



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 06 (153)

PAŹDZIERNIK 2017

**Inauguracja
Roku Akademickiego 2017/2018**
s.2, 4-9

Parametryzacja z niedosytem s.10-11

Robot symuluje, student się uczy s.14-15



Wicepremier Jarosław Gowin podczas swojego wystąpienia przedstawił założenia do nowej Ustawy o szkolnictwie wyższym



Uroczystości inauguracyjne na UMB gromadzą zawsze grono znamienitych gości



Przemówienie rektora UMB prof. Adama Krętowskiego



Immatrykulacja studentów I roku

Od Redaktora



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

„Mimozami jesień się zaczyna...” - śpiewał do słów Juliana Tuwima Czesław Niemen. Na białostockim Uniwersytecie Medycznym, w październiku, od 67 lat jesień zaczyna się bez wątpienia inauguracją nowego roku akademickiego.

JM Rektor prof. Adam Krętowski przedstawił podczas swojego inauguracyjnego wystąpienia strategię działania uczelni. UMB chce w najbliższym czasie inwestować w jakość nauki, kształce-

nie studentów i rozwijać nowoczesną infrastrukturę naukowo-dydaktyczną. Gość specjalny naszej uroczystości wicepremier i minister nauki Jarosław Gowin podkreślił, że choć geograficznie UMB leży na skraju Polski, to gdy chodzi o poziom nauki - jesteśmy w centrum Polski. Te miłe niewątpliwie słowa ochłodziła tego dnia wiadomość o wynikach parametryzacji. UMB otrzymał kategorie A, A, B (odpowiednio wydziały: Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w J. Angielskim, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, oraz Wydział Nauk o Zdrowiu.). To jednak powinno motywować do jeszcze cięższej pracy. Zatem prorektor ds. nauki, prof. dr hab. Marcin Moniuszko, kreśli na naszych łamach wizję mobilizacji...

Jednak po pracowitej zimie zawsze przychodzi wiosna. Bądźmy więc optymistami, do czego skłaniać może fakt nagrodzenia naszych naukowców przez ministra zdrowia, co miało miejsce

podczas inauguracji. Uroczystość ta dała też okazję społeczności akademickiej uczestniczenia w premierze najnowszego filmu promocyjnego uczelni. Czy właściwie oddaje on jej potencjał? Oceńcie Państwo sami na kanale UMB na YouTube.

Na pewno podwyższając ten potencjał tegoroczni absolwenci naszej uczelni: lekarze i lekarze stomatolodzy, którzy odebrali dyplomy ukończenia studiów. Określa się ich jako rocznik wybitny, bowiem podczas ogólnopolskich egzaminów LDEK i LEK zajęli miejsca: pierwsze i trzecie.

W naszym nowym cyklu „Kwestionariusz osobowy”, w którym odtąd prezentować będziemy młodych ciekawych ludzi związanych z uczelnią, przybliżamy Czytelnikom sylwetkę dr. Bartłomieja Kałaski. To młody naukowiec (przed nim doktorat), młody tata i... kolarz w jednej osobie (trenował pod okiem Ryszarda Szurkowskiego!).

Co jeszcze w numerze? Opisujemy operację tętniaka aorty, wykonaną niezwykle nowatorską metodą przez specjalistów z Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji USK, po raz pierwszy na Podlasiu. Wspominamy z refleksją dwie bardzo znane i ważne dla UMB postaci, które tej jesieni odeszły od nas na zawsze: prof. Bazylego Czeczugę (Jego sylwetkę kreśli córka) i doc. Jana Pietruskiego. Prof. Adam Czesław Dobroński, jak zwykle z publicystyczną swadą, dzieli się przemyśleniami na temat przemian, a niezawodny dr Stanisław Sierko w barwnym felietonie przypomina jedyny w długoletniej karierze tego chirurga rzadki przypadek wystąpienia żyłaków u 16-letniego pacjenta.

Czytelnikom Medyka Białostockiego życzę, aby jesień podobnie jak u J. Tuwima była "Złotawa, krucha i miła...", a zima krótka. Byłe do wnosny.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- | | |
|---|--|
| <p>4 Przemówienie wicepremiera i ministra nauki dr. Jarosława Gowina</p> <p>5-8 Przemówienie inauguracyjne JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku</p> <p>8 Nagrody i wyróżnienia</p> <p>9 Wystąpienie Włodzimierza Łopaczyńskiego, przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej</p> <p>9 Immatrykulacja</p> <p>10-11 UMB po parametryzacji. Niedosyt i mobilizacja</p> <p>11 Nowi profesorowie na UMB</p> <p>12-13 Dyplomy rozdane</p> <p>14-15 Robot symuluje chorobę, student się uczy</p> <p>16-17 WOJCIECH WIĘCKO
Studenci wsparli rezydentów</p> <p>18 WOJCIECH WIĘCKO, MAGDALENA GRASSMANN
Domek szwedzki odszedł do historii</p> <p>19 Gaudeamus u seniorów</p> <p>19 Był sobie pałac...</p> <p>20 Do tętniaka przez dziurkę od klucza</p> <p>21 KAROLINA NOWAK
II zjazd doktorantów na UMB</p> | <p>21 Przestępstwo, do którego wstyd się przyznać</p> <p>22-23 PROF. ELŻBIETA SKRZYDLEWSKA
Wydział Farmaceutyczny a fundusze unijne</p> <p>24-25 EMILIA MINASZ
Unijna ochrona danych osobowych</p> <p>25-26 STANISŁAW SIERKO
Pułapka</p> <p>27-28 PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI
Wspomnienie o Janie Tadeuszu Pietruskim</p> <p>28-29 EWA CZECZUGA-SEMENIUK
Wspomnienie o Profesorze Bazylim Czeczudze</p> <p>30 ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI
Cmentarz - kirkut - mizar</p> <p>31 Kwestionariusz osobowy</p> |
|---|--|

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;
współpracownicy: Alina Midro, 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



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

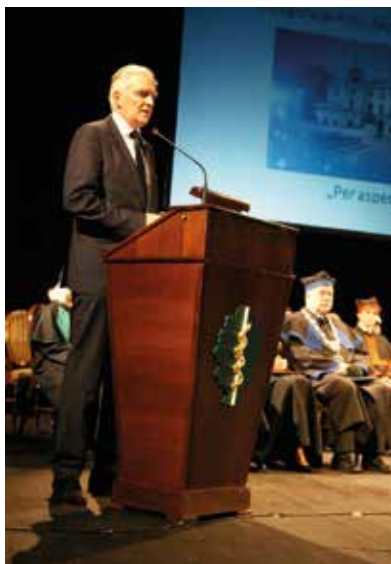


/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

Przemówienie wicepremiera i ministra nauki dr. Jarosława Gowina

Bardzo mi miło, że mogę uczestniczyć w tym szczególnym dla uniwersytetu dniu, jakim jest inauguracja nowego roku akademickiego. Jest mi szczególnie miło, że dzisiejsze spotkanie to kolejny akord w dialogu, o którym wspominał Pan Rektor w ciepłych słowach [prace nad nową ustawą o szkolnictwie wyższym - red.]. Zasłużyliśmy wspólnie na tę pochwałę. Tryb pracy nad tą nową uchwałą, nad tą konstytucją dla nauki jest naprawdę unikalny. Nie tylko w Polsce, ale w skali europejskiej (...) Chcę Państwa zapewnić, że ten dialog będzie kontynuowany, aż do dnia uchwalenia projektu przez Sejm, a potem przez Senat. Doceniam to, co powiedział Pan Rektor, że już sama droga dojścia do rozwiązań ustawowych jest dużą wartością. Dzięki temu powstał twórczy ferment w środowisku akademickim, zniknęła też bariera braku zaufania. Jestem przekonany, że ten twórczy ferment będzie dalej kontynuowany, choćby między uczelniami. Dalej będzie też trwać dialog, tak by jak najlepiej wdrożyć w życie nową ustawę (...)

Nie lekceważę obaw związanych z tą ustawą. Zapytali mnie dziennikarze o los w ustawie uczelni regionalnych. Chciałbym podkreślić dwie rzeczy. Tak jak w innych obszarach życia publicznego czy gospodarczego, tak też w nauce i szkolnictwie wyższym, nasz rząd, ale i ja sam, kierujemy się zasadą zrównoważonego rozwoju. Wszystkim nam zależy, aby polskie uczelnie nie tuły się po piątej i szóstej setce w światowych rankingach. Po pierwsze cierpi na tym wizerunek Polski, a po drugie, co jest dużo groźniejsze, duża część najzdolniejszych maturzystów wyjeżdża studiować za granicę. Nie łudźmy się. Większość z nich bezpowrotnie tracimy. Oni mogliby być nową elitą narodową. Jeżeli chcemy



Jarosław Gowin
fot. Zbigniew Wasilewski

zatrzymać ich siostry i braci, to najlepsze polskie uczelnie muszą być w drugiej czy pierwszej setce. Ktoś powie, że to nierealne. Sprawdzmy, co się stało ostatnio z pozycją Uniwersytetu Warszawskiego w rankingu szanghajskim. To najbardziej prestiżowy ranking uczelni na świecie. Uczelnia zanotowała skok o ponad sto pozycji. Dlaczego? Okazało się, że uniwersytet nie czekając na nową ustawę zaczął już wprowadzać w życie niektóre z zawartych tam rozwiązań. To bardzo optymistyczny sygnał (...)

Chcę bardzo mocno powiedzieć, że choć z punktu widzenia geograficznego Uniwersytet Medyczny w Białymstoku może być zaliczany do uczelni regionalnych, to z punktu widzenia jakości kształcenia, jakości badań naukowych - leżycie w samym centrum Polski. Jesteście uczelnią regionalną, ale jesteście jedną z najlepszych uczelni w Polsce. To nie są czcze pochwały. O tym świadczą wymierne wskaźniki. Czołowe miejsca absolwentów w egzaminach końcowych, czołowe pozycje w Polsce, jeśli chodzi o jakość

badań naukowych. Tak więc uczelnie w Białymstoku, ale też w Szczecinie czy Zielonej Górze, mogą z powodzeniem konkurować z Uniwersytetem Warszawskim czy Jagiellońskim.

Ważne jest to, żebyśmy przyjmując nowe rozwiązania, uniknęli mechanizmu zawiści, który często nas w Polsce niszczy. Takiego mechanizmu, który powoduje, iż uczelnie, które nie chcą sobie stawiać nowych wyzwań, będą się starały poprzez różne rozwiązania legislacyjne ściągać w dół te najlepsze uczelnie, takie jak UMB. Wierzę, że w toku dalszych prac nad ustawą unikniemy tego zagrożenia. Dzięki czemu tak znakomita uczelnia, jak Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, będzie miała pełne pole do popisu, ale też do rozwoju. (...)

Polska stoi przed wielką szansą, by pchnąć jej gospodarkę na tory innowacyjności i dynamicznego rozwoju. Nie uda się osiągnąć tego celu, jeżeli nie postawimy na naukę. Jeżeli osiągnięcia polskich naukowców nie staną się podstawą do tego rozwoju (...). W dziejach naszego państwa działało się tak, że rzeczy wielkie zaczynały się od reformy szeroko rozumianej edukacji i nauki (...). Potrzebujemy nowego impulsu, który pchnie Polskę do przodu. W przyszłym roku będziemy obchodzić 100-lecie odzyskania przez Polskę niepodległości. Ja jestem dumny z tego, że świat polskiej nauki uczci ten jubileusz w swoim najlepszym stylu, przeprowadzając wielką i głęboką reformę, która jest szansą dla całej Polski. Jestem przekonany, że rola takich uczelni, jak Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, jest nie do przecenienia. Wspólnie będziemy potrafili wykorzystać tę szansę. ■

NOT. BDC

Skróty pochodzą od redakcji



Wystąpienie JM Rektora UMB prof. Adama Krętowskiego

Przemówienie inauguracyjne JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Witam wszystkich Państwa bardzo serdecznie na 67. inauguracji roku akademickiego na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (...)

Szanowni Państwo, rozpoczęliśmy kolejny rok akademicki, rok, który będzie wyjątkowy pod względem wyzwań, które nas czekają. Wierzymy, że będą to korzystne zmiany związane z ustawą o szkolnictwie wyższym. Wiążemy też nadzieje na poprawę sytuacji szpitali klinicznych, które stanowią znaczącą część naszej bazy dydaktycznej. Najważniejszym wydarzeniem w obecnym roku akademickim będą bez wątpienia przygotowania do reformy szkolnictwa wyższego. Wyrazamy zadowolenie z zapowiedzi zwiększenia autonomii uczelni, widzimy stojące przed nami wyzwania dotyczące zmian organizacji na uczelni, cieszą nas zapowiedzi promowania doskonałości naukowej oraz obietnica wspierania młodej kadry i powstania szkół doktorskich. Pragnę podziękować panu premierowi za podjęcie dialogu ze środowiskiem akademickim i pobudzenie aktywności polskich naukowców

w dyskusji nad przyszłością polskiej nauki i szkolnictwa wyższego (...)

Cieszymy się, panie premierze, z zapowiedzianego na przyszły rok wzrostu nakładów o miliard zł, ale trzeba uczciwie przyznać, że przy proporcjonalnym wzroście produktu krajowego brutto - w praktyce nie zwiększy się w 2018 roku odsetek funduszy przeznaczanych w Polsce na naukę. W tym miejscu mam więc szczególnie gorący apel do wszystkich naszych parlamentarzystów o wsparcie działań pana premiera Gowina dotyczących zwiększenia nakładów na naukę w Polsce do co najmniej 1 proc. PKB.

Szanowni Państwo, przez ostatnie lata naukowcy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prowadzili innowacyjne badania uzyskując osiągnięcia na poziomie światowym. Potwierdzeniem tego był status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, kategoria A+ Wydziału Farmaceutycznego, jeden z najwyższych w Polsce wskaźników cytowań publikacji indeksowanych w międzynarodowych bazach czasopism. Jako jedyna uczelnia w Polsce pozyskaliśmy

w bieżącym roku grant Unii Europejskiej w ramach programu „Horyzont 2020” w konkursie COFUND.

W minionym roku akademickim po raz kolejny zanotowaliśmy wzrost liczby publikacji zarejestrowanych w prestiżowej bazie Web of Science (było ich 465) oraz wysoki łączny wskaźnik wpływu (impact factor), który wyniósł ponad 1000. Systematycznie zwiększamy pozyskiwanie funduszy ze źródeł zewnętrznych. W ostatnich 2 latach pozyskaliśmy 48 grantów NCN i NCBiR na łączną kwotę ok. 57 mln zł.

W bieżącym roku nasi naukowcy wygrali konkursy finansowane z funduszy europejskich na projekty realizowane wspólnie z przedsiębiorcami na kwotę ponad 20 mln zł w zakresie badań dotyczących żywności funkcjonalnej.

Szczególne znaczenie dla dalszego rozwoju nauki w naszej uczelni ma uzyskanie w bieżącym roku dofinansowania z Regionalnego Programu Operacyjnego w wysokości ponad 131 mln zł. Dzięki przychylności Podlaskiego Urzędu Marszałkowskiego rozpoczęliśmy realizację projektu

infrastrukturalnego: Centrum Badań Innowacyjnych w zakresie prewencji chorób cywilizacyjnych i medycyny spersonalizowanej.

To duży sukces, ale jeszcze większe wyzwanie - pełne wykorzystanie środków możliwe jest pod warunkiem zaangażowania w projekt funduszy prywatnych przedsiębiorców. Aktualnie prowadzimy szereg rozmów z partnerami krajowymi i zagranicznymi. Zachęcamy też naszych regionalnych liderów biznesu do współpracy w zakresie nowoczesnej diagnostyki i terapii spersonalizowanej. Główne obszary planowanego rozwoju to infrastruktura komercyjna badań genomu ludzkiego, biomarkerów terapii celowanej, biobankowania oraz tworzenia elektronicznych baz danych, tzw. big data zawierających profile fenotypowe i molekularne w różnych chorobach cywilizacyjnych. Planujemy także rozwój infrastruktury w zakresie medycyny regeneracyjnej, badań populacyjnych oraz produkcji radioizotopów do diagnostyki obrazowej.

