



**Rekrutacja:
nowe studia
w UMB**

str. 11-13

**Depresja
w pytaniach
i odpowiedziach**

str. 5-8

**Zróbmy biznes
na jedzeniu
(które leczy)**

str. 20-21

Abecadło Medycyny gotowe na 92 procent



Odwiedziliśmy z kamerą budowę Centrum Dydaktyczno– Egzaminacyjnego Abecadło Medycyny. Już w październiku będą się tu uczyć studenci.

5 marca 2026 r. inwestycję wizytowała Wiceminister Zdrowia Katarzyna Kacperczyk, która w resorcie odpowiada za nadzór nad Departamentem Oceny Inwestycji.

„Abecadło” jest gotowe w 92 procentach. Obecnie najwięcej prac toczy się w części prawej kompleksu, czyli zespole auli wykładowych i w holu głównym.

Docelowo w Centrum może uczyć się jednocześnie 2 tysiące studentów. Do dyspozycji będą mieli 20 sal wykładowych, sale seminaryjne, pomieszczenia egzaminacyjne w standardzie OSCE, ale też przestrzeń

rekreacyjną i gastronomiczną. Pod ziemią zbudowano parking na prawie 140 aut. Ciekawostka: zamiast rzutników i tablic będą ogromne ekrany ledowe.

Ekipy budowlane zakończą prace do 29 maja. Abecadło Medycyny jest elementem projektu pn. „Budowa, modernizacja i wyposażenie obiektów dydaktycznych do celów kształcenia przedklinicznego w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne w UMB” realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

bdc



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Zobacz, jak
wygląda Abecadło
Medycyny



Dorota Sawicka



Medyk Białostocki

Nr 2 (220)
LUTY
2026

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelna:
Dorota Sawicka

Sekretarz redakcji:
Magdalena Świącicka

Redakcja:
Wojciech Więcko
Piotr Suszczyński
Adam Ludwiczak




Współpracownicy:
Magdalena Muskała
Hanna Sarosiek
Aneta Łukowska

Korekta:
Justyna Kurcewicz

Skład i druk:
LIBRA-PRINT Daniel Puławski
ul. Poznańska 36, 18-400 Łomża
Projekt okładki:
LIBRA-PRINT Daniel Puławski

ADRES REDAKCJI:

**Biuro Komunikacji
i Popularyzacji Nauki UMB**
15-089 Białystok
ul. Kilińskiego 1,
tel. (85) 748 54 85,
email: medyk@umb.edu.pl
www.medyk.umb.edu.pl
Redakcja nie odpowiada
za treść reklam
oraz zastrzega sobie prawo
do zmian i skrótów
nadesłanych artykułów.

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI
 / MEDYKBIAŁOSTOCKI1956
 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

Przy nadziei

Słońce i dobra kawa to nie wszystko. Włosi też mają chandrę, Włosi też mają depresję – opowiada w wywiadzie z Magdą Świącicką prof. Napoleon Waszkiewicz – kierownik Kliniki Psychiatrii UMB. Skąd odwołania do Włoch, kiedy u nas słońca ciągle jak na lekarstwo, a i dobrej kawy trzeba poszukać? Po pierwsze: chandrę zimą i wczesną wiosną po prostu mamy, nawet mamy lekką depresję – trudności w pracy, w relacjach. Po drugie: depresja ma większy związek z ... wilgotnością niż ze słońcem, tak wynika z badań prowadzonych w Klinice Psychiatrii. To szczególnie wilgotność powietrza decyduje o nasileniu stanów depresyjnych – wyjaśnia prof. Waszkiewicz. To, co dzieje się w pogodzie, bezpośrednio wpływa na to, co dzieje się z naszym układem immunologicznym. A to z kolei determinuje głębokość stanów depresyjnych. Im większy stan zapalny pojawia się w organizmie, tym większe nasilenie depresji. Ciekawe, że na liście tych, którzy gorzej radzą sobie z chandrą i depresją są młodzi ludzie (tu trudno czasami odróżnić młodzieńczą niedojrzałość i bunt od depresji) i mężczyźni, bo nie potrafią mówić o emocjach. Kobiety częściej szukają pomocy u psychologów, a na chandrę potrafią znaleźć sposób, np. kolejne czerwone szpilki. Liczę właśnie te pudła na półkach garderoby, pudła z butami, których nigdy nie włożę. Rachunek sumienia plus rachunek finansowy „bola”. Wiem, trywializuję, bo niezależnie od etapu

życia i płci, trudno jest przyznać się do choroby i poprosić o pomoc. Ogranicza też problem z dostępnością do psychologów i terapeutów. W odpowiedzi na ten ogromny problem UMB uruchamia od października nowy kierunek studiów: psychologię. To najnowsza propozycja Uczelni, dla tych kandydatów, którzy chcą lepiej rozumieć człowieka: jego emocje, zachowania, relacje, reakcje kryzysowe i mechanizmy radzenia sobie z trudnościami. Ale też dla tych, którzy myślą o pracy z ludźmi w ochronie zdrowia, w ośrodkach wsparcia psychicznego czy np. przy łóżkach pacjentów chorych onkologicznie.

To nie jedyna nowość w ofercie edukacyjnej UMB. Ruszają także nowatorskie studia na kierunku bioinformatyka medyczna. To interdyscyplinarny kierunek, który będzie kształcił specjalistów na styku medycyny, biologii, informatyki i analizy danych. Nowoczesna medycyna opiera się już teraz na analizie danych wielkoskalowych, na genomice, metabolomice, proteomice, na metodach obliczeniowych, programowaniu, zastosowaniu sztucznej inteligencji. Co to oznacza dla pacjentów? Poprawę diagnostyki oraz skuteczniejsze, spersonalizowane leczenie. Co to oznacza dla absolwentów tego kierunku? Realną pomoc człowiekowi, wpływ na rozwój medycyny, współpracę z naukowcami przy projektach zmieniających świat. Mam nadzieję, że ta propozycja spotka się z dużym zainteresowaniem wśród młodych ludzi. Tak, jak mam nadzieję, że wiele dobrego wydarzy się podczas zainicjowanych w lutym spotkań świata IT i medycyny pod hasłem MedStok. Pozostaję przy nadziei także oddając Wam ten numer do ręki. Mam nadzieję, że znajdziecie tutaj informacje budujące poczucie, że ten świat zmierza jednak w dobrą stronę.

Spis treści

- 5-8 | Depresja w pytaniach i odpowiedziach
- 9-10 | Pięcioro nowych profesorów UMB
- 11-13 | Nowe studia w UMB: psychologia i bioinformatyka medyczna
- 14-15 | Przychodzi AI do lekarza

- 20-21 | UMB dla podlaskiej żywności
- 23 | Laboratorium dobrych (i złych) snów
- 25-26 | Blackboard Learn
- 27-30 | Wspomnienia po 20 latach
- 31 | Fundacja „Lekarze na rzecz lekarzy”



Żółta kanapa po raz trzeci

Rozpoczął się trzeci sezon akcji prozdrowotnej „Żółta Kanapa”. Tematem przewodnim jest profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, z naciskiem na hejt i próbę poradzenia sobie z tym negatywnym zjawiskiem. Organizatorem przedsięwzięcia jest Miasto Białystok, a Uniwersytet Medyczny w Białymstoku od początku wspiera tę akcję jako partner. Nowością w realizacji tego projektu jest prowadzenie nagrań video z udziałem publiczności.

Więcej o projekcie:
<https://www.bialystok.pl/zoltakanapa>



Nowy Prezes OIL w Białymstoku

Dr Piotr Sielatycki został wybrany na nowego Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku (na kadencję 2026-2030). Wybory odbyły się 14 marca podczas XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Dr Sielatycki to absolwent naszej Uczelni, obecnie pracuje w Klinice Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UMB. W przeszłości był Przewodniczącym Samorządu Studentów UMB.



Lista STU

Prof. Marcin Moniuszko i Prof. Agnieszka Tycińska znaleźli się na prestiżowej Liście Stu najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia wg „Pulsu Medycyny”.

Prof. Moniuszko znalazł się na 21. miejscu (oprócz funkcji Rektora UMB, jest również wiceprzewodniczącym Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych). Na miejscu 80. jest prof. Agnieszka Tycińska (kierownik Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej UMB oraz prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego).

W tym roku wyboru dokonała specjalna kapituła, która składała się z dotychczasowych laureatów tego konkursu (wśród tych osób był m.in. prof. Robert Flisiak – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB).

Nagroda Interstudent 2026 dla studentki UMB



Wiktoria Ptak, studentka IV roku kierunku lekarskiego w języku angielskim, otrzymała Nagrodę Specjalną w kategorii „Pomaga z pasją” w prestiżowym plebiscycie Interstudent 2026 organizowanym przez Fundację Edukacyjną Perspektywy.

Nagrodę wręczono 29 stycznia podczas dorocznej konferencji Study in Poland, w tym roku zorganizowanej w Krakowie. To już 19. odsłona wydarzenia, które integruje środowisko akademickie wokół tematu umiędzynarodowienia polskich uczelni. W sumie, w różnych kategoriach, wyróżniono ośmiu zagranicznych studentów uczących się w Polsce. Kapituła konkursu doceniła Wiktorię za wyjątkowe połączenie międzynarodowego doświadczenia, zaangażowania społecznego oraz autentycznej pasji do pomagania innym.

Obecny na konferencji Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko powiedział: – To ogromny zaszczyt wspierać naszych studentów i towarzyszyć im w momentach, gdy odbierają zasłużone laury, ale także być z nimi na co dzień, dodawać im skrzydeł, by czuli się na uczelni jak w domu, by byli z nią silnie związani i chcieli działać na rzecz swoich kolegów.

Depresja w pytaniach i odpowiedziach

Depresja to dziś jeden z najważniejszych tematów debaty publicznej – również w ochronie zdrowia. Choć coraz więcej mówi się o niej rzetelnie, w przestrzeni medialnej nie brakuje też pseudofachowców, którzy próbują budować na niej własną popularność.

O depresji rozmawiamy z prof. Napoleonem Waszkiewiczem, Kierownikiem Kliniki Psychiatrii UMB i USK.

Magda Świącicka: Ten wywiad będzie trochę inny. Pytania zadadzą czytelnicy. Ludzie w różnym wieku, z różnymi doświadczeniami życiowymi, o różnym spojrzeniu na świat. Niektóre mnie zaskoczyły i na pewno nie zadałabym ich, gdybym polegała tylko na swojej wrażliwości i wiedzy. Co ciekawe, odważniejsze w stawianiu pytań i zdecydowanie bardziej otwarte były kobiety. Panowie wydają się nadal dość wycofani.



Prof. Napoleon Waszkiewicz: – To jest dość typowe, jeśli chodzi o panów. Oni inaczej niż kobiety konfrontują się z problemami. Częściej zamykają się. W przypadku problemu np. z depresją, wpadają w nałogi, sięgają po alkohol, żeby zredukować napięcie, zapomnieć, żeby się odciąć. Nie potrafią mówić o emocjach i tu zaczyna się często spirala, bo musimy pochylić się nad pacjentem w kryzysie i depresji, i nałogu. Kobiety inaczej, znacznie częściej mówią o problemie, analizują. Łatwiej im zwrócić się po pomoc. Są bardziej dociekliwe, szukają przyczyn osłabienia nastroju – u siebie i u innych (u dzieci, męża, rodziców).

Zacznijmy więc od pytania kobiety, w trosce o dziecko.

Agnieszka: Jak nie przegapić depresji u dorastającego syna?

– Pewnie wszyscy znają takie powiedzenie, że paluszek i główka to szkolna wymówka. I trochę jest w tym prawdy. Młodość to jest po części niedojrzałość. Kora mózgu u młodej osoby dojrzewa w ten sposób, że jej mózg ma za dużo połączeń synaptycznych i wycina te niepotrzebne. Robi to tak, żeby pozostające połączenia były bardziej klarowne, bardziej kontrolujące to, co się dzieje, bo inaczej jest chaos. W związku z tym dojrzewanie mózgu młodej osoby to jest „zjadanie” swoich, kolokwialnie mówiąc, nadmiernych połączeń. Ta osoba ma mnóstwo emocji w sobie, nie jest w stanie nad nimi zapanować. Dlatego depresyjność u młodzieży jest spora, to kilkanaście procent, nawet do 20. Pojawia się burza hormonalna, ona powoduje rozchwianie, labilność emocjonalną. A struktura czołowa mózgu, która kontroluje emocje, dojrzewa około 20-25 r.ż.

Na jakie symptomy rodzic nastolatka ma zwracać uwagę? Jak ma odróżnić brak dojrzałości, niestabilność emocjonalną od depresji?

– Brak energii to podstawowy objaw. Ale taki przedłużający się, trwający tygodniami, niekiedy miesiącami.

Wróć na chwilę do przykładu mężczyzn i kobiet, bo to nam się przyda w odniesieniu do młodych ludzi. U mężczyzn jest tak, że część z nich nie jest w stanie mówić o emocjach. Tak samo młodzież, która dopiero się tego uczy.

Kobieta, nie mając tej energii, np. zapłacz. Powie, że jest jej trudno, że nie ma siły. Będzie te emocje okazywać. Mężczyzna raczej pójdzie w kierunku drażliwości, w skrajnych przypad-

kach nawet w agresji. Zacznie nadużywać różnych substancji. To jego sposób na poradzenie sobie z trudnymi emocjami.

Tak samo młoda osoba. Cechą charakterystyczną depresji młodzieńczej jest to, że taka osoba nie ma energii, a przecież musi chodzić do szkoły. Wtedy będzie wchodzić w konflikt z rodzicem, będzie drażliwa. Generalnie w systemie dorastania jest to naturalne, że ten kryzys się pojawia. Taki typowy bunt młodzieńczy powinien wystąpić. Jednak bunt młodzieńczy to nie jest brak energii.

Rozumiem, że rodzice nastoletków, którzy są przyzwyczajeni do tego, że ich dzieci są drażliwe, muszą być wyczuwani przede wszystkim na brak energii i tak mogą odróżnić nastoletni bunt od depresji?

– Zdecydowanie. Osoba, która przeżywa bunt wyjdzie do znajomych, bo nie chce za dużo czasu spędzać z rodzicami. Rodzice przecież nie mają racji, „mało o mnie wiedzą”. I to jest naturalna kolej rzeczy, można rzec podręcznikowe dojrzewanie. Rodzice też wtedy myślą sobie: OK – zaczyna się okres buntu, ale minie. Jeżeli jednak ktoś zalega cały czas w domu, nie chodzi do szkoły, bo nie jest w stanie, a do tego jest drażliwy i konfliktowy, to tu jest ta różnica. Pojawiają się też, z niepokoju, objawy somatyczne – ból brzucha czy głowy.

Wtedy trzeba iść do specjalisty?

– Powinniśmy wyjaśnić tę sytuację. Co się dzieje, co jest nie tak? Może są jakieś trudności w domu, w szkole? Warto, żeby ten rodzic przede wszystkim porozmawiał z dzieckiem. To nie jest łatwe. Nie zawsze młoda osoba chce rozmawiać. Wtedy

musimy dopytać: dlaczego nie masz energii, dlaczego tyle śpisz w dzień, itp. Dopiero po takiej rozmowie warto udać się do specjalisty, bo to może być depresja.

Pyta Ewa: jak odróżnić chandrę od depresji?

– Chandra jest zawsze przejściowa. Depresja zazwyczaj narasta, sama z siebie nie mija. Jest nawet taka lekka depresja, która może być sezonowa i po tym sezonie znika. Sama chandra trwa chwilę. Jej przyczyn może być kilka. Jeżeli mamy gorsze samopoczucie, to coś na to wpływa. Mamy trudności w pracy, w relacjach i to jest chandra. Jesienią, zimą to nasze samopoczucie także bywa gorsze. Wtedy część wypije kawę, żeby się zaktywować. A nawet trzy – jeśli jest taka potrzeba. Część sięgnie po słodycze czy spotka się z przyjaciółmi, pójdzie na zakupy, żeby poprawić sobie nastrój. I chandra mija. Depresja nie poddaje się tak łatwo.

To w Polsce w 80 proc. pewnie mamy zimową chandrę, a nie depresję?

– Każdy naród to przechodzi. Włosi też cierpią na zaburzenia depresyjne i to na tym samym poziomie co u nas. Słońce wszystkiego nie załatwia.

Tu mnie Pan zdziwił, to przecież bardzo pogodny, wydawałoby się, naród.

– A jednak. Słońce i kawa to nie wszystko.

Pyta Monika: czy depresja jest uleczalna, czy tylko zaleczalna?

– Jest uleczalna, ale pod warunkiem, że zadbamy o siebie. Np. stres działa mocno prodepresyjnie, wpływa na naszą immunologię, powoduje zmniejszenie aktywności niektórych okolic mózgu. Podam Pani przykład. Przychodzi do mnie pacjent i pyta: do kiedy mam brać leki? A ja mówię: nie wiem. To zależy od tego, co się będzie działo w twoim życiu.

Leki antydepresyjne są bardzo skuteczne, działają na poziomie 70 proc., nawet w przypadku epizodów lekoopornych. Jednak, jeśli ta osoba wraca do środowiska, w którym np. od-



Samotność jest jednym z największych czynników ryzyka depresji

czuwa permanentny stres, to choroba wróci. Terapia lekowa musi więc iść w parze z psychoterapią, żeby zacząć inaczej rozwiązywać swoje problemy i żeby docelowo zredukować stres.

