



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 08 (163)

LISTOPAD 2018



*Pracownikom, Studentom i Przyjaciółom naszej Uczelni
życzę
aby Święta Bożego Narodzenia
były czasem wzajemnej serdeczności i rodzinnego ciepła
a Nowy 2019 Rok przyniósł zdrowie i pomyślność*

Rektor Profesor Adam Krętowski

IX Turniej Sportowy Społeczności Akademickiej UMB



**I miejsce w koszykówce - Tropa de Elite (kapitan Montaser Ghozzi).
Fot. Zbigniew Wasilewski**



Koszykówka tradycyjnie otwiera turniejowe zmagania



Siatkówka - to najpopularniejsza dyscyplina. Zawody trwały dwa dni



Futsal - tu emocje są największe



IX Turniej Sportowy Społeczności Akademickiej UMB odbył się w dniach 13-16 listopada 2018 roku. W trzech konkurencjach rywalizowało ze sobą ponad 250 zawodników. Swoistą „truskawką na torcie” tych zawodów jest rywalizacja pomiędzy kadrą a studentami. O niej informacje znajdziecie wewnątrz „Medyka”, a więcej zdjęć i filmów na naszym FB. Klasyfikacje końcowe:

Siatkówka:

- I miejsce - Bartek Wręga i Przyjaciecie, kapitan Tomek Kwarciany
- II miejsce - Drżące Pośladki, kapitan Agnieszka Dąbrowska
- III miejsce - KS fenoloizopropylamina, kapitan Dawid Kopciewski
- IV miejsce - Kadra Astmatyków UMB, kapitan Robert Milewski

Futsal:

- I miejsce - IV i przyjaciecie, kapitan Krzysztof Gan
- II miejsce - FC Turbożółwie, kapitan Michał Marciniaś
- III miejsce - Mlekpól - mleko, śmietany, sery, kapitan Michał Sankowski
- IV miejsce - BIG Pharma, kapitan Mariusz Dziadel

Koszykówka:

- I miejsce: Tropa de Elite, kapitan Montaser Ghozzi
- II miejsce: Broda Jamesa Hardena, kapitan Michał Witkoś
- III miejsce: Koszkodany, kapitan Michał Wiński
- IV miejsce: BIG Pharma, kapitan Mariusz Dziadel ■

OPR. BDC

Od Redaktora



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Miliony lampek na ulicznych skwerach i sklepowych witrynach już od końca listopada wprowadzają nas w klimat świąt. Ale nachalne reklamy w mediach zakłócają ich duchowy wymiar, kuszą promocjami i okazijnymi cenami. Cóż, czasy, gdy raz w roku w grudniu kuśił nas „smak i zapach pomarańczy” z piosenki T. Woźniaka bezpowrotnie minęły...

Mamy nową epokę i nowe wyzwania. Obecnie naukowców emocjonuje podział na dyscypliny i pracownicze ankiety. Takie zmiany wprowadza „Konstytucja dla Nauki”.

Z deklaracji pracowników UMB wynika, że będziemy oceniani w trzech dyscyplinach: naukach medycznych, naukach farmaceutycznych i naukach o zdrowiu. Od przyszłego roku akademickiego każdy pracownik będzie musiał zdecydować o kierunku kariery akademickiej (ścieżka naukowo-dydaktyczna, dydaktyczna lub naukowa). Trwają prace nad nowym statutem uczelni. Jednym słowem zmiany, zmiany, zmiany...

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu odbyła się ciekawa konferencja zatytułowana „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych i zakaźnych w populacji pracującej województwa podlaskiego”. Rozpoczęty projekt będzie jedną z pierwszych w kraju prób naukowego opracowania zdrowotnej kondycji aktywnych zawodowo mieszkańców całego regionu. Ma przynieść także odpowiedź na temat zagrożeń, jakie niosą za sobą styl ży-

cia i choroby cywilizacyjne. Podczas konferencji eksperci alarmowali: choroby układu krążenia, nowotwory, zewnętrzne przyczyny zgonów, odpowiadają za ponad 70 proc. wszystkich przypadków śmierci w województwie podlaskim. Region jest na pierwszym miejscu w Polsce, jeśli chodzi o zachorowalność na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu.

Pionierski projekt wywołał zainteresowanie innych uczelni medycznych. Czekamy na efekty.

Grudzień oprócz corocznych miłych akcentów w postaci nagród naukowych i dydaktycznych rektora, promocji doktorskich i dyplomów doktora habilitowanego oraz spotkania opłatkowego przyniósł także wyjątkową uroczystość. Wybitny naukowiec i przyjaciółka naszej Alma Mater, prof. Coral Barbas została uhonorowana zaszczytnym tytułem Doctora Honoris Causa UMB.

Marcin Tomkiel

P.S. Wiadomość z ostatniej chwili!

Joanna Babyńko, studentka pielęgniarstwa na UMB zdobyła potrójne trofeum: tytuły II Wicemiss Polski, Miss Wirtualnej Polski i Miss Publiczności na rozstrzygniętym właśnie w Krynicy Zdroju konkursie piękności. Serdecznie gratulujemy!

Zbyt natrętnych wielbicieli przestrzegam: Pani Joanna oprócz wiedzy pielęgniarzkiej doskonale przyswoiła sobie także sztuki walki. Jest wicemistrzynią Europy w kumite.

Dzieląc się tą radosną nowiną, życzę spokojnych, rodzinnych, a przede wszystkim zdrowych Świąt Bożego Narodzenia, oraz pomyślności Anno Domini 2019.

Spis treści

- | | | | |
|-------|--|-------|--|
| 4 | WOJCIECH WIĘCKO
Nowa doctor honoris causa UMB | 20 | KAROLINA CYLWIK
Administracja się szkoli |
| 5-6 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Specjalizacje lekarskie: zmiana trendów | 21 | Granty na UMB |
| 7 | ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Jak kuśić rezydentów? | 22-24 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO
Porozmawiajmy o śmierci |
| 8-9 | WOJCIECH WIĘCKO
Technotalenty UMB po prezentacji | 25 | DR HAB. ANNA KIERKLO, DR HAB. JOANNA BAGIŃSKA
Nowoczesne metody symulacyjne w stomatologii |
| 10 | Immatrykulacje | 26-27 | Ekonomia zdrowia vs. rynek pracy |
| 11 | Czepkowanie na WNoZ | 27-28 | PROF. STANISŁAW CHODYNICKI
Nauczanie laryngologii w okupowanym Krakowie, Lwowie i Wilnie |
| 12 | Prof. Ładny doktorem honoris causa | 29-30 | ADAM CZESŁAW DOBRONSKI
Nim gwiazdka zaświeci |
| 13 | Nowy profesor w UMB | 30 | Pożegnanie dr Urszuli Puch |
| 13 | Ludzie UMB | 31 | Kwestionariusz osobowy. Dr Andrzej Guzowski |
| 14-15 | Stypendium dla pierwszaka | | |
| 15 | Chór występował złoto | | |
| 15 | Potencjometr dla UMB | | |
| 16 | WOJCIECH WIĘCKO
Człowiek wiedzy i doświadczenia | | |
| 17 | Dzień małych wojowników | | |
| 18 | Kadra UMB kontra Studenci. Siatkówka | | |
| 19 | Dializa otrzewnowa online | | |
| 19 | Young Scientistis Competition dla UMB | | |
| 20 | Prof. Jan Górski wyróżniony Medalem 100-lecia Odzyskania Niepodległości | | |

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



Nowa doctor honoris causa UMB

To najwyższa godność, którą wyższa uczelnia może nadać osobie o wybitnych zasługach. Profesor Coral Barbas będzie 44 osobą, która tym tytułem została wyróżniona na naszej uczelni. Uroczystość zaplanowana jest na 14 grudnia.

Tradycja nadawania honorowego doktoratu sięga średniowiecza. Uznaje się, że pierwsze tego rodzaju wyróżnienie na świecie otrzymał w 1470 roku Lionel Woodville na Uniwersytecie Oksfordzkim. Na ziemiach polskich pierwowzorem był doktorat teologii nadany w latach 60. XV wieku przez Akademię Krakowską słynnemu iluminaturzyście Piotrowi Hirszbergowi, który ze względu na wrodzoną skromność, nie przyjął wyróżnienia. Szczególne rozpowszechnienie idei honorowego doktoratu nastąpiło w XIX stuleciu. Zawsze jednak godnością doktora honoris causa obdarzana jest osoba, która posiada szczególne zasługi w zakresie rozwoju nauki i kultury, zaś z daną uczelnią wiąże ją więzy współpracy i przyjaźni.

Tradycja wyróżniania godnością doktora honoris causa przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku sięga roku 1960. Pierwszy tytuł postanowiono przyznać w momencie obcho-

dów 10-lecia Akademii Medycznej w Białymstoku. Wyróżniono ministra zdrowia lek. Jerzego Sztachelskiego, który inicjował powstanie białostockiej uczelni.

Statut UMB stwierdza, że *nadanie Tytułu Doctora Honoris Causa następuje uchwałą Senatu, po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwej Rady Wydziału*. Procedura przyznawania tytułu doktora honoris causa przez UMB następuje na wniosek jednej lub kilku osób, składany na ręce rektora uczelni. Następnie rektor zwraca się do wybranych senackich komisji o zaopiniowanie kandydatury, ewentualnie dodatkowo powierza takie same zadanie wyznaczonym przez siebie recenzentom. Kolejnym krokiem jest skierowanie wniosku do właściwej rady wydziału celem wydania opinii. Po pozytywnej opinii rady wydziału, senat uczelni zatwierdza uchwałą kandydaturę oraz wyznacza promotora honorowego doktoratu.

Po zatwierdzeniu przez Senat nadania tytułu, rektor kieruje do honorowanej osoby pismo informujące o przyznaniu tytułu oraz w porozumieniu z nią wyznacza datę i miejsce uroczystego aktu nadania. Następnie zleca wykonanie dyplomu z uwiecznieniem jego zasług. Dyplom po uwierzytelnieniu podpisami i wyciśnięciu pieczęci zostaje złożony do specjalnie na tę okoliczność przygotowanej tuby.

Portrety wszystkich wyróżnionych zawieszono w specjalnej galerii w holu przed rektorem obok Aula Magna Pałacu Branickich. ■

WOJCIECH WIĘCKO

Na podstawie: *Doktorzy honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 1950-2013, pod redakcją: Lecha Chyczewskiego, Magdaleny Grassmann, Pawła Radziejewskiego, Marty Piszczatowskiej.*



Profesor Coral Barbas, absolwentka Wydziału Chemii Uniwersytetu Comlutense w Madrycie. Jest światowej sławy autorytetem w dziedzinie metabolomiki i chemii analitycznej. W swojej pracy wykorzystuje metody analityczne oparte na technikach separacyjnych i spektrometrii mas do badań metabolomicznych z ich szczególnym zastosowaniem w medycynie.

Od ponad 30 lat pełni funkcję kierownika Zakładu Chemii Analitycznej

Uniwersytetu San Pablo-CEU w Madrycie, a od 2007 r. jest zatrudniona na stanowisku Profesora Wydziału Farmaceutycznego tegoż Uniwersytetu. Jest założycielem i dyrektorem Centrum Metabolomiki i Bioanalizy (CEMBIO), jednego z najnowocześniejszych laboratoriów badań metabolomicznych w Europie. W latach 2011-2015 pełniła funkcję wicekancelerza Uniwersytetu San Pablo, a od 2013 r. jest dyrektorem Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej w tej uczelni. Od 2013 r. jest Profesorem Wizytującym w Imperial College w Londynie, a w latach 2013-2017 była Profesorem Wizytującym w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Profesor Coral Barbas od niemal dekady współpracuje z wieloma zespo-

łami naukowymi UMB. Efektem tych prac były innowacyjne odkrycia, które zostały opublikowane w wielu specjalistycznych czasopismach naukowych.

Prof. Coral Barbas wypromowała 18 doktorów, jest też współautorem ok. 200 prac oryginalnych, które były cytowane przeszło 4,5 tys. razy/ Indeks Hirsza 37.

Za działalność naukową prof. Coral Barbas była wyróżniona szeregiem prestiżowych nagród, w tym Angel Herrera Research Award, statuetką „Top 50 most influential women” nadaną przez Analytical Scientist Journal, Medalem za zasługi dla Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz nagrodą przyznaną przez Belgian Society of Pharmaceutical Sciences. ■



Specjalizacje lekarskie: zmiana trendów

Jesień to czas wyboru specjalizacji przez młodych lekarzy. Ale tu zaskoczenie: specjalizacje, o które jeszcze kilka lat temu mocno zabiegali młodzi medycy, teraz nie zostały obsadzone. Z kolei na te, jeszcze niedawno mało popularne, jest więcej chętnych niż miejsc.

Do rozpoczęcia pracy na szpitalnym oddziale, czy otwarcia własnego gabinetu lekarskiego przez absolwentów studiów medycznych, konieczne jest zrobienie specjalizacji w danej dziedzinie. Trwa to zazwyczaj od czterech do sześciu lat. Przez ten czas ich pensję opłaca Ministerstwo Zdrowia. To na początek ponad 4 tys. zł brutto (w przypadku dziedzin tzw. priorytetowych - 4,7 tys. zł). Resort dwa razy w roku - wiosną i jesienią - publikuje listę miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Rodzinna dla najlepszych

W tegorocznym jesiennym rozdaniu w woj. podlaskim miejsc specjalizacyjnych rezydenckich - i to zarówno z dziedzin lekarskich jak i stomatologicznych - było łącznie ponad 220. Dokumenty złożyło 120 lekarzy. Na wymarzoną „speckę” nie dostało się 24. Jeśli chodzi o wybór - również zaskoczenie. Jeszcze dwa-trzy lata temu Ministerstwo Zdrowia grzmiało, że za parę lat nie będzie miał nas kto leczyć w przychodniach, bo brakuje lekarzy rodzinnych. Społeczeństwo się starzeje, lekarze też. Średnia wieku lekarzy rodzinnych to 60 lat. Z roku

na rok resort zwiększał liczbę etatów rezydenckich z medycyny rodzinnej, lekarze kręcili nosami: po co? Około dwa lata temu sytuacja odwróciła się. Teraz to medycyna rodzinna jest tą najbardziej obleganą specjalnością. W tym roku chętnych było 21 osób na 7 miejsc (rok temu 24 na 9 miejsc). Na „rodzinną” dostali się ci, którzy lekarski egzamin państwowy zdali z wynikiem 79 proc.

Młoda lekarka: - Wybrałam medycynę rodzinną z kilku powodów. Po pierwsze po zakończeniu specjalizacji czeka na mnie praca za dobre pieniądze. Praca od poniedziałku do piątku, weekendy wolne. Po drugie w Zakładzie Medycyny Rodzinnej jest fajna atmosfera. Mam męża, chciałabym mieć dzieci. To dla mnie idealna specjalizacja, będę robić to, co lubię, i będę mieć czas dla rodziny.

W internecie jest sporo ogłoszeń o pracę dla lekarzy rodzinnych w całej Polsce. Właściciele przychodni czekają na specjalistów i lekarzy jeszcze w trakcie specjalizacji, kuszą pensjami powyżej 10 tys. zł (lub 100 zł za godzinę przy niepełnym etacie), czasem oferują służbowe mieszkanie lub na-

wet samochód. Nie brakuje też ofert pracy w Szwajcarii, Niemczech czy Skandynawii.

Kolejna specjalizacja, która ostatnio jest modna, to radiologia.

- Tu podobnie jak w medycynie rodzinnej, ofert pracy jest dużo, pieniądze są dobre, a człowiek sam może sobie ustawić pracę: czy pracuje rano, po południu, a weekendy ma np. wolne. Jest też możliwość pracy online - dodaje inny lekarz.

Od lat powodzeniem cieszą się też takie specjalizacje jak okulistyka, urologia, czy ortopedia.

- Wiadomo, że po takiej specjalizacji można otworzyć prywatny gabinet. Jest praca, są dobre pieniądze - mówi Krzysztof.

Podobnie jest w gastroenterologii. W całej Polsce przyznano jedynie 8 miejsc, w tym aż 2 na Podlasiu. Jednym ze szkolących się w tej dziedzinie będzie młody lekarz ze Szczecina.

- W Zachodniopomorskiem nie przyznano w ogóle miejsc w tej specjalności - mówi. - Złożyłem tu swoje dokumenty, bo skoro były dwa miejsca, to uważałem, że będę miał większe szanse.

Z bardziej obleganych specjalizacji jest też anestezjologia - na 6 miejsc zgłosiło się sześciu chętnych. To jednak nikogo nie dziwi. Anestezjologów brakuje w całej Polsce i to oni dyktują warunki finansowe dyrektorom szpitali. To oni wybierają sobie, gdzie i za ile chcą pracować. I to właśnie dzięki finansom ta specjalizacja, kiedyś niezbyt popularna i doceniana, odzyskała prestiż.

