



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 09 (147)

GRUDZIEŃ 2016

Nowa nauka na UMB

s. 4-5, 14-17

AKTUALNOŚCI

Najlepsi z najlepszych

s. 5-12

AKTUALNOŚCI

Biznes lubi konkretne pomysły

s. 12-13



Od lewej: Michał Heller, Magdalena Grassmann i Larys Lubowicki fot. Wojciech Więcko



Każde ze zdjęć pokazuje człowieka, ale ten jest fotografowany innym urządzeniem medycznym



Obrazy wyświetlane na ścianach Auli Magna



Larys Lubowicki w momencie spotkania z widzami wystawy

12 zdjęć Larysa Lubowickiego

To była wystawa totalna. Pochłaniała widza już w momencie, kiedy przekraczał próg Auli Magna Pałacu Branickich. Student V roku kierunku lekarsko-dentystycznego Larys Lubowicki odkrywał tajemnice ludzkiego ciała w swoim multimedialnym pokazie pt. „Corpus Hominis”.

12 zdjęć, mrok, muzyka, punktowo świecące reflektory, i kolejne zdjęcia wyświetlane za pomocą rzutników na ścianach pokrytych barokowymi malowidłami. Takiej wystawy szacowne pałacowe mury dawno nie gościły.

Technicznie było to 12 wielkich fotografii przedstawiających człowieka, jakim widzą go medycy. Jako fragment komórki, czy jakiegoś organu, jako obraz prześwietlenia czy tomografii, albo numeryczny zapis genomu. W medycynie to zwyczajne. Jednak Larysowi udało się to wszystko zaczarować...

Ogromne fotosy stały się pośrodku najbardziej okazałej sali Pałacu Branickich. Na ścianach pojawiały się kolejne zdjęcia i animacje przedstawiające wnętrze człowieka. Do tego niezwykła muzyka, będąca połącze-

niem spokojnych tonacji oraz dźwięków, jakie na co dzień towarzyszą lekarzom i pacjentom w szpitalu USK. A że trwa tam remont, to prócz odgłosów urządzeń medycznych, można było usłyszeć przerażające - w tej scenerii - dźwięki wiertarek czy młotów pneumatycznych.

- Gdybym miał jeszcze rok czy dwa na przygotowanie tej wystawy, to bym pewnie wyszukał jeszcze więcej zdjęć, bo piękna zamkniętego w ludzkim ciele nie sposób uznać za temat skończony - opowiada Larys Lubowicki. - Ziemię można przejść dookoła, zmierzyć do końca, a człowiek jest czymś nieskończonym. Można zdejmować z niego kolejne powłoki i ciągle odkrywać nowe tajemnice.

Wernisaż uświetnił wykład prof.

dr hab. Krzysztofa Leśniewskiego (kierownik Katedry Teologii Prawosławnej KUL) pt.: „Człowiek jako misterium. Rozświetlony mikrokosmos cielesności”. Słuchało go, a później oglądało zdjęcia, kilkaset osób.

Samą wystawę można było oglądać tylko przez jeden weekend. Kto nie zdążył, ma szansę obejrzyć zdjęcia w specjalnym albumie przygotowanym przez artystę (jeden jest w czytelni Biblioteki UMB).

Projekt zrealizowany został dzięki stypendium artystycznemu prezydenta Białegostoku. Współsprawcami zamieszczenia, prócz artysty, były Muzeum Historii Medycyny UMB oraz Biuro Promocji UMB ■

BDC

Spis treści

- 4 | **Jaka będzie naukowa przyszłość UMB?**
- 5-6 | **Nowi docenci, nowi doktorzy**
- 7-10 | **Nagrody rektorskie**
- 10-12 | **Najlepsi naukowcy UMB**
- 12-13 | WOJCIECH WIĘCKO
Biznes lubi konkretne pomysły
- 12-17 | WOJCIECH WIĘCKO
GRANT PLUS
- 18 | **Dwie zastawki naprawione**
- 18 | **Akcja studentów UMB: Pokaż dziadkom**
- 18 | **Tango dla dr. hab. Mogielnickiego**
- 19 | **Ważni goście w UMB**
- 19 | **Krótko na UMB**
- 20-21 | PROF. ALINA T. MIDRO
Sytuacja Kobiety Matki po niekorzystnej diagnozie prenatalnej
- 22 | **Inny pacjent, inna medycyna**
- 23 | STANISŁAW SIERKO
Kara za nadgorliwość
- 24 | ADAM HERMANOWICZ
Postprawda. Dobra jak każda inna
- 25-28 | PAWEŁ RADZIEJEWSKI
Andrzej Stanisław Kaliciński
- 29-30 | PAWEŁ RADZIEJEWSKI
Na marginesie wielkich wydarzeń
- 31 | PROF. ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI
Kłopoty z czasem

SKŁAD REDAKCJI:

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

ADRES REDAKCJI:

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

Od Redaktora



Swego czasu spotkałem na ulicy mojego serdecznego kolegę, który dopiero co wrócił z rodzinnych wczasów. Na pytanie kolegi, czy otrzymałem od niego widokówkę znad polskiego Bałtyku wraz z pozdrowieniami, zrobiłem zdziwioną minę i zaprzeczyłem. Kolega z aprobatą kiwnął głową i stwierdził: „...to dobrze, bo pocztówki z pozdrowieniami nie wysyłałem”... Przytaczam tę prawdziwą, aczkolwiek anegdotyczną historyjkę, w nawiązaniu do wypowiedzi rektora Adama Krętowskiego i wywiadu udzielonego „Medykowi” przez Marcina Moniuszkę - prorektora ds. nauki. Zgodnie z precyzyjnie nakreśloną na najbliższe lata strategią uczelni, priorytetem będzie zdobywanie funduszy na naukę, między innymi poprzez wysyłanie do odpowiednich instytucji, zajmujących się finansowaniem nauki, maksymalnej ilości projektów. Logika jest prosta. Jeżeli nie będziemy aplikowali - więcej niż pewne, że nie otrzymamy funduszy na realizację projektów. Jeżeli będziemy często aplikowali - nasze szanse rosną. Zachęcam do zapoznania się z obydwoma tekstami, które zamieszczamy w bieżącym numerze „Medyka”. Znajdziecie tam Państwo wiele ciekawych diagnoz i propozycji. Dotyczą one przede wszystkim odpowiedzi na pytanie: co robić, jak stawić czoła nowym warunkom i wyzwaniom, jakie niesie ze sobą przygotowywana przez MNiSzW reforma. Z obu wypowiedzi jasno wynika, że nasz flagowy okręt niosący dumną nazwę UMB stoi przed nie lada zadaniem. Musi pokonać wiele widocznych i niewidocznych raf, żeby wypłynąć na spokojne wody. Jestem przekonany, że damy radę. Ważna jest diagnoza i dobranie odpowiednich środków zaradczych. A to wszystko znalazłem w wypowiedziach naszych decydentów.

Obok wielu ciekawych tekstów, w bieżącym numerze „Medyka” zamieszczamy także recenzję książki pt. „Na marginesie wielkich wydarzeń” autorstwa naszego kolegi prof. Stanisława Chodynickiego. Miałem okazję przeczytać tę książkę jeszcze na etapie manuskryptu. Jeszcze raz gratuluję Autorowi. Kto lubi biografie, utrwalone na papierze wspomnienia, spojrzenie poprzez cudze okulary na sprawy bardziej i mniej odległe, zachęcam do przeczytania. Przewijają się tam wiele bardziej i mniej znanych postaci na tle ważnych i mniej ważnych wydarzeń, które w większości wpisują się przecież w historię naszej Alma Mater.

Ale - przecież jest karnawał! Zostawmy więc, póki co, sprawy nad wyraz ważne. Znalazłem na stronie internetowej naszej uczelni informację o Balu Charytatywnym, który odbędzie się w drugiej połowie lutego w Aula Magna. Bale były kiedyś wpisane w tradycję Akademii Medycznej. Były ważnym wydarzeniem integrującym studentów, lekarzy, wykładowców. Ich reaktywacja jest z pewnością ciekawym eksperymentem. Nazywam to eksperymentem, ponieważ czasy się zmieniły. Rzadko kto już wysyła widokówki z pozdrowieniami z nad morza. Korzystając ze smartfonów można wysyłać rodzinie i znajomym codziennie setki zdjęć dokumentujących przeżywane wakacyjne emocje, dołączając do nich komentarze i pozdrowienia. Czy forma spotkań towarzyskich na karnawałowych balach wytrzymała próbę czasu? Mam nadzieję, że tak. Życzę szampańskiej zabawy, nie bez odrobiny szaleństwa!

Jaka będzie naukowa przyszłość UMB?

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku plasuje się w czołówkach wielu krajowych rankingów. - Czy wobec tego możemy spokojnie patrzeć w przyszłość, jeżeli chodzi o rozwój naukowy uczelni? - zapytał rektor prof. Adam Krętowski w swoim wystąpieniu 16 grudnia podczas posiedzenia Senatu UMB.

Publikujemy obszernie fragmenty tego wystąpienia. Robimy to, by środowisko akademickie naszej uczelni zdało sobie sprawę z tego, że sukces, jakim teraz szczyci się UMB, nie jest nam dany na zawsze.

Prof. Adam Krętowski, rektor UMB: - Czy wobec tego możemy spokojnie patrzeć w przyszłość, jeżeli chodzi o rozwój naukowy uczelni? Wszystkie znaki na niebie i ziemi sugerują, że stoimy przed nowymi wyzwaniami i będziemy musieli włożyć wiele wysiłku, żeby utrzymać dalszy rozwój naszej uczelni.

Jak zapewne wszyscy Państwo wiecie, jesteśmy u progu reformy nauki i szkolnictwa wyższego. Mamy już pierwsze założenia do nowej ustawy o szkolnictwie wyższym przygotowane przez jeden z trzech zespołów wyłonionych w drodze konkursu przez MNiSzW, zespół prof. Marka Kwieka.

Najważniejszymi propozycjami zapowiadanych reform mają być: konkurencyjność i doskonałość naukowa dające dostęp do większych środków finansowych najlepszym jednostkom i uczelniom. Autorzy propozycji uważają, że reformy mają doprowadzić do podniesienia poziomu polskiej nauki, którego jednym z efektów ma być poprawa pozycji w międzynarodowych rankingach, w tym tzw. rankingu szanghajskim. Takie założenia implikują proponowaną strategię wspierającą duże uczelnie obecne już w rankingach międzynarodowych.

Niestety autorzy projektu wyrażają zdecydowany pogląd, że małe uczelnie (a więc takie, jak nasza), które nawet dysponują kadrą na poziomie międzynarodowym - „pod względem akumulacji prestiżu i dróg dojścia do międzynarodowej obecności nie dają szansy na szybki awans w rankingach międzynarodowych”.

Autorzy przedstawionych założeń reformy uważają, iż międzynarodowo-



Rektor UMB prof. Adam Krętowski nominuje naukowca na stopień doktora nauk, fot. Wojciech Więcko

wa pozycja kraju w dziedzinie badań naukowych zależy od dużych uczelni i kumulacji w nich środków na badania. W ramach reformy ma powstać od 3 do 5 elitarnych uczelni flagowych oraz 15-20 jednostek badawczych. Znacznie mniejsze finansowanie mają otrzymać uczelnie badawczo-dydaktyczne, podczas gdy uczelnie dydaktyczne nie mają szans na żadną dotację na działalność naukową.

Zdaniem autorów projektu, wprowadzone zmiany spowodują zlikwidowanie tzw. wieloletowości, ponieważ sektor niepubliczny i mniejsze uczelnie lokalne nie będą potrzebowały samodzielnej kadry naukowej.

W ramach proponowanych rozwiązań dotyczących podniesienia poziomu rozpraw doktorskich proponuje się wprowadzenie obowiązku napisania rozprawy doktorskiej w języku angielskim i udziału przynajmniej jednego recenzenta afiliowanego w renomowanej zagranicznej jednostce naukowej.

Przewidywane jest także wzmocnienie procedur habilitacyjnych i profesorskich poprzez ich silne umiędzynarodowienie. Istotną zmianą może

być przeniesienie prawa nadawania stopni naukowych na poziom uczelni (a nie, jak dotychczas, wydziału). Uprawnione do tego mogą być jedynie uczelnie badawcze i badawczo-dydaktyczne, które są aktywne badawczo (kategoria A+ lub A dla stopnia doktora habilitowanego). Reforma zakłada nadawanie stopni naukowych w dziedzinach nauki (których mamy obecnie 22), a nie w ramach dyscyplin naukowych (jak dotychczas 97).

Proponowane jest również wprowadzenie zakazu habilitowania w jednostce, w której kandydat do stopnia jest zatrudniony oraz spełnienie warunku mobilności naukowej (w tym długoterminowe staże i stypendia zagraniczne).

Uprawnienia do przeprowadzania przewodów habilitacyjnych mają być zatwierdzane i ściśle kontrolowane przez zreformowaną Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów.

Według założeń proponowanej reformy tryb nadawania tytułu profesora zostanie także zmodyfikowany poprzez wprowadzenie wymogu umiędzynarodowienia osiągnięć, zwiększenie liczby recenzentów

i obligatoryjną obecność recenzentów międzynarodowych z renomowanych ośrodków zagranicznych. Nieprzewidywana jest, jak dotychczas, konieczność promocji doktorów czy recenzowania habilitacji.

Istotną projektowaną zmianą jest też propozycja likwidacji niestacjonarnych studiów doktoranckich. Liczba doktorantów ma być limitowana przez wprowadzenie obowiązku otrzymywania stypendium doktoranckiego (...).

Wiele z hasłowo zapowiadanych zmian w polskiej nauce jest niezbędnych i oczekiwanych przez środowisko akademickie, część z nich budzi jednak obawy o przyszłość naszej uczelni.

Niestety wyraźna sugestia preferencyjnego wspierania największych uczelni w naszym kraju jest zapewne słuszna, ale z naszego punktu widzenia trudna do zaakceptowania. Pomimo że jesteśmy, jak pokazują wiarygodne rankingi - silną naukowo uczelnią, wydaje się, że mamy niewielkie szanse znaleźć się wśród największych beneficjentów zapowiadanej reformy.

Jeżeli dodam do tego podjętą już decyzję o likwidacji programu Krajowych Naukowych Ośrodków Wiodących, dzięki któremu mieliśmy szansę na rozwój naszej współpracy międzynarodowej, to daje to obraz trudności, z jakimi przyjdzie nam się zmierzyć.

Jak donoszą media, zaoszczędzone środki z KNOW zostaną przekazane na dofinansowanie uczelni, które na pierwszy rok studiów przyjmą największą liczbę laureatów olimpiad i maturzystów z najwyższą punktacją z egzaminu maturalnego. Nietrudno zgadnąć, że są to duże uczelnie z Warszawy i Krakowa.

Szanowni Państwo, absolutnie nie kończę w minorowym tonie. Chcę zapewnić, że nie poddajemy się, będziemy nadal rzetelnie pracować i robić swoje: rozbudowujemy innowacyjną infrastrukturę badawczą, modernizujemy bazę dydaktyczną, realizujemy duże międzynarodowe projekty naukowe, każdego roku rośnie też liczba uzyskanych patentów.

Prof. Adam Krętowski, 16 grudnia 2016 r., Aula Magna Pałacu Branickich

OPR. BDC

Nowi docenci, nowi doktorzy

0 73 nowych doktorów nauk oraz 10 doktorów habilitowanych wzbogaciły się kadry naukowe Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Stosowne dyplomy zostały wręczone podczas uroczystego posiedzenia Senatu UMB w połowie grudnia.

To już tradycja, że dokumenty poświadczające awans naukowy zostają wręczone tuż przed świętami i w bardzo uroczystej atmosferze. Aula Magna zwykle jest wypełniona do ostatniego miejsca. Docenci ustawiają się po prawej stronie rektora, doktorzy nauk - po lewej. Dyplomy habilitacyjne wręczają dziekani z poszczególnych wydziałów, zaś dyplomy doktorskie - poszczególni promotorzy.

Dodatkowo dwaj pracownicy UMB swoje doktoraty robili poza murami naszej uczelni. Jeden był z zakresu wychowania fizycznego, drugi z ekonomii.

- Twórcze, stale rozwijające się środowisko akademickie, stanowi podstawę jakości uczelni zarówno w dziedzinie badań naukowych jak i dydaktyki. Wartości etyczne, wysokie standardy rzetelności naukowej, kreatywność to nieodłączne atrybuty pracy nauczyciela akademickiego, któremu szkoła wyższa stwarza przestrzeń do ciągłego rozwoju - powiedział do zebranych rektor UMB prof. Adam Krętowski.

W 2016 r. UMB wzbogaciła się też o dwóch nowych profesorów: prof. Marcina Moniuszkę oraz prof. Piotra Laudańskiego.

Aktualnie na UMB pracuje 816 nauczycieli akademickich, w tym: 128 profesorów, 141 doktorów habilitowanych i 372 doktorów nauk. ■

BDC

Lista awansowanych naukowców
(dane z okresu 1 stycznia-30 listopada 2016)

Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Nauczania w Języku Angielskim

habilitacje lekarskie

dr hab. Nafis Rahman
dr hab. Katarzyna Jarząbek
dr hab. Agata Korzeniecka-Kozerska
dr hab. Anna Lisowska
dr hab. Beata Urban
dr hab. Anna Szpakowicz

Doktorzy nauk

dr Justyna Bączyk
dr Edyta Bielecka-Mońko
dr Mariusz Cydzik
dr Barbara M. Dąbrowska
dr Klaudia Grądzka
dr Magdalena Jura
dr Katarzyna Kapica-Topczewska
dr Rafał Kisielewski
dr Elżbieta Klimuszko
dr Marta Diana Komarowska
dr Agnieszka Kossakowska
dr Izabela Łapuć
dr Eryk Latoch
dr Paulina Łopatowska
dr Bartłomiej Łukaszk
dr Ewelina Łukaszyk
dr Paweł Nowialis
dr Justyna Panek
dr Bartosz Olędzki
dr Katarzyna Ptaszyńska-Kopczyńska
dr Magdalena Puławska-Stalmach
dr Paweł Rogalski
dr Natalia Rogoz
dr Anna A. Szalcunas-Olsztyn
dr Aneta Sidorowicz

dr Magdalena W. Sokołowska
 dr Mariusz Tomaszuk
 dr Ewa Uścińska
 dr Grzegorz Wasiluk
 dr Ewa Waszkiewicz
 dr Natalia Wodyńska
 dr Arkadiusz Woźniak
 dr Marika Ziętak

Wydziału Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Habilitacje

dr hab. Piotr Wieczorek
 dr hab. Barbara Ruszkowska-Ciastek
 dr hab. Marta Łukaszewicz-Zajac

Doktorzy nauk

dr Piotr Karabowicz
 dr Łukasz Szoka
 dr Magdalena Donejko
 dr Maciej Purwin
 dr Edyta Siedlecka-Czykier
 dr Blanka Wolszczak-Biedrzycka

dr Elżbieta Zasimowicz-Majewska
 dr Izabela Zofia Prokop
 dr Alicja Lewandowska
 dr Emilia Laskowska
 dr Anna Puścion-Jakubik
 dr Ewa Oksztulska-Kolanek
 dr Piotr Majewski
 dr Sylwia Chmielewska
 dr Emilia Sokołowska
 dr Emilia Szymańska
 dr Urszula Łazarek
 (odpis dyplomu w języku angielskim)
 dr Marcin Stanisław Naklicki
 dr Kamil Grubczak

Wydział Nauk o Zdrowiu

Habilitacje

dr hab. Małgorzata Elżbieta Zujko

Doktor nauk

dr Barbara Bebko
 dr Grzegorz Bejda
 dr Agnieszka Maria Korol

dr Dariusz Kuć
 dr Beata Ewa Kosińska
 dr Katarzyna Piotrowska
 dr Marcin Kur
 dr Beata Kuryłek
 dr Julia Strumiło
 dr Anna Jadwiga Ławnik
 dr Andrzej Julian Niewiński
 dr Aleksandra Małgorzata Prokop-Zaniewska
 dr Mateusz Falkowski
 dr Marcin Gułaj
 dr Izabela Dorota Hładuńska
 dr Agnieszka Kułak-Bejda
 dr Maria Sołdatow
 dr Halina Śliżewska
 dr Artur Zbigniew Zalewski
 dr Justyna Zińczuk
 dr Ewa Perkowska ■

OPR. BDC

Naukowiec globalny



Dr hab. Nafis Rahman: urodzony w Indiach, pracujący w Finlandii (Uniwersytet w Turku), a ostatnio także w Białymstoku. W USA pracował jako profesor we Florida International University College of Medicine, w Finlandii obronił docenturę, która - choć nie jest uznawana w naszym kraju - jest odpowiednikiem naszej habilitacji, w Polsce skończył studia medyczne, obronił doktorat i zrobił specjalność położniczo-ginekologiczną. W UMB jest profesorem wizytującym, współ-

pracuje z grupą naukowców skupioną wokół prof. Sławomira Wołczyńskiego. Niedawno na naszej uczelni uzyskał polską habilitację.