Czyli depresja jest uleczalna, ale... trzeba wyeliminować lub zredukować stres w swoim najbliższym otoczeniu?

– Postarać się, to na pewno. Depresję leczy się (farmakolo-

Brak energii to podstawowy objaw depresji. Ten brak energii musi być przedłużający się, trwający tygodniami, niekiedy miesiącami.

gicznie) relatywnie szybko, po miesiącu, po sześciu tygodniach zazwyczaj ustępuje. Natomiast jeżeli będziemy podtrzymywać permanentny stres, myślę np. o trudnej sytuacji w rodzinie czy w pracy, to depresja wróci, ewentualnie – dzięki lekom, łatwiej będzie tylko tolerować tę stresującą sytuację.

Pytanie od seniorki pani Teresy: Czy samotność wpływa na depresję u osób starszych? Z dopowiedzeniem ode mnie: czy poczucie izolacji, braku roli społecznej to też jest czynnik depresyjny?

– Samotność jest jednym z największych czynników ryzyka depresji. To pokazała pandemia. Część osób siedziała w domu, nawet w tzw. wielopokoleniowym, a i tak osoby te czuły się samotne. Nie wiedziały, jak ze sobą rozmawiać. Jak pójść i powiedzieć „chce mi się posiedzieć z tobą” czy zwyczajnie pobyć razem, obejrzeć serial, wypić herbatę.

Bardzo często starsze osoby proszą, żeby pomóc im posprzątać, albo pójść po zakupy. A przecież same są w stanie to zrobić. W rzeczywistości chodzi o to, żeby ktoś po prostu do nich przyszedł, pobył. Jak reagujemy, kiedy słyszymy takie prośby? Nam się ta osoba zaczyna kojarzyć z wysiłkiem, z tym, że coś od nas cały czas chce, dociąża nas. Czasami nawet idziemy do niej ze złością. A gdyby ten senior powiedział otwarcie: „chciałbym żebyś do mnie przyszedł, odwiedził mnie”, wtedy nie wzbudzałoby to u drugiej strony złości, wręcz przeciwnie. Nikt nie nauczył naszych rodziców tak rozmawiać. Komunikują się objawami: ciśnienie mam wysokie, głowa mnie boli. I jeśli my słyszymy to codziennie, to nas denerwuje, a nie skłania do wizyty.

Z własnego doświadczenia wiem, że dużo łatwiej rzeczywiście odpowiedzieć na prosty komunikat: „dawno u mnie nie byłeś, przyjdź”, niż na ciągle opowieści o dolegliwościach i bólach, które mają skłonić mnie do troski o tę drugą osobę.

– Bo zupełnie inaczej czujemy się, kiedy ktoś nas naprawdę potrzebuje, gdy to wynika z jego wewnętrznej potrzeby spotkania z nami.

Samotność osób starszych byłaby mniejsza, gdyby otwarcie mówili, co czują, a nie znajdowali tematy zastępcze. Dodatkowo, żeby zaktywować nasz mózg potrzebujemy bodźców. Potrzebujemy mieć ludzi dookoła. Chodzenie do pracy czy do szkoły wymusza kontakt społeczny. W związku z tym następuje aktywacja kory czołowej

w mózgu, która jest niezbędna do tego, żeby funkcjonować. Mówi się, że nieużywanie pewnych części organizmu powoduje, że zanikają. Jest w tym trochę prawdy. Dlatego samotność jest tak dużym czynnikiem ryzyka depresji u seniorów. Dodatkowo samotność stresuje. Odczuwamy niepokój. Stres powoduje nasilenie immunologii i jeszcze bardziej przyhamowuje aktywność naszego mózgu. W związku z tym działa silnie prodepresyjnie. I z tym najczęściej borykają się starsze osoby.

Pytanie od Moniki: Czy pogodne, uśmiechnięte osoby też mogą mieć depresję?

– Mogą, oczywiście. Często zakładamy maski: choć mi się nie chce, nie mam na to ochoty, to żeby było przyjemnie, chcę być widziany jako ten wesoły. Proszę zauważyć, że jeżeli nie mamy za wiele energii w tej depresyjności, a jeszcze musimy dokonać tak dużego wydatku energetycznego, jak zakładanie radosnych masek, to kosztuje nas to jeszcze więcej energii. Błędne koło. Taka osoba, kiedy wróci domu z pracy, po całym dniu udawania radosnej, będzie czuła się jeszcze gorzej. Dlatego tak ważne jest pokazywanie rzeczywistych emocji. To aktor na scenie udaje. My jesteśmy ludźmi.

Jolanta pyta (na razie same panie, ale będą też panowie): Depresja, a załamanie nerwowe – czy to są pojęcia równoznaczne?

– Jeżeli ktoś jest w miarę uczciwy ze sobą, pokazuje emocje, nie zakłada masek, to u niego załamania – swoistego tąpnięcia, krańcowej sytuacji nerwowej, w której już dłużej nie da się rady normalnie funkcjonować – nie będzie.

Jeżeli takie osoby ponarzekały, porozmawiają z kimś o problemie (my to potocznie nazywamy wyrzucaniem z siebie emocji), okazuje się, że one – pomimo trudności – niezłe funkcjonują. Natomiast u osób, które udają, że nic się nie dzieje, w pewnym momencie dojdzie do granic, kiedy zabraknie energii. Nie będzie można już dłużej

utrzymać tych wszystkich masek. I wtedy to tąpnięcie może być duże i możemy mówić o tzw. załamaniu nerwowym, a niestety emocjonalny i zdrowotny jego koszt będzie ogromny. Bo skoro wszystko przez lata było super i dookoła innym rozdzielałem tę energię, której w rzeczywistości nie miałem, to organizm kiedyś upomni się o prawdę.

Doczekaliśmy się wreszcie pytania od mężczyzny i to fundamentalnego, o rolę mężczyzn we współczesnym, sfeminizowanym świecie. Jacek: Czy rola mężczyzny przez emancypację kobiet została umniejszona? Czy supermężczyń zastąpiły supermenki i czy to może mieć wpływ na męską depresję? – domyślam się, że w pytaniu chodzi o to, że umniejszona społecznie rola mężczyzn może źle wpływać na ich pewność siebie, a w konsekwencji skończyć się depresją.

Samotność jest jednym z największych czynników ryzyka depresji. To pokazała pandemia. Część osób siedziała w domu, a i tak osoby czuły się samotnie.

– Może, ale to jest indywidualna kwestia postrzegania siebie i swojej osobistej roli w rodzinie czy społeczeństwie. Jeżeli dokonuje się nagła zmiana, to taka osoba „supermęska” może odczuwać skutki zmiany i – co gorsza – przecież nie podzieli się nimi otwarcie, nie powie nikomu, że źle się z tym czuje. Wychowywano ją w dogmacie „chłopaki nie płaczą”.

Naszą wspólną ludzką cechą jest to, że lubimy być zauważeni, docenieni. Lubimy czuć się dobrze, być potrzebnym. Jeśli tego brakuje – w związku czy w pracy – trudno o dobre samopoczucie. Na pewno warto o swoich emocjach rozmawiać. Tym bardziej, że depresja u mężczyzn może mieć dość skomplikowany przebieg. Niezależnie od powodu, trzeba trzymać rękę na pulsie.

Justyna: Czy wypalenie zawodowe równa się depresja?

– Trzeba najpierw dowiedzieć się więcej o sobie. Warto wybrać się do psychiatry, terapeuty, może psychologa i zapytać: co się ze mną dzieje? Dlaczego czuję się wypalona? Wypalenie zawodowe to zazwyczaj zbyt duże obciążenie pracą, zbyt małe poczucie sensu tej pracy i być może także kwestia nieadekwatnego wynagrodzenia. Jeżeli nałoży się na to czynnik czasu, czyli jeśli ten stan frustracji trwa np. wiele lat, to tak – możemy mówić o wypaleniu zawodowym. Czy to depresja? To zależy od tego, czy mam energię do działania. Jeżeli pójdę na terapię i dowiem się więcej o sobie i okaże się, że nie umiem sobie radzić w relacjach z ludźmi lub, że to moje środowisko pracy jest toksyczne i to ono utrzymywało we mnie długotrwały stres, który w konsekwencji doprowadził do braku energii i motywacji, to naturalnie mówimy o wypaleniu zawodowym i staramy się wskazać drogi, żeby ten ogień ponownie wzniecić. Warto odpowiedzieć sobie na pytanie, dlaczego ja to tolerowałem przez tyle czasu? Dlaczego teraz nie toleruję?

Założenie maski, to zwykle sposób by ukryć swoje problemy przed światem.



Zauważenie tego wypalenia to powinien być moment zastanowienia się nad sobą.

Dorota pyta: Czy jestem sobie sama w stanie poradzić z depresją? „Wezmę jakieś witaminy, suplementy, ashwagandę czy witaminę D i jakoś to będzie”. Czy jednak warto iść do specjalisty?

– Obserwuję codziennie osoby, które próbują sobie radzić samodzielnie i ciągnie się to latami. Widzę też sezonowość w ich chorobie. Czasami wzięcie leków przeciwdepresyjnych pomoże w ten sposób, że przy nawrocie choroby osoba taka będzie startować z zupełnie innego poziomu. Pamiętajmy, że umiejętność samodzielnej pomocy sobie to też umiejętność zwrócenia się po pomoc do specjalisty. To jest bardzo duża siła naszego charakteru.

Czy możemy sobie pomóc sami?

Trochę tak. Jeżeli jest to lekka depresja, czyli taka dająca jakieś pojedyncze objawy, np. problemy z koncentracją, z zasypianiem, brakiem energii, to można sobie dodać trochę wysiłku fizycznego. To zawsze poprawia samopoczucie. Można zmienić dietę na taką, która będzie miała więcej składników przeciwzapalnych. Jednak jeśli to nie skutkuje, to warto pójść do psychiatry, psychoterapeuty, psychologa, troszkę „pogadać”, żeby zorientować się, czy już potrzebujemy pomocy leków przeciwdepresyjnych czy wystarczy gorąca czekolada.

A jednak pytanie również ode mnie: Dlaczego depresja teraz zbiera takie żniwo? WHO bije na alarm nazywając ją chorobą cywilizacyjną. Nasi rodzice kiedyś mówili słynne „weź się w garść” i ... chyba się braliśmy. Depresji albo nie było, albo się o niej nie mówiło. Co się zmieniło?

– Od tamtych czasów zmienił się nam profil społeczny. Zmienił się styl życia. Współzawodniczymy o wszystko. Właściwie już od szkoły podstawowej jesteśmy w jakichś rankingach. Czy to jest złe? Z jednej strony

stymuluje to społeczeństwo do rozwoju, a z drugiej w rozwiniętym społeczeństwie jest więcej depresyjności z powodu stresu. Koło się zamyka. Częściej to zauważamy, częściej o tym mówimy, więc więcej osób się diagnozuje. Ale to słynne „weź się w garść” to zła pomoc. Fajnie, że są osoby, które potrafią sobie jakoś z depresją radzić, ale to działa do czasu.

Epidemiologia jest nieubłagana. Ponad połowa z nas do 75 r.ż. będzie miała jakieś zaburzenie psychiczne. Nam, psychiatrom, zależy na tym, żeby ta wiedza była powszechna. Jeśli tak się stanie, to napięcie związane z samym chorowaniem będzie mniejsze, ergo – chorowanie będzie słabsze. Świadomość, że można sobie z tym poradzić, zmniejsza napięcie. I to jest bardzo ważne i może ułatwić szukanie pomocy oraz radzenie sobie z kryzysem, jeszcze zanim ktoś zacznie sięgać po alkohol czy inne środki jako formę ucieczki.

Młodzi ludzie dzielą się często problemami z Chatem GPT. W teorii ma on zagregowaną wiedzę – wgrane podręczniki do psychologii, niewykluczone, że do psychiatrii również. Co pan o tym sądzi? – pyta mój kolega Piotr. Chat GPT terapeutą XXI wieku?

– Może nie tak arbitralnie, ale ... na razie nie słyszałem, żeby komuś zaszkodził. To takie narzędzie, które mamy pod ręką. Wstajemy o drugiej w nocy, nie możemy spać, otwieramy chat i rozmawiamy.

Kiedys mój kolega zapytał Chat GPT, czy odczuwa empatię. Odpowiedział, że nie, ale potrafi bardzo dobrze ją udawać, bo tak został zaprogramowany. To już dużo, bo taka szczerłość może budzić zaufanie. Trzeba jednak pamiętać, że Chat GPT nie ma intuicji ani własnego doświadczenia – operuje jedynie na wiedzy, w którą został wyposażony. Dlatego terapeuta wciąż pozostaje niezastąpiony: jest autentycznie empatyczny, potrafi odzwierciedlać emocje i świadomie korzysta z mechanizmów terapeutycznych, których żadna

technologia nie zastąpi.

Natomiast jeśli taka rozmowa może komuś w jakiś sposób pomóc, to dlaczego nie. Zwłaszcza wtedy, gdy z różnych powodów nie ma możliwości spotkania z terapeutą. Bałbym się natomiast, gdyby chat zaczął udzielać konkretnych porad.

Tomek: Jak dbać o naszą „głowę”, żeby nie zwariować? Podpytanie: jak hartować swoją psychikę? Mówi się, że musisz być twardy. To pomaga, czy szkodzi? Czy unikać sytuacji, które wpływają na nas stresogennie?

– Jeżeli mamy na to energię, żeby się trochę „pohartować”, to można. Czasami warto się skonfrontować z trudniejszymi emocjami, ale jeśli miałyby to wiązać się z długotrwałym stresem, to zdecydowanie odradzam. Szkoda naszego zdrowia.

Szkoda naszego zdrowia, jak we fraszce Jana Kochanowskiego: „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie jako smakujesz, aż się zepsujesz”. No właśnie, co zrobić, żeby się nie zepsuło, to nasze najcenniejsze zdrowie – psychiczne?

– Przede wszystkim troska o własne emocje i o ciało. O to, aby odżywiać się dobrze i nie dać się całkowicie pochłoniąć siedzącemu trybowi pracy i życia. Brzmi jak gotowy przepis na sukces, ale wiemy, że tak nie jest – sam często łapię się na tym, że nie robię wielu rzeczy tak, jak powinienem. Myślę, że warto czasem sobie odpuścić i uznać, że nie jest się idealnym, i przez to realnym człowiekiem, ale też wprowadzać pewne działania profilaktycznie zanim pojawi się poważniejszy problem. I przede wszystkim trzeba być wobec siebie uczciwym.

I nie nakładać masek?

– Dokładnie tak. ■

Rozmawiała Magda Świącicka



Pięcioro nowych profesorów w UMB

Prezydent RP Karol Nawrocki 25 lutego 2026 r. wręczył nominacje profesorskie blisko stu naukowcom z całej Polski. Wśród nich było pięcioro badaczy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.



Prof. dr hab. Edyta Adamska-Patruno

W 2005 r. ukończyła studia o specjalności dietetyka w Akademii Medycznej w Białymstoku. W swojej pracy zawodowej związana była przede wszystkim z Kliniką Endokrynologii, Diabetologii i Chorób

Wewnętrznych, z Zakładem Dietetyki i Żywienia Klinicznego oraz z Centrum Badań Klinicznych UMB. W CBK w 2021 r. została powołana na kierownika Pracowni Nutrimiki. W latach 2023-2025 pełniła funkcję zastępcy dyrektora ds. koordynacji badań oraz badań wczesnych faz Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych UMB, natomiast obecnie pełni funkcję zastępcy dyrektora ds. Akademickiego CRO w Ośrodku Wsparcia Badań Klinicznych UMB.

Główny obszar zainteresowań naukowych to nutrigenetyka – dziedzina nauki badająca zależności pomiędzy dietą, pro-

filem genetycznym a przebiegiem procesów fizjologicznych oraz rozwojem chorób. W swojej pracy koncentruje się głównie na otyłości, cukrzycy typu 2 i innych czynnikach ryzyka rozwoju chorób układu krążenia.

Dorobek naukowy obejmuje 120 prac, w tym 8 rozdziałów w książkach i podręcznikach oraz 51 pełnotekstowych publikacji naukowych o łącznym współczynniku oddziaływania IF 177,780, punktacji MNiSW 4272 i indeksie Hirscha 16. Pani profesor jest laureatką 26 nagród przyznanych za osiągnięcia naukowe.



Prof. dr hab. Łukasz Bołkun

Prof. Łukasz Bołkun jest lekarzem specjalistą chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii klinicznej, w trakcie specjalizacji z immunologii klinicznej.

Absolwent kierunku lekarskiego AMB z 2006 r. W 2012 r.

uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy „Ocena białek HSP70 i jego przeciwciał u chorych na ostre białaczki”, a w 2017 r. stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne na podstawie cyklu prac pod tytułem „Rola białek rodziny TNF w patogenezie chorób rozrostowych układu krwiotwórczego”.

Od początku kariery zawodowej związany jest z Kliniką Hematologii, Chorób Wewnętrznych i Angiologii z Pododdziałem Transplantacji Komórek Krwiotwórczych UMB, gdzie pracował kolejno jako asystent i adiunkt. Obecnie pełni funkcję

zastępcy kierownika kliniki oraz koordynatora Pododdziału Komórek Krwiotwórczych.