Prestiż i pieniądze

Niewielu chętnych udało się natomiast znaleźć na tak potrzebne specjalizacje, jak choroby wewnętrzne.

- „Specka” z chorób wewnętrznych kończy się jednym z najtrudniejszych możliwych egzaminów - mówi Ania. - Nauka to kilka lat ogromnej pracy, a jednocześnie jest to najmniej doceniany zawód. I to zarówno przez pacjentów, jak i innych lekarzy. Po kilku latach praktyki dalej wszyscy uważają cię za lekarza ogólnego od wystawiania skierowań i wypełniania ton papierów, a to wszystko za małe pieniądze.

Podobnie pediatria.

- My na pediatrię mówimy weterynaria - dodaje Michał. - Do dzieci trzeba mieć podejście. To mocno stresująca praca, rodzice są coraz bardziej roszczeniowi, choć tu można zarobić przyzwoite pieniądze.

Ciekawostką jest w tym roku ginekologia. Na dziesięć przyznaných miejsc (rekord ostatnich lat) zgłosiło się tylko 5 chętnych. Z kolei na medycynę ratunkową, na którą było dziewięć miejsc - tylko jedna.

- Praca na SOR jest niezwykle ciężka, ta specjalizacja nie wiąże się z takim prestiżem jak np. chirurgia - mówi Joanna, filigranowa szatynka, która wybrała medycynę ratunkową. - Ale dla mnie jest tu jednak wszystko, co mnie fascynuje w medycynie. Jest adrenalina. Tu trzeba szybko działać. Są elementy chirurgii. Ja nie lubię długiego kontaktu z pacjentem, a tu szybko można coś zrobić i od razu widać efekty.

Nie będzie hematologów

Są jednak specjalizacje, których już od lat nikt nie wybiera. To hematologia, geriatria, choroby płuc, choroby zakaźne czy patomorfologia.

- Są takie specjalizacje, których nie ma na stażu i właściwie nikt tak do końca nie wie, czy warto tam iść czy nie - przyznaje Michał.

Z drugiej strony przyznaje, że jeszcze na studiach IFMSA organizuje spotkanie dla studentów, by zapoznać ich ze specyfiką danej specjalizacji. Okazuje się, że to jednak za mało.

- Potrzebne są rozmowy z młodymi ludźmi - przyznaje prof. Lech Chyczewski, patomorfolog z 48-letnim stażem pracy. - Kiedy widziałem, że student jest zainteresowany moją specjalnością, rozmawiałem, zachęcałem, opowiadałem o tych dobrych i gorszych stronach mojej pracy. Patomorfologia uchodzi za dziedzinę mało lekarską, bo tu nie ma kontaktu z pacjentem. Jednak dla niektórych osób, np. introwertyków, to zaleta. Pracy jest dużo, są dobre pieniądze, nie ma

dyżurów, a czas pracy jest elastyczny. Tylko młody człowiek musi wiedzieć, co za daną specjalizacją idzie.

Młodzi lekarze dodają, że dobrze by było, gdyby była możliwość wybierania dwóch specjalizacji.

- Nie można kogoś zmusić do robienia specjalizacji, która mu nie odpowiada - mówi Kasia. - Z drugiej strony ministerstwo powinno zrobić wszystko, by zachęcić lekarzy do dalszego kształcenia się. Ja chciałam składać papiery na medycynę rodzinną, ale bałam się, że się nie dostanę i co wtedy robić? Fajnie by było, gdyby można było składać papiery na dwie specjalizacje. Wskazywać np. tę priorytetową i drugą alternatywną, np. medycynę rodzinną i choroby wewnętrzne. Jakbym się nie dostała na tę pierwszą, mogłabym robić tę drugą. Nie trzeba byłoby czekać do kolejnego rozdania specjalizacji. Bo przez te pół roku wiele może się zmienić: ktoś wyjedzie za granicę, albo znajdzie pracę, która nie wymaga specjalizacji i już nie zostanie specjalistą.

Jest też i inny powód omijania niektórych specjalizacji. Zastrzegając anonimowość, niektórzy z naszych rozmówców wprost wskazują na fatalne opinie o niektórych jednostkach. Wolą unikać apodyktycznych szefów, którzy blokują rozwój podwładnych. ■

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Pensje rezydentów

Od 1 lipca rezydenci zarabiają 4 tys. zł brutto lub 4,7 tys. zł brutto, jeśli odbywają specjalizację w dziedzinach priorytetowych. Od trzeciego roku wynagrodzenia te zwiększą się odpowiednio o 500 lub 600 zł. Ponadto w „celu zachęcenia lekarzy do pracy w kraju po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego” rezydenci otrzymają tzw. bon patriotyczny, czyli dodatkowe 600 zł lub 700 zł, jeśli odbywają szkolenie w dziedzinach priorytetowych. Dodatek ten będą otrzymywali wszyscy rezydenci, którzy zobowiążą się do przepracowania w Polsce łącznie dwóch z pięciu lat przypadających bezpośrednio po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. ■

Specjalizacje cieszące się dużym zainteresowaniem (wyróżnione te gdzie więcej chętnych niż miejsc):

Specjalność	liczba miejsc	liczba chętnych
Alergologia	1	1
Anestezjologia	6	6
Chirurgia ogólna	5	3
Choroby wewnętrzne	40	15
Diabetologia	5	1
Gastroenterologia	2	2
Kardiochirurgia	2	1
Kardiologia	5	2
Medycyna ratunkowa	9	1
Medycyna rodzinna	7	21
Nefrologia	5	2
Neonatologia	2	2
Neurochirurgia	1	1
Neurologia	5	3
Okulistyka	2	4
Onkologia kliniczna	1	1
Ortopedia	4	8
Otolaryngologia	4	2
Pediatria	21	11
Położnictwo i ginekologia	10	5
Protetyka stomat.	4	6
Psychiatria	7	5
Radiologia	4	5
Radioterapia onkol.	6	2
Rehabilitacja med.	9	1
Reumatologia	3	1
Stomatologia zachowawcza z endodoncją	7	6
Urologia	2	3

Jak kusić rezydentów?

Naczelna Izba Lekarska pracuje nad nowymi programami dotyczącymi specjalizacji. W niektórych dziedzinach medycyny tworzy się luka pokoleniowa i będzie brakować specjalistów.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Jeszcze kilka lat temu medycyna rodzinna była tą specjalizacją, której nikt nie wybierał. A teraz chętnych jest trzy razy więcej niż miejsc. Co się takiego stało?



- **Prof. Janusz Kłoczko**, wieloletni prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku, obecnie przewodniczący komisji ds. kształcenia w Naczelnej Izbie Lekarskiej: - Wydaje mi się, że znacząco poprawiła się sytuacja ekonomiczna lekarzy rodzinnych. Porozumienie lekarzy rodzinnych skutecznie walczy z NFZ i jest w stanie wywalczyć dobre warunki finansowe. I tym można wytłumaczyć to, co się dzieje.

Młodzi lekarze przytaczają wiele argumentów za medycyną rodzinną: praca od poniedziałku do piątku, bez dyżurów, wolne weekendy, a zarobki wyższe niż w szpitalu.

- No ale tak było zawsze z medycyną rodzinną, nawet kilka lat temu. A mimo to nikt nie wybierał tej specjalizacji. Tu niewątpliwie zadziałał czynnik finansowy.

Są jednak inne specjalności, na które od lat nie ma chętnych. Starsi lekarze odchodzą na emeryturę, nowych nie ma, powstaje tzw. dziura pokoleniowa. Czy izba lekarska widzi ten problem? Za moment nie będzie nas miał kto leczyć?

- Izba lekarska widzi ten problem. Obecnie trwają prace nad przygotowaniem nowych programów specjalizacji. Ma to związek z nowymi przepisami ministerialnymi. W MZ trwają prace nad ograniczeniem ilości specjalizacji (w Polsce 79 specjalizacji lekarskich i 6 specjalizacji dentystrycznych, w UE wszystkich mniej niż 60 - red.) Mamy ich znacznie więcej niż większość krajów europejskich. Być może to poprawi sytuację. Zawsze tak było, że pewne specjalności cieszyły się większym powodzeniem, a inne mniejszym. Być może teraz, kiedy na rynku brakuje lekarzy, problem ten bardziej się uwidocznił. Zawsze młodzi lekarze oceniali daną specjalizację pod kątem uciążliwości i możliwościami późniejszego zarobkowania. Są dziedziny ciężkie np.: chirurgia, onkologia czy hematologia. Te specjalizacje wiążą się z dużą odpowiedzialnością, obciążeniem zarówno psychicznym, jak i fizycznym, koniecznością pełnienia dyżurów. I niekoniecznie płaca odpowiada ciężkości pracy w tych specjalnościach. I ja w swojej klinice mam co roku problem z nowymi rezydentami - do Kliniki Hematologii (prof. Kłoczko kieruje tą kliniką - red.), bo nie chcą pracować w mojej klinice. Ogólnie trend jest taki, że młodzi lekarze wolą wybrać tzw. lżejsze dziedziny oraz takie, po których można będzie potem otworzyć prywatną praktykę. Od zawsze dużo chętnych było np. na okulistykę czy dermatologię.

Są jednak specjalizacje, które wydają się atrakcyjne, a mimo to lekarze nie decydują się na nie. Pytani dlaczego, mówią, że właściwie nie znają tej specjalizacji. Staż obejmuje tylko kilka oddziałów, a specjalizacji jest bardzo dużo. Czy może warto - wzorem np. śląskiej izby lekarskiej - organizować takie spotkania dla stażystów. Tam mogliby poznać kulisy codziennej pracy rezydenta danej dziedziny, program specjalizacyjny, także pojawiające się problemy i trudności. Mogliby o wszystko zapytać, i nie odbywałoby się to pocztą pantoflową.

- Nie słyszałem o takim pomysle. W Białymstoku nic takiego się nie odbywa. Izba oczywiście przeprowadza szkolenia dotyczące wszystkich rezydentów, ale nie robi tego pod kątem zapoznania ze specjalizacjami. Już bardziej temu może służyć staż, który pozwala poznać bezpośrednio różne dziedziny medycyny. Choć nie wszystkie. Większość, idąc na medycynę, zakłada, że będzie pracować z pacjentem. A np. w przypadku patomorfologii tego nie ma. Tutaj jedynie ekwiwalent pieniężny mógłby zachęcić do wyboru tej specjalizacji. Na pewno też propagowanie danej specjalności też mogłoby pomóc.

No właśnie - zarówno przy przyjęciach na studia, w czasie trwania studiów, ani po ich ukończeniu nikt nie sprawdza predyspozycji młodego medyka. Czy umie rozmawiać z drugim człowiekiem? Czy ma zdolności manualne? Może potrzebne jest w tym systemie jakieś doradztwo zawodowe?

- Umiejętności rozmowy z pacjentem, jego badania, student powinien nauczyć się na studiach.

Ale nie zawsze tak jest. Pewnych rzeczy nie można się nauczyć, z pewnymi predyspozycjami trzeba się urodzić...

- Być może potrzebna byłaby taka fachowa poradnia psychologiczna. Każdy student przed ukończeniem studiów mógłby odbyć rozmowę ukierunkowaną. Trudno żeby się spotykać z różnymi specjalistami. Oni też nie zawsze mają czas na takie spotkania. A jak wspominałem są dziedziny, w których kontakt nie jest potrzebny. Z drugiej strony zawsze zostaje możliwość zmiany specjalizacji, już w trakcie szkolenia. Obecnie NIL wspólnie z Ministerstwem Zdrowia pracuje nad zmianami w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentyków. Młodzi lekarze również w to bardzo mocno się angażują. Wierzę, że te zmiany poprawią sytuację. ■

ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Technotalenty UMB po prezentacji

Aula Wydziału Biologicznego Uniwersytetu w Białymstoku stała się miejscem swoistej naukowej bitwy pomiędzy młodymi naukowcami naszej uczelni.

Zwycięzca zyska tytuł Technotalentu UMB oraz czek na 5 tys. zł.



Kandydaci do tytułu Technotalent UMB 2018. Od lewej: Ilona Zaręba, Joanna Stelmaszewska, Ewa Pafieniuk, Diana Sawicka, Łukasz Łabieniec, Anna Puścion-Jakubik. Fot. Wojciech Więcko

Laureatów w poszczególnych kategoriach poznamy 11 grudnia podczas gali Technotalentów w Operze i Filharmonii Podlaskiej.

Fundacja Technotalent od pięciu lat wyszukuje na Podlasiu młodych zdolnych naukowców - wynalazców, którzy swoimi pomysłami są w stanie wpłynąć na przyszłość. To nie jest konkurs ogólnopolski, ale lokalny. Właśnie po to, by pomysły te rozwijały w pierwszej kolejności nasz region. Technotalenty mają jako konkurs kilka unikalnych

cech: przede wszystkim liczy się innowacyjny pomysł, ważny jest aspekt komercjalizacji tego osiągnięcia, a jury to przedstawiciele lokalnego biznesu i nauki, którzy są w stanie pomóc wdrożyć prezentowane idee w życie. Poza tym wszyscy uczestnicy konkursu mogą skorzystać z cennego pakietu szkoleń dotyczących komercyjnego spojrzenia na naukę i odkrycia.

Kategorie główne konkursu to: technika, biznes, wyzwanie społeczne i inspiracje. Poza tym specjalne

kategorie są dla trzech największych uczelni w regionie: Politechniki, UwB oraz Uniwersytetu Medycznego.

26 listopada prezentowali się kandydaci w kategorii Technotalent UMB 2018:

Łukasz Łabieniec (BioSkanner - Laboratorium Obrazowania Molekularnego, doktorant UwB) zaprezentował projekt pt. „Dedykowana cewka oczna do wysokopolowej spektroskopii MR 7T w przebiegu zapalenia nerwu wzrokowego”.

Jego główną ideą jest stworzenie urządzenia, które pozwoli jeszcze dokładniej obrazować zmiany w ciele człowieka przy użyciu rezonansu magnetycznego. Badanie oka jest punktem wyjścia, bo urządzenie ma potencjał sprawdzenia się w badaniach innych elementów ludzkiego ciała.

Anna Puścion-Jakubik - „Naturalne miody pszczele - innowacyjna metoda oceny ich jakości jako składnika diety wspomagającego terapię pacjentów”.

To projekt, który powstał w Zakładzie Bromatologii (Wydział Farmaceutyczny), u prof. Marii Borawskiej. Dla niezaznajomionych z tematem komercjalizacji badań naukowych w UMB - to właśnie w tych laboratoriach jest ich najwięcej na uczelni.

Po czterech latach prac opracowano specjalny test, który w krótkim czasie i za niewielkie pieniądze bada 15 najważniejszych składników miodu. Metoda świetna do zastosowania w przemyśle spożywczym, czy tym, który zajmuje się suplementami diety.

Ewa Pafieniuk (Centrum Badań Klinicznych) - „Nieinwazyjna diagnostyka zespołu Downa: Nowa nadzieja dla przyszłych rodziców”.

Z roku na rok zwiększa się wiek kobiet, które decydują się na dziecko. Obecnie mediana to 31 lat. Wraz ze wzrostem wieku, rośnie ryzyko zespołu Downa u płodu. Testy genetyczne, które mogą to wykryć, są drogie. Ich koszt to 2-3 tys. zł. Inny test to amniopunkcja. Dość ryzykowna. W 1 przypadku na 100 dochodzi do uszkodzenia płodu.

Proponowany sposób diagnostyki polega na badaniu krwi ciężarnej kobiety, którą można pobrać przy dowolnej okazji. Autorzy projektu odkryli marker, który wykazuje im właśnie na podstawie badania krwi, czy płód ma zespół Downa, czy też nie. Szacunkowy koszt badania powinien zmieścić się w przedziale 500-700 zł.

Anna Sadowska, Diana Sawicka - „Potencjał grzybów nadrzewnych w ograniczeniu rozwoju nowotworu jelita grubego”.



Finałowe przesłuchania

O tym projekcie stało się głośno już w zeszłym roku. Zespół naszych naukowców pod kierunkiem prof. Haliny Car - we współpracy ze specjalistami z Politechniki Białostockiej - odkrył, że korzeniowiec sosnowy (popularna huba) posiada doskonałe właściwości antynowotworowe w przypadku raka jelita grubego. Badania wykonano już na liniach komórkowych, ale też na myszach laboratoryjnych. Ekstrakt z huby bije na głowę stosowane w tym schorzeniu specyfiki.