- Pasjonuję się leczeniem nowotworów hormonoczynnych. Moja habilitacja dotyczyła nowatorskich sposobów leczenia raka prostaty, raka jajnika i nadnerczy. W skrócie, chciałem pokazać, jak - wykorzystując zagadnienia związane z biologią molekularną, czy z zakresu immunologii - można leczyć ludzi celowanymi terapiami, tak by zniszczyć ten rodzaj nowotworu. To wielki problem w całej Europie. Nowotwory prostaty powodują wysoką śmiertelność mężczyzn w wieku ok. 50 lat.

Z UMB formalnie jestem związany od trzech lat, bo od tego momentu przyjeżdżam tu jako profesor wizytujący. Faktycznie z uczelnią współpracuję dużo dłużej, ponieważ wcześniej nawiązałem kontakt z zespołem prof. Sławomira Wołczyńskiego.

Studia medyczne ukończyłem w Polsce, w Łodzi zrobiłem doktorat i specjalizację z ginekologii i położnictwa. Pierwszą habilitację zrobiłem w Finlandii. Jednak polski system jej

nie uznaje, dlatego podjąłem starania o zdobycie jej w Polsce. Dzięki temu, będąc już samodzielnym pracownikiem naukowym, mam m.in. uprawnienia do składania wniosków o granty.

Co prawda mogłem się starać o przyspieszenie mojej ścieżki edukacyjnej i wystąpić do rektora UMB o uznanie mojego dorobku naukowego oraz tytułów naukowych [rektor wówczas musi wystąpić do ministra nauki oraz Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów - red.], jednak nie chciałem, by ktoś mi mógł zarzucić, że robię coś na skrót. Zwłaszcza że polski doktorat i specjalizację uzyskałem z wyróżnieniem.

Wydaje mi się, że w Finlandii dużo trudniej niż w Polsce uzyskuje się doktorat czy habilitację. Dla przykładu, do samej habilitacji trzeba po doktoracie mieć na koncie co najmniej 20 publikacji o łącznym IF 40. W Polsce ta liczba często jest mniejsza. Za to polski system pozwala uzyskiwać habilitację dużo młodszym osobom, co oznacza, że stosunkowo wcześniej mogą samodzielnie prowadzić zaawansowane badania. ■

NOT. BDC

Nagrody rektorskie

Koniec roku to zwyczajowy moment podsumowań, ale też wyróżnień i nagród dla tych, którzy wybijali się w swoich dziedzinach ponad przeciętność.

W tradycji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku momentem takich podsumowań jest uroczystość wręczenia nagród rektorskich (8 grudnia). W jednym czasie i miejscu gromadzi się wtedy cała śmietanka naukowa UMB.

Nagrody rektorskie wręczane są w kilku kategoriach i stopniach. Te najważniejsze to „naukowa” oraz „dydaktyczna”. Ta pierwsza jest swoistym rankingiem i wyznacznikiem, kto okazał się najlepszym naukowcem na naszej uczelni w danym roku. Najwyżej uplasowała się prof. Anna Wasilewska, tuż przed prof. Jolantą Małyszko. Co ciekawe, obie panie od kilku lat zawsze są na czele tego rankingu i co roku zamieniają się tylko miejscami.

Swoje nagrody - dla najlepszego wykładowcy - wręczają też studenci. W trakcie roku akademickiego, na każdym z wydziałów, trwa głosowanie, by wyłonić tego „naj”. Laureaci formalnie otrzymują nagrodę dydaktyczną rektora.

W tym roku władze UMB zdecydowanie zwiększyły liczbę nagród dla osób zajmujących się innowacyjnymi projektami badawczymi, patentowaniem swoich osiągnięć, a także ich wdrażaniem. Nagradzane jest także zdobywanie zewnętrznych grantów oraz współpraca z przedsiębiorcami. Wedle zapowiedzi prorektora ds. nauki prof. Marcina Moniuszki można się spodziewać, że w przyszłych latach właśnie te kategorie będą szczególnie promowane (i nagradzane) przez władze uczelni.

Tylko dla formalności informujemy, że nagroda rektorska - prócz pamiątkowego dyplomu wręczanego podczas uroczystości - ma wymiar finansowy. Najlepsi z najlepszych tuż przed uroczystością dostali na swoje konta stosowne przelewy. Niektóre kwoty były pięciocyfrowe, zaś pula wszystkich nagród oscylowała wokół miliona złotych.



Nagrody rektorskie to jedno z najważniejszych wydarzeń w trakcie całego roku. Naukowcy przychodzą na tę uroczystość z całymi swoimi rodzinami, fot. Wojciech Więcko

W tym roku spotkanie uświetnił koncert Chóru UMB, któremu towarzyszył zespół jazzowy.

BDC

Lista osób wyróżnionych i nagrodzonych

Nagrody za Całokształt Dorobku

Prof. Jan Długosz
Prof. Jan Karczewski
Prof. Wojciech Sobaniec
Doc. Ireneusz Rzewnicki
Dr Roman Bandurski
Dr Barbara Smorczevska-Czupryńska
Dr Krystyna Średzińska

DYPLOMY UZNANIA ZA UZYSKANIE W ROKU AKADEMICKIM 2015/2016 FINANSOWANIA PROJEKTÓW BADAWCZYCH W RAMACH NASTĘPUJĄCYCH KONKURSÓW:

Narodowego Centrum Nauki (PRELUDIUM, OPUS, ETIUDA), Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (STRATEGMED, Program Badań Stosowanych), Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Program wymiany osobowej z Austrią 2016-2018), Ministerstwa Zdrowia (stypendia ministra za wybitne osiągnięcia na rok academic-

ki 2015/2016), Polpharmy SA (XIV edycja konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji), Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (TEAM, stypendia START), Firmy Pfizer Polska sp. z o.o. (grant edukacyjny):

Prof. dr hab. Adam Krętowski
Prof. dr hab. Marcin Moniuszko
Prof. dr hab. Barbara Malinowska
Prof. dr hab. Joanna Zajkowska
Dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska
Dr hab. Monika Karczewska-Kupczewska
Dr n. med. Katarzyna Niemirowicz
Mgr inż. Przemysław Szałaj
Mgr Karol Charkiewicz
Mgr Bartłomiej Grzegorz Kałaska
Mgr Ewelina Piktel
Mgr Iwona Sidorkiewicz
Mgr Marek Toczka
Mgr Urszula Wnorowska
Mgr Beata Znorko
Magdalena Czerzyńska (studentka)
Mateusz Maciejczyk (student)
Łukasz Szczerbiński (absolwent)

Dyplomy uznania za udział w drugiej edycji konkursu „Innowator UMB”.

- w kategorii liczba przyznanych patentów:
prof. Anna Bielawska,



Uroczystość ma zawsze podniosły charakter. Rozpoczyna ją zwykle koncert Chóru UMB

prof. Krzysztof Bielawski

prof. Piotr Laudański

- w kategorii liczba dokonanych zgłoszeń patentowych:

prof. Piotr Laudański z zespołem w składzie: dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska, mgr Karol Charkiewicz, mgr Joanna Gościk

prof. Halina Car

dr Katarzyna Niemirowicz

- w kategorii liczba dokonanych zgłoszeń patentowych oraz wdrożonych wynalazków:

prof. Maria Borawska z zespołem w składzie: dr hab. Renata Markiewicz-Żukowska, dr hab. Katarzyna Socha, dr Sylwia Naliwajko, dr Justyna Moskwa, dr Jolanta Soroczyńska

- w kategorii liczba wdrożonych wynalazków:

prof. Anna Kuryliszyn-Moskal,

dr Jacek Kita,

dr Mariusz Ciołkiewicz

NAJLEPSZY NAUCZYCIEL AKADEMICKI, NAGRODA PRYZNANA PRZEZ KAPITULĘ STUDENCKĄ

Nagroda dydaktyczna I stopnia

dr Piotr Bernaczyk

mgr Brańska-Januszewska Justyna

mgr Pasięka Ewa

Nagroda dydaktyczna II stopnia

prof. dr hab. Łuczyński Włodzimierz

dr Prokop Izabela

dr Fiedorczuk-Fidziukiewicz Justyna

Nagroda dydaktyczna III stopnia

dr hab. Szynaka Beata

dr Garley Marzena

dr Biszewska Jolanta

Dyplomy uznania za przygotowanie do ogólnopolskiego konkursu z wiedzy anatomicznej,

CO SKUTKOWAŁO CZOŁOWĄ LOKATĄ W OGÓLNOPOLSKIM KONKURSIE WIEDZY ANATOMICZNEJ „GOLDEN SCAPULA” I „SCALPELLUM AUREUM”

Prof. Janusz Dzieciół

Doc. Dorota Lemancewicz

Dr Beata Klim

Dr Magdalena Szkudlarek

Lek. Paweł Łaskowski

Lek. Karol Ostrowski

Nagrody naukowe

Nagroda naukowa I stopnia

prof. dr hab. Wasilewska Anna

prof. dr hab. Małyszko Jolanta

dr n. med. Niemirowicz Katarzyna

prof. dr hab. Moniuszko Marcin

prof. dr hab. Chabowski Adrian

prof. dr hab. Mroczo Barbara

prof. dr hab. Flisiak Robert

prof. dr hab. Kamiński Karol

dr hab. Tomczyk Michał

prof. dr hab. Laudański Piotr

dr n. med. Fiedoruk Krzysztof

dr hab. Hermanowicz Adam

dr hab. Jaroszewicz Jerzy

dr hab. Baranowski Marcin

prof. dr hab. Wołczyński Sławomir

dr hab. Brzóska Małgorzata

prof. dr hab. Skrzydlewska Elżbieta

dr n. med. Panasiuk Anna

dr hab. Nazaruk Jolanta

prof. dr hab. Bielawski Krzysztof

dr hab. Winnicka Katarzyna

prof. dr hab. Lebensztejn Dariusz

dr hab. Naumnik Wojciech

prof. dr hab. Hołownia Adam

dr hab. Błachnio-Zabielska Agnieszka

prof. dr hab. Bielawska Anna

prof. dr hab. Pietruska Małgorzata

dr hab. Korzeniecka-Kozerska Agata

dr hab. Miltyk Wojciech

dr hab. Tomaszuk-Kazberuk Anna

dr hab. Zujko Małgorzata

prof. dr hab. Midro Alina

prof. dr hab. Zajkowska Joanna

prof. dr hab. Krętowski Adam

dr n. med. Szpakowicz Anna

prof. dr hab. Bakunowicz-Łazarczyk Alina

dr hab. Reszeć Joanna

prof. dr hab. Żendzian-Piotrowska

Małgorzata

dr n. med. Bołkun Łukasz

prof. dr hab. Braszko Jan

prof. dr hab. Car Halina

mgr Szymańska Emilia

dr hab. Zalewska Anna

dr n. o zdr. Genowska Agnieszka

mgr Kałaska Bartłomiej

prof. dr hab. Kasacka Irena

dr hab. Grzeszczuk Anna

dr hab. Witkowska Anna

dr n. med. Łukaszuk Bartłomiej

dr n. farm. Pućkowska Anna

prof. dr hab. Malinowska Barbara

dr n. tech. Milewski Robert

prof. dr hab. Kłoczko Janusz

prof. dr hab. Pałka Jerzy

prof. dr hab. Pawlak Dariusz

dr n. farm. Gornowicz Agnieszka

dr n. med. Harasim-Symbor Ewa

lek. Garkowski Adam

dr n. o zdr. Cybulski Mateusz

dr hab. Taranta-Janusz Katarzyna

dr n. farm. Ciborowski Michał

prof. dr hab. Sobkowicz Bożena

dr hab. Sierpińska Teresa

prof. dr hab. Józwiak Maciej

dr hab. Leszczyńska Katarzyna

dr hab. Porowski Tadeusz

prof. dr hab. Mariak Zenon

dr n. med. Rybi-Szumińska Agnieszka

prof. dr hab. Bień Barbara

prof. dr hab. Pancewicz Sławomir

prof. dr hab. Górka Maria

dr hab. Czeczuga-Semeniuk Ewa

dr hab. Markiewicz-Żukowska Renata

dr n. farm. Szoka Łukasz

prof. dr hab. Nikliński Jacek

dr n. farm. Wróblewska Magdalena

prof. dr hab. Winnicka Maria

dr n. med. Kuć Joanna

dr hab. Tycińska Agnieszka

Nagroda naukowa II stopnia

dr n. farm. Rysiak Edyta
dr hab. Ostrowska Lucyna
dr n. med. Urban Beata
dr n. farm. Hermanowicz Justyna
dr hab. Cechowska-Pasko Marzanna
dr n. farm. Trofimiuk Emil
prof. dr hab. Chyczewska Elżbieta
dr hab. Karna Ewa
dr hab. Siemiątkowski Andrzej
prof. dr hab. Dębek Wojciech
dr n. med. Dolińska Ewa
dr n. med. Skurska Anna
dr hab. Kułakowska Alina
dr n. med. Lisowska Anna
mgr Toczek Marek
dr n. med. Wójcik Beata
prof. dr hab. Szelachowska Małgorzata
prof. dr hab. Wojtukiewicz Marek
dr hab. Sierko Ewa
prof. dr hab. Borawska Maria
mgr Kusaczuk Magdalena
dr n. med. Sienkiewicz Dorota
dr n. farm. Prokop Izabela
dr hab. Łysoń Tomasz
prof. dr hab. Wereszczyńska-Sięmiątkowska Urszula
prof. dr hab. Jabłońska Ewa
dr n. med. Konstantynowicz-Nowicka Karolina
dr n. med. Daniluk Urszula
dr n. med. Koper Olga
dr n. med. Ojdana Dominika
prof. dr hab. Dąbrowski Andrzej
dr n. med. Harasiuk Dorota
dr hab. Telejko Beata
dr n. med. Adamska Edyta
prof. dr hab. Bachórzewska-Gajewska Hanna
dr n. med. Bielska Dorota
dr n. med. Jamiołkowski Jacek
prof. dr hab. Musiał Włodzimierz
prof. dr hab. Szmitkowski Maciej
dr n. med. Terlikowska Katarzyna
dr hab. Zabielski Piotr
dr n. med. Borzym-Kluczyk Małgorzata
prof. dr hab. Łuczyński Włodzimierz
dr hab. Moniuszko-Malinowska Anna
dr n. med. Rusak Małgorzata
dr n. farm. Czajkowska-Kośnik Anna
mgr Gęgotek Agnieszka
dr n. med. Kądziała-Olech Halina
dr n. med. Łukaszewicz-Zajac Marta
dr n. med. Orywal Karolina
prof. dr hab. Pawlak Krystyna
dr n. med. Piotrowska Żaneta
dr n. med. Hempel Dominika
dr n. med. Kurek Krzysztof



Podczas uroczystości rektor wręcza laureatom pamiątkowe dyplomy. Wcześniej jednak na ich konta wpłynęły stosowne kwoty finansowe z racji tego wyróżnienia

prof. dr hab. Bossowski Artur
lek. Bobik Piotr
dr hab. Kochanowicz Jan
dr n. med. Kosel Juliusz
dr hab. Kuźmicki Mariusz
prof. dr hab. Dziecioł Janusz
dr hab. Socha Katarzyna
prof. dr hab. Niemcunowicz-Janica Anna
dr hab. Popławska-Kita Anna
prof. dr hab. Krajewska-Kułak Elżbieta
mgr Szekalska Marta
mgr Wołosik Katarzyna
dr n. med. Buczko Piotr
dr n. farm. Łuczaj Wojciech
dr n. o zdr. Dziecioł-Anikiej Zofia
dr hab. Jurkowska Grażyna
dr n. med. Kapala Jacek
dr hab. Karpińska Maria
dr n. farm. Czarnomysy Robert
prof. dr hab. Małyшко Jacek
dr hab. Sieškiewicz Andrzej
dr hab. Dobrzycka Bożena
prof. dr hab. Maciorkowska Elżbieta
dr n. med. Misztal Tomasz
prof. dr hab. Tomasiak Marian

Nagroda naukowa III stopnia

dr n. med. Mikłosz Agnieszka
dr n. med. Kamińska Marta
dr n. med. Baran Anna
dr n. med. Bonda Tomasz
prof. dr hab. Flisiak Iwona
prof. dr hab. Kuryliszyn-Moskal Anna
dr hab. Niklińska Wiesława
dr hab. Romanowicz Lech
dr n. med. Kobus Grażyna
dr n. med. Rogalski Paweł
dr hab. Surazyński Arkadiusz
dr n. med. Będkowska Grażyna
prof. dr hab. Chrostek Lech
dr n. med. Daniluk Jarosław

dr n. med. Kakareko Magdalena
dr n. med. Krętowski Rafał
dr n. med. Krzyżak Michalina
dr hab. Ławicki Sławomir
dr n. med. Rogalska Magdalena
dr n. med. Stocka Anna
dr n. med. Szeremeta Michał
dr n. med. Zbucka-Krętowska Monika
dr hab. Jelski Wojciech
prof. dr hab. Szamatowicz Jacek
dr n. farm. Sosnowska Katarzyna
dr n. med. Alifier Marek
prof. dr hab. Dobrzycki Sławomir
dr n. med. Maślach Dominik
prof. dr hab. Dąbrowska Milena
dr n. med. Zalewska-Adamiec Małgorzata
dr n. med. Świdnicka-Siergiejko Agnieszka
dr hab. Cylwik Bogdan
lek. Flisiak-Jackiewicz Marta
dr n. med. Lewszuk Andrzej
prof. dr hab. Bodzenta-Łukaszyk Anna
dr hab. Grygorczuk Sambor
dr n. farm. Jarocka-Karpowicz Iwona
dr n. med. Kamińska Joanna
dr hab. Kożuch Marcin
dr hab. Lemancewicz Dorota
prof. dr hab. Myśliwiec Janusz
prof. dr hab. Naumnik Beata
dr hab. Osada Joanna
prof. dr hab. Tryniszewska Elżbieta
mgr Brańska-Januszewska Justyna
dr n. farm. Baranowska-Kuczko Marta
dr n. med. Dmuchowska Diana
prof. dr hab. Głowińska-Olszewska Barbara
dr n. med. Godlewska Anna
dr n. med. Gogiel Tomasz
dr n. med. Kraśnicki Paweł
mgr Kuc Magdalena (Rusak)
dr n. med. Łukaszuk Cecylia

prof. dr hab. Mariak Zofia
 dr n. med. Muszyńska Elżbieta
 dr hab. Zalewska Renata
 dr n. med. Rusak Tomasz
 lek. Skaliń Piotr
 dr n. med. Daniluk Tamara
 prof. dr hab. Stasiak-Barmuta Anna
 mgr Kamiński Tomasz
 prof. dr hab. Rogowski Marek
 dr n. med. Fryc Justyna
 dr n. o zdr. Guzowski Andrzej
 prof. dr hab. Konstantynowicz Jerzy
 dr hab. Lewko Jolanta
 dr hab. Panasiuk Barbara
 dr n. med. Rodakowska Ewa
 dr n. med. Roszko-Kirpsza Izabela
 dr n. med. Kralisz Paweł
 lek. Maliszewska Katarzyna
 dr n. farm. Galewska Zofia
 dr hab. Jurczuk Maria
 dr hab. Knapp Małgorzata
 dr hab. Ratajczak-Wrona Wioletta
 dr hab. Roszkowska-Jakimiec Wiesława
 dr hab. Wolańska Małgorzata
 dr hab. Gabryel-Porowska Halina
 dr n. med. Grzęda Emilia
 mgr Kliber Małgorzata (Ściepuk)