Zdajemy sobie sprawę, że dotychczasowe sukcesy, w tym sukcesy naukowe, nie są dane raz na zawsze, a rywalizacja z innymi uczelniami krajowymi i zagranicznymi jest coraz trudniejsza. Jesteśmy jednak zdeterminowani, by podjąć skuteczne działania prowadzące do dalszego wzrostu jakości naukowej tak, aby za cztery lata mieć szansę aplikowania o status uczelni badawczej.

Mamy przy tym nadzieję, że proces ewaluacji jednostek naukowych będzie przebiegał w sposób transparentny i pozwoli na wyłonienie rzeczywistych liderów w poszczególnych dziedzinach polskiej nauki.

Nie ma wątpliwości, że decyzje w sprawie kryteriów przyszłej ewaluacji muszą być podjęte jak najszybciej - jeszcze przed startem musimy wiedzieć, w jakiej konkurencji startujemy. Dotychczasowy, wciąż aktualny system oceny parametrycznej, nie odzwierciedlał właściwie doskonałości naukowej - opierał się bowiem na wskaźnikach ilościowych (...)

Jesteśmy przekonani, że kryteria ewaluacyjne powinny być proste i pro jakościowe - oparte na obiektyw-

nych danych uzyskiwanych z międzynarodowych baz publikacyjnych (np. SCOPUS lub Web of Science). Uważamy, iż w zakresie doskonałości naukowej tymi kryteriami powinny być liczba i jakość publikacji zarejestrowanych w bazach międzynarodowych, oraz średnia liczba cytowań przypadająca na publikację.

W zakresie grantów/pozyskiwanej infrastruktury naukowej należy uwzględniać wszystkie przychody uzyskane na badania naukowe czy infrastrukturę badawczą z funduszy pozastatutowych przypadające na pracownika akademickiego, czego

*Motto inauguracji
„per aspera ad astra”
- przez trudy do gwiazd
- ma odzwierciedlać drogę,
jaką wybraliśmy na uczelni.
Inwestujemy w jakość nauki
i kształcenie studentów,
rozwijamy nowoczesną
infrastrukturę badawczą
i dydaktyczną, podejmujemy
nowe wyzwania
i motywujemy się do jeszcze
wydajniejszej pracy,
wszystko po to, żeby
osiągnąć sukces*

zabrakło w obecnej parametryzacji - ze szczególnym docenieniem grantów programu „Horyzont 2020” oraz grantów ERC. (...) Pragnę tutaj szczególnie podkreślić, że uczelnie medyczne dysponują unikalnym potencjałem naukowym wśród wszystkich uczelni w kraju. Łączna liczba publikacji dotyczących medycyny i nauk pokrewnych stanowi 1/4 wszystkich polskich publikacji rejestrowanych w prestiżowych międzynarodowych bazach czasopism, wyprzedzając ponad dwukrotnie kolejne w rankingu nauki inżynieryjne (10,8 proc.), badania w zakresie fizyki i astronomii (10,7 proc.), czy publikacje informacyjne (6,8 proc.). Siedem spośród 10

polskich uczelni z najwyższą liczbą publikacji zarejestrowanych w bazie SCOPUS to uczelnie medyczne. Wśród 10. polskich uczelni z najwyższą liczbą cytowań przypadającą na publikację aż 8 to uczelnie medyczne. Miło mi zauważyć, że w obu rankingach czołowe miejsce zajmuje nasz uniwersytet. Wobec powyższych danych uważam, iż stosowanie we wszystkich dziedzinach tego samego algorytmu do wyboru najlepszych jednostek naukowych za niesprawiedliwe (...) Chciałbym w tym miejscu podkreślić specyfikę rozwoju nauk medycznych - opiera się ona na współpracy i badaniach wielośrodkowych dotyczących często tysięcy pacjentów.

W celu dalszego rozwoju nauki w Polsce właściwym byłoby wypracowanie formuły współpracy uczelni medycznych, np. poprzez stworzenie wyodrębnionej agendy zajmującej się finansowaniem badań w dziedzinie medycyny: Narodowej Agencji Badań Medycznych. Jest to standard w krajach będących liderami postępu i innowacji w nauce. Obecny system finansowania nauki w Polsce nie przewiduje niestety istotnych funduszy na rozwój badań translacyjnych i klinicznych, które mają największy wpływ na rozwój gospodarki i zdrowie społeczeństwa.

Szanowni państwo, panie premierze. Podobnie jak Kalifornia postawiła wiele lat temu na informatykę (computer science) i powstała Dolina Krzemowa, powinniśmy postawić na rozwój pewnych dziedzin w Polsce, które mogą być kołem zamachowym gospodarki. Myślę, że przedstawiłem szereg dowodów, że w naszym kraju obok elektromobilności czy inwestycji w energię odnawialną, informatykę - mamy podstawy, żeby postawić również na rozwój nauk medycznych.

Kluczowym elementem rozwoju nauki jest współpraca międzynarodowa. Cieszę się, że w dzisiejszej inauguracji uczestnicy, pracujący w National Cancer Institute w Bethesda w USA pan dr Włodzimierz Łopaczyński, prezes Stowarzyszenia Absolwentów Naszej Uczelni w Ameryce Północnej. Jest mi niezmiernie miło poinformować państwa, iż Senat naszej uczelni przyznał panu doktorowi „Medal

za zasługi dla UMB” za wieloletnie wspieranie naszych naukowców w czasie ich pobytów naukowych w Waszyngtonie oraz zainicjowanie i rozwijanie integracji środowiska naszych absolwentów. (...)

Szanowni państwo, jako uczelnia medyczna mamy szczególne zobowiązania wobec społeczeństwa dotyczące kształcenia wykwalifikowanej kadry medycznej. W związku z coraz trudniejszą sytuacją niedoboru lekarzy i pielęgniarek w naszym kraju, podjęliśmy w ostatnich dwóch rekrutacjach decyzję o istotnym zwiększeniu liczby studentów I roku na kierunku lekarskim i pielęgniarstwie. W tym roku przyjęliśmy też dwukrotnie większą liczbę studentek na studiach I stopnia z położnictwa.

Niestety na kształcenie większej liczby przyszłych lekarzy i pielęgniarek nie są przekazywane wystarczające środki finansowe. We wspólnym wystąpieniu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych alarmowaliśmy Ministerstwo Nauki, że dotacja dydaktyczna, którą otrzymują uczelnie medyczne, pokrywa zaledwie 70-80 proc. kosztów kształcenia. Uczelnie uzupełniają ten niedobór prowadzeniem wciąż atrakcyjnych studiów niestacjonarnych na kierunkach lekarskich czy kształceniem obcokrajowców, ale mogłyby z tych środków finansować rozwój infrastruktury i badania naukowe prowadzone także przez studentów. Będziemy dalej zabiegać o zmiany ustawowe gwarantujące kierunkom medycznym właściwą wycenę wskaźników kosztochłonności i zwiększenie puli środków dla uczelni medycznych pozostających w dyspozycji ministra zdrowia.

Chciałbym też podkreślić, iż od zeszłego roku na uczelni podjęliśmy działania w celu zwiększania liczby studentów studiujących w języku angielskim. Dzięki zaangażowaniu dziekanów Wydziału Lekarskiego przyjęliśmy w tym roku o 20 proc. więcej studentów zagranicznych. Są to głównie studenci z Norwegii, Szwecji, Hiszpanii i Niemiec. Pozyskaliśmy też dodatkowe fundusze na rozpoczęcie kształcenia w języku angielskim na kierunku farmacja.



Przemarsz orszaku z członkami Senatu UMB z Pałacu Branickich do Teatru Dramatycznego, fot. Zbigniew Wasilewski

W minionym roku akademickim zanotowaliśmy wzrost liczby publikacji zarejestrowanych w bazie Web of Science (było ich 465) oraz wysoki łączny wskaźnik wpływu, który wyniósł ponad 1000 IF. Ponadto w ostatnich 2 latach pozyskaliśmy 48 grantów NCN i NCBiR na łączną kwotę ok 57 mln zł

Niestety w związku z zakończeniem finansowania przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego - Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego kończymy w bieżącym roku akademickim edycję środowiskowych studiów doktoranckich.

Te unikalne w skali kraju międzynarodowe studia III stopnia prowadzone wspólnie z dwoma uczelniami z Hiszpanii i Belgii zaowocowały znaczącym dorobkiem naukowym obejmującym 159 publikacji w czasopismach z listy filadelfijskiej o łącznym wskaźniku oddziaływania - IF powyżej 520.

Jak już mówiłem, są też w tym obszarze dobre wieści. Dzięki pozyskaniu grantu europejskiego z konkursu COFUND w ramach prestiżowych „Działań Marii Skłodowskiej-Curie” będziemy mogli kontynuować współpracę międzynarodową w ramach interdyscyplinarnych studiów dok-

toranckich. Pragnę raz jeszcze w tym miejscu podziękować panu premierowi za dofinansowanie przez Ministerstwo Nauki tego projektu kwotą 7,5 mln zł, bez której realizacja projektu byłaby niemożliwa.

Szanowni państwo, chciałbym w tym momencie zwrócić się do studentów naszej uczelni, w tym szczególnie do nowo przyjętych studentów I roku. Jestem pewien, że studiujecie na bardzo dobrej uczelni. Jesteśmy dumni, iż w czasie ostatniej sesji wiosennej po raz kolejny z rzędu nasi absolwenci zajęli pierwsze miejsce w Polsce na Lekarskim Egzaminie Końcowym. Do tego najwyższego poziomu dołączyli w aktualnej jesiennej sesji koledzy z kierunku lekarsko-dentystycznego, którzy zajęli również pierwsze miejsce w Polsce w lekarsko-dentystycznym egzaminie końcowym.

Takie osiągnięcia potwierdzają, że warto studiować na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Dobry wynik na końcowym egzaminie lekarskim to przepustka do wyboru wymarzonej specjalności i otrzymania miejsca na rezydenturze (...)

Jakość kształcenia to podstawa, ale studia to nie tylko nauka. Nasi studenci aktywnie działają w samorządzie oraz licznych organizacjach studenckich, uzyskują sukcesy w zawodach sportowych, artystycznych czy muzycznych. Bez wątpienia wielką przygodą jest udział w zajęciach i koncertach uczelnianego chóru, który w tym roku obchodził jubileusz 65-lecia.

Studenci naszej uczelni z zaangażowaniem uczestniczą w działalno-

ści kół naukowych - w ostatnim roku akademickim byli współautorami 106 publikacji naukowych. Po raz 12. już Studenckie Towarzystwo Naukowe zorganizowało międzynarodową konferencję International Medical Congress for Young Scientists, która posiada coraz wyższą renomę wśród studentów polskich i zagranicznych.

Dzięki pozyskanym przez uczelnię dodatkowym środkom z projektów europejskich 93 studentów miało możliwość wyjazdu na praktyki i staże do renomowanych ośrodków zagranicznych i krajowych.

Szanowni państwo, mówiąc o kluczowej roli nauki w rozwoju gospodarki mówimy o potrzebie współpracy naukowców z przedsiębiorcami. Chciałbym w tym miejscu szczególnie podkreślić, że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ma w tym obszarze wyjątkowe doświadczenia - jest organem założycielskim dwóch dużych przedsiębiorstw - szpitali klinicznych oraz spółki celowej Laboratorium Obrazowania Molekularnego, których roczny budżet przekracza znacząco 400 mln zł.

Niestety, w tym roku po raz kolejny stan finansowy szpitali budzi naszą troskę. Głównym powodem jest utrzymujące się niedoszacowanie kontraktów oraz coraz trudniejsza sytuacja w zakresie zabezpieczenia niezbędne go personelu medycznego.

Wierzmy jednak, że nowa ustawa o sieci szpitali, przyznanie naszym szpitalom najwyższego 6 poziomu referencyjności oraz planowana ustawa o szpitalach klinicznych będą skutkowały zwiększeniem podstawowego finansowania naszych jednostek (...)

Szanowni państwo, motto dzisiejszej inauguracji „per aspera ad astra” - przez trudy do gwiazd - ma odzwierciedlać drogę, jaką wybraliśmy na uczelni. Inwestujemy w jakość nauki i kształcenie studentów, rozwijamy nowoczesną infrastrukturę badawczą i dydaktyczną, podejmujemy nowe wyzwania i motywujemy się do jeszcze wydajniejszej pracy, wszystko po to, żeby osiągnąć sukces żeby sięgnąć do gwiazd. ■

OPR. BDC

Skróty pochodzą od redakcji



**Dr Marta Komarowska odbiera nagrodę za wybitną rozprawę doktorską
fot. Zbigniew Wasilewski**

Nagrody i wyróżnienia

Inauguracja nowego roku akademickiego jest także zwyczajowym momentem, kiedy nagradza się i wyróżnia osoby, które szczególnie zasłużyły się dla uczelni lub dla rozwoju nauki

Medal za zasługi dla UMB

Decyzją Senatu Uczelni medal „Za Zasługi dla Uniwersytetu Medycznego” przyznano doktorowi Włodzimierzowi Łopaczyńskiemu, prezesowi Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej, jako wyraz uznania społeczności akademickiej za osiągnięcia w promowaniu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na świecie, a w szczególności w Ameryce Północnej. Dr Łopaczyński jest absolwentem naszej uczelni, a obecnie pracuje w National Cancer Institute w Bethesda w USA.

Nagrody Ministra Zdrowia otrzymali:

- Prof. dr hab. Maria Zofia Górską za całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego. Pani profesor w czerwcu przeszła na emeryturę.

- Prof. dr hab. Irina Kowalska za osiągnięcia organizacyjne w zakresie

podniesienia standardów kształcenia i dydaktyki oraz opracowania programów studiów zorientowanych na potrzeby rynku pracy dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

- Prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz - nagrodę zespołową za osiągnięcia dydaktyczne. Za współredakcję i współautorstwo pracy „Onkologia w praktyce lekarza rodzinnego” jako materiału wspierającego jakość kształcenia specjalistycznego.

- Dr Marta Komarowska - nagrodę indywidualną naukową za osiągnięcia będące podstawą do nadania stopnia doktora, w tym za pracę „Rola wybranych czynników genetycznych, hormonalnych i środowiskowych we wnętrzu”.

OPR. BDC

Wystąpienie Włodzimierza Łopaczyńskiego, przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej

Dziękując Panu Rektorowi oraz wysokiemu Senatowi UMB za niezwykle zaszczytne wyróżnienie w postaci tytułu i medalu „Zasłużonego dla UMB”, chciałbym podzielić się pewną dygresją pozostawiając na chwilę na boku sprawy związane ze Stowarzyszeniem Absolwentów UMB/AMB w Ameryce Północnej. Otóż, jak zapewne większość zgromadzonych tu osób wie, nasz Uniwersytet, a wcześniej Akademia, dochowały się w ciągu swojej zaledwie 67-letniej historii trzech ministrów zdrowia (doktorzy: Tadeusz Szlachowski, Mirosław Cybulko oraz Mariusz Łapiński). Do tej liczby należy zapewne dodać prof. Wojciecha Maksymowicza, który piastował to stanowisko w rządzie premiera Jerzego Buzka, a który swoją medyczną edukację zaczynał właśnie w Białymstoku. Należy również nadmienić, że dr Tadeusz Szlachowski pełnił w latach 80. poprzedniego stulecia funkcję wiceprzewodniczącego Rady Państwa, co dzisiaj zapewne odpowiadałoby stanowisku wiceprezidenta kraju.



Wręczenie medalu za zasługi dla UMB Włodzimierzowi Łopaczyńskiemu

Wspominam o tym dlatego, że ostatnio spędzając tydzień na Uniwersytecie Harvarda w Bostonie, zdałem sobie sprawę, że ta sławetna uczelnia w swojej wieloletniej historii (liczonej od 1636 roku) dochowała się aż ośmiu prezydentów Stanów Zjednoczonych. Co na ogólną liczbę 45 prezydentów USA stanowi znaczącą liczbę. Należy również zdać sobie z tego sprawę, że pozycję numer jeden na liście światowej uniwersytetów wraz z obecną re-

zerwą finansową rządu 35 miliardów dolarów, uczelnia ta zawdzięcza głównie swoim szacownym absolwentom. Dlatego też jedną z głównych misji naszego Stowarzyszenia Absolwentów w Ameryce Północnej jest efektywna współpraca z władzami UMB, żeby jak najszybciej nasza uczelnia mogła być nazywana Harvardem Wschodniej Europy. ■

NOT. KM

Immatrykulacja

Symbolicznie przysięgę na wierność ideałom akademickim złożyli studenci pierwszego roku, którzy uzyskali najwyższą punktację w tegorocznym procesie rekrutacyjnym.

- Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim: Mahmud Badran, Bartosz Zambrzycki, Agnieszka Kowalska, Michał Wenski
- Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej: Michał Łuczaj, Yuliya Sushko, Aleksandra Okońska
- Wydział Nauk o Zdrowiu: Izabela Wądołowska, Aleksandra Kurdej, Marta Mościcka, Julita Grodzka, Klaudia Pecka, Diana Hapunowicz, Andrzej Rydzewski, Jakub Nazarkiewicz



Immatrykulacja doktorantów

- Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim: lekarz Natalia Wasilewska
- Wydział Farmaceutyczny z Od-

działem Medycyny Laboratoryjnej: magister Patryk Nowakowski

- Wydział Nauk o Zdrowiu: lekarz Mateusz Zakrzewski. ■

OPR. BDC

UMB po parametryzacji. Niedosyt i mobilizacja

Nie tylko studenci muszą zdobywać oceny za zdawane egzaminy. Uczelnie wyższe też muszą zaliczyć swoistą sesję egzaminacyjną raz na cztery lata - to ocena parametryczna poszczególnych wydziałów. W ocenie lat 2013-2016 UMB wypadło całkiem nieźle, choć pozostał niedosyt. Otrzymaliśmy dwie oceny A oraz jedną B.

Sprawdzono prawie tysiąc jednostek naukowych działających w Polsce w ośmiu obszarach. W Komitecie Ewaluacji Jednostek Naukowych, który tego dokonał, pracowało 180 ekspertów w 20 zespołach kontrolnych. Oceniano cztery podstawowe kryteria: osiągnięcia naukowe, potencjał naukowy, praktyczne efekty działalności naukowej, pozostałe efekty działalności naukowej. Uzyskać można było jedną z trzech ocen: A, B lub C. Oceną specjalną, dla najlepszych wybijających się ponad poziom, jest A+.

W stosunku do poprzedniej oceny z 2013 r. w kraju wzrosła liczba bardzo dobrych jednostek naukowych oraz tych najsłabszych. Zmniejsza się liczba średniaków.

- Ten wzrost wynika po pierwsze z zaostrzenia kryteriów i standardów oceny. Od początku kładziemy w Ministerstwie Nauki nacisk na jakość i podniesienie poziomu badań. Po drugie, wiele uczelni niepublicznych w tym roku po raz pierwszy poddało się parametryzacji, co samo w sobie jest sygnałem pozytywnym, ale wpłynęło bezpośrednio na wzrost jednostek kategorii C - wyjaśniał wyniki wicepremier i minister nauki Jarosław Gowin.

Jak wypadliśmy?

Wydział Lekarski - A, Wydział Farmaceutyczny - A, Wydział Nauk o Zdrowiu - B.

Prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki UMB: - Z jednej strony cieszy nas to, że nasze wydziały otrzymały jedno z wyższych kategorii w swoich dziedzinach, ale z drugiej strony, oczywiście, zawsze aspirujemy do jak najwyższych ocen.

Dlatego, między innymi, uczelnia zapowiedziała już złożenie odwołania



Prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki UMB

Cieszy nas to, że nasze wydziały otrzymały jedno z wyższych kategorii w swoich dziedzinach, ale z drugiej strony, oczywiście, zawsze aspirujemy do jak najwyższych ocen

od decyzji w sprawie o przyznaniu kategorii B dla WNOZ.

W poprzedniej ocenie parametrycznej (2013 r.) UMB otrzymała odpowiednio oceny A, A+ i A. Tylko że ciężko porównać tę i poprzednią edycję ewaluacji. Wówczas wydziały lekarskie były w jednej grupie porównawczej z wydziałami farmaceutycznymi, zaś wydziały nauk o zdrowiu konkurowały z jednostkami z akademii wychowania fizycznego. W tym roku wydziały farmaceutyczne konkurowały same ze sobą, zaś duże wydziały lekarskie kon-

kurowały w jednej grupie z - w większości sporo mniejszymi - wydziałami nauk o zdrowiu. W efekcie tym ostatnim nie tak łatwo przychodziło uzyskanie dobrego miejsca w zestawieniu.

- Generalnie trzeba powiedzieć, że o dobrą kategorię naukową jest coraz trudniej, a ci, którzy osiągnęli najwyższe oceny wśród polskich uczelni medycznych, to ci, którzy w nauce postawili nie tylko na dobre publikacje naukowe, ale i na pozyskiwanie środków finansowych ze źródeł zewnętrznych, tzw. grantów. Czy nam się to podoba czy nie, konkurencja w medycynie polskiej była i jest bardzo mocna - dodaje prorektor Moniuszko, który bardzo wierzy w to, że w wielu naukowcach UMB drzemie niewykorzystany jeszcze potencjał do osiągnięcia dużych sukcesów na polu pozyskiwania grantów.

Grant Plus

Właśnie żeby zwiększyć notowania w drugiej i trzeciej kategorii ocen (potencjał naukowy, oraz praktyczne efekty działalności naukowej) na UMB od roku wdrażany i dalej rozwijany jest program Grant Plus.

W skrócie chodzi o stworzenie nowego systemu motywacyjnego dla naukowców, którzy wartościowo publikują, a na dodatek pozyskują granty badawcze oraz zajmują się wdrożeniami osiągnięć naukowych. Wszystkie przeliczone jest na pieniądze. Dla najlepszych może się to przełożyć na nagrody rzędu 20 tys. zł.

Nowością jest to, że w tym systemie ujęto po raz pierwszy doktorantów (zdobywają punkty w postępowaniu stypendialnym za zdobycie grantów, ale też za próbę ich uzyskania), czy też ich opiekunów naukowych i pro-

Nowi profesorowie na UMB

motorów. W oddzielnej puli czekają pieniądze na nagrody dla tych, którzy zdobędą granty na wzbogacenie bazy dydaktycznej uczelni. W niedalekiej przyszłości pojawią się też rozwiązania odciążające z obowiązku dydaktycznego zdobywców dużych grantów.

Walka o jak najwyższą ocenę parametryczną ma konkretne przełożenie finansowe dla uczelni. - Pamiętajmy, że ta ocena decyduje nie tylko o prestiżu, ale też o funduszach na badania naukowe, czy w już niedalekiej przyszłości o finansowaniu całego funkcjonowania uczelni. Mówiąc wprost, naszych pensji. Stąd też tak dużą wagę przywiązujemy do tej oceny, bo ma niezwykle istotny wpływ na płynność finansową uczelni - dopowiada prorektor Moniuszko.

Przyszłość

- Wnioski z tej parametryzacji są dla nas bardzo proste. W dzisiejszych czasach trzeba naprawdę pracować coraz ciężiej, aby utrzymać swoją pozycję. Nie możemy poprzestać na tym, co osiągnęliśmy dotychczas. Nie powinniśmy też obrażać się na rzeczywistość, ale gratulując sobie oczywiście dotychczasowych osiągnięć (bo i tych nie brakowało), jeszcze bardziej mobilizować się do dalszej ciężkiej pracy - zachęca prof. Moniuszko.

Ta mobilizacja będzie niezbędna, bo Ministerstwo Nauki wyraźnie stawia na dalsze wprowadzanie rozwiązań projakościowych. Decydenci w licznych dyskusjach nie ukrywają, że chcieliby, aby polska nauka podążyła torami wytyczonymi na przykład w USA czy w Chinach. Tam liczy się nie ilość publikacji, ale ich jakość. Dla przykładu w Chinach dla doktoratu publikacja musi mieć co najmniej 10 Impact Factor, zaś publikacja rozliczająca grant min. 8 IF. W Stanach Zjednoczonych z kolei prawie cały system funkcjonowania naukowców uzależniony jest od tego, czy są oni w stanie pozyskać grant. Polskie rozwiązania zapewne nie będą dokładną kopią tych systemów, ale z całą pewnością będą wręcz wymuszać wysoki poziom publikacji i znaczącą aktywność w pozyskiwaniu grantów. ■

BDC



**Prof. dr hab. n. med.
Bożena Dobrzycka**

Absolwentka Akademii Medycznej w Białymstoku. Prodziekan ds. Nauki Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB. Zawodowo z Uczelnią związana od początku swojej kariery zawodowej. Jest specjalistą w zakresie położnictwa i ginekologii.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w roku 1995 na podstawie rozprawy pt.: „Wewnątrzkomórkowe mechanizmy regulacji wydzielania estradiolu i mleczanów w hodowli komórek Sertoliego”. W roku 2011 uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny na podstawie oceny dorobku oraz rozprawy pt.: „Wybrane biomarkery raków jajnika i endometrium”. Postanowieniem Prezydenta RP z 15 września 2017 r. otrzymała tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

Prof. Dobrzycka jest autorką lub współautorką 81 publikacji naukowych. Za osiągnięcia naukowo-dydaktyczne była wielokrotnie nagradzana nagrodami Rektora UMB. W roku 2011 za działalność naukową otrzymała nagrodę Ministra Zdrowia. Była promotorem 4 prac doktorskich, 6 prac magisterskich, 12 licencjackich oraz recenzentem 2 rozpraw doktorskich, 28 prac magisterskich i 149 licencjackich. Zainteresowania naukowe prof. Dobrzyckiej skupiają się na ocenie przydatności prognostycznej i predykcyjnej wybranych markerów w onkologii ginekologicznej.



**Prof. dr hab. n. med.
Małgorzata Michalina Brzóska**

Absolwentka chemii na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Filii UW w Białymstoku. Od 1992 roku pracuje w Zakładzie Toksykologii UMB, a od roku 2009 pełni funkcję kierownika Zakładu. Posiada specjalizację w zakresie toksykologii.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w roku 1998 na podstawie rozprawy pt. „Badania nad wpływem kadmu na gospodarkę wapniową w ustroju szczura”. W roku 2005, na podstawie rozprawy pt. „Wpływ kadmu zastosowanego w stężeniach odpowiadających narażeniom środowiskowym i zawodowym ludzi na układ kostny szczurów” i dorobku, uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego. Tytuł profesorski otrzymała 23 września tego roku.

Prof. M. Brzóska jest autorką lub współautorką 111 prac opublikowanych w większości w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym (łącznie IF 138,132; punktacja MNiSW 1495,5; indeks Hirscha wg Web of Science 24, a łączna liczba cytowań 1720) oraz ponad 200 prac prezentowanych na konferencjach naukowych. Uzyskała 3 Zespołowe Nagrody Ministra Zdrowia oraz 8 Nagród Naukowych I st. i 6 Zespołowych Nagród Naukowych II st. Rektora UMB, jak również Nagrodę Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego.

Za całokształt działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej na rzecz UMB w 2007 roku została odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi. ■

OPR.BDC

Dyplomy rozdane

170 lekarzy i 66 lekarzy stomatologów w końcu października odebrało dyplomy ukończenia studiów, potwierdzające jednocześnie kwalifikacje zawodowe.

- Nie przestawajcie wymagać od siebie - zachęcał absolwentów do dalszego rozwoju prorektor ds. nauki prof. Marcin Moniuszko.



Uroczystość rozdania dyplomów lekarzom stomatologom, fot. Wojciech Więcko

Jako pierwsi - w świeżo wyremontowanej Auli Magna - swoje dyplomy odebrali lekarze stomatolodzy. Był to wyjątkowy rocznik. Okazał się najlepszym w Polsce podczas jesiennej edycji Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Ten identyczny dla wszystkich absolwentów studiów stomatologicznych test jest rozwiązywany w całej Polsce.

- Jesteście naszym powodem do dumy - chwalił absolwentów prorektor Moniuszko.

- Stajecie właśnie u progu nowego w swoim życiu. Pamiętajcie, że dziś miarą lekarza jest nie tylko to, w jaki sposób potrafi wykonać zabieg, czy jak potrafi przynieść pacjentowi ulgę. Dzisiaj miarą dobrego lekarza jest to, czy potrafi być dobrym człowiekiem - dodała w swoim przemówieniu dr hab. Teresa Sierpińska, prodziekan ds. jakości kształcenia, odpowiedzialna też za kierunek stomatologiczny.

Jak trudne były to studia przypominał wszystkim starosta roku Larys Lubowicki. - Za nami ponad 5 tys. godzin różnych zajęć na uczelni i ok. 80

zaliczeń lub egzaminów. Zaczynało nas 80, dyplomy odbierze 66 - powiedział do zebranych.

Dwie godziny później swoje miejsca w Auli Magna zajęli absolwenci kierunku lekarskiego. W sumie 170. Na swoim egzaminie końcowym byli trzeci w kraju.

- Za chwilę zaczniecie zmieniać ludzkie życia. Dlatego proszę was, byście nie godzili się na bylejakosć. Byście wyznaczali sobie najbardziej ambitne cele. Byście nigdy nie szli na łatwiznę. Wiem, to nie jest proste. Jednak właśnie dziś macie dowód na to, że możecie wszystko. Ukończyliście bardzo trudne studia medyczne, za chwilę otrzymacie dyplom lekarza, doskonale zdaliście lekarski egzamin końcowy, a to jest dowód, czarno na białym, że możecie wszystko - motywował studentów dr hab. Tomasz Hryszko, prodziekan ds. rozwoju wydziału.

Prorektor Moniuszko zachęcał nowych lekarzy, by w swojej pracy odważnie zgłębiali nową wiedzę. - Nie bójcie się wychodzić poza wszystkie rodzaje marginesy. Nie bójcie

się zdobywać własnego doświadczenia. Na tym polega nauka. To nie tylko siedzenie w laboratorium - mówił do zebranych.

Na koniec przypomniał studentom, że choć liczne są publikacje medyczne na temat wielu chorób, różne zalecenia towarzystw naukowych, jak w danych przypadkach się zachować, to trzeba podchodzić do tego wszystkiego z rozwagą. Nawiązał tym samym do słów dawnego rektora AMB prof. Jakuba Chlebowskiego, który stwierdził, że „choroby książek nie czytają”.

Postać byłego rektora jest też dziś symbolem najbardziej prestiżowej nagrody dla absolwenta studiów lekarskich w danym roczniku. Ten, który wykaże się najwyższą średnią z całych studiów, może liczyć na wyróżnienie Jego imienia oraz nagrodę finansową fundowaną przez rodzinę prof. Chlebowskiego. W tym roku najlepszy okazał się Damian Rębacz ze średnią 4,69. ■

BDC



Wręczenie dyplomów lekarskich. Gratulacje składa dr hab. Tomasz Hryszko, prodziekan Wydziału Lekarskiego



Wręczenie nagrody im. prof. Jakuba Chlebowskiego. Wyróżnienie z rąk rektora prof. Adama Krętowskiego odbiera Damian Rębacz

Treść przysięgi lekarskiej:

Przyjmując ze czcią i głęboką wdzięcznością nadany mi tytuł lekarza i pojmując całą wagę związanych z nim obowiązków, przyrzekam i ślubuję, że w ciągu całego życia będę spełniał wszystkie prawem nałożone obowiązki, strzegł godności lekarza i niczym jej nie splamię, że według najlepszej wiedzy będę dopomagał cierpiącym, zwracającym się do mnie o pomoc, mając na celu wyłącznie ich dobro, że nie nadużyję ich zaufania i że zachowam w tajemnicy wszystko to, o czym się dowiem w związku z wykonywaniem zawodu. Przyrzekam i ślubuję dalej, że do Kolegów Lekarzy będę się zawsze odnosił z koleżeńską życzliwością, jednak bezstronnie, mając dobro chorych mi powierzonych przede wszystkim na względzie. Przyrzekam i ślubuję wreszcie, że będę się stale doskonalił w naukach lekarskich i ze wszystkich sił starał przyczynić się do ich rozkwitu i że podam zawsze bez zwłoki do wiadomości świata naukowego wszystko to, co uda mi się wynaleźć lub udoskonalić.