To nie jest konkurs ogólnopolski, ale lokalny. Właśnie po to, by pomysły te rozwijały w pierwszej kolejności nasz region

Ilona Zaręba, Joanna Stelmaszewska - „Wyciszenie ekspresji białka PRODH/POX narzędziem w walce z rakiem”.

Projekt oparty na współpracy kilku jednostek naszej uczelni oraz naukowych ośrodków zagranicznych, polegał na zaprojektowaniu unikatowej sekwencji DNA wykorzystanej do stworzenia linii komórkowych cechujących się wyciszoną ekspresją białka PRODH/POX. Białko to jest enzymem odpowiadającym za przemianę proliny w komórkach oraz jest ważnym czynnikiem powiąza-

nym z procesami apoptozy i autofagii. Stworzenie nowych, stabilnych linii komórkowych z wyciszoną ekspresją PRODH/POX stanowi szansę na prowadzenie badań nad tymi procesami w aspekcie nowych terapii przeciwnowotworowych, jak również daje możliwość tworzenia nowych modeli badawczych i opracowywanie nowych testów diagnostycznych w innych chorobach powiązanych z metabolizmem proliny czy kolagenu.

Dodatkowo projekt dotyczący badania miodów został też nominowany w kategorii „Biznes” oraz „Wyzwanie społeczne”, zaś nieinwazyjne testy w zespole Downa w kategorii „Inspiracje”.

Warto też wspomnieć o zespole młodych naukowców z różnych uczelni prezentujących w kategorii „Biznes” projekt „I.D.A.R.”. Jest tam student UMB Konrad Zuzda oraz pracownik uczelnianej spółki Bio-Skaner Łukasz Łabieniec. ■

WOJCIECH WIĘCKO

Immatrykulacje

Co prawda już bez wręczania zielonych indeksów, ale uroczystość immatrykulacji studentów pierwszego roku na Wydziale Lekarskim zawsze jest podniosłą uroczystością i odbywa się w Aula Magna.

Jako pierwsi 16 listopada dyplomy dziekańskie potwierdzające rozpoczęcie nauki na UMB odebrali studenci studiów anglojęzycznych (116) oraz doktoranci (89). Cała uroczystość odbyła się w języku angielskim, gdyż to właśnie obcokrajowcy w tym gronie stanowili zdecydowaną większość. Studenci i doktoranci UMB pochodzą m.in. z takich krajów jak: Norwegia, Wielka Brytania, Szwecja, Stany Zjednoczone, Niemcy, Hiszpania, Włochy, Syria, Dania, Indie, Węgry, Indonezja, Wietnam.

Zarówno prodziekan Tomasz Hryszko, jak i prorektor Marcin Moniuszko, życzyli studentom znalezienie właściwej granicy pomiędzy nauką (przestrzegali, że tej będzie ogrom), a życiem pozauczelnianym i zabawą (też radzili, by tej sfery nie zaniedbywać). Sugerowali, że ciężka praca nad sobą będzie jednak konieczna, a to z uwagi na ważną rolę, jaką w społeczeństwie pełni lekarz. Zawód ten daje ogromną satysfakcję, ale wymaga ciągłego ogromnego zaangażowania i wielkiej odpowiedzialności za swoje czyny.

Warto wspomnieć o nowych doktorantach, ponieważ prócz tradycyjnych studiów trzeciego stopnia, swoją naukę rozpoczynają żacy realizujący wyjątkowe projekty: Międzynarodowych Studiów Doktoranckich w zakresie biologii medycznej i biostatystyki; Interdyscyplinarnych Międzynarodowych Studiów Doktoranckich w dziedzinie nauk medycznych i nauk farmaceutycznych na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Krajowych Międzysektorowych Studiów Doktoranckich na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim.



Pierwsi w poczet żaków UMB wstąpili studenci anglojęzyczni.
Fot. Wojciech Więcko



Studenci I roku na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim. Fot. Zbigniew Wasilewski

20 listopada swoją uroczystość mieli studenci I roku: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i technik dentystycznych. W roku akademickim 2018/2019 na I roku kierunku lekarskiego rozpoczęło studia 263 studentów, na kierunku lekarsko-dentystycznym - 91, a na technikalach dentystycznych - 22 studentów.

I tylko z kronikarskiego obowiązku trzeba wspomnieć, że już od kilku lat na UMB nie ma indeksów w wersji papierowej. Dawne „zielone książeczki” zastąpiła ich wersja elektroniczna. ■

BDC

Czepkowanie na WNoZ

Kto był pierwszy: pielęgniarka czy położna? - zadał pytanie podczas uroczystości czepkowania studentów II roku pielęgniarstwa i położnictwa dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB prof. Sławomir Terlikowski. Jednej odpowiedzi nie ma, ale stwierdzono, że oba zawody są równie ważne.



Czepkowanie to symbol przynależności do zawodu. Czarny pasek na czepku to pielęgniarki, czerwony - położne. Fot. Wojciech Więcko

Czepkowanie to symboliczny moment przyjęcia jeszcze studenta do zawodu pielęgniarki bądź położnej. Ślubowanie na wierność ideałom składają studenci drugiego roku. Czepki z czarnym paskiem trafiają do pielęgniarek (pielęgniarze otrzymują znaczek wpinany w klapę), zaś położne mają na czepku pasek czerwony (panów nie było). O tym, że jeszcze uczą się zawodu, świadczy grubość paska, który jest sporo węższy niż ten „zawodowy”.

Uroczystość czepkowania odbyła się 29 listopada w auli WNoZ. Jak zauważył dziekan Terlikowski - o tym, jak ważne są zawody pielęgniarki i położnej świadczy fakt, że w dość dużej auli zabrakło dla części gości miejsc siedzących.

- Za chwilę usłyszycie hymn pielęgniarek. Chciałbym, abyście zwrócili uwagę na ostatni wers „by cierpiącym przywrócić nadzieję”. Bardzo mocne słowa, zwłaszcza wtedy gdy nadziei może już zabraknąć. Co wtedy? Wte-

dy pozostajecie wy, wasza obecność, wasz uśmiech płynący z głębi serca wypełnionego tymi wszystkimi ideami. To ciężka i odpowiedzialna praca, w której odpowiada się za zdrowie i życie człowieka - zwrócił się do studentów dziekan Terlikowski.

Ślubowanie złożyło 98 studentów kierunku pielęgniarstwo i 55 studentów kierunku położnictwo.

Tradycyjnie też podczas czepkowania, nagradza się najlepszych absolwentów WNoZ, którzy zakończyli już naukę. Wpisami do „Złotej księgi absolwentów”, ale też Honorowymi Dyplomami Rektora UMB wyróżniono mgr Klaudię Kostrzewę (kierunek logopedia z fonaudiologią) oraz mgr. Macieja Witkosia (kierunek elektroradiologia). Obydwoje mieli średnią z całych studiów przekraczającą 4,75.

Dodatkowo wyróżniono absolwentów WNoZ, którzy z sukcesami reprezentowali UMB w rozgrywkach Podlaskiej Akademickiej Ligi Międzyuczelnianej oraz brali udział

w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych. Otrzymali oni dyplomy honorowe: Anna Andrzejewska (kierunek fizjoterapia, studia II stopnia - zawodniczka sekcji piłki siatkowej, zdobywczyni I miejsca w siatkówce plażowej w Lidze Międzyuczelnianej w 2017 roku), Karolina Wojdałowicz (ratownictwo medyczne, studia I stopnia - kapitan żeńskiej drużyny w futsalu, zdobywczyni największej liczby bramek, IV miejsce na Mistrzostwach Polski Uniwersytetów Medycznych w latach 2016-2018; I miejsce w Podlaskiej Akademickiej Lidze Międzyuczelnianej), Radosław Kisiel (kierunek elektroradiologia, studia II stopnia - kapitan męskiej drużyny w futsalu, V miejsce na Mistrzostwach Polski Uniwersytetów Medycznych w latach 2016-2018; III miejsce w Podlaskiej Akademickiej Lidze Międzyuczelnianej). ■

BDC

Prof. Ładny doktorem honoris causa

Prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny otrzymał z rąk profesor Ersteniuk Hanny Michajlivny - pierwszego prorektora Narodowego Uniwersytetu Medycznego w Ivano-Frankivsku - Tytuł Doctora Honoris Causa. Tym samym stał się trzecią osobą uhonorowaną tą godnością w 73-letniej historii tego uniwersytetu.

Uroczystość odbyła się 20 listopada 2018 podczas V Polsko-Ukraińskiej Konferencji Naukowej „Ratownictwo Medyczne i Medycyna Ratunkowa. Zagadnienia Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia w Polsce i w Ukrainie”. Uczestniczyli w niej m.in. prof. dr hab. med. Andrzej Basiński - dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. dr hab. Piotr Małkowski - dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. Ładny jest kierownikiem Kliniki Medycyny Ratunkowej UMB, zastępcą kierownika I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, a od 2013 r. konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Prof. Ładny pochodzi z Częstochowy. Do Białegostoku przyjechał na studia do AMB w 1977 r. i już tu pozostał. Pierwszy etat otrzymał w Klinice Chirurgii Ogólnej szpitala klinicznego.

Stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt.: „Wpływ hydrokortyzonu i dopaminy na aktywność niektórych enzymów lizosomalnych płuc w doświadczalnym wstrząsie endotoksycznym” uzyskał w 1988 r. Stopień doktora habilitowanego - w 1997 roku na podstawie oceny ogólnego dorobku naukowego i przedstawionej rozprawy habilitacyjnej pod tytułem: „Ocena stężenia wybranych cytokin w przebiegu doświadczalnego wstrząsu septycznego z uwzględnieniem wpływu niektórych środków farmakologicznych”. W 2002 roku uzyskał tytuł naukowy profesora nauk medycznych.



Prof. Jerzy R. Ładny odbiera tytuł Doctora Honoris Causa Narodowego Uniwersytetu Medycznego w Ivano-Frankivsku. Fot. Archiwum prof. Ładnego

Zainteresowania naukowe prof. Ładnego początkowo skupiały się wokół problematyki wstrząsu endotoksycznego i septycznego, chirurgicznego leczenia schorzeń trzustki, chirurgii gastroenterologicznej, patofizjologicznej roli endoteliny, ultrasonografii i chirurgii endokrynologicznej. Obecnie zajmuje się diagnostyką i leczeniem sepsy, optymalizacją leczenia obrażeń wielonarządowych, organizacją systemów ratowniczych w Polsce i na świecie.

Prof. Ładny jest autorem 693 prac naukowych, w tym 70 publikacji z IF (łącznie Impact Factor 95.084) oraz 225 z punktacją MNiSW (2211.750 pkt.). 41 prac ukazało się za granicą. Jest promotorem 16 przewodów doktorskich oraz patronem dwóch habilitacji.

Prof. Ładny był wielokrotnie nagradzany indywidualnymi i zespołowymi nagrodami wszystkich stopni JM Rektora UMB. W 2017 roku został odznaczony przez Prezydenta RP Krzyżem Oficerskim, w 2010 r. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, w 2013 roku Medalem Złotym za Długoletnią Służbę. W 2015 roku Rada Naukowa Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie nadała prof. Ładnemu Medal Honoris Causa Educationis w uznaniu szczególnych zasług dla kształcenia podyplomowego lekarzy. ■

OPR. BDC

Nowy profesor w UMB

Prof. dr hab. Anna Grzeszczuk otrzymała nominację prezydenta RP na najwyższy tytuł naukowy - profesora nauk medycznych.

Prof. Anna Grzeszczuk to białostoczanka, absolwentka III LO w Białymstoku i Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1987 roku rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii i pracuje tam do dziś. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 1995 roku na podstawie rozprawy doktorskiej: „Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w rejonie endemicznym”; tytuł doktora habilitowanego otrzymała za cykl prac: „*Anaplazma phagocytophilum* - wybrane aspekty epidemiologiczne, kliniczne i molekularne”.

Jako naukowiec prowadzi badania nad chorobami przenoszonymi przez kleszcze (m.in. kleszczowe zapalenie mózgu oraz ludzka anaplazmoza granulocytarna), czy bada aspekty epidemiologiczne i kliniczne zakażeń HBV i HCV. Wyniki przeprowadzonych badań opublikowane zostały w 63 pracach oryginalnych, 26 przeglądowych z łączną punkcją IF 104,2; KBN/MNiSW 1337.

Za swoją pracę prof. Grzeszczuk była wielokrotnie nagradzana nagro-



**Prezydent Andrzej Duda wręcza nominację profesorską Annie Grzeszczuk.
Fot. archiwum prof. Grzeszczak**

dami rektora AMB/UMB (sześciokrotnie zespołową I stopnia, trzykrotnie indywidualną I stopnia, czterokrotnie - zespołową II stopnia, dwukrotnie - indywidualną II stopnia oraz nagrodą dydaktyczną), ale też trzy razy nagrodą ministra zdrowia; nagrodą indywidualną I stopnia Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Od 2008 roku prof. Grzeszczuk nadzoruje pracę jedynej w makroregionie poradni leczącej pacjentów z HIV/AIDS oraz pododdziału, w którym są hospitalizowane osoby żyjące z AIDS. Pani Profesor jest członkiem zespołu przygotowującego coroczne rekomendacje opieki na osobami HIV+. ■

OPR. BDC

Ludzie UMB

Prof. Barbara Mroczo w PAN

Profesor Barbara Mroczo została wybrana do Rady Naukowej Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN.

Jest to największy Instytut Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk i jedyny instytut PAN prowadzący badania zarówno w dziedzinie biologii medycznej, jak i medycyny klinicznej.

Prof. Mroczo to naukowiec, lekarz i kierownik Zakładu Diagnostyki Chorób Neurozwyrodnieniowych oraz Zakładu Diagnostyki Biochemicznej UMB. Poza tym pełni też funkcję pełnomocnika rektora ds. zapewnienia i doskonalenia jakości kształcenia UMB. W ramach Centrum Badań Innowacyjnych (mającego status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego w latach

2012-2017) jest koordynatorem obszaru tematycznego „Choroby neurodegeneracyjne”. Koordynator w UMB projektu JPND Research Biomark APD. Przewodnicząca uczelnianego zespołu ds. zapewnienia i doskonalenia jakości kształcenia UMB. Przewodnicząca Komisji Edukacji Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce.

Dr Agnieszka Dudzik w Zarządzie IATEFL

Lektor Studium Języków Obcych dr Agnieszka Dudzik została wybrana do Zarządu Stowarzyszenia IATEFL - International Association of Teachers of English as a Foreign Language.

Stowarzyszenie IATEFL Poland to organizacja zrzeszająca nauczycieli języka angielskiego w Polsce - zarówno tych aktywnych, jak i eme-

rytowanych oraz zainteresowanych poszerzeniem swojej wiedzy i doskonaleniem technik nauczania języka angielskiego i innych języków obcych. IATEFL Poland jest członkiem stowarzyszonym Międzynarodowego Stowarzyszenia Nauczycieli Języka Angielskiego IATEFL z siedzibą w Wielkiej Brytanii, organizacji zrzeszającej nauczycieli języka angielskiego z całego świata.

Dr n. hum. Agnieszka Dudzik jest lektorem w Studium Języków Obcych UMB. Jako członek zarządu IATEFL będzie odpowiadała za prace w grupie tematycznej English for Specific Purposes SIG (język angielski dla celów specjalistycznych). ■

BDC

Stypendium dla pierwszaka

Stypendium naukowe na pierwszym roku studiów?! Tak, to nie pomyłka.

W taki sposób Uniwersytet Medyczny w Białymstoku chce nagradzać najlepszych maturzystów, którzy zdecydowali się na studia właśnie tu.



**Pamiętkowe zdjęcie stypendystów z pierwszego roku.
Fot. Wojciech Więcko**

Zwykle było tak, że stypendium naukowe przyznawane było za wyniki po pierwszym roku nauki. UMB zmienia system i nagradza już studentów pierwszego roku. Nie wszystkich. Tylko najlepszych, którzy dostali się tu na studia. Warunek: co najmniej 90 proc. punktów na maturze rozszerzonej z przedmiotu objętego rekrutacją na uczelnię.

- Stypendium w kwocie 400 zł na rękę będzie wypłacane przez cały rok akademicki [październik - czerwiec - red.]. To środki, którymi student może dysponować dowolnie. Nie wymagamy od niego dokumentacji wydatków. Środki na stypendia w całości pochodzą z funduszy uczelni - powiedział prorektor ds. studenckich UMB prof. Adrian Chabowski.

Rektor Chabowski nie ukrywa, że stypendia takie mają stać się ważnym elementem promocyjnym uczelni. W sytuacji, kiedy maturzysta wybiera spośród dwóch uczelni o podobnym potencjale, zawsze warto dać mu dodatkowy argument za wyborem tej z Białegostoku.

Stypendium otrzyma w sumie 30 osób. 26 listopada w Sali Senatu UMB studenci odebrali decyzje rektora, ale też podpisali stosowne dokumenty. Dzięki czemu można było wysłać przelew na ich konto (wraz z wy-

równaniem od października). Stypendia rektorskie wahają się w granicach 550-850 zł.

Nie ma co ukrywać, że wśród najlepszych uczelni w kraju trwa rywalizacja o najzdolniejszych maturzystów. Stale rosnące wymagania resortu nauki wobec uczelni wyższych każą im starać się pozyskiwać najlepszych maturzystów. W Poznaniu, Łodzi czy Wrocławiu do roboty, i to na poważnie, wzięły się samorządy.

Łódź. Program „Młodzi w Łodzi” działa od 2008 r. Realizowany jest przy współpracy miasta z prawie 70 firmami oraz największymi uczelniami. Ma zachęcić do studiowania w Łodzi przez praktyki, staże i bezpłatne szkolenia. Firmy dofinansowują akademiki, dodatkowe lektoraty, fundują stypendia na kierunkach, których absolwenci są najbardziej poszukiwani przez pracodawców. Stypendia od miasta dostają także laureaci i finaliści olimpiad przedmiotowych, którzy wybrali studia w Łodzi, a także doktoranci z osiągnięciami naukowymi. Ci pierwsi mogą liczyć na 1500 zł miesięcznie, a drudzy - 2,5 tys. zł. Dodatkowo np. rektor Uniwersytetu Medycznego dorzuca 550 zł miesięcznie laureatom olimpiad i 350 zł finalistom olimpiad.

Wrocław. Tu działa „Studencki program stypendialny”. Laureaci olimpiad przedmiotowych i konkursów mogą liczyć na 1000 zł miesięcznie, studenci wyjeżdżający na studia za granicę (np. w ramach Erasmusa) 500 zł miesięcznie, a doktoranci z osiągnięciami naukowymi 2000 zł miesięcznie.

Poznań. Co roku prawie 800 laureatów i finalistów wybranych ogólnopolskich olimpiad przedmiotowych otrzymuje imienne gratulacje od prezydenta Poznania oraz informację o możliwości uzyskania rocznego stypendium (od 800 do 2000 zł). W latach 2008-2017 dostało je ponad 250 osób.

Białystok. Nie ma programu stypendialnego dla najlepszych maturzystów, którzy wybierają nasze miasto do studiowania. Samorząd bardzo mocno angażuje się w proces tworzenia „miasta przyjaznego”. Ma za to program promocyjny „Studiuw w Białymstoku”, który realizują na jego zlecenie trzy największe białostockie uczelnie. Samo miasto nie ingeruje w sposób wydatkowanych na ten cel środków. ■

Dla „Medyka” o stypendiach

Kamila (Łódź), 90 proc. punktów z matury, Wydział Lekarski:

- Kluczowym parametrem przy wyborze uczelni, były jej wyniki z ostatnich Lekarskich Egzaminów Końcowych. Wiedziałam, że UMB jest w czołówce tego rankingu od kilku lat. Wiedziałam, że uczelnia jest dobrze wyposażona, że ma własne szpitale kliniczne. Dość długo miałam złożone dokumenty na dwóch uczelniach. Wahałam się między Łodzią, która jest bliżej domu, a Białymstokiem. Nie ukrywam, że to stypendium miało wpływ na tę decyzję.

Maciej (Białystok), 100 proc. z matury, Wydział Lekarski:

- Choć jestem z Białegostoku, to rozważałem studia w Warszawie. Dostałem się do obu uczelni. O samym stypendium dowiedziałem się tuż przed tym, kiedy trzeba było ostatecznie zdecydować, gdzie chcę studiować. Myślę, że UMB wybrałem na podstawie kilku czynników: blisko domu, uczelnia ma opinię czołowej w kraju, moi znajomi też tu chcieli studiować.

Natalia (Białystok), 179 pkt na maturze, Wydział Lekarski:

- O samym stypendium dowiedziałam się już po złożeniu dokumentów na UMB, więc decydowały o tym inne czynniki. To jednak utwierdza mnie w przekonaniu, że wybrałam dobrze. A wybierałam pomiędzy Warszawą, Poznaniem, Łodzią i właśnie UMB. Myślę, że zdecydowało połączenie takich czynników, jak świetna opinia o UMB, jej akademicki charakter, dobre wyposażenie, szpitale kliniczne, uczelniany kampus, który nie jest rozrzucony po mieście oraz fakt, że UMB jest blisko domu.

Michał (Białystok), 170 pkt na maturze, Wydział Lekarski:

- Studia medyczne rozważałem w Łodzi, Białymstoku i Gdańsku. Chyba najbardziej marzyło mi się to ostatnie miejsce. A z moim wynikiem dostałbym się w każde z tych miejsc. Zdecydowały jednak opinie o samych uczelniach. Na plus UMB przemawiał fakt, że jest tu wysoki poziom nauczania (wyniki LEK) w połączeniu z dobrą atmosferą nauki. Takiej kombinacji inne uczelnie nie mogą zagwarantować. Po prawie dwóch miesiącach studiów widzę, że nasi nauczyciele naprawdę się starają i chcą przekazać nam dużo wiedzy. Nauki i samodzielnej pracy jest dużo. Potrzeba dużo systematyczności. O samym stypendium dowiedziałem się po fakcie, ale to była miła niespodzianka. To dla mnie bardzo ważne, że ktoś docenił moją naprawdę ciężką pracę w liceum i fakt, że dostałem się na taką uczelnię. ■

NOT. BDC



Chór wyśpiewał złoto

Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zdobył Złoty Dyplom w kategorii chórów dorosłych i drugie miejsce w konkursie Grand Prix na 26. Międzynarodowym Festiwalu i Konkursie Chóralnym „Cantate Domino” w Kownie.

To jeden z najstarszych festiwali chóralnych na Litwie. Występowały już na nim zespoły praktycznie z całego świata. Chóry oceniane były przez trzech sędziów międzynarodowych,

którzy szczególną uwagę przykładali do: techniki śpiewu, intonacji i rytmu, ekspresji, a także wyboru repertuaru.

Dodatkowo wykonanie utworu „Cantate Domino” przez Chór UMB zostało uznane za najlepsze na całym festiwalu, a nagroda dla najlepszego dyrygenta powędrowała do rąk naszej dyrygentki dr hab. Anny Moniuszko. ■

BDC

Potencjometr dla UMB

POTENCJOMETR to ogólnopolski konkurs na najlepszy studencki projekt naukowy. Tegoroczną edycję wygrało Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji UMB.

Celem POTENCJOMETRU jest zwiększenie aktywności uczelnianych kół naukowych. Projekty są oceniane w trzech kategoriach: projekty konstruktorskie, projekty z obszaru life science oraz projekty społeczne. Laureatów konkursu czekają nagrody o wartości 18.000 zł oraz nagroda główna - 5-dniowa wizyta studyjna w Szwajcarii.

Zakładem Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji kieruje prorektor prof. Marcin Moniuszko, zaś prace koła naukowego koordynuje dr Kamil Grubczak. Nasi studenci w konkur-

sie zaprezentowali projekt naukowy „Nanotechnologia w terapii glejaka wielopostaciowego” (konkursową prezentację zrobiła Anna Krętowska). Koncept studentów UMB zwyciężył najpierw w kategorii „Life Science”, a później w kategorii generalnej całego konkursu.

Glejak mózgu jest nowotworem, którego rokowania są złe: ponad 90 proc. pacjentów nie przeżywa więcej niż pięć lat od diagnozy. Studencki projekt zakłada zaprzęgnięcie nanocząstek do transportu leku do mózgu, tak by substancja lecznicza aktywowała się w samym guzie. Dzięki temu chorzy mieliby większą szansę na przeżycie. ■

BDC

Człowiek wiedzy i doświadczenia

Kapituła Koalicji „Prezesi-Wolontariusze” nadała prof. Elżbiecie Krajewskiej-Kułak tytuł „Człowiek wiedzy i doświadczenia”. To kolejne wyróżnienie naszej prodziekan za jej działalność charytatywną.

Konkurs organizowany jest przez Inwestycje Społeczne i Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce. W konkursie oceniane są realne działania wolontariackie kandydatów, polegające na dzieleniu się wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem zawodowym, podjęte na przestrzeni ostatnich 3 lat - tak o idei konkursu piszą sami organizatorzy.

Kapituła Koalicji zależy głównie na tym, by wesprzeć w działaniu najambitniejsze organizacje charytatywne, które nie są w stanie skutecznie przebić się ze swoim przekazem. Niewielu z nas zdaje sobie z tego sprawę, ale największą część - jeżeli można to tak określić - rynku charytatywnego, dzielą pomiędzy siebie od lat te same organizacje. To się przekłada na ich wpływy. Te mniejsze organizacje mają ogromny problem, żeby skutecznie przedostać się z informacją o swojej działalności. Dlatego też Koalicja Prezesi-Wolontariusze chce szkolić, jak w sposób biznesowy podchodzić do działalności charytatywnej. Chce pokazywać, jak ważna jest promocja, marketing i PR w takiej działalności. Dodatkowo też wspierać takie organizacje w znajdowaniu sponsorów.

- Choć to ja odebrałam tę nagrodę, to taktuję ją jako wyróżnienie dla tych wszystkich osób, które ze mną współpracują, tych wszystkich wolontariuszy z WNoZ i spoza uczelni. Miałam to szczęście, że udało mi się zjednoczyć tak dużo osób, które chcą działać na rzecz innych - opowiada prof. Elżbieta Krajewska-Kułak.

Najmłodszym dzieckiem pani profesor jest Stowarzyszenie „ProSalute”. Narodziło się z potrzeby uporządkowania formalności prawnych w działalności dobroczynnej. Dzięki niemu udaje się pozyskiwać środki na działalność uniwersytetów senioralnych i przedszkolaka działających przy



To już kolejna nagroda za działalność charytatywną dla prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułak. Fot. archiwum prof. Krajewskiej-Kułak

WNoZ. Jednak główną osią działania „ProSalute” jest wsparcie Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej UDSK w prowadzeniu eksperymentalnej terapii leczenia dzieci z dystrofią mięśniową. To choroba, która zabiera sprawność dzieciom. Te z czasem tracą siłę, przestają chodzić, ruszać się. I nie ma na to lekarstwa. Prof. Wojciech Kułak (mąż prof. Krajewskiej-Kułak) wraz ze swoim zespołem zaczął leczyć takie dzieci lekami przeznaczonymi do walki z białaczką. I okazuje się, że maluchy stopniowo odzyskują siłę i sprawność. Wyniki są naprawdę bardzo obiecujące.

- Roczna terapia jednego dziecka kosztuje ok. 4 tys. zł. Nie wszystkich rodziców na to stać. Ten lek stosowany w dystrofii mięśniowej nie jest refundowany [przy białaczce jest - red.]. Pierwszą partię leku dostaliśmy od producenta, drugą klinika kupiła w ramach swoich badań, na kolejne lekarstwa musimy zbierać środki. Taka terapia musi trwać do końca życia. Ona nie spowoduje wyleczenia, ale może bardzo złagodzić skutki dystrofii - opowiada pani profesor.

Dlatego „ProSalute” organizuje różnego rodzaju koncerty charytatywne. Ostatnio był wieczór z Anną Wyszkonii w Operze Podlaskiej. Kolejny już się szykuje 12 stycznia, także w Operze. Będzie to „Wieczór Kolęd” z Tomkiem Kamińskim.

- Mamy też jeszcze jedną akcję, wspólnie robimy łańcuch dobra. Taki papierowy łańcuch, który wiesz się na choinkę. Zaczęły go robić nasze dzieci z dystrofią, a potem pomyśleliśmy, że może warto sprawdzić, jaki uda się nam zrobić najdłuższy łańcuch. Napisaaliśmy o tym na Facebooku i się zaczęła niemalże ogólnopolska akcja - śmieje się pani profesor. Jak sama dodaje, w pomaganiu nie zawsze chodzi o dawanie pieniędzy. Pomagać można na wesoło włączając się w różne akcje i szerząc ich idee.

Rekord Polski w długości łańcucha choinkowego wynosi ok. 150 km. A z informacji, które spływają do prof. Krajewskiej-Kułak wynika, że wielu uczestników jej akcji ma chrapkę na ten rekord. ■

WOJCIECH WIĘCKO

Dzień małych wojowników

Najmniejszy Wituś miał 6 miesięcy, a najstarsza Zosia 8 lat. Prawie 60 dzieci wraz z rodzicami przyjechało 17 listopada z całego Podlasia do Fikolandu. Łączy je jedno - pierwsze tygodnie ich życia to była walka: o każdy oddech, o każdą kolejną godzinę, o kolejny dzień. Wcześniaki.

Wszystkie urodziły się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W sobotę - 17 listopada - w Światowym Dniu Wcześniaka już po raz czwarty dzieci spotkały się z tymi, którzy ratowali ich życie - lekarzami, położnymi. Był czas na wspomnienia, wzruszenia, ale też na wspólny tort, zabawę i pamiątkowe zdjęcie.



Ewa Tylman, mama ośmioletniej Zosi: - Moja córka urodziła się w 32 tygodniu ciąży, ważyła 1220 gram, przy urodzeniu dostała 0 punktów Apgar. Wykazywała zero oznak życia. Dopiero w 10 minucie życia dostała pięć punktów, trafiła do inkubatora i pod respirator. I wtedy zaczęła się walka. Ja w ciąży miałam stan przedrzucawkowy, wysokie ciśnienie. To spowodowało przedwczesny poród. Ratowaliśmy się we dwie. To że obie żyjemy, to wielki cud. Mnie uratował dr Paweł Knapp. Córka po porodzie w szpitalu spędziła dwa i pół miesiąca. Na początku nie dawano jej żadnych szans. Potem usłyszałam, że będzie dzieckiem leżącym. Szok. Nie poddałam się. Kiedy miała pół roku stwierdzono niedosłuch. Zaaparowano ją. Zaczęła się rehabilitacja słuchowa. Spotkania z logopedą trwają do tej pory. Potem stwierdzono wadę wzroku, zespół mózgowy. Ciągłe trzeba było o coś walczyć. Córka zaczęła chodzić, kiedy miała 15 miesięcy, czyli prawie normalnie. Jestem z niej dumna. Obecnie jest uczennicą pierwszej klasy i świetnie sobie radzi. Ze względu na niedosłuch jest w klasie integracyjnej, ale intelektualnie jest w normie. Miała le-

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka to miejsce, gdzie na Podlasiu trafia 80 proc. dzieci urodzonych z wagą poniżej jednego kilograma. Najmniejsze uratowane ważyły po 390 gram (urodziły się w 23 tygodniu, choć prawidłowa ciąża powinna trwać 38-40 tygodni). Przyczyny przedwczesnych porodów są różne: nad-

żyć - a chodzi. Jeździ na rowerze, jest pełnym życia, ruchliwym dzieckiem. Poświęciłam jej siedem lat, bo dopiero po tym czasie wróciłam do pracy. Pracuje teraz z niepełnosprawnymi dziećmi. Kiedy rozmawiam z rodzicami niepełnosprawnych dzieci, to jest mi łatwiej, bo wiem o czym mówię. To Zosia daje mi siłę, by dalej walczyć. Jestem pewna, że Zosia będzie samodzielną osobą.

A rodzicom, którzy są na początku drogi, którą ja przeszłam, mogę radzić jedno: nie poddawajcie się. Wiercie w swoje dziecko, choć czasami jest trudno. Lekarz który ratował Zosię, powiedział, że Bóg wie, komu dać takie dziecko. Daje tym, którzy mają siłę żeby walczyć.



Julia Gogol, mama Franka - Mój syn urodził się w 30 tygodniu ciąży, ważył 1100 gram. Dostał zero punktów w skali Apgar. Przez 10 minut był reanimowany, i po tych 10 minutach dostał 2 punkty za przywrócenie akcji serca i zabarwienie skóry. Później pojawiły się wylewy krwi dokomorowe, wylew do płuc w drugiej dobie, drgawki. Przez pierwsze siedem tygodni nikt nie dawał mu żadnych szans.

ciśnienie u mamy, cukrzyca ciążowa, infekcje wewnątrzmaciczne. Czasem powodu nie da się ustalić.

Dzień Wcześniaka to wyjątkowe święto. Ustanowiono je po to, by zwrócić uwagę na problem wcześniactwa. Co roku w Polsce 7 proc. dzieci, czyli ponad 28 tysięcy, rodzi się przedwcześnie (między 22. a 37. tygodniem ciąży).