Nagrody dydaktyczne

Nagroda dydaktyczna I stopnia

dr n. med. Bernaczyk Piotr
 dr n. med. Bielska Dorota
 dr n. med. Bołkun Łukasz
 mgr Brańska-Januszewska Justyna
 prof. dr hab. Chlabicz Sławomir
 prof. dr hab. Flisiak Robert
 dr hab. Górska Anna
 dr n. med. Gryko Anna
 dr hab. Grzeszczuk Anna
 dr n. o zdr. Guzowski Andrzej
 dr hab. Jaroszewicz Jerzy
 prof. dr hab. Krajewska-Kułąk Elżbieta
 prof. dr hab. Kuryliszyn-Moskal Anna
 dr n. o zdr. Lankau Agnieszka
 prof. dr hab. Łapiński Tadeusz
 dr hab. Marcinowicz Ludmiła
 dr n. tech. Milewski Robert
 dr n. med. Ołtarzewska Alicja
 prof. dr hab. Panasiuk Anatol
 dr n. med. Parfieniuk-Kowerda Anna
 mgr Pasięka Ewa
 dr n. med. Rogowska-Szadkowska Dorota
 prof. dr hab. Rogowski Marek
 dr n. o zdr. Sarnacka Emilia
 dr n. med. Sawicka-Powierza Jolanta
 dr n. med. Sierakowska Matylda

Nagroda dydaktyczna II stopnia

dr n. med. Dziemiańczyk-Pakieta Dorota
 dr n. o zdr. Fiedorczuk-Fidziukiewicz Justyna
 dr n. med. Kamińska Joanna
 dr n. med. Koper Olga
 dr hab. Korzeniecka-Kozerska Agata
 prof. dr hab. Kułąk Wojciech
 prof. dr hab. Łuczyński Włodzimierz
 dr Milewska Anna
 dr n. tech. Milewski Robert
 dr n. farm. Prokop Izabela
 dr n. o zdr. Sarnacka Emilia
 prof. dr hab. Skrzydlewska Elżbieta
 mgr Sochoń Karolina
 prof. dr hab. Wasilewska Anna
 mgr Wojtkowski Janusz
 prof. dr hab. Zajkowska Joanna
 dr hab. Zalewska Anna

Nagroda dydaktyczna III stopnia

dr n. med. Baranowska Anna
 dr n. med. Biszewska Jolanta
 prof. dr hab. Chrostek Lech
 dr n. o zdr. Cybulski Mateusz
 dr hab. Cylwik Bogdan
 dr n. med. Doroszkiewicz Halina
 dr n. med. Garley Marzena
 dr n. o zdr. Guzowski Andrzej
 dr n. med. Jankowiak Barbara
 dr n. med. Jarocka Iwona
 dr n. med. Kamińska Joanna
 dr n. med. Klimaszewska Krystyna
 dr hab. Konarzewska Beata
 dr n. o zdr. Kondzior Dorota
 dr n. med. Kowalewska Beata
 prof. dr hab. Krajewska-Kułąk Elżbieta
 prof. dr hab. Kułąk Wojciech
 dr hab. Lewko Jolanta
 prof. dr hab. Ładny Jerzy
 dr n. med. Łagoda Katarzyna
 dr n. med. Łukaszuk Cecylia
 prof. dr hab. Olszewska Ewa
 dr hab. Ostrowska Lucyna
 prof. dr hab. Rogowski Marek
 dr n. med. Rolka Hanna
 dr n. o zdr. Sarnacka Emilia
 dr n. med. Sierakowska Matylda
 dr n. med. Sierżantowicz Regina
 dr n. med. Snarska Katarzyna
 dr hab. Szajda Sławomir
 dr hab. Szynaka Beata
 prof. dr hab. Wasilewska Anna
 dr hab. Waszkiewicz Napoleon
 dr n. med. Wojewódzka-Żeleznikowicz Marzena ■

OPR. BDC

Najlepsi naukowcy UMB



Prof. dr hab. Anna Wasilewska

p.o. dyrektora Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego, prodziekan ds. studenckich wydziału lekarskiego, szefowa Kliniki Pediatrii i Nefrologii

Główna tematyka badawcza prof. Wasilewskiej dotyczy przyczyn zespołu nerczycowego u dzieci. Obecnie prof. Wasilewska wraz ze współpracownikami pracuje nad czynnikami genetycznymi odgrywającymi rolę w tej chorobie. Drugi kierunek badań dotyczy funkcji nerek u noworodków i wcześniaków. Kluczowe dla zajęcia tak wysokiego miejsca w rankingu naukowym były publikacje w prestiżowych czasopiśmie (Pediatric Nephrology - 35 pkt. MNIŚW, Breastfeeding Medicine - 30 pkt. MNIŚW, Acta Paediatrica - 30 pkt. MNIŚW, Croatian Medical Journal - 25 pkt. MNIŚW, Irish Journal of Medical Science - 56 pkt. MNIŚW).

Profesor Wasilewska podkreśla zawsze, że w jej klinice pracuje się zespołowo. Na każdym etapie prac badawczych zaangażowane są różne osoby, także studenci. Ci najmniej doświadczeni zajmują się uzupełnianiem baz danych, studenci z większą praktyką przygotowują dane do badań, czy próbują pisać streszczenia lub opisy wyników pod kierunkiem opiekuna. Osoby bardziej doświadczone zajmują się poszczególnymi projektami.



Pamiętkowe zdjęcie wiodących naukowców UMB wraz z rektorem prof. Adamem Krętowskim (z lewej), fot. Wojciech Więcko



Prof. dr hab. Jolanta Małyszko

kierownik II Kliniki Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii

W pracy naukowej prof. Małyszko jednym z wiodących tematów od wielu lat są powikłania sercowo-naczyniowe u pacjentów z chorobami nerek. Wyniki jej badań zostały opublikowane w najwyższych punktowanych czasopismach nefrologicznych na świecie. Dzięki współpracy międzynarodowej naukowcy pod kierunkiem prof. Małyszko wykazali, iż najczęściej incydenty sercowo-naczyniowe i zgony z tego powodu obserwuje się w pierwszych tygodniach po rozpoczęciu dializ. Jest to bardzo istotne z praktycznego punktu widzenia. Niedokrwistość w chorobach nerek towarzyszy wszystkim pacjentom i stanowi ciągle nierozwiązany problem, co znajduje swój wyraz w nowym podejściu do leczenia.

Choroby nerek są przeważnie bezobjawowe, dotyczą ponad 10 proc., czyli 4 mln Polaków. Pomimo że jesteśmy obecnie w stanie zastąpić funkcję nerek dializami lub przeszczepieniem narządu to jednak główną przyczyną zgonów, są choroby układu krążenia.



Dr Katarzyna Niemirowicz

adiunkt, Samodzielna Pracownia Techniki Mikrobiologicznych i Nano-biomedycznych

Tematyka badawcza dr Niemirowicz dotyczy zastosowania nanocząstek magnetycznych jako nośników substancji aktywnych charakteryzujących się efektem bakteriobójczym. Badania wykazały, iż nanocząstki same w sobie wykazują działanie ograniczające wzrost bakterii, przez co połączenie ich aktywności z efektywnością substancji przeciwdrobnoustrojowej stanowi interesujące rozwiązanie terapeutyczne. Dzięki temu, stosując je jako nośniki leków, istnieje możliwość ograniczenia efektów ubocznych terapii, jak również poprawy parametrów farmakologicznych leków (mniejsza ilość dawek, kontrolowane uwalnianie leku, działanie celowane w miejsce zmienne choroby).

Dr Niemirowicz dość aktywnie zajmuje się także pozyskiwaniem zewnętrznych grantów badawczych. Ostatnio, w ramach Naukowej Fundacji Polpharmy, otrzymała grant wartości 350 tys. zł na pracę nad multifunkcyjnym preparatem sztucznej śliny, zawierającym antybakteryjne nanosystemy. Wcześniej została laureatką programu START Fundacji na rzecz Nauki Polskiej dla młodych i zdolnych naukowców.



Prof. dr hab. Marcin Moniuszko

Prorektor ds. nauki UMB, kierownik Zakładu Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji

Naukowo wraz ze swoim utalentowanym zespołem młodych ludzi jest zaangażowany w wyjaśnianie nowych mechanizmów regulujących aktywność układu immunologicznego oraz w badanie potencjału regeneracyjnego organizmu w celu odbudowy uszkodzonych tkanek i organów. Zadania badawcze obejmują m.in. ocenę układu immunologicznego oraz potencjału regeneracyjnego w przebiegu chorób nowotworowych, alergicznych, zakaźnych, endokrynologicznych, dziecięcych dystrofii mięśniowych czy chorób układu krążenia.

Naukowcy ZMRiI pracują również nad tworzeniem rusztowań biologicznych służących jako matryce i opatrunki w procesie regeneracji i odtwarzania tkanek i narządów. Ponadto próbują wyjaśnić mechanizmy molekularne prowadzące do osłabienia aktywności układu immunologicznego w czasie choroby nowotworowej. Zidentyfikowali też kilka nowych biomarkerów prognostycznych i predykcyjnych przydatnych w diagnostyce i terapii niektórych chorób nowotworowych.



Prof. dr hab. Adrian Chabowski

Prorektor ds. studenckich, kierownik Zakładu Fizjologii

Głównym obszarem działalności naukowej zakładu jest badanie szlaków sygnalizacyjnych (np. sfingomielinowego szlaku transmisji sygnałów) uczestniczących w procesach odpowiedzialnych za rozwój insulinooporności, cukrzycy i/lub otyłości. Badania prowadzone są zarówno w warunkach hodowli komórkowych (in vitro), jak i na zwierzęcych modelach doświadczalnych (in vivo). Do oceny zmian metabolizmu substratów energetycznych wykorzystywane są najnowsze technologie badawcze, w tym z zakresu lipidomiki i proteomiki. Należy podkreślić, że prawidłowe zdefiniowanie molekularnych zmian odpowiedzialnych za patogenezę wyżej wspomnianych zaburzeń metabolicznych może stanowić klucz do wyłonienia potencjalnych biomarkerów i/lub sposobów leczenia oraz profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

Jednym z najważniejszych osiągnięć zespołu badawczego było określenie istotnego wpływu akumulacji ceramidu wewnątrz miocytów, jak i hepatocytów, na zaburzenia insulinowego szlaku przekazywania sygnału, co w następstwie skutkowało rozwojem ogólnoustrojowej insulinooporności i/lub cukrzycy typu 2. ■

OPR. BDC

Biznes lubi konkretne pomysły

Współpraca nauki z biznesem - ten zwrot będzie najmodniejszym połączeniem w najbliższych latach. Czas pokaże, czy uda się obu stronom przejść od haseł do czynów. O innowacjach, wdrożeniach i możliwości współpracy z przedsiębiorcami rozmawiamy z prof. Piotrem Laudańskim, nagrodzonym przez rektora UMB za proprzedsiębiorczą postawę.

Wojciech Więcko: Na jakie ryzyko naukowe może sobie pozwolić badacz w swojej pracy, by opłaciło mu się szukać innowacji? Czy w ogóle jest coś takiego, jak naukowa granica, której nie warto przekraczać?

PROF. PIOTR LAUDAŃSKI, kierownik Kliniki Perinatologii i Położnictwa USK: - Tego się nie da jednoznacznie określić. Wybór kierunku badawczego odbywa się u mnie zawsze trochę intuicyjnie, co nie oznacza, że na ślepo. Każdy pomysł rodzi się z wcześniejszych doświadczeń. Kiedy przyglądam się zupełnie nowym dla mnie dziedzinom, to zawsze przedtem staram się dużo czytać na ten temat. Gdy więc pojawia się już ten potencjalny temat, to ja już o nim naprawdę dużo wiem. Mam też swoje założenie, że nie robię badań po kimś, by tylko zweryfikować coś, co już zostało zbadane wcześniej. To bardzo popularne w Polsce, ale też na świecie. Ja lubię chodzić po nowych ścieżkach. Co prawda ryzyko, że się coś nie uda, jest większe, ale też potencjalny sukces i odkrycie czegoś niezwyklego również może być większe.

Tyle że naukowiec jest rozliczany ze swojej pracy. Musi pokazać konkretne osiągnięcia.

Bez sensu jest iść do biznesu z samym pomysłem i stwierdzeniem „dajcie mi na to 5 mln zł”. Tu się nie rozdaje pieniędzy.

- Nas najczęściej rozlicza się na podstawie tzw. punktów uzyskanych za publikacje, to są też cytowania. Im lepsze badania i uzyskane wyniki, tym większa szansa na lepsze publikacje i więcej zdobytych punktów. To może się przełożyć, ale nie musi, na kolejne granty i na nowe, jeszcze lepsze badania. Wydawałoby się więc, iż warto naukowo ryzykować, że opłaca się stawiać odważne tezy. W rzeczywistości nie jest tak prosto. Mam takie badania i publikacje, w których otwierałem nowe tematy w mojej dziedzinie naukowej. Pokazywałem ciekawy problem, publikowałem artykuły w dobrze punktowanym piśmie. Wydawałoby się więc, że powinno się udać, wszak byłem tym pierwszym. A jednak cytowania tej publikacji były niezadowalające.

Miałem też publikacje badań z tzw. głównego nurtu, w którym działa większa liczba osób i konkurencja jest ogromna. Efekt? Cytowania były dużo większe niż się spodziewałem. Nie wszystko da się przewidzieć. A przecież są też sytuacje, że wyniki badań w sensie naukowym okazują się mało atrakcyjne. Dla wielu to porażka. Dla mnie tylko informacja, że w tym kierunku nie warto już iść.

Coraz częściej mówi się, że naukowcy muszą się zmienić. Mają skończyć z odkryciami dla samych odkryw, a zająć się konkretnymi badaniami, z których będzie praktyczny pożytek.

- Są różne typy osób, które zajmują się nauką. Są tacy, którzy zajmują się badaniami podstawowymi. Ich interesuje właśnie samo odkrycie dla odkrycia, mniej zastanawiają się nad późniejszymi wdrożeniami. Tylko że to jest szalenie ważna grupa osób - pasjonatów, których ja osobiście bardzo szanuję, bo to oni wyznaczają kierunki działania dla innych. Druga grupa naukowców, czyli osoby interesujące się badaniami podstawowymi „na pograniczu”, poszukujące odkryć, ale mające zawsze w tyle głowy myśl „jak to zastosować w praktyce, gdzie to się da wykorzystać?”. Myślę, że się do nich zaliczam. Trzecia grupa - to osoby, które wykorzystują odkrycia innych, by znaleźć dla nich właśnie praktyczne zastosowanie.

Nie ma Pan wrażenia, że obecnie badania stają się bardzo komercyjne, czyli jak masz grant i pieniądze, to badasz, a jak nie... no cóż.

- Dlatego trzeba starać się o te granty. Czasami trudno je zdobyć, ale się da. Niełatwo je uzyskać na badania bardzo innowacyjne, obarczone dużym ryzykiem. Na to też jest sposób. Miałem dwa takie pomysły i podjąłem próbę postarania się o środki z funduszy inwestycyjnych typu venture capital. To inwestorzy poszukujący interesujących pomysłów na biznes na bardzo wczesnym etapie rozwoju. Potrafią zainwestować w kilka, kilkanaście przedsięwzięć, zakładając, że tylko jedno przyniesie im zysk. Jednak będzie on tak duży, że z nawiązką pokryje te nieudane inwestycje. Pierwsze podejście mi



Prof. Piotr Laudański odbiera nagrodę rektora UMB za innowacyjne odkrycia

nie wyszło. Przy drugim jeszcze rozmawiamy. Na pewno nie ma co się zrażać niepowodzeniami. Lepiej wyciągać z nich wnioski i próbować dalej. Trzeba zrozumieć, że biznesmeni działają inaczej niż naukowcy. Liczy się konkret. U nich na początek nie trzeba tworzyć kilku tomów dokumentacji, wystarczy krótkie i solidne opracowanie. Pierwsza rozmowa też nie jest przesadnie długa, a decyzja, czy warto pochylić się nad przedsięwzięciem, również zapada stosunkowo szybko. Oni instynktownie czują, kto buja w obłokach, a na czym da się zarobić.

Współpraca świata nauki z biznesem dla wielu naukowców jest niewyobrażalna.

- Jest duża rozbieżność między tym, co naukowiec myśli i chce od przedsiębiorcy, a tym, co przedsiębiorca myśli i chce uzyskać od naukowca. Bardzo modnie jest teraz mówić o innowacjach i takiej współpracy. Fakt jest taki, że to bardzo trudne rozmowy. Zwyczajnie każda ze stron ma zbyt mało doświadczenia w tym względzie i wielu spraw musi się wzajemnie o sobie nauczyć. Najważniejsze jednak, że obie strony już chcą współpracować, każda stara się dać coś z siebie. Tę zmianę już widać. Przedsiębiorcy zaczęli dostrzegać swoje szanse w realizacji projektów badawczych i kontakcie z naukowcami. Badacze też zaczynają kalkulować i stwierdzają, że z ciekawych publikacji czy patentów można uzyskać

jeszcze coś więcej. Gdzieś zaczynają pojawiać się pierwsze punkty styczności.

Czego wymaga przedsiębiorca do naukowca?

- Świat biznesu swoje decyzje podejmuje przeważnie na podstawie liczb, to znaczy zysku, jaki może osiągnąć. To akurat parametr, który w świecie nauki z reguły nie występuje. U nas są punkty za publikacje, cytowania, liczba patentów, itp. Oni to wszystko starają się przeliczyć na konkretne kwoty. Bez sensu jest iść do biznesu z samym pomysłem i stwierdzeniem „dajcie mi na to 5 mln zł”. Tu się nie rozdaje pieniędzy. Przedsiębiorcy bardzo ciężko pracują i bardzo rozważnie wydają swoje środki. Nam, naukowcom, może się wydawać, że biznes jest mało elastyczny i boi się ryzyka. Tylko my musimy zrozumieć, że od pomysłu do produktu w sensie biznesowym jest bardzo daleka droga. Naukowiec musi pokazać przedsiębiorcy takie „coś”, co już na starcie pozwala mieć nadzieję, że wspólne przedsięwzięcie może się udać. Ja w takich rozmowach przedstawiam swoje patenty i zastrzeżenia patentowe. To dla nich oznacza, że mogą być jedyni lub pierwsi na rynku z takim produktem. Tak więc ten zysk może być potencjalnie bardzo wysoki. Co prawda sam patent nie gwarantuje sukcesu negocjacji, ale sprawia, że jest już o czym rozmawiać. ■

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO

GRANT PLUS

zmiany finansowania nauki na UMB

Moglibyśmy udawać, że podejście do nauki w kraju się nie zmieniło i liczyć, że dalej jakoś to będzie. I czekać na rozwój sytuacji z założonymi rękami.