Nagroda im. prof. Jakuba Chlebowskiego

Prof. Jakub Chlebowski to tragiczna postać w historii uczelni. Urodził się w 1905 r. na Łotwie. Absolwent Uniwersytetu w Wilnie. Lekarz internista. W czasie II wojny światowej został aresztowany przez Sowietów i zesłany na w głąb ZSRR. Do Polski wrócił w 1945 r. wraz ze sformowaną w ZSRR 1 Armią WP. Od 1951 był współorganizatorem i uczestnikiem odbudowy Akademii Medycznej w Białymstoku. Wstawił się za jedną ze swoich studentek, usuniętą z uczelni w 1953 r. na wniosek komisji dyscyplinarnej

za zatajenie przynależności do podziemia antyhitlerowskiego. Dzięki temu zachowała ona prawa studenckie. W latach 1957-1959 piastował funkcję prorektora uczelni, a w latach 1959-1962 jej rektora. Z racji swojego żydowskiego pochodzenia został usunięty z uczelni na fali „wydarzeń marcowych” w 1968 r. Jako oficjalny powód wskazano wrogą postawę wobec PRL i ZSRR. 16 października 1968 r. Chlebowski wyemigrował z rodziną do Izraela. Zginął tragicznie w wypadku samochodowym 25 stycznia 1969 r.

W 1990 władze AMB zrehabilitowały prof. Chlebowskiego. Jedną z sal wykładowych w szpitalu klinicznym nazwano jego imieniem, a przed jej wejściem wmurowano tablicę upamiętniającą postać profesora. Od 2005 r. na naszej uczelni przyznawana jest Nagroda im. Prof. Jakuba Chlebowskiego dla najlepszego studenta Wydziału Lekarskiego, której fundatorką jest córka profesora dr Irena Chlebowska-Bennett. ■

Robot symuluje chorobę, student się uczy

W Centrum Symulacji Medycznych UMB wszystko jest takie samo jak w szpitalu: sprzęt diagnostyczny, łóżka pacjentów, oświetlenie, instalacje wspierające czy wykładziny na podłodze. Tylko zamiast prawdziwych chorych są roboty. Ale tak ma być.



Dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz demonstruje działanie fantoma, fot. Maciej Małyszko/ SAFF

Centra symulacyjne powstają przy uczelniach medycznych w całej Polsce. To uroczyste otwarcie w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku jest obecnie najnowocześniejszym takim obiektem w kraju. Dzięki niemu będzie można lepiej uczyć zawodu studentów studiów lekarskich, pielęgniarstwa czy położniczych, stomatologów i ratowników medycznych. W przyszłości mogą się tu też szkolić służby mundurowe, ale i pracownicy szpitali.

- Dzięki tej inwestycji my nie robimy kroku w przód ku lepszej dydaktyce studentów, my od razu wskazujemy

na jej najwyższy poziom - nie krył zadowolenia prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. studenckich UMB, ale też kierownik całego projektu stworzenia centrum symulacji.

Z prorektorem Chabowskim rozmawiamy w sali, w której studenci akurat ćwiczą reanimację pacjenta. Jest zainstalowany, właśnie odbywa się masaż serca, w pewnym momencie studentka wykonuje defibrylację. Koledzy na jej sygnał odchodzą od łóżka. - Takich procedur student nie ma szans wykonać w szpitalu. Przede wszystkim jest ich niewiele, a po drugie są one

szalenie ryzykowne i z racji śmiertelnego zagrożenia dla takiego pacjenta, wykonują je tylko specjaliści. A w centrum można to ćwiczyć do woli. Co więcej „nasz pacjent” w każdej chwili może mieć dowolne objawy - dodaje prof. Chabowski.

- Tu wszystko odbywa się w warunkach bezpiecznych dla studenta. Taki fantom nie może „umrzeć” podczas ćwiczeń, zaś źle wykonane procedury można powtórzyć prawidłowo - mówi dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz. Chodzi o to, by uczących się młodych ludzi nie narażać na stres, by



Symboliczne przecięcie wstęgi i otwarcie Centrum Symulacji Medycznych

w efekcie nie bali się pomagać prawdziwym pacjentom. - Zależy nam na tym, by nauczyć studentów wykonywania prawidłowej techniki i czynności. Dzięki temu, nawet w sytuacji stresującej, pewne procedury będą mogli wykonać niemal automatycznie.

Cała inwestycja powstała ekspresowo. Od wbicia łopaty pod fundamenty budynku, do pierwszych zajęć ze studentami minęło ok. 15 miesięcy. Piętrowy budynek to koszt ok. 8 mln zł (ok. 7,5 mln zł to środki z Ministerstwa Zdrowia), 21 mln zł to koszt wyposażenia go we wszystkie fantomy, sprzęt oraz pakiet kilkuletnich szkoleń dla pracowników uczelni (kwota w całości została pokryta z dotacji unijnej z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój).

W CSM można nauczyć się, jak założyć szwy chirurgiczne, jak zrobić sztuczne oddychanie, jak zrobić zastrzyk czy pobrać krew, jak zaintubować pacjenta, jak wykonać defibrylację, masaż serca, odebrać poród, leczyć zęby, monitorować parametry życiowe pacjenta na sali szpitalnej. Łada moment w budynku stanie prawdziwa karetka, a na parkingu obok budynku - wrak samochodu. To specjalnie dla studentów ratownictwa medycznego. Jeszcze ciekawiej będzie, kiedy w centrum rozpoczną się ćwiczenia z tzw. pacjentem standaryzowanym. Tym razem w rolę chorych czy ich rodzin będą się wcielać aktorzy. - Umiejętność rozmowy z pacjentem, przek-

zania mu, czy jego bliskim, trudnych informacji, jest szalenie ważna - dopowiada prof. Chabowski.

Część z fantomów to zaawansowane roboty, którymi można sterować. Specjalne oprogramowanie powoduje, że mogą symulować objawy różnych chorób. Potrafią się pocić, kaszleć, krztusić, mają wyczuwalne tętno,

ich źrenice reagują na światło. Jeżeli zrobimy im zastrzyk, zareagują na lek tak samo jak człowiek. Co ważne, komunikują się po polsku i angielsku. Robotami sterują specjalnie przeszkoleni technicy, którzy pracę studentów oglądają przez lustro weneckie.

Z zajęć w CSM będą mogli korzystać studenci starszych roczników, którzy rozpoczęli już zajęcia kliniczne. Na razie zajmą one ok. 5 proc. ich czasu poświęcanego na naukę. Docelowo będzie to ok. 10 proc.

Choć najbardziej spektakularne w centrum są roboty, to kluczowe do prowadzenia zajęć są scenariusze przypadków. To szczegółowo opisane objawy chorób i procedury konieczne do zastosowania przy ich leczeniu. To na ich podstawie fantomy reagują tak, a nie inaczej. By tych opracowań było jak najwięcej, planuje się, że niedługo powstanie centralna baza scenariuszy dla wszystkich centrów symulacyjnych w Polsce. ■

BDC

Budowa Centrum od momentu wbicia łopaty pod fundamenty do pierwszych zajęć ze studentami zajęła ok. 15 miesięcy. Piętrowy budynek to koszt ok. 8 mln zł (ok. 7,5 mln zł to środki z Ministerstwa Zdrowia), 21 mln zł to koszt wyposażenia (fundusze unijne)

Symulacja resuscytacji chorego. Procedurze ratunkowej przygląda się wicemarszałek Maciej Żywno fot. Zbigniew Wasilewski





Studenci wsparli rezydentów

Kiedy w Warszawie przez cały październik rezydenci prowadzili strajk głodowy, w Białymstoku studenci zawodów medycznych wspierali ich organizując dwie pikiety i happeningi.

- Chcemy dać wsparcie naszym starszym kolegom. Pokazać, że sprawa nie dotyczy małej grupki rezydentów w Warszawie, to problem dotyczący całego kraju - powiedział Łukasz Gołoś, kiedy spotkaliśmy go na pierwszej pikiecie na białostockim Rynku Kościuszki. Zorganizował ją razem z koleżankami z roku Urszulą Domysławską i Joanną Kozłowską.

6,8 proc PKB na zdrowie

Na placu przed ratuszem zebrało się kilkuset młodych ludzi. Ubrani byli w białe fartuchy. W rękach trzymali transparenty i kartony z wypisanymi hasłami i postulatami protestujących. Ten główny był taki sam jak w Warszawie: 6,8 proc. PKB przeznaczane z budżetu państwa na służbę zdrowia w ciągu najbliższych trzech lat. Obecnie to 4,7 proc. PKB.

- To minimalna kwota wyliczona przez Światową Organizację Zdrowia, która pozwala prawidłowo funkcjonować systemowi - tłumaczy Urszula Domysławska.

Niedofinansowanie - zdaniem protestujących - powoduje limity przyjęć

pacjentów, kolejki chorych do specjalistów, a niskie pensje personelu medycznego przyczyniają się do tego, że wiele osób albo rezygnuje z pracy, albo woli wyjechać za granicę i tam godziwie zarabiać. W efekcie inni zmuszeni są do pracy na etacie i brania dodatkowych dyżurów. Do tego nadmiar biurokracji sprawia, że lekarzowi po prostu brak czasu na rozmowę z pacjentem.

- Chcemy leczyć w Polsce, tu pracować. Dlatego właśnie protestujemy, żeby to zmienić - dodaje Łukasz Gołoś.

- Protestujemy, żeby pokazać, że to nie jest tylko sprawa jakiejś grupki rezydentów w Warszawie, ale że jest nas więcej. Chcemy pokazać, że też się na to nie zgadzamy - wtóruje koleżka Joanna Kozłowska. - Jeżeli lekarz nie może zrobić kompletu badań diagnostycznych swojemu pacjentowi, bo nie może narażać szpitala na koszty, to jak ma za niego odpowiadać?

Pierwszy protest odbył się 13 października i przebiegał pod hasłem „Studenci rezydentom”. Druga manifestacja w tym samym miejscu odbyła się tydzień później. Z tym że był to już

protest środowiska medycznego, które zjednoczyło się w walce o naprawę systemu. Studenci od samego początku twierdzili, że ich akcja jest wyrazem wsparcia dla kolegów w Warszawie i nie będzie przekształcana w bardziej radykalne formy protestu, np. strajk głodowy.

Rozmowy w Warszawie

W Warszawie grupa rezydentów podjęła protest głodowy. Równolegle prowadzono rozmowy z przedstawicielami resortu zdrowia, resortu pracy, ministrem zdrowia Konstantym Radziwiłłem, ministrem pracy Elżbietą Rafalską i premier Beatą Szydło. Efekt? Choć strona rządowa stwierdziła, że jest zadowolona z tych spotkań, to rezydenci nie kryli: - Czekamy na jakieś konkrety. Jest nam to obiecowane od dwóch lat. Protestujemy dalej.

Największą rozbieżnością pomiędzy protestującymi i rządzącymi okazał się główny postulat, czyli wzrost w ciągu trzech lat nakładów na służbę zdrowia do poziomu 6,8 proc. PKB.

- Rezydenci mówią o tym, żeby zwiększyć te nakłady natychmiast

(...) o kwoty, które są astronomiczne. Mówią, żeby w ciągu trzech lat dojść do 6,8 procent PKB, a lekko licząc to około 45 miliardów złotych w stosunku do tego, co mamy dzisiaj - powiedział w wywiadzie dla „Sygnałów Dnia” w programie I Polskiego Radia Konstanty Radziwiłł.

Minister zapowiadał dojście do poziomu 6 proc. PKB w roku 2025. Z tym, że kłóci się to z zapisami w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020. W tym czasie nie przewiduje się żadnego wzrostu. W 2020 roku wydatki na zdrowie mają wynieść tyle, ile obecnie - 4,7 proc. PKB [w 2018 r. wydatki będą nawet trochę mniejsze niż obecny poziom - red.]. Prawdopodobnie z tego powodu w Ministerstwie Zdrowia w lipcu tego roku przygotowano dokument „Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce” Postuluje się w nim zwiększenie nakładów do poziomu 6 proc. PKB, wskazując, że jest to kwota niezbędna do prawidłowego i sprawnego działania systemu ochrony zdrowia. Wzrost w skali kraju powinien nastąpić z poziomu obecnych 77 mld zł do 102,1 mld zł rocznie.

Wraz z końcem miesiąca rezydenci zakończyli protest głodowy. Zapowiedzieli, że będą rozważać wypowiedzenie klauzuli opt-out. To zapis w ich umowach o pracę, który pozwala pracować im dłużej niż przewidują to normy pracy. To może być ogromny problem dla szpitali, w których to właśnie rezydenci łączą dziury w brakach personelu lekarskiego. ■

WOJCIECH WIĘCKO



Kim jest rezydent?

Rezydent - lekarz posiadający pełne prawo do wykonywania zawodu, który ukończył studia lekarskie, zdał z pozytywnym wynikiem Lekarski Egzamin Końcowy oraz odbył 13-miesięczny staż podyplomowy. Choć pracuje w danym szpitalu, to jego pensję wypłaca Ministerstwo Zdrowia. A ta w zależności od specjalizacji waha się na poziomie 2,2-2,7 tys. zł netto.

Rezydent odbywający szkolenie specjalizacyjne wykonuje pełny zakres obowiązków właściwych dla lekarza specjalisty w danej dziedzinie, jak i ma możliwość wolnego wykonywania zawodu lekarza poza miejscem szkolenia specjalizacyjnego. Nadzór nad nim pełni jego kierownik specjalizacji, którym jest lekarz specjalista w tej dziedzinie. Czas trwania poje-

dynczego szkolenia specjalizacyjnego (po okresie studiów i stażu podyplomowego) wynosi 4-10 lat. Uzyskanie tytułu specjalisty wymaga dodatkowo zdania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. ■

NA PODSTAWIE INFORMACJI
MINISTERSTWA ZDROWIA

Domek szwedzki odszedł do historii

Trochę ponad tydzień opierał się koparce budynek nazywany domkiem szwedzkim. Powstał z inicjatywy dr Ireny Białówny, najbardziej znanej białostockiej lekarki, która szkoliła w nim pielęgniarki i lekarzy.

Budynek mieszczący się na zapleczu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, powstał w latach 50. zeszłego wieku dzięki ogromnym staraniom dr Białówny.

To były czasy tuż po wojnie, kiedy w Białymstoku służba zdrowia dopiero się odradzała. Akademia Medyczna powstała w 1950 r. Jak było źle, niech świadczy fakt, że w 1953 roku wskaźnik umieralności noworodków w naszym regionie wynosił 84 na 1000 porodów (obecnie poniżej 5).

Dr Białównie udało się coś, co w czasach PRL-u wydawało się niemożliwe. Wykorzystując własne kontakty w Szwecji (stąd nazwa budowli), udało się jej zdobyć „kapitalistyczne” środki na budowę obiektu. Budynek wraz z całym wyposażeniem został przysłany do Białegostoku jako dar Rådila Bärnen ze Szwecji dla miejscowego wydziału zdrowia. Wykonawcą robót montażowo-budowlanych było szwedzkie przedsiębiorstwo „AB Wallit” ze Sztokholmu. Jedyne wykonanie wykopów i betonowych fundamentów powierzono miejscowemu przedsiębiorstwu. Nowy obiekt stworzył niesamowite możliwości kształcenia. Jak na tamte czasy był bardzo nowoczesny. Zorganizowano w nim 36 miejsc internatowych, salę wykładową, bibliotekę oraz zaplecze gastronomiczne. Prowadzono tu szkolenia skierowane nie tylko do lekarzy krajowych, ale także z Afryki i Azji.

Nowoczesna wówczas konstrukcja, była wzorcowa nie tylko z punktu widzenia środowiska medycznego, ale przede wszystkim architektów i krajowych firm budowlanych.



Domek szwedzki jeszcze w całości...