Jego działalność naukowa koncentruje się na problemach diagnostycznych i terapeutycznych wybranych chorób hematologicznych, zaburzeniach hemostazy w chorobach nowotworowych oraz na badaniach nad patogenezą ostrej białaczki oraz szpiczaka plazmocytowego.

Dorobek naukowy obejmuje publikacje o łącznym współczynniku Impact Factor 203,5, indeks Hirscha 17. Jest autorem lub współautorem licznych badań jedno- i wielośrodkowych współfinansowanych przez Agencję Badań Medycznych.



Prof. dr hab. Monika Chorąży

Absolwentka Wydziału Lekarskiego AMB, specjalistka z zakresu neurologii. Pracę zawodową rozpoczęła w 1998 roku w Klinice Neurologii AMB, w której od 2022 roku pełni funkcję zastępcy kierownika kliniki. W latach 2021-2022 była zastępcą lekarza kierującego Szpitalem Tymczasowym nr 2 Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Zainteresowania naukowe prof. Moniki Chorąży koncentrują się głównie na różnych aspektach stwardnienia rozsianego. W 2004 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych, a w 2022 roku stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Kolejne pole zainteresowań to projekty naukowo-badawcze mające na celu lepsze poznanie

oraz efektywniejsze leczenie chorób układu nerwowego, których skutkiem jest ograniczona sprawność pacjentów.

Dorobek naukowy prof. Moniki Chorąży obejmuje 236 prac o łącznym IF 184.518, MEiN 7855 pkt. Za swoje osiągnięcia naukowe wielokrotnie otrzy-

mywała nagrody JM Rektora UMB. Ponadto dwukrotnie otrzymała nagrodę „Najlepszy nauczyciel akademicki” przyznawaną przez Kapitułę Studencką UMB.

Pełni funkcję prezesa Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Neurofizjo-

logii Klinicznej oraz zastępcy przewodniczącego Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. W 2022 roku została laureatką Odznaki Honorowej „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, nadawanej przez Ministra Zdrowia.



Prof. dr hab. Alicja Ewa Rydzewska-Rosołowska

Absolwentka kierunku lekarskiego naszej Uczelni z 2003 roku. Jest specjalistą chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej.

W 2007 r. uzyskała stopień doktora nauk medycz-

nych na podstawie rozprawy dotyczącej wpływu heparyn drobnocząsteczkowych na wybrane układy czynników wzrostowych podczas hemodializy. W 2019 r. zdobyła stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne na podstawie cyklu prac poświęconych wpływowi farmakoterapii na parametry układu sercowo-naczyniowego u pacjentów przewlekle hemodializowanych.

Od początku kariery zawodowej związana była z Kliniką Nefrologii i Transplantologii UMB. Obecnie pracuje w II Klinice Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych

z Ośrodkiem Dializ, pełniąc funkcję zastępcy kierownika kliniki.

Działalność naukowa pani profesor koncentruje się na klinicznych aspektach nefrologii, zwłaszcza leczeniu nerkozastępczym, bezpieczeństwie hemodializy, markerach ryzyka sercowo-naczyniowego i zaburzeń metabolicznych u pacjentów z niewydolnością nerek oraz edukacji nefrologicznej.

Dorobek naukowy prof. Alicji Rydzewskiej-Rosołowskiej obejmuje publikacje o łącznym współczynniku Impact Factor 149.781, indeks Hirscha 14.



Prof. dr hab. Piotr Zabielski

Absolwent Wydziału Biologii UwB (2000 r.). Zawodowo od początku związany jest z Zakładem Fizjologii UMB, w którym pod kierunkiem prof. Jana Górskiego rozpoczął badania nad wpływem sfingolipidów na procesy proliferacyjne w komórkach wątrobowych.

W roku 2005 uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 2015 r. stopień doktora habilitowanego. Od 2016 r. jest kierownikiem Zakładu Biologii Medycznej UMB.

Zainteresowania naukowe dotyczą wpływu zaburzeń metabolicznych (insulinooporność, cukrzyca typu I i II, otyłość) na metabolizm białek i lipidów tkanek insulinowrażliwych. W swoich badaniach wykorzystuje techniki oparte o spektrometrię mas wysokiej rozdzielczości (LC/MS-HRMS). Jego dorobek naukowy obejmuje 132 prace, w tym 81 pełnotekstowych publikacji o łącznym współczynniku oddziaływania IF 316, punktacji MNiSW 5146, indeks Hirscha 27.

W latach 2008-2011 przebywał na stażu naukowym w Mayo Clinic, USA (Division of Endocrinology, Diabetes, Metabolism, and Nutrition), publikując szereg prac z zakresu wpływu zaburzeń metabolicznych na proteom tkanek insulinowrażliwych, w których wykorzystał nowatorskie techniki znakowania białek in-vitro z zastosowaniem stabilnych izotopów węgla.

Od 2019 r. pełni obowiązki wiceprzewodniczącego Sekcji Nauk Medycznych w Komisji Nauk o Życiu PAN (Oddział w Olsztynie i Białymstoku).

Opr. ds, bdc

Psychologia na UMB: nowy kierunek

Trudno dziś wyobrazić sobie nowoczesną medycynę bez psychologii. To właśnie na styku tych dwóch dziedzin – wiedzy o człowieku i wiedzy o zdrowiu – powstał nowy kierunek studiów na UMB.

To najnowsza propozycja Uczelni, dla tych kandydatów, którzy chcą lepiej rozumieć człowieka: jego emocje, zachowania, relacje, reakcje kryzysowe i mechanizmy radzenia sobie z trudnościami. Ale też dla tych, którzy myślą o pracy z ludźmi w ochronie zdrowia, w ośrodkach wsparcia psychicznego, w psychoedukacji czy w interwencji.

Psychologia z zapleczem

Nowy kierunek na UMB to jednolite studia magisterskie, które trwają pięć lat. Ich wyróżnikiem jest autorski program oparty na połączeniu wiedzy psychologicznej i medycznej. To ważne, ponieważ współczesny psycholog coraz częściej pracuje nie tylko z emocjami i zachowaniem, lecz także towarzyszy pacjentowi w kryzysie zdrowotnym – w obliczu choroby przewlekłej, nagłej diagnozy czy straty.

Tym, co szczególnie wyróżnia psychologię na UMB, jest silne osadzenie w praktyce klinicznej i zdrowotnej. Studenci będą zdobywać doświadczenie m.in. w jednostkach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego czy Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Bo to właśnie tu, teoria z sal dydaktycznych może skonfrontować się z przypadkami klinicznymi.

– To ważne, bo przyszły psycholog musi rozwijać nie tylko wiedzę, ale też samoświadomość, umiejętność współpracy, komunikacji, słuchania i rozumienia drugiego człowieka. Tego nie da się nauczyć wyłącznie z prezentacji multimedialnej. Trzeba to przećwiczyć, przeżyć i doświadczyć – mówi dr hab. Edyta Rysiak, Kierownik Zakładu Psychologii i Komunikacji Społecznej UMB.

Psychologia na UMB to aż 225 godzin praktyk zawodowych realizowanych w placówkach systemu ochrony zdrowia, a tak-

że w instytucjach związanych z psychologią i wymiarem sprawiedliwości. To czas nie tylko na zdobywanie doświadczenia, ale również na sprawdzenie siebie w różnych środowiskach pracy i odkrycie, która ścieżka zawodowa jest najbliższa – czy będzie to praca z dorosłymi, dziećmi, obszar interwencji kryzysowej, czy inna forma wsparcia psychologicznego. W programie przewidziano zajęcia prowadzone m.in. we współpracy z Kliniką Psychiatrii, Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradnią Zdrowia Psychicznego, Kliniką Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, a także Zakładem Medycyny Sądowej i jednostkami klinicznymi USK.

typ studiów:

jednolite magisterskie (5 lat)

liczba miejsc: 72

przedmioty rekrutacyjne:

jeden do wyboru - biologia, chemia, matematyka, fizyka

przelicznik punktowy:

poziom podstawowy 1%-1 pkt

poziom rozszerzony 1%-2pkt

– Psycholog coraz częściej jest częścią interdyscyplinarnego zespołu, współpracuje z lekarzami, terapeutami, personelem medycznym i rodziną pacjenta. Musi rozumieć nie tylko emocje, ale też kontekst zdrowotny, społeczny, a czasem nawet prawny – wyjaśnia dr hab. Edyta Rysiak.

– Dlatego w programie znalazły się również zagadnienia związane z psychologią w obszarze wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania, resocjalizacji i psychiatrii sądowej. To otwiera przed absolwentami bardzo szerokie perspektywy zawodowe – mówi z kolei prof. Napoleon Waszkiewicz, Kierownik Kliniki Psychiatrii USK, koordynator kierunku.

Idealny kandydat

Dr hab. Edyta Rysiak: – Na pewno są to studia dla osób ciekawych człowieka. Dla tych, którzy lubią obserwować, analizować, słuchać i rozumieć więcej, niż tylko to, co widać na pierwszy rzut oka. Dla kandydatów, którzy chcą łączyć wiedzę społeczną, medyczną z praktyką, a w przyszłości pracować tam, gdzie potrzebna jest uważność – ta na drugiego człowieka i na problem, z którym się zmagają.

Jak wskazuje dr hab. Rysiak, to kierunek dla osób empatycznych, ale też odpornych psychicznie. Otwartych, ale jednocześnie gotowych do rzetelnej, wymagającej pracy. – Często ulegamy złudzeniu, że psychologia jest wyłącznie opowieścią o emocjach, rozmową, dialogiem. To także wiedza, diagnoza, etyka i odpowiedzialność za człowieka – podkreśla.

Możliwości pracy po studiach jest ogrom – zarówno w ochronie zdrowia, jak i w obszarach związanych ze wsparciem psychologicznym, profilaktyką, psychoedukacją czy działaniami interwencyjnymi. Można także kontynuować naukę w Szkole Doktorskiej UMB, wybrać kształcenie podyplomowe, szkolenie psychoterapeutyczne albo ubiegać się o dalszy rozwój w takich obszarach jak psychologia kliniczna, psychoseksuologia, psychoterapia dzieci i młodzieży czy psychoterapia uzależnień. ■

mś

Poznaj profil absolwenta:



Nowy dom cyfrowych lekarzy

UMB od października 2026 roku uruchamia studia z zakresu bioinformatyki medycznej – pierwsze tego typu studia w Polsce. Studenci tego kierunku kształcić się będą w świeżo wybudowanym obiekcie – Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej UMB.

Bez przecinania wstęgi, bez oficjalnych wystąpień, za to z prezentacją tego, co będzie się działo w tym miejscu – władze Uczelni podczas konferencji prasowej 24 lutego zaprezentowały dziennikarzom budynek Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej UMB.

Obiekt stanie się informatycznym centrum Uczelni. Zlokalizowany jest pomiędzy Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym a szpitalem dziecięcym, niedaleko Wydziału Nauk o Zdrowiu. Ma trzy piętra: dwa przeznaczone dla naukowców i jedno dla studentów. Ci będą mieli do dyspozycji 9 sal seminaryjnych 20-osobowych oraz 2 sale 40-osobowe z możliwością ich połączenia. Łącznie do użytku przeznaczono 2,5 tys. mkw. powierzchni. Na budowę wydano już ok. 34 mln zł, a cała inwestycja z wyposażeniem ma kosztować ok. 40 mln zł. Finansowanie przedsięwzięcia odbyło się na podstawie przekazanych Uczelni obligacji rządowych.

Medycyna oparta o cyfrowe fakty

– Może się wydawać, że to stonkowo niewielki architektonicznie budynek, ale to jest naprawdę ogromny krok w naszą przyszłość. To jest wyraz realizacji dotychczasowej strategii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, który już jakiś czas temu postawił na bardzo nowoczesne technologie badawcze obejmujące m.in. genomikę i metabolomikę – podkreślił podczas spotkania z mediami prof. Marcin Moniuszko, Rektor UMB.

Pojęcia typu „bioinformatyka”, „sztuczna inteligencja w medycynie” na UMB funkcjonują już kilkanaście lat. Wprowadził je prof. Adam Krętowski, wielki orędownik innowacyjnych



Budynek Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej UMB



Prof. Michał Ciborowski oprowadza ekipę TVP po Laboratorium Metabolomiki i Proteomiki

technologii. Uczelnia, rozwijając te kierunki, stała się liderem cyfrowej medycyny w Polsce i tej części Europy. Zgromadziła także pokaźną liczbę danych badawczych, których analiza już pozwala lepiej i szybciej diagnozować choroby. Pozwala także na ciekawą współpracę naukową, m.in. z Uniwersytetem Harvarda. Jednak, aby utrzymać tempo rozwoju, potrzebni są specjaliści, którzy będą umieli jeszcze lepiej opracowywać te dane i – co najważniejsze – wyciągać z nich wnioski.

Prof. Marcin Moniuszko: – Przyszłość to przechodzenie medycyny do sfery cyfrowej, ale mądre, oparte o prawdziwe analizy, a nie zgadywanie czy przypuszczenia. Dzisiaj życie ludzkie, i to w liczbie tysięcy czy milionów, można ratować nie tylko jako lekarz, pielęgniarka czy ratownik, ale także poprzez odpowiednią pracę ze zbiorami danych badawczych.

Decyzję o budowie tego Centrum podjął – jeszcze, kiedy był rektorem UMB – prof. Adam Krętowski (obecnie Prorektor



Dr inż. Magdalena Niemira, koordynator kierunku Bioinformatyka medyczna: – To interdyscyplinarny kierunek, który będzie kształcił specjalistów na styku medycyny, informatyki i analizy danych

ds. medycyny cyfrowej i badań klinicznych UMB).

– Potrzebujemy wykształcić młodych ludzi, którzy z jednej strony są informatykami, znają się na kodzie informatycznym, na tworzeniu programów, ale także znają się na kodzie genetycznym, znają się na biologii, na genetyce, na genomice. Chcemy uruchomić studia, jakich nie ma w Polsce. Tak samo jak nie ma w Polsce takiego budynku jak ten, który systemowo obejmuje obszar analizy big data, sztucznej inteligencji, łącząc umiejętności inżynierskie z medycyną – powiedział prof. Krętowski.

Studiuj bioinformatykę

Studia z zakresu bioinformatyki medycznej zaplanowane zostały jako studia licencjackie (trzyletnie). W roku akademickim 2026/2027 przewidziano 18 miejsc. Kandydaci powinni bardzo dobrze znać matematykę, informatykę, ale mieć także zacięcie do nauk biologicznych, chemicznych czy nauk o człowieku. Jak zaznaczył prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. kształcenia UMB, ostateczna liczba studentów będzie zależać od liczby chętnych (jest opcja powiększenia roku). Dodatkowo Uczelnia przygotowuje się już do utworzenia studiów II stopnia (magisterskich) dla absolwentów tego kierunku.

Dr inż. Magdalena Niemira, koordynator kierunku bioinformatyka medyczna: – To interdyscyplinarny kierunek, który

będzie kształcił specjalistów na styku medycyny, informatyki i analizy danych. Moduł przedmiotów biomedycznych zapewni bardzo dobrą podstawę do zrozumienia procesów biologicznych, procesów biochemicznych czy też chorobowych zachodzących w organizmie człowieka. Natomiast moduł przedmiotów bioinformatycznych będzie skupiał się na analizie danych wielkoskalowych, wspomnianej genomice, metabolomice, proteomice, na metodach obliczeniowych, programowaniu czy też zastosowaniu sztucznej inteligencji w medycynie.

typ studiów:

studia I stopnia (3 lata)

liczba miejsc: 18

przedmioty rekrutacyjne:

jeden do wyboru - biologia, chemia, matematyka, fizyka, informatyka

przelicznik punktowy:

poziom podstawowy 1% - 1 pkt

poziom rozszerzony 1% - 2pkt

ynie. I co najważniejsze, dzięki temu że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku już wiele lat prowadzi badania na bardzo wysokim poziomie, właśnie w obrębie najnowocześniejszych technologii wielkoskalowych, studenci będą mieli okazję pracować na realnych, rzeczywistych danych biomedycznych. Jest to bardzo unikalne.

To istotne, ponieważ prowa-

dzone analizy będą mogły realnie przełożyć się na poprawę diagnostyki oraz skuteczniejsze leczenie pacjentów.

Bioinformatycy medyczni to specjaliści potrzebni na całym świecie, nie tylko w dziedzinach naukowych czy na uczelniach. Znajdą zatrudnienie w centrach badań klinicznych, w sektorze R&D, w sektorze biotechnologicznym, farmaceutycznym czy też instytucjach działających w sferze med-tech.

Laboratoria

Parter Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej UMB ma już swoich pierwszych rezydentów – prof. Michała Ciburowskiego z zespołem, który przeprowadził się tu z Centrum Badań Klinicznych UMB (szpital USK). To tu mieścić się będzie Laboratorium Metabolomiki i Proteomiki, które prace badawcze uruchomi w tym miejscu od marca.

– W momencie, kiedy stoimy u progu możliwości zastosowania sztucznej inteligencji w obszarze medycyny, to jest kluczowy moment. Mając nasze zaplecze aparaturowe, nasze doświadczenie w analizie i interpretacji tego typu danych, możemy podzielić się naszą wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami, żeby stworzyć medycynę nowej generacji, medycynę cyfrową – podkreślił prof. Ciburowski. ■

Wojciech Więcko

Poznaj kierunek bioinformatyka medyczna:



Poznaj profil absolwenta:



Przychodzi sztuczna inteligencja do lekarza

Nie powinniśmy stawiać pytania, czy medycy będą korzystać ze sztucznej inteligencji (AI). Powinniśmy już pytać: kiedy wreszcie zaczną to robić? Jak przekonują prelegenci i uczestnicy MedStoka – nie ma powodu do strachu, bo żaden algorytm nie zastąpi lekarza.