Rzeczywistość wymaga jednak od nas zmiany podejścia – mówi prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki, inicjator wprowadzanych zmian, określanych wspólną nazwą Grant Plus.



Prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki UMB, fot. Wojciech Więcko

W rankingach publikacji i cytowań przypadających na jednego pracownika Uniwersytet Medyczny w Białymstoku plasuje się na najwyższych pozycjach w kraju. Ale to niestety może już nie wystarczyć do utrzymania dotychczasowego, i tak przecież dalekiego od marzeń, poziomu finansowania badań naukowych na UMB. Poza tym, że musimy dbać o jak najlepsze publikacje naukowe, wysokiej jakości doktoraty, habilitacje i profesury, ogromne znaczenie ma teraz umiejętność przyciągania do Uczelni środków finansowych z instytucji zewnętrznych czy to poprzez współpracę z przedsiębiorstwami czy też poprzez zdobywanie grantów. Co prawda, już od kilku lat na UMB obowiązuje zasada, że warunkiem starań o profesurę jest wykazanie się przez kandydata otrzy-

maniem grantu. Pomimo tego, na polu pozyskiwania funduszy zewnętrznych ciągle mamy jeszcze bardzo wiele do nadrobienia. Ideałem byłoby, gdybyśmy myśleli o Uczelni jak o swojej dużej, dynamicznej i zróżnicowanej rodzinie, która z powodu trudnej sytuacji zewnętrznej ma kłopoty finansowe i w związku z czym wszyscy powinni zaangażować się w poszukiwanie nowych źródeł utrzymania – komentuje prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki, inicjator wprowadzanych zmian określanych wspólną nazwą Grant Plus.

Wojciech Więcko: Czym jest Grant Plus?

Prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki: - Szansą na lepsze przygotowanie się do już obecnych,

ale i nadchodzących zmian w finansowaniu uczelni wyższych. GRANT PLUS to ogólna nazwa pakietu propozycji i rozwiązań, które są i będą przedstawiane odpowiednim organom statutowym Uczelni, a których celem jest doprowadzenie do znaczącego zwiększenia napływu do Uczelni środków finansowych pochodzących ze zdobywanych grantów i/lub współpracy z przedsiębiorcami. Konieczność wprowadzenia tych zmian wynika ze zmian w kryteriach oceny parametrycznej (decydującej o przyznawaniu wydziałom odpowiednich kategorii) i planowanych zmianach finansowania uczelni wyższych. Obecne lub stopniowo wprowadzane w życie przepisy nakazują uczelniom już nie tylko jak najlepiej publikować, ale również wykazać się znaczącą aktywnością w pozyskiwaniu grantów, komercjalizacji wyników badań, szeroko pojętej współpracy z biznesem. Im więcej pieniędzy pozyska Uczelnia z grantów lub z umów z przedsiębiorcami, wdrożeń, tym więcej punktów otrzyma m.in. w ocenie parametrycznej i innych rankingach decydujących o tym, ile pieniędzy z Ministerstwa otrzyma dana uczelnia. Inne uczelnie medyczne już teraz pozyskują niekiedy grube dziesiątki milionów ze współpracy z przedsiębiorcami i z grantów. Ciągle z dumą powtarzam, że naukowcy z UMB są prawdziwymi mistrzami świata w publikowaniu dobrych prac opartych o stosunkowo skromne finansowanie. Nadeszły jednak czasy, że nawet te niezwykle ta-

lenty już nie wystarczają. Chodzi więc o odkrycie w sobie nowych talentów, o przełamanie często wewnętrznej bariery i zdecydowanie większą mobilizację do jeszcze bardziej aktywnego poszukiwania zewnętrznych środków finansowania na realizowane u nas badania i projekty naukowe. Nowa rzeczywistość stawia przed polskim naukowcami nowe wyzwania, wręcz wymagania: mają się oni skupić już nie tylko i wyłącznie na samych badaniach, ale w znacznie większym stopniu na możliwości praktycznego ich zastosowania, samodzielnym pozyskaniu środków finansowych, umiejętność tworzenia konsorcjów, współpracy z przedsiębiorcą. Pakiet rozwiązań określany mianem Grant Plus tworzy nowe mechanizmy motywacyjne, także finansowe, które mają premiować osoby wykazujące się skutecznością w pozyskiwaniu środków finansowych z grantów lub od przedsiębiorców. Zmieniają się zasady finansowania nauki, a więc my musimy zmienić naszą perspektywę myślenia i odpowiednio zmodyfikować zasady gratyfikacji naukowców. Obecnie większość funduszy centralnych jest w znacznie mierze przeznaczona na badania naukowe prowadzone we współpracy z biznesem. Nie możemy się obrażać na rzeczywistość, ale musimy z uniesioną przyłbicą wziąć udział w tym swoistym wyścigu tak, by nie stracić możliwości finansowania prowadzenia badań naukowych na miarę naszych marzeń i ambicji.

Dlaczego te zmiany są wprowadzane?

- Na naszych oczach diametralnie zmieniają się realia funkcjonowania uczelni wyższych w Polsce. Ta dyskusja trwała od wielu lat, a w ostatnim czasie osiągnęła temperaturę wrzenia. Przed nami kompleksowe, rewolucyjne zmiany. Pojawiły się bardzo wyraźne sygnały, z których wynika, że niedługo uczelnie zostaną na nowo uszeregowane. Będą się liczyć nie tylko jakość działania, czy osiągnięcia naukowe. Podam nasz przykład: UMB naprawdę fantastycznie prezentuje się w różnych aspektach, zwłaszcza w jeżeli chodzi o jakość naukową.



Chcemy, by naukowiec pozyskujący granty mógł liczyć na wsparcie doktorantów, którzy nie byłiby obciążeni obowiązkiem dydaktycznym. By nie dochodziło do sytuacji, że pracy jest dużo, a nie można liczyć na pomoc, bo nie ma się przysłowionych godzin dydaktycznych dla doktoranta

Świetnie publikujemy, a do tego jesteśmy często cytowani. Jesteśmy Krajowym Naukowym Ośrodkiem Wiodącym. Choć niedługo powiemy, byliśmy KNOW-em (program nie zostanie przedłużony w skali kraju). Ale to wszystko może być za mało. Na dodatek jesteśmy - co może się też okazać ważne - niedużą uczelnią.

Niedawno pojawił się z pierwszy projektów tzw. Ustawy 2.0. [projekt pochodzący z Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, zespołu pod kierunkiem prof. Kwieka - red.], która ma na nowo zdefiniować sposób funkcjonowania szkolnictwa wyższego, ale też nowe zasady finansowania nauki. Wedle tego opracowania, uczelnie zostaną podzielone na trzy grupy. Pierw-

sza - uczelnie badawcze. Będzie to kilka, może kilkanaście jednostek, które będą mogły liczyć na najwyższy poziom finansowania badań. Taka swowista naukowa polska liga mistrzów. Oczekiwania wobec nich będą ogromne. Druga grupa (do której prawdopodobnie zaliczone zostaną uczelnie medyczne) - to tzw. uczelnie badawczo-dydaktyczne. Choć nie mówi się tego wprost, to ich poziom dotacji naukowych będzie sporo niższy niż grupy elitarnej. Te będą musiały finansować swoją działalność naukową w dużej mierze z grantów zewnętrznych. Przy czym poziom oczekiwań co do osiągnięć wcale nie będzie mniejszy. To właśnie te uczelnie, by utrzymać pożądaną poziom naukowy, będą musiały same postarać się o zapewnienie środków z zewnętrznego finansowania. Trzecia grupa to uczelnie dydaktyczne, których priorytetem będzie kształcenie, a nie nauka. Wobec nich wymagania naukowe będą najmniejsze, ale i najprawdopodobniej nie otrzymają one specjalnej dotacji naukowej.

Realnie, gdzie w tej chwili plaśuje się UMB?

Nie chciałbym dywagować. Mam wielkie marzenia, ale niestety również i wielkie obawy. Przede wszystkim nie są znane jeszcze wszystkie kryteria, na podstawie których przeprowadzony zostanie taki podział. Powtórzę, gdyby chodziło tylko o jakość publikacji, czy tzw. cytowalność, spałbym spokojnie. Intencje twórców ustawy wyraźnie idą jednak w tym kierunku, by brać po uwagę nie tylko jakość naukową, ale też zdolność uczelni do zdobywania funduszy zewnętrznych i efektywnej współpracy z przedsiębiorcami. A na tych polach... No cóż, tu znowu możemy wrócić do początku naszej rozmowy.

Współpraca nauki z biznesem to nie tylko bolączka UMB. W zasadzie spora część polskiej nauki ma z tym problem.

- Jest w tym trochę racji. W naszym przypadku ważna jest też specyfika regionu. Podlasie jest obszarem, na którym nie ma zbyt wielu dużych firm,



Rozdanie dyplomów lekarskich na UMB. Od prawej: rektor UMB prof. Adam Krętowski, prorektor prof. Marcin Moniuszko oraz minister zdrowia Konstanty Radziwiłł, fot. Wojciech Więcko

które są w stanie udźwignąć realizację projektów naukowych. To ważne, ponieważ to teraz przedsiębiorcy mają wiodącą rolę w ubieganiu się o różne granty. To są atrakcyjne pieniądze dla biznesu. Są regiony w kraju, w których nagromadzenie firm jest tak duże, że to przedsiębiorcy wręcz naciskają na pozyskanie partnera naukowego. W takiej sytuacji uczelnie wyższe z tego terenu mają łatwiej. My czasem jesteśmy skazani na poszukiwania tzw. partnerów biznesowych również

Nie zawsze od razu zdobędzie się grant u przedsiębiorcy liczonego w milionach złotych. Jednak jeśli 20-30 jednostkom uda się zacząć realizować drobniejsze badania czy zlecenia, to już będzie bardzo dobry początek

poza naszym województwem. Generalnie, jest nam trudniej, ale to nie znaczy, że mamy czekać na rozwój sytuacji z założonymi rękami. Nikt nie przyzna nam punktów w ocenie parametrycznej za pochodzenie czy położenie geograficzne.

Zastanawiam się czy to nie jest trochę takie szukanie wymówek. Wielu z naszych naukowców, klinicystów to często poważni przedsiębiorcy. Mają własne kliniki, czy przychodnie i świetnie się odnajdują w biznesie. To jak to jest?

- Tak, mamy naprawdę ogromny potencjał, który tylko trzeba wyzwolić. Nie ma wątpliwości, że są wśród nas utalentowani przedsiębiorcy prowadzący aktywną działalność kliniczną. Nam potrzeba jeszcze, by podobną aktywność wyzwolić na polu współpracy przedsiębiorstw z nauką. Za dobre efekty kliniczne pochwalili nas może pacjent, NFZ, Minister Zdrowia, ale Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego nie może nam z tego powodu zwiększyć dotacji na badania naukowe.

Jak Pan widzi współpracę na linii naukowców UMB – przedsiębiorca, czy firma?

- Dużo zależy od samych osób i konkretnych sytuacji. Na początku współpracy warto zacząć od małych rzeczy. Mogą to być zlecenia na mniejsze badania. Przykładowo dana firma produkuje jogurt, a my możemy sprawdzić jego parametry, czy to jak wpływa na określone oceniane w naszej jednostce parametry zdrowia czy choroby. Przedsiębiorca korzysta, bo otrzyma wartościową wiedzę, popartą marką UMB, którą może wykorzystać w swoim procesie produkcyjnym, czy w promocji. Badacz też zyskuje,

bo takie wyniki też może wykorzystać w swojej pracy naukowej oraz zyskuje partnera ze świata biznesu. To taka sytuacja, że wszyscy wygrywają.

Nie zawsze od razu zdobędzie się grant liczonego w milionach złotych. Jednak jeśli kilkudziesięciu jednostkom uda się zacząć realizować drobniejsze badania czy inne zlecenia, każde na sumę kilkudziesięciu tysięcy złotych, to już będzie bardzo dobry początek. To znaczy, że zrobiliśmy pierwszy krok i z każdym kolejnym mamy większą szansę na sukces. Gdy sprawdzimy się przy drobnym zleceniu, to przy kolejnym przedsiębiorca będzie skłonny zainwestować więcej. Powtórzę się, musimy zmienić myślenie. Interesują nas różne formy współpracy, nie tylko granty od miliona w górę. Co nie znaczy, że nie życzę ich każdemu naukowcowi z naszego uniwersytetu.

Jak uzyskać sam kontakt z przedsiębiorcą?

- Wielu z nas, lekarzy, naukowców ma dość częsty kontakt z przedstawicielami, często osobami decyzyjnymi różnych firm, na przykład farmaceutycznych. Spotykamy się z nimi na różnych konferencjach, kongresach. Czasami jest tak, że oni odwiedzają nas w miejscu pracy. To wtedy trzeba zapytać o możliwość współpracy. Zaproponować i pokazać co możemy dla nich zrobić, co dzięki temu mogą oni zyskać. Klinika, w której pacjenci i tak przyjmują dany lek, w kooperacji z zakładem teoretycznym wykonującym na przykład badania biochemiczne,

hematologiczne, immunologiczne, molekularne czy inne może przeprowadzić analizę nieznaną dotychczas działań tego leku, oczywiście po uzyskaniu zgody naszej lokalnej komisji etycznej. Nie mówię tu o badaniach klinicznych prowadzonych przez koncerny, chodzi na przykład o badanie nowych efektów już zarejestrowanych leków, metod, sposobów operacji itd. Firmy produkujące leki, ale też i kosmetyki, produkty spożywcze, włókiennicze, metalowe, chemiczne i tak muszą stale kontrolować swoje produkty, ciągle wzbogacając swoje portfolio, a my po prostu proponujemy im, żeby to robili u nas. Przygotowaliśmy zresztą specjalne piękne logo, potwierdzające współpracę naukową przedsiębiorcy z UMB. Mam nadzieję, że będzie ono z dumą prezentowane przez naszych partnerów.

Wróćmy do konkretnych założeń programu Grant Plus. Co będzie miał naukowiec, czy doktorant, który zdobędzie grant w wysokości np. 100 tys. zł?

- Zasada jest bardzo prosta. Zaczynamy od najmłodszych. Doktorant, który zdobywa grant ma szansę otrzymać dużo punktów przy aplikacji o stypendia projakościowe i w ten sposób „odskoczy” konkurencji. Tym więcej, im większy grant pozyska. Skorzystać mają też opiekunowie naukowci i promotorzy takich doktorantów. A teraz uwaga, propozycja dla etatowych pracowników uczelni: każdy, kto zdobywa granty naukowe będzie mógł liczyć na nagrodę finansową na koniec roku. Analogicznie, tym większą, im więcej pieniędzy uda mu się zdobyć.

Ponadto chcemy, by naukowiec pozyskujący granty mógł liczyć na wsparcie doktorantów, którzy nie byłoby obciążeni obowiązkiem dydaktycznym. By nie dochodziło do sytuacji, że pracy jest dużo, a nie można liczyć na pomoc, bo nie ma się przysłowiowych godzin dydaktycznych dla doktoranta. I znowu, im większy grany zdobywa naukowiec, tym więcej doktorantów ze zmniejszonym obowiązkiem dydaktycznym będzie mógł przyjąć do pomocy przy pracy związanej z uzyskanym grantem. To się wszystkim

Założenie jest proste: jeżeli ktoś przyciąga pieniądze na naukę do uczelni, to nagrodźmy go, pomóżmy mu w pracy

będzie opłacać. Najważniejsze, że rozwijamy wartościowe badania, naukowiec może je realizować na wysokim poziomie, a koszty pośrednie związane z grantem powiększają budżet uczelni.

Założenie jest proste: jeżeli za ktoś przyciąga pieniądze na naukę do uczelni, to nagrodźmy go, pomóżmy mu w pracy. Do tej pory nagrody i gratyfikacje przyznawane były głównie za publikacje, czy zgłoszenia patentowe. Działo się tak, ponieważ tego typu aktywności wymagał od nas ustawodawca. W tym momencie Ministerstwo Nauki, ale nie tylko ono, zmienia swoje wymagania. Dlatego my się do tego dostosowujemy.

Marchewka jest, a jaki będzie kij?

- Bardzo chcielibyśmy, by składanie wniosków o finansowanie badań do zewnętrznych instytucji stało się u nas zwyczajem, wręcz powinnością. Zależy nam na tym, by odwrócić priorytety. Najpierw starajmy się zrealizować nasz projekt badawczy w oparciu o środki spoza uczelni. Kiedy się nie uda, dopiero wtedy sięgajmy po finansowanie z dotacji statutowej, licząc się jednak z tym, iż trzeba będzie ograniczyć swoje apetyty, bo jej przyszły poziom jest dla nas wielką niewiadomą.

Czyli każdy naukowiec będzie musiał wykazać się aplikowaniem o granty?

- Wstępny plan zakłada, że przynajmniej co jakiś czas naukowiec powinien podjąć poważną próbę aplikacji grant z NCN, NCBiR, FNP czy innej agencji przyznającej granty na drodze konkursu. Oczywiście wiem, że nie zawsze uda się uzyskać finansowanie. Ale, jak w starym żydowskim

dowcipie, nie kupując losu, nie możemy mieć do Pana Boga pretensji, że nie możemy wygrać miliona złotych. Mam nadzieję, że porównanie do loterii uznają Państwo za przypadkowe. Bardzo zależy nam na tym, by nasi uczeni, młodszy i starsi, podejmowali takie próby z wiarą i determinacją. Trudno, jeżeli w danym konkursie się nie uda, to uda się w następnym lub innym. Przestańmy myśleć, że nie dają nam grantów, bo „Białemustokowi nie dają”. Jeśli nie będziemy składać wniosków, to faktycznie nic nam nie dadzą.

Jest na uczelni spore grono osób, które bardzo aktywnie aplikują o granty. Serdecznie im za to dziękuję i gratuluje. Ale wiele innych wspaniałych osób, pomimo, że reprezentuje wysoki lub bardzo wysoki poziom naukowy, zbyt często ogranicza się w swojej działalności jedynie do środków statutowych. Chciałbym stworzyć takie warunki, które sprawią, że wielu z nas przełamie się i przekona do tego typu działań, bo wielu z nas jest naprawdę tylko krok od sukcesu.

Czy można powiedzieć, że w Polsce zmierzamy w kierunku modelu amerykańskiego i finansowania badań naukowych tylko z grantów?

- Wiele na to wskazuje. Jeśli nawet nie „tylko z grantów”, to w bardzo znaczącym stopniu. Często Polacy chcą naśladować Amerykanów, ale miejmy świadomość tego, że ich system finansowania nauki, choć bardzo efektywny, to z punktu widzenia pojedynczego człowieka – bezwzględny. Nie masz grantu, więc nie masz pieniędzy na naukę. I wtedy taka uczelnia w USA zaczyna zastanawiać się nad sensem dalszego zatrudniania danej osoby. Czy tak będzie w Polsce? Niektóre projekty nowej ustawy wspominają o możliwości wprowadzenia takich zmian. Jeśli by tak miało rzeczywiście się stać za kilka, kilkanaście miesięcy, to przygotujmy się na to już teraz, tak, by możliwie bez wewnętrznych perturbacji wkroczyć w nową rzeczywistość. ■

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO

Dwie zastawki naprawione

Dwie operacje jednocześnie - wstawienie zastawki aortalnej TAVI i reoperację przecieku okołozastawkowego wykonali pod koniec listopada lekarze z Kliniki Kardiologii USK. To pierwszy taki przypadek w Polsce.