Mówiono, że jeśli przeżyje, będzie wazrywem. Pamiętam taki moment, jak mówiłam do niego przy inkubatorze: synku, jak nie masz siły, to ja ci pozwalam odejść. Choć wierzyłam, że on wygra tę walkę. To mały wojownik. W ósmym tygodniu opuściliśmy intensywną terapię. Teraz ma 3,5 roku i zaczyna mówić całymi zdaniem. Trochę jeszcze po swojemu, ale już wiemy, co chce zjeść. Uwielbia, jak mu się czyta książki. Mógłby cały dzień leżeć i słuchać. Gorzej jest z sprawnością fizyczną. Zaczął się przemieszczać na pupie, jak skończył 3 lata. Jak to zobaczyłam, to się rozplakałam. Nieważne, że to fizjologicznie jest niedobre, wiąże się ze skoliozą, ze zwłknięciem biodra. On już czuje, że może się dostać tam, gdzie chce. Rehabilitujemy go cały czas. Od niedawna chodzi do przedszkola integracyjnego i świetnie sobie radzi. Uczy się angielskiego.

Oczywiście, że przychodziły momenty załamania. Czasami czuję się zmęczona tym wszystkim. Franek potrzebuje masy sprzętu ortopedycznego. Jego wózek waży ponad 20 kilogramów, a mieszkamy na czwartym piętrze. To wszystko mnóstwo kosztuje. Bardzo pomaga nam Fundacja „Mali Wojownicy”. Wiem, że będę robić wszystko, by moje dziecko było jak najbardziej sprawne. Życie z wcześniakiem to ciężka praca. ■

KM

Kadra UMB kontra Studenci. Siatkówka

To taka rywalizacja, którą wszyscy traktują niby jak zabawę. Oczywiście tylko na etapie zapowiedzi samej imprezy. Bo kiedy rozpoczyna się mecz, to wszystko jest już całkiem serio.



15 listopada, godzina trochę po 17., hala sportowa UMB przy ul. Wołodyjowskiego. Jaskrawo żółte koszulki - Kadra UMB, granatowe - Studenci (a dokładnie przedstawiciele różnych studenckich organizacji).

Team Kadry, skład: Adam Krętowski - rektor (kapitan), Janusz Dzieciół (prorektor ds. klinicznych), Andrzej Eljasiewicz (Zakład Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji), Adam Hołownia (kierownik Zakładu Farmakologii), Wojciech Milyk (dziekan Wydziału Farmaceutycznego), Marcin Moniuszko (prorektor ds. nauki), Anna Moniuszko-Malinowska (prodziekan ds. nauki Wydziału Lekarskiego), Robert Milewski (Zakład Statystyki i Informatyki Medycznej), Sylwia Naliwajko (Zakład Bromatolo-

gii), Jolanta Tobiś (kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu).

W drużynie Studentów wystąpili: Mateusz Wojciech Grochowski (kapitan, przewodniczący Samorządu Studentów UMB), Karolina Gładkowska, Mateusz Grochowski, Wiktoria Izdebska, Bartosz Jechanowski, Katarzyna Konończuk, Jędrzej Kownacki, Jakub Leszczyński, Alan Tkaczuk, Adrianna Zańko i Patrycja Zapolska.

O ile rok temu, kiedy ekipy rywalizowały w futsalu, to studenci byli faworytami. Jednak w siatkówce to kadra miała naprawdę piekielnie mocny skład. Zaczniemy od szefowej studium WF - to jeszcze niedawno siatkarka grająca na poziomie polskiej ekstraklasy. Dodatkowo prorektor Moniuszko oraz prof. Hołownia, czy doktorzy

Eliaszewicz i Milewski, to zawodnicy naprawdę dobrze grający przy siatce. Pokazywali to wielokrotnie także na uczelnianych turniejach.

Mecz w trzech setach (2:1) wygrała ekipa rektora Krętowskiego. Studenci najwięcej charakteru i woli walki pokazali w drugim secie, który wygrali. Jednak w całym meczu musieli uznać wyższość swoich nauczycieli. Ale... Studenci nie odeszli z pustymi rękoma. Dostali tort z okazji Dnia Studenta (święto żaków przypada 17 listopada), a także od prorektora Adriana Chabowskiego czek na 6,5 tys. zł na organizację balu integracyjnego. Tak przegrać, to jak wygrać!

Rewanż już zapowiedziany. ■

BDC

Dializa otrzewnowa online

Sześć cyklerów do domowej dializy otrzewnowej z możliwością zdalnego monitoringu pracy urządzenia i jego programowania pojawiło się w Klinice Pediatrii i Nefrologii Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

- Będą ogromnym ułatwieniem w codziennym życiu naszych małych pacjentów i ich rodziców - mówi dr Ryszard Wierciński, zastępca kierownika kliniki.

Z cyklerów będą korzystać dzieci, które mają problemy z nerkami i muszą czekać na ich przeszczep. Do tej pory korzystali oni z cyklerów, które nie były wyposażone w opcję zdalnego łączenia się ze szpitalem. W większości przypadków, kiedy trzeba było zmienić coś w ustawieniach urządzeń, konieczna była wizyta w szpitalu. Teraz to ma się zmienić.

- Oprogramowanie tego urządzenia pozwoli mi w szpitalu stale monitorować parametry odbywającej się w domu dializy, a w razie potrzeby będę mógł także zdalnie przeprogramować urządzenie. To ogromne ułatwienie dla rodziców naszych pacjentów - dodaje dr Wierciński.

Bo to rodzice odpowiadają za przeprowadzanie domowych dializ swoich pociec. Najpierw muszą przejść specjalne dwutygodniowe szkolenie



Nowy cykler to wygoda dla małych pacjentów, a dla lekarzy możliwość stałej kontroli badań. Fot. Wojciech Więcko

w klinice. Finałem są egzaminy praktyczne i teoretyczne. Bez ich zaliczenia nie ma mowy o powrocie dziecka do domu. Uczą się do skutku.

Sam cykler to urządzenie trochę większe od domowej drukarki. Z racji swojej delikatności transportowane jest w specjalnej walizce na kółkach. Zadaniem rodzica jest podłączenie

urządzenia do cewnika dziecka i podłączenie worka z płynem do dializy. Reszta dzieje się automatycznie: płyn jest podgrzewany, a potem podawana jest zaprogramowana jego objętość w określonej liczbie cykli. ■

BDC

Young Scientistis Competition dla UMB

Lekarka Gabriela Sokołowska, doktorantka UMB, zdobyła główną nagrodę w Young Scientistis Competition podczas 26th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) w Londynie

Kongres ten (23-25 listopada) jest jednym z największych i najważniejszych corocznych wydarzeń na świecie w dziedzinie ginekologii. Podczas kongresu odbywa się konkurs dla młodych naukowców z całego świata. W tym roku główną nagrodę – Young Scientist Award - otrzymała lek. Gabriela Sokołowska, doktorantka z Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej za pracę pt. "Ulipristal acetate inhibits leiomyoma cell growth via TGF- β signaling pathway". Jak



Lek. Gabriela Sokołowska

tłumaczy laureatka to wyróżnienie dla całego zespołu badawczego z kliniki (dr Donaty Ponikwickiej-Tyszko, prof. Nafisa Rahmana oraz prof. Sławomira Wołczyńskiego).

Mięśniaki macicy to najczęstsze nowotwory łagodne żeńskich narządów płciowych. Występują głównie u kobiet w wieku rozrodczym. Poza uciąż-

liwymi objawami, tj. ból podbrzusza, obfite i bolesne krwawienia miesięczne oraz krwawienia międzymiesiączkowe, są jedną z przyczyn niepłodności. Patogeneza tych guzów jest wciąż nie do końca poznana. Wynikiem tego jest brak skutecznego leczenia farmakologicznego, a chirurgiczne metody leczenia mięśniaków macicy nie są alternatywą dla kobiet zmagających się z problemem niepłodności. Zespół naukowców z UMB oraz Zakładu Biologii i Patologii Rozrodo Człowieka PAN bada patogenезę mięśniaków macicy oraz mechanizm molekularny octanu uliprystalu – obecnie jednego z najbardziej obiecujących leków w terapii mięśniaków macicy. ■

OPR. BDC

Prof. Jan Górski wyróżniony Medalem 100-lecia Odzyskania Niepodległości

50. Podlasian zasłużonych dla rozwoju regionu i kraju m.in. w dziedzinie nauki, kultury, sztuki oraz działalności społecznej i samorządowej otrzymało 26.11 Medale 100-lecia Odzyskania Niepodległości. Wyróżnienia przyznał premier Mateusz Morawiecki, a wręczył je wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski.

Medal 100-lecia Odzyskania Niepodległości to polska odznaka okolicznościowa ustanowiona uchwałą Rady Ministrów z 8 maja 2018 r. dla uczczenia 100-lecia odzyskania niepodległości oraz na pamiątkę odrodzenia Państwa Polskiego.

Z Podlasia wyróżnionych zostało pięćdziesięciu przedstawicieli różnych środowisk i obszarów – m. in.



kultury i sztuki, nauki, mediów, Kościoła, działalności społecznej czy samorządowej. Ze świata szeroko pojętej medycyny wyróżnienie otrzymał prof. Jan Górski, były rektor AMB oraz UMB, a także prof. Maciej Kaczmarski, pierwszy dyrektor szpitala dziecięc-

go i znakomity specjalista z zakresu pediatrii, a także Marzena Juczevska, była dyrektor Białostockiego Centrum Onkologii. ■

BDC

Administracja się szkoli

72 pracowników administracji uczelni rozpoczęło już kursy języka angielskiego.

Tym samym na dobre rozpoczął się projekt pt. „Program zintegrowanego rozwoju kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”.

Październik rozpoczął się rekrutacją na kurs języka angielskiego dla kadry administracyjnej UMB. Pierwsze 72 osoby zaczęły swój siedmimiesięczny kurs językowy. Zajęcia odbywają się w szkole językowej London Academy, a realizowany program dostosowany jest do obecnych umiejętności uczestników - od poziomu A1 do B2.

Kolejne szkolenia, które udało się uruchomić, dotyczyły rachunkowości. W dniach 19-21 listopada dwóch pracowników działu finansowo-księgowego realizowało zadanie „Zamknięcie ksiąg rachunkowych za 2018 rok w szkołach wyższych”. W grudniu rozpocznie się kształcenie dotyczące podatku VAT w uczelniach wyższych w świetle regulacji nowej ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Będzie to kurs zaawansowany.

Na początku grudnia w Brukseli szkolić się będzie pracownik działu nauki i współpracy międzynarodowej. Projekt „V4 Training - szkolenie

dla menadżerów badań naukowych” dotyczy poszerzenia wiedzy z zakresu zarządzania projektami europejskimi (przede wszystkim w ramach Horyzontu 2020), a także poznawaniem najważniejszych zagadnień dotyczących 8. Programu Ramowego, jak i kolejnego, który będzie funkcjonował pod nazwą „Horyzont Europa”.

W kolejnych miesiącach uruchamiane będą kolejne szkolenia, na które wcześniej zapisywali się pracownicy uczelni.

I tak, przewidziane są kursy z obsługi programu MS Office, kursy dotyczące podniesienia kompetencji w zakresie zarządzania projektami, zarządzania zasobami ludzkimi, marketingu i promocji oraz zarządzania gospodarką finansową uczelni.

Studenci będą mieli możliwość wzięcia udziału w stażach, seminariach oraz wykładach podnoszących ich kompetencje zawodowe, językowe oraz informatyczne. Ciekawie

zapowiadają się warsztaty, podczas których studenci zdobędą umiejętności praktyczne m.in. w pracy fizjoterapeutycznej z pacjentem onkologicznym oparte na zasadach EBP, czy umiejętności przeprowadzenia zabiegów specjalistycznych kosmetycznych (mikropigmentacja skóry głowy oraz brodawki piersiowej, zabiegi kształtowania sylwetki, specjalistyczna pielęgnacja nóg, kamuflaż medyczny, trychologia medyczna). Warsztaty z zakresu USG jamy brzusznej pozwolą nabyć wiedzę na temat anatomii ultrasonograficznej narządów jamy brzusznej oraz uzyskać umiejętności diagnostyki z użyciem USG.

Projekt pn. „Program zintegrowanego rozwoju jakości kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. ■

KAROLINA CYLWIK

Granty na UMB

Wielkie rzeczy często biorą się z małych działań. Dlatego prezentujemy listę najciekawszych grantów, jakie trafiły ostatnio na UMB.

Welcome to Medical University of Białystok

Projekt Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pt. „Welcome to Medical University of Białystok. Rozwój potencjału instytucjonalnego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku kluczowym etapem wdrożenia strategii umiędzynarodowienia” znalazł się na liście wniosków, którym przyznano dofinansowanie w konkursie „Welcome to Poland” Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej.

Projekt będzie obejmował realizację takich działań jak: stworzenie punktu obsługi studentów zagranicznych i kadry zagranicznej tzw. Welcome Centre, wsparcie szkoleniowe kadry naukowo-dydaktycznej i administracyjnej poprzez udział w szkoleniach specjalistycznych i warsztatach językowych, dostosowanie strony internetowej UMB pod kątem umiędzynarodowienia uczelni oraz modernizacja serwisu English Division (w tym przygotowanie ośmiu wersji językowych strony UMB), organizacja wydarzeń skierowanych do całej społeczności akademickiej (a w szczególności do studentów zagranicznych), mających na celu jej integrację.

Realizacja projektu rozpoczęła się w listopadzie 2018.

Dwujęzyczne oznakowanie UMB

Projekt złożony przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku pt. „System dwujęzycznego oznakowania kampusu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz warsztaty międzykulturowe dla pracowników elementami realizacji strategii umiędzynarodowienia Uczelni” uzyskał dofinansowanie w ramach programu „Welcome to Poland” Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej. Wysokość dofinansowania wynosi 490 tys. zł. Projekt będzie realizowany do końca października 2020 r.

W ramach projektu przeprowadzone zostanie kompleksowe, całościowe, dwujęzyczne oznakowanie kampusu UMB. Nastąpi oznakowanie budynków, pomieszczeń, sal dydaktycznych, auli oraz głównych ciągów komunikacyjnych jednolitymi dwujęzycznymi oznaczeniami informacyjnymi w jęz. polskim i angielskim. W ankiecie przeprowadzonej wśród studentów I roku anglojęzycznego kierunku lekarskiego English Division dwujęzyczny system oznakowania przestrzennego został wskazany jako najbardziej potrzebne działanie w ramach strategii umiędzynarodowienia UMB ułatwiające funkcjonowanie studentom i kadrze naukowo-dydaktycznej z zagranicy.

Nowy spektrometr masowy

Decyzją ministra nauki naszej uczelni zostało przyznane prawie 2,5 mln zł na zakup spektrometru masowego typu potrójny kwadrupol z mobilnością jonów i zestawem ultrasprawnej chromatografii cieczowej. Wniosek o sfinansowanie zakupu przygotowała dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska, kierownik Zakładu Higieny, Epidemiologii i Zaburzeń Metabolicznych.

Dzięki nowemu sprzętowi będzie można prowadzić badania wyjaśniające rolę aktywnych biologicznie lipidów w indukowaniu insulinooporności mięśni szkieletowych, tkanki tłuszczowej oraz wątroby.

Dr hab. Błachnio-Zabielska realizuje obecnie projekt w ramach programu TEAM Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej „Elucidation of the role of individual intramuscular lipid intermediates in fat-induced insulin resistance” (wartość 3,2 mln zł). Badania w projekcie dotyczą wyjaśnienia na poziomie komórkowym, jak i systemowym, mechanizmów indukowania insulinooporności związanej z aku-

mulacją aktywnych biologicznie lipidów, w komórkach tkanek, w głównej mierze odpowiedzialnych za metabolizm glukozy i lipidów.

Preludium

Mgr Matusz Maciejczyk został laureatem konkursu NCN Preludium 15. To grant wart 140 tys. zł na badania pt. „Rola kwasu alfa-liponowego (ALA) w niwelowaniu mózgowych powikłań insulinooporności”.

Pomimo udokumentowanego działania ALA w terapii chorób metabolicznych i neurodegeneracyjnych, wciąż nieznanne są dokładne mechanizmy działania tego przeciwutleniacza. W ramach projektu oceniony zostanie wpływ kwasu alfa-liponowego na stres oksydacyjny, wybrane parametry metabolizmu lipidów, węglowodanów, stanu zapalnego i apoptozy w podwzgórzcu i korze mózgowej szczurów z insulinoopornością.

Opiekunem naukowym projektu jest prof. dr hab. Adrian Chabowski.

Program im. Bekkera

Dr n. farm. Anna Gromotowicz-Popławska (adiunkt w Samodzielnej Pracowni Biofarmacji) zdobyła stypendium w Programie im. Bekkera.

