko pomysłodawcy, ale właściwie już realizatorzy powstających nowych wydziałów lekarskich nie zdają sobie zupełnie sprawy, że nie dysponujemy kwalifikowaną kadrą nauczycielską, która mogłaby w tych nowych wydziałach podnieść na odpowiednio wysoki poziom nauczanie. Już dziś leczenie cierpi nie tylko na brak lekarzy, ale również na niski poziom zawodowy młodzieży lekarskiej, o czym mówi się półgłosem, a rzeczywistość tak jest w wielu specjalnościach, zresztą nie tylko lekarskich.

Z pewnością nie będzie to remedium na poprawienie sytuacji leczenia w kraju, niemające wiele wspólnego z wyjeżdżaniem lekarzy za granicę. Doskonale wiemy, dlaczego lekarze wyjeżdżają za granicę. Nie z powodu nadmiaru lekarzy w kraju. Lecz ten bolący problem w dosłownym znaczeniu tego słowa nigdy nie był poważnie analizowany. Ani przez Fundusz, ani przez resort, ani przez Sejm. Komisja Zdrowia w parlamencie ma stosy przygotowanych projektów ustaw dotyczących leczenia, ale żaden z nich nigdy nie znalazł się na porządku dziennym obrad. Pensje lekarzy nadal są czterokrotnie niższe od pensji lekarzy w tzw. dawnych krajach unijnych. Drobne podwyżki rządowe, mieszczące się w podwyżkach złotówkowych, są kpina z naszego zawodu, utrzymując nas w roli pariasów. To musi się zmienić. Co za wstyd przynoszą nam zdeterminowani oczekiwaniem pacjenci, którzy

leczą się za miedzą, płacąc z własnej kieszeni, mimo że dyrektwa unijna już dawno nakazuje w kraju zwrot wydanych za granicą pieniędzy na leczenie. Ostatnio wreszcie wymyślono zwroty, nie wiem czy już realizowane, aby zwracać tylko w wysokości kosztów zabiegu w kraju. I to nie zaraz, ale po miesiącu czy tygodniach.

Doskonale wiemy, dlaczego lekarze wyjeżdżają za granicę. Nie z powodu nadmiaru lekarzy w kraju. Pensje lekarzy nadal są czterokrotnie niższe od pensji lekarzy w tzw. dawnych krajach unijnych

Może jednak warto, abyśmy postarali się wejść do strefy euro, wypełnili konieczne zobowiązania i nie bali się wypowiedzianych przez laików opinii o niebezpieczeństwie drożyzny w kraju. W krajach, które niedawno weszły do tej strefy też straszono drożyzną. 1 stycznia 2015 roku Litwa weszła do strefy euro, rok wcześniej Słowacja, i nigdzie do tego nie doszło. Znane nam wszystkim pomysły szefa resortu, przypominają manewry rekrutów. Dziś wydajemy zarządzenie, jutro się je odwołuje, że powołam się na fakt z bieżącego miesiąca. A przecież w ławach poselskich zasiadają znakomici specjaliści lekarze.

Jan Pietruski

Zacęło się w dalekim Chicago w 1886 r., kiedy to robotnicy zaprotestowali przeciwko zwolnieniom i domagali się ośmiogodzinnego dnia pracy. Dwa dni później wskutek interwencji policji polała się krew, przy czym wystąpienia robotnicze organizowali anarchokomuniści, a bombę, która dała pretekst do otwarcia ognia przez funkcjonariuszy, rzucił prawdopodobnie agent policyjny. Trzy lata później II Międzynarodówka wykorzystwała rocznicę chicagowską do propagowania idei solidarności robotniczej, co w 1890 r. podchwycili na ziemiach polskich działacze II Proletariatu.

Głos ma towarzysz „Wiktor”

Obchody nabrały rozmachu, w 1895 r. ówczesny działacz Polskiej Partii Socjalistycznej tow. „Wiktor” - Józef Piłsudski zredagował odezwę wydaną w tajnej drukarni „Robotnika”, która kończyła się akapitem: „Więc do dzieła, towarzysze! Niech w solidarnych szeregach robotniczych nie zabraknie nikogo, kto nie chce, by wieczne upodlenie i krzywda były udziałem pracujących. Świętujmy wszyscy pierwszy maja z hasłem na ustach: Niech żyje nasza sprawa robotnicza! Niech żyje wolny polski lud!”. Tekst jest porywający, autor nie miał żadnych wątpliwości, że trzeba obchodzić to najważniejsze międzynarodowe święto robotnicze, ale w warunkach polskich ma ono „większe znaczenie (...), bo oprócz żdzierstw i wyzysku kapitalistów ciąży nadto nad nami jarzmo niewoli politycznej i znęcanie się samowładnego rządu najezdniczego”.

Godzi się zauważyć, że tekst tej odezwy wydrukowano w tomie I, przyjętych z honorami, „Pism zbiorowych” Józefa Piłsudskiego w 1937 r., a jej autorstwo „zostało stwierdzone na podstawie rękopisu zachowanego w archiwum PPS”. Redaktorzy zamieścili nawet facsimile odezwy, co tym bardziej świadczy o ich solidności. Dziś większość Polaków nie odróżnia socjalistów polskich od komunistów. W Białymstoku al. 1 Maja w ramach walki z miazmatami komunizmu została przemianowana na... al. Józefa Piłsudskiego. Dodajmy jeszcze, że w naszym grodzie zaplanowano rów-

Niech się święci!