Chorą 75-letnią mieszkankę województwa podlaskiego przyjęto do Kliniki Kardiologii USK. Zdiagnozowano u niej ciężką degenerację miażdżycową własnej zastawki aortalnej oraz przeciek okołozastawkowy powstały obok sztucznej zastawki mitralnej wszczepionej kilkanaście lat wcześniej.

- Pierścień zastawki, mówiąc kolokwialnie, „odpruń” się od mięśnia sercowego - tłumaczy prof. Tomasz Hirnle, kierownik Kliniki Kardiologii USK. - Z powodu wady obu zastawek, życie kobiety było zagrożone, w każ-

dej chwili mogła umrzeć.

Chora była w ciężkim stanie, z powodu duszności nie była zdolna nawet wstać z łóżka. Klasyczna reoperacja poprzez powtórne otwarcie klatki piersiowej, w krążeniu pozaustrojowym, była zbyt ryzykowna. Jedynym rozwiązaniem w jej przypadku była operacja przezskórna (przecewnikowa). Jednak do tej pory nigdy jeszcze w Polsce nie zdarzyło się, by podczas jednej operacji, trzeba było naprawiać tego typu wady dwóch zastawek. Prof. Hirnle do stołu chirurgicznego stanął razem z doświadczonym kardiologiem z III Kliniki Kardiologii Górnośląskiego Centrum Medycznego - dr Grzegorzem Smolko. Robiąc tylko niewielkie, kilkucentymetrowe nacięcie z lewej strony klatki piersiowej dostali się do koniuszka lewej komory serca, a stamtąd mieli już dostęp zarówno

do zastawki mitralnej, jak i aortalnej.

- Najpierw specjalnymi zatyczkami zatamowaliśmy przeciek okołozastawkowy - tłumaczy prof. Hirnle. - A następnie wszczepiliśmy zastawkę aortalną TAVI. Do tej pory nikt w Polsce nie wykonał tych dwóch czynności podczas jednego zabiegu.

Operacja zakończyła się sukcesem. Kobieta czuje się coraz lepiej. Czwartego dnia zaczęła wstawać z łóżka i samodzielnie chodzić.

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w 2016 roku wykonano ponad trzydzieści tzw. przezskórnych implantacji zastawki aortalnej (tzw. TAVI), co czyni z USK ośrodek referencyjny. Operacje te wykonywane są wspólnie przez kardiologów i kardiologów inwazyjnych. ■

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Akcja studentów UMB: Pokaż dziadkom

„Pokaż dziadkom” to film przygotowany przez studentów UMB, we współpracy z kolegami z UwB. W założeniu twórców ma przełamać barierę informacyjną i przekazać rzetelną wiedzę na temat udarów u osób starszych

Film powstał w ramach inicjatywy Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Neurologii (kierownik Alina Kułakowska) przy współpracy ze studentami prawa UwB (zajmowali się realizacją techniczną). W filmie wystąpili pacjenci, którzy doświadczyli udaru mózgu i opowiedzieli swoje historie.

- Pomysł powstał na zajęciach z neurologii, kiedy dowiedziałam się, że istnieje lek mogący pomóc w tej chorobie. Tylko trzeba go podać w ciągu 4,5h od zaobserwowania objawów - mówi Paulina Werel, studentka.

Lek to rekombinowany tkankowy aktywator plazminogenu, który ma za zadanie potocznie „rozpuścić” zakrzep, który powstał w tętnicy i uniemożliwia dopływ krwi do ja-

kiegoś obszaru mózgu. Kluczem jest właśnie czas. W ciągu 4,5h od początku objawów pacjent musi dotrzeć do szpitala, muszą zostać wykonane badania laboratoryjne i obrazowe, a lek musi zostać podany dożylnie. To bardzo mało czasu.

- Problemem udaru jest to, że on nie boli. Przy zawale np. pacjent czuje ból w klatce piersiowej - dopowiada Paulina Werel.

Najczęstsze objawy udaru to: osłabienie, drętwienie, zaburzenia czucia w kończynach, zaburzenia mowy, wykrzywienie twarzy, zaburzenia równowagi, zaburzenia widzenia czy utrata przytomności. Szczególnie starsze osoby uważają, że mogą to być dolegliwości związane z innymi chorobami i czekają, aż one miną.

Prócz nakręcenia filmu, studenci będą brać udział w różnych akcjach profilaktycznych promując wiedzę o udarach. ■

BDC

Tango dla dr. hab. Mogielnickiego

Andrzej Mogielnicki z zespołu Zakładu Farmakodynamiki z Wydziału Farmaceutycznego UMB znalazł się na pierwszym miejscu listy rankingowej TANGO 2.

Konkurs ma na celu ułatwienie naukowcom wprowadzanie na rynek nowoczesnych technologii, produktów i usług oraz wzmocnienie ich współpracy z przedsiębiorcami.

Docent Mogielnicki opracował nowy kopolimer blokowy, tzw. Heparin Binding Copolimer (HBC), który neutralizuje w 100 proc. działanie heparyn. Może być on przydatny u pacjentów, którzy muszą przyjmować heparyny np.: w chorobach zakrzepowo-zatorowych kończyn dolnych. Drugim zastosowaniem jest podanie go w czasie operacji, kiedy wymagane jest użycie krążenia pozaustrojowego. Opracowany wynalazek ma prostszy model produkcyjny niż konkurencyjne substancje na rynku. Grant zaś ma służyć znalezieniu partnera, który będzie chciał wdrożyć tę innowację. ■

OPR. BDC

Ważni goście w UMB

Wiceminister zdrowia Piotr Gryza, prezes NFZ Andrzej Jacyna, była już p.o. dyrektora podlaskiego oddziału NFZ Magdalena Borkowska na początku grudnia odwiedzili naszą uczelnię. Gospodarzem spotkania był rektor UMB prof. Adam Krętowski, a tematem spotkania - sprawy finansowe w służbie zdrowia.

Rozmowy dotyczyły zapowiadanej od pewnego czasu reformy finansowania służby zdrowia, w tym m.in. szpitali klinicznych. Przedstawiciel resortu zdrowia oraz szef NFZ prowadzą konsultacje społeczne dotyczące tej kwestii. Jeden z pomysłów zakłada, że 85 procent pieniędzy ma trafić do placówek w ramach sieci szpitali (placówki zakwalifikowane do sieci mają mieć gwarantowaną umowę z NFZ i płatności za usługi w formie ryczałtu), pozostałe 15 procent ma być do zdobycia w konkursach.

Przed spotkaniem z rektorem, wiceminister uczestniczył w obradach



Rozmowy o służbie zdrowia bardzo często sprowadzają się do spraw finansowych. Od lewej: prezes NFZ Andrzej Jacyna, rektor UMB prof. Adam Krętowski, wiceminister Piotr Gryza oraz była już p.o. dyrektora podlaskiego oddziału NFZ Magdalena Borkowska

Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego, poświęconym problemom regionalnej ochrony zdrowia. Tłumaczył tam, że stworzenie sieci szpitali nie będzie powodowało likwidacji placówek, które się w niej nie znajdują. Jeżeli placówka nie spełnia wymogów

stawianych przy tworzeniu sieci szpitali, ale odgrywa ważną rolę w lokalnym systemie zdrowotnym, to będzie mogła się w niej znaleźć za zgodą ministra zdrowia. ■

BDC

Krótko na UMB

Miś pod szpitalną choinką

21 grudnia 2016 roku odbył się finał akcji „Miś pod Szpitalną Choinkę”, podczas której studenci z IFMSA-Poland Oddział Białystok odwiedzili pacjentów 14 oddziałów Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Wolontariusze rozdali prezenty 250 dzieciom. Upominki zostały zakupione z pieniędzy zebranych podczas kwest prowadzonych na terenie UMB oraz szpitali uniwersyteckich.

Łącznie udało się zgromadzić 5,5 tys. zł. Akcję wsparł Samorząd Studentów UMB organizując loterię fantową, a także III LO w Białymstoku.

Stypendia ministra zdrowia

6 studentów i 2 doktorantów z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otrzymało stypendia ministra zdrowia na rok akademicki 2016/2017 za wybitne osiągnięcia.

Nagrodzeni studenci to: Tomasz Charytoniuk (kierunek lekarski), Przemysław Czajkowski (farmacja), Krzysztof Drygalski (kierunek lekarski), Karina Harasimowicz (fizjoterapia), Monika Król (kierunek lekarski), Alicja Liszewska (kierunek lekarski).

Nagrodzeni doktoranci to: Monika Gudowska (Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej) oraz Bartłomiej Kałaska (Środowiskowe Studia Doktoranckie w Języku Angielskim).

Prof. Robert Flisiak polskim delegatem do CEHC Governing Board

W głosowaniu przeprowadzonym wśród członków Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego prof. dr hab. Robert Flisiak został wybrany jako reprezentant PTHepat w składzie Governing Board Central European Hepatological Collaboration (CEHC).

Idea Central European Hepatological Collaboration (CEHC) powstała w wyniku nieformalnych rozmów pomiędzy przedstawicielami naukowych towarzystw hepatologicznych Polski, Czech, Słowacji i Węgier jako wyraz potrzeby wspólnych działań badawczych i edukacyjnych w zakresie diagnostyki i terapii chorób wątroby. Jako ówczesny Prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego (PTHepat) profesor Flisiak był organizatorem pierwszego spotkania grupy inicjatywnej. Odbyło się ono rok temu w listopadzie w Warszawie z udziałem 18 przedstawicieli środowisk hepatologicznych wymienionych krajów.

Prof. dr hab. Robert Flisiak jest kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB. W przeszłości był kolejno prodziekanem i dziekanem Wydziału Lekarskiego oraz prorektorem ds. studenckich UMB. ■

OPR. BDC

Sytuacja Kobiety Matki po niekorzystnej diagnozie prenatalnej

Kolejne już, 89 konserwatorium pozwalające na dyskusje ze współczesnymi lumina-
rzami nauki, sztuki i kultury na ciekawe tematy związane z dylematami współczesno-
ści odbyło się w Szkole Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie.

Okazuje się, że zaczął się już 12 rok tej interesującej i potrzebnej aktywności akademickiej w ramach działalności szkoły wyższej. Owocem dyskusji i wystąpień jest corocznie wydawana monografia. Książki dokumentujące treści podejmowanych zagadnień, takich jak np. „Jakie są moje uzależnienia i jak z nimi walczyć?“, „Czym jest dla mnie praca społeczna i jak ją realizuję?“, „Wrażliwość na potrzeby bliźnich. Jak realizuję miłosierdzie w swoim życiu?“, „Jak rozumiem feminizm?“. I wiele innych.

Ostatnie spotkanie, pt. „Sytuacja Kobiety Matki po niekorzystnej diagnozie prenatalnej - Co dalej? Nasze wybory” skupiło około 100 osób, w tym licznych studentów. Prelegentami byli: pan prof. dr hab. Michał Troszyński, emerytowany lekarz ginekolog z Instytutu Matki i Dziecka; dr Jerzy Rodzeń, lekarz, specjalista ginekolog położnik ze Szpitala św. Rodziny w Warszawie; Maria Pietrzak, organizatorka Chrześcijańskich Spotkań dla Mam z Dziećmi, działająca w organizacjach *pro-life*; Agnieszka Strzoda, działająca w organizacjach *pro-life*; Marta Dzbeńska-Karpińska, autorka książki „Matki mężne czy szalone?” i wystawy fotografii poświęconej historii matek, które urodziły dzieci po niekorzystnej diagnozie prenatalnej. Konwersatorium prowadził dr Włodzimierz Wieczorek będący nauczycielem akademickim w tutejszej Szkole Wyższej Przymierza Rodzin.

Tematyka spotkania jest bardzo bliska każdemu lekarzowi związanemu z genetyką kliniczną. Dzięki postępowi w nauce dzisiaj możemy postawić diagnozę u dziecka *in utero*, możemy stawiać prognozę o obecności wad rozwojowych i zaburzeniach genetycznych po urodzeniu. Ponad 50 lat temu prof. Jérôme Lejeune był współodkrywcą tego, że zespół Downa (zD) u dziecka kształtuje się na skutek

obecności dodatkowego chromosomu 21 w jego kariotypie. Dodam, że było to wtedy jednocześnie obalenie mitu, że zD u dziecka był wynikiem złego prowadzenia się kobiety w ciąży czy też, że urodzenie dziecka z wadami było karą za brak właściwej opieki przedurodzeniowej z jej strony, bądź jej bliskich.

Z diagnozą prenatalną rozwijającą się od lat 60-70. ubiegłego wieku wiąże się problem przekazania kobiecie informacji o prognozie obecności wad u dziecka. Ważna jest forma przekazania oraz zapewnienie wsparcia jej i rodziny i przygotowania do tej sytuacji. Wymaga to też odpowiedniego czasu. Problem jest różnie stawiany przez lekarzy, a przecież jest to kwestia sumienia lekarza, podkreślał pan profesor. Skoro mamy do czynienia z życiem człowieka w jego fazie prenatalnej, z życiem dziecka, które jest lub może być obdarzone nawet niepełnosprawnością, to nie możemy pozbawiać go prawa do życia jako istoty ludzkiej. Część dzieci wskutek wad letalnych odchodzi w naturalny sposób i ciąża obumarła jest problemem wymagającym też empatii z naszej strony i pomocy matce w tej trudnej sytuacji. Martwe urodzenia to 1200-1300 przypadków rocznie, podał pan profesor. Ta liczba nie uwzględnia tych dzieci, które zostały pozbawione życia poprzez zabieg terminacji ciąży.

Dr J. Rodzeń pokazał nam ciekawą prezentację ukazując na przeźroczach istotę ludzką od najwcześniejszej fazy rozwojowej, gdy ma 2 dni będąc w stadium blastocysty w jajowodzie, gdy ma 6 dni i przygotowuje się do implantacji w macicy i gdy w 16 dobie wykształca się już rynienka nerwowa. Ma potem kolejno 24 dni, 26 dni i widzieliśmy, że nie jest to żadna galareta, czy zlepek komórek. Widziany człowiek w 6 tygodniu życia, czyli 8 tygodniu ciąży, mierzy już 1,5 cm.

Wszyscy tacy kiedyś byliśmy i to jest obraz życia ludzkiego we wczesnej fazie rozwojowej - wyjaśniał pan doktor. A potem zobaczyliśmy obrazy człowieka widoczne w diagnostyce ultrasonograficznej - usg, która, jak podawał nam pan doktor, służy też do akceptacji tego, że być w ciąży - to nosić w sobie nowego człowieka. Widać bowiem główkę, tułów, rączki, nóżki. Ultrasonografia jest elementem nieinwazyjnej diagnostyki prenatalnej. Powinna ona służyć wykrywaniu wad możliwych do leczenia prenatalnego albo optymalizacji opieki okołoporodowej nad dzieckiem.

Nikt nie lubi cierpienia. Symbolem dzisiejszych czasów, do którego dążymy, to *perfect baby, perfect mama*, czyli życie *cool*. Gdy tego nie odczuwamy, to świat może się rozsypywać, jak w chwili uzyskania niekorzystnej diagnozy prenatalnej. Na wiadomość o możliwości wad u dziecka pojawiają się różne reakcje, w tym rozpacz bądź agresja wobec przyczyny stanu odbiegającego od naszych marzeń i naszego oczekiwania perfekcyjności.

Jeśli jest podejrzenie wad uwarunkowanych genetycznie, to postępowanie niejednokrotnie zmierza do aborcji dziecka wychodząc z założenia, że skoro „genetyczne”, to nic się nie da zrobić. Na tym tle dochodzi często do pomyłek, bo podejrzenie myli się z rozpoznaniem. Nie zawsze obecność zmienionego kariotypu, czyli liczby i struktury chromosomów w pojedynczych komórkach, jest jednoznaczne z takim rozpoznaniem. Jeśli proponuje się i dokonuje aborcji dziecka, to można dokonać w ten sposób także zabicia dziecka zdrowego w przypadku wyniku fałszywie dodatniego, bądź uznania, że jest duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu (zgodnie z zapisem polskiej ustawy o planowaniu rodziny i ochronie płodu ludzkiego).

Prognoza stopnia ciężkości uszkodzenia nie ma wiarygodnego kryterium - i może to być sprawą uznaniową w zależności od wiedzy i poglądów danego lekarza. Pan dr Rodzeń podał też bardzo cenne odwołania do innych aktów prawnych i deklaracji, jak Declaration In Maternal Healthcare Dublin IX 2012 (<http://www.dublindeclaration.com/>)/ podpisanej przez 1013 ginekologów, praktyków i naukowców.

„Jako doświadczeni praktycy i badacze w dziedzinie ginekologii i położnictwa oświadczamy, że aborcja - czyli zamierzone zniszczenie nienarodzonego dziecka - nie jest z perspektywy medycznej konieczna, by ocalić życie matki. Podtrzymujemy, że istnieje różnica między aborcją a koniecznym leczeniem w celu podtrzymania życia matki, nawet wówczas, gdy leczenie to przyczynia się pośrednio do utraty życia jej nienarodzonego dziecka. Potwierdzamy, iż zakaz aborcji nie ogranicza w żaden sposób dostępu kobiet do niezbędnej im opieki”.

Podobnie istnieje już podpisywana przez lekarzy deklaracja popierająca konieczność tworzenia specjalnych form opieki perinatalnej w przypadku podejrzenia letalnych wad u dzieci nienarodzonych. Jest to Declaration on Perinatal Care Geneva 2014, <http://www.genevaperinatalcare.com/> wskazująca, że termin „niedostosowany (niezdolny) do życia” nie stanowi diagnozy medycznej i nie powinien być stosowany przy opisywaniu nienarodzonych dzieci w stanie rokującym wczesną utratę życia, a konieczność usunięcia tego typu ciąży u matki, która sama jest zdrowa, nie ma żadnego medycznego uzasadnienia. Rozwiązaniem w tej sytuacji jest tworzenie i rozwój hospicjów perinatalnych dla rodzin nienarodzonych dzieci z rokowaniem wad letalnych. Przykładem z własnej praktyki, jaki podał za zgodą rodziny pan dr Rodzeń, była diagnoza prenatalna i potem poród i opieka perinatalna w hospicjum a potem w domu, nad Esterą z zespołem Edwardsa. Dziewczynka żyła 4 miesiące. Zmarła w sposób naturalny w gronie rodziny i jej otwartych serc. Mama napisała „Wszystko zrobiliśmy, aby nie skrzywdzić Este-



*Nikt nie lubi cierpienia.
Symbolem dzisiejszych
czasów, do którego
dążymy, to perfect
baby, perfect mama,
czyli życie cool*

ry”. To jest postawa matki i jej bliskich godna naśladowania z uszanowaniem praw dziecka i istoty ludzkiej, która ma prawo zachorować, a my powinniśmy udzielić jej pomocy, na ile to jest możliwe.