MedStok to oddolna inicjatywa białostockiej sceny informatycznej (PyStok) oraz środowiska medycznego (wspieranego przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku). Docelowo ma to być platforma komunikacyjna, na której przedstawiciele obu środowisk będą się ze sobą spotykać i rozmawiać.

ka lekarza, a jeszcze lepiej, gdy mogą porozmawiać w mniej formalnych okolicznościach, na spokojnie wyjaśnić sobie, co mają na myśli, używając tych wszystkich „dziwnych” pojęć, których druga strona czasem nie potrafi zrozumieć.

Dlatego pierwszy MedStok odbył się w popularnym muzycznym klubie w Białymstoku

stracyjnej. A wszystko dlatego, że ponad połowa czasu, którą medyk przeznacza na przyjęcie pacjenta, to praca związana z wypełnianiem dokumentów. To zwykle powtarzalne zadania, niezbyt skomplikowane, ale czasochłonne.

Podczas pierwszej prezentacji pokazano możliwość stworzenia takich algorytmów



Jest potrzeba spotkań medyków i specjalistów od nowoczesnych technologii. Na razie największą barierą - na którą zwrócił uwagę prof. Adam Krętowski - jest dostęp do danych medycznych pacjentów

– Musimy się ze sobą porozumieć, to jest absolutna konieczność. My już bez informatyków, bez AI, nie będziemy w nauce szli do przodu, nie będziemy się rozwijali – powiedział prof. Adam Krętowski, Prorektor ds. medycyny cyfrowej i badań klinicznych UMB. To w okresie, kiedy prof. Krętowski był rektorem UMB powstało pojęcie „sztuczna inteligencja w medycynie”. To on jest orędownikiem kształcenia w UMB bioinformatyków i biostatystyków.

Prof. Karol Kamiński, Prorektor ds. medycyny prewencyjnej i otwartej nauki dodaje: – My żyjemy często w swoich bańkach. Lekarze rozmawiają z lekarzami, informatycy rozmawiają z informatykami. Prawdziwy postęp zaczyna się wtedy, kiedy informatyk spoty-

– Zmianie Klimatu, wieczorem, w czwartek 12 lutego 2026 r. Można było wysłuchać prezentacji, zadawać pytania, dyskutować i rozmawiać.

AI kontra biurokracja

Na scenie pokazano dwie prezentacje. Pierwsza pt. „Szpital Przyszłości: AI jako wsparcie dla lekarzy” (Barbara Klauzel, Aleksander Obuchowski, oboje z firmy Medalion Technology); druga – „ADMEDVOICE: adaptacyjny system inteligentnego przetwarzania mowy lekarzy wraz ze strukturalizacją informacji” (Mariusz Budzisz, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku oraz Piotr Szczuko z Politechniki Gdańskiej). W obu przypadkach chodziło o odciążenie lekarzy w powtarzalnej pracy admini-

strucznej inteligencji, w efekcie których potrzebne dokumenty będą się generować same w oparciu o ustalone parametry i dostępy do baz danych. Co więcej, zaprezentowany model AI był bardzo elastyczny w zastosowaniu i dawał możliwość dalszego rozwoju (i zwiększania zakresu wsparcia).

– To już jest rzeczywistość w polskich szpitalach. Coraz więcej takich systemów się w nich pojawia – tłumaczy Aleksander Obuchowski z firmy Medalion Technology.

Jak wspomniano podczas prezentacji, obecnie 13,2 proc. naszych szpitali korzysta z narzędzi AI (głównie do analizy diagnostyki obrazowej i obsługi pacjentów), a 38,8 proc. szpitali zapowiada, że chce z nich korzystać. Podczas wystąpienia

zaprezentowany został sposób przygotowania epikryzy (wypisu pacjenta ze szpitala) przez gotowy model AI. Jego wygenerowanie zajęło kilka sekund. Gdyby lekarz chciał przygotować własny model wsparcia przez AI, powinno mu to zająć nie więcej niż kwadrans!

W drugiej prezentacji pokazano jak sztuczna inteligencja jest w stanie analizować rozmowę lekarz-pacjent, tak aby od razu przygotować z niej potrzebną dokumentację medyczną. To coś więcej niż sama transkrypcja rozmowy. Te same rozwiązania można wykorzystywać np. do tworzenia dokumentacji z konsyliów lekarskich czy pracy zespołów medycznych w karetkach lub na SOR.

Nie wszystko złoto, co się świeci

Nowe narzędzia rozbudzają wyobraźnię. Problemem jest dostęp do danych prawdziwych pacjentów. Obecnie w Polsce jest to prawnie zabronione. Bez tego postęp AI w medycynie jest mocno ograniczony (obecnie algorytmy AI uczone są na dostępnych w internecie danych). Trwają już prace legislacyjne, aby ten problem rozwiązać.

Machina jednak ruszyła. Lada moment nasza Uczelnia ogłosi przetarg na „asystentów lekarza”, czyli usługę AI, która ma ich odciążać w pracy administracyjnej. To pilotaż dla trzech klinik w szpitalu USK oraz trzech klinik w szpitalu dziecięcym.

MedStok

Organizatorami MedStoku są eksperci od sztucznej inteligencji oraz przedstawiciele środowiska medycznego i badawczo-rozwojowego wielu specjalizacji. Chcą się spotykać co kwartał.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku pełni rolę wyłącznego partnera strategicznego i merytorycznego przedsięwzięcia. ■

Więcej informacji:
www.medstok.org

bdc



Laureaci Podlaskiego Regionalnego Rankingu Liceów i Techników odebrali pamiątkowe dyplomy w Auli Magna UMB 4 lutego 2026 r.

Regionalna gala Perspektywy 2026

Przedstawiciele najlepszych podlaskich liceów i techników swoje wyróżnienia odebrali 4 lutego podczas specjalnej gali Perspektyw w Auli Magna Pałacu Branickich. Ważna informacja: liderzy obronili swoje pozycje.

Uroczystość zorganizowały wspólnie: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku oraz Fundacja Edukacyjna „Perspektywy”, która po raz 28. przygotowała Ogólnopolski i Regionalny Ranking Liceów i Techników. Uznawany jest on za jedno z najbardziej wiarygodnych i prestiżowych zestawień edukacyjnych w Polsce.

– Spotkaliśmy się tu w gronie osób – uczniowie, pedagodzy, dyrekcje, przedstawiciele władz – którym zależy na tym mieście i na tym regionie. I nam w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku również zależy: na jak najlepszej nauce, jak najlepszej dydaktyce nie tylko w regionie, co w kraju i w tej części Europy w ogóle, bo taki potencjał ma nasza Uczelnia – powiedział do zebranych Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko.

Waldemar Siwiński, założyciel Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy” i kierownik rankingów, zwrócił uwagę na ideę stojącą za ich powstawaniem. Podkreślił, że aby rozwijać potencjał młodzieży, który jest ogromny, potrzebny jest element zdrowej rywalizacji. To właśnie ta filozofia od lat przyświeca rankingom „Perspektyw”.

– Wszystko zaczyna się od edukacji, bo bez edukacji nie ma postępu. Tego postępu nie ma bez dobrej nauki, dlatego tak ważne jest, abysmy rozumieli rolę i znaczenie edukacji w całym systemie funkcjonowania państwa – podkreślił Wojewoda Podlaski Jacek Brzozowski.

Zanim dyplomy powędrowały do przedstawicieli wyróżnionych szkół, prof. Marcin Moniuszko wygłosił również krótki wykład pt. „Czy organizm ludzki nadąża za rozwojem cywilizacji? (spoiler: choć nasze organizmy ewoluują, to robią to za wolno, by dostosować się do tempa zmian naszego otoczenia).

Na podium rankingu bez zmian. Wśród liceów od dziesięciu lat przewodzi II Liceum Ogólnokształcące im. Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej w Białymstoku (szkoła zajęła także 25. miejsce w rankingu ogólnopolskim). Wśród szkół technicznych – 16. raz z rzędu – najlepsze okazało się Technikum Elektryczne im. prof. Janusza Groszkowskiego w Białymstoku (w rankingu ogólnopolskim zajęło 17. Miejsce).

Najlepsze licea w województwie podlaskim to: II Liceum Ogólnokształcące im.

Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej w Białymstoku, I Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Białymstoku, Akademickie Liceum Ogólnokształcące Politechniki Białostockiej, I Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki w Łomży, I Społeczne Liceum Ogólnokształcące w Białymstoku, III Liceum Ogólnokształcące im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Białymstoku, VI Liceum Ogólnokształcące im. Króla Zygmunta Augusta w Białymstoku, III Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Alfreda Lityńskiego w Suwałkach, I Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Marii Konopnickiej w Suwałkach, IV Liceum Ogólnokształcące im. Cypriana Kamila Norwida w Białymstoku.

Najlepsze podlaskie technika: Technikum Elektryczne w Białymstoku (Zespół Szkół Elektrycznych im. prof. Janusza Groszkowskiego w Białymstoku), Technikum Leśne w Białowieży, Technikum Handlowo-Ekonomiczne w Białymstoku (Zespół Szkół Handlowo-Ekonomicznych w Białymstoku), Technikum nr 3 w Zespole Szkół Technicznych w Suwałkach, Technikum nr 4 w Zespole Szkół nr 4 w Suwałkach, Technikum w Wysokim Mazowieckiem (Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Wysokim Mazowieckiem), Technikum im. Rotmistrza Witolda Pileckiego w Ciechanowcu, Technikum Mechaniczne w Zespole Szkół Mechanicznych im. Świętego Józefa w Białymstoku, Technikum Budowlano-Geodezyjne w Białymstoku (Zespół Szkół Budowlano-Geodezyjnych im. Stefana Władysława Bryły w Białymstoku), Technikum im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Kolnie.

W uroczystości udział wzięli m.in.: Waldemar Siwiński – założyciel Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy” i kierownik rankingów, Jacek Brzozowski – Wojewoda Podlaski, Tomasz Klim – Zastępca Prezydenta Białego



Dyrektorzy i przedstawiciele najlepszych podlaskich liceów



Przedstawiciele najlepszych podlaskich techników

stoku, Agnieszka Krokos-Jańczyło – Podlaska Kurator Oświaty, Agnieszka Muzyk – Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Łomży, a także władze

UMB na czele z Rektorem prof. Marcinem Moniuszko. Gościem specjalnym Gali był Dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej Robert Zakrzewski. ■

ms

Dla Medyka Białostockiego



Dariusz Bossowski
Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego im. Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej w Białymstoku

– Jako jedyni w Białymstoku możemy zaoferować swoim uczniom zdawanie międzynarodowej matury, a także narzędzia do pracy z młodzieżą szczególnie uzdolnioną, wiele programów wspierających rozwój talentów i zainteresowań, specjalnie przygotowaną i doskonałą kadrę pedagogiczną, no a poza tym mamy szczęście do wspaniałej, bardzo utalentowanej młodzieży, która wybiera II LO. To dla nas wielki zaszczyt i odpowiedzialność.



Anna Niczyporuk
Dyrektor Technikum Elektrycznego w Białymstoku (Zespół Szkół Elektrycznych im. prof. Janusza Groszkowskiego w Białymstoku)

– To jest narastająca duma, bo każdego roku do rankingów wpisujemy osiągnięcia innej grupy młodzieży. Każdy kolejny rocznik potwierdza pracę uczniów, nauczycieli i rodziców. To młodzi ludzie, którzy wybierają naszą szkołę świadomie, wiedzą, co im proponujemy i jakie wyniki osiągamy. Współpracujemy, uzupełniamy się i kolejny rok z rzędu wspólnie potwierdzamy, że ta praca ma sens.

Not. ms

Turystyczny rekord w Muzeum UMB

Rekordowy rok 2025 w Muzeum UMB i Pałacu Branickich. Placówkę odwiedziło 56 tys. osób! Tym samym uczelniane muzeum znalazło się w czołówce najchętniej odwiedzanych miejsc na Podlasiu.

Pałac Branickich w Białymstoku to szczególne miejsce na mapie miasta i regionu. To w nim łączą się wątki różnych historii i ludzkich losów. Z tego miejsca Białystok wziął swój początek, to miejsce stało się załącznikiem medycyny w regionie i wreszcie Pałac jest siedzibą główną Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

– Tu bije serce miasta i regionu – mawia o Pałacu Branickich Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko.

To m.in. te powody stały za zmianą nazwy uczelnianego muzeum (wcześniej Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB) na Muzeum UMB i Pałacu Branickich. Do zmiany doszło w połowie ubiegłego roku.

W końcu stycznia Muzeum, podczas briefingu prasowego, podsumowało miniony rok. A ten ze wszech miar był rekordowy: aż 56 tys. zwiedzających. To aż prawie 25 proc. więcej niż w równie dobrym 2024 roku!

– Pałac Branickich jest miejscem o niebywałym znaczeniu historycznym i obiektem bardzo często odwiedzanym przez dziesiątki tysięcy turystów z kraju i zagranicy. To cieszy nas niezmiernie. A mówimy tylko o tych osobach, które wykupiły bilety w ramach regularnej wizyty w Muzeum. Trzeba przecież wspomnieć o kolejnych tysiącach, które odwiedzają Pałac Branickich przy okazji bardzo wielu wydarzeń kulturalnych czy społecznych. Bardzo cieszymy się, że możemy tym niezwykłym miejscem na mapie naszego miasta i województwa tak szczerze dzielić się ze społeczeństwem – powiedział podczas spotkania z dziennikarzami prof. Marcin Moniuszko.

Muzeum w tym roku będzie



Multimedialna trasa zwiedzania piwnic Pałacu Branickich - to najpopularniejsza wycieczka w ofercie Muzeum UMB i Pałacu Branickich

obchodziło swoje 15. urodziny. To dobry czas do podsumowań. W 2011 roku odwiedziło je 6 tys. osób. A łącznie – licząc od pierwszego gościa do teraz – jest już ich ponad 450 tysięcy. Przy czym, jak zaznacza Dyrektor Muzeum dr Magdalena Muskała, tradycje muzealne Uczelni sięgają samego jej początku, kiedy to w 1950 roku założono Muzeum Anatomiczne.

– 2025 rok to jest ogromny kamień milowy w historii naszej Uczelni i w historii muzealnictwa uczelnianego, bo nowa nazwa odzwierciedla tematy, które poruszamy i którymi się dzielimy ze zwiedzającymi. Po pierwsze mówimy o historii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, uczelni, która ponad 75 lat temu powstała tu w Białymstoku, w mieście bez tradycji akademickich, która nadała charakter miastu po wojnie. Była to uczelnia, która przyciągnęła całe rzesze wsławniejszej kadry profesorów, którzy doprowadzili do stworzenia tak wybitnej uczelni, ale doprowadzili również do tego, że dzisiaj, wędrując po naszych wystawach, możemy się z Państwem dzielić historiami, m.in. o profesorze, który założył pierwszy telefon zaufania w Polsce, o profesorze, który stworzył pierwsze sanatoria dla studentów chorych na gruźlicę – podkreśla dr Magdalena Muskała.

Briefing prasowy odbył się w podziemiach pałacowych z XVII wieku, które pamiętają

czasy poprzedników Branickich – ród Wiesiołowskich.

Dr Muskała: – Uczelnia od samego początku odrestaurowuje, odbudowuje, prowadzi różnego rodzaju badania architektoniczne i archeologiczne Pałacu. Niedawno zakończyliśmy pierwszy etap badań archeologicznych na dziedzińcu pałacowym Pałacu Branickich, które przyniosły kolejne odkrycia, a nawet rzekłabym, że zmieniły historię Białegostoku, bo przesunęły tę historię dalej, niż się tego pierwotnie spodziewaliśmy, do XV wieku.

To historia, która jeszcze jest w opracowaniu archeologów. W 2023 roku na pałacowym dziedzińcu Uczelnia przeprowadziła, po raz pierwszy po II wojnie światowej, prace archeologiczne. Podczas prac znaleziono fundamenty dawnego dworu rodu Raczyńskich oraz okazały zbiór kafli piecowych. Te były pięknie zdobione, co może pokazywać, że należały do kogoś zamożnego. A to może wskazywać, że Białystok w XV-XVI wieku mógł być większą osadą, niż nam się obecnie wydaje.

Muzeum UMB i Pałacu Branickich ma przygotowanych dla turystów kilka tras zwiedzania (każda z przewodnikiem po polsku lub w języku angielskim), a dla najmłodszych specjalne warsztaty i zajęcia edukacyjne. ■

bdc

Trojaczki pojechały do domu

Urodziły się 24 stycznia w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. A do domu pod Kolnem – z mamą i tatą – pojechały równo dwa miesiące później 24 marca – trojaczki Aurelia, Nikodem i Franciszek.

– Jak usłyszałam, że będą trojaczki był szok i niedowierzanie – opowiadała tuż po porodzie pani Marlena. – Nie wiedziałam jak o tym powiedzieć mężowi. Jak wyszłam z badania USG, aż rozplakałam się. Pierwsze miesiące ciąży były bardzo trudne. Radość mieszała się ze strachem i obawami, jak sobie poradzimy.