Celem programu jest zwiększenie mobilności międzynarodowej polskich naukowców i nauczycieli akademickich poprzez umożliwienie im prowadzenia badań naukowych lub zajęć dydaktycznych w najlepszych zagranicznych ośrodkach na całym świecie. Dr Gromotowicz-Popławska będzie miała okazję pracować w prestiżowej Harvard Medical School (USA) i tam realizować projekt „The role of nongenomic pathway in the mechanism of aldosterone prothrombotic action”. ■

BDC

Porozmawiajmy o śmierci

Tego słowa rzadko używa się na naszej uczelni, czy w szpitalach. Choć w medycynie jest kluczowe, to naprawdę niewiele osób potrafi wypowiedzieć je głośno przy chorym. Co zrobić w medycynie ze śmiercią?

Wojciech Więcko: Czy na uczelni medycznej można mówić o śmierci? Skoro dążymy do tego, by chorego uleczyć, ulżyć mu, pomóc i to pochłania ogromne siły i środki...

Dr Andrzej Guzowski, tanatolog, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej WNoZ: - I przychodzi ta zła śmierć? Tak, jest śmierć. Tak, lekarz ma prawo się jej bać. Jest człowiekiem. Śmierć jest wypadnięciem z rytmu. Ten rytm jest bardzo ważny. Człowiek jako osoba jest sumą rytmów. Bicie naszego serca jest rytmiczne, tak samo jak oddech. Pory roku, godziny, kalendarz to wszystko jest rytmiczne. Żyjemy w rytmie biologicznym, ale też w rytmie sakralnym. Śmierć nie zatrzymuje tego wszystkiego, od razu nas z tego rytmu wyrzuca. Bo rytmu nie da się zatrzymać.

Co się dzieje później?

- Tu trzeba się zastanowić nad perspektywami, jakie mamy. Możemy przyjąć, że nie ma nic. Wtedy pojawia się najbardziej pierwotny lęk człowieka, lęk przed nicością. Człowiek musi sobie wyobrazić, jak to jest, kiedy nie ma nic - a filozofia próbuje to czynić od zawsze i nadal to wyobrażenie jest bardzo mgliste. Człowiek nie umie sobie tego wyobrazić, ponieważ jest skończony, a nicność jest absolutna. To powiedział prof. Bogusław Wolniwicz, gdyby nie śmierć to byśmy sobie żadnej metafizyki nie wymyślili. Trochę się z tym zgadzam, a trochę nie.

To dlaczego tak, i dlaczego nie?

- Moim zdaniem problem jest inny. W chwili śmierci my stajemy w skandalu metafizycznym. Te wszystkie na-



Dr Andrzej Guzowski

*Lekarze biorą się
ze społeczeństwa i są
odbiciem nas wszystkich.*

*Zdając na medycynę,
wystarczy tylko dobrze
rozwiązać test.*

*Nikt nie weryfikuje czy
kandydat w ogóle rozumie
co to empatia. Zakłada się
z góry, że skoro ktoś zdał
świetnie maturę, to może
być świetnym lekarzem.*

Może nie być

sze tytuły naukowe, te wszystkie ważne publikacje, cały nasz majątek, to nie ma znaczenia. Może w ogólnym rozra-

chunku dla świata ma to jakieś znaczenie, ale w momencie przejścia na drugą stronę, to nie ma żadnego znaczenia. Cały ten nasz dorobek życiowy, on nie zadziała. On nie zatrzyma biegu na tamten brzeg. Oto ja, osoba, która tu na Ziemi zdobyła wielkie uznanie, doświadczam wielkiej sprawiedliwości społecznej i razem z miliarderm i biedakiem idę tam... Boimy się tego, co tam będzie. Czy będzie cokolwiek? A jak nie będzie? Lękiem pierwotnym człowieka jest lęk przed nicością.

A jak lekarz powinien rozmawiać z pacjentem o śmierci?

- Nie da się tego rozważać w kategoriach ogólnych. Ja, jako pacjent, chciałbym wiedzieć, co mnie czeka, nawet kiedy będzie to ta najgorsza informacja. Lekarz, który wykonuje nie tylko swój zawód, ale potrafi słuchać swojego pacjenta, wchodzić z nim w dialog, on będzie wiedział, co ma zrobić.

To ten, który nie słucha pacjenta, nie wchodzi z nim w relację, to on będzie miał problem. Wektor medycyny nie powinien być ukierunkowany na chorobę, genom, on powinien być ukierunkowany na człowieka. Człowiek jest istotą relacyjną.

Tylko że od współczesnej medycyny, a więc od personelu medycznego, wymaga się spełnienia procedur, rozliczania punktów, pilnowania kosztów...

- Ja mam pewien zestaw obrzydliwych słów opisie relacji: certyfikat, procedura, standard, ISO, a teraz w dobie RODO - numer pacjenta. Takie słowa w relacji ludzkiej ścierają z horyzontu personę, czyli osobę. A przecież istotą jakiegokolwiek relacji jest uświadomienie sobie, że naprzeciwko mnie staje byt, staje persona. Bez znaczenia jest to, czy według naszego rozumowania to zły czy dobry człowiek. To jest osoba. Ja muszę wejść z nią w relację. Dopiero kiedy sobie uświadomimy, że ta osoba ma swoją tożsamość, swój czas przeszły, przeżycia, doświadczenia, możemy zacząć dialog. W innym przypadku nie ma co mówić o medycynie, czy nawet humanistycznej wizji świata. Oczywiście są sytuacje, kiedy nie da się wejść w relację z pacjentem, ale w większości przypadków się da.

Polska medycyna miała wielkiego filozofa Antoniego Kępińskiego. To psychiatra z Krakowa. On mówił podstawową prawdę: nie ma pacjenta, jest człowiek. To od tego się wszystko zaczyna.

Wszystko pięknie, ale nie wtedy, kiedy stoi w kolejce 50 osób do obsłużenia.

- Nie wycierajmy sobie gęby kolejką. Albo jesteśmy ludźmi albo nie.

No tak, tylko są właśnie te procedury i punkty do wyrobienia, z których trzeba się rozliczyć.

- Ja mówię o pewnej idei.

Jak się uczy o śmierci?

- Na pewno nie na kolanach i ze śmiertelną powagą. Trzeba u studentów kształtować pewną postawę życia codziennego. Człowiek, który żyje tylko w perspektywie autocentrycznej, żyje w marnej perspektywie, która traci sens człowieczeństwa.

Aparat racjonalny, naukowy, stanowi przecież, że musi być autorozwój. Jednak ciemna strona duchowości człowieka, ten jego aparat nieracjonalny, mówi, że przecież i tak nastąpi koniec. To trochę takie błędne koło. Trzeba ważyć swoje stanowisko pomiędzy racjonalnym podejściem do świata, jego poznawaniem, a poznawaniem świata wbrew racjonalności. Człowiek nie składa się tylko ze swojej fizyczności, nie jest tylko zlepkiem komórek. Bo gdyby tak było, to łatwo byłoby to wszystko zorganizować. Człowiek ma swoją duchowość, np. związaną z ideą Boga, piękna, albo też ideą zła. I człowiek potrzebuje pielęgnowania tej duchowości. Nie tylko dla siebie, ale też po to, by ktoś drugi zobaczył jego duchowość. I też spróbował ją zrozumieć. Tylko w takiej perspektywie można mówić o śmierci, a nie tylko jako o wyłączeniu się poszczególnych narządów.

*Upodobaliśmy sobie śmierć,
która nie jest prawdziwa.
W grze komputerowej za-
wsze masz kilka żyć.
Z tego też wzięła się lubość
do śmierci brutalnej
czy agresywnej*

To jak o tym mówić?

- Na potrzeby swoich zajęć udało mi się zgromadzić różne przedmioty. Mam XIX-wieczny pogrzebowy mszał trydencki. Mam też jedwabny czarny pogrzebowy ornat i stułę. Dzięki niemu możemy sprawdzić, jak to wyglądało niegdyś. O co chodziło w tym stwierdzeniu „memento mori”. Mam też wszystkie edycje kalendarza pewnej firmy produkującej trumny, która reklamuje się, sadzając rozebrane modelki na swoich produktach. I to też jest podejście do śmierci. Mam zdjęcia osób robiących sobie selfie w komorze gazowej w obozie koncentracyjnym, które były publikowane publicznie na Instagramie. Mam też zdjęcia żydów siedzących przy

drutach kolczastych w tych obozach, którzy płaczą. Dwa skrajne podejścia do tego samego miejsca. Pytanie, czy ci robiący sobie selfie są ignorantami? A może to kwestia ich opiekunów czy nauczycieli, który nie wytłumaczyli im, czym była zagłada, co w tych obozach się wydarzyło? I odwróćmy pytanie, czy lekarze, którzy nie chcą, czy boją się rozmawiać z pacjentami o śmierci, to ignoranci? Czy może ich nauczyciele to ignoranci, bo ich tego nie nauczyli? Ja nie wiem. Ale to pytanie trzeba zadać.

Czyli można się jakoś usprawiedliwić?

- Pacjenci umierający mówią, że oni wcześniej wiedzą, że ich rokowania są złe. I to zanim przyjdzie do nich lekarz i o tym im powie.

Jak to możliwe?

- Bo lekarz czy pielęgniarka nie wiedzą, jak się zachować. Zaczynają rzadziej przychodzić do sali, krócej rozmawiać, nie utrzymują kontaktu wzrokowego. Następuje zaburzenie tego szpitalnego rytmu. Pacjent nie jest głupi. Wie, gdzie jest, z grubsza orientuje się, co się z nim dzieje i jakie są jego rokowania.

To jaka jest śmierć?

- Śmierć jest jednym z najważniejszych wydarzeń, jakie spotkają nas w życiu. Ona jest tak samo ważna, jak to, że się urodziliśmy. Nie wiemy, co będzie po śmierci. Może jest coś, a może nie. Tego nie wiemy.

Oczywiście aparat racjonalny każe nam tłumaczyć to, że tu się zakończyło życie, bo ustała świadomość, praca narządów i jest koniec. A przecież nawet nasza tradycja pokazuje, że jest kult przodków. Człowiek tego potrzebuje. Ktoś powie, że to prymitywne. Ale my nie jesteśmy w stanie naszym aparatem pojęciowym ogarnąć tego, czy po śmierci coś będzie, czy nie będzie. Tu wchodzi aparat wiary, czy jak kto woli filozofii.

Czyli jest nadzieja?

- Jest. Gdyby wiara była pewnością, to by nie była wiarą. Pewności jednak nie mamy. Ja studentom przedstawiam różne punkty widzenia. Pokazuję im, jak nasza kultura odnosi się do śmierci. Nawet w samej Polsce, w zależności od regio-

nu, wygląda to inaczej. Porównajmy małe wioseczki i duże miasta. Dołączmy do tego płaszczyznę związaną z religią lub jej brak. Albo popatrzmy na to przez pryzmat wieku. Zestawmy ze sobą osobę, która ma 65 lat, i nastolatka. Dla tej drugiej osoby śmierć będzie abstrakcją.

Jak na takie dywagacje reagują studenci?

- Różnie. Część pyta - po co nam to? Tylko że to takie pytanie zadawane przy większości przedmiotów. Tłumacząc im, że jeżeli chcą pracować z drugim człowiekiem muszą wiedzieć, w jakich realiach jest on osadzony, w jakich realiach oni sami funkcjonują. Osoba, która chce pracować z drugim, może się posługiwać maczugą intelektualną lub wysublimowanym podejściem - kwestia, jakie argumenty będą w jej życiu.

Jak się umiera?

- To, w jaki sposób umieramy czy przygotowujemy się do odejścia bliskich, to wynika z naszej kultury. Za czasów średniowiecza mówiło się nawet o sztuce umierania (Ars moriendi). Teraz to się przekształciło w jakąś taką dziwną hybrydę, kiedy człowiek ucieka od tematyki śmierci, choć wie, że nie ucieknie. I dzieje się to nawet w chwili, kiedy ten drugi jest już na progu odejścia i chce porozmawiać.

Z drugiej strony upodobałoby sobie śmierć, która nie jest prawdziwa. W grze komputerowej zawsze masz kilka żyć. Z tego też wzięła się lubość do śmierci brutalnej czy agresywnej. Coraz mniej żyje się w perspektywie śmierci i odprowadzania z tego świata drugiej osoby. Na Podlasiu jest piękna tradycja, choć już zanikająca, czyli czuwania przy zmarłym. Teraz trwa to coraz krócej. Kiedyś pierwszy dzień czuwania należał do rodziny, drugi - na swój sposób trochę luźniejszy, kiedy przychodzili znajomi, to miało wymiar taki ludyczny. Dzień trzeci był już liturgiczny. To było bardzo higieniczne dla psychiki ludzkiej. Schodziło z nas to wielkie napięcie, w to odprowadzanie włączali się też inni i dopiero wtedy wchodziło się w ten czas święty.

Jak przanalizujemy dawne teksty świeckich pieśni żałobnych, to nie znajdziemy tam odniesienia do Boga.

„Żegnaj nam mój świecie wesoły, już idę w śmiertelne popioły, rwie się życia przędza i czas mnie w grób zapędza”... To wygląda tak, jakby kwitowało się to odejście spośród żywych za tego zmarłego. My jeszcze żyjemy, a jego już nie ma. My mamy czas i szansę potwierdzić jego odejście, ale też potwierdzić tak, żeby zakończyć wszystkie jego nieskończone sprawy. To taka swoista umowa ze zmarłym. My za niego dokończymy te niezłażone sprawy, a on tam za nas będzie się modlił. Taka relacja ponadczasowa.

Jest też perspektywa wyrzucenia się z tego rytmu, przeniesienia do szpitala osoby umierającej i oddzielenia jej parawanem od rodziny, czy

*Kto normalny
zdecyduje się analizować
sens własnego istnienia,
kiedy w telewizji
zastanawiają się nad
pryszczem, który wyskoczył
jakiejś celebrytce na nosie*

świata. Sprawienia, że nie ma szans na uczestnictwo w normalnych procesach, z jakimi związana jest śmierć.

Nasza kultura to wszystko spłyca?

- Tak, bo to jest bardzo trudne. Zmienia się struktura naszych rodzin. Kiedyś wszyscy mieszkali razem ze sobą i się mówiło, że to rodzina wielopokoleniowa. Teraz nowoczesny model rodziny to „dwa + pies”. My się sami wyrzucamy ze społeczeństwa. Media nam dają łatwy wybór i my z niego korzystamy. Kto normalny zdecyduje się analizować sens własnego istnienia, kiedy w telewizji zastanawiają się nad pryszczem, który wyskoczył jakiejś celebrytce na nosie. Przecież jak się nam znudzi, to zawsze można zmienić kanał. A refleksja nad sobą jest trudna. A jak człowiek sam siebie oszukuje, to wie, że to robi i jest mu z tym zwyczajnie głupio. Więc po co to robić? Trzeba przecież będzie pracować nad sobą.

To jak się zabrać za ten temat?

- Rektor nie powinien nagle wpisać do programu nauczania na piątym roku „lekarskiego” propedeutyki tanatologii, bo teraz nagle będzie się wymagać od studentów rozmawiania o śmierci. Tego nie da się zadekretować. To musi wynikać z kultury, która nas otacza. Nie da się zadekretować, że lekarz ma być empatyczny, ma wchodzić w dialog z pacjentem, ma być miły i rozmawiać z nim o śmierci.

Były takie próby, żeby wymagać od niego empatii.

- I jak się skończyły? Nie da się tego zrobić. Lekarze biorą się ze społeczeństwa i są odbiciem nas wszystkich. Zdając na medycynę nie mamy już rozmowy kwalifikacyjnej. Wystarczy tylko dobrze rozwiązać test. Nikt nie weryfikuje, jak bardzo kandydat jest empatyczny i czy w ogóle rozumie, co to empatia. Zakłada się z góry, że skoro ktoś zdał świetnie maturę, to może być świetnym lekarzem. Może nie być.

Teraz lekarz pracuje na kilku etatach. Jest tak zabiegany, że czasu wystarcza mu tylko na wykonanie podstawowych obowiązków względem pacjenta. On nie ma czasu na rozmowę, bo albo się spieszy, albo ma już kolejnego pacjenta do obsłużenia. A rozmowa jest czasochłonna. Antoni Kępiński po pracy brał krzesło i siedział rozmawiać z pacjentami. Tu pojawia się kolejny problem, bo młodzi lekarze nie mają od kogo czerpać wzorców. Nie mają swoich mistrzów. To przecież za mistrzem mają podążać, to z nim mają toczyć dyskusje, nawet te absurdalne. To taki mistrz ma wziąć tego studenta za rękę i powiedzieć mu: chodź, idę powiedzieć pacjentowi, że nie ma już nic. ■

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO

Nowoczesne metody symulacyjne w stomatologii

W stomatologii metody symulacyjne oraz nauka zawodu na fantomach mają długą historię i są powszechnie stosowane na całym świecie jako etap przed rozpoczęciem zajęć klinicznych.

Metody te ewoluują wraz z postępem technologicznym, o czym mogli się przekonać pracownicy naukowo-dydaktyczni UMB z zakładów Propeautyki Stomatologii i Stomatologii Zintegrowanej, odbywając wizyty zagraniczne w ramach projektu pn. „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej”, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, współfinansowanego przez Unię Europejską.

W ubiegłym roku (12-13 czerwca 2017) odbyło się szkolenie pn. „Doskonalenie nauczania stomatologii metodami symulacji”, w Instytucie Badań Materiałowych i Technologii Wydziału Stomatologii Uniwersytetu w Malmö, (Szwecja). W ramach szkolenia nasi stomatolodzy zapoznali się z organizacją zajęć w pracowniach wyposażonych w różnego typu symulatory stomatologiczne i nowoczesne rozwiązania technologiczne wspomagające naukę zabiegów wykonywanych przez studenta. Mieli też okazję poznać sposoby komunikowania się asystenta ze studentem w trakcie zajęć symulacyjnych oraz uzyskania informacji zwrotnej. Najcenniejszym elementem była możliwość przeszkolenia się z najnowszych metod ewaluacji pracy studenta przy zastosowaniu obiektywnych kryteriów w oparciu o system Dental Teacher firmy Kavo. Po zeskanowaniu 3D opracowanego zęba oprogramowanie pozwala na wizualną interpretację wszystkich istotnych szczegółów w odniesieniu do wzorca oraz zęba nienaruszonego, co skutkuje obiektywną oceną pracy studenta. Z kolei student może bar-

dzko dokładnie zapoznać się z tym, co zrobił nieprawidłowo, dlaczego jego praca odbiega od ideału. Kierownik ds. nauczania przeddyplomowego dr Christel Larsson przedstawiła oryginalny realizowany w Malmö sposób prowadzenia zajęć dydaktycznych i interakcji student – asystent oparty o metodę nauczania rozwiązywania problemów (Problem Based Learning). Polega on na zaangażowaniu studentów w naukę poprzez zadawanie im zagadnień do rozwiązania w małych grupach, a nie poprzez wykłady i wiedzę podawaną przez nauczyciela. Wykładowca stawia zadanie, a studenci je rozwiązują już od I roku studiów.

Duże wrażenie zrobiła wizyta we Future Clinic (Klinika Przyszłości), wielkiej dumie i „oczku w głowie” wydziału. Jest to miejsce spotkania stomatologów z przedstawicielami przemysłu i naukowcami, miejsce wdrażania innowacji; tam testowane są materiały i metody przyszłości.

Kolejny wyjazd mający na celu wizytę stażową w Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) w Amsterdamie, (Holandia). Odbył się w dniach 26-27 września bieżącego roku. Wizyta obejmowała zapoznanie się ze strukturą i funkcjonowaniem ośrodka mającego duże doświadczenie w zakresie nowoczesnych form symulacji stomatologicznej. Nasi stomatolodzy poznali program studiów oraz organizację zajęć dzięki dr Marjoke Vervoorn, dyrektor do spraw dydaktycznych, która przedstawiła realizowaną w ACTA ideę „pomostu” między pracą na fantomie a praktyką kliniczną w postaci najnowocześniejszego obecnie symulatora Simodont Dental Trainer, wykorzystującego wirtualną rzeczywistość do nauczania stomatologii. Na trenerach dostępnych przez

całą dobę studenci nabywają i doskonalą umiejętności psychomotoryczne niezbędne do pracy w zawodzie. Simodont zawiera haptyczne narzędzie do tworzenia realistycznego zmysłu dotyku, trójwymiarowy obraz obiektu oraz panel z ekranem dotykowym do działania systemu z informacją zwrotną, pozwalającą na obiektywną ocenę i samoocenę w czasie rzeczywistym. Nasi stomatolodzy mogli się osobiście przekonać podczas pracy na Simodontie, jak ogromne wrażenie robią wysoce realistyczne odczucia dotykowe dostarczane przez kontakt pracującego wiertła, dzięki czemu ma się dokładne odczucie przedmiotów i materiałów, z którymi się pracuje. Dodatkową korzyścią jest wymuszenie i utrwalanie prawidłowej, zgodnej z zasadami ergonomii, pozycji ciała podczas zabiegu.

Pracownicy naszego uniwersytetu mieli też możliwość zwiedzić innowacyjną firmę MOOG, w której oprócz Simodontów, powstają także trenerzy okulistyczne, a także wysoce zaawansowane technologicznie różne typy symulatorów wykorzystywanych w lotnictwie.

Oba wyjazdy pozwoliły na pogłębienie wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia przedklinicznych zajęć symulacyjnych. Znajomość możliwości zastosowania nowoczesnych rozwiązań w dydaktyce z pewnością przyczyni się do podniesienia jakości kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym w UMB. ■

DR HAB. ANNA KIERKLO
KOORDYNATOR PROJEKTU
DLA KIERUNKU
LEK-DENTYSTYCZNEGO

DR HAB. JOANNA BAGIŃSKA

Ekonomia zdrowia vs. rynek pracy

Blisko 100 osób uczestniczyło w konferencji i szkoleniu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych i zakaźnych w populacji pracującej województwa podlaskiego”. Spotkanie odbyło się (30 listopada) na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Jak wynika z danych przytoczonych w trakcie konferencji co trzeci Polak chory na kleszczowe zapalenie mózgu mieszka w Podlaskiem. Stąd debata, jak poprawić sytuację mieszkańców województwa. Na UMB spotkali się eksperci i przedstawiciele środowiska odpowiedzialnego za profilaktykę i działania prozdrowotne. Celem konferencji było omówienie stanu zdrowia populacji pracującej i wypracowanie standardów zapobiegających chorobom cywilizacyjnym i zakaźnym. Ponadto uczestnicy debaty zajęli się rosnącym kosztem absencji pracowniczych. Prelegenci, w tym przedstawiciel pracodawców, udowadniali, jak szeroko rozumiana profilaktyka w miejscu pracy zwyczajnie opłaca się pracownikowi oraz pracodawcy.

O sytuacji zdrowotnej w populacji pracującej opowiedziała dr n. med. Michalina Krzyżak, adiunkt w Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Przedstawione zostały także projekty „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego” oraz „Profilaktyka chorób odkleszczowych i eliminowanie skutków ich występowania w najbardziej zagrożonych grupach ryzyka województwa podlaskiego”. Prelekcję „O chorobach przenoszonych przez kleszcze” wygłosiła dr hab. Anna Moniuszko-Malinowska, prodziekan ds. nauki Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, adiunkt w Klinice Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji.

Na temat społecznej odpowiedzialności biznesu, o prawach i obowiązkach pracodawcy wypowiedział się mec. Bartosz Fogel, który zaprezentował

przykłady dobrych praktyk oraz liczne korzyści płynące z wdrożeń programów zdrowotnych.

Konferencję zorganizował Zakład Zdrowia Publicznego wraz z Zakładem Higieny, Epidemiologii i Ergonomii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Fundacją „Aby Życ” w ramach cyklu edukacyjnego „Zdrowie Człowiek Profilaktyka”.

W konferencji wzięli udział przedstawiciele pracodawców województwa podlaskiego, liczne instytucje z regionu, przedstawiciele środowiska medycznego oraz jednostek samorządu terytorialnego. Na koniec dr n. med. Angelika Charkiewicz, adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego, na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przeprowadziła szkolenie w zakresie profilaktyki chorób cywilizacyjnych w ramach projektu „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego”

Podczas konferencji eksperci alarmowali:

- choroby cywilizacyjne takie jak: choroby układu krążenia, nowotwory, zewnętrzne przyczyny zgonów, odpowiadają za 72,7 proc. wszystkich zgonów w województwie podlaskim i za 76,7 proc. wszystkich zgonów w Polsce,
- województwo podlaskie jest na pierwszym miejscu w Polsce, jeśli chodzi o zachorowalność na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu,
- z danych demograficznych dotyczących stanu zdrowia osób aktywnych zawodowo w Polsce wynika, iż oczekiwana długość trwania życia w pełnym zdrowiu jest niższa niż granica wieku emerytalnego. Oznacza to, iż część pracowników nie będzie mogła pracować do osiągnięcia ustawowego wieku emerytalnego i co za tym

idzie będzie wymagać wsparcia systemu ubezpieczeń społecznych, w tym zdrowotnych,

- ponadto województwo podlaskie jest na pierwszym miejscu w Polsce jeśli chodzi o zapadalność na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu. Zachorowania mogą zakończyć się zapaleniem mózgu, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, zapaleniem rdzenia kręgowego czy zapaleniem korzeni nerwowych, co może prowadzić do niepełnosprawności, konieczności rehabilitacji i skutecznie eliminować z życia zawodowego.

Odpowiedzią na możliwość zapobiegania zachorowaniom oraz skutkom tych chorób cywilizacyjnych oraz chorób odkleszczowych jest realizacja przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku dwóch projektów profilaktycznych:

- projekt „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego” strona internetowa projektu: <https://zdrowiewpracy.umb.edu.pl/>
- projekt „Profilaktyka chorób odkleszczowych i eliminowanie skutków ich występowania w najbardziej zagrożonych grupach ryzyka województwa podlaskiego”.

WNoZ w Białymstoku bierze udział w realizacji projektu pn. „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie. Wartość projektu to 12 215 779,22 zł, z czego wartość dofinansowania to 11 602 369,99 zł.

Lider projektu - Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, partnerzy - Łomżyńskie Centrum Medyczne, Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach oraz Stowarzyszenie EURYDYKI w Białymstoku.

Celem głównym projektu „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej w województwie podlaskim” jest przeprowadzenie interwencji w zakresie modyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz wdrożenie działań mających na celu zmianę niewłaściwego stylu życia. Specjalnie powołane zespoły złożone z lekarzy, pielęgniarek, dietetyków przeprowadzą badania wśród pracowników, udzielą porad zdrowotnych i nauczą właściwych zachowań.

Projekt pozytywnie wpłynie na efektywność pracy mieszkańców Podlasia oraz przyczyni się do możliwości osiągnięcia wzrostu społeczno-gospodarczego na terenie województwa podlaskiego, ponieważ zwiększony zostanie potencjał zdrowotny populacji pracującej poprzez wyeliminowanie części ryzyk zdrowotnych i zmniejszenie negatywnych skutków występowania problemów zdrowotnych populacji. Strona internetowa projektu: <https://zdrowiewpracy.umb.edu.pl/>

Województwo podlaskie jako teren endemiczny jest szczególnie narażony na choroby odkleszczowe. W 2016 roku aż 57 proc. zakażeń wirusem kleszczowego zapalenia mózgu i kleszczowym zapaleniem mózgu (KZM) w Polsce pochodziło z tego regionu. Problem dotyczy wielu grup zawodowych i praktycznie nie dotyczy leśników, którzy od 15 lat są objęci obowiązkowymi szczepieniami. Zdając sobie sprawę ze skali zagrożenia w 2017 roku władze województwa, we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, uruchomiły program profilaktyczny. ■

MT

Nauczanie laryngologii w okupowanym Krakowie, Lwowie i Wilnie

Klinika otolaryngologiczna UJ w Krakowie w latach przedwojennych mieściła się starym budynku Szpitala św. Łazarza, gdzie panowały bardzo trudne warunki.

Tuż przed wojną po wielu staraniach wzniesiono nowy gmach w stanie surowym. Prof. Jan Miodoński, kierownik kliniki doglądał budowy. Jak pisze: „prosto z dachu poszedłem na wykład 6. XI. 1939 r., a stamtąd do obozu”. Kliniki Wydziału Lekarskiego UJ, Niemcy zmienili w oddziały szpitalne. Jesienią 1939 dr Wiktor Hassmann, asystent prof. Jana Miodońskiego, był jedynym lekarzem na oddziale otolaryngologicznym w szpitalu św. Łazarza; w tej sytuacji pracował przez kilkanaście godzin na dobę. Dopiero po roku zaczęli powracać medycy i lekarze. Niemcy starali się mianować własnych ordynatorów. Jeden z nich po zapoznaniu się z warunkami, w jakich znajduje się oddział, oświadczył, „że nie będzie pracować w stajni” i więcej się nie pokazał. Drugi z kolei był innej specjalności i nie mieszał się w sprawy chorych, wśród których bywali też ludzie związani z konspiracją. Praca mogła się odbywać starym trybem. Jak wspominał po latach prof. Wiktor Hassmann, na sali operacyjnej niezastąpioną osobą była pani Anna Urban-Grögerowa. Znała doskonale historię kliniki. Miałem przyjemność poznać ją, kiedy była już na emeryturze. W trudnych relacjach z Niemcami pomagał niemiecki pediatra przyjaźnie nastawiony do Polaków. Tajne nauczanie w krakowskich szpitalach było niemożliwe z uwagi na stałą obecność Niemców. Prowadzone zajęcia obejmowały pierwsze lata medycyny. Jest wzmianka, że jednym z egzaminatorów z anatomii prawidłowej był prof. Jan Miodoński. Równoległe do studiów prowadzonych na UJ w Krakowie, od listopada 1944 r., po upadku Powstania Warszawskiego prof. Adam Wrzosek zorganizował

tajne nauczanie medycyny w ramach Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Pracowali tu profesorowie UJ i UZZ. Wykłady z zakresu chorób nosa, gardła i krtani prowadził prof. Jan Miodoński (ryc. 1).

Zaprzyjaźniony z polskimi kolegami, prof. Aleksander Kitsera ze Lwowa jest współautorem zarysu historii katedry otolaryngologii w Lwowie. Pisze o prof. Antonim Juraszu organizatorze kliniki oraz prof. Teofilu Zaleskim, jego następcy, który kierował

W trudnych relacjach z Niemcami pomagał niemiecki pediatra przyjaźnie nastawiony do Polaków. Jednak tajne nauczanie w krakowskich szpitalach było niemożliwe z uwagi na stałą obecność Niemców

kliniką do roku 1939, później brał udział w tajnym nauczaniu. Wspomina też Stanisława Lema, który był absolwentem Wydziału Lekarskiego UJK. Budynek klinik i zakłady naukowe przy ul. Piekarskiej, przetrwały wojnę i zachowane zostały w formie niezmięnionej. Rosjanie po zajęciu Lwowa UJK zmienili na Uniwersytet im. Iwana Franko, a Wydział Lekarski na Instytut Medyczny. Polacy mieli ograniczony dostęp do studiów. Sytuacja uległa dramatycznemu pogorszeniu po wkroczeniu do Lwowa Niemców w czerwcu 1941 r. 4 lipca Niemcy zamordowali 25 profesorów



Ryc. 1. Prof. Jan Miodoński



Ryc. 2. Prof. Teofil Zaleski



Ryc. 3. Prof. Benedykt Dylewski

lwowskich uczelni. W miejsce uniwersytetu wprowadzili państwowe medyczo - przyrodnicze kursy zawodowe, na których wykłady prowadzili Polacy i Ukraińcy. W obliczu dramatycznych strat, jakie poniosło polskie społeczeństwo rada wydziału lekarskiego, niestety w zmniejszonym składzie (14 profesorów zginęło na wzgórzach Wulewskich), postanowiła utworzyć tajne studia medyczne oraz umożliwić awanse naukowe asystentom. Dziekanem WL od roku 1941 był prof. Teofil Zaleski (ryc. 2), rektorem prof. Edmund Bulenda. Rada wydziału spotykała się w pomieszczeniach Instytutu Badań nad Tyfusem Plamistym prof. Rudolfa Weigla przy ul. Św. Mikołaja 4. Tajne nauczanie medycyny prowadzono w 4-5-osobowych kompletach, przeważnie w mieszkaniach wykładowców, do września 1944 w zajęciach wzięło udział około 200 studentów. Kilkunastu asystentów obroniło prace doktorskie. Dziesięciu pracowników uzyskało *veniam legendi*. Wśród habilitowanych był st. asystent w klinice chorób uszu, nosa i gardła dr Tadeusz Ceypek. W komisji zasiadał między innymi doc. dr Wiktor Jankowski. Wszystkie dyplomy, ze względów bezpieczeństwa, były antydatowane i uznawane po wojnie. Uniwersytet Lwowski, ufundowany przez króla Jana Kazimierza 20 stycznia 1661 r., zakończył swoją działalność jesienią 1944 r. Większość profesorów wyjechała do Wrocławia, gdzie prof. Teofil Zaleski i doc. Wiktor Jankowski utworzyli Klinikę Otolaryngologii Akademii Lekarskiej.