Jak uzupełnił w dyskusji prof. dr Chazan: „Diagnostyka prenatalna nie jest złym słowem. Tu ważnym jest, jaki zamiar jest przy jej użyciu, tzn. czy zadajemy śmierć czy alternatywnie proponujemy specjalistyczną opiekę w czasie ciąży i w czasie porodu. W Polsce brak jest programów profilaktyki pierwotnej, a absurdem jest leczenie choroby poprzez usunięcie - aborcję dziecka, czyli terminację ciąży”. Takie możliwości otwiera nam „Program Profilaktyki Wad Rozwojowych” Ministerstwa Zdrowia oferujący finansowanie z pieniędzy podatników diagnostykę prenatalną i nierzadko terminację ciąży po niekorzystnej diagnozie. Należy tutaj brać też pod uwagę, jaki procent ryzyka uszkodzenia dziecka niosą inwazyjne metody diagnostyki prenatalnej.

Dyskryminujące dzieci w okresie

prenatalnym jest też rozpoznawanie wad genetycznych jako wskaźnik niezdolności do życia. Jak prowadzić rozmowę z matką i ojcem dziecka przy rozpoznaniu prenatalnym wad genetycznych? Nikt nie uczy na studiach przekazywania złych wiadomości, ich treści, właściwego doboru słów i form naszego zachowania podczas takiej rozmowy - podkreślali dyskutanci: matki dzieci z problemami czy studenci pedagogiki.

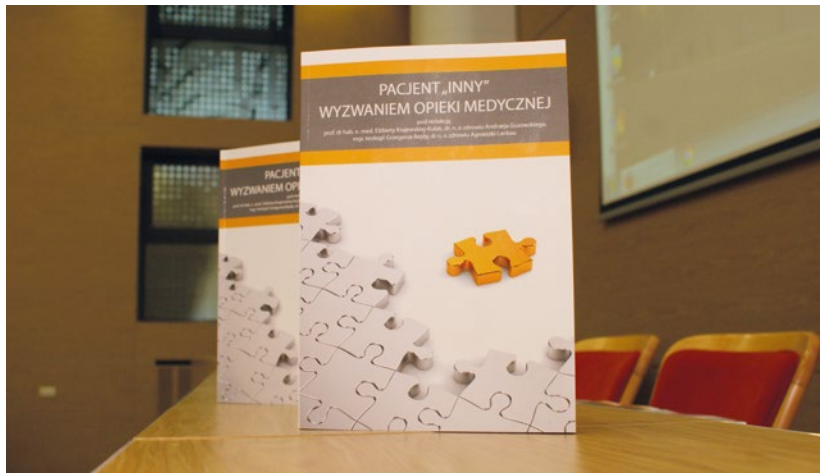
Bardzo ważne podczas spotkania były wystąpienia matek, które dzieliły się własnymi, niezwykle przeżyciami w związku z trudną diagnozą. One nie zaakceptowały propozycji eliminacji dziecka, na którego urodzenie czekały. Czekają gotowe na przyjęcie każdego dziecka - zdrowego czy chorego. Bardzo ważne przy tym było wsparcie męża, rodziny, bliskich. Po prostu człowiek musi przyjść na świat. Jest darem. Pokora i otwartość na życie, pragnienie bycia matką i oczekiwanie na realizację naturalnego spełnienia macierzyństwa, pomimo różnych trudności i nie zawsze spełniających się potem prognoz medycznych. Zostały matkami i z dumą opowiadają o swoich dzieciach.

Dużo emocji podczas konferencji przyniosło też wystąpienie pani Marty Dzbańskiej-Karpińskiej, której przeżycia były inspiracją do opisanego losów kobiet, które miały własne problemy zdrowotne w czasie ciąży związane ze stanami depresyjnymi, z chorobą nowotworową, tętniakiem, trombofilią, czy z własnymi schorzeniami genetycznymi jak *retinitis pigmentosa*, rdzeniowym zanikiem mięśni typu II (SMAII), cukrzycą typu I, hiperamonemią typu II i inne. Matki mimo wielu zagrożeń zdrowia i swojego życia podjęły niełatwą walkę o przetrwanie tych zagrożeń. Walka o sens życia poprzez cud macierzyństwa w podanych przykładach została zakończona sukcesem i może teraz nieść pokrzepienie i nadzieję potrzebującym. ■

PROF. ALINA T. MIDRO

Zakład Genetyki Klinicznej UM
w Białymstoku

Inny pacjent, inna medycyna



„Pacjent inny wyzwaniem opieki medycznej” to nowa książka napisana przez naukowców z Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB

To rozszerzona wersja wydanej przed rokiem pozycji o pacjentach różnych kulturowo.

Promocja odbyła się w połowie grudnia podczas konferencji naukowej traktującej o „inności” w medycynie.

Autorzy publikacji wkładają kij w mrowisko. Stawiają bardzo kontrowersyjną tezę, że medycyna i służba zdrowia pod przykrywką wprowadzania różnych procedur, schematów postępowania, systemów ISO i całej profesjonalizacji, powoli zaczynają zapominać o człowieku.

- Coraz częściej o chorym nie mówi się pacjent, a raczej klient odwiedzający szpital. Pod maską tego profesjonalizmu zapominamy, że to jest potrzebujący człowiek. Dlatego tytuł książki jest prowokujący, bo w medycynie nie powinno być „innego pacjenta”. Wszyscy jesteśmy ludźmi, nie pacjentami, każdy z nas jest człowiekiem - tłumaczy dr Andrzej Guzowski, współautor wydawnictwa.

Pierwsza publikacja „Pacjent inny kulturowo” zespołu autorów zebranych pod kierunkiem prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, oprócz bardzo dobrych recenzji, wywołała też ogromną falę nienawiści w internecie. Pewnie dlatego, że była wydana akurat w momencie, kiedy Europę zalewały kolej-

ne fale przybyszów z Afryki i Azji. Już wtedy okazało się, jak ważny to temat.

Dlatego kolejna książka jest jej bardzo rozszerzoną wersją. Rozbudowano wątki dotyczące samego sposobu porozumiewania się z pacjentem z innego kręgu kulturowego, czy też możliwe problemy dotyczące zapewnienia mu np. odpowiedniego pożywienia. W kategorii „inny” znalazły się też osoby niepełnosprawne oraz osoby w stanach terminalnych, z którymi wielu lekarzy też nie potrafi rozmawiać. Kwestie relacji z pacjentem umierającym i sposób traktowania go omówiono w kontekście różnych wyznań.

- My nie chcemy zmieniać systemu służby zdrowia, my chcemy wrócić do tego, co już było kiedyś - dodaje dr Guzowski. - Wydaje się nam teraz, że jak będzie bardziej bezosobowo, to będzie bardziej profesjonalnie. Że dziś bardziej liczy się procedura, liczba punktów przyznanych przez NFZ za schorzenie i to, czy wszystko zostało rozliczone. Zapomnieliśmy, dla kogo to wszystko robimy. Na początku powinno przecież być tak, że lekarz bierze cię za rękę i mówi: nie bój się, ja ci pomogę. ■

BDC

Kierowanie zespołem i biurokratyczne, często bezsensowne wymagania kontrahenta, pochłaniały znaczną część mojego czasu pracy, pozostawiał jednak spory margines na zawodowo efektywne zajęcia w charakterze chirurga. Na szczęście doświadczeni współpracownicy ułatwiali mi wykonywanie obowiązków ordynatora. Zasadnicza część obowiązków na oddziale, w tym planowane zabiegi operacyjne, przypadała na przedpołudniowe godziny pierwszej zmiany. Po południu i w nocy lekarze dyżurni zajmowali się przypadkami nagłymi. W większości były to ciężkie urazy komunikacyjne powodowane przez niefrasobliwych kierowców. Przedpołudniowe planowane operacje to typowa chirurgia ogólna. Często leczylimy chorych z kamicą pęcherzyka żółciowego, z torbielami pasożytniczymi - w Polsce występującymi sporadycznie, z nowotworami przewodu pokarmowego. Słowem powszedni chleb chirurga.

Dobra opinia o pracy zespołu owocowała napływem do szpitala pacjentów spoza rejonu złoteńskiego.

W początku listopada 1984 roku zgodnie z życzeniem rodziny została przyjęta do szpitala około 60-letnia pacjentka z rozpoznaną kamicą pęcherzyka żółciowego na planowane leczenie operacyjne. Była to mieszkanka Misuraty, matka trzech synów, z których jeden był znanym prawnikiem. Ogólny stan chorej i wcześniej wykonane badania dodatkowe nie wykazały przeciwwskazań do leczenia operacyjnego.

Poza główną chorobą - kamicą pęcherzyka żółciowego, okresowo powodującą napady kolki wątrobowej, stwierdzono małą przepuklinę pępkową w postaci uwypuklającego się pęcherzykowatego worka przykrytego cienką skórą. Ta dodatkowa choroba nie stanowiła zagrożenia, co najwyżej mogła powodować występowanie niewielkich dolegliwości w czasie wysiłku fizycznego z napinaniem tłoczni brzusznej.

Druga współistniejąca choroba, stanowiła poważniejszy problem. Było to ognisko raka skóry zlokalizowane na bocznej powierzchni, w środkowej

Kara za nadgorliwość

W latach 1984 - 1986 w okresie pracy w szpitalu w Zliten w Libii łączyłem obowiązki dyrektora Polskiego Zespołu Medycznego z funkcją ordynatora oddziału chirurgicznego.

części nosa. Zmiana nowotworowa miała charakter płytkiego owrzodzenia o średnicy 7 milimetrów.

Mając pełny obraz zdrowotnego problemu pacjentki, należało ustalić taktykę postępowania leczniczego. Program minimum uwzględniał ograniczenie ingerencji do usunięcia chorego, zawierającego kamienie pęcherzyka żółciowego. Nieznaczna modyfikacja tej operacji polegająca na wykonaniu nietypowego cięcia w linii środkowej, kosztem niewielkiego utrudnienia dostępu do pęcherzyka, stwarzała możliwość jednoczesnego zoperowania przepukliny pępkowej. W rzeczywistości nie było istotnej różnicy między izolowanym wycięciem pęcherzyka żółciowego, a rozszerzonym zabiegiem likwidującym jednocześnie przepuklinę. Wygodnictwo przemawiało za akceptacją programu minimum.

Alternatywny program maksimum, to kompleksowa operacja uwalniająca chorą od wszystkich zdiagnozowanych chorób, czyli również raka skóry nosa. Ranę po wycięciu zmiany nowotworowej należało pokryć przeszczepem skórnym. Darem losu w przypadku opisywanej pacjentki była cienka skóra pokrywająca worek przepukliny pępkowej, która idealnie nadawała się na przeszczep pozyskany „przy okazji”. Kuszącą była okazja wykonania „generalnego remontu” bez istotnego obciążenia organizmu z niewielkim wydłużeniem czasu operacji.

Wnikliwa analiza sytuacji z udziałem członka rodziny reprezentującego pacjentkę skłoniła do przyjęcia programu maksimum. Jednorazowa operacja, uwalniająca chorą od wszystkich rozpoznanych chorób dawała szereg korzyści. W ten sposób oszczędzono chorej: ponownej operacji w prawdopodobną narkozą, konieczność pobrania skóry do przeszczepu, stresu przedoperacyjnego, ponownego, chociaż w założeniu krótszego

pobytu w szpitalu.

W zaplanowanym terminie chora została zoperowana. Założony plan został w całości wykonany. W czasie zabiegu nie było żadnych trudności ani chirurgicznych ani anestezjologicznych. Przez pierwsze dwie doby pooperacyjne pacjentka wracała do zdrowia. W trzeciej dobie po zabiegu pojawiły się niewielkie, ale dokuczliwe bóle brzucha, oraz wyraźnie zaznaczone symetryczne obrzęki podudzi. Wykonane badania kardiologiczne nie wykazały istotnych zmian w sercu. Pacjentka oddała skąpy stolec, a radiologiczne badanie jamy brzusznej nie wykryło odchyień od normy. Rozpoznano zakrzepicę żyły czczej dolnej. Próbnie zastosowano leczenie heparyną. Terapię heparynową przerwano z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego, objawiającego się krwistymi wymiotami. W dwóch następnych dobach obrzęki obejmowały całe kończyny dolne i podbrzusze. Pogorszenie się stanu chorej zapowiadało nieuniknioną śmierć. Wielokrotnie bezradnie odwiedzałem chorą nie mogąc udzielić jej pomocy. Bezradny byłem również w spotkaniach z rodziną pacjentki nie umiając wyjaśnić przyczyny choroby. Choroba przyszła podstępnie, niespodziewanie, bez uchwytnej fizycznej przyczyny z zabiegiem. Nie było jakiegokolwiek działania urażającego żyłę. Tego rodzaju obraz kliniczny widziałem po raz pierwszy w życiu.

W siódmym dniu po zabiegu w późnych godzinach popołudniowych zostałem wezwany do szpitala, w którym gasła moja pacjentka. Umierającej towarzyszyli trzej synowie. Ich uwaga była skoncentrowana na matce, mnie prawie nie zauważali. Rutynowo zbadałem ciśnienie krwi - było niskie. Słabnący oddech z błądzącością twarzy i całkowitą utratą świadomości zwiastował zbliżającą się śmierć. Zwróciłem uwagę na zaskakujące

zachowanie jednego z synów, który podszedł do łóżka i zaczął poprawiać ułożenie głowy na poduszce. Myślałem, że jest to bezsensowny gest, bez znaczenia dla nieprzytomnej osoby. Okazało się, że odpowiednie ułożenie głowy miało ułatwić podanie wody do ust w czasie agonii.

Po ostatnim tchnieniu nastąpiła spontaniczna reakcja całej asystującej trójki synów, manifestująca się głośnym płaczem. Po kilku minutach, jak na komendę niewidocznego dyrygenta, przestali płakać. Każdy z nich podchodził do mnie, żeby mnie uściskać i podziękować za obecność w czasie śmierci ich matki. Potem spokojnie rozmawiali prawdopodobnie na temat pogrzebu.

Czasami zastanawiam się, czy rozszerzony plan operacyjny nie był nadgorliwością, za którą zostałem ukarany śmiercią pacjentki. Nie umiem jednak dopatrzeć się nawet drobnego szczegółu, który mógł być przyczyną tak dramatycznego powikłania. Być może jednak nie należy przesadzać z nadgorliwością, pamiętając, że od czasu do czasu los „obdarowuje” nas nieprzewidywalnymi, bolesnymi niespodziankami. Oprócz sukcesów bywają niespodziewane, niezrozumiałe klęski.

P.S. Zmarłej zdjęto szwy łączące brzeg dobrze wygajającego się przeszczepu ze skórą stanowiącą brzeg rany po usuniętym nowotworze. Pacjentka odeszła z tego świata wyleczona z chorób, z którymi została przyjęta do szpitala. ■

**STANISŁAW SIERKO,
EMERYTOWANY CHIRURG**



Postprawda. Dobra jak każda inna

Znajomy prawnik od lat przekonuje mnie, nie kryjąc przy tym wściekłości, że istnieje w naszym kraju jedno stwierdzenie, po którym można wypowiedzieć dowolnie kretyńskie zdanie, a i tak większość uzna mówiącego za móżgowca.

Takie czary-mary konwersacji, święty Graal wymazujący z czoła osoby wygadującej głupoty znamię idioty. Wystarczy bowiem powiedzieć święte: „nie jestem wprawdzie prawnikiem, ale uważam, że powinno być tak...” i cała reszta w zasadzie może dowolnie gwałcić rozum, doświadczenie i kilka tysięcy lat rozwoju nauk prawniczych. Bo JA uważam, że powinno być tak i tak, i tylko ci niedouczeni prawnicy nie rozumieją, jakie to proste. Jasne, przecież cała ta niby-nauka, jaką jest prawo, te wszystkie filozofie prawa, logiki, prawoznawstwa i cokolwiek oni tam sobie nawymyślają, to tylko taki pic i lipa, żeby uzasadnić wysokie stawki godzinowe adwokatów. Usiadłby jeden z drugim, logicznie pomyślał i mielibyśmy takie prawo, że wszystko byłoby jasne i sądów byśmy nie potrzebowali.

Trochę mnie to śmieszyło, bo niespecjalnie mnie to dotyczy. Kolega się wściekał; czemu nikt nie mówi: „nie jestem fizykiem kwantowym, ale uważam, że powinno być tak...”, albo: „nie jestem wprawdzie chirurgiem dziecięcym, ale...”? Sprawa do niedawna dotyczyła tylko prawa i wydawała mi się egzotyczną ciekawostką.

Ostatnio jednak zaczynam zauważać rozlewanie się problemu na coraz to inne dziedziny. Czołowy specjalista od badania preferencji wyborczych, dysponujący gigantyczną wiedzą podpartą badaniami, z osłupieniem konstatuje, że na konferencji wstaje bliżej nieznanego pana Wiesio i mówi, że wszystkie te badania to nieprawda, bo Pan Kazio mówi co innego, a on ma więcej lajków na fejsie. W telewizji publicznej w czterdziestominutowym programie występuje agentka ubezpieczeniowa oraz „doktor medycyny naturalnej” i przekonują, że szczepienia są niepotrzebne, nieskuteczne,

wręcz niebezpieczne. Oczywiście, są na to badania. Dziewczę startującą w wyborach „Miss Egzotica” mówi w studio telewizyjnym o inwazji islamistów na Europę, III wojnie światowej i muzułmańskiej przestępczości zamiatanej pod dywan przez służby

Prawda nie jest seksi, prawda się nie sprzedaje, prawda jest nudna. Teraz na tobie jest „postprawda”, czyli ten trzeci rodzaj prawdy, o którym mówił ksiądz Tischner. Postprawdą Trump wygrał wybory w Stanach, a Nigel Farage załatwia Brytyjczykom Brexit

krajów Unii Europejskiej. Wie o tym dużo, bo jej ojciec jest Syryjczykiem. Szczuplutkie maleństwo o oczach jelonka Bambi mówi, że islam to nie religia, ale system totalitarny, a w Niemczech dzień w dzień dochodzi do masowych gwałtów, ale o tym nikt nie chce mówić. Mówi to pewnym głosem, więc pewnie jest fachowcem.

W czasach, w których nazwanie kogoś członkiem elity jest równoznaczne z plunięciem mu w twarz, wcale nie zniknęła chęć przynależności do elity. Nie zniknęła też potrzeba powoływania się na zdanie osób, które mają poszerzoną wiedzę w jakiejś dziedzinie. Jedyne, co uległo zmianie, to sposób, w jaki można się stać ekspertem, członkiem elitarnego grona,

która coś może wytłumaczyć. Która rozumie coś, czego inni nie rozumieją. Teraz wystarczy głośniejszym krzyknąć, „mocniej” coś powiedzieć, tudzież mieć możnego protektora politycznego. I już, koniec. Nie musisz się uczyć, zdobywać doświadczenia, konfrontować swojej wiedzy na polu nauki. No i przede wszystkim nie musisz mówić prawdy. To ostatnie to w zasadzie warunek *sine qua non* bycia współczesnym ekspertem. Prawda nie jest seksi, prawda się nie sprzedaje, prawda jest nudna. Teraz na tobie jest „postprawda”, czyli ten trzeci rodzaj prawdy, o którym mówił ksiądz Tischner. Postprawdą Trump wygrywa wybory w Stanach, a Nigel Farage załatwia Brytyjczykom Brexit, po którym przyznaje w programie telewizyjnym, że te 350 milionów funtów, które miały trafić po rozwodzie z UE do tamtejszej służby zdrowia, to pomyłka. Znaczą postprawda. Zachłysłeni się tą postprawdą dziennikarze, politolodzy i chyba wszyscy, którzy nie rozumieją, co się dzieje ze światem.