Ciąża od samego początku traktowana była jako zagrożona przedwczesnym porodem. Dlatego ostatnie 2,5 miesiąca przed rozwiązaniem pani Marlena spędziła w szpitalu, gdzie zalecono jej, by cały czas leżała. W 32 tygodniu ciąży i 5 dniu (24 stycznia) lekarze zdecydowali, by w trybie pilnym przeprowadzić cesarskie cięcie. O godz. 7.09 jako pierwszy na świat przyszedł Nikodem (1300 g), minutę później Aurelia (1160 gram), a jako ostatni o 7.11 na świecie pojawił się największy z rodzeństwa Franciszek (1500 gram). Choć maluszki miały niską masę urodzeniową, to były w dobrym stanie. Od razu trafiły do inkubatorów na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka. Te podłączono do CPAP-u, czyli urządzenia, które w nieinwazyj-



Rodzice trojaczek nie boją się nowych obowiązków (i ich skali). Zaznaczają jednak, że w gotowości mają obie babcie do pomocy

ny sposób wspiera oddychanie u wcześniaków.

Po równo dwóch miesiącach maluszki zostały wypisane do domu. Ich waga się podwoiła: Nikodem waży 3100 gram, Aurelia 2570 g, zaś Franek 3700.

W domu czekało na nie starsze rodzeństwo: 10-letni Mateusz i 3,5 letnia Kornelia.

– Cieszymy się, że nadszedł ten dzień, że zabieramy nasze dzieciaczki do domku. Życie wszystko zweryfikuje, ale myślę, że wszystko będzie dobrze. Mamy do pomocy babcie – komentował tata Andrzej.

Jak przyznał, konieczne były zmiany w funkcjonowaniu rodziny. Nawet auto trzeba było

wymienić na większe, tak by cała rodzina mogła podróżować wspólnie. Za to wielkiego zapasu pieluch i innych niezbędnych akcesoriów nie ma, będą dokupowane w miarę potrzeb.

– No kto, jak nie my! Myślę, że damy radę i będzie dobrze. Będziemy dumni i zadowoleni do końca życia – podsumował tata trojaczek.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku ma III stopień referencyjności w zakresie położnictwa i neonatologii. To oznacza, że oferowana jest tu kompleksowa opieka przy takich ciążach zagrożonych, czy z możliwymi powikłaniami. ■

Opr. bdc

Modernizacja lądowiska na dachu USK

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku otrzyma 4 mln zł na modernizację istniejącego lądowiska na dachu szpitala. To inwestycje w ramach Funduszu Medycznego na budowę i modernizację lądowisk dla śmigłowców przy Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.

Do końca roku szpital ma dostosować lądowisko do nowych wymagań Ministerstwa Zdrowia oraz Konwencji o międzynarodowym lotnic-

twie cywilnym. Chodzi głównie o zwiększenie jego udźwigu z obecnych 3,5 tony do wymaganych przepisami min. 5,7 tony (planuje się uzyskać nośność 6 ton). Pozwoli to przyjmować śmigłowe cywilne oraz niektóre wojskowe.

Dalszy zakres modernizacji obejmie także nowy system oświetlenia i nawigacji tej przestrzeni. Planowane zmiany poprawią też bezpieczeństwo oraz ergonomię pracy załóg LPR i pracowników szpitala. Moder-

nizowany będzie także system przeciwpożarowy.

Pierwszym etapem inwestycji będzie opracowanie dokumentacji projektowej w oparciu o posiadaną koncepcję lokalizacyjną wraz ze wszystkimi niezbędnymi uzgodnieniami z LPR oraz pozostałymi instytucjami. Następnie rozpocznie się właściwa modernizacja istniejącego lądowiska. ■

Opr. bdc

Biuro ds. Dostępności już działa w UMB

Oficjalnie można już zapraszać interesantów do siedziby Biura ds. Dostępności UMB – miejsca, które ma wspierać studentów, doktorantów, a także pracowników oraz gości Uczelni w zakresie szeroko rozumianej dostępności.

Biuro zostało utworzone w Domu Studenta nr 1 przy ul. Akademickiej 3. Jego powstanie jest odpowiedzią na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, szczególnymi potrzebami, a także tych, którzy czasowo doświadczają barier w funkcjonowaniu na Uczelni, np. złamali rękę i potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu i dalszej nieprzerwanej edukacji. W Biurze znajduje się wypożyczalnia sprzętu, gdzie znaleźć można m.in. wózek dla osoby, która ma problemy z poruszaniem się, kule, specjalne skanery, klawiatury czy myszki komputerowe, pętlę indukcyjną dla osób niedosłyszących.

Nowa jednostka ma pełnić rolę centrum wsparcia i koordynacji działań na rzecz dostępności. Jej zadaniem jest m.in. identyfikowanie barier architektonicznych, komunikacyjnych i organizacyjnych oraz inicjowanie rozwiązań, które pozwolą je systemowo eliminować.

Na potrzeby Biura zaadaptowano dwa pomieszczenia i dostosowano toaletę. Jest specjalny podjazd i automatyka drzwiowa, tak, by osoby na wózkach mogły dostać się tu samodzielnie. Przed budynkiem wyznaczono miejsce parkingowe i obniżono krawężniki prowadzące od parkingu do wejścia. Wszystkie zastosowane rozwiązania były konsultowane z ekspertami ds. dostępności architektonicznej.

Dodatkowo siedziba Biura będzie miejscem, w którym można spotkać się z przedstawicielem partnera projektu – Podlaskim Sejmikiem Osób

z Niepełnosprawnościami. Rafał Gawkowski z Sejmiku od 1 października 2025 r. pełni funkcję konsultanta edukacyjnego. Jego działania obejmują bezpośrednią współpracę ze studentami z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami oraz pracownikami uczelni – w celu ustalania odpowiednich form wsparcia.

Inwestycja została przygotowana w ramach projektu „START – poprawa dostępności Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Całkowita wartość projektu to ponad 2 mln zł. Kierownikiem projektu jest dr inż. Jerzy Tokajuk.

Dr Izabela Prokop-Bieleń, Pełnomocniczka Rektora ds. osób ze szczególnymi potrzebami: – Działania na rzecz dostępności to proces, który na Uczelni trwa już od kilku lat, a zintensyfikowany został rok temu, za sprawą projektu „START – poprawa dostępności UMB”. Biuro ds. Dostępności jest owocem tych działań, a jednocześnie czymś, czego nam wszystkim brakowało. To miejsce, które będzie centralnym punktem wsparcia w zakresie dostępności dla wszystkich osób ze szczególnymi potrzebami. Biuro dopiero zaczyna swoją działalność i przed nami wiele wyzwań. Jako nowa jednostka musi wbudować się w działania całej struktury UMB. Pierwszy krok już za nami. Teraz przed nami może

nie sprint, ale długodystansowy maraton, który mamy zamiar wygrać – dla wspólnego dobra nas wszystkich.

Wiesława Kowieska-Czech, Koordynatorka ds. Dostępności UMB: – Uczelnia planuje systemowo wdrażać zasady projektowania uniwersalnego, likwidację barier architektonicznych, cyfrowych i edukacyjnych, zapewniając studentom, doktorantom oraz pracownikom ze szczególnymi potrzebami (w tym z niepełnosprawnościami) pełny dostęp do edukacji, nauki i życia akademickiego, co jest obowiązkiem prawnym, ale także elementem budowania kultury równości na Uczelni.

Rafał Gawkowski, konsultant edukacyjny, Podlaski Sejmik Osób z Niepełnosprawnościami: – Moim zadaniem jest wspieranie studentów/studentek i doktorantów/doktorantek z niepełnosprawnościami oraz innymi szczególnymi potrzebami w pokonywaniu barier edukacyjnych, a także w pełnym uczestnictwie w życiu akademickim. We współpracy z osobami studiującymi, a także pracownikami uczelni, identyfikuję potrzeby, tworzę indywidualne plany wsparcia oraz doradzam w zakresie odpowiednich dostosowań, technologii wspierających i dostępnych form pomocy. ■

Opr. bdc, ds.

Zobacz jak działa Biuro ds. Dostępności UMB



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



UMB dla podlaskiej żywności

Ponad setka przedstawicieli firm spożywczych, przetwórców, rolników i instytucji otoczenia biznesu, do tego reprezentanci władz wojewódzkich, samorządowych i miejskich, a także naukowcy, spotkali się w Auli Magna Pałacu Branickich na konferencji pt. „UMB dla podlaskiej żywności – unikalne korzyści dla regionu” (19 lutego 2026 r.).

19 lutego przypadał Dzień Nauki Polskiej. Tego dnia w UMB zorganizowano pierwszą w regionie konferencję naukową dotyczącą wytwarzania żywności specjalnego przeznaczenia medycznego. Celem wydarzenia było połączenie potencjału podlaskich producentów i przetwórców żywności z możliwościami badawczymi UMB. Środowiska samorządowe, ale też te działające w otoczeniu biznesu są potrzebne po to, by z tych opracowań stworzyć produkty, które trafią do naszych sklepów.

Wszystko po to, aby powstały produkty spożywcze o udokumentowanym działaniu prozdrowotnym, tworzone w oparciu o naukowe badania, potrzeby zdrowotne społeczeństwa, z silną rolą podlaskich przedsiębiorców w całym procesie. To zwyczajnie się opłaca. Takie produkty mogą być sprzedawane z wyższą marżą. A chętni do zakupów się znajdują. Polski rynek suplementów diety wart jest ok. 8-9 mld zł.

Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko, inicjator przedsięwzięcia: – Polacy potrzebują produktów, które będą dawały gwarancję zdrowia. A my chcemy pomóc podlaskim producentom żywności taką gwarancję zapewnić. A to wszystko dzięki naszym naukowcom i ich badaniom.

Prof. Moniuszko zwrócił uwagę, że choroby cywilizacyjne w ogromnym stopniu zależą od diety, a konsumenci coraz częściej poszukują produktów, które dają im realne, potwierdzone korzyści zdrowotne.

Droga do produktu

O tym, jak wygląda droga „od badań do produktu”, mówiła prof. Katarzyna Socha,



Prof. Marcin Moniuszko, Rektor UMB, od dawna jest orędownikiem bliższej współpracy podlaskich wytwórców żywności i naukowców z UMB

Prorektor ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem gospodarczym UMB, kierująca Zakładem Bromatologii. To m.in. w nim prowadzone są badania nad żywnością, sprawdzany jest wpływ niektórych składników pokarmowych na zdrowie konsumentów.

*Prof. Marcin Moniuszko,
Rektor UMB*

Polacy potrzebują produktów, które będą dawały gwarancję zdrowia. A my chcemy pomóc podlaskim producentom żywności taką gwarancję zapewnić. To wszystko dzięki naszym naukowcom i ich badaniom.

– Od dawna współpracujemy z przedsiębiorcami w opracowywaniu nowych receptur żywności funkcjonalnej, która może pomagać pacjentom np. ze schorzeniami metabolicznymi. Bardzo ważne są badania jakościowe żywności, aby potwierdzić, że kluczowe składniki potrzebne do pozytywnego wpływania na zdrowie występują w ilości optymalnej – wyjaśniała profesor.

Opowiedziała także o realizowanych w zakładzie projektach, w tym tych finansowanych z grantu z Agencji Badań Medycznych w ramach KPO, które dotyczą opracowania receptur na zdrowe produkty, wspierające poprawę profilu lipidowego, normalizację stężenia glukozy i redukcję masy ciała. Przygotowano zupę, koktajl oraz przekąskę (tzw. „kulki mocy”), które są obecnie testowane w standardzie badania klinicznego z udziałem pacjentów.

Co i jak jeść?

Temat suplementów diety poruszył prof. Wojciech Milytk, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, kierujący Zakładem Analizy i Bioanalizy Leków. W swoim wystąpieniu „Suplementy diety – nie wszystko złoto, co się świeci” przedstawił ciemną stronę tego rynku. Pokazał też, jak na ogromną skalę ona działa.

– Suplementy diety są istotnym elementem rynku farmaceutycznego, ale raporty Najwyższej Izby Kontroli pokazują, że w wielu obszarach istnieją problemy. Obok produktów legalnych, pojawiają się także

zafalszowane lub nawet nielegalnie wprowadzone na rynek, których przyjmowanie może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu – zaznaczył.

Program konferencji objął szerokie spektrum tematów związanych z żywnością funkcjonalną i jej potencjałem wdrożeniowym. Eksperti z Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych UMB, w tym prof. Edyta Adamska-Patrano, przekonywali, że potwierdzanie efektów prozdrowotnych produktów w badaniach klinicznych zwiększa ich wiarygodność rynkową, a co za tym idzie – wartość.

Dr hab. Anna Puścion-Jakubik z Zakładu Bromatologii opowiedziała o przygotowanym w UMB innowacyjnym funkcjonalnym dodatku do jogurtów, odpowiadającym na potrzeby świadomych konsumentów. Zaś prof. Małgorzata Zujko z Zakładu Biotechnologii Żywności zaprezentowała projekt wdrożeniowy dotyczący produktów z aronii w prewencji chorób metabolicznych. Drogę – od pomysłu do oferty handlowej – suplementu ziołowego zawierającego rutynę – przedstawił dr hab. Karol Kramkowski z Zakładu Chemii Fizycznej UMB.

W drugiej części spotkania poruszono m.in. temat łuski gryki, która zazwyczaj była produktem ubocznym, a w rękach naukowców stała się składnikiem żywności funkcjonalnej wykorzystywanej przez pacjentów z łuszczycą (dr hab. Renata Markiewicz-Żukowska i mgr Bogumiła Redlarska – Zakład Kosmetologii Specjalistycznej).

O badaniach owoców jagodowych i produktach wspierających funkcjonowanie mózgu (np. procesy zapamiętywania) mówiła dr hab. Justyna Moskwa (Zakład Bromatologii). Prof. Anna Witkowska z Zakładu Biotechnologii Żywności przedstawiła wyzwania w żywieniu osób starszych i kilka przykładów, jak można w prosty sposób zmienić produkty (i ich opakowania) dedykowane seniorom. Dr hab. Sylwia Naliwajko (Zakład Bromatologii) zaprezentowała projekt wdrożeniowy żywności funkcjonalnej dedykowanej osobom z chorobą Hashimoto.

Nauka to za mało

Konferencję podsumował Andrzej Parafiniuk, Prezes Podlaskiego Funduszu Ekosystem Dolina Rolnicza 4.0, wskazując na znaczenie współpracy nauki i biznesu dla rozwoju regionalnej gospodarki. – To były doskonałe obchody Dnia Nauki Polskiej – powiedział Andrzej Parafiniuk. Dodał, że teraz kluczowe będzie przełożenie tych możliwości na spójną koncepcję marketingową i współczesny język komunikacji, tak aby skutecznie dotrzeć do szerokiego grona odbiorców.

W ramach Doliny Rolniczej 4.0 prowadzone są już prace nad procesem certyfikacji takich produktów we współpracy z ekspertami z Wydziału Prawa UwB. To ważne, ponieważ chroni to interesy zarówno producentów, naukowców, ale też jest swoistym znakiem jakości produktu.

W konferencji udział wzięli: Wojewoda Podlaski Jacek Brzozowski, Marszałek Województwa Podlaskiego Łukasz Prokorym oraz Prezydent Białegostoku Tadeusz Truskolaski. ■

mś



Prof. Katarzyna Socha, Prorektor ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem gospodarczym podczas konferencji prasowej opowiadała o możliwościach współpracy z UMB



Dr hab. Anna Puścion-Jakubik zaprezentowała dodatek funkcjonalny do jogurtu, który znacznie uatrakcyjnia ten produkt



Pełna Aula Magna - to wyznacznik ważności tematu

Kontakt dla przedsiębiorców

Jeżeli Podlasie ma stać się symbolem jakości nie tylko surowcowej, ale i medycznej, droga prowadzi przez laboratoria, badania kliniczne i odważne decyzje biznesowe. UMB deklaruje gotowość, by tę drogę przejść razem z regionalnymi producentami.

Biuro Prorektora ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem gospodarczym UMB

tel. 85 748 5514

mail: biuroprorektora@umb.edu.pl

Biuro Transferu Technologii UMB

Tel. 85 686 5122, 85 686 4623

mail: btt@umb.edu.pl



Urodziny CMD z ważnym certyfikatem

Jubileusz 20-lecia powstania będzie obchodzić w tym roku Centrum Medycyny Doświadczalnej UMB. Powodów do świętowania jest więcej, ponieważ Centrum po raz kolejny otrzymało prestiżowy certyfikat Good Laboratory Practice.

Centrum Medycyny Doświadczalnej powstało w 2006 roku. To jeden z najnowocześniejszych obiektów w Polsce, który prowadzi badania eksperymentalne. Jak na standardy budynków UMB, to nie jest duży obiekt – ma 1,5 tys. mkw. powierzchni. Jednak w swoim wnętrzu skrywa prawdziwe skarby: laboratoria diagnostyczne, sale operacyjne, część hodowlaną oraz niezwykle skomplikowane systemy wentylacyjne, które utrzymują wysrubowane normy parametrów powietrza potrzebnego do prowadzenia badań w takich jednostkach oraz prowadzenia hodowli zwierząt laboratoryjnych. Najważniejsi są jednak przeszkoleni ludzie i wypracowane procedury.