... i w trakcie rozbiórki, fot. Wojciech Więcko

Szkolenia w domku szwedzkim trwały do połowy lat 90. Później zlokalizowano tam część administracyjną szpitala. Od ponad roku obiekt stał już pusty. W końcu października ekipa budowlana dokonała jego rozbiórki (konserwator zabytków nie objął

objektu ochroną). W miejscu „Szwecji” UMB planuje wybudować piętrowy budynek kliniki psychiatrycznej. ■

**WOJCIECH WIĘCKO,
MAGDALENA GRASSMANN**

Gaudeamus u seniorów

Uniwersytet Zdrowego Seniora wystartował po raz piąty. Jak przystało na studia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku chętnych do nauki było kilka razy więcej niż miejsc. Jednak inaczej niż u maturzystów o przyjęciu nie decydowały stopnie na świadectwie.

Uniwersytet Zdrowego Seniora to projekt aktywizujący osoby starsze, który jest przygotowywany i prowadzony przez kadre Wydziału Nauk o Zdrowiu (kierownikiem jest dr Mateusz Cybulski). Starsi studenci przez rok uczą się, jak dbać o swoje zdrowie. Główna tematyka zajęć jest skupiona wokół profilaktyki zdrowotnej, ale też tego, jak się leczyć, czy czego wymagać od lekarza, kiedy się już nami zajmuje. W tym roku nowością będą zajęcia dotyczące udarów mózgu (wiele starszych osób objawy udaru traktuje jak efekt wcześniej przebytych schorzeń), czy problemu nadmiaru spożywania leków (także tych bez recepty).

- Prócz wiedzy typowo medycznej chcemy zaszczerpić w naszych nowych studentach zamiłowanie do wolontariatu, czemu też poświęcone będą jedne zajęcia - mówi dr Cybulski.

W sumie nowy rok akademicki rozpoczęło 51 żaków (chętnych jest



Pamiętkowe zdjęcie studentów piątej edycji Uniwersytetu Zdrowego Seniora
fot. Wojciech Więcko

tak wielu, że obowiązuje zasada „kto pierwszy się zgłosi”). Spotykać się będą kilka razy w miesiącu na wykładach, ale też na ćwiczeniach w laboratoriach.

Partnerem studiów jest Urząd Miasta Białegostoku .

Koniec roku akademickiego przewidziano na czerwiec 2018 r. Podobno zdadzą wszyscy. ■

BDC

*Do legendy przeszły
zorganizowane w Pałacu
imieniny Izabeli Branickiej.
Bowiem suto zastawiony dla
200 gości stół został
przygotowany tak, że przez
całą jego długość
specjalnym kanałem płynął
tokaj, zaś po nim pływały
24 kunsztownie zdobione
okręciki ze słodyczami
przeznaczonymi dla
zgrupowanych dam. Bez
wątpienia Jan Klemens
Branicki miał gest...*

Był sobie pałac...

Jak dobrze znacie historię Pałacu Branickich? - nasz redakcyjny kolega Adam Hermanowicz oraz Mariusz Stepaniuk wydali niedawno niezwykle album „Był sobie pałac...”

Pierwszy z autorów jest lekarzem, drugi - prawnikiem, ale ich wspólna pasja to historia. Książka to opowieść o losach białostockiej rezydencji Branickich okraszona niezwykle zdjęciami. Największe wrażenie robią te, które przedstawiają zniszczenia

po II wojnie światowej. Wiele z tych fotografii nigdy wcześniej nie było upublicznionych. Autorzy w ich poszukiwaniu przeczyszczyli różne antykwariaty, czy też internetowe aukcje.

Publikacja jest dwujęzyczna - obok tekstu polskiego jest też tekst w języku angielskim. Do kupienia jest w internecie. ■

BDC

Do tętniaka przez dziurkę od klucza

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku przeprowadzono 9 października pierwszą na Podlasiu wewnątrznaczyniową operację tętniaka aorty obejmującego tętnice trzewne. Pacjent czuje się dobrze, szybko wraca do zdrowia.



Dzięki nowatorskiej technice operacji szanse chorego zdecydowanie się zwiększają, fot. Wojciech Więcko

Do tej pory pacjenci z takim typem tętniaka na operacje byli kierowani do Warszawy. Wcześniej próbowano operować metodą klasyczną, która jest bardzo rozległym zabiegiem. Taka operacja była niezwykle obciążająca i odznaczała się ogromnym ryzykiem ciężkich powikłań dla chorego.

Teraz białostoccy lekarze rozpoczęli operowanie przez „dziurkę od klucza” - do aorty dostają się przez pięciocentymetrowe nacięcia w pachwinach. Wcześniej jednak do takiego zabiegu muszą się odpowiednio przygotować.

- Po zdiagnozowaniu tętniaka kierujemy pacjenta na angiografię CT, czyli tomografię komputerową naczyń krwionośnych - tłumaczy dr hab. Jerzy Głowiński, p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji w USK. - Wynik przesyłamy do firmy, która wytwarza indywidualnie dopasowane do każdego pacjenta stentgrafty, czyli protezy wewnątrznaczyniowe. Ten wynik jest obra-

biany komputerowo, a następnie stentgraft jest szyty na miarę w Nowej Zelandii. Po sześciu tygodniach dostajemy gotowy, dopasowany anatomicznie dla danego pacjenta stentgraft fenestrowany, czyli taki, który ma specjalnie przygotowane otwory na odchodzące od aorty naczynia.

Jak mówi dr hab. Jerzy Głowiński ta precyzja jest bardzo ważna: każdy człowiek ma w innym miejscu odejścia tętnic nerkowych czy kręzkowych i nawet jeden milimetr ma tu znaczenie.

Nowej metody operowania białostoccy lekarze uczą się od prof. Piotra Kasprzaka z Kliniki Chirurgii Naczyń Szpitala Uniwersyteckiego w Regensburgu. Prof. Kasprzak ma największe w Europie doświadczenie w tego typu operacjach: do tej pory przeprowadził i nadzorował ponad tysiąc takich operacji. Wspólnie wykonali już trzy zabiegi. Kolejnych dwóch pacjentów białostoccy chirurdzy naczyniowi, dr hab. Jerzy Głowiński i dr

Adam Płoński, planują samodzielnie zoperować do końca tego roku. Mają nadzieję, że tego typu zabiegi będą stale wykonywane w Białymstoku. Problemem jest bowiem cena stentgraftów. Do takiej operacji potrzebne są dwa stentgrafty „szyte na miarę” oraz 3-4 standardowe stentgrafty do naczyń trzewnych. Wszystko to kosztuje około 200 tys. zł.

Tętniak to nieprawidłowe poszerzenie tętnicy na ograniczonej długości ze zwiększeniem średnicy o ponad 50 proc. w odniesieniu do naczynia zdrowego. Jeżeli dojdzie do pęknięcia, choroby praktycznie nie ma szans na przeżycie. Co gorsza tętniaki zazwyczaj nie dają żadnych objawów i są wykrywane przypadkowo podczas badania USG. Najczęściej narażeni na tętniaki są mężczyźni powyżej 60 roku życia, palący papierosy. ■

KM

II zjazd doktorantów na UMB

Początek listopada na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku należał do młodych naukowców z całej Polski, którzy są w trakcie zdobywania stopnia doktora nauk.

W dniach 4-5 listopada odbył się na UMB II Zjazd Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych. Jego uczestnikami byli delegaci Samorządów Doktoranckich z: Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W spotkaniu wzięli także udział prorektor ds. studenckich UMB prof. Adrian Chabowski, dziekan Wydziału Farmaceutycznego UMB dr hab. Wojciech Milyk oraz przedstawiciel Zarządu Krajowej Reprezentacji Doktorantów - Łukasz Hnatkowski.



Pamiątkowe zdjęcie uczestników zjazdu

Zjazd był okazją przede wszystkim do przedyskutowania kontrowersji związanych z powstającą nową ustawą o szkolnictwie wyższym (nie będzie możliwości zrobienia doktoratu w trybie niestacjonarnym, powstaną specjalne szkoły doktorskie, zmienia się system otwarcia doktoratu, który będzie zależeć od oceny śródkresowej, mają też być stypendia doktorskie

dla wszystkich w wysokości 110-170-proc. pensji minimalnej - red.). Zwyczajowo zdano relację z bieżącej działalności samorządów doktoranckich, a także rozpoczęto prace nad platformą do wymiany dobrych praktyk. ■

KAROLINA NOWAK

Przestępstwo, do którego wstyd się przyznać

Podlaski Kongres na rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wobec Osób Starszych odbył się w końcu października w Auli Kolumnowej Pałacu Branickich. Podlaska policja (m.in. z UMB jako partnerem) chce otwarcie mówić o wielkim problemie, jakim jest przemoc wobec osób starszych.

Spotkanie zgromadziło bardzo szerokie spektrum odbiorców. Byli policjanci, ale też przedstawiciele kościoła, samorządu, lekarze i pielęgniarki, pracownicy socjalni oraz opiekunowie osób starszych. Kongresowi patronował wiceminister MSWiA Jarosław Zieliński, zaś obrady uroczyście otworzył nadkom. Daniel Kołnierowicz, szef podlaskiej policji.

- Przemoc wobec osób starszych to takie przestępstwo, o którym nikt nie chce mówić. Nawet ofiary. Bo dla nich to sprawa najczęściej rodzinna i nie chcą, by coś wychodziło na ze-



Komendant Daniel Kołnierowicz i prorektor Janusz Dzieciół inauguruje obrady kongresu, fot. Wojciech Więcko

wnątrz. Wstydzą się tego - tłumaczył zebrany komendant Kołnierowicz.

- Musimy pamiętać, że za jakiś czas my sami będziemy osobami starszymi. To może nas również dotyczyć - dodał w swoim wystąpieniu prof. Janusz Dzieciół, prorektor ds. klinicznych UMB.

Głównym celem przedsięwzięcia było zwiększenie świadomości na temat zjawiska przemocy w rodzinie wobec osób starszych, schorowanych czy niepełnosprawnych. Choć są statystyki

na ten temat, to policja jest świadoma, że zgłaszana jest tylko niewielka część tych przestępstw. Sytuacja seniorów jest szczególnie trudna, ponieważ bardzo często nie są samodzielni i w zasadzie skazani na opiekę innych. Kongres miał uświadomić osobom mającym kontakt z seniorami, by zwracały większą uwagę i były bardziej wyczulone na to niebezpieczne zjawisko. ■

BDC

Wydział Farmaceutyczny a fundusze unijne

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB jest pionierem w pozyskiwaniu funduszy europejskich wspomagających jego ciągły rozwój.

Pierwszy projekt (2004-2006) współfinansowany przez UE „Utworzenie laboratorium analiz farmaceutycznych w transgranicznym obszarze polsko-litewskim” powstał we współpracy ze szpitalami na Litwie. Dało to możliwość powołania i wyposażenia nowej jednostki dydaktyczno-naukowej na wydziale skierowanej na specjalistyczną analizę farmaceutyczną, co stworzyło nową jakość w procesie dydaktycznym.

Pierwsze koty za płoty, i wydział sięgnął po znacznie większe pieniądze na „Utworzenie nowoczesnej bazy dydaktyczno-naukowej dla potrzeb Euroregionalnego Centrum Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” (maj 2007 - marzec 2012). Powstały w całości dzięki funduszom z UE gmach jest główną siedzibą wydziału z dziekanatem i salami dydaktycznymi. Zlokalizowane w gmachu jednostki otrzymały nowy image aparaturowy i dzięki temu nowe możliwości dydaktyczne, jak również naukowe. Dzięki temu oraz innym mniejszym projektom studenci i pracownicy wydziału funkcjonują w końcu w warunkach jak na XXI wiek przystało.

Mając bazę techniczną wydział stał się niezwykle aktywny w pozyskiwaniu funduszy europejskich wspomagających ciągły rozwój kadry oraz studentów. Ostatnie dwa lata przyniosły szereg inicjatyw skierowanych nie tylko do studentów i pracowników, ale również wychodzących poza mury UMB, które stanowią część strategii ukierunkowanej na nieustanne podnoszenie jakości nauki i dydaktyki prowadzonej na wydziale.

Jedną z najważniejszych inicjatyw skierowanych do studentów UMB jest projekt „Wysokiej jakości programy stażowe na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego

w Białymstoku” (POWER) umożliwiający odbycie 3-miesięcznych staży studentom ostatnich lat kierunków analityka medyczna, farmacja oraz kosmetologia I i II stopnia. Celem projektu jest zwiększenie szans studentów na krajowym i międzynarodowym rynku pracy.

Niebagatelnym rezultatem aktywności wydziału na polu pozyskiwania funduszy UE jest rozwój współpracy z renomowanymi ośrodkami zagranicznymi, co jest niezwykle istotne w dobie umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego

Rozpoczęta w styczniu 2017 roku i niedawno zakończona I edycja projektu cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem ze strony studentów wydziału, w związku z czym zrealizowano większą liczbę staży niż zaplanowano. Studenci mogli poznać od wewnątrz funkcjonowanie nie tylko instytucji z całej Polski, ale również ośrodków zagranicznych, m.in. w Londynie, Liverpoolu, Zagrzebiu, czy Zurichu. Już rozpoczęła się rekrutacja na II edycję staży. Oczekujemy, iż dotychczasowe sukcesy zachęcą jeszcze większą liczbę studentów pragnących rozwinąć umiejętności praktyczne w kwestii zastosowania wiedzy zdobytej podczas studiów do wzięcia udziału w stażach. W związku z tym rywalizacja o miejsca może okazać się jeszcze bardziej emocjonująca. Wszelkie aktualne informacje na temat pro-

jektu, w tym rekrutacji, można znaleźć na stronie internetowej www.umb.edu.pl/wf/staze_studenckie.

Obok inicjatyw ukierunkowanych na rozwój kompetencji studentów, wydział realizuje również podobne projekty dedykowane swoim pracownikom. W listopadzie 2017 r. rozpocznie się realizacja projektu „Rozwój kompetencji dydaktycznych pracowników Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB” (POWER), w ramach którego zaplanowano szkolenia dla kadry wydziału podnoszące kompetencje dydaktyczne i znajomość języka angielskiego. Przygotowują one nauczycieli akademickich do prowadzenia zajęć z wykorzystaniem nowoczesnych metod i narzędzi dydaktycznych, w tym metody *design thinking* w praktyce laboratoryjnej. Ponadto przeprowadzone zostaną szkolenia z wykorzystania informatycznych baz danych do interpretacji wyników z analiz omicznych w procesie dydaktycznym, jak również szkolenia z zarządzania informacją medyczną, jakże istotne dla przyszłych pracowników sektora usług medycznych. Niezwykle ważnym aspektem projektu jest jego ukierunkowanie na praktyczne wykorzystanie nabytej wiedzy i kompetencji w codziennej pracy ze studentami.

Wydział Farmaceutyczny UMB pozyskał również dofinansowanie na realizację projektu „Interdyscyplinarne, międzynarodowe studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej i nauk farmaceutycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” (POWER). Realizacja projektu rozpocznie się w marcu 2018 r. Na tworzone *de novo* studia doktoranckie zostanie przyjętych 12 entuzjastów rozwoju naukowego. Doktoranci będą mieli możliwość wysłuchania szeregu wykładów prowadzonych przez



międzynarodowych ekspertów naukowych, uczestnictwa w międzynarodowych szkołach letnich - organizowanych specjalnie dla nich - a także realizacji marzeń naukowych w ramach grantów badawczych i stypendiów. Uczestnicy studiów będą mogli pracować w europejskich laboratoriach naukowych z najlepszymi z najlepszych (w tym być może również z noblistami) i przygotować prace doktorskie promowane przez naukowców z UMB w ko-promotorstwie z zagranicznymi naukowcami. Mamy nadzieję, iż w związku z szerokim wachlarzem możliwości rozwoju, osiągnięcia naukowe doktorantów pozwolą im na dalszą pracę w świecie międzynarodowej nauki. Żeby dowiedzieć się więcej o tych studiach zajrzyj na stronę www.umb.edu.pl/interdyscyplinarne_miedzynarodowe_studia_doktoranckie

Aby sprostać wysokim oczekiwaniom naukowym doktorantów, Wydział Farmaceutyczny od 2015 r. realizuje projekt „Advanced Analytical Chemistry for Life Sciences”, współfinansowany ze środków programu „Erasmus+”. UMB pełni funkcję lidera, a projekt dedykowany jest podniesieniu jakości kształcenia na biomedycyно-farmaceutycznych studiach doktoranckich. W kooperacji z University of Aveiro [Mass Spectrometry Center] w Portugalii oraz madryckim San Pablo University, przygotowany został nowoczesny program kształcenia w zakresie metabolomiki/lipidomiki/proteomiki. Pracownicy naukowo-dydaktyczni wydziału zostali przeszkoleni w zakresie wykorzystywania nauk omicznych w nauce i dydaktyce. Warto dodać, iż doktoranci i pracownicy UMB, jak rów-

nież osoby spoza uczelni, będą mogli wzbogacić swoją wiedzę w zakresie rozwoju nowoczesnego podejścia do zmian metabolicznych w organizmie człowieka poprzez uczestnictwo w konferencji naukowej zaplanowanej na 24-26 maja 2018, będącej swoistym podsumowaniem osiągnięć projektowych [www.oxidative-stress.umb.edu.pl]. Więcej o aktywności projektowej na stronie <http://umb.edu.pl/aac>

Niezależnie od podnoszenia jakości kształcenia na wydziale, pracownicy nie zapominają o wspieraniu również młodszego pokolenia białostoczan, biorąc czynny udział w ich rozwoju naukowym. Działający w ramach wydziału Przyrodniczy Uniwersytet Młodzieżowy, promujący praktyczną wiedzę biologiczno-chemiczną wśród licealistów, został uzupełniony o projekt „Przedmioty przyrodnicze - kluczem do zawodów przyszłości. Wyższa jakość kształcenia przedmiotów chemiczno-biologicznych w I LO w Białymstoku dzięki nauczaniu poprzez eksperyment i współpracy z jednostką naukowo-badawczą” (RPOWP). Wydział rozpoczął realizację inicjatywy 1 września 2017 r. jako lider w partnerstwie z I Liceum Ogólnokształcącym im. A. Mickiewicza w Białymstoku. W ramach projektu najzdolniejsi uczniowie I LO z klas o profilu przyrodniczym i medycznym wzbogacą swoją wiedzę i umiejętności praktyczne z zakresu różnych działów chemii, biologii, anatomii oraz fizjologii. Zajęcia realizowane w laboratoriach wydziału umożliwią uczniom nabycie nowych doświadczeń, zwłaszcza praktycznych, które przyspieszą i wzbogacą ich rozwój w obszarze nauk przyrodniczych.

Ułatwią im także podjęcie świadomych decyzji dotyczących dalszej ścieżki kształcenia. Jak informują nas nauczyciele z I LO, entuzjazm młodszego pokolenia widzącego nowe możliwości jest bardzo duży, mamy zatem nadzieję, iż wysiłek pracowników wydziału będzie nagrodzony satysfakcją młodzieży w toku zdobywania wiedzy. Realizacja projektu wpłynie również na poszerzenie horyzontów dydaktyczno-naukowych nauczycieli przedmiotów przyrodniczych I LO, którzy będą uczestniczyli w stymulujących zajęciach seminaryjnych nt. współczesnej wiedzy i możliwości nauk przyrodniczych, organizowanych przez pracowników wydziału. Więcej o aktywności projektowej na stronie www.umb.edu.pl/wf/przedmioty_przyrodnicze_ILO

Całościowe spojrzenie na rozwój wydziału pozwoliło na zidentyfikowanie obszarów wymagających wsparcia i uzupełnienie oferty dydaktyczno-naukowej o dedykowane im działania. Warto również podkreślić, iż niebagatelnym rezultatem aktywności wydziału na polu pozyskiwania funduszy UE jest rozwój współpracy z renomowanymi ośrodkami zagranicznymi, co jest niezwykle istotne w dobie umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego.

Jednocześnie należy podkreślić, iż stwierdzenie „Chcieć to móc” można na pewno odnieść do Wydziału Farmaceutycznego zwłaszcza w kontekście tego, iż pomysłodawcą wszystkich wymienionych wyżej projektów była jedna i ta sama osoba. ■

PROF. ELŻBIETA SKRZYDLEWSKA

Unijna ochrona danych osobowych

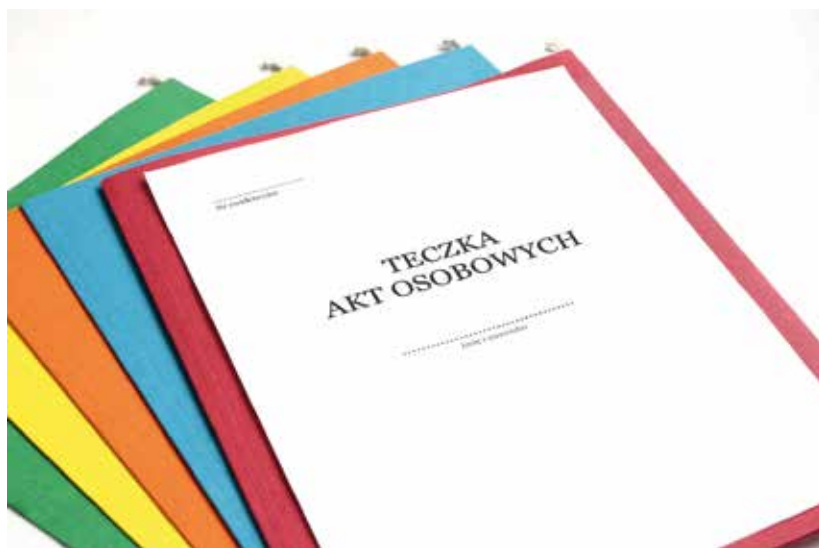
25 maja 2018 roku wchodzi w życie prawo, które ma lepiej zabezpieczać dane osobowe. Jest to ogólne rozporządzenie unijne w sprawie ochrony danych osobowych (RODO), które będzie obowiązywać we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Tego dnia przestaną obowiązywać w Polsce dotychczasowe przepisy o ochronie danych osobowych.

Nowe rozporządzenie unijne jest dość ogólnym dokumentem i daje pewną swobodę uczelni w doborze odpowiednich zabezpieczeń chroniących dane osobowe, ale równocześnie uczelnia musi być w stanie udowodnić, że wdrożone metody są bezpieczne i adekwatne do zagrożeń i wartości posiadanych danych. Aby taki niezawodny system stworzyć i zastosować właściwe zabezpieczenia, trzeba najpierw przeprowadzić analizę ryzyka.

Rozporządzenie wskazuje nam pewne rozwiązania, które pomogą wykazać, że uczelnia właściwie dba o dane osobowe. Jedną z takich metod wykazania należytej troski jest przyjęcie „branżowych” kodeksów postępowania. Rektorzy uczelni członkowskich Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, w tym i rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, przygotowując się do spełnienia wymogów rozporządzenia, w maju 2017 roku podpisali porozumienie dotyczące współpracy w zakresie ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji. Jednym z elementów współpracy w ramach porozumienia jest opracowanie przez Administratorów Bezpieczeństwa Informacji uczelni medycznych wstępnego projektu „Kodeksu postępowania w zakresie ochrony danych osobowych dla uczelni medycznych”. Wstępny projekt zostanie następnie skonsultowany z organem nadzorczym, i po zatwierdzeniu będzie obowiązywał uczelnie medyczne.

Nowe przepisy wprowadzają też funkcję inspektora ochrony danych.



Za nieodpowiednie zabezpieczenie danych osobowych, przyszły Urząd Ochrony Danych Osobowych może nałożyć administracyjne kary pieniężne do 100 000 zł

Dotychczasowy administrator bezpieczeństwa informacji (pełnomocnik rektora ds. ochrony danych osobowych) stanie się inspektorem ochrony danych. Inspektor w uczelni ma za zadanie doradzać w kwestiach ochrony i monitorować prawidłowość ich przetwarzania w uczelni. Inspektor będzie też punktem kontaktowym dla osób, których dane dotyczą, oraz będzie współpracował z organem nadzorczym (przyszłym Urzędem Ocho-

ny Danych Osobowych). Na mocy nowego rozporządzenia inspektor ma być włączany w uczelni we wszystkie sprawy dotyczące przetwarzanych danych osobowych, co umożliwi realizację nowego obowiązku - tzw. ochrony danych osobowych w fazie projektowania. Zasada ta polega na ochronie danych osobowych już na etapie planowania procesu (projektu, systemu), czyli myślimy o ochronie od samego początku.

Nowe rozporządzenie rozszerza też zakres danych wrażliwych i nazywa je szczególną kategorią, którą trzeba szczególnie chronić, bo ich przetwarzanie może powodować ryzyko dla podstawowych praw i wolności osób. Dane wrażliwe to m.in. dotyczące zdrowia, czyli wszystkie informacje o stanie zdrowia, chorobie, niepełnosprawności, ale nawet o ryzyku choroby, czy o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, są to też dane genetyczne i pochodzące z próbek biologicznych. Ich źródłem może być np. lekarz, pie-

lęgniarka, szpital, ale i urządzenia medyczne, które muszą być też odpowiednio zabezpieczone. W uczelni medycznej, zarówno w pracy dydaktycznej, jak i w badaniach naukowych, mamy tych informacji wrażliwych sporo i musimy o nie szczególnie dbać.

Rozporządzenie proponuje kilka sposobów zwiększających bezpieczeństwo szczególnie danych wrażliwych. Jest to np. pseudonimizacja oraz szyfrowanie. Pseudonimizacja to użycie w miejsce np. imienia i nazwiska, liczby, tak by nie można było już danych przypisać konkretnej osobie bez użycia dodatkowych informacji.

Pseudonimizacja jest wskazana w przypadku badań naukowych i należy ją wprowadzać na jak najwcześniejszym etapie, jak tylko to możliwe, tak by jak najmniej osób miało dostęp do pełnych danych o osobie i mogło powiązać wyniki badań z osobą.

W przypadku zaszyfrowania danych ryzyko ich odczytania przez osoby nieupoważnione i posłużenia się nimi (np. przy wycieku danych, czy utracie laptopa) będzie znacznie mniejsze.

Na koniec „postraszę” karami. Za nieodpowiednie zabezpieczenie danych osobowych, przyszyły Urząd Ochrony Danych Osobowych może nałożyć administracyjne kary pieniężne. Na podmioty publiczne, czyli i na uczelnię, może być nałożona kara do 100 000 zł w zależności od uchybień. Wysokość kary uzależniona jest oczywiście od tego, jakie techniczne i organizacyjne środki zabezpieczenia zastosowała uczelnia.

W razie jakichkolwiek pytań czy wątpliwości dotyczących danych osobowych proszę o kontakt. Zamieszczam też wszelkie informacje o ochronie danych osobowych na stronie internetowej uczelni pod linkiem https://www.umb.edu.pl/struktura_organizacyjna/abi. ■

EMILIA MINASZ

PEŁNOMOCNIK REKTORA DS.
OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
ADMINISTRATOR BEZPIECZEŃSTWA
INFORMACJI (ABI), TEL. 85 7485500
EMILIA.MINASZ@UMB.EDU.PL

Pułapka

W 1986 roku zostałem przeniesiony do pracy w Wojewódzkiej Przychodni Chirurgicznej. Pozbawiony kontaktu z oddziałem szpitalnym, postanowiłem „nie wypuszczać skalpela z ręki” czyli operować chorych nie-wymagających hospitalizacji.

Szczęśliwie w początkowym okresie kariery zawodowej nauczyłem się od doświadczonych chirurgów stosowania miejscowego znieczulenia do różnych operacji wykonywanych w szpitalu. Do chorych nadających się do leczenia ambulatoryjnego w znieczuleniu miejscowym zaliczyłem pacjentów z żylakami kończyn dolnych.

Czy można coś ciekawego powiedzieć o żylakach kończyn dolnych? Spróbuję.

Na początku truizm: kończyny dolne mają dwa układy żyłne: powierzchniowy i głęboki. Układ głęboki jest „monopolistą” w odprowadzaniu krwi do serca. Układ powierzchniowy „zobowiązany” jest do przekazania swojej krwi, przez odpowiednie połączenia, do układu głębokiego. W tych przepustach umiejscowione są zastawki zapobiegające zwrotnemu odpływowi krwi z żył głębokich do powierzchniowych. Uszkodzenie i niewydolność tych zastawek jest patologią prowadzącą do stopniowego rozszerzania się żył powierzchniowych w formie żylaków. Wizualnie stwierdzone żylaki nie są chorobą, są objawem niewydolności zastawkowej w połączeniach żył głębokich z powierzchniowymi. Podobnie objawami są: nadciśnienie w żyłach powierzchniowych, zwolnienie przepływu krwi, niesprawne odbieranie z tkanek metabolitów, obrzęki, troficzne zmiany skórne, defekt kosmetyczny.

Sednem leczenia operacyjnego jest zamknięcie przepustów z niewydolnymi zastawkami i zlikwidowanie żylaków zmniejszające zastój krwi. Ważny jest również efekt kosmetyczny.

Po tym długim wywodzie teoretycznym pora na zaprezentowanie chorego.

W 1992 roku pacjent, szesnastoletni chłopiec, w towarzystwie ojca zgłosił się do poradni chirurgicznej.

W uzasadnieniu wizyty młodzieniec oświadczył, że od 2 lat ma żylaki prawej kończyny dolnej. Nie odczuwa istotnych dolegliwości. Właściwie jedynym subiektywnym objawem jest wieczorne uczucie większego ciężaru prawej nogi w porównaniu do lewej.

Badaniem stwierdzono żylaki w dorzeczcu żyły dopiszczelowej świadczące o niewydolności jej zastawki w połączeniu z żyłą udową w okolicy pachwinowej. Chociaż nie stwierdzono u chorego objawu bez wątpliwości potwierdzającego rozpoznanie, jakim jest szmer wyczuwalny pod palcami uciskającymi okolicę pachwinową, w momencie kaszlu w pozycji stojącej. Objaw ten w znacznej części przypadków nie występuje. W tym czasie w przypadkach diagnostycznie niewątpliwych, nie wykonywano badań ultrasonograficznych ze względu na trudną dostępność do unikalnej aparatury.

Po przeprowadzeniu wymaganych badań dodatkowych chorego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

Przed zabiegiem informowałem pacjenta o rodzaju znieczulenia i operacji. Zawarłem z nim swego rodzaju umowę zobowiązującą go do bezwzględnego sygnalizowania uczucia, nawet nieznacznego bólu, by skutecznie znieczulić dodatkową dawką leku. Do nasiękowego, miejscowego znieczulenia stosowałem 0,25-proc. lignokainę. Niskie stężenie leku całkowicie wystarczało do osiągnięcia pełnej anestezji. Mogłem za to wstrzykiwać objętościowo duże dawki skutecznie znieczulające duże obszary i ułatwiające preparowanie żył.

Po znieczuleniu u pacjenta okolicy pachwinowej odsłonięty został otwór owalny w powięzi, przez który powierzchniowa żyła odpiszczelowa łączy się z żyłą udową. Tak to wygląda w prawidłowych warunkach ana-

tomicznych. W opisanym przypadku z żyłą udową łączyła się nietypowa, krótka żyła z kilkoma wąskimi dopływami. Nie było charakterystycznego szerokiego pnia żyły odpiszczelowej. Odcięto od żyły udowej dopływ imitujący żyłę odpiszczelową. Wycięto żyłki podudzia. Do odsłoniętego pnia żyły odpiszczelowej poniżej kolana wprowadzono metalowy zgłębnik (linkę z końcówką w formie grzybka), za pomocą którego usuwana jest podskórnie żyła. Koniec zgłębnika ujawnił się w pachwinowym odcinku żyły udowej. Na tej podstawie rozpoznano nieprawidłowość anatomiczną, polegającą na nietypowym umiejscowieniu ujścia żyły dopiszczelowej. Miejsce to zidentyfikowano po wykonaniu dodatkowego cięcia na przyśrodkowej powierzchni uda. Wycofano zgłębnik z żyły udowej. Odcięto żyłę odpiszczelową od żyły udowej i powiązano kikuty. Za pomocą zgłębnika, podskórnie usunięto pień żyły odpiszczelowej. Po zszyciu ran założono uciskowy opatrunek na całą kończynę. Po krótkim odpoczynku pacjent powrócił do domu. Po tygodniu z zagojonych ran zdjęto szwy. Przez trzy tygodnie miał, stopniowo ustępujące, niewielkie dolegliwości.