A ja ze zgrozą uświadamiam sobie, że za chwilę jakiś student może mi powiedzieć, że jego odpowiedź na egzaminie to wcale nie dowód na niewiedzę i tygodniowe spotkanie z kolegami i przywiezionym z rodzinnych stron „duchem puszczy”, tylko postprawda. Dobra, jak każda inna. Chwilowo wymyśliłem sobie, że ocena, którą wtedy dostanie to postocena. Dobra, jak każda inna i niech się sam w dziekanacie tłumaczy. Może przejdzie? ■

ADAM HERMANOWICZ



Andrzej Stanisław Kaliciński

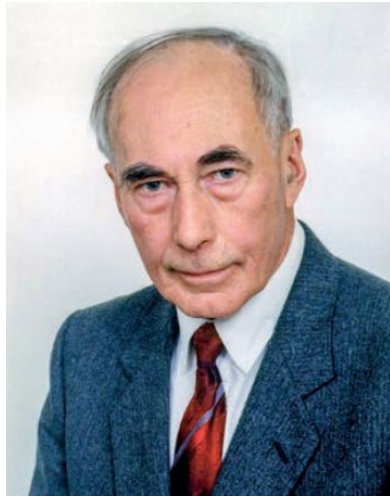
Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku 1990-1993

Wybory wygraliśmy z wielkim trudem wobec ogromnej przewagi liczebnej ludzi dawnych układów i przy ostrej, nawet zajadłej i nie przebiegającej w środkach ich ofensywie - tymi słowami nowo wybrany rektor AMB prof. Andrzej Kaliciński skomentował atmosferę związaną z wyborami do władz uczelni w 1990 roku.

Do wyborów rektora uczelni z ramienia opozycji stanął prof. A. Kaliciński. Decyzja podjęta została wobec odmowy kandydowania na ten urząd prof. Emanuela Trembaczowskiego (pomimo starań zarówno prof. Kalicińskiego i NSZZ „Solidarność” AMB). 29 października 1990 r. w stricte demokratycznych wyborach głosami elektorów, prof. A. Kaliciński wybrany został na stanowisko rektora AMB na kadencję 1990-1993. W odpowiedzi na gratulacje złożone przez prezydenta RP Lecha Wałęsę: *Gratulacje Pana Prezydenta stanowią dla mnie wielki zaszczyt i równocześnie tworzą dodatkowe zobowiązanie dla zespołu rektor - prorektorzy (składającego się wyłącznie z ludzi „Solidarności”) do realizowania ideałów solidarnościowych, choć nie będzie to łatwe, gdyż w Senacie Uczelni i Radach Wydziałowych stanowimy zdecydowaną mniejszość.*

Rektor

Prof. A. Kaliciński został wybrany rektorem w nowych realiach politycznych kraju. W przemówieniu inauguracyjnym rok akademicki 1992/1993, nawiązując do reformy gospodarczej w kraju, powiedział: *Wielki wysiłek przekształceń spada na polską medycynę: również na naszą Uczelnię.* W swoim wystąpieniu zwracał uwagę na zmniejszenie dotacji rządowych dla uczelni wyższych, zmianę finan-



sowania prac badawczych. Podkreślił: *Uczelnia musi się nauczyć nie tylko oszczędzać, ale i zarabiać pieniądze. (...) Kliniki i zakłady będą musiały wypracować finanse zarówno dla siebie, jak i dla Uczelni.* W celu wypracowania oszczędności w uczelni, powołano Komisję ds. Racjonalizacji Zatrudnienia i Wydatków z Funduszu Płac. W związku z ustawą budżetową na rok 1993, zakładającą zmniejszenie środków na wynagrodzenia w jednostkach sfery budżetowej o 5 proc. w porównaniu do roku poprzedniego, kontynuowano szukanie rezerw finansowych w AMB. Zaplanowano reformę struktury wydatków płacowych, etatyzację i zmiany struktury zatrudnienia w odniesieniu do realizowanych zadań oraz redukcję zatrudnienia.

Kadencja rektora A. Kalicińskiego nierozzerwalnie wiąże się z nadaniem w 1992 roku tytułu doktora honoris causa AMB ostatniemu prezydentowi RP na Uchodźstwie Ryszardowi Kaczorowskiemu (z wniosku prof. Kalicińskiego). Olbrzymie znaczenie dla rektora odgrywała idea pomocy rodakom zza wschodniej granicy w kształceniu przyszłych lekarzy. Rodaków, którzy, jak mówił: *przez 44 lata byli poza sferą zainteresowania rządów PRL i mieli być skazani na zapomnienie.* 14 stycznia 1992 r. została utworzona „Fundacja Na Rzecz Polskiego Uniwersytetu w Wilnie”, celem pomocy w organizacji i wspieraniu Wydziału Lekarskiego na tworzącym się uniwersytecie. W wyniku przeprowadzonej przez władze AMB wizytacji, stwierdzono brak jakichkolwiek warunków do zorganizowania tam zajęć studenckich. Wobec takiej sytuacji rektor A. Kaliciński w porozumieniu z Senatem AMB podjął decyzję o kształceniu przyszłych polskich studentów z Litwy w zorganizowanym przez AMB Oddziale Kształcenia Obcokrajowców (OKO). W ramach współpracy z Fundacją, uczelnia zorganizowała wyjazdy ekip lekarskich, które miały za zadanie niesienie pomocy lekarskiej, głównie Polakom zamieszkałym na Litwie oraz dokształcanie polskich lekarzy tam mieszkających w zakresie szkolenia podyplomowego. Godnym podkreśle-

nia jest fakt, że działalność białostockich nauczycieli akademickich w tym zakresie odbywała się na zasadzie pracy społecznej.

Olbrzymie emocje wśród społeczności akademickiej w 1990 r. wzbudziła idea połączenia trzech białostockich uczelni: Akademii Medycznej, Politechniki i Filii UW w Uniwersytet Podlaski. Propozycja ta zyskała na znaczeniu w momencie objęcia urzędu rektora AMB przez prof. A. Kalińskiego. Argumentując zasadność takich działań rektor AMB powiedział: *Potrzebny nam dopływ myśli humanistycznych, tego co uzupełni rozwój lekarza. Nigdy nie zgodzę się byśmy kształcili lekarza, który widzi organ, komórkę, nie widząc całego człowieka. Przecież znakomici przyrodnicy byli jednocześnie myślicielami. Uzupełniając swoją wypowiedź dodał: Jeśli ma nastąpić komercjalizacja, to grozi nam stępienie humanistycznej wrażliwości w medycynie. Co zrozumiałe, gdyż przecież każda dyscyplina medyczna dążyć będzie do uzyskania dochodu. Jednak opór środowiska medycznego był zbyt duży, by tę inicjatywę podtrzymywać.*

Rektor był inicjatorem postawienia pomiędzy Collegium Pathologicum AMB a PSK kamienia upamiętniającego ostatnią drogę ks. Jerzego Popiełuszki. 18 października 1991 r. odsłonięto tablicę umieszczoną na tym obelisku poświęconą księdzu Jerzemu. Na tablicy pamiątkowej umieszczono napis: *Z tego miejsca wyruszył w ostatnią drogę ksiądz Jerzy Popiełuszko (...) Potomnym na wieczną pamiątkę. Miasto i Uczelnia. AD 1991.* Treść napisu uzupełnia fragment wiersza St. Wyspiańskiego, specjalnie wybrany przez rektora - *Im częściej na mnie kamieniem rzucicie, sami złożycie stos - stanę na szczycie.*

Kamienie na szaniec

Andrzej Kaliński urodził się 14 marca 1922 roku w Granicy w ówczesnym województwie kieleckim. Jego młodość związana była z miastem Płock. Podczas II wojny światowej - jako 17-letni chłopiec - brał udział jako ochotnik w walkach w rejonie Warszawy. Uczestniczył w obronie



Doc. A. Kaliński (trzeci od lewej) wraz z kierownikiem II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMB prof. J. Chlebowski (drugi od prawej) w gronie personelu pielęgniarskiego Oddziału Wewnętrznego PSK w Białymstoku

miasta, aż do chwili jego kapitulacji. Następnie powrócił do Płocka. W styczniu 1940 roku przedostał się na terytorium Generalnego Gubernatorstwa (powiat rawski). Tam po nawiązaniu kontaktu z kolegą szkolnym wstąpił w szeregi konspiracji (organizacja „Orzeł Biały”). W tym samym roku wstąpił do Polskiego Związku Powstańczego (PZP), który później wszedł w struktury AK. On sam, jak wielokrotnie podkreślał, pozostał w szeregach AK aż do momentu jej rozwiązania. W okresie konspiracji utrzymywał się z udzielanych korepetycji. Pracował też jako pomocnik murarza, cieśli, ogrodnika. W ramach działalności państwa podziemnego, w kwietniu 1941 r. przydzielony został do sekcji szturmowej. W listopadzie 1942 roku otrzymał zadanie prowadzenia tajnej radiostacji. Od listopada 1942 urlopowany był przez władze AK celem ukończenia liceum. Maturę otrzymał w 1943 roku na Tajnych Kursach Nauczania w Liceum im. A. Mickiewicza w Warszawie. Później wstąpił w szeregi Oddziału Leśnego „Głuszc” (rejon rzeki Pilicy). Posługiwał się najczęściej pseudonimem „Jacek”. Oddział uczestniczył w pacyfikacjach wsi niemieckich, napadach na mleczarnie i sklepy niemieckie. Formacja brała również udział w akcjach zbrojnych na posterunki żandarmerii (np. Warka), w odbijaniu transpor-

tów więźniów. On sam wspominając tamte czasy pisał: *Odbieraliśmy broń Niemcom, konwojowano transport broni, przyjmowano zrzućy, organizowano wyrok... Ja otrzymałem zadanie przerwać międzynarodowe połączenie kablowe /Warszawa-Wiedeń/. Obstawiliśmy lotnisko niemieckie /Drwalew/. „Głuszc” był organem wykonawczym AK. Do zadań przydzielonych formacji zbrojnej należała również likwidacja agentów niemieckich i wybranych komunistów.*

W okresie Powstania Warszawskiego oddział został skierowany do lasów chojnowskich celem dotarcia na pomoc walczącej Warszawie. Grupie nie udało się przebić do stolicy. Ostatecznie 16 grudnia 1944 roku Oddział Leśny „Głuszc” został rozwiązany.

W 1945 roku A. Kaliński podjął pracę w Państwowym Przedsiębiorstwie Transportowym w Bydgoszczy. Pracował tam w charakterze konwojenta i kasjera, posługując się przybranym nazwiskiem Kamiński. We wrześniu 1945 roku ujawnił się, powracając do prawdziwego nazwiska.

Kariera zawodowa

Absolwent (1951) pierwszego rocznika studiów lekarskich Akademii Medycznej w Gdańsku. Następnie za radą swojego mistrza prof. Włodzimierza Mozołowskiego, który powtarzał mu, że *tylko kariera naukowa może go*

uchronić przed konsekwencjami wojennej przeszłości, rozpoczął działalność naukową. Najpierw w Gdańsku (doktorat 1952), a następnie w Gliwicach, jednocześnie pracując jako lekarz w szpitalu. W 1953 roku na własną prośbę, za zgodą resortu zdrowia przeniósł się do Akademii Medycznej w Białymstoku. W tym czasie pierwszy rektor uczelni prof. Tadeusz Kielanowski skupiał kadrę akademicką wokół organizującej się w Białymstoku uczelni medycznej. Tu zainteresował się kardiologią. Pracował m.in. pod kierunkiem prof. Jakuba Chlebowskiego. W AMB przeszedł kolejne etapy kariery zawodowej. W 1970 roku został powołany na stanowisko kierownika kreowanej w AMB Kliniki Kardiologii. Kliniką kierował aż do przejścia na emeryturę w 1993 roku. W 1992 roku, po blisko 23 latach od ostatniej nominacji (profesor nadzwyczajny w AMB 1975), został mianowany na stanowisko profesora zwyczajnego w uczelni. Tak późny awans prawdopodobnie związany był z Jego działalnością opozycyjną.

Klinicysta

Do głównych kierunków w działalności badawczej prof. A. Kalicińskiego należy zaliczyć badania własności fizycznych białek oraz grup węglowodanowych związanych z białkami. Badania nad oznaczaniem właściwości fizycznych białek surowicy, bądź składników protetycznych białek miały na celu wykorzystanie tych oznaczeń dla celów klinicznych. Dodatkowo badania próbowały wyjaśnić zagadnienia patogenetyczne.

Badania nad metabolizmem lipidów i rolę tych związków w patogenezie miażdżycy spowodowały, że zainteresowania ówczesnego doc. A. Kalicińskiego zwróciły się w kierunku medycyny pracy. Prowadził badania nad wpływem hałasu przemysłowego na przemianę materii. W tym celu nawiązał współpracę z Zakładem Przemysłu Bawełnianego „Fasty” w Białymstoku. Dodatkowo badał rolę, jaką odgrywała wysoka temperatura mikroklimatu środowiska robotników, na skład elektrolitu osocza w ich organizmie. Kolejnymi kierunkami badawczymi w kręgu

SOLIDARNOŚĆ

wybory '89

DOBRO WSPÓLNE

CENA 25 ZŁ

5

GAZETA WYBORCZA KOMITETU OBYWATELSKIEGO „SOLIDARNOŚĆ” ZIEMI BIAŁOSTOCKIEJ

Ciepłki na fundusz wyborczy „Solidarności” możecie kupić w naszych biurach wyborczych:
w Białymstoku, ul. Nowotki 13 pok. 109, tel. 41-22-95, 41-53-18
Białka Podlaska, ul. Sienkiewicza 3a, tel. 48-84
Białowieża, ul. Borska 18, tel. 23-05
Łapach, ul. Sikorskiego 54 tel. 23-02
Tam subdyktowana gazeta wyborcza „Dobro Wspólne” i otrzymasz inne materiały informacyjne.



Lech Wałęsa i nasi kandydaci: Jan Beszta-Borowski, Andrzej Kaliciński, Krzysztof Jakub Putra i Andrzej Stelmachowski. Oni wiedzą jak osiągnąć to czego chcemy!

**Prof. Kaliciński
(w środku) był
senatorem
I kadencji
w latach
1989-1991**

zainteresowań prof. A. Kalicińskiego, były zagadnienia związane z dietetyką oraz cykl prac dotyczących balneologii. Bliskie tematyki cukrzycowej, którą się zajmował, były prowadzone przez niego prace, związane z otyłością i żywieniem w tej chorobie. Ponadto prof. A. Kaliciński zajął się problemem żywienia człowieka na wsi.

Działalność społeczna

W ramach pracy społecznej konsultował przychodnię zakładową białostockich zakładów włókienniczych „Fasty”. Dzięki Jego zaangażowaniu, jak pisał w podziękowaniu dyrektor zakładu, praca ta przyczyniła się w sposób zasadniczy do podniesienia zdrowotności naszej załogi.

Wiele wysiłku prof. A. Kaliciński włożył w organizację Hepatologicznego Ośrodka Naukowo-Badawczego w Inowrocławiu (Sanatorium „Patria”). Genezę podjętych wtedy działań związanych z organizacją ośrodka, najlepiej oddają słowa, które po latach sam napisał. *Był też sobie raz pewien lekarz kardiolog, któremu powierzono kierowanie kliniką kardiologii w sporym mieście wojewódzkim. Często myślał, że byłoby lepiej, gdyby mniej pacjentów musiało trafiać do kliniki. Trzeba chyba tak robić, by ludzie uczyli się, jak postępować, żeby nie chorować na chorobę wieńcową. Doszedł do wniosku, że takim miejscem może być sanatorium. (...) Podjął więc starania*

i został konsultantem sanatoryjnym w Inowrocławiu. Zorganizował tam szkołę żywienia. Ośrodek ten, pod Jego kierownictwem (1969-1971) służył badaniom związanym z leczeniem balneologicznym i dietetycznym w chorobach dróg żółciowych. W 1971 roku, jak wspominał: *przeszedł ktoś, kto mu tę szkółkę razem z sanatorium skradł.*

W 1972 roku objął kierownictwo Ośrodka Naukowo-Badawczego w Rymanowie Zdroju, następnie swoją działalność sanatoryjną przeniósł do Ciechocinka. Jednak pracując tam zauważył i zanotował, że *60 proc. uczestników przyjeżdżało tu nie po to, by się leczyć (a jeszcze uczyć się łąką!).* Wobec takiego stanu rzeczy podjął decyzję o rezygnacji bycia konsultantem w sanatorium. W 1986 roku za namową inż. Krzysztofa Wolframa, wspólnie rozpoczął starania o budowę ośrodka sanatoryjnego w Supraślu k. Białegostoku, na skraju Puszczy Knyszyńskiej. *Tu będzie sanatorium - jak wybiegał wówczas w przyszłość prof. A. Kaliciński - w którym pacjenci, nawet zaawansowani w chorobie, będą się leczyć; mogą - w razie zaostżenia choroby - szybko trafić o kliniki (tylko 16 km). Lżej chorzy będą ćwiczyć, uczyć się zdrowego odżywiania, łądować się tlenem, cieszyć się puszcza.*

Od lat sześćdziesiątych prof. A. Kaliciński stał się orędownikiem popularyzacji wiedzy medycznej. Jak sam podkreślał: *Popularyzacja wiedzy*

medycznej zmniejszy umieralność. Na falach eteru prowadził pogadanki radiowe m.in. na tematy chorób serca, spraw zagrożeń cywilizacyjnych w środowisku miejskim. Na łamach prasy i w publikacjach popularno-naukowych w sposób przystępny wyjaśniał przeciętnemu czytelnikowi zagrożenia związane z chorobami serca. Alarmował za ich pośrednictwem mówiąc: *Spośród chorych na serce, których mogłaby uratować operacja, zaledwie co dziesiąty trafia do chirurgów; prawie 90 proc. umiera (...)* *Niezbędna jest świadomość zdrowotna naszego społeczeństwa.* Prof. A. Kaliciński opublikował w 1999 roku książkę pt. „Serce i Ty”. Poradnik miał na celu popularyzację wiedzy medycznej wśród społeczeństwa.

Aktywista

W okresie karnawału „Solidarności” (1980-1981) prof. A. Kaliciński był ikoną człowieka, na którym opierała się walka o istotę demokracji w kraju; walka o ideały niepodległościowe; walka o przywrócenie właściwej pamięci historycznej narodowi polskiemu celowo pomijanej przez władze PRL. W jednym ze swoich przemówień powiedział: *Okres niewoli, powstań nauczył nas, że nigdy nie wolno się załamywać, nauczył nas wiary w nasz naród i tego również, jak cenną, przetrastając życie ludzkie wartością jest godność człowieka, człowieka wolnego.* Współuczestniczył w powstaniu NSZZ „Solidarność” AMB. Na forum tego związku, poprzez prasę „solidarnościową”, wystąpienia publiczne domagał się przywrócenia autonomii uczelniom. Z tego też względu w listopadzie 1981 roku poparł studencką akcję protestacyjną. W przywróceniu pamięci i godności rocznicy „11 listopada” prof. A. Kaliciński widział *oddanie czci i hołdu tysiącom naszych ojców i dziadów, którzy nie załamywali się klęskami, wznawiali walkę i oddawali swe życie.* Taka postawa prof. A. Kalicińskiego była bodźcem podjęcia przez aparat bezpieczeństwa dokładniejszej obserwacji Jego osoby. Jak wspominają bliscy współpracownicy, prof. A. Kaliciński był osobą, na którą można było liczyć i szukać oparcia. W czasie stanu wojennego

(określanego przez niego jako *trudne, ciemne dni*) kierowana przez prof. A. Kalicińskiego Klinika Kardiologii AMB udzielała pomocy represjonowanym działaczom opozycji i ich rodzinom. Domagał się od władz uczelni przywrócenia - zawieszonych za manifestacje swoich poglądów politycznych - studentów AMB.