Wydział medyczny USB powstał w 1641 r. Klinika Otolaryngologiczna Wydziału Lekarskiego, reaktywowanego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, została zorganizowana przez profesora Jana Szmurło w 1923 r. i umieszczona w Wojskowym Szpitalu na Antokolu. Liczyła 40 łóżek z oddziałem gruźlicy górnych dróg oddechowych. Przy klinice utworzona została pierwsza w Polsce Poradnia Wad Głosu i Mowy, którą prowadził doc. Benedykt Dylewski. W roku 1939 kierownikiem kliniki otolaryngologicznej był dr Czesław Czarnowski, zastępca profesora, żeglarz i malarz marynista. Został aresztowany przez NKWD w październiku 1939 r. 15 grudnia tego roku władze litewskie zamknęły uniwersytet. Wobec tej decyzji 5 wydziałów, w tym wydział lekarski, wprowadziły tajne nauczanie, profesorowie przyjmowali egzaminy. Wydawano dyplomy na oryginalnych drukach, antydatowane. Zbierał się Senat, organizowano pomoc dla wykładowców. Wydziałem kierował prof. Michał Reicher, a później prof. Stanisław Legieżyński. Tajne nauczanie laryngologii prowadził doc. Benedykt Dylewski. Po wojnie wieloletni kierownik kliniki otolaryngologicznej Akademii Medycznej w Lublinie (ryc. 3). ■

PROF. STANISŁAW CHODYNICKI

Literatura

Cieszyński T.: „Działalność Wydziału Lekarskiego we Lwowie w czasie II Wojny Światowej od września 1939 do sierpnia 1944 roku”. <http://lwow.home.pl/semper/medycyna.htm>

Maziarski S.: „Tajny Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w okupowanym Krakowie”, „Przegląd Lekarski”, 1973, 1, 110.

Miodoński J.: „Katedra otolaryngologii”, w: „Nauki medyczne w sześćsetlecie Uniwersytetu Jagiellońskiego”, II, 549, Uniwersytet Jagielloński, 1964.

Kierzek Andrzej: „Antoni Stanisław Jurasz (1847-1923)”, „Magazyn Otorinolaryngologiczny”, 2006, V, 2, 18, 36.

Kitsera A. „Kafedra Otorinolaryngologii w Lwowie”, Medicina switu, Lwiv, 1999.

Kowalenko W.: „Tajny Uniwersytet Ziemi Zachodnich w latach 1940-1944”, Drukarnia św. Wojciecha, Poznań, 1946.

Redzik A.: „Wydział Lekarski Tajnego UJK”, w: Akademia Militans Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie, red. Redzik A. Wydawnictwo Wysoki Zamek, 2015, VIII, 1029.

Szafer W.: „Alma Mater w podziemiu”, Wydawnictwo Literackie w Krakowie, 1964.

Wojtkiewicz-Roch W.: „Ambulatorium Laryngologiczne i Otolaryngologiczne, Klinika Chorób Uszu, Nosy, Gardła i Uszu”, w: Akademia Militans Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie, red. Redzik A. Wydawnictwo Wysoki Zamek, 2015, VI, 872.

Zaszoft L.: „Materiały dotyczące tajnego nauczania w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie w latach 1939-1946”, Kwartalnik, HNiT 1993, 4, 71.

Nim gwiazdka zaświeci

Człek im starszy, tym częściej powraca do dawnych wspomnień. Opowiadałem niedawno wnuczce, jak oszukiwaliśmy choinkę.

Wisiały na niej bombki, zrobione przez nas łańcuchy z kolorowych papierów i inne jeszcze cacka-samoróbki, jabłuszka (może glogerówki?), stały świece, a wszystko upiękzone było płatkami waty. No i wisiały cukierki, na widok których świerzbiały palce i śliniły się wargi. Razem z siostrą - narażając się na męki piekielne - wyjmowaliśmy to, co słodkie, a potem misternie formowaliśmy papierki, by mama się nie zorientowała, że ma w domu małych oszustów. Choinka nie protestowała, było jej lżej. Wnuczka z trudem doczekała końca dziadkowego bajania i stwierdziła przytomnie, że w biedronce leżą bardzo ładne cukierki, ale jak się ich zje za dużo, to trzeba pójść do dentystki. Każdy z Państwa ma świąteczne wspomnienia, zgodne z metryką, więc przerywam mazowiecko-podlasko-suwalskie opowiadki i zapraszam dziś na Kresy.

Magia kresowa

Jednak i ten wątek zacznę od dykteryjki. Jechałem dawno temu pociągiem z Małkini do Białegostoku, miasta mi wówczas jeszcze słabo znanego. W przedziale wszyscy się już polubili (pociąg jechał z Warszawy), zjedli, co mieli, i gaworzyli wesoło. Na powitanie ktoś zapytał: - A kawaler to gdzie się wybrał, musi w odwiedziny? Odpowiedziałem chojracko, że jadę na Kresy, budząc radosne pomruki. Wtedy padło kolejne pytanie - A literalnie, to w jakie strony? - Do Białegostoku! Czar przysł, wąsaty staruszek mocno się poddenerwował: - Nieładnie takie szutki wyczyniać. Kresy to się nachodziły pod Smoleńskiem. Ot, wstyd, że tego teraz nie uczą.

Wstyd, że i dziś wiedza o Kresach jest niepełna, więcej w niej mitów niż prawdy. Najpierw w XVII wieku była to linia wojskowego pogranicza na Ukrainie od Kozaczyzny i Tatarów. Potem nazwa kresy rozciągnęła się

*Wigilia jest wyjątkowa,
ale i uniwersalna,
cieszymy się tym dniem
gdziekolwiek nas los
skieruje.
Wesołych Świąt
Bożego Narodzenia*



na całe wschodnie pogranicze i oznaczała najdalej wysunięte w tę stronę świata ziemie Rzeczypospolitej Obojga Narodów. Po części tajemne, ubogaczone naturą, zamieszkałe przez różne nacje i ludzi różnych wyznań, o osobliwym stylu bycia, dzielnych i zaradnych, dobrotliwych, co potwierdzała ich mowa. Po rozbiorach były to ziemie zabrane, wcielone do Cesarstwa Rosyjskiego, na południu zaś ogarnięte przez Austrię, a więc skrzywdzone, cierpiące, mistyczne. Uwiecznione przez poetów i pisarzy, gloryfikowane i godne współczucia, zarazem symbol dawnej wielkości Polski i jako takie pisane z dużej litery. Nie chciano wiedzieć, że to jednak ziemie na ogół biedne, opóźnione w rozwoju cywilizacyjnym, z narastającymi konfliktami

społecznymi. Cieszyło cudne Wilno, wspomniano z lubością mickiewiczowski Nowogródek i legendarny Krzemieniec wpleciony w biografię Słowackiego, ale milczeniem pomijano na przykład Polesie zatopione w bagnach Prypeci.

Bożonarodzeniowe Wilno

Panuje przekonanie, że już w XVI stuleciu znano na Wileńszczyźnie szopki zwane *betlejemkami*. Chłopcy chodzili z nimi od domu do domu, śpiewali kolędy przyjmując w podziękce różne łakomki. Z czasem *betlejemki* zastąpiono chodzeniem z gwiazdą, teatrum z udziałem Herolda, diabła, Żyda i śmierci z kosą. A szopki ze żłóbkami pojawiły się w kościołach, gdzie Maleńki mniej marzył. Obchodzono je tłumnie, bo każda świątynia i każda szopka była inna. Wileńskie kościoły, piękne, owiane historią! Pod Górą Zamkową czeka na wiernych dumna Katedra z grobami książąt litewskich i królów polskich. W pobliżu, na dziedzińcu uniwersyteckim usadowił się kościół św. Jana z radośnie bijącymi dzwonami, a nieco tylko dalej późnobarokowy, dominikański Świątęgo Ducha, obecnie najbardziej polski z obrazem „Jezu ufam Tobie”. Można, a nawet trzeba pójść do miniaturowo-gotyckiej św. Anny, którą zachwycił się Napoleon. Stąd blisko już do św. Kazimierza z mitrą książęcą na wieży i do najbardziej barokowego kościoła św. Teresy. Tak dochodzimy do perły wileńskich świątyń - kaplicy Matki Boskiej Ostrobramskiej, Matki Miłosierdzia. A za Mostem Zielonym czeka św. Jakub i św. Filip, nie sposób też nie zachwyć się po raz kolejny przebogata świątynią świętych Piotra i Pawła na Antokolu. I tak można wyliczać bez końca, bo Wilno miało sto wież świątyni różnych wyznań. Na szczęście posiadamy również w Białymstoku dobry przykład białego baroku wileńskiego - kościół Zmartwychwstania

Pańskiego na Wysokim Stoczku, replikę świątyni z Berezowca.

Zaproszenie na Wigilię

Stanisław Mianowski na wspomnienie wigilii wileńskich napisał: „W tej chwili odzywały się w człowieku te lepsze strony jego duszy. Atmosfera robiła się ciepła, serdeczna, czego tak mało jest w codziennym życiu”. Wigilia przypominała o Tych, co odeszli do Pana, była wołaniem o pokój i pobudzała do wzajemnej życzliwości, przysparzała nadziei, bo skoro narodził się Jezus, to będzie przecież lepiej. Zaczynała się oczywiście od łamania się opłatkiem i od wzajemnego wieszowania. Wśród potraw obowiązkowo powinna być kucja (kutia), a „...kucja zjadłszy to szmat wróżbów próbowali” (Winciot, czyli Stanisław Bielikowicz). Księża krzywili się na wróżenie mówiąc, że to pogańskie zwyczaje. Po prawdzie, to i miłe bywają wróżby, a wierzyć w nie niekoniecznie trzeba.

Miało Wilno i swoje ulubione kołody oraz pastoralki, dochodziły nowe z aktualnymi treściami, na ten przykład z prośbami osób zesłanych, żołnierzy Armii Krajowej. Przymusowym repatriantom szkliły się oczy na wspomnienie wileńskich klimatów. „A cóż ja zrobię z mym polskim sercem/ Zrośniętym z Litwą?/ Mamże je podciąć kosą czy sierpem,/ Aby nie kwitło?...”. Smutek choć nieco łagodziły podarki, bo można było za grosze nabyć „szmat różnych łałmyków dla kuźdego inakszych”.

Wigilia jest wyjątkowa, ale i uniwersalna, cieszymy się tym dniem gdziekolwiek nas los skieruje. Wesołych Świąt Bożego Narodzenia życzy

profesor senior (taki tytuł przypadł mi w udziale) ■

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI



Pożegnanie dr Urszuli Puch

26 listopada 2018 roku w wieku 73 lat zmarła dr n. med. Urszula Adela Puch, wieloletni pracownik i kierownik Zakładu Fizjologii Klinicznej oraz Kliniki Endokrynologii. Na naszej uczelni pracowała w latach 1970-2000.

Dr Puch była doskonałym dydaktykiem w zakresie fizjologii człowieka. Cieszyła się ogromnym uznaniem studentów. Posiadała specjalizację II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych. Była absolwentką I Liceum Ogólnokształcącego w Białymstoku, oraz Wydziału Lekarskiego AMB (1964-1970). Posiadała stopień naukowy doktora nauk medycznych (1980 r.), oraz I i II stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. W latach 1970-1983 pracowała w Zakładzie Fizjologii AMB jako asystent, st. asystent, a później wykładowca. W latach 1983-2000 przeszła do Zakładu Fizjologii Klinicznej (później jednostka nazywała się Zakład Fizjologii Do-

świadczalnej), gdzie była najpierw adiunktem, a potem w latach 1993-1998 p.o. kierownika Zakładu Fizjologii Klinicznej. Dr Urszula Puch od 1972 pracowała także w Klinice Chorób Wewnętrznych AMB, a następnie w Klinice Endokrynologii AMB. Od 18 lat była na emeryturze.

Msza żałobna odbyła się 28 listopada w kościele pod wezwaniem Najświętszej Marii Panny Matki Kościoła w Białymstoku. Dr Puch pochowano na cmentarzu Św. Rocha w Białymstoku. ■

MK, BDC

Dr Andrzej Guzowski

Kwestionariusz osobowy



Asystent w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej WNoZ (na UMB jest jeszcze jeden dr Andrzej Guzowski, który jest chirurgiem). Sam o sobie: doktor nauk, dziennikarz, reportażysta, dokumentalista i zdobywca kilku ważnych nagród za reportaż radiowy. Dość spontaniczny. Lubię motocykle i psy. Nie znoszę kotów. Boję się skrajnej racjonalności i pajaków. Prywatnie i publicznie pociąga mnie filozofia oraz eschatologia (dział teologii traktujący o tzw. rzeczach ostatecznych człowieka, jak i świata, np. o śmierci,

czy końcu świata red.). Racjonalista, ale tylko na tyle, ile potrzeba.

W „Medyku” ostatnio napisaliśmy o nim latem, kiedy ze studentami w ramach przedmiotu „Problemy wielokulturowości w medycynie” pojechał do obozu koncentracyjnego w Treblince. Tam na rampie kolejowej, na której podczas II wojny światowej wychodzili z pociągów po śmierć białostoccy Żydzi, rozmawiał ze studentami o obojętności wobec innego człowieka. ■

Kiedy byłem mały chciałem być...

Księdzem, albo kolejarzem.

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

Gdybym mógł się cofnąć w czasie, to chciałbym posłuchać, jak gra nieżyjący już Karl Richter (niemiecki dyrygent, organista i klawesynista). W zastępstwie może być też Ramstein lub jakiś stary hip hop, np. Paktofonika.

Mam słabość do...

Absurdu. Wiara w absurd pozwala przetrwać racjonalizm.

Ulubione przekleństwo?

Obyś cudze dzieci uczył.

Kiedy kłamię?

Całe życie kłamię, tak samo jak i inni. Życie to teatr, trzeba jakoś sobie radzić na scenie. Stwórca nie wyposażył mnie w tekst do tej etudy, więc gram, jak umiem.

Największa ekstrawagancja w moim wykonaniu?

Życie.

W kuchni potrafię?

Wszystko poza owocami morza.

Za co można mnie lubić?

Za lojalność, nie znoszę cwaniactwa.

Ulubiony przesąd?

Nie mam przesądów, które bym jakoś szczególnie poważał.

Dzień zaczynam od?

Lęku egzystencjalnego/papierosa/kawy. W tej kolejności.

Ulubiona książka/film?

Film: „Wielkie żarcie” / książka: „Człowiek w poszukiwaniu sensu” - Viktor Frankl.

Przedmiot w szkole, z którym byłeś na bakier?

Generalnie ze wszystkimi, ale w szkole chodzi o to, żeby się jednak uczyć.

Ściągałeś na maturze?

Nie. Do tej pory brzydzę się ściąganiem i nie ściągam. W tej kwestii obowiązuje u mnie zasada „zero miłosierdzia”.

Od lat mam ochotę na...

Pomóc Bogu przebudować świat, tylko że Bóg nie chce słuchać moich porad.

Każde pieniądze wydaj na?

Tak, wydaj każde pieniądze. Tak po prostu, nie muszę mieć szczególnego powodu... książki, kawa. Kocham wydawać pieniądze. Ile zarobię, tyle wydaj. Oszczędności to nie jest moja najmocniejsza strona.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Ludzi, którzy boją się wyjść poza swoją racjonalność. I tak tkwią w tej racjonalności niczym sęk w desce. Przyjdzie czas, sęk wypada i pozostaje dziura.

Najciekawsza spotkana osoba?

Kardynał Henryk Gulbinowicz. Kiedyś kazał mi mówić do siebie dziadku. Poważnie.

Jakie osiągnięcie naukowe robi na tobie największe wrażenie?

Koncepcja wolności u Mikołaja Bierdiajewa oraz Orygenes i jego tezy dopuszczające zbawienie szatana.

Jaki talent chciałbyś mieć?

Chciałbym potrafić zagrać na organach piszczałkowych.

Najlepsza rada, jaką dostałeś?

- Uświadom Pan sobie, żeś już jest w grobie - poradził mi tak podczas jednej z naszych dyskusji dr hab. Adam Sawicki, mój nauczyciel filozofii. Druga ważna rada, ale już od kogoś innego: - Uważaj, bo możesz wszystko stracić.

Najmilszy komplement, jaki usłyszałeś w życiu?

Że można na mnie liczyć.

Wygrywam szóstkę w totka i...

I nic. Rano wstaję i idę dalej do pracy, albo nie i mogę zwariować. ■

OPR. BDC