*Tylko patrzeć, jak zbliży się Święto 1 Maja. Takowe jest nadal, a jakoby go nie było.
No, to przesłędźmy jego dzieje.*

niez Aleję Pochodów, szeroką, prostą, wyprowadzającą od siedziby Komitetu Wojewódzkiego PZPR do Parku Zwierzynieckiego. Przed wojną była to wąska ul. Piwna, dziś nosi imię Marii Skłodowskiej-Curie, zaczyna się od pl. Uniwersyteckiego, a kończy na pl. Katyńskim. Panta rei!

Święto państwowe

W 1950 r. taki format nadano obchodom 1 Maja w Rzeczypospolitej Polskiej (PRL dopiero od 1952 r.!) i był to zamach na autentyczne święto robotnicze. Od tej pory 1 maja obywatele mieli obowiązek poprzez przepęd w pochodzie zmanifestować swoje poparcie dla partii, pogłębić odwieczną przyjaźń ze Związkiem Radzieckim i zaprotestować przeciwko siłom imperialistycznym. Były więc transparenty z hasłami odgórnie ustalonymi, przemówienia głoszone przez „pierwszych”, szturmówki, portrety. Hasła fruwały na wietrze, przemówień nie było słycać, liczba szturmówek malała w miarę posuwania się pochodu, z portretów najbardziej zadowoleni byli „artyści”, którzy zarabiali krocie na kopiowaniu bródki Lenina i łysin innych „wodzów mas”.

Kowalski na pensji państwowej, chcąc nie chcąc, ciągnął rankiem 1 maja na miejsce zbiórki. Pogoda na ogół dopisywała, choć zdarzały się i przypadki uwiecznione w wierszyku „Na 1 Maja deszczyk pada równo, raz padnie na klapę, drugi raz na g...”. Co gorliwsi sekretarze POP (podstawowych organizacji partyjnych) sprawdzali obecność, „betonowy” doktor z białostockiej filii UW zapowiedział, że jak studenci i kadra będą maszerować entuzjastycznie, to na pewno powstanie samodzielny Uniwersytet. Oficjalnie nie mógł się tylko pokazać w pochodzie najbardziej chyba dochodowy zakład w naszym mieście, czyli „Polmos”. A szkoda, mogli przecież nieść transparent z hasłem „Przez spirytus do komunizmu”. Jedną z teorii szeptanych głosiła wszakże, że świat



fot. Antoni Zirowski

Białystok, ul. Lipowa, lata 50.-te. Przemarsz z okazji święta pracy

przeżył feudalizm, wkrótce zginie kapitalizm i przez socjalizm dojdzie do komunizmu. A ostatnim ogniwem w tym cyklu ustrojowym będzie... alkoholizm.

Folklor 1-majowy

W jednym z miast powiatowych przed główną trybuną przyniesiono kukłę prezydenta USA Trumana z bombą atomową pod pachą. Miała być spalona na oczach czołowego aktywu, ale strażacy nie pozwolili i Truman spłonął na zapleczu bez należytego efektu. W innym, na przyczepie traktorowej, przystrojonej czerwienią, wieziono krowę rekordzistkę z informacją na planszy, ile to daje ona litrów mleka rocznie. Krasula - pewnie z nerwów - przed trybuną po prostu wypróżniła się obficie. W Białymstoku zdarzył się tragiczny wypadek, kiedy to pilot, mając zrzucić wiązanek kwiatów (czerwonych goździków?), zniżył lot tak nisko, że zawadził podwoziem o druty i omal nie runął na maszerujących. Trybuna stała wówczas na Rynku Kościuszki.

Święto 1 Maja ściągało i gapiów, tego bowiem dnia pojawiały się stragany oraz sklepiki na samochodach, popularnością cieszyło się piwo, dobrzy tatusiowie mogli przynieść dzieciom cukierki. Poważni kawalerowie ruj-

nowali się natomiast na czekoladę, by panny nie mogły doczekać się pierwszej majowej zabawy ludowej.

Majówki

Opozycjoniści opowiadali dowcipy, starsi a pobożni szykowali się na nabożeństwa majowe, kibice rozważali szanse kolarzy polskich w zaczynającym się Wyścigu Pokoju (czy pozwolą Staszce Królakowi wyprzedzić ruskich?). Zmotoryzowani (nieliczni) mogli wybrać się w Polskę, wędkarze złowić pierwszą w sezonie taaaaką rybę. Nie zaginęła i tradycja majówek z kocykiem oraz wałówką. Z sentymentem je wspominam: wiosenne, radosne, na łonie natury (bez dwuznaczności!), a czerwień uwidaczniała się tam tylko na nalepkach na butelce.

Pozdrawiam z okazji 1 Maja współtowarzyszy - znaczy się przyjaciół z tych spotkań - nie skażonych

polityką. I wznoszę okrzyk: Niech się święcą na całym świecie przyzwyczajoność i rozsądek!



**Adam
Czesław
Dobroński**