Byłoby pięknie, gdyby na tym skończyły się zdrowotne problemy młodego mężczyzny. Po ponad trzech latach od operacji, zgłosił się ponownie do poradni z powodu nawrotu żylaków tej samej kończyny. Tym razem badanie wykazało niewydolność ujścia drugiej dużej żyły powierzchniowej - żyły odstrzałkowej, która uchodziła do żyły głębokiej w dole podkolanowym. Bez żadnych anatomicznych niespodzianek, pacjent został powtórnie zoperowany. Do chwili obecnej nie ma żylaków nogi lewej, jak również nie ma nawrotu żylaków operowanej nogi prawej.

Żylaki kończyn dolnych są chorobą częstą. Na czym zatem polega wyjątkowość opisanego przypadku? Wyjątkowość dotyczy wieku chorego. Spośród 1462 chorych, ambulatoryjnie przeze mnie operowanych z powodu żylaków kończyn dolnych, był najmłodszym, 16-letnim mężczyzną. Wśród kobiet najmłodszą była 14-lat-

ka. Znaczną większość operowanych stanowili chorzy między 40 i 60 rokiem życia.

Zaskakującą osobliwością opisanego przypadku jest bardzo rzadko spotykana wada wrodzona w postaci nietypowego umiejscowienia ujścia żyły dopiszczelowej do żyły udowej. W takich okolicznościach mało doświadczony operator, czując zgłębnik w okolicy pachwinowej mógłby omyłkowo przyjąć, że jest to żyła odpiszczelowa i w konsekwencji usunąć odcinek żyły udowej. Taki błąd spowodowałby trwałe kalectwo z groźbą amputacji nogi. O takiej wadzie wrodzonej miałem okazję rozmawiać z prof. Noszczykiem, znanym chirurgiem. Profesor stwierdził, że nigdy nie widział podobnej nieprawidłowości.

Zaskakującym zbiegiem okoliczności był nawrót choroby w stosunkowo krótkim czasie. Nie jest wykluczone, że już w okresie zdiagnozowanej patologii dotyczącej żyły odpiszczelowej istniała początkowa, bezobjawowa niewydolność ujścia żyły dostrzałkowej.

Całkowicie zdrowa druga kończyna dolna wyraźnie wskazuje, że zasadniczą przyczyną powstawania żylaków, jest zniszczenie zastawek w miejscach połączeń żył powierzchniowych z głębokimi. Kończyna dolna ma od kilku do kilkunastu takich przepustów, potencjalnych powodów powstawania żylaków. Żylakowate rozszerzenie żył w mniejszym stopniu zależy od nieprawidłowości budowy ściany naczynia.

Nawroty choroby mogą zależeć od błędnego rozpoznania miejsca zwrotnego przecieku krwi z żył głębokich do powierzchniowych, co w dobie powszechnie stosowanych badań ultrasonograficznych zdarza się rzadko. Częściej, z biegiem czasu, pojawia się niewydolność zastawki w innym miejscu dając początek nowym żylakom.

Uwagi powyższe dotyczą chorych z prawidłowymi żyłami głębokimi, w których nie tworzą się żylaki, natomiast pojawiają się inne stany patologiczne. W następstwie zakrzepicy zwykle dochodzi do zniszczenia zastawek lub niedrożności żył głębokich. Niedrożność żył głębokich jest przeciwwskazaniem do operacji żylaków, ponieważ wtedy dodatkowo doszłoby do

ograniczenia odpływu krwi do serca. W niewydolności zastawek żył głębokich operacja jest zasadna, pod warunkiem stałego korzystania z uciskowych pończoch. W przeciwnym razie szybko dochodzi do nawrotu żylaków.

Przy okazji prezentacji ciekawego przypadku podałem kilka informacji dotyczących istoty choroby i taktyki postępowania terapeutycznego, co oczywiście nie wyczerpuje tematu.

Chciałbym dodatkowo „przemycić” dwie kwestie.

Pierwsza dotyczy reklam leków, zalecanych jako medykamenty pozwalające na wyleczenie żylaków metodami zachowawczymi. Prawda jest taka: nie każde żylaki można wyleczyć operacyjnie i żadnych żylaków nie można wyleczyć zachowawczo. Leki mogą przynieść złagodzenie dolegliwości, jednak bez szansy na wyleczenie.

Druga uwaga dotyczy społecznej świadomości co do istoty tej postępującej choroby, zagrożeń i możliwości leczenia. Jako ilustrację tego problemu, przytaczam autentyczną rozmowę w dniu egzaminu na pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii. Do egzaminu przystępowały trzy osoby: kolega ze szpitala terenowego, Tazio Cieślowski i ja. Na wezwanie przed komisję egzaminacyjną mieliśmy się stawić pojedynczo. Grzecznie ustąpiliśmy pierwszeństwa gościowi z terenu. Kolega zniknął na około 40 minut za drzwiami sali, gdzie urzędowali egzaminatorzy. Wyszedł zdenerwowany, spocony z niezdrowym rumieńcem na twarzy. Padło uprzejme pytanie z naszej strony:

- Jak poszło?

- Uwalili.

- A jakie miał pan pytania?

- Pytania? No na przykład zapytano, co wiem o żylakach?

- I co pan odpowiedział?

- A co k... miałem odpowiedzieć na takie pytanie? Albo one są, albo ich nie ma.

Na szczęście nam nie zadano takich trudnych pytań. Zdaliśmy egzamin. Zostaliśmy chirurgami z pierwszym stopniem specjalizacji. ■

**STANISŁAW
SIERKO**

EM. CHIRURG



Wspomnienie o Janie Tadeuszu Pietruskim

Otolaryngolog, pisarz i publicysta, zmarł 14 października 2017 roku

Doktor Jan Pietruski przyjechał do Białegostoku z Lublina, gdzie skończył Akademię Medyczną uzyskując 15 listopada 1954 roku dyplom lekarza.

Urodził się 7 czerwca 1930 roku we Lwowie w rodzinie lekarskiej i prawniczej o tradycjach niepodległościowych (ojciec - Oktaw, matka - Józefa Maria z domu Kielanowska). Naukę podjął w konwiktzie o.o. Jezuitów w Chyrowie. Po wojnie po opuszczeniu Lwowa, edukację kontynuował w szkole Księża Marianów na Bielanach w Warszawie. Tam zorganizował samopomoc uczniowską, udzielając korepetycji słabszym uczniom. W 1949 roku uzyskał świadectwo dojrzałości. W latach 1949 - 1954 studiował medycynę. W roku 1953 ożenił się z Zofią Przyłucką, późniejszą znakomitą internistką.

Na podstawie nakazu pracy został zatrudniony w Akademii Medycznej w Białymstoku w Klinice Gruźlicy Płuc, kierowanej przez pierwszego rektora i organizatora tej uczelni, prof. Tadeusza Kielanowskiego. Otrzymał II stopień specjalizacji z ftyzjatrii. Następnie podjął pracę w Klinice Otolaryngologii, gdzie uzyskał specjalizację II stopnia i doktorat w 1968 roku. Kierownikiem kliniki był wówczas prof. dr med. Wiktor Hassmann. Po habilitacji w roku 1977, dr Jan Pietruski otrzymał stanowisko docenta etatowego.

W roku akademickim 1969/1970 na przebywał na rocznym stypendium rządu francuskiego w Paryżu, szkoląc się w mikrochirurgii ucha w szpitalu Broussais la Charité, pod kierunkiem światowej sławy profesora P. Aboulkera. Równocześnie zajmował się badaniami elektrofizjologicznymi narządu słuchu i równowagi oraz nystagmografią w Laboratorium Biofizyki Zmysłów w Szpitalu Lariboisière. Tam też pracował nad diagnostyką porażenia nerwu twarzowego.



Urna z prochami Ś.P. Jana Pietruskiego, fot. Wojciech Więcko

Po powrocie zorganizował i uruchomił w 1971 roku w Klinice Otolaryngologii AM, pierwszą w Białymstoku pracownię elektronystagmografii, korzystając z kalibratora wykonanego według własnego projektu. Skonstruował niezbędną aparaturę umożliwiającą topodiagnostykę porażenia nerwu twarzowego, m.in. elektrogustometr i stymulator do badania przezskórnej jego pobudliwości. Opracował też własną, oryginalną metodę procentowej rejestracji i stopnia ewolucji mimiki twarzy w obwodowym porażeniu nerwu twarzowego, którą wykorzystał w pracy habilitacyjnej, pozwalającej z dużą dokładnością śledzić, rejestrować i oceniać cofanie się porażenia. W 1972 roku, wykonał stapedektomię w otosklerozie, uwieńczoną poprawą słuchu. Wprowadził też, wspólnie z prof. W. Hassmanem, wiele nowoczesnych technik operacyjnych w mikrochirurgicznym leczeniu przewlekłych zapaleń ucha środkowego. Za cykl tych publikacji ogłoszonych drukiem w „Otolaryngologii Polskiej”, otrzymał w 1974 roku prestiżową nagrodę naukową im. Prof. Jana Miodońskiego.

W latach 1979 - 1980 pracował na uniwersytecie w Getyndze, zajmując się leczeniem chirurgicznym porażenia nerwu twarzowego i operacjami ślinianki przyusznej, z zachowaniem

nerwu twarzowego, jak również rozmaitych typów przeszczepów tego nerwu. Od 1984 do 1988 r. zatrudniony był w Zairze jako profesor laryngologii na UNAZA (Université Nationale du Zaïre) i szef laryngologii w szpitalach górniczych w Katandze. Po powrocie do kraju do przejścia na emeryturę pracował w Klinice Otolaryngologicznej w Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie.

Uczestniczył w kilkudziesięciu krajowych i zagranicznych zjazdach i sympozjach laryngologicznych, m.in. w Bratysławie, Budapeszcie, Bukareszcie, Chemnitz, Debreczynie, Dreźnie, Grenoble, Istambule, Jenie, Jerozolimie, Kolonii, Paryżu, Peczu, Pretorii, Zurychu i in. Jest autorem i współautorem ponad 300 publikacji naukowych, głównie jako pierwszy autor, publicystycznych i książkowych.

W roku 1984 wydał podręcznik „Operacje tympanoplastyczne”, będący pierwszym polskim oryginalnym opracowaniem nowoczesnej mikrochirurgii głuchoty przewodzeniowej. W roku 1997 ukazał się kolejny podręcznik pt. „Tympanoplastyki”. Jest współautorem podręcznika „Otolaryngologia kliniczna”, monografii pt.: „Uszkodzenia nerwu twarzowego”, „Postępowanie specjalistyczne w urazach głowy”, „Encyklopedii Se-

niora” i autorem książek „Co nam zostało z tych lat”, „Byłem w Getyndze”, „I co dalej?”, „Pozory i paradoksy”, „Nad Sekwaną”, „Włączyć myślenie”. Swoją afrykańską epopeję opisał w ponadczasowej książce „Na południe od równika”, oraz we współpracy z bratem - sagę rodzinną.

Przez wiele lat był redaktorem naczelnym wydawnictw Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku: Biuletynu i Zeszytów Historycznych. W swoich publikacjach nigdy nie popierał Narodowego Funduszu Zdrowia, który - jako zbiurokratyzowany urząd centralnie sterowany - nie widzi codziennych potrzeb pacjenta, nie rozumiejąc diagnostyki, potrzeb i cierpienia chorego. Współpracował z wydawnictwem „Alma Mater”, lubelskiej Akademii Medycznej, gdzie pisywał felietony na aktualne tematy, współredagując kolumnę „Hyde Park”.

Był członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurków Głowy i Szyi, członkiem - założycielem Sir Charles Bell Society, międzynarodowej interdyscyplinarnej organizacji, z siedzibą w Los Angeles, zajmującą się koordynacją badań nad porażeniem nerwu twarzonego w skali globalnej, i członkiem honorowym Światowej Unii Lekarzy Pisarzy. Był współzałożycielem Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie.

Po przejściu na emeryturę kontynuował działalność lekarską w lecznictwie otwartym, pracując w Lekarskiej Spółdzielni Specjalistów „Eskulap” w Białymstoku. Uczestniczył w zjazdach i sympozjach w kraju i za granicą, recenzował książki, prace doktorskie i habilitacyjne. Zajmował się nieprzerwanie publicystyką dotyczącą wadliwego funkcjonowania służby zdrowia.

Docent Jan Pietruski pracował w Klinice Otolaryngologii przez około 20 lat. Był znakomitym chirurgiem, innowacyjnym pracownikiem naukowym i dobrym kolegą. Znał dobrze języki europejskie. Do końca aktywnie uczestniczył w zebraniach oddziału PTOL. ■

OPRACOWAŁ PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI

EM. KIEROWNIK KLINIKI OTOLARYNGOLOGII UMB

Wspomnienie o Profesorze Bazylim Czeczudze

Pisze córka Ewa Czeczuga-Semeniuk

Tato urodził się na Podlasiu w rodzinie chłopskiej.

Jego skromne dzieciństwo przerwała wojna, potem nieoczekiwana śmierć matki, w końcu osobista tragedia.

Od najmłodszych lat ciężko pracował, zresztą pracy nie bał się nigdy. Ale w wolnych chwilach uciekał na łąki, gdzie z pasją obserwował otaczającą go przyrodę. Skrupulatnie notował przyloty i odloty ptaków, kolekcjonował zioła, obserwował zwierzęta. Mało kto wie, że pięknie rysował. Przyrodę znał, rozumiał i kochał. To właśnie od niego można było się nauczyć, że wszystko w niej ma swój porządek i znaczenie; można było ciepłym okiem spojrzeć na poranną mgłę i spadający liść; można było zrozumieć, że wszystko musi mieć swój koniec...

Był uczniem, który lubił się uczyć. Uczył się zresztą prawie do końca swoich dni. Ta ogromna ciekawość świata, chęć bycia na bieżąco z tym, co się wokół dzieje, była zadziwiająca. Marzył, żeby doczekać momentu sklonowania mamuta, którego DNA udało się naukowcom wyizolować w 2013 roku. Nawet gdy był już bardzo chory, to zadawał niezmiennie pytanie: co słyhać na świecie?

Szkołę podstawową ukończył w rodzinnej miejscowości, następnie Liceum Ogólnokształcące dla Pracujących w Białymstoku. Był praktycznie zdany na samego siebie. Wynajmował pokój na ulicy Przejazd 2. Wstawał o czwartej rano, ustawiał się w kolejkę po cukier, w barze mlecznym jadł skromne śniadanie, biegł do pracy, potem pracował społecznie (kiedy wszyscy odbudowywali kraj, Tato douczał analfabetów z całej ulicy Sienkiewicza), stamtąd do szkoły, wieczorami i w nocy uczył się, i tak mijał dzień za dniem. To były bardzo pracowite lata.



Bazyli Czeczuga w młodości

Po zdanej maturze dostał propozycję studiowania biologii w Mińsku lub historii w Budapeszcie. Wybrał biologię. Historia pozostała jego drugą pasją.

Był uczniem wybitnego hydrobiologa, profesora Vinberga, w którego pracowni poznał zasady pracy badacza i dostał dobrą szkołę prowadzenia eksperymentów naukowych. Wszyscy, którzy „wyszli spod jego ręki” zostawili po sobie znaczący naukowy ślad. Po ukończeniu studiów i uzyskaniu tytułu magistra biologii, w 1956 roku wrócił do kraju. Był przekonany, że będzie nauczycielem biologii w szkole, jednak trafił w Warszawie do komisji, która doceniła jego bardzo dobry dyplom (tylko jedna czwórka z okresu, gdy poznał Mamę...) i ze słowami: „szkoda pana wiedzy i umiejętności do szkoły, w Białymstoku jest profesor Sławiń-

ski, tam na pewno pan się przyda”, otrzymał... nakaz pracy w Akademii Medycznej w Białymstoku.

Z ogromnym entuzjazmem twórczym przyjmuje tę propozycję. Pisze dwa odrębne tematycznie doktoraty, oprawia je i jedzie do Olsztyna szukać promotora (bo doktoraty były typowo przyrodnicze). W 1960 roku na Wydziale Rybackim WSR w Olsztynie uzyskuje tytuł doktora nauk przyrodniczych, a w 1963, na tymże wydziale tejże uczelni tytuł doktora habilitowanego (przygotował 9 propozycji wykładów habilitacyjnych).

Z okresu tego pamiętam, że dość często wykorzystywałam jego maszynopisy do... rysowania. Czasami, kiedy Tato jako asystent prowadził ćwiczenia, zostawałam pod opieką Pana Michała Wysockiego, oficjalnie portiera z Pałacu, a nieoficjalnie sąsiada z tzw. „baraku”, w którym mieszkaliśmy (barak po budowniczych budynku anatomii prawidłowej). W 2009 roku, z inicjatywy i przy znaczącym finansowym wsparciu Taty, odnaleźliśmy i odnowiliśmy jego grób, bo to był bardzo uczciwy i dobry człowiek - jak mawiał Tato. Zdarzało się i tak, że jako czteroletnia dziewczynka, po prostu stałam pod Zakładem Biologii cierpliwie czekając, aż Tato skończy prowadzić ćwiczenia, bo profesor Sławiński dzieci i psów do zakładu nie wpuszczał...

W Akademii Medycznej Tato pracował przez 45 lat, przeszedł wszystkie szczeble awansu zawodowego. Prowadził wzorową działalność dydaktyczną. Tu stworzył i opublikował 670 (761 ze streszczeniami) prac naukowych (6 publikacji w „Nature”, w tym dwóch jako jedyny i dwóch jako pierwszy autor), rozdziały monografii i podręczników. Był członkiem komitetów naukowych PAN i międzynarodowych grup roboczych, ekspertem wielu uniwersytetów. Będąc na emeryturze opublikował 122 prace naukowe.

Przez wiele lat pełnił społeczną funkcję prezesa Wojewódzkiego Zarządu Ligi Ochrony Przyrody. Był pasjonatem. Z jego inicjatywy i przy czynnym udziale powstało wiele rezerwatów przyrody, chociażby Czerwone Bagno. Ówcześni decydenci twierdzili, że wstrzymywał w ten sposób postęp społeczny. On działał

dalej. Był orędownikiem powstania Wigierskiego Parku Narodowego, którego florę i faunę badał i opisywał. W tamtym czasie w domu zaczęły pojawiać się różne broszury, zakładki do książek, książeczki Ligi Ochrony Przyrody. Z nich nauczyłam się polskich roślin i zwierząt chronionych, tak po prostu, od niechcenia. Tato zawsze był świetnym dydaktykiem. Gdy byliśmy na wakacjach, zawsze opowiadał o florze i faunie, tak jakoś niechętny, mimochodem. Dokładnie nie pamiętam, ale chyba pierwszy materiał biologiczny zaczęłam gromadzić z Tatą mając 10 lat. Każde wakacje to był wyjazd z probówkami, acetonem i narzędziami do „obróbki” materiału, a ja miałam „stałe zatrudnienie”. Tato udawał, że beze mnie sobie nie poradzi, no a ja oczywiście starałam się jeszcze bardziej. Pewnego razu o mały włos nie utopiłam się w Morzu Czarnym. Od tego momentu zaczął mi... płacić. Symbolicznie oczywiście, ale zawsze to było coś.

Wspólnie z mamą przeżyli 52 lata. Mimo że oboje stanowili parę dwóch indywidualności, nie przeszkadzało im to w czerpaniu satysfakcji z własnych szerokich horyzontów. Tato, w towarzystwie zawsze nieco wycofany, raczej słuchający; to Mama zabawiała gości. Ale jeśli spotykał kogoś, z kim łączyły go wspólne tematy, ożywał się i miał rozmówcy wiele do zaoferowania. Braki w wiedzy biologicznej wybaczał wszystkim (oprócz studentów, oczywiście). Z przyjemnością i entuzjazmem tłumaczył przyrodnicze zawiłości. Mama mogła nic nie wiedzieć na ten czy inny temat. Ją chroniła jej świetna kuchnia (Tato uwielbiał ryby i rozpoznawał ich gatunki w każdej postaci). Za to ja byłam regularnie poddawana różnym sprawdzianom, muszę jednak wyznać, że nie bez obopólnej satysfakcji... Czulałam, że sprawiałam mu tym ogromną przyjemność, co stanowiło dla mnie bodziec do zagłębiania się w biologię jeszcze bardziej. I kiedy 21 czerwca 2016 na świecie pojawił się Januszek, prawnuk Taty, stał się kolejnym pokoleniem, któremu oprócz mojej córki Ady, biologia nie będzie obca.

Przez ostatni rok mieszkaliśmy wszyscy razem. Mimo ciężkiej choroby Taty, to były jednak szczęśliwe dni.

Tato, ze swoim charakterystycznym zmysłem obserwacji, przyglądał się dziecku i ciągle zachwycał się samą istotą życia, konstrukcją naszego bytu. Trzymał je na kolanach i gdy razem oglądali kreskówki tłumaczył, że piesek nie może być fioletowy, a drzewko niebieskie. No a grająca na trąbce stonoga to po prostu zwykły skorupiak. To była jego ostatnia prawdziwa miłość.

W życiu był znakomitym strategiem, umiejącym oceniać konsekwencje swoich poczynań. Jego życie nie było banalne. Wyjątkowy realista. Nigdy nie chadzał utartymi ścieżkami, a własna odrębność i niezależność oraz niezwykły dar przenikliwości pozwalały mu żyć w zgodzie z wyznaczanymi przez niego ideałami. Wierny swoim przekonaniom, szanował odmienne poglądy.

Szeroko pojętą biologię znał doskonale. Ciekawy wszystkiego, co nowe i postępowe. Starał się młodym ludziom przekazać rzetelną wiedzę, wytyczyć kierunek myślenia, patrzenia w przyszłość. Zawsze punktualny, przygotowany, odpowiedzialny i solidny. Takim zapamiętało go wielu. Nigdy nie miał poczucia spełnienia misji. Po prostu tak rozumiał wykonywanie obowiązków. I mimo że był bardzo wymagający, jego studenci, już jako dojrzałe ludzie, doświadczeni lekarze, mówili z dużą dozą satysfakcji: panie profesorze, ale ja u pana egzamin zdałem na piątkę! Gdy leżał w szpitalu słyszałam, jak jeden z moich kolegów tłumaczył mu, jeszcze dziś, po tylu latach, że dwóję dostał sprawiedliwie, a poprawkę zdał na czwórkę z plusem. W większości przypadków pamiętał, kto jak mówił, był dobrym studentem. Tych z problemami też doskonale korygował. W ogóle, praktycznie do końca miał świetną pamięć.

Jest jesień. Właśnie odleciały żurawie. Z radością obserwowaliśmy ich coroczne wędrówki. Kiedy już gorzej słyszał i słabiej widział, wierzył mi na słowo, że lecą. Szkoda, naprawdę bardzo tego żałuję, że razem nie przywitamy ich wiosną...

EWA CZECZUGA-SEMIENIUK
CÓRKA

Cmentarz - kirkut - mizar

Czy godzi się w periodyku wydawanym przez Uniwersytet Medyczny pisać

o cmentarzach? Nie mam wątpliwości, że tak i wcale nie w opozycji do misji ratowania życia ludzkiego. Bo jednak przychodzi taki moment, że odchodzimy na zawsze z tego padółu łez, ale i szczęścia.

Nekropolia w języku greckim to miasto umarłych, w starożytnym Rzymie sytuowane przy drogach, w Polsce katolickiej do przełomu XVIII i XX wieku wokół kościołów. To swoiste księgi tych, którzy poprzedzili nas w drodze do Pana, do wieczności, do innego świata, poza smugę cienia itp. Ten wątek urywam, bom nie teolog, ani filozof. Jako historyk dodam tylko, że cmentarze uznać można za monumentalne archiwa, dla znawców sztuki to także galeria rzeźb, dla filologów - biblioteka epitafiów, dla przyrodników - często ostoja drzew i krzewów. Dla nas wszystkich - miejsce zadumy i miejsce pożegnań.

Cmentarne refleksje

Banalne to stwierdzenia, że ludzi podzielonych za życia czeka wspólny finał. Na cmentarzach też jednak równości nie widać. Są nekropolie otoczone legendą, opiewane przez poetów, nawiedzane przez wycieczki. Przykładem niechaj będzie wileńska Rossa, Stara i Nowa, z mauzoleum Matki i Sercem Syna - marszałka Józefa Piłsudskiego, Górkami Literacką i Anielską, kaplicami i katakumbami (zniszczonymi w 1952 r.), kwaterami żołnierskimi (polscy i litewscy bojownicy z walk w latach 1919-1920 spoczęli spokojnie koło siebie), monumentalnymi pomnikami, by wspomnieć ojca historyków Joachima Lelewela, wielką litanią wielkich nazwisk, zachwycającymi figurami Chrystusa i jego Matki oraz skrzydlatych aniołów. Pierwsze pochówki w tym miejscu datowane są na XV wiek, cmentarz powstał w 1769 roku, zaczęto go dewastować po 1945 roku (wcześniej też hulały tu wichry i smagały warkocze deszczu, zdarzały się wyczyny szaleńców), wpisano do księgiabytków dopiero w 1969 roku. Bliżej nas leży stary cmentarz grodzieński

z grobem Elizy Orzeszkowej. Niestety, to nadal umierająca nekropolia, choć próby jej uratowania trwają.

I grób grobowi nierówny, tylko na parafialnych cmentarzach, daleko od drogi, zachowały się jeszcze kopczyki z drewnianymi krzyżami. W miastach przybywa „gmachów cmentarnych” stawianych ku chwale zmarłych, ale bywa, że i fundatorów. Niektórzy za życia umieszczają swe imię, nazwisko, datę urodzenia, więc trzeba będzie wpisać tylko datę śmierci. Nie kpię, każdy ma swoje racje. Myślę jednak, że nasze wspólne zadowolenie byłoby większe, gdyby na cmentarzach piękno górowało nad bylejakością. Zachęcam do obejrzenia starej nekropolii łomżyńskiej (założona w 1801 r.) z cudownymi pomnikami postaci dziecięcych. Oglądając je mam ochotę sięgnąć po któryś z wierszy ks. Jana Twardowskiego. *Uczmy się pięknie wspominać naszych bliskich, chwalić Pana Boga i Maryję.*

Tradycje i wizje

Pamiętam pierwsze dwa dni listopadowe z rządkiem staruszek od bramy cmentarnej aż po kaplicę, wyciągającymi ręce po drobniaki i żarliwie odtwarzającymi paciorki za dusze właśnie opłaconych zmarłych. Pamiętam mogiłki ogacone gałęziami świerków ze świeczkami wtkniętymi w piasek, w miarę upływu lat zastępowanymi przez okrutnie dymiące znicze. Nie pamiętam już obrzędów zadusznych, jedynie opowieści starutkich sąsiadek o duchach, które w ten czas zlatywały się na cmentarz. Im dalej od tych dziecięcych i wczesno młodzięcych wspomnień, tym bardziej Dzień Wszystkich Świętych kojarzył mi się - ale nie przede wszystkim - ze spotykaniem znajomych, którzy tego dnia pielgrzymowali do rodzinnego miasta. Obecnie, snując się wolno

alejkami, czytam na nagrobkach kolejne nazwiska zmarłych, których przecież znałem. To oni już są TAM?

W ten dzień pielgrzymowania wśród grobów obowiązkowo szliśmy na kwatery żołnierskie, skromne, jednakże z 1920 roku, i już lastrykowe wspólne mogiły z lat okupacji. Stawiało się tam blaszane małe znicze, migwały radośnie ku chwale bohaterów. Przy gronie poległych w sierpniu 1944 roku Akowców kłaniał się wcale jeszcze wówczas nie tak bardzo starym panom, którzy odwiedzili swych kolegów, a na ten czas zakładały na rękawy opaski biało-czerwone. To były święte miejsca, choć nikt tam nie wygłaszał przemówień.

Nijkak to się ma do współczesnych realiów, do politycznych gier cmentarnych. Nie bardzo rozumiem dyskusji na temat prawa do rozsypywania prochów nawet w ogródku. Przyzwyczajamy się do kolumbariów na cmentarzach. W Polsce pierwsza spalarnia zwłok powstała dopiero w 1993 roku, a dzisiaj ponoć rocznie dokonuje się już ok. 40 tys. kremacji. Obawiam się, że przybędzie zwolenników bizuterii z ludzkich prochów (!), już zgłosili się chętni do pochowania bliskich na wirtualnych cmentarzach (taniocha!).

Ośmielam się prosić o zapalenie małego znicza na grobie gdzie nikt w tym roku nie dotarł. Cmentarz to dobre miejsce do wykazania się solidarnością. ■

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI
(URODZONY 1 LISTOPADA)



Kwestionariusz osobowy

Jaki zawód inny niż obecny chciałbyś wykonywać?

Kolarz, trener kolarstwa, menadżer sportowy - wszystkie zawody, które związane są ze sportem, szczególnie kolarstwem.

Jakie jest Twoje ulubione słowo?

Nie będę oryginalny, takie jak milionów Polaków.

Bał wiedeński, w błocie na Woodstocku czy koncert Zenka Martyniuka?

Coś pomiędzy bałem wiedeńskim a koncertem Zenka.

Co cenisz najbardziej u przyjaciół?

Szczerść i to, że umieją przebaczać.

Główna cecha Twojego charakteru?

To inni powinni osądzić.

Główna wada...

Upór, często niepotrzebny, w błahych sprawach.

Jakie jest Twoje ulubione przekleństwo?

Patrz pytanie drugie.

Ulubione zajęcie?

Zabawa w straż pożarną z moimi synami.

Pełnia szczęścia to...

Czas spędzony z rodziną.

Przedmiot w szkole, z którym byłeś na bakier?

Język niemiecki - najwyczejniej w świecie brakowało mi czasu na naukę tego przedmiotu. Mój nauczyciel powiedział, że widzi mnie w przyszłości z papierem ściernym i papieroskiem. Dzisiaj pewnie trochę by się zdziwił.

Słowo, którego nadużywasz?

Super.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Kłamstwa i zabiegania o własne korzyści kosztem innych.

Którą z żyjących osób podziwiasz?

Podziwiam wielu sportowców, między innymi ostatnich mistrzów świata w kolarstwie szosowym - Michała



fol. Zamana Grup

Bartłomiej Kałaska jest nieco po trzydziestce. Naukowiec, tata, doktor nauk od września i kolarz. Obecnie pracuje w Zakładzie Farmakodynamiki UMB. Zajmuje się nowatorskimi badaniami polegającymi na opracowaniu środków neutralizujących działanie leków przeciwkrzepliwych (wraz ze współpracownikami z rodzimego zakładu oraz Wydziału Chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego i Japońskiego Uniwersytetu w Hyogo). W skrócie: u pacjentów z chorobami zakrzepowo-zatorowymi konieczne jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych, które zapobiegają krzepnięciu krwi. Czasami, kiedy krew jest za bardzo upłynniona, może wystąpić krwawienie, którego nie da się zatamować, a co może zagrażać życiu pacjenta. Ratunkiem jest wtedy podanie substancji, która znosi działanie leków przeciwkrzepliwych i przywraca odpowiednią krzepliwść krwi.

Wyniki tych badań Bartłomiej Kałaska prezentował m.in. w Waszyngtonie, Toronto, Montrealu czy Londynie. Otrzymał za to m.in. Nagrodę Młodych Odkrywców przyznaną w Londynie przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne oraz Nagrodę Wysokiej Wartości przyznaną podczas Światowego Kongresu Biomateriałów w Montrealu.

Kiedy jeszcze nie zajmował się nauką trenował kolarstwo pod okiem Ryszarda Szurkowskiego. Niedawno zdobył tytuł Mistrza Polski Farmaceutów w kolarstwie górskim.

Kwiatkowskiego i Petera Sagana.

Jakie osiągnięcie najbardziej podziwiasz?

Wynalezienie smartfona;-)

Jaki talent chciałbyś mieć?

Talent do gotowania. Moja żona byłaby szczęśliwa.

Co byś zmienił w sobie, gdyby była taka możliwość?

Chciałbym być o wiele lepszy niż jestem.

Najlepsza rada, jaką dostałeś?

Nic nie przychodzi łatwo...

Gdzie widzisz siebie za dziesięć lat?

Nie zastanawiałem się nad tym.