Przełomem w działalności Centrum było przyznanie mu w 2012 roku certyfikatu Good Laboratory Practice (Dobrej Praktyki Laboratoryjnej) w zakresie badań toksykologicznych. To najwyższy poziom uznania jakości pracy prowadzonej w CMD. Oznacza też niepodważalność wyników wykonanych tu badań, które respektowane są w całej grupie krajów OECD. Do organizacji należą m.in. wszystkie liczące się kraje Europy, USA, Kanada, Australia, Japonia, Korea Południowa, ale też kilka krajów Ameryki Południowej. Certyfikat przyznawany jest na okres dwóch lat (niegdyś respektowany był przez trzy lata), a do jego uzyskania konieczne jest pozytywne przejście szczegółowego procesu certyfikacji. W końcu 2025 roku CMD ponownie otrzymało ten certyfikat na kolejne lata.

– To prestiż dla nas jako jednostki, ale też dla Uczelni – podkreśla Agnieszka Popielska, Zastępca Dyrektora CMD.



CMD UMB było pierwszą w Polsce jednostką akademicką, która mogła się pochwalić certyfikatem GLP w toksykologii

Niepodważalność wyników badań w standardzie GLP jest bardzo atrakcyjna dla naukowców czy firm biotechnologicznych lub farmaceutycznych. Wystarczy zlecić ich wykonanie np. w Białymstoku, a wynik ten będzie respektowany w USA czy na innych liczących się rynkach. To ogromna oszczędność finansów, ale też formalności. W przeciwnym wypadku w każdym kraju trzeba przeprowadzać oddzielne badania.

Dyrektor Agnieszka Popielska zdradza, że choć wykonanie samego badania zwykle trwa od dwóch do czterech tygodni (w zależności od wymagań eksperymentu), to przygotowania do niego (stworzenie planów badawczych czy niezbędnych harmonogramów i procedur), a potem czas potrzebny na sporządzenie niezbędnych raportów końcowych, może zająć od roku do dwóch lat! Niepodważalność badań oznacza przede wszystkim bardzo dokładne planowanie samego badania, a potem skrupulatne raportowanie wyników, z uwzględnieniem wszelkich parametrów badania. Wyniki archiwizowane są przez 10 lat.

– Gigantyczna Lawina Papierów to taki nasz żart, kiedy mówimy o prowadzeniu badania w standardzie GLP – żartuje Agnieszka Popielska.

Na rok 2026 Centrum ma już zakontraktowane trzy takie badania. Prowadzi negocjacje dotyczące czwartego zlecenia, ale jest obawa, iż zabraknie

mocy przerobowych. Do tego typu eksperymentów angażowany jest cały zespół Centrum, a także osoby spoza jednostki, np. kierownikiem badań jest prof. Małgorzata Brzóska, Kierownik Zakładu Toksykologii.

– Pani Profesor ma ogromne doświadczenie jako kierownik badań toksykologicznych w standardzie GLP. Jest jedyną osobą odpowiedzialną za zaplanowanie, prowadzenie, dokumentowanie oraz raportowanie badania zgodnie z zasadami GLP. Jej dokładność i skrupulatność sprawiają, że wszelkie audyty związane z naszymi badaniami przechodzimy praktycznie bez uwag – podkreśla Dyrektor Popielska.

CMD w standardzie GLP badało m.in. oddziaływanie implantu na kość, substancję mogącą być lekiem w raku jelita grubego (jest z tego już patent), sprawdzane były różne produkty żywnościowe. Co ciekawe, rzadko kiedy zlecenia takich badań pochodzą bezpośrednio od naukowców czy firm technologicznych, zwykle robione jest to przez wyspecjalizowanych pośredników zajmujących się tego typu usługami.

– Chcę tylko zaznaczyć, że w naszym Centrum wykonujemy także badania bez standardu GLP. Nie oznacza to, że wykonywane są one gorzej, bo standardy pracy mamy jedno. Po prostu nie wymagają one tak ogromnej sprawozdawczości – zaznacza Dyrektor Popielska. ■

Laboratorium dobrych (i złych) snów

Składając sobie życzenia, powinniśmy pamiętać nie tylko o zdrowiu, szczęściu, pomyślności i spełnieniu marzeń, lecz przede wszystkim o dobrym śnie.



Prof. Ewa Olszewska

W Centrum Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku utworzono Laboratorium Medycyny Snu, którym kieruje prof. Ewa Olszewska z Kliniki Otolaryngologii. Nowa jednostka będzie sprzyjać realizacji interdyscyplinarnych projektów badawczych oraz podnoszeniu jakości opieki nad pacjentami z zaburzeniami oddychania w czasie snu.

Zaburzenia snu mogą współwystępować z chorobami psychicznymi i gastroenterologicznymi, otyłością, zaburzeniami oddychania oraz z obniżoną odpornością. Niedobór lub niska jakość snu zwiększają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych i metabolicznych, udaru mózgu, a także wypadków komunikacyjnych i w miejscu pracy. Szacuje się, że zaburzenia oddychania podczas snu dotyczą niemal miliarda osób na świecie (w Polsce ok. 25% populacji). Ponad 80% chorych pozostaje niezdiagnozowanych. – Zaburzenia snu nie wywołują bezpośredniego bólu, dlatego często bywają bagatelizowane. Poranne sięganie po kawę stanowi próbę zniwelowania skutków niedostatecznej regeneracji nocnej – tłumaczy prof. Ewa Olszewska.

I dodaje: – Medycyna snu jest stosunkowo młodą dziedziną, która rozwija się bardzo dynamicznie. Przez wiele lat zaburzenia oddychania podczas snu były diagnozowane i leczone głównie przez pulmonologów, chociaż laryngolodzy jako pierwsi wykonywali zabiegi w przypadku chrapania i zespołu obturacyjnych bezdechów podczas snu przed wprowadzeniem terapii dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych. – Sen jest jednym z kluczowych filarów zdrowia – podkreśla pani profesor. – To fundamentalny proces biologiczny o szerokich implikacjach dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Laboratorium umożliwi kompleksową diagnostykę tych zaburzeń. To nie tylko całonocne badanie polisomnograficzne, które pozwala na analizę zaburzeń oddychania podczas snu w poszczególnych jego stadiach, ale także wnikliwy proces diagnostyczny obejmujący wiele etapów niezwiązanych bezpośrednio z samym snem.

Priorytetowe znaczenie ma dokładne poznanie objawów zgłaszanych przez pacjenta. Dlatego też badanie rozpoczyna się od wywiadu obejmującego szczegółowe pytania dotyczące charakterystycznych dziennych i nocnych objawów choroby. W zależności od potrzeb diagnostycznych wykonywana jest następnie endoskopia górnych dróg oddechowych w stanie czuwania lub w śnie wywołanym farmakologicznie. Konieczne mogą być dodatkowe badania, np. rynomanometria – nieinwazyjna metoda oceny drożności nosa, tomografia komputerowa twarzoczaszki, a także konsultacje, m.in. endokrynologiczna, kardiologiczna, psychiatryczna lub z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej.

– Każdy pacjent z zaburzeniami oddychania podczas snu jest

inny. W ciągu niemal 20 lat pracy z takimi chorymi nie spotkałam dwóch pacjentów o identycznym fenotypie i endotypie choroby. Różni ich wiele czynników, m.in.: wiek, płeć, masa ciała, choroby towarzyszące, zaburzenia budowy twarzoczaszki oraz typ obturacji górnych dróg oddechowych – podkreśla prof. Olszewska.

Prof. Ewa Olszewska zdobyła grant OPUS-28 Narodowego Centrum Nauki o wartości 3 mln. złotych, w ramach którego będzie poszukiwać biomarkerów zaburzeń snu. Tytuł projektu to „Identyfikacja biomarkerów w celu zrozumienia patogenezy zespołu obturacyjnych bezdechów podczas snu”. W ciągu czterech lat prof. Olszewska planuje włączyć do badania 120 uczestników: 80 w grupie badanej i 40 w grupie kontrolnej.

– Oceniona zostanie przydatność białek i profili metabolicznych do wczesnego wykrywania choroby, określenia jej zaawansowania oraz monitorowania skuteczności terapii dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych, a także ich znaczenie diagnostyczne w badaniach przesiewowych i w prognozowaniu ryzyka rozwoju choroby – podsumowuje prof. Olszewska. Prof. Olszewska jest obecnie liderem międzynarodowych projektów badawczych obejmujących 19 krajów, w ramach których opracowywane są rekomendacje diagnostyczne i lecznicze w zakresie zaburzeń oddychania podczas snu. ■

bdc

Maszyna do usuwania złego cholesterolu

Odbyły się już pierwsze w regionie zabiegi aferezy, czyli usunięcia z krwi nadmiaru cholesterolu. Taką procedurę medyczną wykonuje się w Klinice Kardiologii, Lipidologii i Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego szpitala USK przy ul. Żurawiej w Białymstoku.

Do tej pory najbardziej zagrożeni pacjenci musieli szukać pomocy w Narodowym Instytucie Kardiologii w Warszawie lub jeździć na zabiegi do szpitala do Gdańska. Teraz aparat do aferezy, czyli oczyszczania krwi ze złego cholesterolu i lipoprotein dostępny jest w Białymstoku. 5 lutego sprzęt i zabieg został zaprezentowany na specjalnym spotkaniu prasowym w Klinice Kardiologii, Lipidologii i Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Kierownik kliniki prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk: – Jest to nowa technika, która dotychczas w naszym makroregionie nie była dostępna. To metoda mechanicznego usuwania cholesterolu i tak zwanej lipoproteiny (a) – jest to cząsteczka podobna do cholesterolu, która ma rdzeń tłuszczowy, ale zawiera w sobie dodatkowo białko, które działa promiażdżycowo i prozakrzepowo. Teraz w klinice mamy pełne portfolio metod leczenia hipercholesterolemii, czyli takiego stanu, gdzie mamy za wysoki cholesterol LDL.

Prof. Tomaszuk-Kazberuk podkreślała, że zabieg aferezy przeznaczony jest dla pacjentów, u których występuje najwyższe z możliwych ryzyko powikłań ze strony serca i dużych naczyń: pacjentów, którzy przebyli zawał, udar, którzy mają miażdżycę w szyi czy w tętnicach kończyn dolnych, którzy są zagrożeni wystąpieniem ponownie zawału, udaru, a nawet śmierci sercowej.

Lekarze z kliniki przy Żurawiej liczą, że będą mogli pomóc rocznie około 100 pacjentom zagrożonym powikłaniami ze strony serca. Pani profesor zwracała uwagę, że największą grupę leczonych w ten sposób



Urządzenie do aferezy, choć niewielkie, to całkowicie zmienia życie osób cierpiących na hipercholesterolemię

pacjentów stanowią będą osoby, które mają genetyczną, czyli rodzinną hipercholesterolemię.

– To są pacjenci, którzy mają takie trochę niezawinione winy – genetycznie wysoki poziom złego cholesterolu LDL, który powoduje rozwój miażdżycy, a miażdżycy to jest przyczyna wszelkiego zła w kardiologii, a więc zawału, udaru i innych powikłań. Drugi element, który leczymy to jest wysokie stężenie lipoproteiny (a), a jest to cząsteczka, która w swojej budowie bardzo przypomina ten zły cholesterol LDL, ale ma jeszcze białko, które działa niekorzystnie – prozakrzepowo, promiażdżycowo. My – dzięki aferezie – mechanicznie usuwamy te dwie rzeczy z krwi – podkreśliła.

Zabieg trwa 2-3 godziny i można porównać go do dializy, tyle że w tym przypadku krew przechodzi przez odpowiednie filtry oczyszczające z cholesterolu i cząsteczek lipoprotein, które zatrzymują się na filtrach. Efekty są bardzo dobre – bezpośrednio po zabiegu poziom cholesterolu spada od 50 do 80 procent. Zabieg należy powtarzać co dwa tygodnie, żeby utrzymać niski poziom gwarantujący zatrzymanie rozwoju miażdżycy.

Pierwszym pacjentem w USK poddawanym aferezie jest 60-letni pan Grzegorz. Pacjent jest po trzech zawałach serca – pierwszy przeszedł w wieku 37 lat. Żadne dotychczasowe leczenie nie obniżyło mu skutecznie poziomu cholesterolu.

– Po latach leczenia kardiologicznego praktycznie wszystkimi metodami (...) i braku istotnych efektów, ten zabieg powoduje, że będę żył spokojnie, będę żył lepiej (...), bo ten główny zabójca, główna przyczyna choroby jest eliminowana z mojego organizmu – powiedział dziennikarzom pan Grzegorz.

Prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk podkreślała, że u pacjentów z podwyższonym poziomem tzw. złego cholesterolu ważne są: dieta, dyscyplina, ruch, leczenie statynami.

W Klinice Kardiologii, Lipidologii i Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego prowadzony jest refundowany przez NFZ nowoczesny program lekowy B101 leczenia zaburzeń lipidowych. ■

Opr. mś

Na podstawie materiałów USK w Białymstoku

Blackboard Learn, czyli cyfrowa dydaktyka na etacie w UMB

Blackboard Learn to platforma edukacyjna wdrożona w UMB, za którą Uczelnia otrzymała nagrodę LUMEN. To narzędzie daje zupełnie nowe możliwości pracy dla dydaktyków.

LUMEN to ogólnopolska konferencja zajmująca się tematem skutecznego zarządzania w szkolnictwie wyższym. W końcu 2025 roku, podczas tego wydarzenia w Krakowie, UMB otrzymał dwa wyróżnienia, w tym jedno za wdrożenie platformy Blackboard Learn jako jednego z kluczowych czynników cyfrowego kształcenia w Uczelni (kategoria „Liderzy Transformacji Cyfrowej PCG Academia”).

Platforma pojawiła się w UMB w czasie pandemii COVID-19, kiedy konieczne było natychmiastowe przejście na nauczanie zdalne. Dziś to już coś więcej niż tylko narzędzie „na trudne czasy”. Jest integralną częścią procesu dydaktycznego. Pracami nad wdrożeniem platformy oraz jej bieżącą aktualizacją w UMB zajmuje się uczelniane Centrum Doskonałości Dydaktycznej.

Co potrafi Blackboard?

Platforma działa bezpośrednio w przeglądarce internetowej, a dołączenie do zajęć online wymaga jedynie wejścia do wirtualnego pokoju przez udostępniony link. Studenci oraz dydaktycy mogą korzystać także z aplikacji mobilnej, co jeszcze bardziej wszystko upraszcza.

Najważniejsze funkcjonalności to:

- publikowanie materiałów dydaktycznych (prezentacji, artykułów, nagrań)
- prowadzenie zajęć online, tworzenie forów dyskusyjnych i blogów
- komunikacja z uczestnikami kursu (ogłoszenia, wiadomości e-mail, pełna archiwizacja), kalendarz i harmonogram zajęć
- prowadzenie elektronicznego dziennika osiągnięć studentów



Najlepsi w Polsce we wdrażaniu nowoczesnej dydaktyki

- przeprowadzanie testów, egzaminów z ich automatycznym sprawdzaniem i wynikiem poznaczonym chwilę po zakończeniu rozwiązywania sprawdzianu.

A do wszystkiego dostęp jest całodobowy, siedem dni w tygodniu.

Praktyka

Blackboard porządkuje proces kształcenia. Dokumentacja jest przejrzysta, uporządkowana i zarchiwizowana. Istnieje możliwość jej wielokrotnego wykorzystywania czy aktualizacji.

Prof. Michał Tomczyk, Kierownik Zakładu Biologii i Farmakognozji: – Moje osobiste doświadczenia w użytkowaniu tej platformy są naprawdę bardzo pozytywne. Oczywiście, że zdarzają się trudności wynikające z jej używania, ale nie są to jakieś wielkie problemy. Najczęściej słyszę: a co się stanie, jak nie będzie internetu? W mojej kilkuletniej, codziennej pracy na platformie zdarzyło mi się to tylko raz. Też sobie z tym poradziłem.

Dr Anna Sienkiewicz, adiunkt w Zakładzie Ginekologii

i Położnictwa Praktycznego: – Oszczędność czasu, przejrzystość dokumentacji, możliwość tworzenia bazy materiałów dydaktycznych i baz pytań do egzaminów oraz testów, dostępność dla wszystkich osób biorących udział w danym kursie z każdego miejsca.

Najciekawsze – moduł egzaminacyjny

Platforma pozwala sprawdzić wiedzę studentów w systemie online. Można zrobić egzamin testowy na dowolnych urządzeniach mobilnych i komputerach, a jego wynik jest znany natychmiast!

W UMB takie egzaminy już się odbywają. Jeden z pierwszych przeprowadzono już prawie trzy lata temu w Zakładzie Farmakognozji (pierwszy egzamin odbył się na kierunku położnictwo). Studenci egzaminowani byli w grupach 30-osobowych (ograniczeniem była liczba dostępnych tabletów). Co więcej, wszyscy siedzieli w jednej sali, obok siebie. Choć wszyscy mieli te same pytania



Egzamin przy użyciu Blackboarda można zorganizować w grupie. Każda z osób ma inaczej ułożone pytania i odpowiedzi



Największa zaleta egzaminu na tabletach: wynik znasz od razu



Egzamin praktyczny w standardzie OSCE: dzięki Blackboardowi nie jest potrzebna żadna kartka papieru

i odpowiedzi (test z 6 podpytowaniami i jedną poprawną odpowiedzią), to u każdej osoby były one inaczej ustawione. Ściąganie było bezcelowe.

Z punktu widzenia prowadzącego, takie przygotowanie egzaminu jest bardziej czasochłonne. Jednak robi się to raz (potem tylko aktualizuje bazę pytań). Nie ma za to potrzeby sprawdzania prac, bo zrobił to już program. A dodatkowo wszystko jest transparentne.

– Wykluczone zostały pomyłki w procesie oceny czy wpisywa-

nia wyników. Doświadczenie pokazuje, że liczba studentów zwracających się z prośbą o weryfikację prawidłowości egzaminów poprzez platformę w porównaniu z systemem tradycyjnym spadła z kilkunastu do pojedynczych osób – zauważa dr Anna Sienkiewicz.

Technicznie można jeszcze bardziej usprawnić takie egzaminowanie. Na razie nie pozwalają na to wewnętrzne regulacje w UMB, ale ten rodzaj sprawdzianu już dziś można przeprowadzić na urządze-

niu studenta (smartfon, tablet, laptop). A jest jeszcze jedna opcja – egzamin z otwartym terminem. Prowadzący wyznacza np. tydzień na zaliczenie kursu. Student w trakcie tego tygodnia przychodzi do sali egzaminacyjnej o dowolnej porze i zalicza określony materiał.

– To daje dużą elastyczność w dysponowaniu czasem studenta – zauważa prof. Tomczyk.

A co się nie podoba?

Blackboard Learn to bardzo zaawansowana i rozbudowana platforma edukacyjna. I właśnie ten jej ogrom, zwłaszcza na początku przygody z nią, wzbudza największe obawy.

– To, co jest najtrudniejsze w pracy z Blackboardem, to znalezienie czasu na nauczanie się jego funkcji. W codziennej pracy dydaktycznej tego czasu zawsze brakuje, więc ten dodatkowy czas, potrzebny na opanowanie nowych funkcjonalności platformy wykraja się ze swojego prywatnego czasu wolnego. Z drugiej strony dobre opanowanie Blackboarda znacznie upraszcza pracę, zmniejsza ilość dokumentacji papierowej i ...oszczędza sporo czasu – zauważa dr Anna Sienkiewicz.

– Pełne wdrożenie platformy e-learningowej do organizacji procesu dydaktycznego w jednostce badawczo-dydaktycznej niestety wymaga dość dobrego przygotowania. Należy też pamiętać, iż kluczową rolę odgrywa zawsze zaangażowanie całego zespołu dydaktycznego – dodaje prof. Tomczyk.

Blackboard nie jest rozwiązaniem idealnym. U nauczycieli porządkuje i daje możliwość sprawnej organizacji dydaktyki. U studentów tworzy przestrzeń do ich elastycznej nauki. Ocena funkcjonalności platformy zależy od gotowości do jej świadomego wykorzystania. To wymaga czasu, zaangażowania i gotowości do zmiany swoich przyzwyczajeń. Jednak dobrze wdrożony, ułatwi i usprawni pracę. ■

bdc

Wspomnienia po 20 latach: Kadencja dziekańska 2002-2005

Wspomnienia prof. Macieja Kaczmarskiego, Dziekana Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii, Oddziałem Pielęgniarstwa i Fizjoterapii Akademii Medycznej w Białymstoku w latach 2002-2005.



Prof. Maciej Kaczmarcki

Kadencja piętnastego Dziekana Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, datowana na lata 2002-2005, przypadła na okres szczególny, związany z procesem akcesyjnym Polski do Unii Europejskiej. Przed polskimi instytucjami stała konieczność spełnienia szeregu wymogów obejmujących różne dziedziny funkcjonowania państwa, w tym również szkolnictwo wyższe. W roku 2002 w niektórych polskich uczelniach, w tym także w uczelniach medycznych, podjęto już działania prowadzące do wprowadzenia zasad tzw. Deklaracji Bolońskiej. Dotyczyły one m.in. systemów edukacji studentów oraz porównywalności programów nauczania, obowiązujących w szkolnictwie wyższym krajów europejskich. Proces wdrażania Deklaracji Bolońskiej w uczelniach wyższych naszego kraju, stanowił ważny element całości działań decydujących o przyjęciu Polski do Unii Europejskiej, które nastąpiło ostatecznie w dniu 1 maja 2004 roku.

Deklaracja Bolońska i system ECTS

Jeszcze przed przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, ministrowie edukacji 29 krajów europejskich zebrali się w dniu 19 czerwca 1999 roku na Uniwersytecie w Bolonii, gdzie podpisali dokument nazwany Deklaracją Bolońską. Podpisanie Deklaracji oznaczało zgodę na wprowadzenie w wyższych uczelniach krajów sygnatariuszy zmian zbliżających systemy i programy nauczania oraz zapewniających spójność systemów szkolnictwa wyższego w uczelniach krajów członkowskich. Europejskie instytucje szkolnictwa wyższego, podpisując ten dokument, zobowiązały się do pełnienia zasadniczej roli w jego realizacji. Przy przeprowadzaniu „procesu bolońskiego” należało uwzględnić różnorodność krajowych systemów szkolnictwa wyższego, rodzaj i specyfikę prowadzonych badań naukowych, a także różnorodność językową i kulturową poszczególnych krajów członkowskich. Głównym celem Deklaracji Bolońskiej było utworzenie do roku 2010 tzw. Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (European Higher Education Area – EHEA) oraz jego promowanie w różnych krajach świata. Celem EHEA było zagwarantowanie studentom powszechnego dostępu do wysokiej jakości kształcenia na poziomie wyższym, możliwości permanentnego uczenia się, zapewnienia większej mobilności studentom oraz pracownikom wyższych uczelni, a także zwiększenie atrakcyjności i konkurencyjności europejskiego szkolnictwa wyższego.

W zakresie edukacji Deklaracja Bolońska wprowadzała w uczelniach wyższych państw sygnatariuszy: trójstopniowy system szkolnictwa wyższego, niezależnie od formy studiów (stacjonarne, niestacjonarne, zdalne). Obowiązek ten dotyczył zarówno uczelni państwowych, jak i prywatnych. W zależności zaś od profilu szkoły wyższej, system kształcenia został ujednoczony do 5 lat studiów, z podziałem na dwa poziomy główne:

licencjacki (podstawowy), trwający 3 lata; w zależności od kierunku studiów zakończony uzyskaniem tytułu zawodowego „licencjat” lub „inżynier”,

magisterski, trwający 5 lat, zakończony tytułem „magister” lub „magister inżynier”.

Uzyskanie tytułu magistra otwierało drogę do trzeciego poziomu kształcenia wyższego: **studiów doktoranckich**, kończących się uzyskaniem stopnia naukowego doktora.

Wyjątek stanowiły studia medyczne na kierunku lekarskim, gdzie po ukończeniu sześciolletnich jednolitych studiów uzyskuje się tytuł zawodowy lekarza, na kierunku lekarsko-dentystycznym – gdzie po ukończeniu pięcioletnich jednolitych studiów uzyskuje się tytuł zawodowy lekarza dentystry oraz na wydziale farmacji – gdzie po ukończeniu jednolitych pięcioletnich studiów magisterskich uzyskuje się tytuł magistra farmacji.

Deklaracja Bolońska wprowadzała także wymóg przejrzystości i porównywalności skali ocen w krajach Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego oraz wdrożenie suplementu do dyplomu. Aby umożliwić

ewaluację programów studiów i uznawalność wyników nauczania, wprowadzono Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów (European Credit Transfer System – ECTS), czyli ustandaryzowany system punktów przyznawanych za ukończenie zajęć na studiach w uczelni europejskiej. Miało to na celu ułatwienie transferu punktów między różnymi uczelniami poszczególnych krajów. Punktacja ECTS pozwalała na ocenę nakładu pracy studenta (liczbę godzin) i jego zaangażowania w realizację obowiązującego programu studiów na zajęciach w macierzystej uczelni. Ustalono stałą liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia jednego roku nauki (łącznie ok. 60 punktów ECTS za realizację wszystkich przedmiotów w danym roku). Uzyskanie odpowiedniej liczby punktów ECTS (180 studia licencjackie, 300 studia magisterskie) stało się wymogiem niezbędnym do ukończenia studiów wyższych oraz do uzyskania tytułu zawodowego. Studenci kierunków lekarskich byli zobowiązani do uzyskania 360 punktów ECTS, aby ukończyć studia i uzyskać dyplom lekarza.

W grupie państw podpisujących Deklarację Bolońską była również Polska, a Ministerstwo Edukacji Narodowej reprezentował Podsekretarz Stanu prof. Wilibald Winkler.

Praca Zespołu Dziekańskiego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku nad dostosowaniem systemu i programów nauczania w Akademii Medycznej w Białymstoku do wymogów Deklaracji Bolońskiej w latach 2002-2005.

Od roku 1997 oceną i kontrolą realizacji programów nauczania w Akademii Medycznych w Polsce zajmowała się Krajowa Rada Akredytacyjna Uczelni Medycznych. Rada została powołana uchwałą

Konferencji Rektorów Akademii Medycznych i posiadała uprawnienia do dokonywania wizyt akredytacyjnych w uczelniach.

W roku 2002 nadzór nad jakością standardów nauczania i kształcenia w polskich uczelniach wyższych objęła Państwowa Komisja Akredytacyjna, której powierzono wprowadzenie zasad Deklaracji Bolońskiej. W przypadku uczelni medycznych, zadanie wdrażania Deklaracji Bolońskiej oraz systemu ECTS podjęła Krajowa Rada Akredytacyjna Uczelni Medycznych.

Od października 2002 roku przed władzami Akademii Medycznej w Białymstoku, a w szczególności przed wybranymi na nową kadencję dziekanem i prodziekanami Wydziału Lekarskiego oraz zespołem pracowników Dziekanatu, stanęły bardzo odpowiedzialne zadania. Należało bowiem równocześnie wdrażać wytyczne Deklaracji Bolońskiej i system ECTS (umiędzynarodowienie Uczelni), a także przygotowywać Wydział Lekarski wraz z Oddziałem Stomatologii oraz Oddziałem Pielęgniarstwa i Fizjoterapii do zapowiedzianych w najbliższej przyszłości wizyt akredytacyjnych.

Jako dziekan WL AMB, w październiku 2002 roku wziąłem udział w dwudniowym spotkaniu dziekanów wydziałów lekarskich wszystkich polskich akademii medycznych, które odbyło się w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia. Spotkanie było poświęcone wprowa-



MEDYK

BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 5(8)
BIAŁYSTOK MAJ 2003 R.
ISSN 1643 3734

Tak dla Polski

(...) Warto i trzeba głosować za wejściem do Unii Europejskiej - mówił Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, ALEKSANDER KWASNIĘWSKI na spotkaniu w Pałacu Branickich. Unia jest szansą dla młodych i wykształconych ludzi. Europejskie wykształcenie wymaga jednak znajomości języków obcych. Ich nieznanomość tworzy swoistą nieprawnicę, rodzi kompleksy, ogranicza możliwości. Dziś trudno sobie wyobrazić specjalistę, w jakiegokolwiek dziedzinie, a już w szczególności lekarza, który nie zna języka angielskiego. Znajomość dodatkowo innych języków, np. francuskiego, niemieckiego, hiszpańskiego, czy jak kto woli, wazjyjskiego, daje większe szanse. Dlatego apeluję jeszcze raz: uczyć się języków!



Kadencja dziekańska prof. Macieja Kaczmarekiego przypadła na okres związany z akcesją Polski do UE

dzaniu zasad Deklaracji Bolońskiej oraz systemu ECTS, co ułatwiło mi późniejsze kierowanie tymi zadaniami w Uczelni.

Podczas pierwszego posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego, w dniu 10 października 2002 roku, przedstawiłem władzom Uczelni i członkom Rady Wydziału Lekarskiego program działania nowego dziekana i „zespołu dziekańskiego”, zawierający zadania do realizacji w kadencji 2002-2005.

„Oprócz obowiązków dziekana wydziału w wyższej uczelni, wynikających z Ustawy o Szkolnictwie Wyższym, zaleceń Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Statutu Akademii Medycznej – kluczowe zadania programowe, realizowane w okresie trzyletniej kadencji, będą dotyczyły m. in.: upodobnienia programów nauczania na Wydziale Lekarskim

i innych kierunkach studiów medycznych naszej Uczelni do programów Unii Europejskiej według zasad Deklaracji Bolońskiej, a oceny wyników nauczania – poprzez wprowadzenie Europejskiego Systemu Transferu Punktów Kredytowych (ECTS), przygotowania materiałów do zapowiedzianej akredytacji Oddziału Pielęgniarstwa (kierunek pielęgniarstwo i położnictwo) oraz Oddziału Stomatologii – jednostek organizacyjnych należących do Wydziału Lekarskiego w latach 2002-2005.”

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego pod koniec poprzedniej kadencji dziekańskiej zapowiedziała przeprowadzenie akredytacji Oddziału Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AMB na koniec października 2002 r., a Oddziału Stomatologii na marzec 2003 r. Uczelnia została zobowiązana do przygotowania postępowania akredytacyjnego w oparciu o opracowany przez KRA – Kwestionariusz Samooceny Uczelni. Uzyskanie pozytywnej opinii Krajowej Rady Akredytacyjnej Uczelni Medycznych, dotyczącej realizacji programu nauczania studentów Oddziału Pielęgniarstwa, było wymogiem niezbędnym do utworzenia w Uczelni trzeciego wydziału, czyli Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia.

Akredytacja Wydziału Lekarskiego była zaplanowana na rok 2004. Wydział należało przygotować pod kątem oceny przebiegu procesu nauczania studentów polskich oraz zgodności realizowanego programu z wymogami Rady Akredytacyjnej i postanowieniami Deklaracji Bolońskiej. Pozytywna opinia Rady oraz wprowadzenie systemu ECTS miało otworzyć Uczelni drogę do rozpoczęcia międzynarodowej wymiany studentów i pracowników naukowych, a także do planowanego rozpoczęcia kształcenia studentów z zagranicy i powołania na Wydziale Lekarskim oddziału z nauczaniem w języku angielskim (English Divi-

sion). Aby zrealizować te zadania, należało także dostosować pracę Dziekanatu Wydziału Lekarskiego do współczesnych wymogów technicznych, z wykorzystaniem systemów informatycznych w obsłudze studentów i pracowników oraz we współpracy z uczelniami medycznymi w kraju i za granicą.

Opisane wyżej zadania stały przed dziekanem, prodziekanami i zespołem Dziekanatu, kierowanym przez mgr Wiesławę Dąbrowską. Wielość problemów realizowanych przez zespół dziekański wymagała dokonania podziału zadań i obowiązków, których właściwe i terminowe wykonanie nadzorował dziekan.

W październiku 2002 roku, odbyła się pierwsza wizytacja Krajowej Rady Akredytacyjnej w Uczelni i dotyczyła Oddziału Pielęgniarstwa na kierunkach:

Jeszcze przed przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, ministrowie edukacji 29 krajów europejskich zebraли się 19 czerwca 1999 roku na Uniwersytecie w Bolonii, gdzie podpisali dokument nazwany Deklarację Bolońską. Oznaczało to zgodę na wprowadzenie zmian zbliżających systemy i programy nauczania oraz zapewnianiających spójność systemów szkolnictwa wyższego w uczelniach krajów członkowskich

pielęgniarstwo, położnictwo. Za przygotowanie tego oddziału do wizytacji (niezbędna dokumentacja, spotkania z kadrą dydaktyczną i studentami) odpowiadał Prodziekan dr hab. Jan Karczewski.

W kwietniu 2003 roku odbyła się wizytacja członków KRA na Oddziale Stomatologii.

Za przygotowanie Oddziału Stomatologii do akredytacji odpowiadała Prodziekan dr hab. Wanda Stokowska.

W marcu 2005 roku odbyła się akredytacja Wydziału Lekarskiego. Nad przygotowaniem niezbędnej dokumentacji

pracowaliśmy wspólnie z Prodziekanami: dr hab. Janiną Piotrowską-Jastrzębską i dr. hab. Robertem Flisiakiem.

Od początku kadencji zespół dziekański pracował również nad systemem nauczania i wytycznymi programowymi oraz wprowadzeniem Systemu Transferowego Punktów Kredytowych na Wydziale Lekarskim. W 2003 roku osobiście nadzorowałem proces przygotowania propozycji punktacji ECTS, a do praktycznej realizacji system ten wprowadzono w roku akademickim 2004. Wyprzedziliśmy w tym zakresie inne uczelnie, ponieważ oficjalnie system ECTS w uczelniach wyższych w Polsce zaczął obowiązywać na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 3 października 2006.

Wysoka ocena osiągnięć dydaktycznych na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo na Oddziale Pielęgniarstwa, dokonana przez wizytującą Komisję Rady Akredytacyjnej, skutkowało powołaniem w Uczelni z dniem 1 września 2003 roku nowego Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Pierwszym dziekanem tego Wydziału został dotychczasowy Prodziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Jan Karczewski.

Również Oddział Stomatologii Wydziału Lekarskiego uzyskał w dniu 9 kwietnia 2004 roku pozytywną opinię Komisji Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego upoważniającą do prowadzenia dalszej pracy edukacyjnej.

Wydział Lekarski uzyskał pozytywną opinię Rady Akredytacyjnej po wizytacji dokonanej w marcu 2005 roku. Wydział dostał także uprawnienia do prowadzenia nauczania studentów medycyny w języku angielskim (English Division). Od tego czasu wydział nosi nazwę: Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim. W nowym roku akademickim 2005/2006 na nowopowstałym oddziale English Division roz-



Prof. Maciej Kaczmarski jest osobą niezwykle zasłużoną dla Wydziału Lekarskiego. Jego zaangażowanie i działalność organizacyjna w znaczący sposób przyczyniły się do obecnego kształtu i sprawnego funkcjonowania wydziału

poczęło studia 25 studentów z zagranicy.

Uzyskanie akredytacji na Wydziale Lekarskim oraz wprowadzenie Systemu Transferowego Punktów Kredytowych (ECTS) umożliwiło przystąpienie Uczelni do międzynarodowego programu Sokrates-Erasmus, wspierającego wymianę studentów i nauczycieli akademickich między uczelniami europejskimi. Staraniem Władz Uczelni Unia Europejska przyznała Akademii Medycznej Kartę Erasmusa, co pozwoliło na nawiązanie i podpisanie umów bilateralnych między uczelniami partnerskimi: z Niemiec (Essen, Bonn), Litwy (Kowno), Czech (Brno), Turcji (Ankara). Narodowa Agencja Programu Sokrates-Erasmus, przyznała także naszej Uczelni fundusze na pierwsze wyjazdy zagraniczne studentów i nauczycieli akademickich. W Akademii Medycznej powstało wówczas Biuro Programu Sokrates-Erasmus, którym kierował mgr Paweł Niegierowicz. Powołano także Uczelnianego Koordynatora Programu Sokrates-Erasmus, którym została dr hab. Irina Kowalska. W roku 2005 Uczelniana Komisja Rekrutacyjna zakwalifikowała pierwszych ośmiu studentów IV roku Wydziału Lekarskiego AMB do odbycia części studiów w part-

nerskich uczelniach medycznych. Po raz pierwszy studenci naszej Uczelni mogli realizować część programu nauczania medycyny w uczelniach zagranicznych, w ramach programu Sokrates-Erasmus.

Doświadczenie zdobyte w kadencji 2002-2005 przez dwóch Prodziekanów: profesora Jana Karczewskiego i profesora Roberta Flisiaka było ważnym atutem do wygrania przez nich wyborów na stanowiska dziekanów wydziałów w Akademii Medycznej w Białymstoku w kadencji 2005-2008. Profesor Robert Flisiak został wybrany Dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, a profesor Jan Karczewski – Dziekanem Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia.

W czasie kadencji dziekańskiej Wydziału Lekarskiego 2002-2005, z inicjatywy ówczesnego Prorektora ds. nauki AMB prof. Jacka Niklińskiego, przy współpracy Wydziału Lekarskiego AMB oraz Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Essen, zorganizowano w Essen wspólną konferencję naukową tzw. Pierwszą Szkołę Letnią (28.06-01.07.2003). W konferencji czynnie uczestniczyli studenci i pracownicy naukowcy, przedstawiając nie-

które osiągnięcia naukowo-badawcze naszej Uczelni.

Podziękowanie

Omówione przeze mnie dokonania kadencji dziekańskiej 2002-2005 były możliwe dzięki wielkiemu zaangażowaniu i pracowitości Państwa Prodziekanów: Prof. Jana Karczewskiego, Roberta Flisiaka, Wandy Stokowskiej, Janiny Piotrowskiej-Jastrzębskiej oraz pracowników Dziekanatu, Pań: Wiesławy Dąbrowskiej (kierownik Dziekanatu), Jolanty Dzienis, Elżbiety Klejny, Barbary Matys, Teresy Nowickiej, Agnieszki Bekisz oraz innych osób których nie wymieniłem. ■

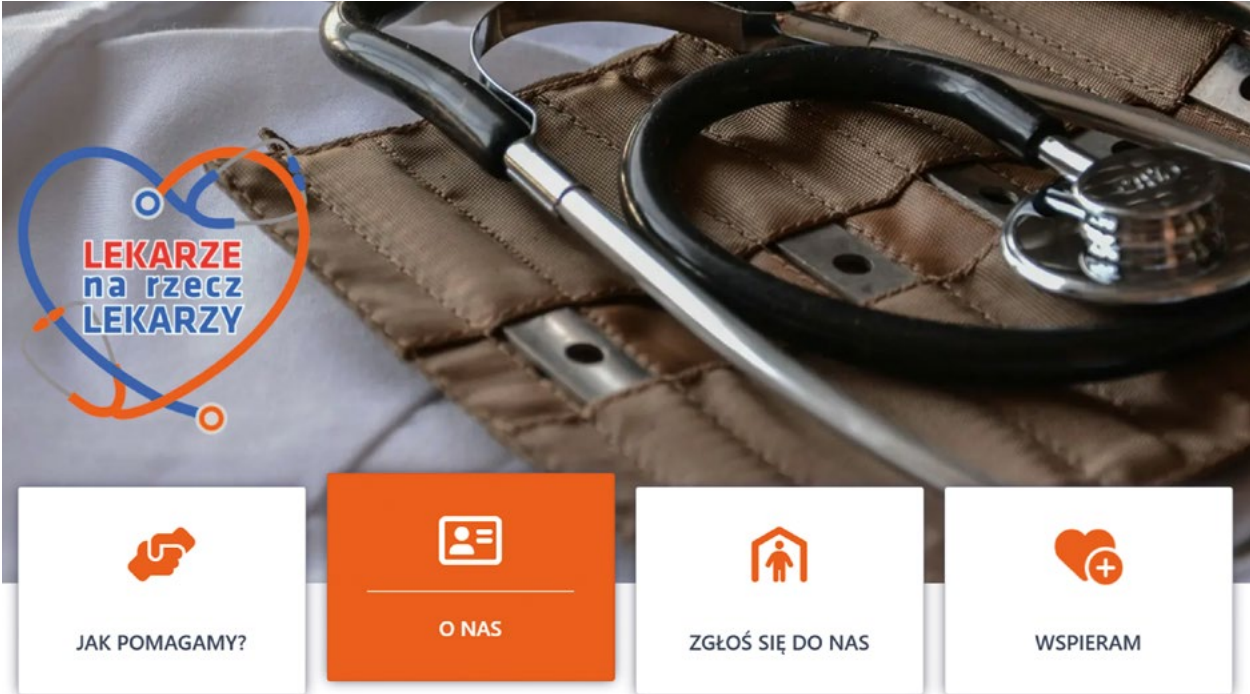
Bardzo Wam wszystkim dziękuję za współpracę i serdecznie pozdrawiam.

**Wasz Dziekan,
prof. Maciej Kaczmarski
Białystok, październik 2025**



Fundacja „Lekarze na rzecz lekarzy”

W Białymstoku powstała fundacja, która za główny cel swojego działania stawia wsparcie lekarzy i ich rodzin. - Jeżeli sam całe życie pomagałeś innym, to kiedy ty potrzebujesz pomocy, nie zawsze odważysz się o nią poprosić – przekonuje dr Witold Olański, inicjator powołania Fundacji „Lekarze na rzecz lekarzy”.



Więcej informacji o fundacji można znaleźć na jej stronie internetowej: lekarzenarzeclekarzy.pl

Dr Witold Olański jeszcze do niedawna był kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w UDSK w Białymstoku. Jest chirurgiem dziecięcym, specjalistą medycyny ratunkowej. Ma przeszło 40 lat doświadczenia medycznego. Od kilku lat jest emerytem, ale ciągle aktywnym zawodowo. Od 2018 r. jest Pełnomocnikiem ds. zdrowia lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku.

– Potrzeba powołania Fundacji wyniknęła właśnie z pełnienia funkcji pełnomocnika. Uważałem, że potrzebna jest instytucja, która dużo szerzej spojrzy na problem wsparcia lekarzy, ale też będzie miała znacznie szersze możliwości działania – tłumaczy dr Olański.

Jako Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy, Olański rejestrował mniej więcej tylko jedną trzecią spraw dotyczących tematów zdrowia. Pozostałe zgłoszenia to były problemy natury prawnej, socjalnej albo jeszcze innej.

Stąd pojawił się pomysł na powołanie Fundacji. Formalności, procedury sądowe, niezbędne dokumenty - to zajęło trochę czasu. W październiku 2024 roku Fundacja „Lekarze na rzecz lekarzy” została zarejestrowana. W jej działalność udało się zaangażować szereg osób, w tym sporą część ze środowiska naszej Uczelni. W zarządzie Fundacji oprócz dra Olańskiego jest lek. Mariusz Mikulski, specjalista z zakresu psychiatrii i uzależnień, w przeszłości Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy. W Radzie Fundacji jest prof. Janusz Dzięcioł, Prorektor ds. klinicznych UMB; dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz, Zastępca Dyrektora ds. medycznych szpitala USK, prof. Sławomir Terlikowski, Dziekan WNNoZ, dr hab. Piotr Jakubów, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej, dr Grażyna Tokajuk, dr hab. Dorota Rożkiewicz oraz adwokat Urszula Dubieniecka-Ki-

szło. Wszyscy działają pro bono.

Pierwsze środki na działalność Fundacja pozyskała właśnie od osób zaangażowanych w jej powstanie. Udało się też zorganizować pierwszą aukcję charytatywną, z której dochód przeznaczono na działalność.

Pierwsze prośby o wsparcie dotyczyły pomocy w załatwieniu porady medycznej, rehabilitacji, wsparcia w leczeniu psychogeriatrycznym czy w opiece długoterminowej. Finansowo wsparto też leczenie onkologiczne za granicą jednego z lekarzy. Obecnie pod opieką Fundacji jest dziesięciu lekarzy.

Fundacja tworzy swoją listę rekomendowanych opiekunów medycznych, do których kontakty będzie przekazywać swoim podopiecznym. Z firmą cateringową negocjuje zniżkę dla osób, które będą chciały korzystać z usług dowożenia posiłków do domu. Ma też własnych wolontariuszy (studentów kierunków medycznych),

którzy mogą wspierać potrzebujących w prostych sprawach domowych, ale też pomagać w wypełnianiu dokumentów urzędowych. W Radzie Fundacji jest również adwokat, który zapewnia pomoc prawną.

– Ja bym określił zgłaszane problemy jako „życiowe”. Spora część starszych lekarzy mieszka już samotnie. Ich bliscy nie zawsze są obok, często mieszkają gdzieś za granicą. Dla naszych podopiecznych, z racji wieku czy różnych ograniczeń zdrowotnych, załatwienie nawet prostych spraw jest zwyczajnie trudne – mówi dr Olański.

Jednym z największych problemów w działalności Fundacji jest fakt, że sami lekarze nie chcą szukać pomocy. To problem ogólnopolski, często poruszany na spotkaniach branżowych. Dlatego Fundacja chce wysłać bardzo mocny sygnał do środowiska medycznego, że działa, że można tutaj znaleźć wsparcie, że są tu inni lekarze, często koledzy, którzy mogą pomóc w trudnej sprawie. Fundacja ma swoją stronę internetową (www.lekarzenarzeclekarzy.pl), a w szpitalach zawisły pierwsze plakaty informujące o jej działalności.

– Nie chcemy tylko czekać na zgłoszenia, chcemy w jakiś sposób ośmielić nasze środowisko. W prywatnych rozmowach z kolegami lekarzami, kiedy mówię im o fundacji, o jej celach i zadaniach, to wszyscy mówią, że jest to bardzo potrzebna inicjatywa – podkreśla Witold Olański.

Działalność Fundacji jest niezależna, a jej finansowanie opiera się na dobrowolnych wpłatach od osób i firm. W planach jest prowadzenie komercyjnych szkoleń, z których dochód mógłby wesprzeć konto Fundacji. ■

bdc

Problem bezpieczeństwa i narażenia zawodowego lekarza

W obliczu powtarzających się ataków na przedstawicieli zawodów medycznych ze strony agresywnych pacjentów czy też innych osób, ataków zwłaszcza na personel lekarski oraz zespoły ratownictwa medycznego, warto zadać pytanie o prawne podstawy bezpieczeństwa lekarzy i ich narażenie zawodowe.



dr Radosław Galicki

Na wstępie trzeba zauważyć, że lekarzom przysługująca ochrona przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. Ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu przysługuje lekarzowi, który: 1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku niesienia pomocy lekarskiej, 2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Jest to kwalifikowana ochrona prawna lekarzy, gdyż lekarze mają status funkcjonariusza publicznego – niezależnie od podstawy zatrudnienia lub wykonywania czynności zawodowych. Przepisy przeciwko

funkcjonariuszom publicznym uregulowane są w kodeksie karnym. Są one ścigane z urzędu, jeśli tylko policja lub prokuratura poweźmie wiadomość o ich popełnieniu. W stosunku do lekarza mogą zatem być popełniane następujące przestępstwa: 1) naruszenie netykalności cielesnej funkcjonariusza, 2) czynna napaść na funkcjonariusza publicznego, 3) publiczne nawoływanie do udostępnienia informacji dotyczących życia prywatnego funkcjonariusza, 4) udostępnianie informacji dotyczących życia prywatnego funkcjonariusza bez jego zgody, 5) znieważenie funkcjonariusza.

W przypadku lekarzy ich bezpieczeństwo i narażenie zawodowe powinno być postrzegane poprzez pryzmat dwójakiej natury obowiązków prawnych. Z jednej strony będą

dzie to obowiązek pracowniczego sumiennego i starannego wykonywania pracy oraz stosowania się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę w przypadku gdy lekarz pozostaje w stosunku pracy z podmiotem leczniczym. Z drugiej strony należy dostrzec obowiązki zawodowe związane z zasadami wykonywania zawodu lekarza, oparte na deontologii lekarskiej. Są one zawsze aktualne, niezależnie od formy wykonywania zawodu lekarza, niezależnie od tego, czy będzie to umowa o pracę, umowa o świadczenie usług medycznych – kontrakt czy też prowadzona indywidualna praktyka lekarska jako jednoosobowa działalność gospodarcza.

Można uznać, że kodeks pracy przyznaje pracownikowi – lekarzowi na etacie w podmiocie leczniczym – prawo powstrzymania się od wykonania pracy niebezpiecznej w razie, gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika albo gdy wykonywana przez niego praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom. Ustawodawca jednak wyraźnie postanowił, że prawo do odmowy wykonania pracy niebezpiecznej nie dotyczy pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia.

Koresponduje z tym obowiązkiem pracowniczym obowiązek zawodowy niesienia pomocy lekarskiej. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Tym niemniej lekarz ma prawo do odmowy leczenia oraz prawo powołania się na klauzulę sumienia. Lekarz zatem może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjen-

ta, o ile nie zachodzi przypadek niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. Lekarz może także powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Takie działanie lekarza, oczywiście poparte jego dobrą wiarą, moralnym przekonaniem lekarza o słuszności odmowy. Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi, że w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od sprawowania opieki nad pacjentem, z wyjątkiem przypadków, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby zagrażać życiu lub spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w krótkim czasie. Tym niemniej, nie podejmując albo odstępując od sprawowania opieki nad pacjentem, lekarz wskazuje pacjentowi inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Lekarz jako zawód zaufania publicznego zatem jest szczególnie narażony na pewne niebezpieczeństwa związane z jego misją niesienia pomocy lekarskiej osobom potrzebującym. Lekarza na etacie wiąże obowiązek pracowniczy ratowania życia ludzkiego nawet w sytuacji wykonywania pracy niebezpiecznej. Trudno jednak uznać, że może on wówczas poświęcić własne życie lub zdrowie. Dotyczy to pracy poniżej standardów BHP, zwłaszcza wtedy, gdy jego narażenie na zagrożenia zawodowe, np. czynniki biologiczne czy chemiczne, wykacza poza przyjęte normy.

Lekarz na kontrakcie, samozatrudniony, prowadzący praktykę lekarską, ze względu na narażenie swojego życia lub zdrowia, powinien skorzystać

z prawa do odmowy leczenia, chyba że zwłoka w udzieleniu pomocy pacjentowi mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Tym niemniej nawet wtedy nie oznacza to bezwzględnej konieczności narażenia swojego życia lub zdrowia.

Odmowę bowiem wykonania obowiązków pracowniczych w początkowym stadium epidemii COVID-19, z uwagi na obiektywnie uzasadnione przekonanie, że zagrazi to zdrowiu pracownika i jego rodziny, wywołane powszechnie panującym w społeczeństwie wysokim stanem obawy przed zakażeniem i ciężkim przebiegiem choroby oraz przy braku dostatecznej wiedzy na temat skuteczności środków ochrony, nie można uznać za działanie bezprawne (postanowienie SN z 17.11.2022 r., I PSK 1/22).

Bezpieczeństwo lekarza, jego życie i zdrowie, jego dobra osobiste są objęte wzmożoną ochroną prawną właściwą dla funkcjonariuszy publicznych. Każdy bezprawny zamach na lekarza jest przestępstwem przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu. Lekarz działa w stanie wyższej konieczności i powinien być chroniony prawnie, nawet wówczas, gdy skorzysta z obrony koniecznej czy użyje środka przymusu bezpośredniego. ■

dr Radosław Galicki
Zakład Prawa Medycznego
i Deontologii Lekarskiej

Zaproszenie na 8 maja 2026r.
na Seminarium dot. prawa
medycznego