Prof. A. Kaliciński był jedną z nielicznych osób, którym w 1986 roku, została powierzona tajemnica miejsca przechowywania doczesnych szczątków pobranych z sekcji zwłok ks. Jerzego Popiełuszki, które po wielu latach uznane zostały za relikwie. Był orędownikiem przywrócenia dobrego imienia prof. J. Chlebowskiemu niesłusznie oskarżonemu z przyczyn politycznych przez KU PZPR w 1968 roku. W nawiązaniu do postaci prof. J. Chlebowskiego, w kontekście roli, jaką odegrał On w położeniu podwalin w budowie lecznictwa z zakresu chorób wewnętrznych w regionie północno-wschodnim, prof. A. Kaliciński tak mówił: *wykładając podstawy tej dziedziny, zawsze przypominam studentom nazwisko Jakuba Chlebowskiego, który został zmuszony do opuszczenia ojczyzny w czasie kampanii antysemitkiej.* W 1988 roku prof. A. Kaliciński wystą-

pił z apelem do władz AMB o zmianę patrona uczelni, aby jak mówił zakończyć tę wstydlivą kartę w historii naszej Uczelni. Mamy w naszej historii dość znakomitości i wśród uczonych, i wśród lekarzy. Do apelu profesora przyłączyło się 676 studentów. W nowych realiach politycznych, w czerwcu 1989 r. uczelnia zaniechała używania imienia patrona. Prof. A. Kaliciński jako senator RP I kadencji (1989-1991) uczestniczył w pracach nad ustawą „O zawodzie lekarza” (bronił zasady tajemnicy lekarskiej), współtworzył ustawę kombatancką, był działaczem Unii Demokratycznej a następnie Unii Wolności. Po przejściu na emeryturę, jego następcą rektor AMB prof. J. Górski powołał Go na swojego pełnomocnika ds. organizacji studiów medycznych dla Polaków zza wschodniej granicy. Angażując się w pomoc Polakom z krajów byłego Związku Radzieckiego, prof. A. Kaliciński mówił: *Chcę, by moja uczelnia promieniowała na Wschód. To wielka sprawa.* Zmarł nagle na serce 4 kwietnia 2002 roku. Prof. A. Kaliciński spoczywa na Cmentarzu Farnym w Białymstoku. ■

PAWEŁ RADZIEJSKI

Kierujący Archiwum UMB

Niewyjaśniona historia

23 stycznia 2008 r. w Auli Magna odbyła się uroczystość poświęcona represjonowanym działaczom „Solidarności” w AMB. Dr Krzysztof Sychowicz (IPN) w swoim referacie wymienił prof. A. Kalicińskiego jako jedną z osób współpracujących z aparatem bezpieczeństwa. Nie do końca wyraźnie określił motywy działania oraz czas w jakim ta współpraca się odbywała.

Z dokumentów w zbiorach IPN wynika, że może chodzić o 1956 r., kiedy to Urząd Bezpieczeństwa Publicznego w Grójcu prowadził sprawę o nazwie: *Udział w reakcyjnym podziemiu i przechowywanie broni po AK-owskiej.* Werbunek miał się odbyć, ponieważ ten znał osobę ze środowiska emigracyjnego, która związana była ze Stronnictwem Narodowym.

W związku z tym, w odręcznie sporządzonym piśmie, A. Kaliciński podpisał zobowiązanie o współpracy. W archiwach IPN znajduje się też informacja o zakończeniu współpracy, kiedy ten przestał wyrażać na to zgodę. Jest też na to dokument: *Zdjęty z ewidencji dnia 27.VI.1962 z powodu braku możliwości wykorzystania.*

Jedyną osobą, która publicznie odniosła się do tego był Bernard Bujwiczki, internowany działacz „S”: - *Uważam, że każdy uczciwy człowiek, a za takiego miałem profesora, starałby się ten obrzydliwy moment w życiu w jakiś sposób naprawić. Profesor dał na to szereg dowodów.*

REDAKCJA

Na marginesie wielkich wydarzeń

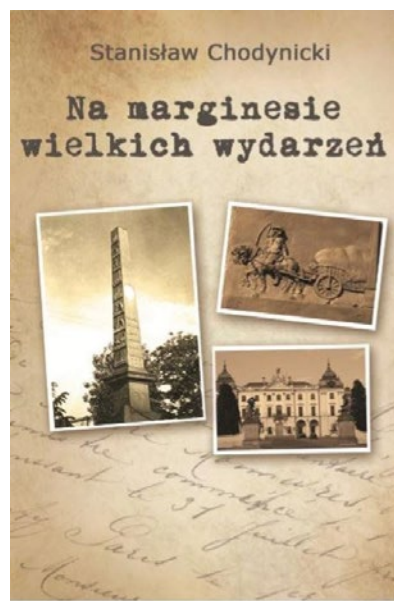
Emerytura dla niewielu naukowców z naszej uczelni jest czasem odpoczynku. Inni - jak prof. Stanisław Chodynicki - dopiero wtedy zaczynają realizować swoje pasje. Profesor wydał właśnie książkę ze swoimi wspomnieniami: „Na marginesie wielkich wydarzeń”.

Prowadząc archiwum uczelni, staram się na bieżąco śledzić wszystkie publikacje z zakresu historii związane z życiem i działalnością jej pracowników, jak również z samym funkcjonowaniem Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Oczywiście nie wszystkie wydawnictwa docierają do archiwum, niektóre muszą poszukiwać indywidualnie. W tym wypadku książkę otrzymałem od samego autora opowiadań.

Z częścią zaprezentowanych materiałów w tej pracy miałem okazję zapoznać się w innych periodykach i wydawnictwach medycznych. Teraz wspomnienia zostały poszerzone i uzupełnione o kolejne. Najważniejszą sprawą w tym względzie jest to, iż materiały zostały zebrane i wydane na kartach jednej pozycji. Publikacja składa się z dwóch części. Pierwsza zatytułowana „Druga wojna światowa w mieście na granicy” to fragmenty wspomnień autora z lat dzieciństwa na tle tragicznej historii Polski, zapis życia codziennego mieszkańca Podlasia podczas okupacji niemieckiej i sowieckiej w latach 1939-1945. Druga część „Przygoda z medycyną” to historia życia autora, nierozwiązalnie związana z Białymstokiem, na tle wydarzeń związanych z tworzeniem i rozwojem Akademii Medycznej. To też historia Jego kariery naukowej. W książce przedstawione zostały ważne postacie, z którymi autorowi opowiadań dane było uczestniczyć w życiu zawodowym, jak i na stopie towarzyskiej. Autor w swojej publikacji nie pominął również wątków historii własnej rodziny, co nadaje kolorytu temu dziełu.

Wspomnienia, pamiętniki obok prasy są materiałem źródłowym często subiektywnym. Jednakże można w nich uchwycić duszę, atmosferę minionych wydarzeń, czego nie zawsze możemy sami doświadczyć czy

opisać w dokumentach urzędowych. Pamiętam, że podczas prac redakcyjnych nad monografią uczelni, można było dostrzec jak wiele brakuje nam informacji, by uzupełnić naszą wiedzę o świadkach i wydarzeniach „minionej epoki”. Bardzo często są to fragmenty wspomnień, piękne karty naszej historii zamknięte w „skrzyniach wiecznego zapomnienia”. Niejednokrotnie pamięć sięga też tej smutnej i tragicznej historii, którą doświadczyli, lub byli świadkami, również nasi pracownicy. W tym i autor opowiadań. Z racji wykonywanego zawodu,



uczestnicząc w rozmowach ze świadkami tych strasznych i trudnych kart historii często ubolewałem, że tak wiele tych wspomnień zostanie utraconych, ponieważ nie przelano ich na papier lub w inny sposób nie udokumentowano. Często, powtarzającym się argumentem jest to, iż nikogo to nie zainteresuje lub mamy na to czas. Do dzisiaj przejmuję mnie relacja znanej lekarki z naszej uczelni, która opowiadała o zdarzeniu, jakiego doświadczyła na początku lat 40. ubiegłego wieku

podczas okupacji niemieckiej. Mieszkając w małym miasteczku na Podlasiu, będąc jeszcze 10-letnim dzieckiem, idąc chodnikiem nierozważnie weszła na trawnik. Widział to idący za nią Polak, natychmiast zgłosił to oficerowi niemieckiemu, który szedł dosłownie kilka kroków przed nią. Reakcja gestapowca była natychmiastowa. Skatował ją tak, że ledwo uszła z życiem. Pamięta ten ból do dzisiaj. Z poruszeniem słuchałem opowieści innego pracownika, który opisywał mi świat życia codziennego, którego doświadczali mieszkańcy podlaskiej wsi w okresie okupacji sowieckiej i niemieckiej. Pozostanie we mnie jego relacja, kiedy jako dziecko był świadkiem zamordowania przez partyzanta sowieckiego w okrutny sposób, zupełnie bez powodu, ukrywającego się przed Niemcami miejscowego Żyda, któremu pomoc w przetrwaniu holocaustu udzielali jego rodzice. Takie m.in. rzeczy odchodzą w zapomnienie, ale czy powinny?

Obrazy wspomnień z lat 1939-1945 z życia profesora S. Chodynickiego uzupełniają naszą wiedzę o historii kraju, regionu. Mówią nam o ówczesnej rzeczywistości, w jakiej przyszło żyć wielu obywatelom Polski. Dobrze, że zostało to uwiecznione na kartach tej publikacji. Autor wspomnień pisząc po latach jako dorosły, doświadczony człowiek przedstawia tamten świat przez pryzmat ówczesnego obserwatora wydarzeń - kilkuletniego chłopca. Nadaje to tym retrospekcjom realistyczny obraz i wyraz autentyczności opisywanych wydarzeń na kartach tej książki. W mojej pamięci z tej części dzieła pozostaną m.in. wspomnienia autora zatytułowane „Tragiczna pomyłka” oraz „Owczarek niemiecki”.

Druga część tego dzieła z pewnością w równym stopniu zainteresuje czytelnika. Autorowi udało się uchwycić



Prof. Stanisław Chodynicki

kadry z życia studenckiego z pierwszych lat funkcjonowania białostockiej Akademii Medycznej. Publikacja uzupełnia naszą wiedzę dotyczącą życia uczelni przez pryzmat m.in. wydarzeń marcowych 1968 roku, czy stanu wojennego. Z racji wykonywanego zawodu archiwisty uczelni zwróciłem uwagę na opisywane przez profesora sylwetki osób w bliski sposób związane z jego karierą i pracą zawodową. W kontekście tych osób bliżej mogłem poznać życie codzienne i zawodowe wielu wybitnych pracowników uczelni z Zakładu Histologii i Embriologii, jak i Kliniki Otolaryngologii. Kompletnego opracowania tych jednostek naukowych w historii uczelni nadal brakuje. Warto podkreślić, że autor w swoim życiu zetknął się z plejadą ciekawych i wartościowych ludzi. Przez pryzmat swoich wspomnień profesor pozwala nam zbliżyć się do tych postaci, zrozumieć i docenić wartość, jaką w sobie posiadają.

W publikacji widać, że zarówno fotografie, jak i prasa pomagały profesorowi S. Chodynickiemu wiernie odtworzyć ślady swoich wspomnień. Część zdjęć zamieszczonych w tej pracy pokazano w przestrzeni publicznej po raz pierwszy. Warto pamiętać, że dzięki uwiecznionym kadrom zapisanym na kliszach lub plikach cyfrowych jesteśmy w stanie dosyć wiernie odtworzyć minione fragmenty naszego życia. Kilka lat temu, na postawione przeze mnie pytanie jednemu z pierwszych absolwentów: skąd taka dobra jego relacja minionych wydarzeń? Odpowiedział:

- To dzięki zgromadzonym przeze mnie fotografiom z tamtych lat. Dzięki tym uwiecznionym na kadrach fragmentom z mojego życia, jestem w stanie przywrócić pamięć wydawałoby się ulotnym chwilom. One pomagają nam powrócić do tamtych wydarzeń. Fotografie zostały zamieszczone przez autora opowiadań w odpowiednich miejscach, które bezpośrednio odwołują się do treści kolejnych podrozdziałów. Wszystkie zdjęcia są podpisane.

Warto zwrócić też uwagę, że profesor w swojej pracy korzystał również z akt archiwum uczelni, w tym z niepublikowanych dotąd materiałów (np. akt POP AMB czy materiałów z wydarzeń marcowych 1968 r.). Świadczy to o tym, że autor docenia rolę archiwów, dzięki którym jesteśmy w stanie odpowiedzieć na stawiane sobie pytania: skąd jesteśmy i kim jesteśmy?

Autor w sposób lekki i przystępny potrafi opowiedzieć nam swoją historię. Książkę przeczytałem w ciągu dwóch wieczorów. Jej zaletą jest też styl i język autora oraz komentarz adekwatny do sytuacji, nieraz zakończony ciekawą puentą. Najważniejsze jest to, że autor przenosi na karty wydarzenia, które poznać możemy jedynie z przekazów ustnych. ■

PAWEŁ RADZIEJEWSKI,
Kierujący Archiwum UMB

Publikacja profesora S. Chodynickiego dostępna jest za pośrednictwem księgarni internetowej PWN, adres: www.ksiegarnia.pwn.pl

To był oczywiście przymilny żart. Jak znakomity prezent pod choinkę, czyli coś śmiesznego i niepotrzebnego. Wyczytałem, że taki obyczaj panuje od wieków w Wielkiej Brytanii. A tam wiadomo, zwyczaje są ważniejsze od prawa i dlatego kraj ten nie posiada konstytucji, napisanej i uchwalonej tego a tego dnia, miesiąca, roku. Ale wracam do prezentu, ergo królowa Elizabeth II otrzymała na prezent świąteczno-noworoczny od kogoś z najbliższej rodziny... fartuch kuchenny. Po obejrzeniu i przymierzeniu, majestatycznie się uśmiechnęła i odpowiedziała z angielską flegmą - takiego mi właśnie brakuje. A propos, czy już pozbyliście się Państwo niepotrzebnych prezentów podchoinkowych?

Z powyższego akapitu wynika niezbicie, że piszę ten tekst na początku stycznia 2017 roku, a ukaże się on w numerze grudniowym. Czy zatem i „Medyk Białostocki” ma też własny zegar? Jeśli, to z pewnością kształtem przypominający bramę do pałacu Branickich, z kurantem tak głośnym, że słycać go w Koronie Polskiej i w Wielkim Księstwie Litewskim. To żart z długą brodą, bo nie wątpię, że każdy z czytających wie doskonale, że po rzece Białce biegła w Rzeczypospolitej Obojga Narodów granica (umowna) między - mówiąc na skróty - Polską i Litwą. Ergo (podoba mi się ta zapomniana partykuła) siedziba obecnego prezydenta Białegostoku (ukłony dla profesora Tadeusza) mieści się na historycznej Litwie.

Przyznaję, że przez długie pożycie akademickie mój zegarek spóźnia się ustawicznie o kwadrans. Ten nieformalny przywilej rozpoczynania zajęć z kwadransiem okazał się na tyle trwały, że choć mam już status emeryta seniora, to często łapię piętnastominutowy poślizg. Przepraszam, ale poprawy zbyt mocno nie obiecuję.

Kłopoty z kompromisami

Trwa kampania zmiany nazw ulic, placów, patronów instytucji. itp. Nim przejdę do teraźniejszości, proponuję wspominki. Po 1989 roku w małym i biednym, dobrze mi znanym mia-

Kłopoty z czasem

Pamiętam, że Ojcu Świętemu Janowi Pawłowi II podarowano zegarek, który na cyferblacie zamiast cyfr miał wpisane po łacinie: Pope John Paul - dwanaście liter bez spacji. A to po to, by następca Piotra mógł poruszać się według własnego czasu i tym samym nigdy się nie spóźniać na umówione spotkania.



steczku nad Bugiem, radni zgodzili się z opinią nadesłaną z województwa, że dowódca Komuny Paryskiej gen. Jarosław Dąbrowski nie może pozostać patronem ulicy. Chłopskim sprytem zamienili Jarosława na Jana (Henryka) oszczędzając na kasie, bo na tabliczkach widniał tylko J. Dąbrowski.

Pamiętam też bezkrwawe boje o nazwy ulic na osiedlu Leśna Dolina. Czas był jeszcze peerelowski (strasznie mocno spóźniony), ale wskaźnik demokracji wznosił się wyraźnie ku górze. Komisja białostockiej rady miejskiej zgodziła się bez większych dyskusji na ulicę Armii Krajowej i Szarych Szeregów, udało się dodać Bataliony Chłopskie (ciekawe, czy się utrzymają?). Niestety przepadła jeszcze wówczas propozycja Narodowych Sił Zbrojnych, ale już i Gwardii Ludowej. Dyskusja o wyższości jednego powstania nad kolejnymi, a było ich przecież w naszej historii sporo, skończyła się kompromisem i wierzę, że ulica Powstańców przetrwa kolejne zakręty dziejowe.

Kłopoty ze zwycięstwem

Bardzo sympatyczny (nie kpię!) pracownik IPN w uzasadnianiu prawnym decyzji utrzymania zmienionej nazwy Zwycięstwa (zmiana tylko uzasadnienia) skorzystał z przywileju

młodości i napisał: „...żołnierz polski w II wojnie światowej był narzędziem [brrr!] - szlachetnym, walecznym, bohaterskim i nie szczędzącym krwi, ale jednak narzędziem, wykorzystana

To prawda stara, jak świat, chętnie narzekamy na świat i innych homo sapiens, a nie chcemy się przyznać, że często sami jesteśmy winni nadmiarowi emocji. Z różnych przyczyn

nym bezpardonowo i cynicznie przez sojuszników i sojusznika naszych sojuszników do osiągnięcia zwycięstwa”. Pominę oczywisty fakt, że II wojna światowa, to i wrzesień 1939 roku. Bardziej mnie zdumiał następny akapit zaczynający się zdaniem: „Perspektywa żołnierzy podziemia niepodległościowego nie wymaga chyba szerszego komentarza”. Autor wskazał, że wiosną 1945 r. w konspiracji AKO (Armia Krajowa Obywatelska) i NZW (Narodowe Zjednoczenie

Wojskowe) pozostawało ponad 30 tysięcy żołnierzy, czyli co trzydziesty mieszkaniec województwa białostockiego. Zapomniał dodać, że uznawali oni władze polskie na Zachodzie, a te miały jeszcze status sojusznika, ponadto zaczęli przyjmować wizję III wojny światowej. Czy w tym kontekście nie byli też przynajmniej częściowo „narzędziem”? Przepraszam za zacytowanie tego zwrotu, w niczym nie chcę uchybić żołnierzom AKO i NZW, zachęcam po prostu do spokojnego „ucierania” ocen historycznych.

Kłopoty z samym sobą

To prawda stara, jak świat, chętnie narzekamy na świat i innych *homo sapiens*, a nie chcemy się przyznać, że często sami jesteśmy winni nadmiarowi emocji. Z różnych przyczyn: nie rozumiemy zachodzących zmian (ich istoty), nie potrafimy wysłuchać cierpliwie oponentów, nie mamy czasu na pomyślnik, brakuje nam woli porozumienia, nie potrafimy precyzyjnie sformułować własnego zdania, itp.

Adam Czesław I - chyba na stare lata taki sobie zafunduję napis na cyferblacie własnego zegarka. Kompromis polega na tym, że Dobroński się nie zmieści, a dwa imiona to tylko 11 cyfr: ■

PROF. ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI