

# MEDYK Białostocki

Pismo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



**Prof. Marcin Moniuszko:**  
**Nie stać nas na przeciętność**  
**- rozmowa z rektorem UMB**  
str. 5-8

**Studiuuj w UMB!**  
**Rekordowa rekrutacja**  
str. 11

**Debaty nie/akademickie**  
**- TAK JEST!**  
str. 23-25



KONCERT  
JUBILEUSZOWY



# 75 LAT CHÓRU

UNIwersYTETU  
MEDYCZNEGO  
W BIAŁYMSTOKU

W PROGRAMIE:  
UTWORY A CAPPELLA

JOHN RUTTER  
GLORIA

21.11.2026

SALA KONCERTOWA ZSM,  
UL. PODLEŚNA 2



# Dorota Sawicka



## Medyk Białostocki

Nr 6 (224)  
LIPIEC-WRZESIEŃ  
2026

### SKŁAD REDAKCJI:

**Redaktor naczelna:**  
Dorota Sawicka

**Zastępca**  
Monika Żmijewska

**Sekretarz redakcji:**  
Magdalena Świąćicka

**Redakcja:**  
Wojciech Więcko  
Piotr Suszczyński

**Współpracownicy:**  
Magdalena Muskała  
Hanna Sarosiek  
Aneta Łukowska

**Korekta:**  
Justyna Kurciewicz

**Skład i projekt okładki:**  
Aneta I. Kondzior

**Fotografia okładowa:**  
Wojciech Więcko

**Druk:**  
Top Druk 24

### 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

To, że „Kopernik była kobietą”, słyszałam niejednokrotnie. Ten cytat z kultowej komedii Juliusza Machulskiego wszedł do języka polskiego przebojem, tak jak przebojem filmowym okazała się „Seksmisja”. Przebojem konferencji (zaznaczam, że to moja osobista lista przebojów), w której dane mi było ostatnio uczestniczyć, był wywód dotyczący Krzysztofa Kolumba. Popularna Wikipedia dowodzi, że to „włoski żeglarz, podróżnik i nawigator”, urodzony w Genui, syn ubogiego tkacza. Tymczasem podczas wykładu skierowanego do uczestników konferencji, a byli nimi redaktorzy gazet akademickich, rektor Uniwersytetu Morskiego w Gdyni dowodził, że zbyt wiele argumentów przemawia za hipotezą, że wielki odkrywca ani nie był Włochem, ani już na pewno nie był pierwszym Europejczykiem, który dotarł do kontynentów amerykańskich. Dzisiaj wiemy, że Kolumb posługiwał się portugalskim jak językiem ojczystym, do tego wszystkim odkrytym miejscom nadawał nazwy portugalskie, a nie włoskie czy hiszpańskie (istnieje też wersja katalońskiego pochodzenia Kolumba). Inne hipotezy mniej lub bardziej udokumentowane: Kolumb pochodził z Majorki lub był Żydem, sefardyjskim konwertytą. Ale wrażenie na mnie zrobiła inna teoria: w 2010 roku międzynarodowy zespół badaczy stwierdził, że Krzysztof Kolumb miał z pochodzenia być... Polakiem, a jego

rzeczywiste nazwisko miało brzmieć Kolumbowicz. Co więcej: miał być synem polskiego króla Władysława III Warneńczyka.

Wobec tych wszystkich rewelacji coraz ważniejsze stają się pytania o prawdę i o wiarygodne źródła. I właśnie o wiarygodne źródła informacji tak wrażliwych, jak informacje dotyczące naszego zdrowia, chodzi w najnowszym projekcie UMB pod nazwą „Debaty nie/akademickie - TAK JEST!”. We wrześniu zorganizowaliśmy pierwszą debatę dotyczącą zafałszowanych leków i nadużywanych przez Polaków suplementów diety. Do weryfikowania informacji i sprawdzania źródeł zaprosiliśmy uczniów białostockich szkół średnich. Ten egzamin zdali znakomicie. Przeczytajcie relację Wojciecha Więckiego.

W naszej gazecie piszemy też o rekordowej rekrutacji na studia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku i o zacnych! wynikach tegorocznej ewaluacji. Z dwoma kategoriami A+, nasz uniwersytet zanotował najlepszy wynik spośród polskich uczelni medycznych. O sukcesach, ale też i o wyzwaniach, przed jakimi stoi UMB, przeczytacie w najnowszym wywiadzie z rektorem prof. Marcinem Moniuszką. Jesteśmy w takim czasie i w takim miejscu, że „nie stać nas na przeciętność”.

Wracajcie do lektury Medyka Białostockiego po wakacjach. Niechaj będzie to nieprzeciętny rok akademicki!

## Spis treści

- |                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-8   Prof. Marcin Moniuszko: Nie stać nas na przeciętność - rozmowa z rektorem UMB | 26   Nowa siedziba klinik zakaźnych w Dojlidach                                     |
| 10-14   Rekordowa rekrutacja w UMB!                                                 | 27   Bajkowa modernizacja w Zakładzie Radiologii UDSK                               |
| 15-16   Nowe inwestycje UMB                                                         | 30-34   Aplikacja dla zdrowia                                                       |
| 20-21   Mural z misją „Kiś ogórki, nie emocje”                                      | 37-40   Historia lekarzy z Kresów Wschodnich zapisana przez dr. Józefa Krętowskiego |
| 23-25   Debata nie/akademicka - TAK JEST!                                           | 41-42   Głosy z archiwalnej taśmy Radiosupła                                        |

## Prof. Agnieszka Tycińska wybrana na prezydenta elekta ACVC Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego



To jedna z największych i najbardziej prestiżowych asocjacji działających w ramach European Society of Cardiology (ESC - Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne).

Stanowisko *president elect* oznacza wybór na przyszłego prezesa organizacji ACVC. W okresie poprzedzającym objęcie tej funkcji prof. Tycińska będzie uczestniczyć w pracach władz Stowarzyszenia, będzie też współtworzyć strategię rozwoju ACVC, zyskuje też kompetencje do reprezentowania organizacji wobec partnerów zewnętrznych. Swoje stanowisko obejmie jednak dopiero za dwa lata.

Prof. Agnieszka Tycińska w środowisku międzynarodowym jest aktywna od wielu lat. Obecnie przewodniczy Komitetowi Certyfikacji i Akredytacji ACVC oraz zasiada we władzach tego Stowarzyszenia. Jest także członkinią Grupy Roboczej ds. Wstrząsu Kardiogenego i Nagłego Zatrzymania Krążenia, koordynatorką programu edukacyjnego ACVC CardioTalk oraz członkinią Rady Redakcyjnej czasopisma European Heart Journal – Acute Cardiovascular Care. ■

## Farmacja z pozytywną oceną PKA



Kierunek farmacja, prowadzony na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB, otrzymał pozytywną ocenę programową Polskiej Komisji Akredytacyjnej.

Decyzja została wydana po przeprowadzonej wizytacji i szczegółowej analizie procesu kształcenia. Wszystkie 10 kryteriów podlegających ocenie PKA zostało spełnionych. Komisja pozytywnie oceniła m.in. program i organizację studiów, kwalifikacje kadry, infrastrukturę dydaktyczną, system wsparcia studentów, współpracę z otoczeniem społeczno-gospodarczym, umiędzynarodowienie oraz działania służące stałemu doskonaleniu jakości kształcenia.

W raporcie końcowym komisja wysoko oceniła liczne aspekty działalności dydaktycznej i naukowej, wskazując również dobre praktyki realizowane na kierunku. Kolejna ocena programowa została przewidziana w roku akademickim 2031/2032.

Polska Komisja Akredytacyjna jest niezależnym, działającym na podstawie ustawy organem odpowiedzialnym za ocenę jakości kształcenia w polskich uczelniach. ■

## Dominika Dubiecka przewodniczącą Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych



Mgr Dominika Dobecka, doktorantka trzeciego roku Szkoły Doktorskiej UMB, została wybrana na przewodniczącą Zarządu Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych na kadencję 2026–2027.

Forum reprezentuje środowisko doktorantów kształcących się w polskich uczelniach medycznych. Jest przestrzenią współpracy, wymiany doświadczeń oraz podejmowania inicjatyw dotyczących kształcenia doktorantów i ich rozwoju naukowego.

W nowym zarządzie Forum znaleźli się także przedstawiciele uczelni medycznych z Łodzi i Warszawy.

Na I wiceprzewodniczącą wybrano mgr Katarzynę Płoszkę z UM w Łodzi, natomiast funkcję II wiceprzewodniczącego objął lek. Adam Bujanowicz z WUM. ■

## Miss Polski z UMB



Wiktoria Ptak, studentka V roku kierunku lekarskiego English Division, została Miss Polski 2026. Gala Finałowa odbyła się 2 sierpnia w Nowym Sączu.

O tytuł miss rywalizowały 24 finalistki z całego kraju. Wiktoria znalazła się najpierw w najlepszej dziesiątce konkursu, a następnie awansowała do ścisłego TOP 5.

Wiktoria pochodzi z Supraśla, jednak większość życia spędziła w USA. Do Białegostoku wróciła na studia. Tu dała się poznać jako osoba aktywna, działająca charytatywnie i wspierająca osoby w różnych potrzebach. W konkursie Interstudent Fundacji Edukacyjnej Perspektywy dla najlepszego studenta polonijnego otrzymała za swoją działalność nagrodę specjalną. ■



# Nie stać nas na przeciętność. Skala inwestycji jest imponująca, ale to ludzie są najważniejsi.

**Dorota Sawicka, Wojciech Więcko:** **Panie rektorze, rozglądamy się po Pana gabinecie i „szukamy” ponad miliarda złotych. Na szybko policzyliśmy, że uczelnia i nasze szpitale kliniczne w najbliższym czasie właśnie tyle wydadzą na różne inwestycje.**

**Prof. Marcin Moniuszko, rektor UMB:** - Oczywiście, że to cieszy, bo są to środki na realizację wielu niezwykle istotnych dla uczelni celów, ale nie zapominajmy, że głównym celem zawsze są ludzie tworzący naszą wspólnotę i ci, których powierzono nam w opiekę. Rzeczywiście, jako Uniwersytet Medyczny w Białymstoku wraz z naszymi szpitalami klinicznymi pozyskaliśmy w ciągu ostatnich kilkunastu miesięcy około 1 miliarda 400

milionów złotych. Zdobycie tych funduszy jest dla mnie osobiście nie tylko powodem wielkiej radości i dumy, ale też ogromnym zobowiązaniem wobec społeczności. Dzięki tym środkom zrealizujemy bowiem bardzo konkretne cele, z których najważniejszym jest zawsze poprawa jakości opieki nad naszymi pacjentami, a także poprawa jakości kształcenia i prowadzenia badań naukowych. Skala bieżących inwestycji jest bezprecedensowa i w rezultacie prowadzi do stworzenia nowego oblicza naszej bazy szpitalnej i akademickiej. Zmienimy w ciągu najbliższych kilkudziesięciu miesięcy niemal całkowicie wygląd kampusu USK przy ulicy Żurawiej, znacząco zmodernizujemy i rozbudujemy część ambulatoryjną UDSK. Co więcej, stworzymy

w ramach osobnej inwestycji w UDSK zupełnie nowe przestrzenie dla dzieci z chorobami nowotworowymi. Już oddajemy do użytku Abecadło Medycyny przy Szpitalnej i Centrum Pielęgniarstwa przy Żurawiej. Przygotowujemy się do zdobycia funduszy na stworzenie nowego Centrum Stomatologii. Co również istotne dla wielu z nas, tworzymy w wielu miejscach nową tkankę miasta, bo na przykład dzięki naszym inwestycjom szpitalnym Dojlidy staną się praktycznie drugim centrum Białegostoku. A w historycznym centrum miasta, tuż przy Pałacu Branickich, budujemy piękny, nawiązujący swoją architekturą do zabytkowego otoczenia budynek Centrum Dydaktyki Nauk Podstawowych.



Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjne Abecadło Medycyny, foto: A. I. Kondzior/UMB



Centrum Pielęgniarstwa foto: A. Mazur/UMB



Strefa relaksu w Centrum Pielęgniarstwa, foto: A. I. Kondzior/UMB

## **Zastanawiamy się, o co tak naprawdę walczymy. Czy walczymy rzeźwiście o miliardy, czy walczymy o jakiś wyższy cel?**

- Mam nadzieję, że to oczywiste. Pieniądze nigdy nie są i nie mogą być celem samym w sobie. One mają być środkiem do poprawy realizacji naszych zadań, a to są pacjenci, to są studenci, to są badania naukowe. Każda z naszych inwestycji odpowiada na konkretne wyzwania. Na przykład warta około miliarda złotych inwestycja w rozbudowę kampusu USK w Dojlidach odpowiada na szalenie ważne wyzwania związane z demografią.

## **WYZWANIA**

### **Jak mamy rozumieć „wyzwania związane z demografią”?**

- Mówimy tutaj o dramatycznie rosnącej liczbie pacjentów wymagających hospitalizacji również w trybie ostrym. Ci zaś w znacznej części poszukują wsparcia w ramach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Te liczby w ciągu ostatniej dekady wzrosły dwukrotnie, a obserwowana przez nas tendencja pokazuje, że będzie ich jeszcze więcej.

Dlatego tak bardzo cieszymy się z inwestycji w Dojlidach. To ona w decydującej części zorientowana jest na potrzeby starszych pacjentów. Trendy demograficzne są nieubłagane, dlatego już teraz wiemy, że te potrzeby będą jeszcze większe. Stąd nasze wstępne rozmowy ze szpitalami w naszym najbliższym otoczeniu o tym, jak poprzez zacieśnienie współpracy najlepiej sprostać tym wyzwaniom.

**Konsolidacja budzi bardzo wiele emocji, szczególnie w małych lokalnych społecznościach. Po co nam, uczelni czy może bardziej naszym szpitalom klinicznym, konsolidacja ze szpitalem powiatowym w Mońkach czy samorządowym w Knyżynie?**

- Uporządkujmy fakty i priorytety. Żadna konsolidacja nie jest i nie

powinna być celem samym w sobie. A przynajmniej ja na takie podejście nigdy bym się nie zgodził. Każdy przyszły ruch będzie miał sens tylko wtedy, gdy będzie służył pacjentom, szpitalom i uczelni. Nie zapominajmy bowiem, że jesteśmy uniwersytetem medycznym, który w ramach swojej działalności prowadzi jedne z największych w Polsce i w tej części Europy szpitale kliniczne, gdzie co roku pomocy szukają setki tysięcy pacjentów. I z roku na rok ich liczba gwałtownie rośnie, a my - mówiąc wprost - nie mamy już wystarczająco miejsca, by im tej pomocy w godnych warunkach udzielić. Wszyscy, którzy zawodowo lub rodzinnie zetknęli się z naszym „dorosłym” szpitalem klinicznym, wiedzą jak często, wręcz regularnie, jesteśmy zmuszeni do hospitalizowania pacjentów na tak zwanych „dostawkach” na korytarzach klinik. Nie wolno nam się na to godzić, bo to uchybia godności pacjentów, zmniejsza szanse powodzenia terapeutycznego i, nie ukrywajmy, stwarza ryzyko pogorszenia jakości procesu kształcenia obecnych w szpitalu studentów wielu kierunków. Tak więc poszerzenie bazy szpitalnej jest niezwykle potrzebne - naszym pacjentom, personelowi szpitalnemu i akademickiemu, naszym studentom. I dlatego tak jestem szczęśliwy i dumny z przygotowywanej przez nas bezprecedensowej rozbudowy szpitala USK w Dojlidach. Zanim jednak za kilka lat oddamy do użytku nowoczesne obiekty przy Żurawiej, musimy myśleć o tej ogromnej liczbie pacjentów, która już teraz szuka pomocy w naszym szpitalu klinicznym. W 2015 roku mieliśmy 44 tysiące hospitalizacji. Obecnie mamy ich ponad 80 tysięcy! To dwa razy więcej w ciągu dziesięciu lat. Szacujemy, że ta liczba dojdzie niedługo do 100 tysięcy. Nie licząc kilkuset tysięcy pacjentów przyjmowanych w naszych poradniach specjalistycznych. Możemy biernie przyglądać się temu, jak zmia-

ta nas fala demograficzna, ale możemy też wyjść tym wyzwaniom naprzeciw.

To stąd te wszystkie nasze ruchy i inicjatywy rozmów z tymi sąsiadami, którzy są na to gotowi, którzy są chętni. Rozwój kampusu szpitalnego w Dojlidach to przepiękna inicjatywa, niezbędna dla naszego miasta i regionu. Ogromnie się z niej cieszymy, ale nasze potrzeby związane z koniecznością pomocy pacjentom w najbliższych latach będą wciąż rosły i wciąż będą ogromne.

### **Zmienia się profil naszych pacjentów?**

- Zmienia się. Pacjenci są coraz starsi, wymagają coraz bardziej kompleksowej opieki, nie tylko tej „ostrodyżurowej”, ale także związanej z rehabilitacją, z opieką długoterminową. W coraz większym stopniu diagnozujemy pacjentów z chorobą nowotworową. Oni już w tej chwili stanowią około 25 proc. wszystkich naszych hospitalizacji. To wymusza na nas konkretne wyzwania organizacyjne. To dla nich w Dojlidach powstanie Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej.

### **Czy opłaca się nam integrować z placówkami, które są w słabej kondycji ekonomicznej? To na USK spadnie ciężar zapewnienia im płynności finansowej?**

- A któreż to placówki macie Państwo na myśli? Bo właśnie na tym polega rozpoznanie sytuacji przez uczelnię i szpital pod kierunkiem dyrektora prof. Jana Kochanowicza - by pamiętać przede wszystkim o pacjentach, nie zapominać także o sytuacji ekonomicznej własnej i innych jednostek. I chociaż początkowo kilka szpitali badało wiele potencjalnych wariantów w wymiarze miasta i regionu, to już na tym wstępnym etapie zdecydowaliśmy, że niektórych konkretnych rozmów nie będziemy nawet zaczynać. Decydowała zła kondycja finansowa poszczególnych szpitali lub, w innych przypadkach, skomplikowana sytuacja

polityczna w otoczeniu instytucji je nadzorujących. Ostatecznie, po tej intensywnej fazie prowadzonego przez USK rozeznania finansowo-organizacyjnego, Senatowi do wstępnej opinii został przedstawiony potencjalny zarys dalszych działań i rozmów jedynie z dwiema placówkami spośród kilku potencjalnych, których z jednej strony sytuacja ekonomiczna jest akceptowalna, a z drugiej – oczekiwane korzyści dla pacjentów byłyby największe. Jesteśmy na początku drogi. Dopiero teraz, po pozytywnej opinii Senatu, zdecydujemy o dalszych konkretnych działaniach. I tak na końcu, mimo choćby naszych najlepszych chęci, ostateczna decyzja o konsolidacji będzie zależeć od tego, czy narodowy płatnik będzie w stanie zapewnić finansowanie na odpowiednim poziomie.

## MISJA

**A gdybyśmy teraz spojrzeli nie na inwestycje, a na tę pierwszą i główną misję uczelni, czyli na kształcenie...**

- Cieszę się, że wracamy do rozmowy o priorytetach, bo myślę, że od tego powinniśmy zacząć i na tym się skupić, bo inwestycje nie są i nie powinny być celem samym w sobie. One mają umożliwić lub poprawić realizację naszej misji, jaką jest pomaganie ludziom w potrzebie, kształcenie przyszłych pokoleń medyków, prowadzenie badań naukowych. Maksymalnie, na różnych płaszczyznach, wykorzystaliśmy możliwości poprawy warunków kształcenia zapewnione w ramach KPO, co koordynował Pan Rektor Adrian Chabowski z Panem Kanclerzem Konradem Raczkowskim. Inauguracja roku akademickiego 2026/2027 odbywa się w jednej z dwóch naszych sztandarowych inwestycji - w Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnym Abecadła Medycyny przy Szpitalnej. W powstanie tej inwestycji ogromnie osobiście zaangażował się Pan Rektor

Adam Krętowski, któremu serdecznie za to dziękuję. Centrum Pielęgniarstwa przy Żurawiej powstało przy wielkim zaangażowaniu Dziekana Mateusza Cybulskiego i koordynacji Dziekana Sławomira Terlikowskiego [Wydział Nauk o Zdrowiu - red.]. Wszystkie te większe i mniejsze inwestycje wręcz skokowo poprawiają jakość kształcenia, dostosowując je do nowych standardów kształcenia i egzaminowania. A ja cieszę się najbardziej z tego, że to będzie służyć całej naszej społeczności. Tym bardziej, że jeszcze 2 lata temu to nie było takie oczywiste. Wtedy sprawa funduszy z KPO nie była rozstrzygnięta. Trzeba było zaryzykować, podjąć kilka naprawdę trudnych decyzji, w tym tę o zaciągnięciu kredytu inwestycyjnego, która pozwalała rozpocząć budowę, zanim zapadnie decyzja o przyznaniu środków z KPO.

**To Pan podpisał się pod wnioskiem o kredyt.**

- Tak, na początku kadencji. I wiem, że warto było podjąć tę trudną decyzję. Jestem wdzięczny, że jednogłośnie wsparły mnie wtedy Senat i Rada Uczelni. Inaczej nie bylibyśmy w stanie rozpocząć prac odpowiednio wcześniej, by zdążyć w oczekiwanym przez KPO terminie. Ostatecznie środki z KPO pojawiły się i pozwoliły sfinansować rozpoczętą odpowiednio wcześniej inwestycję, a kredyt na szczęście nie musiał być wykorzystywany. I dziś cieszymy się zarówno z Abecadła Medycyny, Centrum Pielęgniarstwa, jak i z wielu innych, niezwykle istotnych dla dydaktyki inwestycji. Raz jeszcze z całego serca dziękuję wszystkim zaangażowanym w realizację tych zadań.

**W Rankingu Perspektyw jesteście najlepszą uczelnią medyczną w kraju. Znajdujemy się w TOP 10 polskich uczelni akademickich. Do tego w tegorocznej ewaluacji dwa razy wyróżniono nas znakomitą kategorią A+. Z takim rachunkiem zaczynamy nowy rok akademicki.**

- Wszystkie te sukcesy niezmiennie cieszą i napawają dumą. Pamiętajmy, że nic nie jest nam dane raz na zawsze, bo obecne realia są bardzo zmienne, bardzo dynamiczne. Te sukcesy nas tylko motywują do dalszej ciężkiej pracy. A studentom, naszej kadrze, mieszkańcom regionu przypominają nieustannie, że to, co najlepsze w medycynie, mogą znaleźć tu, w Białym-stoku.

**Dorzucimy jednak do tego miodu przysłowiową łyżkę dziegciu. Nie zawsze wychodzi nam tak dobrze jakbyśmy chcieli. Ostatnie wyniki LEK-u - Lekarskiego Egzaminu Końcowego - naszych absolwentów kierunku lekarskiego nie są zadowalające.**

- Myślę, że to co nas najmocniej charakteryzuje, to świadomość naszych własnych ograniczeń. Staramy się jak możemy, ale zawsze będzie coś do poprawy, naprawy. W sprawie wyników LEK-u reagujemy bardzo mocno, jesteśmy po analizie sytuacji. Władze diekańskie od początku swojej kadencji bardzo szybko wprowadzają szereg zmian, na których efekty z niecierpliwością czekamy.

**Panie rektorze, a może to jest też kwestia tego, że – à propos wyprzedzania pewnej fali – zmieniają się także studenci, którzy do nas przychodzą? Mają inne oczekiwania, inne wyobrażenia o samej nauce czy późniejszej pracy.**

- Te zmiany widoczne są w całej Polsce. Mają swoje i dobre, i złe strony. Naszym celem jest jednak zawsze wydobyć z tych młodych ludzi jak najwięcej dobrego. Jednocześnie nie możemy sobie pozwolić na jakiegokolwiek obniżenie standardów jakości kształcenia czy prowadzenia badań naukowych.

**Mamy wątpliwości, czy młodym chce się tak bardzo, jak nam kiedyś. Czy to nie jest tak, że ta nowa generacja chce osiągać dużo, ale po południu chce już mieć czas dla siebie**



## bie, zapomnieć o nauce, zachować życiowy balans?

- Trzeba ze zrozumieniem podejść do zmian pokoleniowych, między innymi do poczucia braku stabilności, ulegania infodemii, dezorientacji wobec niepewności współczesnego świata. I trzeba zrobić wszystko, co możliwe, by dać im poczucie sensu, zarazić ich naszymi ideałami. Naszą rolą jest wytęsknienie im tego niezwykłego celu, jakim jest przywilej pomagania innym ludziom, przywilej dostępny ludziom dzięki ich medycznemu wykształceniu. Problemy są niestety bardziej przyziemne. Bo specyfiką współczesnego krajobrazu naukowego jest to, że młodzi, zdolni ludzie mają o wiele bardziej atrakcyjne możliwości rozwoju i realizowania się poza systemem akademickim, w szeroko pojętym systemie ochrony zdrowia, zarówno prywatnym, ale i publicznym. Ekonomicznie uczelnie nie są w stanie konkurować z sektorem pozaakademickim o tych, którzy mają duży potencjał naukowy. To w ogóle powinien być temat szerszej debaty publicznej, bo osoby realizujące swoje pasje naukowe nie mogą mieć problemów z zaspokojeniem podstawowych aspiracji ekonomicznych. Mówiąc wprost: to ogromny ból, że asystentowi możemy zaproponować tylko pensję wynikającą z ograniczeń naszego systemu. A rynek pracy proponuje mu często już na starcie pensję równą profesorskiej. Dlatego staramy się stworzyć młodym ludziom inne możliwości rozwoju i kompensacji ekonomicznej. Ale problem jest ogromny i systemowy - finansowo żadna uczelnia w Polsce nie jest w stanie ścigać się z otwartym rynkiem medycznym i przebijają oferowanych tam pensji.

## Czy doktorat jest jeszcze atrakcyjny dla młodego człowieka?

- Wierzę, że dla wielu osób wciąż jest. Moim zdaniem osoba ze stopniem doktora powinna wnosić swoją otwartość, krytycyzm do badań, do analizy danych i chęć dalszego rozwijania nauki. Chciałbym, żeby doktorat nie był tylko elementem decorum naukowego, ale zobowiązaniem do dalszej, ciężkiej pracy.

## ADMINISTRACJA

### Zapytamy jeszcze o pewną grupę osób w naszej społeczności, która naszym zdaniem jest mocno pominięta. To administracja uczelni.

- Absolutnie nie zgadzam się z tą tezą. Prowadzenie uniwersytetu i szpitali to sport zespołowy, który powinno charakteryzować partnerskie zaangażowanie środowiska studentów, kadry akademickiej i naszej administracji. Pewnie nie wszyscy jeszcze doceniają, jak ogromną rolę odgrywają ludzie tworzący administrację. Mnie nie trzeba do tego przekonywać, widzę od lat, że większość, często nawet niewidocznych dla kadry akademickiej i studentów spraw, toczy się pomyślnie tylko dzięki znakomitej pracy ludzi tworzących administrację. Żałuję tylko, że sytuacja ekonomiczna uczelni i obowiązujące przepisy nie zawsze pozwalają, by odpowiednio nagrodzić tych, którzy ciężko pracują. W czerwcu przedstawiłem w MNiSW strategię rozwoju naszej uczelni, w której jednym z priorytetów jest także stworzenie nowych ścieżek rozwoju osobistego i zespołowego nie tylko dla kadry akademickiej, ale i dla administracji. Aktywnie poszukujemy źródeł finansowania, projektów takich jak IDUB, które umożliwiłyby szkolenia i rozwój zarówno pracowników akademickich, jak i nieakademickich. Bardzo takich środków potrzebujemy. Generalnie, nasze potrzeby ekonomiczne są wciąż ogromne...

## POŁOWINKI

### Rozmawiamy dosłownie tydzień po „połowinkach” rektorskich. Czy definicja rozwoju uczelni, szpitali i kształcenia zmieniła się w ostatnich dwóch latach?

- Priorytety pozostają niezmiennie: jak najlepsze kształcenie, jak najlepsza nauka, jak najlepsze leczenie pacjentów, jak największe oddziaływanie na społeczeństwo. Rzeczywistość jest tak dynamiczna, że nikt nigdy nie będzie mógł powiedzieć, że wszystko jest dokładnie tak, jak być powinno. Sukcesy dnia wczorajszego mogą być niewystarczające wobec tego, co przyniesie przyszłość. A my nie powinniśmy tylko reagować, tylko jak najczęściej tę przy-

szłość kreować. Cieszę się, że w aż tylu obszarach jesteśmy liderem nowych trendów.

### Uczelnia w ostatnim roku uruchomiła dwa nowe kierunki studiów: psychologię i bioinformatykę medyczną. Czy w najbliższej przyszłości ma szansę pojawić się jeszcze coś nowego?

- Jesteśmy dumni z tych nowych kierunków. Dziękuję wszystkim zaangażowanym w ich stworzenie. Zauważam jednak, że nasza oferta edukacyjna nie jest zamknięta, będziemy zawsze reagować na potrzeby rynku. Musimy się też odpowiednio przygotować na bardzo niską liczbę nowych kandydatów na studia, z czym cała Polska zmierzy się już za dwa lata.

### Czy może to będą studia związane z bezpieczeństwem?

- Dbanie o bezpieczeństwo jest zbiorowym obowiązkiem państwa, a my, jako jego część, jesteśmy gotowi do wszelkiej współpracy z wszystkimi instytucjami administracyjnymi. Mamy też wiele własnych inicjatyw. Zawsze lubimy i chcemy być aktywni. Nie stać nas na przeciętność. Musimy być liderami zmian, kreować trendy w dydaktyce, medycynie, nauce. Chcemy na przykład rozwijać nasze własne, wyjątkowe podejście do rozwoju narzędzi sztucznej inteligencji. Ale przede wszystkim, przy całej naszej różnorodności, chciałbym, żebyśmy byli miejscem ludzi realizujących swoje marzenia i reagujących na potrzeby innych. Chciałbym, by nasz Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, na tym niespokojnym morzu współczesnego świata, był stabilną platformą, a może czasem szalupą ratunkową dla tych, których łączy wspólny cel rozwoju i przekazywania wiedzy, służącej poprawie życia i zdrowia pacjentów. ■

## Rozmawiali

Dorota Sawicka i Wojciech Więcko

A+

A+

B+

## Dwie kategorie A+ dla Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w ewaluacji naukowej. UMB z najlepszym wynikiem spośród polskich uczelni medycznych.

złożonym, przeprowadzanym raz na cztery lata przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego procesie oceny naukowej wszystkich polskich uczelni UMB uplasował się w ścisłej czołówce polskiej nauki. Po raz pierwszy w obowiązującym systemie ewaluacji uczelnia medyczna uzyskała jednocześnie kategorie A+ w dwóch dyscyplinach – naukach medycznych i naukach o zdrowiu. I tą uczelnią jest UMB!

I dodał: - Przede wszystkim chcę pogratulować reprezentującym wszystkie trzy dyscypliny naukowcom tworzącym społeczność UMB, bo to ich wielki, zasłużony sukces. Szczególnie serdecznie gratuluję i dziękuję wszystkim niezwykle zaangażowanym Państwu Dziekanom naszych trzech ocenianych dyscyplin, bo bez ich ciężkiej pracy o ten sukces byłoby naprawdę trudno. Dziękuję bardzo Pani Rektor Irinie Kowalskiej za pełną oddania i bardzo proaktywną koordynację tego skomplikowanego procesu. Dziękuję również za cenną pomoc ze strony naszej Administracji. Wszyscy wymienieni w ciągu ostatnich kilkunastu miesięcy wykonali olbrzymią, niezwykle efektywną pracę przygotowującą uczelnię do złożonego procesu ewaluacji. Ten wynik po raz kolejny przypomina o ogromnych możliwościach badawczych naszych naukowców, ale jest też nieustającym zobowiązaniem do dalszej, ciężkiej pracy.

Prorektor ds. nauki i ewaluacji prof. Irina Kowalska: - Wyniki ewaluacji za lata 2022-2025 wskazują, że UMB należy do czołówki uczelni w Polsce. Osobiście bardzo się cieszę, bo wiem, jak ogromna praca została włożona, żeby jak najlepiej przedstawić znaczące osiągnięcia naszych naukowców. Przy ocenie ewaluacyjnej brane były pod uwagę publikacje naukowe i patenty, pozyskane projekty i przychody z komercjalizacji i usług oraz szeroko rozumiany wpływ społeczny badań.

We wszystkich trzech kryteriach mieliśmy się czym pochwalić, za co dziękujemy naukowcom z UMB oraz wszystkim osobom zaangażowanym w organizację i prowadzenie działalności naukowej.

To bardzo cieszy, że ciężka praca została doceniona przez niezależne grono ekspertów. Kategoria A+ uzyskana aż w dwóch ewaluowanych dyscyplinach – naukach medycznych i naukach o zdrowiu – to najwyższa ocena naukowa, która świadczy o tym, że uczelnia prowadzi badania na wiodącym poziomie w Europie. Warto zaznaczyć, że to nie tylko prestiż, ale również wyższe finansowanie działalności naukowej w ramach subwencji, co pozwala na dalszy rozwój badań i przekłada się na kolejne efektywne działania w zakresie rozumienia patogenezы chorób, ich prewencji, diagnostyki i leczenia.

Pragnę bardzo serdecznie podziękować wszystkim zaangażowanym osobom przygotowującym raport ewaluacyjny – Dziekanom Kolegów poszczególnych dyscyplin, pracownikom wszystkich zaangażowanych jednostek administracyjnych. Bardzo cieszę się z uzyskanych wyników, które pokazują, jak wiele wspólnie możemy jeszcze osiągnąć w działalności naukowej. ■

ms

**Ewaluacja** uczelni to okresowa ocena jakości działalności naukowej prowadzonej przez uczelnię w poszczególnych dyscyplinach naukowych. Oceniany jest przede wszystkim dorobek naukowy pracowników – m.in. publikacje, monografie, patenty, a także pozyskiwanie środków na badania, projekty naukowe, umiędzynarodowienie oraz wpływ działalności naukowej na społeczeństwo i gospodarkę.

Na podstawie tych kryteriów każda dyscyplina otrzymuje kategorię naukową: A+, A, B+, B lub C. Wynik ewaluacji ma praktyczne znaczenie, ponieważ wpływa m.in. na finansowanie działalności naukowej oraz uprawnienia do nadawania stopni naukowych i prowadzenia szkół doktorskich. Przyznane oceny mają także znaczenie prestiżowe i promocyjne.

Minister nauki i szkolnictwa wyższego podjął decyzję w sprawie przyznania kategorii naukowych w poszczególnych dyscyplinach naukowych i artystycznych, w których ewaluowane podmioty systemu szkolnictwa wyższego i nauki prowadziły działalność naukową w latach 2022-2025.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku osiągnął najlepszy łączny wynik spośród polskich uczelni medycznych. UMB w aż dwóch dyscyplinach otrzymał najwyższą z możliwych kategorię A+. Warte podkreślenia jest również to, że UMB, jako jedyna polska uczelnia medyczna, otrzymał najwyższą kategorię A+ w dyscyplinie nauki medyczne. Co więcej, tę samą najwyższą kategorię A+ UMB otrzymał także w dyscyplinie nauki o zdrowiu, a pierwszym miejscem w tej dyscyplinie UMB podzielił się jedynie z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu. W dyscyplinie nauki farmaceutyczne UMB uzyskał kategorię B+, ex aequo z pięcioma innymi uniwersytetami medycznymi. Była to trzecia najwyższa kategoria w obowiązującej skali ocen.

Wyniki ewaluacji skomentował rektor UMB prof. Marcin Moniuszko: - Niezwykle cieszy wiadomość, że w tak

# Maturzyści i UMB na salonach



foto: W. Więcko/UMB

**Jubileuszowa, 20. edycja Salonu Maturzystów Perspektywy to największa ogólnopolska impreza skierowana do osób, które myślą o swojej przyszłości i szukają miejsca do studiowania. Oczywiście swoje stoisko miał tam także Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.**

Wydarzenie odbywało się przez cały wrzesień w 15 największych miastach Polski. UMB pojawiło się w Gdańsku, Białymstoku, Toruniu, Krakowie, Warszawie i Lublinie.

Salon Maturzystów Perspektywy to jedno z najważniejszych cyklicznych wydarzeń edukacyjnych skierowanych do uczniów szkół średnich, przede wszystkim maturzystów stojących przed wyborem kierunku studiów i uczelni. Gromadzi tysiące młodych ludzi, a swoje oferty prezentują wtedy uczelnie z całego kraju. Dla UMB była

to okazja do bezpośredniego spotkania z kandydatami, przedstawienia oferty edukacyjnej i zasad rekrutacji oraz pokazania, jak wygląda studiowanie na uczelni medycznej.

W uroczystej inauguracji wydarzenia w Białymstoku naszą uczelnię reprezentowała prof. Irina Kowalska, prorektor ds. nauki i ewaluacji.

– Z wykształcenia jestem lekarzem i mówię z pełnym przekonaniem, że ukończenie studiów w zawodach medycznych daje możliwość pracy w każdym miejscu na świecie – zachęcała do wyboru studiów w UMB prof. Irina Kowalska.

A o co najczęściej pytali maturzyści? Głównie o progi punktowe na poszczególnych kierunkach (można je znaleźć na [www.listyrankingowe.umb.edu.pl](http://www.listyrankingowe.umb.edu.pl)), o przedmioty wymagane podczas re-

krutacji ([www.umb.edu.pl/rekrutacja](http://www.umb.edu.pl/rekrutacja)) oraz o to, jak wyglądają same studia, czy są trudne i czy po zajęciach zostaje jeszcze czas na studenckie życie (zostaje!). ■

bdc

**Zobacz relację z Salonu Maturzystów w Białymstoku**



**SKANUJ**

# Studiuj w UMB!

Rekordowa rekrutacja na studia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Chęć studiowania w uczelni wyraziło aż 14,7 tys. kandydatów.

Na ten rekord złożyło się kilka elementów. Przede wszystkim UMB powiększył swoją ofertę edukacyjną do 18 kierunków (nowością w tym roku była psychologia i bioinformatyka medyczna). Drugi ważny element to skumulowany rocznik, składający się także z osób, które naukę w szkole podstawowej rozpoczęły rok wcześniej.

Niemniej najbardziej popularne kierunki studiów pozostały w zasadzie bez zmian: kierunek lekarsko-dentystyczny (32,9 osób na jedno miejsce), kierunek lekarski (23,2), elektroradiologia (12,5), fizjoterapia (12,4) oraz psychologia (12). Drugi z nowych kierunków do studiowania, bioinformatyka medyczna, również cieszył się wielką popularnością. O jedno miejsce do studiowania ubiegały się aż 9,3 osoby.

Ogólnie w systemie rekrutacyjnym UMB zarejestrowało się 14 715 osób (rok temu było to 9256 osób) na 18 kie-

runkach. Przygotowano 1345 miejsc do studiowania.

- Bardzo się cieszę, że oferta edukacyjna, którą przygotowaliśmy, wzbudziła tak duże zainteresowanie. To pokazuje, że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jest miejscem, które młodzi ludzie świadomie wybierają do zdobywania wykształcenia i budowania swojej przyszłości zawodowej. Szczególnie cieszy fakt, że poza tradycyjnie najbardziej obleganymi kierunkami, takimi jak lekarski czy lekarsko-dentystyczny, bardzo dużym zainteresowaniem cieszą się również pozostałe kierunki. To potwierdza, że kandydaci dostrzegają potencjał całej naszej oferty – od fizjoterapii i elektroradiologii po nowe kierunki, takie jak psychologia czy bioinformatyka medyczna. To dla nas sygnał, że rozwijamy uczelnię w kierunku odpowiadającym na potrzeby młodych ludzi i współczesnego rynku pracy – powie-

dział prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. kształcenia UMB.

I dodał: - Naszym celem jest kształcenie wysokiej klasy specjalistów w wielu obszarach nauk o zdrowiu, nauk medycznych i nauk farmaceutycznych. Tak duże zainteresowanie kandydatów utwierdza nas w przekonaniu, że obrany kierunek rozwoju UMB jest właściwy i warto konsekwentnie inwestować zarówno w nowe kierunki studiów, jak i najwyższą jakość kształcenia.

Zakwalifikowani kandydaci otrzymali e-maila z informacją o tym fakcie oraz procedurą i terminami złożenia dokumentów.

Chcesz się dowiedzieć więcej na temat studiowania w UMB? Wystarczy zajrzeć na stronę internetową [www.umb.edu.pl/rekrutacja](http://www.umb.edu.pl/rekrutacja). Znajdziesz tam pełną ofertę kierunków studiów, zasady przyjęć, ważne terminy, najnowsze komunikaty dotyczące rekrutacji i sposoby kontaktu. Warto tylko przypomnieć, że w UMB można studiować na studiach jednolitych (5-letnich), studiach I i II stopnia, ale też w Szkole Doktorskiej czy na studiach podyplomowych (w tym studia MBA!). ■

bdc

| kierunek                                                             | limit       | liczba kandydatów | liczba osób na 1 miejsce |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------------|
| analitka medyczna – jednolite                                        | 90          | 715               | 7,94                     |
| biostatystyka kliniczna – I stopnia                                  | 18          | 111               | 6,17                     |
| bioinformatyka medyczna – I stopnia                                  | 18          | 168               | 9,33                     |
| dietetyka – I stopnia                                                | 90          | 340               | 3,78                     |
| elektroradiologia – I stopnia                                        | 39          | 487               | 12,49                    |
| farmacja – jednolite                                                 | 144         | 512               | 3,56                     |
| fizjoterapia – jednolite                                             | 108         | 1338              | 12,39                    |
| higiena stomatologiczna – I stopnia                                  | 18          | 181               | 10,06                    |
| kosmetologia – I stopnia                                             | 126         | 370               | 2,94                     |
| lekarski – jednolite                                                 | 198         | 4607              | 23,27                    |
| lekarsko-dentystyczny – jednolite                                    | 74          | 2438              | 32,95                    |
| logopedia z fonoaudiologią – I stopnia                               | 36          | 225               | 6,25                     |
| pielęgniarstwo – I stopnia                                           | 144         | 1332              | 9,25                     |
| położnictwo – I stopnia                                              | 38          | 272               | 7,16                     |
| psychologia – jednolite                                              | 72          | 862               | 11,97                    |
| ratownictwo medyczne – I stopnia                                     | 54          | 479               | 8,87                     |
| techniki dentystyczne – I stopnia                                    | 24          | 184               | 7,67                     |
| zdrowie publiczne i epidemiologia – I stopnia z dodatkową rekrutacją | 54          | 94                | 1,74                     |
| <b>liczba kandydatów</b>                                             | <b>1345</b> | <b>14 715</b>     | <b>10,94</b>             |

# Bioinformatyka medyczna wykształci cyfrowych medyków

Nowy kierunek, nowy budynek, nowy zawód. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku połączył kilka dziedzin i w październiku 2026 roku uruchomił studia, w których medycyna styka się z informatyką i analizą danych.

- Wykształcimy specjalistów niezbędnych w cyfrowym świecie medycyny - mówi dr hab. Magdalena Niemira, pełnomocniczka rektora ds. utworzenia kierunku bioinformatyka medyczna.

To pierwsze tego typu studia w Polsce. Wprawdzie na kilku uczelniach bioinformatyka już istnieje, jednak nie jest to bioinformatyka medyczna. Kierunek utworzony w Białymstoku ma więc charakter pionierski, jest to jednocześnie pierwsza bioinformatyka uruchomiona na uniwersytecie medycznym. Na kilku politechnikach w kraju można odnaleźć oferty kierunków łączących medycynę z technologią i analizą danych. Jednak kierunki te skupiają się na innych aspektach - uczyć projektowania nowoczesnych rozwiązań technicznych, takich jak sprzęt medyczny czy implanty, wspierających leczenie i rehabilitację. Tymczasem bioinformatyka medyczna koncentruje się na analizie danych wielkoskalowych w medycynie.

## Co to dokładnie znaczy?

Wyobraźmy sobie gigantyczne zbiory informacji, tak złożone i o tak olbrzymim tempie przyrostu, że tradycyjne programy i bazy danych nie są w stanie ich przetworzyć i przeanalizować. Z danymi wielkoskalowymi wygenerowanymi przez nowoczesne technologie mamy do czynienia w najróżniejszych branżach, w każdej z nich jednak pod tym pojęciem kryje się co innego. W IT to m.in. strumień danych z infrastruktury sieciowej, np. logi serwerowe. W marketingu - np. niezliczona liczba kliknięć na stronach www czy aktywność w mediach społecznościowych. W nauce - liczba odczytów z aparatur badawczych. W finansach - choćby historia transakcji bankowych.

A w medycynie? Dane wielkoskalowe to w tym przypadku sekwencje DNA i RNA pacjentów, miliony wyników badań obrazowych (jak USG, RTG, rezonans, tomograf), monitoringi pracy serca, analiza białek (proteomika) i metabolitów (metabolomika) w organizmie, historia badań laboratoryjnych, chorób, recept... i wiele innych danych. Ponieważ są one generowane w tempie tak olbrzymim, że nie sposób przetworzyć ich klasycznymi metodami statystycznymi - niezbędna jest zaawansowana technologia (jak m.in.

## Brakujące ogniwo

- Bioinformatyk medyczny to zawód niesłyszany przyszłościowy, w dobie cyfryzacji medycyny takich specjalistów na rynku brakuje, a zapotrzebowanie będzie coraz większe - w powstających firmach biotechnologicznych, bioinformatycznych i farmaceutycznych, laboratoriach genetycznych czy sektorze R&D, czyli centrach badawczo-rozwojowych. Tworząc nowy zawód, wychodzimy tym rosnącym potrzebom naprzeciw - mówi dr hab. Magdalena Niemira.

Bioinformatyk medyczny po ukończeniu studiów na UMB będzie posiadał więc nie tylko kompetencje informatyczne pozwalające na tworzenie nowych programów i swobodne odnajdywanie się wśród strumieni gigantycznej liczby danych. Nauczy się też je analizować, a także zrozumie reguły rządzące innymi kodami - np. genetycznymi.

Znajomość tak różnych dziedzin, przetwarzanie różnych danych i programowanie sztucznej inteligencji w medycynie to jednak dopiero połowa sukcesu.

- Najważniejsze jest to, aby nasi absolwenci, analizując dane biologiczne i kliniczne, nauczyli się wyciągać prawidłowe wnioski. A nauczą się tego dzięki solidnej wiedzy medycznej i biochemicznej, którą zdobyć mogą tylko na uczelni medycznej - mówi dr hab. Niemira. - Nasz kierunek jest pomostem między dwoma światami: medycyny i informatyki, a nasz absolwent to ogniwo, którego w tej chwili brakuje. Współpracując z informatykami, często długo szukamy wspólnego języka. Bioinformatycy medyczni znają oba te języki: rozumieją analizę danych i wiedzą, co wyniki oznaczają w kontekście medycznym.



**dr hab. Magdalena Niemira**

*Bioinformatyk medyczny to zawód niesłyszany przyszłościowy. W dobie cyfryzacji medycyny takich specjalistów na rynku brakuje, a zapotrzebowanie będzie coraz większe. Tworząc nowy zawód, wychodzimy tym rosnącym potrzebom naprzeciw.*

sztuczna inteligencja czy uczenie maszynowe), sprzęt najnowszej generacji, a także odpowiednio przygotowani do pracy z danymi medycznymi specjaliści. I właśnie takich specjalistów - umiejętnie poruszających się w świecie, w którym medycyna przenika się z informatyką - chce wykształcić UMB.

Dlaczego to takie ważne? Bo trafne wnioski z analizy danych pozwalają szybciej diagnozować choroby i lepiej dopasować leczenie do pacjenta.

- Jeden pacjent odpowie na leczenie, a inny nie. Skąd te różnice? Część odpowiedzi kryje się w genach, ale to tylko fragment układanki. Znaczenie ma też to, jak geny są regulowane i które z nich są aktywne, a w przypadku nowotworów również profil molekularny samego guza. Swoją rolę odgrywają także środowisko i styl życia. Dlatego tak ważna jest analiza danych wielkoskalowych, która pozwala połączyć informacje z genomu, epigenomu, transkryptomu czy proteomu. Dzięki niej, zamiast leczyć wszystkich chorych w ten sam sposób, możemy dobrać terapię do konkretnej osoby - mówi dr hab. Niemira.

Analiza danych wielkoskalowych wznosi więc opiekę zdrowotną i strategię leczenia na wyższy poziom - dzięki możliwości sprawdzania wszelkich kombinacji chemicznych i symulowania reakcji możliwe będzie też np. szybsze odkrywanie leków.

## Nowa przestrzeń

Studia na kierunku bioinformatyka medyczna to na razie studia pierwszego stopnia, czyli trzyletnie studia licencjackie (w planach jest utworzenie drugiego stopnia studiów). Od razu okazały się sukcesem rekrutacyjnym - o jedno miejsce walczyło ponad 9 osób, co oznacza, że bioinformatyka znalazła się wśród najpopularniejszych kierunków na UMB. To w tej chwili dość elitarna oferta - na pierwszym roku przygotowano 18 miejsc.

Rzadko się zdarza, by nowy kierunek wprowadzał się od razu do budynku jak spod igły - oddanego do użytku ledwie w lutym 2026 roku przy ul. Żelaznej 39A. Trzykondygnacyjne Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej UMB wybudowano specjalnie pod potrzeby debiutującego w tym roku kierunku, jak też biostatystyki powołanej kilka lat wcześniej. Budynek ma 2,5 tys. mkw. powierzchni dydaktyczno-badawczej, znajduje się w nim dziewięć 20-osobowych sal seminaryjnych, dwie 40-osobowe, a tak-

że laboratoria naukowe, m.in. Laboratorium Metabolomiki i Proteomiki.

Od października zajęcia na bioinformatyce poprowadzą specjaliści z informatyki i medycyny.

- To dla naszego zespołu duże wyzwanie, wiele kwestii trzeba było zorganizować od podstaw, myślę jednak, że udało się nam zbudować interdyscyplinarny, autorski program, z dużą liczbą zajęć praktycznych. Przedmioty biomedyczne pozwolą studentom zrozumieć procesy biologiczne, biochemiczne i chorobowe zachodzące w organizmie człowieka. Z kolei przedmioty bioinformatyczne skupią się na analizie danych, metodach obliczeniowych, programowaniu, zastosowaniu sztucznej inteligencji - mówi dr hab. Niemira. - Co bardzo ważne, studenci będą mieli na czym pracować: nasza uczelnia w ciągu ostatnich ponad 10 lat zdołała zebrać ogromną liczbę danych biomedycznych, ma duże doświadczenie w ich analizie, a także dysponuje nowoczesnymi technologiami badawczymi. To daje unikalną możliwość nauki w praktyce. ■

**Monika Żmijewska**

# Psychologia. Kompetencje, pokora i uważność

Ponad 850 chętnych i aż 12 osób na jedno miejsce. Pierwszy w historii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nabór na psychologię to frekwencyjny sukces.

- Wyróżnia nas autorski program łączący wiedzę psychologiczną z praktyką kliniczną - mówi dr hab. Edyta Rysiak, kierownik Zakładu Psychologii i Komunikacji Społecznej UMB.

Debiutujący w tym roku kierunek okazał się jednym z najchętniej wybieranych na UMB - wśród 18 oferowanych przez uczelnię studiów pod względem popularności zajął piąte miejsce. Duże zainteresowanie psychologią na UMB potwierdza ogólnopolski trend - kierunek ten staje się jednym z najbardziej popularnych w całej Polsce. Mówią

o tym twarde dane - z opracowania „Studia Psychologiczne w Polsce. Raport za lata 2019-2025. Aktualizacja 2026” wynika, że w stosunku do 2019 roku liczba studentów psychologii w kraju wzrosła o blisko 150 procent. Kierunek ten w Polsce na 86 uczelniach (publicznych i niepublicznych, z czego tych ostatnich jest ponad połowa) studiują już ponad 84 tysiące osób.

## Rekrutacyjny sukces

Rekordowe zainteresowanie psychologią znakomicie widać w Białymstoku,

w którym jeszcze do niedawna studiów psychologicznych nie było. W 2025 roku kierunek ten jako pierwszy uruchomił Uniwersytet w Białymstoku, a już w następnym roku psychologia okazała się tam frekwencyjną rekordzistką (1027 chętnych, 17 osób na miejsce).

A teraz do swojej oferty magisterskie pięcioletnie studia psychologiczne z limitem 72 miejsc dołączył też Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Efekt? Również rekrutacyjny sukces już na starcie (862 chętnych, 12 osób na miejsce).



## Skąd tak wielkie zainteresowanie?

- Kandydaci widzą, że jest zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne, zdają sobie sprawę, że po tych studiach możliwości pracy w różnych środowiskach są duże. Myślą więc o przyszłości, co naturalne. Ale istotne znaczenie ma też chęć pomocy potrzebującym. Wierzę, że aplikujący na nasze studia to po prostu ludzie empatyczni, otwarci i ciekawi drugiego człowieka, chcący nieść pomoc. Nie bez znaczenia jest też zaufanie do jakości, jakim kandydaci obdarzają naszą uczelnię - uważa dr hab. Edyta Rysiak, kierownik Zakładu Psychologii i Komunikacji Społecznej UMB.

## Holistyczne podejście

Jest coś, co psychologię na UMB wyróżnia: połączenie humanistycznej wiedzy psychologicznej z wiedzą i intensywną praktyką wynikającą ze specyfiki uczelni medycznej. A to ciągle rzadkość. Przez całe dekady, w przypadku uczelni publicznych, psychologię studiować można było tylko na uniwersytetach tradycyjnych. Dopiero od niedawna psychologię zaczęły oferować też państwowe uniwersytety medyczne (najpierw w Gdańsku i Szczecinie, a od tego roku - we Wrocławiu i w Białymstoku). UMB jest więc poniekąd w grupie przecierającej szlak.

Zespół naukowców i lekarzy tworzący kierunek wykorzystał medyczny potencjał uniwersytetu i postawił na interdyscyplinarny charakter studiów.

- W nauczaniu psychologii brakowało mi jak dotąd bardziej holistycznego podejścia. W kształceniu psychologów kładzie się zwykle nacisk na humanistyczne aspekty funkcjonowania człowieka, dzieląc to na psychikę i somatykę, co w mojej ocenie jest podziałem sztucznym. Tymczasem tego nie można rozdzielić - oddzielnie mówić o emocjach, oddzielnie o ciele. Emocje, stres i doświadczenia psychiczne odzwierciedlają się w ciele i odwrotnie: to stan fizyczny wpływa na nasz dobrostan psychiczny. Człowiek to umysł i ciało, psyche i soma, i tak jako całość trzeba go traktować. Tak psychologowie powinni rozumieć człowieka - jako nierozdzielalną jedność psychofi-

zyczną. I właśnie tym podejściem nasz kierunek się wyróżnia: chcemy uczyć studentów, że służąc pomocą drugiemu człowiekowi, musimy na niego patrzeć kompleksowo, również przez pryzmat ciała - mówi dr hab. Edyta Rysiak, współautorka programu studiów osadzonego w praktyce klinicznej.

## Nie tylko zacisze gabinetu

- W programie znalazły się przedmioty, w których dotykamy psychiki, emocji, ale też przedmioty związane z człowiekiem jako całością. Mamy zajęcia i praktyki z psychologii ogólnej oraz



**dr hab. Edyta Rysiak**

*Wierzę, że aplikujący na nasze studia to po prostu ludzie empatyczni, otwarci i ciekawi drugiego człowieka, chcący nieść pomoc. Nie bez znaczenia jest też zaufanie do jakości, jakim kandydaci obdarzają naszą uczelnię.*

klinicznej czy psychologii sądowej, podstaw fizjologii, anatomii, neurofizjologii, neuroanatomii czy psychotraumatologii. Interesują nas różne zagadnienia - poczynając od neuroróżnorodności, a kończąc na aspektach psychologicznych pracy w wymiarze sprawiedliwości, resocjalizacji - mówi dr hab. Edyta Rysiak. - Chcemy pokazać studentom, że praca psychologa z emocjami pacjenta odbywa się nie tylko w zaciszu gabinetu. Umiejętności psychologa potrzebne są również na innych frontach - podczas interwencji kryzysowej, w psychoedukacji czy szpitalach. Psycholog towarzyszy pacjentom w różnych, często skrajnych emocjonalnie momentach - gdy mierzą się ze śmiercią bliskich, własną niedającą nadziei diagnozą, rozpaczą, niewyobrażalnym cierpieniem, stratą. To są ogromnie trudne sytuacje - np.

w klinikach onkologicznych, w hospicjum. Niezależnie od tego, jaką ostatecznie drogę wybiorą nasi absolwenci - czy zechcą pracować w gabinecie terapeutycznym, szpitalu czy w obszarze interwencji kryzysowej, z dziećmi, z dorosłymi, w placówkach penitencjarnych - chcemy ich przygotować do pracy w różnych warunkach i środowiskach.

Dlatego UMB stawia na zajęcia praktyczne i konfrontowanie teorii z przypadkami klinicznymi - w różnych placówkach zaplanowano 225 godzin praktyk zawodowych w jednostkach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, jak też m.in. w Klinice Psychiatrii, Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży czy Centrum Zdrowia Dzieci i Młodzieży działające przy Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym.

## Pokora i uważność

Jakiego absolwenta psychologii UMB chciałby wypuścić w świat?

- Psychologa z dużą wiedzą, wieloobszarowymi kompetencjami, które pozwolą mu na pracę w bardzo różnych miejscach. Ale przede wszystkim chcemy wykształcić psychologa z olbrzymią pokorą do zawodu, uważnością wobec drugiego człowieka i poczuciem odpowiedzialności - bo tylko wtedy tak naprawdę będzie widział pacjenta i tylko wtedy będzie umiał udzielić wsparcia psychologicznego w różnych sytuacjach funkcjonowania pacjenta - mówi dr hab. Rysiak.

I jednocześnie zwraca uwagę na to, że psycholog to zawód obciążający - należy więc umiejętnie gospodarować własnymi zasobami i być uważnym też wobec siebie.

- Chcemy uświadomić studentom, że terapia własna powinna być obowiązkiem każdego psychologa - zarówno po to, by dobrze pomagać pacjentom, jak i po to, by nie skrzywdzić samego siebie. Problemy, z jakimi przychodzi pacjent, mogą obciążać też psychologa, a i on sam może też przecież borykać się z kryzysem. Dlatego w zawodzie psychologa ogromne znaczenie ma uważność na siebie oraz praca z własnymi emocjami, które pozwalają bezpiecznie rozładowywać nagromadzone napięcie - mówi dr hab. Rysiak. ■

**Monika Żmijewska**

# Dwa budynki, jeden pacjent

Student wchodzi do sali chorych. Za chwilę zdecyduje, jak leczyć pacjenta. Nikt nie stanie obok niego, nie podpowie. Jeżeli źle wybierze, choremu może stać się coś złego. Tyle że w tych budynkach błąd nikomu nie zaszkodzi – po to właśnie powstały w UMB dwa nowoczesne centra dydaktyczne.

Ogromne Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjne Abecadło Medycyny (znajdujące się przy ul. Szpitalnej 37A, pomiędzy Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym a Wydziałem Nauk o Zdrowiu) oraz Centrum Pielęgniarstwa (ul. Żurawia 14A, w głębi kompleksu szpitalnego USK na Dojlidach) mają w założeniu zmienić sposób kształcenia przyszłych kadr medycznych w UMB. Abecadło Medycyny to odejście od klasycznej sali wykładowej z tablicą czy rzutnikiem i szansa na nowoczesną, multimedialną dydaktykę. To możli-

wość prowadzenia zajęć dla grup liczących ponad 300 osób oraz zmiana sposobu egzaminowania. Centrum Pielęgniarstwa przesuwając ciężar z „uczenia o procedurach” na wielokrotne ćwiczenie ich w realistycznych warunkach Centrum Symulacji Pielęgniarskich.

## Abecadło Medycyny

To trzykondygnacyjny obiekt – dwie kondygnacje nadziemne przeznaczone głównie na dydaktykę, egzaminy

i pomieszczenia administracyjne, a poziom podziemny na parking (138 miejsc, dodatkowych 70 znajduje się na zewnątrz) oraz zaplecze techniczno-magazynowe.

Najważniejsze statystyki: ok. 10 tys. m kw. powierzchni użytkowej; 20 auli i sal wykładowo-seminaryjnych, wszystkie wykonane w technologii modułowej, pozwalającej na łączenie ich ze sobą; w największej z aul można pomieścić ponad 600 osób, a jednocześnie w budynku może uczestni-



### DLA MEDYKA BIAŁOSTOCKIEGO



**prof. Adam Krętowski,**  
**prorektor ds. medycyny**  
**cyfrowej i badań klinicznych**  
**UMB**

Przez wiele lat stworzenie takiego miejsca jak Abecadło Medycyny było naszym marzeniem. Odwiedzając różne uczelnie, widziałem nowoczesne centra dydaktyczne, które pełniły nie tylko funkcję edukacyjną, ale były również miejscem spotkań całej społeczności akademickiej. Brak odpowiedniej przestrzeni był u nas pewnym problemem. W Pałacu Branickich nie mamy szans zmieścić rocznika liczą-

cego 300 studentów. Organizując takie wydarzenia jak inauguracja roku akademickiego czy uroczystości wręczenia dyplomów, musieliśmy korzystać z obiektów poza naszą uczelnią.

Potrzebowaliśmy nowego serca uczelni. Miejsca, w którym studenci będą mogli się spotykać, uczyć i spędzać czas między zajęciami. Uczelnia będzie tu mogła organizować nie tylko wydarzenia dydaktyczne, lecz także inne przedsięwzięcia akademickie. Pałac Branickich przez lata pełnił funkcję naszego miejsca reprezentacyjnego. Chciałbym, aby Abecadło Medycyny stało się jego nowoczesnym odpowiednikiem – miejscem reprezentacyjnym, ale jednocześnie codziennym, otwartym i tętniącym życiem.

Uniwersytet się rozwija i chcemy dorównywać najlepszym uczelniom eu-

ropejskim i światowym. Takie centrum jest jednym z elementów tego rozwoju. Nie chodzi mi tylko o stworzenie lepszych warunków nauczania dla studentów i nauczycieli akademickich. Mam też nadzieję, że nowy budynek będzie impulsem do zmian w samej dydaktyce. Abecadło Medycyny daje nam zupełnie nowe możliwości, także w zakresie symulacji medycznej i egzaminowania.

Czy było warto ponieść ten trud? Oczywiście, że tak. Wspólnie z rektorem prof. Marcinem Moniuszką podjęliśmy pewne ryzyko związane z realizacją tej inwestycji. Dziś nie mam wątpliwości, że była to właściwa decyzja. Osobiście czuję ogromną satysfakcję z tego, co powstało. Mam poczucie, że stworzyliśmy coś naprawdę ważnego dla uniwersytetu. Jestem naprawdę szczęśliwy, że udało się ten projekt zrealizować.

czyć w zajęciach ok. 2 tys. studentów. Do tego 12 sal OSCE do prowadzenia ustrukturyzowanych egzaminów klinicznych oraz ćwiczenia umiejętności praktycznych, a także 8 mniejszych sal do debriefingu oraz przestrzenie wypoczynkowe i rekreacyjne wraz z terenami zielonymi wokół budynku.

Sercem tego obiektu są jednak nowoczesne technologie teleinformatyczne. Do najbardziej spektakularnych należą ogromne ekrany multimedialne. W Auli Medica znajduje się największy w Polsce ekran „pod dachem”, mierzący 15 metrów szerokości.

W nowym Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnym swoją siedzibę ma

Centrum Doskonałości Dydaktycznej UMB. To jednostka, która odpowiada na naszej uczelni za wdrażanie nowoczesnych rozwiązań w dydaktyce. Egzaminy online jednocześnie dla całego rocznika kierunku lekarskiego? Proszę bardzo. Centrum dysponuje 400 tabletami, dzięki którym można je przeprowadzić bez trudu.

## Centrum Pielęgniarstwa

Słowo „centrum” w przypadku tego obiektu pasuje jak ulał. W budynku swoje siedziby znalazły jednostki kształcące studentów pielęgniarstwa, dotąd rozrzucone w różnych częściach kampusu UMB. Poza tym nowy obiekt daje znacznie większe możliwości na-

uki praktycznej i opiera się na rozbudowanym centrum symulacji. Zastosowane rozwiązania techniczne plasują go wśród najnowocześniejszych obiektów służących kształceniu pielęgniarstwu w Polsce.

Najważniejsze statystyki: trzy kondygnacje nadziemne i jedna podziemna, w której znajdują się parking oraz przestrzenie techniczne; 3,2 tys. m kw. powierzchni użytkowej; wspólna siedziba sześciu zakładów dydaktycznych zajmujących się kształceniem pielęgniarzek i pielęgniarzy. Do tego jedna duża aula na 150 osób i pięć modułowych sal seminaryjnych, mieszczących po 50 osób każda. Zadbano również o strefy rekreacji i wypoczynku dla stu-



Rzeczpospolita  
Polska

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
NextGenerationEU



## DLA MEDYKA BIAŁOSTOCKIEGO



**prof. Mateusz Cybulski,**  
**prodziekan ds. jakości**  
**kształcenia i programów**  
**studiów WNoZ UMB**

Centrum Pielęgniarstwa to inwestycja, której znaczenie wykracza daleko poza powstanie nowej przestrzeni dydaktycznej. W kształceniu przyszłych pielęgniarzek i pielęgniarzy sama wiedza teoretyczna nie wystarcza. Potrzebne jest środowisko, w którym można bezpiecznie ćwiczyć procedury, uczyć się podejmowania decyzji, pracy

zespołowej, komunikacji z pacjentem i reagowania w sytuacjach trudnych – zanim odpowiedzialność za te działania pojawi się w realnej opiece nad chorym.

Takie miejsce pozwala kształcić w sposób możliwie jak najbardziej praktyczny, aktywny i zbliżony do rzeczywistych warunków klinicznych. Student analizuje, popełnia błędy w bezpiecznych warunkach i wyciąga z nich wnioski. To szczególnie ważne w zawodzie, w którym liczą się nie tylko umiejętności techniczne, ale również samodzielność, odpowiedzialność, empatia i zdolność współpracy w zespole terapeutycznym.

Centrum Pielęgniarstwa daje również możliwość lepszego przygotowania studentów do zmian, które zachodzą w ochronie zdrowia. Nowoczesne pielęgniarstwo oznacza coraz większą

samodzielność zawodową, korzystanie z nowych technologii, pracę z pacjentem przewlekle chorym i starszym, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej i koordynowanie opieki zdrowotnej. Aby dobrze przygotować absolwentów do tych zadań, uczelnia musi zapewnić im warunki do nauki odpowiadające współczesnym standardom obowiązującym w szkolnictwie wyższym.

Uważam, że zdecydowanie warto było ponieść cały trud związany z realizacją tej inwestycji. Efektem nie jest przecież wyłącznie nowy budynek czy wyposażone sale, ale przede wszystkim lepsza jakość kształcenia i większe bezpieczeństwo przyszłych pacjentów. Inwestując w warunki kształcenia studentów kierunku pielęgniarstwo, inwestujemy jednocześnie w jakość całego systemu ochrony zdrowia. ■

dentów, w tym imponujący hol główny.

Najważniejszym elementem technologicznego wyposażenia budynku jest Centrum Symulacji Pielęgniarskich. Część sal pozwala prowadzić symulacje wysokiej wierności, czyli możliwie realistycznie odtwarzać sytuacje kliniczne. Studenci mogą tu ćwiczyć m.in. monitorowanie parametrów życiowych, pierwszą pomoc, postępowanie w stanach nagłych oraz procedury pielęgniarskie. Wykorzystywane są również aparaty USG do oceny dostępow naczyniowych, iluminatory naczyń oraz różnego rodzaju symulatory, w tym symulator starości.

## Finansowanie

Obie budowy zrealizowano w iście ekspresowym tempie – między marcem 2025 a majem 2026.

Kluczem do realizacji obu inwestycji była dotacja ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Dzięki niej UMB rozpoczął realizację projektu pt. „Budowa, modernizacja i doposażenie obiektów dydaktycznych do celów kształcenia przedklinicznego w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”.

Cały projekt obejmował 14 zadań, a te dwa budynki były jego najbardziej efektowną częścią. Całkowity koszt przedsięwzięcia wyniósł 231 648 449 zł, z czego dotacja z KPO wyniosła 184 mln zł. Koszt budowy i wyposażenia Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnego Abecadło Medycyny wyniósł ok. 131,5 mln zł. Stworzenie i wyposażenie Centrum Pielęgniarstwa kosztowało niespełna 50 mln zł. ■

**Wojciech Więcko**

# Ciekawe badania nad kleszczami

**Poszukiwani są pełnoletni ochotnicy, którzy w ciągu ostatnich 72 godzin zostali pokłuci przez kleszcza. Wszystko w ramach badań nad wczesnym wykrywaniem boreliozy.**

W Klinice Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB, we współpracy z francuską firmą En Carta, prowadzone jest badanie, które może pomóc naukowcom w opracowaniu nowych metod wczesnego i precyzyjnego wykrywania boreliozy oraz innych chorób przenoszonych przez kleszcze. Badaniami kieruje prof. Anna Moniuszko-Malinowska, kierownik kliniki. Projekt potrwa do końca roku.

W projekcie naukowcy przeanalizują płyn śródmiąższowy skóry pobrany bezpośrednio z miejsca pokłucia. Zebrany materiał może w przyszłości posłużyć do opracowania metod pozwalających wykryć zakażenie na bardzo wczesnym etapie, zanim możliwe będzie jego rozpoznanie za pomocą standardowo stosowanych badań.

Do udziału w badaniu zapraszane są osoby, które mają ukończone 18 lat, zostały pokłute przez kleszcza w ciągu ostatnich 72 godzin, potrafią dokładnie wskazać miejsce pokłucia oraz wyrażą zgodę na udział w badaniu.

Udział w badaniu obejmuje dwie wizyty w klinice w okresie sześciu tygodni. Podczas pierwszej zostanie przeprowadzone minimalnie inwazyjne pobranie płynu śródmiąższowego z miejsca pokłucia oraz rutynowe pobranie krwi. Druga wizyta odbędzie się po około sześciu tygodniach i będzie obejmowała wywiad dotyczący stanu zdrowia oraz ponowne pobranie krwi.

Badanie ma charakter naukowy i nie wiąże się z bezpośrednią korzyścią zdrowotną dla uczestnika. Na każdym etapie można wycofać zgodę na udział w badaniu.

## HUMAN TICK BITE-MAP

Zespół pod kierownictwem prof. Anny Moniuszko-Malinowskiej rozpocznie także realizację kolejnego projektu poświęconego szybszej diagnostyce chorób przenoszonych przez kleszcze – HUMAN TICK BITE-MAP. Projekt uzyskał 2 mln zł dofinansowania z Narodowego Centrum Nauki w konkursie OPUS 30 LAP.

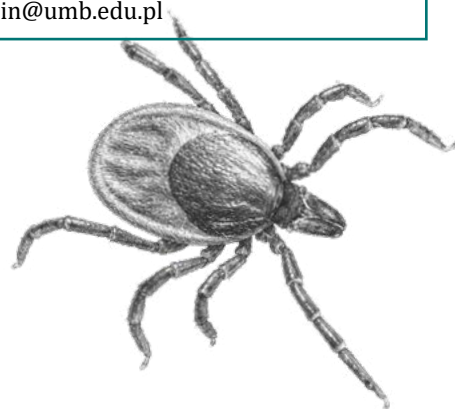
Dzięki grantowi naukowcy zbadają, jakie zmiany zachodzą w skórze i płynach ustrojowych po pokłuciu przez zakażonego kleszcza. Skóra w miejscu pokłucia może bowiem kryć informacje, które w przyszłości pozwolą znacząco udoskonalić diagnostykę chorób przenoszonych przez kleszcze.

Przedsięwzięcie wyróżnia się silnym partnerstwem interdyscyplinarnym – uczestniczy w nim Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UMB kierowany przez prof. Elżbietę Skrzydlewską – oraz międzynarodowym. Partnerami są czeskie instytucje: Biology Centre CAS oraz National Institute of Public Health.

Warto dodać, że Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB od dawna jest centrum innowacyjnych badań nad chorobami przenoszonymi przez kleszcze w Polsce. ■

**Opr. bdc**

Kontakt: Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB (ul. Żurawia 14, blok E2, 15-540 Białystok); tel.: 85 831 65 19 lub 85 831 65 16; e-mail: neuro-in@umb.edu.pl



# UMB i EUNICE na targach EAIE w Glasgow

Wymiana studentów, doktorantów i pracowników, możliwość zawarcia umów bilateralnych, wspólne projekty i nowe inicjatywy oraz prezentacja UMB – to tematy rozmów przedstawicieli Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku podczas 36. Dorocznej Konferencji i Targów EAIE (European Association for International Education). Targi odbyły się w Glasgow w Wielkiej Brytanii, a UMB prezentowało się na wspólnym stoisku sojuszu EUNICE.

Targi EAIE to jedno z najważniejszych europejskich wydarzeń poświęconych umiędzynarodowieniu szkolnictwa wyższego, gromadzące tysiące przedstawicieli uczelni, organizacji i instytucji z całego świata. Hasłem tegorocznej edycji konferencji jest „The Rhythm of Revolution” – zachęta do odważnego poszukiwania nowych modeli współpracy, wymiany doświadczeń oraz wspólne-

go kształtowania przyszłości edukacji międzynarodowej. Program obejmuje ponad 240 sesji, warsztatów i wydarzeń networkingowych poświęconych m.in. partnerstwom strategicznym, mobilności studentów i pracowników, rekrutacji międzynarodowej oraz projektom finansowanym ze środków europejskich.

UMB jest partnerem stowarzyszonym w EUNICE od listopada 2023 r. i aktywnie uczestniczy w działaniach sojuszu. Wspólny udział w targach EAIE 2026 to doskonała okazja do promocji potencjału dydaktycznego i badawczego UMB, a także całego sojuszu EUNICE.

Stoisko w części przeznaczonej dla sojuszu EUNICE zostało sfinansowane w ramach projektu „valuEU – strengthening the potential of the Medical University of Białystok in the EUNICE European University”, którego celem jest wzmocnienie obecności Uniwersytetu



Stoisko UMB na targach w Glasgow, foto: Dział Współpracy Międzynarodowej UMB

Medycznego w Białymstoku w sojuszu Uniwersytetów Europejskich EUNICE.

W Glasgow Dział Współpracy UMB reprezentowały Patrycja Jasińska i Weronika Wróblewska. ■

bdc

## Miniatury NCN dla naukowców z UMB

**Dr Dominika Rudzka z Centrum Badań Klinicznych UMB** otrzymała grant w wysokości 49 500 zł na realizację projektu pt. „Znaczenie osi tryptofan–kynurenina (IDO1/TDO2) w kształtowaniu mikrośrodowiska immunologicznego raka jajnika”.

Rak jajnika należy do najtrudniejszych w leczeniu nowotworów kobiecych. W tym projekcie dr Rudzka sprawdzi hipotezę, że istnieją dwa różne typy guzów raka jajnika: jedno, w których „rządzi” IDO1, i inne, w których dominuje TDO2. Co za tym idzie, każdy z nich może mieć inny charakter i wymagać innego leczenia. Badania potrwać rok, do 6 sierpnia 2027 r.

**Dr Katarzyna Olechno z Zakładu Farmacji Stosowanej UMB** otrzymała 49 500 zł na opracowanie cienkiej, przylegającej do błony śluzowej jamy ustnej lamelki z lekiem przeciwwgrzybiczym.

Projekt może przyczynić się do stworzenia wygodniejszej i bezpieczniejszej metody miejscowego leczenia kandydozy jamy ustnej. Projekt zatytułowany jest „Opracowanie i charakterystyka mukoadhezyjnych, biopolimerowych lametek podpodłżkowych z lulikonazolem oraz ocena wpływu sieciowania genipiną na ich właściwości farmaceutyczne”. Będzie realizowany do 6 sierpnia 2027 r.

**Dr Magdalena Rogalska z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB** otrzymała 48 420 zł na realizację projektu pt. „Profil wolnych kwasów tłuszczowych w pierwotnym zapaleniu dróg żółciowych i jego znaczenie kliniczne”.

Pierwotne zapalenie dróg żółciowych jest rzadką, przewlekłą chorobą zapalną. Prowadzi do stopniowego uszkodzenia drobnych dróg żółciowych znajdujących się w wątrobie. Chociaż naukowcy wiedzą sporo o tej chorobie, mechanizmy

jej powstawania i rozwoju wciąż nie są w pełni poznane.

**Dr Patryk Remiszewski z Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej UMB** otrzymał 49 962 zł na realizację badania pilotażowego dotyczącego nowej możliwości leczenia nadciśnienia płucnego.

Projekt nosi tytuł „Inhibicja inflammasomu NLRP3 jako potencjalny cel terapeutyczny w nadciśnieniu płucnym – badanie pilotażowe dapansutrilu”. Nadciśnienie płucne jest ciężką chorobą układu sercowo-płucnego. Obecnie w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego stosuje się przede wszystkim leki rozszerzające naczynia krwionośne. Celem projektu jest wstępna ocena działania dapansutrilu (OLT1177) – nowego związku, który selektywnie hamuje aktywność inflammasomu NLRP3. ■

Opr. bdc

# Graduation ceremony of the class of 2026

Już nie studenci, a lekarze! 60 absolwentów kierunku lekarskiego English Division UMB uroczystie zakończyło studia i odebrało dyplomy lekarzy. Ceremonia odbyła się 3 lipca w Auli Magna Pałacu Branickich.

Po sześciu latach nauki, zajęć klinicznych, trudnych egzaminów i zdobywania pierwszych doświadczeń zawodowych absolwenci kierunku lekarskiego w języku angielskim (English Division) złożyli przyrzeczenie lekarskie i oficjalnie dołączyli do grona lekarzy.

Gości przywitał prof. Tomasz Hryszko, dziekan Wydziału Lekarskiego.

- Sześć lat temu przekroczyliście progi naszego uniwersytetu jako studenci, dziś opuszczacie go jako lekarze. Ten dyplom nie oznacza, że wiecie już wszystko. Oznacza, że wiecie wystarczająco dużo, by uczyć się przez całe życie – mówił prof. Hryszko.

Prof. Hryszko przypominał, że w pracy lekarza za każdym wynikiem, badaniem czy obrazem diagnostycznym stoi człowiek, który pokłada w nim zaufanie.

- Nigdy nie pozwólcie, by technologia zastąpiła człowieczeństwo. Pacjenci mogą nie pamiętać każdego leku, który im przepisze, ale zapamiętają, czy ich wysłuchaliście, czy wam zależało i czy daliście im nadzieję – mówił.

Na zakończenie życzył młodym lekarzom ciekawości i pokory.

Prof. Marcin Baranowski, prodziekan ds. rozwoju i nauczania anglojęzycznego podziękował absolwentom za wybór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i za zaufanie, jakim obdarzyli uczelnię.

Głos zabrał również rektor UMB, prof. Marcin Moniuszko: - Wybraliście jeden z najtrudniejszych, ale też najpiękniejszych zawodów świata. Będziecie słu-

żyć innym. Pacjenci będą potrzebowali nie tylko waszej wiedzy, ale też uśmiechu i człowieczeństwa.

Prof. Irina Kowalska, prorektor ds. nauki i ewaluacji, podziękowała rodzinom absolwentów za zaufanie okazane Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku, a młodym lekarzom pogratulowała wytrwałości.

- Studiowaliście w wyjątkowo trudnym czasie - mówiła - w cieniu pandemii i wojny. Mimo tych wyzwań dotarliście do tego ważnego momentu. Jesteśmy z was bardzo dumni.

W imieniu absolwentów głos zabrała lek. Patrycja Puciato, która przypominała początki studiów w czasie pandemii i moment niepewności, z jakim mierzył się rocznik 2026.

- Nigdy nie zapominajcie, dlaczego zaczęliście. Każdy pacjent, który do was przyjdzie, jest czyjąś mamą, tatą, siostrą albo dzieckiem. Bądźcie pokorni – zaznaczyła.

W emocjonalnych słowach studia podsumował także lek. Michael Gregory Surowiak, starosta roku: - Kiedy przyjechaliśmy tu po raz pierwszy, ledwie się znaliśmy. Pochodziliśmy z różnych krajów i kultur, ale łączyło nas jedno marzenie: zostać lekarzami – mówił. Podczas uroczystości wręczono także wyróżnienia za zaangażowanie w pracę na rzecz uczelni i społeczności akademickiej. Dean's Distinction, czyli nagrody specjalne dziekana otrzymali: lek. Michael Gregory Surowiak oraz lek. Patrycja Puciato.

Doceniono również aktywność sportową absolwentów. Statuetki za udział w sekcjach sportowych i reprezentowanie UMB w zawodach sportowych otrzymały: Aida Jalali oraz Emelie Glanvik.

Jednak najważniejszym momentem uroczystości było złożenie przyrzeczenia lekarskiego. Absolwenci, stojąc przed władzami uczelni, nauczycielami i bliskimi, wypowiedzieli słowa, które symbolicznie rozpoczęły nowy etap ich zawodowej drogi.

Ceremonię zwieńczyło wręczenie dyplomów oraz symboliczne podrzucenie biretów. ■

ms



foto: P. Suszczyński/UMB

# Mural z misją na Domu Studenta UMB

„Tłumienie i niewyrażanie emocji może prowadzić do problemów ze zdrowiem. Wyrażenie emocji jest ok. Mówmy, komunikujmy, żyjmy razem” - to podpis pod murem „Kiś ogórki, nie emocje”, który symbolicznie odsłonięto 23 lipca na elewacji Domu Studenta nr 2 (od strony ul. Żelaznej).

Za przedsięwzięciem stoi ekipa znana z innego muralu: „Doktor Miś na szpitalu UDSK” - czyli Up To Date Festival/Stowarzyszenie Pogotowie Kulturalno-Społeczne, a także Fundacja Don't Worry Be Yourself. Mural powstał we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i Kliniką Psychiatrii UMB. Autor projektu to znany grafik Andrzej Rysuje.

## Emocje

- Jedną z misji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest misja społeczna. Jesteśmy bardzo zaangażowani w to, żeby nasze społeczeństwo - a szczególnie mieszkańcy naszego regionu - było jak najzdrowsze. Jednym z filarów zdrowia jest zdrowie psychiczne. Stąd jest absolutnie naturalne, że uczestniczymy w tym projekcie - powiedział podczas konferencji prasowej prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. kształcenia UMB.

Prawda jest taka, że nikt naukowo nie zbadał, jak kiszenie ogórków wpływa na nasze zdrowie psychiczne. Wiadomo jednak, że ogórki kiszzone korzystnie wpływają na mikrobiotę jelitową i są świetnym dodatkiem do wielu potraw. Zbadano za to, że 30-40 proc. z nas nie potrafi mówić o swoich emocjach.

Tytuł muralu „Kiś ogórki, nie emocje” odwołuje się do tłumienia emocji: można ukryć emocje na twarzy, lecz sama reakcja wciąż pozostaje aktywna w organizmie... tak jak zawartość zakręconego słoika z ogórkami.

Prof. Napoleon Waszkiewicz, kierownik Kliniki Psychiatrii UMB: - Nazwa „kiszenie” jest nazwą zaczepną. Chodziło o to, żeby zwrócić uwagę - w młodzieżowy, bardziej dosadny

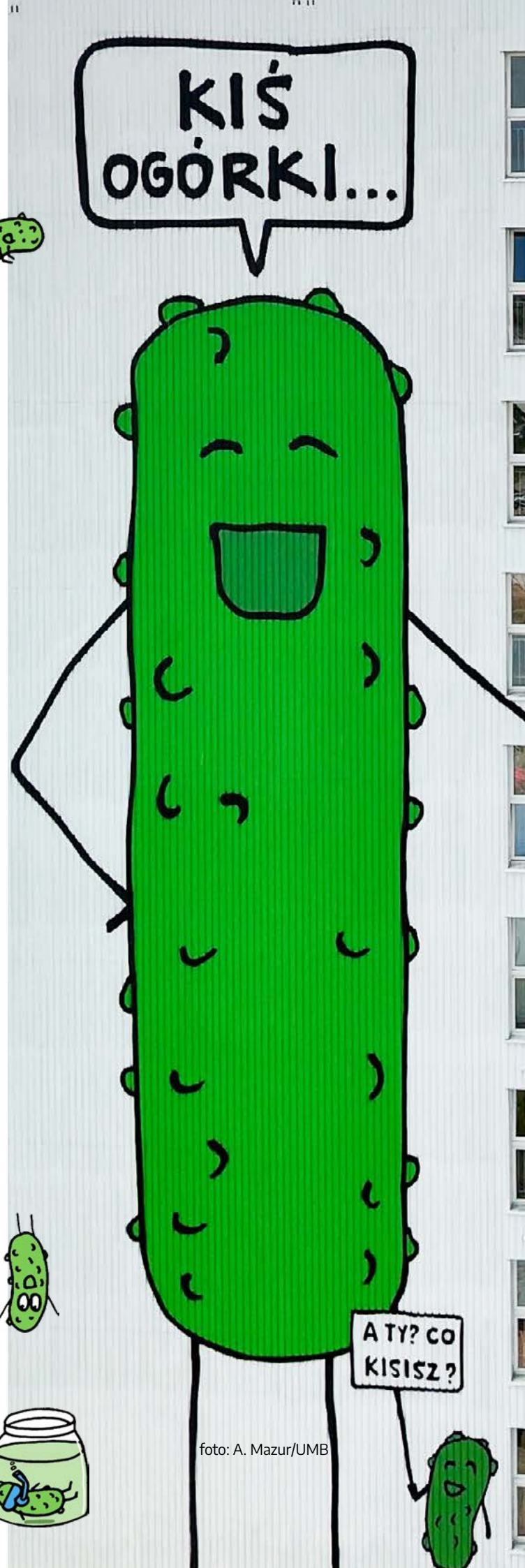


foto: A. Mazur/UMB

...NIE  
EMOCJE!

sposób – na temat, który jest jednym z najważniejszych zagadnień w psychiatrii, czyli stres.

Statystyki są nieubłagane. Połowa z nas do 75. roku życia doświadczy jakiegoś zaburzenia psychicznego. W połowie przypadków odpowiedzialny będzie za to stres i sposób, w jaki będziemy go przeżywać. Mechanizm jest następujący: narastający stres powoduje problemy z koncentracją, które mogą przełożyć się na trudności ze snem. Ta kaskada może się nasilać, a wraz z nią mogą pojawić się zaburzenia depresyjne i lękowe, a z czasem nawet psychozy.

- Jeżeli nie będziemy kisić emocji, możemy żyć lepiej i zdrowiej. Możemy radzić sobie z emocjami w inny sposób, możemy je „wentylować”, bo właśnie o to chodzi. Dzięki temu zmniejsza się ryzyko wielu schorzeń psychicznych, których początkiem bardzo często jest stres – dodał prof. Waszkiewicz.

## Żyj lepiej

Za ideą całego przedsięwzięcia stoi ekipa Up To Date Festival oraz Stowarzyszenia Pogotowie Kulturalno-Społeczne. Jak przyznał Cezary Chwicewski, dyrektor kreatywny Up To Date Festival, od momentu pojawienia się pomysłu do odsłonięcia muralu minęło kilka lat.

- Chcieliśmy, żeby to miało prosty, szczerzy, ludzki wymiar – podkreślił Cezary Chwicewski. Jak dodał, użyte słowa w muralu zostały specjalnie dobrane tak, by nie wywoływały u odbiorców złych emocji czy nie oceniały kogoś. Hasła konsultowane były z pracownikami Kliniki Psychiatrii.

Twórcy festiwalu od lat angażują się w szeroko rozumiane projekty prozdrowotne i prospołeczne. Jeden z ich - już kultowych – to akcja „Wyślij pocztówkę dla babci”. Mural z babcią Gienią na budynku Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przy ul. Skłodowskiej przypomina, że warto to robić nie tylko podczas koncertów.

Sam mural z ogórkami jest początkiem całej kampanii informacyjnej dotyczącej radzenia sobie z nadmier-

nym stresem. Na stronie internetowej [kisogorkinieemocje.pl](http://kisogorkinieemocje.pl) są już dostępne informacje o tym, jak radzić sobie z nadmiarem emocji. Znajdują się tam również numery telefonów do specjalistów, z których pomocy można skorzystać w razie potrzeby. Wkrótce pojawią się także kolejne artykuły i podcasty.

- To, co powstało tutaj, mamy nadzieję, jest dopiero początkiem naprawdę dużych działań. Pomysłów jest bardzo dużo i wierzymy, że żaden z nich nie będzie musiał trafić na półkę – podsumował spotkanie Jędrzej Dondziło, prezes Stowarzyszenia Pogotowie Kulturalno-Społeczne.

W działania włączyły także Biuro Komunikacji i Popularyzacji Nauki oraz Biuro Wsparcia Rozwoju Studentów i Doktorantów. ■

bdc



## Ogórek kruszewski pod lupą naukowców z UMB

Tradycyjne kiszonki są wartościowym elementem codziennej diety, a ich jakość można dziś oceniać nie tylko przez pryzmat smaku i tradycji, ale także badań laboratoryjnych. Dr Monika Grabia-Lis z Zakładu Bromatologii UMB na zlecenie Podlaskiego Centrum Produktu Lokalnego analizowała je.

Badania wykazały stosunkowo niską zawartość azotanów w analizowanej próbce. Zwrócono jednocześnie uwagę na wysoką zawartość soli, która jest niezbędna do prawidłowego przebiegu fermentacji, ale powinna być uwzględniana w codziennej diecie. Ekspertka UMB podkreśla, że naturalnie kiszone produkty różnią się od tych konserwowanych octem. Fermentacja mlekowa wpływa na ich właściwości i może zwiększać przyswajalność niektórych składników mineralnych. W przypadku kiszonek niepasteryzowanych dodatkową cechą jest obecność żywych bakterii kwasu mlekowego.

Wniosek? Warto traktować kiszonki jako wartościowy, ale spożywany z umiarem element zbilansowanej diety.

# Młodzi badacze rozpoczęli rok akademicki 2026/2027 w UMB

Niespełna dwie minuty! W takim tempie rozeszły się miejsca na pierwszą edycję Uniwersytetu Młodego Badacza UMB. Nasi najmłodsi studenci oficjalnie zainaugurowali rok akademicki 2026/2027 w sobotę 26 września.



Trzydziestka młodych badaczy rozpoczęła swoją przygodę z nauką i medycyną (26 września 2026 r.), foto: M. Świąćicka/UMB

W Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnym Abecadło Medycyny trzydziestu uczniów klas piątych z Białegostoku i okolic rozpoczęło swoją przygodę z nauką i medycyną. Był wykład inauguracyjny, uroczysta immatrykulacja i ślubowanie – wszystko, czego potrzeba, by poczuć się jak na prawdziwej, uniwersyteckiej inauguracji roku.

Młodych badaczy powitali organizatorzy z Biura Wsparcia Rozwoju Studentów i Doktorantów UMB, Biura Komunikacji i Popularyzacji Nauki oraz prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. kształcenia UMB.

- Fakt, że miejsca na nasz Uniwersytet Młodego Badacza UMB rozeszły

się w dwie minuty, pokazuje, jak dużym zainteresowaniem cieszą się tego typu przedsięwzięcia, z czego oczywiście bardzo się cieszymy. Potencjał jest ogromny, zgłoszeń było o wiele więcej niż miejsc, a to pokazuje skalę otwartości dzieci i ich rodziców na projekty edukacyjne i prozdrowotne – skomentował dla Medyka prof. Adrian Chabowski.

Po części oficjalnej przyszła pora na warsztaty integracyjne i pierwszą okazję, by lepiej się poznać.

A jak pierwszy dzień na uniwersytecie podobał się młodym studentom?

- Było bardzo fajnie. Dowiedziałam się z wykładu bardzo dużo ciekawych

rzeczy o ciele człowieka. Poznałam nowych kolegów i koleżanki, z którymi będę w grupie. Cieszę się też z prezentów, które dostałam. Mam nadzieję, że następne zajęcia też będą super – mówi Klara, studentka pierwszej edycji Uniwersytetu.

W kolejnych miesiącach nasi studenci będą odkrywać co dzieje się w głowie, gdy odczuwamy emocje, i jaką rolę w naszym zdrowiu odgrywa woda. Przyjrzą się zmysłom, poznają tajemnice apteki, sprawdzą, dlaczego warto dokładnie myć ręce, oraz dowiedzą się, jak pracuje serce. Nauczą się też podstaw pierwszej pomocy i odwiedzą stadion Chorten Arena. Zajęcia (raz w miesiącu) potrwać do 12 czerwca 2027 r.

Uniwersytet Młodego Badacza powstał z myślą o dzieciach, które lubią pytać, sprawdzać i odkrywać. Podczas zajęć będą poznawać nauki medyczne i nauki o zdrowiu, wykonywać doświadczenia oraz przyglądać się pracy osób związanych z ochroną zdrowia.

Czy są wśród nich przyszli medycy i naukowcy UMB? Tego jeszcze nie wiemy. Wiemy za to, że czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci. Na razie skupiamy się na pierwszej części tego przysłowia i z wielką nadzieją witamy naszych młodych studentów na UMB! ■

mś



Wykład prof. Adriana Chabowskiego „Co się dzieje w naszym ciele, kiedy biegniemy?”, foto: M. Świąćicka/UMB



Debate odbyła się w nowoczesnym Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnym Abecadło Medycyny, foto: Z. Wasilewski/UMB

# Vox populi: rynek leków i suplementów diety powinien być pod kontrolą!

Za nami pierwsza debata z cyklu „Debat nie/akademickich – TAK JEST!”. Podczas inauguracji serii ośmiu spotkań białostocka młodzież i eksperci rozmawiali o zagrożeniach związanych z nieuregulowanym rynkiem suplementów diety i zafałszowanych leków.

Debate odbyła się w gościnnych murach Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnego Abecadło Medycyny 18 września 2026 r. To najnowsza inwestycja Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, a wydarzenie było pierwszym, jakie w ogóle miało tu miejsce. Dopisali zarówno debatujący, jak i frekwencja, bo zmagania obu drużyn - w formule debaty oxfordzkiej - śledziło na widowni ok. 300 osób.

Teza debaty brzmiała: „Rynek leków i suplementów diety powinien być pod kontrolą”. Po przeciwnych stronach sceny usiadli: drużyna propozycji (broniła tezy) i opozycji (próbowała podważyć tezę).

W rolę obrońców wcielili się uczniowie II LO w Białymstoku: Piotr Wierciński, Szymon Kuźniarz, Anna Ptaszyńska i Michał Siedacz. Rolę opozycji przyjęli uczniowie III LO w Białymstoku: Maria Kamińska, Sergiusz Monach, Anna Maria Jasińska i Gracjan Zawadzki.

Debatujący mogli korzystać z tzw. kół ratunkowych, czyli ekspertów wspierających ich swoją wiedzą. W tej roli zgodzili się wystąpić: Łukasz Pietrzak – Główny Inspektor Farmaceutyczny, prof. Wojciech Mityk – dziekan Wydziału Farmaceutycznego z OML UMB, Izabela Katarzyna Szamrej – zastępca Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku, Joanna Czerech – starszy asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia (SANEPID w Białymstoku), dr hab. Adam Bartnicki, prof. UwB – dziekan Wydziału Stosunków Międzynarodowych UwB, który na co dzień bada dezinformację, dr hab. Agnieszka Kułak-Bejda – psychiatra z Kliniki Psychiatrii UMB, dr hab. Mateusz Maciejczyk – Zakład Higieny, Epidemiologii i Zdrowia Środowiskowego UMB oraz dr Joanna Smarkusz-Zarzecka – dietetyk z Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego UMB.

Problem suplementów diety i zafałszowanych leków może w zasadzie

dotknąć każdego z nas. Szacuje się, że na rynku dostępnych jest ponad 200 tys. takich produktów. Tylko w Polsce rocznie wydajemy na nie ok. 8 mld zł!

## Propozycja

Drużyna II LO swoje wystąpienia rozpoczęła od przedstawienia obowiązującego w tej kwestii prawa w Polsce (Piotr Wierciński). Drugi mówca - Szymon Kuźniarz - wspominał jednak, że istnieją luki w systemie kontroli suplementów diety, a także brakuje należytej kontroli handlu takimi preparatami w internecie. Szacuje się, że 98 proc. internetowych aptek funkcjonuje nielegalnie. Zresztą nachalna reklama różnych preparatów pseudo-medycznych w mediach powoduje, że konsument bardzo łatwo może stać się ofiarą takiej manipulacji.

Anna Ptaszyńska – jako trzecia mówczyni – przypomniała tragiczne przypadki z historii, kiedy brak kontroli



nad lekami doprowadzał do ogromnych powikłań medycznych w całych populacjach.

W podsumowaniu Michał Siedacz stwierdził wprost, że zaniechanie kontroli prowadzi do groźnych konsekwencji zdrowotnych. Co więcej, jego zdaniem istnieje potrzeba zaostrzenia wymogów kontroli dla suplementów i to jeszcze przed ich wprowadzeniem na rynek.

## Opozycja

Pierwsza mówczyni (Maria Kamińska) wyjaśniła, że kontrola rynku leków i suplementów już jest. Dokładanie nowych przepisów spowoduje rozrost biurokracji i realnie nie wpły-

trwa średnio 210 dni. Zaś nowe procedury i wymagania jeszcze bardziej wydłużą ten czas. To człowiek ma być w centrum polityki zdrowotnej państwa, a nie procedury biurokratyczne – to stanowisko trzeciej mówczyni Anny Marii Jasińskiej.

W podsumowaniu Gracjan Zawadzki podniósł, że nadmiar restrykcji stwarza tylko pozory ochrony, bo spowoduje rozwój „czarnego rynku”. Lepsza zaś od rozbudowanej kontroli jest edukacja społeczeństwa, bo to pacjent ostatecznie decyduje, gdzie i jakie produkty medyczne będzie kupować. To on oceni, czy ulegnie sugestiom reklamowym, czy nie.

Kolejna z cyklu debat nie/akademickich odbędzie się w październiku, a młodzież zmierzy się z tematem uzależnień.

## Zdaniem ekspertów

Prof. Marcin Moniuszko, rektor UMB: - Mimo tak ogromnej popularności suplementów wciąż brakuje świadomości społecznej dotyczącej tego, czym one są, a przede wszystkim – czym nie są. Niestety, nie wszyscy zdają sobie sprawę, że suplementy nie są lekami, mimo że bywają pakowane i przygotowywane w analogiczny sposób. Myślę, że wciąż niewiele osób zdaje sobie sprawę, że suplementy nie podlegają takim samym rygorom,



W debacie oksfordzkiej publiczność pełni bardzo ważną rolę: decyduje kto wygra, ale też może zadawać pytania, foto: Z. Wasilewski/UMB



W roli eksperta Łukasz Pietrzak – Główny Inspektor Farmaceutyczny, foto: Z. Wasilewski/UMB

nie na bezpieczeństwo. Lepiej skupić się na edukacji pacjentów, a nie na nowych zakazach.

Sergiusz Monach – drugi mówca – dodał, że nowe ograniczenia i regulacje przełożą się na wzrost cen, ale przede wszystkim wydłużenie czasu wprowadzenia produktów na rynek. Oba te czynniki uderzą bardzo mocno w końcowego odbiorcę, czyli pacjenta.

Obecnie dopuszczenie produktu leczniczego w procedurze krajowej

## Vox populi

O tym, czyje argumenty okazały się trafniejsze, zdecydowała publiczność. Stosunkiem głosów 140 do 81 wygrała drużyna propozycji, czyli II LO w Białymstoku. Opiekunem merytorycznym debaty był prof. Wojciech Milyk.

Temat zafałszowanych leków i suplementów diety zostanie jeszcze poruszony w specjalnym podcaście, który powstanie jako uzupełnienie debaty.

jakim podlegają właśnie leki. W przytłaczającej większości przypadków nikt nie bada efektów klinicznych suplementów, ponieważ nie ma takiego obowiązku. Warto o tym rozmawiać.

Łukasz Pietrzak, Główny Inspektor Farmaceutyczny: - Jest to problem, który nawet na poziomie Unii Europejskiej został zidentyfikowany jako jedno z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego.



Patronat honorowy:



Patronat medialny:



Jak wspominał minister Pietrzak, próby kontroli rynku leków za pomocą recept też nie do końca przynoszą efekt. W internecie możliwe jest już kupienie recepty w zasadzie na dowolny lek, który potem może trafić na „czarny rynek”. Z danych GIF wynika, że w ciągu ostatnich sześciu lat liczba wystawionych recept na popularny lek przeciwbólowy należący do grupy opioidów wzrosła 4,5 tys. razy!

Dr hab. Adam Bartnicki, zajmujący się naukowo badaniami nad dezinformacją, przyznaje wprost, że dezinformacja medyczna to jedna z kluczowych domen wojny informacyjnej, która uderza bezpośrednio w odporność społeczną.

plementów. A według prawa są one żywnością i przed wprowadzeniem na rynek podlegają obowiązkowi notyfikacji u Głównego Inspektora Sanitarnego (można to zrobić elektronicznie). Sanepid później kontroluje ich producentów, ale też punkty sprzedaży detalicznej i internetowej. Jak dodała Joanna Czerech, z Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia Sanepidu w Białymstoku, kontrolowany jest także przekaz reklamowy. Jednak skala zgłaszania nowych produktów – ok. 16 tys. rocznie – jest ogromna.

Psychiatra dr hab. Agnieszka Kułak-Bejda omówiła ryzyko uzależnień psychicznych i fizycznych od nieznanych składników suplementów, a tak-

Dietetyk kliniczny dr Joanna Smarkusz-Zarzecka zauważyła, że zbalansowana dieta zaspokaja większość potrzeb organizmu i nie ma potrzeby sięgać po wsparcie suplementów. Zaznaczyła jednak, że istnieją grupy osób wymagające suplementacji np. sportowcy, kobiety w ciąży czy osoby na diecie wegańskiej.

Eksperci byli zgodni: kluczowa jest edukacja. ■

bdc



Uczestnicy debaty wraz z ekspertami, foto: Z. Wasilewski/UMB



Prof. Wojciech Miłtyk, opiekun merytoryczny debaty, podsumowuje wydarzenie, foto: Z. Wasilewski/UMB

- Prowadzenie edukacji i debat eksperckich z młodzieżą stanowi realne działanie obronne w tym obszarze – podkreśla naukowiec.

## O co chodzi z suplementami

Izabela Katarzyna Szamrej, zastępca podlaskiego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego w Białymstoku, przypomniała wszystkim jakie zasady prawne dotyczą su-

że problem opóźniania wizyty u specjalisty poprzez próbę samoleczenia łatwo dostępnymi preparatami bez recepty.

Edukator zdrowotny dr hab. Mateusz Maciejczyk wskazał na ogromne luki w wiedzy na temat różnic pomiędzy lekami i suplementami diety. Oszacował tę skalę na 60–70 proc. u pacjentów oraz 80–90 proc. wśród osób biorących udział w kursach edukacji zdrowotnej.

Zobacz debatę



SKANUJ



# Nowy budynek klinik zakaźnych w Dojlidach

Nowa siedziba klinik zakaźnych zlokalizowana jest przy ul. Żurawiej, foto: W. Więcko/UMB

Obie kliniki zakaźne USK przeprowadziły się już do nowej siedziby – budynku E2 przy ul. Żurawiej w Białymstoku. Zmiana jest spektakularna.

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego zyskały nową siedzibę. Budynek E2 przy ul. Żurawiej symbolicznie otwarto 22 września.

Prof. Marcin Moniuszko, rektor UMB: – To wszystko, co dzieje się dzisiaj w klinikach zakaźnych, jest elementem naszego wielkiego marzenia o rozwoju pomocy pacjentom w ramach szpitala klinicznego zlokalizowanego w Dojlidach. Dzisiaj jest to przepiękna inwestycja za 50 milionów złotych, ale przed rokiem, 9 lipca, Rada Ministrów podjęła decyzję o kolejnej inwestycji sięgającej miliarda złotych, zlokalizowanej tu, w Dojlidach. Składam wielkie podziękowania tym wszystkim, którzy wspierali nasze starania w Ministerstwie Zdrowia, aby to miejsce mogło jeszcze lepiej odpowiadać na zagrożenia współczesnego świata.

Jacek Brzozowski, wojewoda podlaski: – Jeśli mówimy o bezpieczeństwie, mówimy o tych wszystkich zagrożeniach, które są pewnym elementem naszego codziennego życia, to zdrowie i życie człowieka jest w tym wszystkim tak naprawdę najważniejsze.

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepa-

tologii, której kierownikiem jest prof. Robert Flisiak, zajmuje pomieszczenia na dwóch kondygnacjach – 0 i I. Dysponuje 31 łózkami, w tym 8 izolatkami. Z kolei Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji (kierownikiem jest prof. Anna Moniuszko-Malinowska) mieści się na II piętrze i posiada 20 łózek, w tym 3 izolatkę.

Jednym z najważniejszych elementów nowej infrastruktury są warunki izolacji pacjentów. W budynku zastosowano wentylację mechaniczną z możliwością wytworzenia podciśnienia w pomieszczeniach. Dzięki temu ogranicza się przemieszczanie potencjalnie zakażonego powietrza poza izolowane pomieszczenie.

Sale chorych są większe niż standardowe w szpitalach. Dzięki temu – w razie potrzeby – swobodnie będzie mógł się w nich przemieszczać personel w ubraniach ochronnych (kombinezonach), ewentualnie można będzie swobodnie rozmieścić dodatkowy sprzęt medyczny.

Nowy budynek został zaprojektowany nie tylko z myślą o codziennej działalności klinicznej, ale również o sytuacjach wymagających zwiększenia możliwości izolowania pacjentów.

W przypadku wystąpienia takiej potrzeby cały obiekt lub poszczególne kliniki będą mogły zostać przekształcone w szpital jednoimienny.

– W każdej chwili może pojawić się nowe zagrożenie epidemiologiczne. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jakie problemy pojawią się w przyszłości – dodaje prof. Robert Flisiak.

Prof. Anna Moniuszko-Malinowska: – Ten budynek to jest też taka trwała inwestycja popandemiczna. Inwestycja, która pokazuje to, że choroby zakaźne nie mogą być zapomniane, że ci, którzy powiedzieli, że czas zamknąć książki o chorobach zakaźnych, zdecydowanie wypowiedzieli to zdanie za wcześniej.

Budynek E2 przy ul. Żurawiej ma 5023 mkw. powierzchni całkowitej. Inwestycja kosztowała 49,9 mln zł, z czego 49 410 980 zł stanowiło dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia, a 489 020 zł to udział własny szpitala USK. ■

**bdc**

Nowe urządzenia należą do najlepszych spośród obecnie dostępnych na rynku. Wybrano je tak, by zapewniały najwyższą jakość obrazowania przy możliwie najniższej dawce promieniowania. Do tego do współpracy zaproszono również algorytmy sztucznej inteligencji.

Podczas modernizacji zwrócono jednak uwagę na coś więcej niż sam sprzęt. Zadbano także o otoczenie, w którym wykonywane są badania. Każda z pracowni przenosi małego pacjenta do innego świata. Pracownia RTG wygląda jakby znajdowała się w kosmosie - na ścianach i suficie są gwiazdy, planety, rakiety oraz kosmonauci. Pracowników tomografii komputerowej opanowały rybki, a na ścianach i suficie wyświetlane są relaksacyjne animacje. W pracowni rezonansu magnetycznego królują żyrafy i małpy. Tu również zainstalowano monitor do wyświetlania bajek. Nawet drogę do zakładu wyznaczają naklejki w kształcie małych stópek.

- Pracujemy w specyficznych warunkach, ponieważ najtrudniej pracuje się z małym dzieckiem. Duża część zmian w aranżacji, wprowadzonych przy wymianie sprzętu, miała na celu poprawę współpracy z najmłodszymi pacjentami, tak aby dziecko wchodząc do pracowni, nie odczuwało strachu – tłumaczy mgr Wojciech Modzelewski, elektroradiolog koordynujący.

27 lipca pracownie zaprezentowano dziennikarzom. Jak podkreśla Wojciech Modzelewski, właśnie aranżacja pomieszczeń, nastrojowe oświetlenie czy możliwość oglądania bajek podczas badania sprawdzają się znakomicie.

- Czasami wystarczy poprosić, żeby dziecko policzyło, ile gwiazd znajduje się na ścianach, albo podczas dłuższego badania wyświetlić mu ulubioną bajkę. Maluch nawet nie zorientuje się, kiedy badanie dobiegnie końca – dodaje Modzelewski.

Całość tak skutecznie odwraca uwagę dzieci, że często nie trzeba nawet stosować znieczulenia podczas badania, ponieważ mali pacjenci przestają odczuwać lęk.

## Bajkowa modernizacja w Zakładzie Radiologii UDSK

RTG przenosi pacjentów w kosmos, tomograf komputerowy – do podwodnego świata, a rezonans – na safari. To efekt modernizacji w Zakładzie Radiologii UDSK.



„Kosmiczna” pracownia RTG, foto: W. Więcko/UMB

Jedną z ciekawostek tej modernizacji jest zabawkowy rezonans magnetyczny ustawiony przed wejściem do zakładu. Dziecko, czekając na badanie, może „prześwietlić” swoją zabawkę albo zwierzątko zapisane w systemie urządzenia. Jest tablet, na którym jest cały system urządzenia, ale są też różne przyciski do wciskania, pokrętła, ruchomy stół. Do tego urządzenie wydaje różne dźwięki i sygnały. Wszystko po to, by ośwoić lęk przed badaniem i jednocześnie pobudzić ciekawość małego pacjenta. To jedna z pierwszych takich zabawek zainstalowanych w Polsce.

Wszystkie pracownie są intensywnie wykorzystywane. W ciągu miesiąca wykonuje się tu około 15 tys. zdjęć RTG oraz po 300–400 badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. W okresie wakacyjnym pracy jest więcej, ponieważ do szpitala trafia wiele osób poszkodowanych w wypadkach z udziałem hulajnog elektrycznych.

- Z nowych urządzeń skorzystają nie tylko mali pacjenci. To także duże uła-

twienie dla nas, radiologów. Zwiększają się nasze możliwości diagnostyczne. Otwieramy się na nowe obszary diagnostyki różnych części ciała, aby jak najwięcej badań wykonywać na miejscu – podkreśla lek. Paweł Śliwko, lekarz koordynujący.

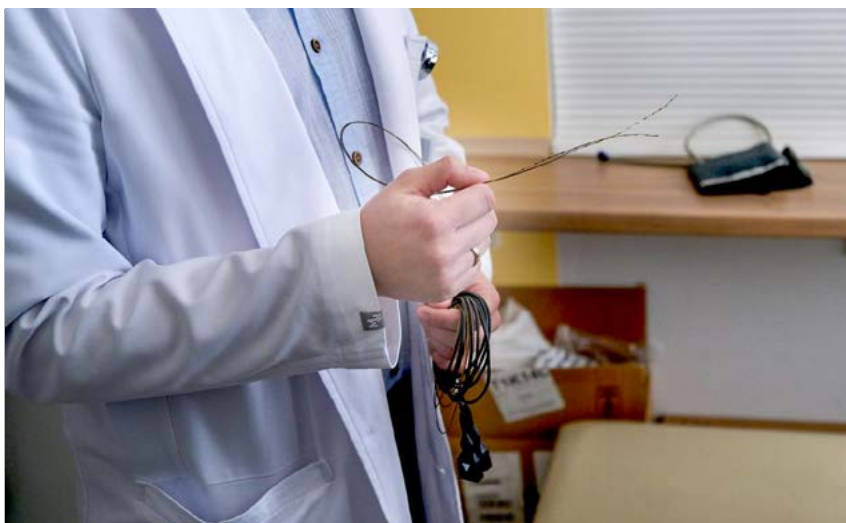
Algorytmy sztucznej inteligencji zostały zaprojektowane tak, aby wspierać lekarzy w opisie badań (co znacząco przyspiesza cały proces), a jednocześnie stale się uczą, zwiększając swoją skuteczność.

Modernizację trzech pracowni udało się sfinansować z grantu Funduszu Medycznego o wartości 228 mln zł, który UDSK otrzymał w październiku 2022 roku. Z tych samych środków rozpoczyna się właśnie budowa nowego bloku poradni szpitalnych. Wartość tej inwestycji przekracza 85 mln zł. ■

bdc

# Pierwszy w Podlaskiem zabieg EKOS

59-letni mężczyzna trafił na SOR szpitala USK z silną dusznością. Z trudem łapał każdy oddech. Lekarze zdecydowali się na zastosowanie nowoczesnej metody EKOS.



Metoda EKOS jest małoinwazyjną metodą przezcewnikową. Do obu tętnic płucnych wprowadzane są specjalne cewniki – po jednym do każdego płuca, foto: M. Szachowicz/UMB

Zabieg przeprowadzono 8 sierpnia po raz pierwszy w województwie podlaskim, a efekt widoczny był niemal natychmiast – już po kilkunastu minutach stan pacjenta zaczął się znacząco poprawiać.

Zastosowana w Klinice Kardiologii, Chorób Wewnętrznych z OINK USK w Białymstoku metoda EKOS jest małoinwazyjną metodą przezcewnikową. Do obu tętnic płucnych wprowadzane są specjalne, cienkie cewniki – po jednym do każdego płuca. Lekarze najczęściej uzyskują dostęp przez żyłę szyjną wewnętrzną, a następnie prowadzą cewniki przez serce aż do tętnic płucnych, w miejsce, gdzie znajdują się skrzepiny.

- Cewnik EKOS działa na dwa sposoby - wyjaśnia dr hab. Remigiusz Kazimierczyk, kardiolog, koordynator zespołu PERT w USK w Białymstoku -

przez znajdujące się w nim niewielkie otwory bezpośrednio do skrzepiny podawany jest lek, który ją rozpuszcza. Jednocześnie urządzenie emituje fale ultradźwiękowe naruszające strukturę skrzepiny. Skrzepina jest więc jednocześnie rozbijana przez ultradźwięki i rozpuszczana farmakologicznie.

Sam zabieg wprowadzenia cewników trwa około 20–30 minut. Następnie przez około siedem godzin urządzenie pozostaje podłączone do specjalnego systemu, który umożliwia jednocześnie podawanie leku i działanie ultradźwięków. Po zakończeniu terapii cały układ jest usuwany.

Ważną zaletą metody EKOS jest możliwość zastosowania około pięciokrotnie mniejszej dawki leku rozpuszczającego skrzepinę, niż przy standardowym podaniu leku ogólnie-

ustrojowo, co pozwala ograniczyć ryzyko powikłań krwotocznych.

Zatorowość płucna jest chorobą potencjalnie śmiertelną i jednocześnie trudną diagnostycznie. Jak podkreśla prof. Agnieszka Tycińska, lekarze nazywają ją „cichym zabójcą”. Choroba może bowiem dawać objawy przypominające wiele innych schorzeń.

- Pacjent może trafić do szpitala z dusznością sugerującą zapalenie płuc, zaostrzenie przewlekłej choroby płuc czy nawet ostry zespół wieńcowy. Tymczasem przyczyną pogorszenia jego stanu może być właśnie zatorowość płucna. Zatorowość może być również związana z innymi, wcześniej nierozpoznanymi chorobami. U części pacjentów dopiero poszukiwanie przyczyny powstania skrzepin prowadzi do wykrycia np. choroby nowotworowej. Do czynników zwiększających ryzyko należą także m.in. wiek, otyłość i palenie tytoniu - wyjaśnia prof. Agnieszka Tycińska, zastępca kierownika Kliniki Kardiologii, Chorób Wewnętrznych z OINK USK w Białymstoku. ■

mś

## Zespół PERT – wielu specjalistów, jedna decyzja

O wyborze metody leczenia pacjentów z zatorowością płucną nie decyduje w USK jeden lekarz. Od ponad roku w szpitalu działa Zespół PERT (Pulmonary Embolism Response Team) – wielodyscyplinarny zespół szybkiego reagowania w zatorowości płucnej.

Tworzą go specjaliści z różnych dziedzin, m.in. kardiolog, kardiochirurg, kardiolog interwencyjny, radiolog interwencyjny, chirurg naczyń, a także angiolog i hematolog. Zadaniem zespołu jest wspólna ocena stanu chorego i dobranie terapii, która w konkretnym przypadku daje największą szansę na skuteczne leczenie.

# Diagności laboratoryjni: rzecz o przyszłości

Białystok przez cztery dni był stolicą polskiej diagnostyki laboratoryjnej. Wszystko za sprawą odbywającego się w naszym mieście XXI Ogólnopolskiego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych (PTDL), w którym uczestniczyło przeszło pół tysiąca specjalistów z branży.

Symposium rozpoczęło się w środowe popołudnie (16 września 2026 r.) w Auli Magna Pałacu Branickich. Po raz pierwszy w historii Towarzystwa nasza uczelnia jest gospodarzem takiego wydarzenia.

W inauguracji uczestniczyli m.in. prof. Snežana Jovičić – sekretarz zarządu Europejskiej Federacji Chemii Klinicznej i Medycyny Laboratoryjnej; prof. Katarzyna Winsz-Szczotka – prezes PTDL (tuż przed inauguracją została wybrana na nową kadencję prezesa); dr Monika Pintal-Ślimak – prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; prof. Urszula Demkow – wiceprezes Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce (do niedawna wiceminister zdrowia) oraz prof. Edyta Borkowska – konsultant krajowa w dziedzinie genetyki medycznej. Naszą uczelnię reprezentowali: rektor UMB, prof. Marcin Moniuszko i prof. Wojciech Milyk – dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB.

Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko, otwierając zjazd, mówił: - Ten zjazd to niezwykła okazja, żeby podziękować wszystkim państwu. Jesteście niezwykle ważni nie tylko w swojej codziennej pracy z pacjentami. Bez was nie byłoby prawie niczego.

Prof. Katarzyna Winsz-Szczotka, prezes PTDL dodawała: - Dzisiaj ważna jest odpowiedź na pytanie: co jeszcze przed nami? Medycyna zmienia się szybciej niż kiedykolwiek, a medycyna laboratoryjna stanowi fundament rozpoznania, a następnie odpowiedniej terapii.



Prof. Joanna Matowicka-Karna, kierownik Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej UMB (w środku), za wkład w rozwój PTDL została wyróżniona tytułem „Honorowego Członka PTDL”, foto: W. Więcko/UMB

Występujący goście byli zgodni, że medycyna laboratoryjna łączy moment zostanie jeszcze bardziej zautomatyzowana, nastąpi jeszcze większy poziom jej cyfryzacji i w jeszcze większym stopniu wspierać ją będą algorytmy sztucznej inteligencji.

Program zjazdu był bardzo bogaty i intensywny. To dziesiątki wykładów, sesji warsztatowych i plakatowych.

- Program zjazdu odzwierciedla to, co dzieje się w naszym środowisku, a dzieje się bardzo dużo – podkreśla dr hab. Małgorzata Rusak, przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Zjazdu oraz adiunkt w Zakładzie Diagnostyki Hematologicznej UMB. - Z jednej strony chcemy pokazać, co robimy w naszych ośrodkach, pochwalić się tym, a z drugiej – chcemy zaprezentować nowości, np. z biologii molekularnej i genetyki. Chcemy też poruszyć te-

mat dydaktyki i przyjrzeć się temu, jak obecnie wygląda kształcenie diagnostów. Chcemy o tym porozmawiać, bo może coś wymaga zmian.

Punktem kulminacyjnym inauguracji zjazdu było wręczenie nagród i wyróżnień za działalność na rzecz Towarzystwa. Tytułem „Członka Honorowego PTDL” nagrodzono m.in. prof. Milenę Dąbrowską – kierownik Zakładu Diagnostyki Hematologicznej UMB oraz prof. Joannę Matowicką-Karnę – kierownik Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej UMB. Uroczyste pożegnano również ustępujące po kadencji władze Towarzystwa.

Część naukową zjazdu zainaugurował wykład prof. Marcina Moniuszki pt. „Kiedy stan zapalny wymyka się standardowym testom laboratoryjnym?”. ■

bdc



Dr Paweł Sowa w ramach projektu Białystok Plus od wielu lat zajmuje się badaniami dotyczącymi zdrowia mieszkańców Białegostoku, foto: W. Więcko/UMB

# Aplikacja jak motywacja. Porównaj wyniki i działaj

Chcemy, by Białostoczanie byli zdrowi jak najdłużej i chorowali jak najpóźniej. Gdy porównają swoje wyniki badań z innymi, mogą dostać dużą motywację, by podjąć w porę działania zapobiegawcze - mówi dr Paweł Sowa. Pomóc ma w tym unikalna aplikacja przygotowana przez badaczy z UMB.

**Monika Żmijewska:** Już wkrótce Białostoczanie będą mogli korzystać z projektu „Public Health Intelligence na drodze do optymalnego wykorzystania wyników badań kohortowych”, nad którym pracuje pan z zespołem badaczy z Zakładu Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych UMB. Dacie pacjentom do ręki narzędzie, dzięki któremu będą mogli porównywać swoje wyniki badań zdrowotnych z wynikami innych osób, a w związku z tym - podejmować decyzje dotyczące własnego zdrowia. Projekt, jak zapowiadacie, może pomóc też w planowaniu polityki zdrowotnej regionu, jak i w podnoszeniu kompetencji zdrowotnych mieszkańców. Zanim jednak opowie pan, na czym polega unikalność projektu, poproszę o wyjaśnienie, dlaczego wspomniane kompetencje są tak bardzo ważne.

**Dr Paweł Sowa z Zakładu Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych UMB:** - Kompetencje zdrowotne [z ang. *health literacy*] to wskaźnik wykorzystywany w ocenie i porównywaniu różnych populacji. Odzwierciedla on wiedzę i umiejętności, które pozwalają nam odnaleźć się w gąszczu danych dotyczących zdrowia, wyszukiwać wiarygodne informacje, właściwie je zrozumieć, a następnie umiejętnie zastosować, czyli podjąć dobrą decyzję o własnym leczeniu lub profilaktyce. Ważne jest, jak rozumiemy te informacje, jak je wykorzystujemy oraz czy i jak właściwie je przekładamy na codzienne działania i aktywności.

Prosty przykład: co z tego, że przeczytam szczegółły na etykiecie produktów spożywczych, jeśli ich nie rozumiem? A jeśli nawet rozumiem, to czy potrafię

pojąć kontekst zdrowotny takiej informacji? Czy to, co przeczytałem, jest dla mnie na tyle jasne, bym mógł przełożyć to na działanie i na przykład zrezygnować z zakupu?

Albo inny przykład i kolejne pytanie: czy gdy mam jakiś problem zdrowotny, potrafię odnaleźć się jako pacjent w systemie zdrowotnym? Czy umiem z niego skorzystać? Czy wiem, co oznacza kolejka na NFZ? I czy mogę odnaleźć krótszą ścieżkę do lekarza? Czy w ogóle rozumiem, że już dawno wyszliśmy z systemu, w którym jest rejonizacja, i że mogę skorzystać z opieki zdrowotnej w innej placówce, która ma podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia?

**Większość osób, słysząc te pytania, zapewne poczuje się zagubiona.**

- Dlatego kompetencje zdrowotne są tak ważne - zdecydowanie ułatwiają nam, pacjentom, funkcjonowanie. Mówimy tu o kompetencjach zdrowotnych w wymiarze praktycznym. W zakres tego pojęcia wchodzi jednak wiele elementów składowych budowanych na wiedzy i umiejętnościach, które możemy mierzyć, a następnie wyciągać wnioski. Tym się właśnie zajmuję - zdrowiem publicznym, populacyjną oceną stanu zdrowia, modelowaniem statystycznym. Moim podstawowym narzędziem pracy - takim, jakim dla chirurga jest skalpel - są narzędzia statystyczne. A ponieważ kwestie kompetencji zdrowotnych da się mierzyć, analizować na różnych poziomach szczegółowości, poszukiwać ich związku ze skutecznością interwencji zdrowia publicznego, a przede wszystkim modyfikować metodami promocji i edukacji zdrowotnej, to należy je traktować na równi z innymi zasobami systemów ochrony zdrowia. Wysoki poziom kompetencji zdrowotnych społeczeństwa to wyższe wskaźniki efektywności programów polityki zdrowotnej, wydłużone lata życia w zdrowiu, mniej obciążony sektor opieki zdrowotnej. Możemy przecież przyjąć, że osoba z wysokim poziomem kompetencji zdrowotnych chętniej będzie korzystać z badań profilaktycznych na wczesnych etapach życia, w następstwie czego lata życia obciążone niepełnosprawnością wskutek choroby pojawią się dużo później niż przeciętnie, a na tym przecież powinno nam zależeć. W skutecznej prewencji o to chodzi: by moment wystąpienia choroby następował jak najpóźniej.

## ZDROWIE GRUPOWE

### Jak możemy poprawić kompetencje zdrowotne społeczeństwa?

- Na wiele sposobów. Najogólniej mówiąc, promocja i edukacja zdrowotna powinna być realizowana na przestrzeni całego życia człowieka. Gdy przechodzimy do szczegółów, przykładem może być coś, co nazywamy *knowledge translation*, czyli transferem wiedzy z poziomu profesjonalnego na poziom ogólnopopulacyjny - w artykułach, wywiadach, wypowiedziach publicznych. Najprościej

mówiąc: chodzi o używanie prostego, ale wciąż fachowego języka, treści zrozumiałych dla pacjenta, takich, które pacjent może wykorzystać w sposób praktyczny. Jednak promocja i edukacja zdrowotna wymaga metryk, mierzenia efektów, a do tego konieczny jest monitoring populacyjny. Od 2018 roku w UMB prowadzimy najszerze w Polsce podłużne badanie kohortowe, w ramach którego analizujemy rozmaite kwestie zdrowotne, związa-

*Badając wybraną grupę przez dłuższy czas, sprawdzamy, jak określone czynniki ryzyka wpływają długofalowo na ich zdrowie. Takie badania umożliwiają ustalenie pełniejszego obrazu zdrowia społeczeństwa.*

ne ze zmiennością stanu zdrowia losowo wybranej populacji Białostoczan. Równolegle na uczelni realizujemy inne duże projekty badań epidemiologicznych, które są bezcennym uzupełnieniem wiedzy o sytuacji zdrowotnej polskiej populacji. Opieranie się jedynie na rejestrach medycznych podsumowujących, ile osób zachorowało i uzyskało świadczenie medyczne, daje tylko wiedzę częściową, bo przecież wiele osób żyje z nierozpoznaną chorobą, np. nadciśnieniem czy cukrzycą. Badania takie jak Białystok Plus pozwalają obserwować wybraną populację, uwzględniając realizowane w czasie interwencji zdrowia publicznego (np. efekt ogólnopopulacyjnych badań przesiewowych).

### Takie badania wypełniają luki informacyjne?

- Tak. Dzięki nim mamy dużą wiedzę na temat losowo wybranej grupy mieszkańców Białegostoku w różnym wieku. Badając wybraną grupę przez dłuższy czas, sprawdzamy, jak określone czynniki ryzyka wpływają długofalowo na ich zdrowie. Takie badania umożliwiają ustalenie pełniejszego obrazu zdrowia społeczeństwa.

Wracając zaś do kompetencji zdrowotnych, jako ciekawostkę dodam, że w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki, poczynając od czasu pandemii, realizowaliśmy ogólnopolskie badania panelowe - czterokrotnie mierząc różne cechy socjo- i psychometryczne, w tym poziom wspomnianych kompetencji. Byliśmy ciekawi, na jakim są one poziomie w porównaniu do innych państw. Sprawdzaliśmy, czy te kompetencje jakoś fluktuują, czy się zmieniają w czasie obserwacji u tych samych osób.

### I co się okazało?

- W trakcie pandemii, w czasie piku covidowego, kompetencje zdrowotne Polaków wyraźnie poszły w górę - można powiedzieć, że sytuacja niepewności związanej z nowym zagrożeniem spowodowała, że zainteresowanie bezpieczeństwem zdrowotnym w społeczeństwie wzrosło. Wspomniane badania pokazały jednak, że nie jest to trwałe zjawisko, ponieważ już w 2025 roku ogólny poziom wskaźnika kompetencji zdrowotnych Polaków spadł poniżej wyjściowego, mierzonego w 2021 roku. W kontekście myślenia o health literacy jako zasobie systemu ochrony zdrowia to alarmujący trend. To pokazuje, że po okresie wzmożonego zaangażowania

*Już w 2025 roku ogólny poziom wskaźnika kompetencji zdrowotnych Polaków spadł poniżej wyjściowego, mierzonego w 2021 roku. W kontekście myślenia o health literacy jako zasobie systemu ochrony zdrowia to alarmujący trend.*

przeszliśmy w stan pewnego sukcesu. Warto jednak powtórzyć pytanie, o którym wspominałem wcześniej: czy na co dzień jesteśmy edukowani w zakresie podniesienia kompetencji zdrowotnych? Czy tłumaczy się nam na bieżąco, jak wygląda ścieżka pacjenta w kontakcie z NFZ? Tymi kwestiami

zaczynamy się interesować dopiero wtedy, gdy mamy problem. A tymczasem powinna to być wiedza przyswojona naturalnie, choćby w ramach przedmiotu wprowadzonego do szkół.

## BIAŁYSTOK PLUS

**Tu przechodzimy do zasadniczego tematu, czyli najnowszego projektu, nad którym pracuje pan wraz z zespołem. I który również ma wymiar edukacyjny, choć używanie do tego innych narzędzi. Dlaczego chcecie, by wyniki badań zdrowia mieszkańców trafiły do ogółu i stały się użyteczne społecznie?**

- Chcemy, by wyniki naszych badań przekładały się na konkretne działania w codziennym życiu mieszkańców. Może to być cokolwiek, np. podjęcie decyzji o sprawdzeniu poziomu glukozy we krwi na zasadzie: zrobię sobie takie badanie, bo skoro wokół mnie jest tak dużo osób, które borykają się z tym problemem, to może on mnie też dotyczyć?

**I tak motywująco ma działać narzędzie, z którego już niedługo będą mogli skorzystać mieszkańcy?**

- Taki jest nasz główny cel. Narzędzie tworzymy na bazie projektu populacyjnego Białystok Plus, w ramach którego od początku zbieramy dużo interesujących informacji na temat stanu zdrowia Białostoczian. Zawsze chcieliśmy, by projekt Białystok Plus był przede wszystkim dla ludzi, by mieszkańcy się z nim identyfikowali, by wiedzieli, że to przedsięwzięcie wyjątkowe, unikalne w skali całego kraju. Zależało nam na tym, by wyjść poza środowisko naukowe, dotrzeć bezpośrednio do zwykłych ludzi i dać im konkretne narzędzie, z którego będą mogli skorzystać.

I oto nastąpił splot okoliczności, który sprawił, że mogliśmy to zrobić poprzez konkretne narzędzia. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego ogłosiło drugą edycję konkursu „Nauka dla społeczeństwa”, przeczytałem wymagania konkursowe i doszedłem do wniosku, że niemal w stu procentach z tym, co już robimy i co chcielibyśmy jeszcze zrobić, wpisujemy się w założenia konkursu. Należało stworzyć projekt naukowy, którego

wyniki mają być sfokusowane na tym, by dać coś realnego społeczeństwu. Pomyślałem, że wszystko to mamy! Mamy wyniki Białystok Plus i chcemy je dać ludziom. W porozumieniu z prof. Karolem Kamińskim, głównym szefem Białystok Plus i naszego ośrodka, uznaliśmy, że stworzymy system dashboardów, czyli wizualnych narzędzi, aktywnych wykresów i tabel, które zbierają najważniejsze dane w jednym miejscu i z których będą mogli korzystać Białostoczanie. Tak powstał projekt „Public Health Intelligence - na drodze do optymalnego wykorzystania wyników badań kohortowych”. Bardzo spodobał się komisji konkursowej - dostaliśmy za niego 99 punktów na 100 możliwych - otrzymaliśmy grant, a teraz projekt finalizujemy. Jego głównym celem jest to, by nasze badanie kohortowe przełożyło się realnie na użyteczność społeczną i stało się podpowiedzią do działań i motywacją dla zwykłych mieszkańców.

**Co to dokładnie oznacza? Wyniki badań wrzucicie do aplikacji, która ma pomóc nam podejmować decyzje zdrowotne? W jaki sposób?**

- Jako naukowcy, specjaliści zdrowia publicznego, epidemiolodzy w świecie danych, a więc liczb, tabel, wykresów, modeli, poruszamy się biegle, natomiast przeciętnego człowieka wszystko to mogłoby przytłoczyć i zniechęcić. W ramach projektu dane opracowaliśmy jednak w sposób czytelny i syntetyczny - tak, aby ułatwić użytkownikom zrozumienie.

Projekt skierowany jest do trzech grup docelowych. Pierwszą grupę stanowią zwykli obywatele, mieszkańcy Białegostoku, choć nasze wyniki są dosyć uniwersalne z perspektywy całego kraju. Pierwszy dashboard to rodzaj pewnej formatki, do której będzie można wejść na stronie Białystok Plus. Każdy korzystający z tej aplikacji będzie mógł wpisać tam swoje parametry zdrowotne, na przykład wiek, płeć, masę ciała, wyniki badań lub parametrów medycznych, a następnie sprawdzić, jak wyglądają one na tle innych mieszkańców miasta. Gdy wykonujemy badania laboratoryjne: krwi, moczu i tak dalej, dostajemy wyniki,

na których są określone wartości referencyjne, wskazujące, czy nasz wynik jest dobry, czy zły. Ale tak naprawdę nie wiemy, czy nasze wyniki odbiegają od wyników populacyjnych. Tymczasem dashboard wprowadza taką porównawczą możliwość. Jeśli więc np. wprowadzimy swój wynik glukozy na czczo, dashboard wskaże nam wykres, na którym - w postaci kropeczek - zostaną pokazani inni Białostoczanie danej płci i wieku, a także jakie są wartości dla wieku z naszego badania, ze wskazaniem średniej dla populacji i wartości referencyjnych. Dostaniemy też interpretację wyniku - np. że jest poniżej lub powyżej tyłu i tyłu procent albo że jest bliski mediany. A jeżeli wynik będzie niepokojący, np. wskaże nam na ryzyko stanu przedcukrzycowego czy cukrzycy, narzędzie zasygnalizuje nam np. konieczność wizyty u specjalisty lub konieczność sprawdzenia innych parametrów.

## DZIAŁANIE

**A dlaczego porównanie naszych wyników do innych jest tak ważne?**

- Zestawienie z innymi może okazać się dużą motywacją do podjęcia w porę działań zapobiegawczych. Ktoś kiedyś zadał mi pytanie: „No dobrze, ale co tak naprawdę z tego projektu będą mieć przeciętni Białostoczanie?”. Ano to, że jako jedyni w kraju będą mogli porównać się do innych mieszkańców miasta, w którym żyją. Jeżeli dowiem się, że mieszkając w Białymstoku, znajduję się w grupie 20 procent osób otyłych w moim wieku lub osób mających podwyższony cholesterol, to kto wie, może pomyślę tak: „A więc 80 proc. osób w moim wieku nie jest otyła? Nie ma podwyższonego cholesterolu?”. No to może ta informacja stanie się dla mnie jakąś dodatkową motywacją, bodźcem, by coś zmienić. Może dotąd wydawało mi się, że ta moja masa ciała bądź wysoki poziom cholesterolu, jest czymś normalnym w moim wieku? Może jednak powinienem o sobie zaważać? Może te twarde liczby wyraźnie pokażą, w jakim jesteśmy faktycznie punkcie i będą mieć wartość stymulującą do działania? Taki był nasz zamysł. Oczywiście od

razu trzeba też zaznaczyć, że gdy uruchomimy aplikację, na wstępnym etapie będziemy mieć ograniczoną liczbę zmiennych, ale poddamy obserwacji to, co ludzi najbardziej interesuje, i będziemy zwiększać listę parametrów.

### A pozostałe dwie grupy docelowe projektu?

- Dzięki projektom Białystok Plus i Public Health Intelligence generujemy dużą i ciekawą liczbę danych najwyższej jakości, w tym różnych inno-

*Może dotąd wydawało mi się,  
że ta moja masa ciała bądź  
wysoki poziom cholesterolu, jest  
czymś normalnym w moim wieku?  
Może jednak powinienem  
o siebie zawalczyć?*

wacyjnych rozwiązań medycznych, które mogą służyć rozwojowi nauki. To świetny materiał dla naukowców, który pomoże zrozumieć, co tak naprawdę mamy w naszej bazie. To rozbudowana aplikacja, która pozwoli naukowcowi przejrzeć nasz zbiór danych, powiązać je ze sobą, zaaplikować o dostęp, przedstawić siebie i swój pomysł na to, co chciałby z nimi zrobić. My oczywiście zdecydujemy, czy wyrażamy zgodę na dostęp i akceptujemy jego pomysł, a następnie kontrolujemy cały proces aplikacyjny, odbywający się wewnątrz zamkniętego systemu. Oczywiście zgodnie z obowiązującym prawem i przy zachowaniu wszelkich procedur - aby wydać dane na zewnątrz naukowcowi, musimy podpisać odpowiednio umowy o powierzeniu danych.

Wyobraźmy sobie sytuację, że naukowiec, który znajduje się w wielkim centrum danych, dostaje koszyk i wrzuca sobie do niego wszystko, co go interesuje. Na koniec zaś podchodzi do czytnika, a system następnie automatycznie pokazuje mu tabelę informującą, że z tego, co ma w koszyku, można zbudować konkretny zbiór danych. Ktoś, kto poszukuje osób



Badanie Białystok Plus polega na przeanalizowaniu stanu zdrowia reprezentatywnej grupy mieszkańców miasta, by lepiej zadbać o zdrowie całej populacji, foto: W. Więcko/UMB



Nawet najprostsza aktywność fizyczna, ale wykonywana regularnie, poprawi stan naszego samopoczucia oraz zdrowia, foto: W. Więcko/UMB

w określonym wieku i określonej płci, które mają np. rozpoznaną cukrzycę, być może znajdzie je właśnie w naszej bazie. A w dalszej kolejności, tworząc hipotezy badawcze, będzie mógł je zweryfikować w oparciu o nasze dane. Oczywiście, należy pamiętać o tym, żeby poprawnie, statystycznie weryfikować hipotezy, musimy mieć odpowiednią liczebność próby badanej, bo jeżeli jest zbyt mała, to potencjalnie spada nam tzw. moc testu statystycznego. W związku z tym, im większa próba, tym bardziej wiarygodne wyniki.

### Udostępniane dane są anonimowe?

- Oczywiście, wszystkie dane są pseudonimizowane. Nigdy nie wydajemy danych, z których można wywnioskować, kogo tak naprawdę naukowiec

analizuje z imienia i nazwiska. Bezpieczeństwo danych uczestników badania Białystok Plus to sprawa kluczowa.

## TAJEMNICA

### A trzecia grupa docelowa?

- To włodarze, urzędnicy administracji samorządowej, lokalni politycy, a więc osoby, które mają wpływ na kształtowanie lokalnej polityki zdrowotnej. Zapraszamy ich do zapoznania się z opracowanymi przez nas danymi, wierząc, że dzięki nim będą mogli wdrażać lepiej programy profilaktyczne, tworzyć kampanie społeczne, a tym samym, dzięki pewnym prognozom, działać wyprzedzająco. Postanowiliśmy zbudować narzędzie prezentujące skomplikowane dane w prosty sposób, które pomoże do-



cydentom podejmować decyzje dotyczące zdrowia publicznego. Można by rzec, że podajemy im pewne rzeczy wprost na tacy, ale też nie do końca, bo nie przedstawiamy gotowych rozwiązań, my wskazujemy problemy.

### Każdy urzędnik, polityk będzie miał dostęp do tych danych?

- Nie, ten dashboard będzie zamknięty, z dostępem wyłącznie dla autoryzowanych urzędników wskazanych przez urząd miejski, wojewódzki, marszałkowski czy NFZ. Dla takich osób utworzymy specjalne konta i tylko takie osoby będą miały dostęp do danych - poprzez specjalne loginy i hasła do logowania. Taka ostrożność konieczna jest dlatego, że w tym dashboardie będziemy przedstawiać dane potencjalnie wrażliwe - nie tyle wrażliwe z perspektywy anonimizacji

*Będziemy bowiem w stanie stworzyć np. mapę Białegostoku z oznaczeniem, w której dzielnicy, na którym osiedlu jest największy problem np. z cukrzycą, wysokim BMI.*

czy pseudonimizacji, bo dokładna lokalizacja osób badanych i tak będzie zasłonięta, co wrażliwe z perspektywy bezpieczeństwa lokalnego. Będziemy bowiem w stanie stworzyć np. mapę Białegostoku z oznaczeniem, w której dzielnicy, na którym osiedlu jest największy problem np. z cukrzycą, wysokim BMI itp. Ponieważ ogłaszanie takich danych byłoby równoznaczne ze wskazaniem słabych ogniw zdrowotnych miasta, postanowiliśmy udostępniać je tylko wąskiej grupie w kontrolowanym dostępie.

Jednocześnie ta sama informacja może pomóc decydom w podejmowaniu decyzji dotyczących polityki zdrowotnej miasta. Taka mapa wskazuje bowiem konkretny problem - choćby: tu ludzie się nie ruszają, są otyli, tu mieszka dużo osób z ryzykiem cukrzycy

i tak dalej. Wierzmy, że tak zmapowane problemy zdrowotne zmotywują urzędników do refleksji i konkretnej decyzji - np. o tworzeniu programu polityki zdrowotnej skierowanego do tej części miasta. W trzecim dashboardie oprócz mapy będziemy mogli pokazać także symulacje skal ryzyka.

### Co to oznacza?

- Jeśli weźmiemy pod uwagę szereg czynników i parametrów - np. BMI, ciśnienie, wysokość cholesterolu, palenie tytoniu - można wyliczyć rozmaite ryzyka, np. zgonu sercowo-naczyniowego w ciągu najbliższych 10 lat. Przygotowaliśmy kilka takich skal ryzyka i w naszym dashboardie damy decydom możliwość modyfikowania parametrów i sprawdzania, choćby: co by było, gdyby udało się zmniejszyć na przykład liczbę palących mieszkańców o 5 procent? Jak to wpłynęłoby na symulację liczby zgonów sercowo-naczyniowych w okresie 10 lat? A co się stanie, jeśli nic nie zmienimy?

Mając taką wiedzę, decydenci kształtujący politykę zdrowotną mogliby uprzedzić pewne sytuacje, wprowadzić jakieś działania zapobiegawcze - choćby kampanie promocyjne z twardymi liczbami. Poprzez dashboard chcemy im pokazać, że dziś, przy takim rozkładzie czynników ryzyka, za 10 lat mogą spodziewać się np. dodatkowo konkretnej liczby zgonów w Białymstoku.

I w tym, i w pierwszym dashboardie chodzi o to, by użytkownicy w sposób przejrzysty, działający na wyobraźnię, mogli zobaczyć skalę problemów - na własnym i ogólnomiejskim podwórku. Nawet jeśli ktoś uzna, że szanse na to, by nasze aplikacje coś zmieniły, są małe, to i tak warto je oddać społeczeństwu, bo przecież kropla draży skalę.

## INFORMACJA TO ZDROWIE

### Kiedy użytkownicy będą mogli skorzystać z dashboardów?

- Pierwszy w zasadzie jest już gotowy. Przeszedł wewnętrzne fazy testów i najprawdopodobniej już na przełomie sierpnia i września będzie dostępny

[rozmowa została przeprowadzona w lipcu - red.]. Dashboard drugi, dla naukowców, również jest gotowy, obecnie jest testowany i niewykluczone, że będzie dostępny na początku września. Natomiast do końca września chcielibyśmy udostępnić trzeci dashboard, dedykowany osobom kształtującym politykę zdrowotną miasta. Wtedy też zaczniemy promocję w mediach i kampanię digitalową wszystkich tych narzędzi.

Aplikacje wydają się dość proste, ale trzeba pamiętać, że za tym wszystkim kryje się solidna praca koncepcyjna i informatyczna: powiązanie baz danych, przygotowanie całej struktury, przygotowanie widocznej i niewidocznej dla użytkownika części aplikacji - frontendu i backendu. Na szczęście przy okazji realizacji tego projektu udało się skompletować wspaniałe interdyscyplinarne grono bardzo kompetentnych osób - analityków, badaczy, naukowców pracujących na styku data science, AI, nauk medycznych. Są to: prof. Karol Kamiński, dr Jacek Jamiołkowski, Aleksandra Szum-Jakubowska, Wojciech Łąguna, Piotr Tynecki, Adrian Błazeusz. Za warstwę graficznego designu narzędzi odpowiadał Bartosz Kulesza. Wszystkim nam zależy na tym, by Białostoczanie byli zdrowi jak najdłużej i chorowali jak najpóźniej. Wspólnie możemy mieć na to wpływ. ■

Rozmawiała Monika Żmijewska

# Ćwierć wieku z sercem dla Podlasia. Prof. Tomasz Hirnle pożegnał się z UMB

Po 23 latach pracy w Białymstoku do rodzinnego Wrocławia wraca prof. Tomasz Hirnle, kierownik Kliniki Kardiologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Pan profesor przyjechał do Białegostoku w 2003 roku, na zaproszenie ówczesnego rektora prof. Jana Górskiego. Warto przypomnieć, że w tamtym okresie nasza uczelnia dopiero tworzyła nowoczesną kardiologię, a kardiologia była tylko wielkim marzeniem. Przez ponad dwie dekady prof. Hirnle kierował kliniką, rozwijając jej działalność, także naukową. W tym czasie ośrodek stał się ważnym miejscem w Polsce, zajmującym się leczeniem chorób serca i podejmującym się także nowatorskich zabiegów.

Co ważne, prof. Hirnle zostawia po sobie kompetentny i wykształcony zespół. W klinice na różnych stanowiskach pracuje około 130 osób.

W 2025 roku za swoją działalność lekarską i wkład w dbanie o zdrowie Białostoczan prof. Tomasz Hirnle otrzymał honorowe wyróżnienie Prezydenta Miasta „Urbi Meritus – Zasłużony Miastu”.

Odejście profesora nie jest zaskoczeniem. Na wiele miesięcy przed tym faktem poinformował o swojej decyzji władze szpitala USK oraz UMB. Małżonka prof. Hirnlego, prof. Bożena Sobkowicz, kierownik Kliniki Kardiologii USK, jesienią 2024 roku również przeszła na emeryturę. Teraz oboje wracają na stałe do Wrocławia. Przy czym – jak żartują – będzie to raczej baza wypadowa do różnych podróży niż ich stały punkt pobytu.

## Pożegnania

4 września specjalne spotkanie z prof. Hirnlem oraz władzami UMB i szpitala USK zorganizował prezydent Białegostoku Tadeusz Truskolaski.



Otwarcie hybrydowej sali operacyjnej w 2017 roku było jednym z przełomów w działaniu Kliniki Kardiologii. Pozwoliło to na jeszcze większe zastosowanie małoinwazyjnych technik operacyjnych, foto: W. Więcko/UMB

– To trochę smutna chwila, że prof. Hirnle wyjeżdża z Białegostoku. Chciałoby się go zatrzymać. Chciałbym mu dziś podziękować, że 23 lata był w Białymstoku – mówił prezydent Truskolaski.

Prezydent przypominał, jak wielu osobom, mieszkańcom Białegostoku i Podlasia, prof. Hirnle uratował zdrowie i życie. Wyraził nadzieję, że profesor będzie odwiedzał Białystok.

Dzień później – 5 września – w Auli Magna Pałacu Branickich odbyło się II Posiedzenie Naukowe Kliniki Kardiologii UMB pod tytułem „Dokąd zmierza kardiologia?”. Z jednej strony dyskutowano o przyszłości tej dziedziny, z drugiej – pokazano, jaką drogę przeszła Klinika Kardiologii USK przez minione ćwierćwiecze. Finałem sympozjum było uroczyste pożegnanie profesora.

Prof. Hirnlego w imieniu społeczności uczelni pożegnał rektor UMB prof. Marcin Moniuszko: – Chciałbym podziękować panu profesorowi za

świetny przykład czegoś, co osobiście niezwykle cenię jako osobę, której powierzono funkcję kierowniczą. Nie sztuką jest być liderem, kiedy wszystko wokół się pięknie układa. Prawdziwego lidera poznaje się wtedy, kiedy życie zaczyna stawiać przeszkody, czasami, bardzo wysokie.

Jako podkreślał, prof. Hirnle wielokrotnie udawał, że nawet w obliczu trudności potrafi iść do przodu z podniesioną głową i realizować wyznaczone cele.

Jako prezent rektor Moniuszko wręczył profesorowi obraz z Pałacem Branickich, aby prof. Hirnle pamiętał, że tu zawsze może wrócić.

W imieniu społeczności USK profesora pożegnała dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleźniakowicz, zastępca dyrektora ds. leczenia.

– Mówimy „operacja”, ale myślimy o tym, że to są ludzie. Każdy operowany pacjent to był lęk, niepokój rodziny

i bliskich, ale także trudna decyzja: czy operacja będzie dobrym wyborem, czy ryzyko przeważa korzyści, czy korzyści przeważają nad ryzykiem. To tysiące decyzji, często bardzo trudnych. I za to panu profesorowi dziękuję.

Dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleźniakowicz zwróciła również uwagę na jeden z najważniejszych efektów wieloletniej pracy prof. Hirnlego – zespół, który po sobie zostawia.

– Lider charakteryzuje się tym, że zostawia po sobie ludzi, którzy ten „wózek” pociągną dalej. Pan profesor zostawia zespół pracowity, ambitny i chętny do pracy. Zostawia pan również swojego następcę, który będzie kontynuował wytyczony szlak – dodała.

Statystyki Kliniki Kardiologii za ostatnie 25 lat to wzrost liczby operacji o ponad 100 procent – z około 350 w roku 2000 do ponad 780 w 2025 roku. Łącznie przez te lata wykonano ich ponad 16 tysięcy. Klinika realizuje szereg innowacyjnych zabiegów, a specjalizuje się w tych z tzw. minidostępów, które nie okaleczają pacjentów. Obecnie stanowią one już jedną trzecią wszystkich wykonywanych operacji.

## Koniec

Prof. Hirnle nie ukrywa, że przejście na emeryturę kończy też jego karierę jako lekarza. Dalsze plany to tylko odpoczynek, żeglownanie, podróże i niekończące się wakacje.

Podczas spotkania u prezydenta Truskolaskiego prof. Hirnle specjalnie podziękował dziennikarzom. Informacje o operacjach wykonywanych w jego klinice sprawiły bowiem, że pacjenci mieli do niego ogromne zaufanie.

– Pracowałem w różnych miejscach w Polsce i za granicą, ale jedna rzecz, która mnie bardzo uderzyła na początku mojej pracy, to niezwykle zaufanie pacjentów. Pacjenci mówili mi: „Proszę mi tego zbyt dokładnie nie tłumaczyć, proszę robić. Ja wiem, że pan wie, co robić”. To chyba najtrudniejsze wyzwanie dla chirurga, żeby sprostać takiemu zaufaniu – wspominał profesor. ■



# Zjazd absolwentów rocznika 1981

**Po 45 latach od ukończenia studiów absolwenci rocznika 1981 Akademii Medycznej w Białymstoku ponownie spotkali się w murach swojej Alma Mater. 18 września 2026 r. odbył się ich kolejny jubileuszowy zjazd.**

Organizatorami spotkania byli: dr Witold Olański, reprezentujący absolwentów kierunku lekarskiego oraz dr Maria Karpiuk z kierunku stomatologia. Jak przypomniano podczas uroczystości, rocznik liczył blisko 300 osób. Absolwenci spotykali się już wcześniej m.in. w Białymstoku, Kukulach, Grudziądzu i Łomży.

W uroczystości uczestniczyli również przedstawiciele władz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – rektor UMB prof. Marcin Moniuszko oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Tomasz Hryszko. Rektor zwrócił uwagę na więź łączącą absolwentów oraz znaczenie ich obecności dla społeczności uczelni. Mówił również o ciągłości pomiędzy dawną Akademią Medyczną a obecnym Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku.

– Pokazujecie, że uczelnia to nie jest tylko „tu i teraz”. [...] Że to jest naprawdę wielopokoleniowa społeczność i że to jest pewna ciągłość, to jest ta kontynuacja – mówił rektor.

Jednym z głównych punktów wydarzenia było wręczenie absolwentom pamiątkowych dyplomów.

Podczas spotkania dr Witold Olański przypomniał także o działalności Fundacji Lekarze na rzecz Lekarzy, której jest prezesem. Jak wspomniał, fundacja powstała z myślą o objęciu wsparciem środowiska lekarskiego. Stworzył ją wspólnie z dr. Mariuszem Mikulskim i do jej działalności zaangażował szeregi osób ze środowiska medycznego.

W dalszej części spotkania powrócono do wspomnień z czasów studiów. Dr Waldemar Nikliński przypomniał pierwsze chwile w murach AMB, egzaminy, sześć lat nauki oraz studenckie bale odbywające się w auli Pałacu Branickich. Mówił także o zmianach, jakie na przestrzeni kolejnych dekad zaszły w medycynie oraz o zawodowych drogach absolwentów rocznika 1981.

– Niezależnie czy jesteście profesoraми w dużych ośrodkach akademickich, czy lekarzami rodzinnymi pierwszego kontaktu, należymy do wybranej grupy ludzi, którzy mieli możliwość być świadkami niezwykłych wydarzeń, przeżyć i doświadczeń w medycynie – mówił dr Waldemar Nikliński.

Uroczystość dopełniła część artystyczna, podczas której zabrzmiały utwory z repertuaru operowego. ■



# Losy ponad 2,5 tysiąca lekarzy. Unikalna książka dr. Józefa Krętowskiego

Pierwsza kobieta z tytułem profesora w historii polskiej okulistyki. Żołnierz AK, twórca kliniki neurochirurgii. Literat, szef żydowskiego pogotowia ratunkowego, wyjątkowego w skali kraju. Co łączy tych troje? Zawodowa pasja, Białystok i pewna unikalna książka, której stali się bohaterami, jednymi z wielu setek.

Jej autor, 93-letni lekarz, rekonstruuje w publikacji losy blisko 2,5 tysiąca lekarzy ze wschodnich rubieży Rzeczypospolitej, przywracając ich do wspólnej pamięci.

Dr Józef Krętowski to postać niezwykła - najstarszy w Polsce czynny kardiolog, który nadal przyjmuje pacjentów. Niestrudzony jest jednak nie tylko w swojej pracy zawodowej - to też niestrudzony badacz historii medycyny. Z benedyktyńską cierpliwością i pieczołowitością od lat spisuje noty o lekarzach, farmaceutach, felczerach, którzy swoją zawodową pracę rozpoczynali w większości jeszcze przed II wojną światową. To prawdziwa misja - dr Krętowski szpera w archiwach, wyszukuje informacje w rzadkich fachowych periodykach i niedostępnych dziś dla ogółu słownikach, a następnie krok po kroku rekonstruuje losy swo-

ich kolegów po fachu - tych znanych i tych kompletnie zapomnianych. Przy czym notatki zapisuje ręcznie - bo, jak mówi, ręczne zapisywanie stymuluje mózg. Można więc wyobrazić sobie, ile godzin, miesięcy, lat wytężonej pracy trzeba było, nim do czytelników trafiły wydane już drukiem publikacje. Doktor Krętowski - nakładem wydawnictwa Skryba - opublikował ich już kilka. Wszystkie składają się na cykl zapoczątkowany w 2018 roku.

Wtedy ukazała się pierwsza z serii książka o wspólnym tytule „Ich pamięci: Straty osobowe lekarzy na Kresach Rzeczypospolitej w latach II wojny światowej”. Kolejne - w postaci aneksów - ukazały się odpowiednio w latach 2021 i 2023. A teraz - w roku 2026 - dr Krętowski oddał czytelnikom do rąk kolejną publikację - trzeci już Aneks, poszerzony, uzupełniony,



o zmieni-  
nionym tytule.

Co istotne - pracę swą poświęcił jubileuszowi 75-lecia istnienia Uni-

wersytetu Medycznego w Białymstoku. Uczelni, którą ukończył jako jeden z jej pierwszych absolwentów.

## Znani i zapomniani

Książka pt. „Ich pamięci.... Biogramy lekarzy i farmaceutów związanych z Kresami Rzeczypospolitej Polskiej w latach II wojny światowej” opowiada o ludziach medycyny, którzy żyli i pracowali na wschodnich rubieżach II RP głównie przed 1939 rokiem, ale i później. Nieśli pomoc pacjentom w łatwiejszych i trudniejszych przypadkach - zarówno w małych, prowincjonalnych przychodniach, jak i w eleganckich, miejskich salach szpitalnych. Wprowadzali innowacje, eksperymentowali, zarządzali zmianą. O posunięciach jednych pisały gazety, o innych nie pisał nikt - wykonywali swoją pracę w ciszy, mogąc liczyć tylko na wdzięczność pacjentów.

Dr Krętowski przywraca teraz im wszystkim należne miejsce w historii medycyny. Przypomina, że los wielu lekarzy z wschodnich rubieży Polski okazał się tragiczny. W latach 1939-1945 ginęli mordowani przez niemieckich i sowieckich okupantów - w łagrach, obozach, podczas transportu. Ci, którzy przeżyli, w większości tracili zdrowie bezpowrotnie. O losach wielu do dziś nie wiadomo nic.

Oprócz biogramów osób nieujętych w poprzednich wydaniach, w najnowszej publikacji znalazły się też sylwetki białostockich lekarzy i pielęgniarek narodowości żydowskiej, z poświęceniem pracujących do końca istnienia gett. Ginęli podczas likwidacji gett wraz ze swoimi pacjentami albo w obozach koncentracyjnych w Auschwitzu, Treblince czy na Majdanku.

## Niezwykłe historie, pokrętne losy

Dr Krętowski nad poprzednimi książkami pracował wraz z synami - nieżyjącym już Romualdem Krętowskim (również lekarzem) oraz Ryszardem Krętowskim, który wspierał go też pomocą przy najnowszej publikacji. Wykonali olbrzymią pracę, a mimo to dr Krętowski mówi z pokorą:

- Mamy świadomość, że choć włożyliśmy wiele pracy z synami, to wiemy, że jeszcze można zrobić więcej i odnaleźć losy oraz historie kolejnych lekarzy dotychczas jeszcze nieodkrytych.

Niezależnie od skromności doktora - ogrom włożonego wysiłku budzi podziw.

Ponad 2,5 tysiąca ułożonych alfabetycznie biogramów - krótszych i dłuższych. Ponad 2,5 tysiąca niezwykłych historii, zdumiewających życiorysów, pokrętnych losów, z których wiele to gotowy materiał na film. Często nawet z kilku zdań zawartych w notce wyłania się nieoczekiwane obrazy ludzi z pasją, obdarzonych wieloma talentami. Jedni mogli się nigdy ze sobą nie spotkać, ścieżki innych mogły się przecinać wielokrotnie, nawet jeśli mieszkali daleko od siebie w oddalonych kresowych miastach i miasteczkach.

*Ponad 2,5 tysiąca ułożonych alfabetycznie biogramów - krótszych i dłuższych. Ponad 2,5 tysiąca niezwykłych historii, zdumiewających życiorysów, pokrętnych losów, z których wiele to gotowy materiał na film.*

Losy wielu lekarzy (np. tych trojga wymienionych wcześniej) mogły się krzyżować choćby w Białymstoku, który dla niektórych był tylko przystankiem, a dla innych miejscem do życia. Niektórzy spotkać się mogli też wcześniej, na uczelniach medycznych, gdzie lekarze studiowali - m.in. na Uniwersytecie Warszawskim, Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie, Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie czy na Uniwersytecie w Pradze.

Różnie układały się ich losy, różne wiodły ich ścieżki.

## Ze Lwowa do Białegostoku

Jak w Białymstoku znalazła się choćby wymieniona wyżej absolwent-

ka uczelni we Lwowie, Maria Seidler-Dymitrowska, wybitna białostocka okulista, która organizowała Klinikę Okulistyczną Akademii Medycznej i wpłynęła na rozwój okulistyki we wschodniej Polsce? Zanim została pierwszą kobietą w historii polskiej okulistyki, która otrzymała tytuł profesora (1957), ta urodzona w 1899 roku w Stanisławowie przyszła lekarzka w 1920 rozpoczęła studia lekarskie na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Po ich ukończeniu w 1926 roku prowadziła we Lwowie Przychodnię Okulistyczną dla Młodzieży. W czasie wojny znalazła się w Piotrkowie Trybunalskim, potem w Opolu Śląskim, następnie w Lublinie.

W 1953 roku pierwszy rektor Akademii Medycznej w Białymstoku prof. Tadeusz Kielanowski - też rodem ze Lwowa i z lwowskimi placówkami wcześniej związany - zaproponował jej stanowisko kierownika Kliniki Okulistycznej AMB, którą musiała organizować od podstaw. Znakomita lekarka, pierwsza kobieta w historii polskiej okulistyki z tytułem profesora, przewodniczyła Polskiemu Towarzystwu Okulistycznemu w Białymstoku, a w latach 60. zorganizowała tu też jego zjazd krajowy. Kliniką Okulistyczną kierowała przez 17 lat, przez ten czas przywracając pacjentom radość widzenia i wychowując grono znakomitych specjalistów. W mieście, które wybrała na życie, również spoczęła na zawsze - pochowana jest na cmentarzu farnym w Białymstoku.

Podobne punkty w życiu - studia we Lwowie, potem praca na Białostocczyźnie - miał też, już z innego pokolenia, Julian Grzędziński, lekarz urodzony w 1908 roku we Lwowie i absolwent Wydziału Lekarskiego tamtejszego Uniwersytetu Jana Kazimierza. Dyplom uzyskał siedem lat po wspomnianej wyżej lekarce - w 1933 roku. Następnie przez kilka lat pracował w klinice neurologicznej lwowskiego uniwersytetu, tam się specjalizował w okulistyce i obronił pracę doktorską. Ciekawe dlaczego w 1938 roku zdecydował się porzucić znane mu lwowskie kręgi i przenieść się do Choroszczu koło Białegostoku? Tego

nie wiemy, ale zapewne zdecydowały nowe wyzwania - szpital psychiatryczny w Choroszczy był wówczas jednym z najlepszych w kraju, a dr Grzędzielski współpracował z legendarnym dyrektorem tego szpitala - dr. Stanisławem Dereszem - i jako znany neurolog mógł wspierać nową placówkę. Pracował tu jednak krótko - już w 1941 roku w czerwcu zginął w nieznanych okolicznościach, najprawdopodobniej podczas masakry profesorów lwowskich.

## Życiorys pełen nagłych zwrotów

Z podobnego co dr Grzędzielski rocznika wywodzi się też inny związany z Białostoczną lekarz, Zygmunt Kanigowski (1909). Początkowo nic nie wskazywało jednak na to, że doktor Kanigowski wybierze Białystok. Urodzony daleko od tego miasta - bo na Long Island w stanie Nowy Jork, dokąd wyemigrowali jego rodzice (do Polski wróci z rodziną w 1912 roku - do Mławy) - Kanigowski na studia wybrał Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Jeszcze jako student zaczął pracę wolontaryjną w uniwersyteckiej Klinice Chorób Nerwowych i Umysłowych, a gdy uzyskał dyplom lekarza, już tam pozostał i pracował pod okiem najwybitniejszych specjalistów. W biogramie tego lekarza dr Krętowski wspomina nawet o tym, że Kanigowski wziął udział w badaniu mózgu marszałka Piłsudskiego, a także o tym, że „w 1937 roku z pobudek patriotycznych zrzekł się obywatelstwa amerykańskiego”.

Takich pobudek i patriotycznych zrywów w życiu doktora Kanigowskiego było jeszcze wiele - w 1939 roku wziął udział w kampanii wrześniowej, dostał się do niewoli sowieckiej, na szczęście uniknął losu tysięcy polskich żołnierzy zamordowanych przez Sowieców lub wysłanych na Syberię. Udało mu się wrócić do Wilna i rozpocząć pracę w szpitalu chorób wewnętrznych i nerwowych. I nadal działał w konspiracji - jego szpital wchodził w skład służby sanitarnej w AK, a doktor szybko znalazł się w jej

szeregach - został lekarzem 3. Batalionu 1. Pułku AK. Brał udział w operacji „Ostra Brama”, wyzwolającej Wilno spod okupacji niemieckiej.

Gdy Wilno zajęli Sowieci, doktor, zważywszy na swoją przeszłość, w obawie przed aresztowaniem, wyjechał z rodziną pierwszym transportem ewakuacyjnym - 1 lutego 1945 roku. Osiadł w Olsztynie, gdzie od razu zaczął działać - od podstaw organizując oddział neurologiczny w szpitalu wojewódzkim. Niespełna dziesięć lat później był już w Białymstoku, do którego ściągnęły go władze Akademii Medycznej. W 1954 roku objął stanowisko kierownika Kliniki Chorób Nerwowych AMB, następnie został prodziekanem uczelni, a w latach 1959-62 - prorektorem Akademii Medycznej.

*To prawdziwa misja  
— dr Krętowski szpera w archi-  
wach, wyszukuje informacje  
w rzadkich fachowych periodykach  
i niedostępnych dziś dla ogółu  
słownikach, a następnie krok  
po kroku rekonstruuje losy swoich  
kolegów po fachu — tych znanych  
i tych kompletnie zapomnianych.  
Przy czym notatki zapisuje ręcznie  
— bo, jak mówi, ręczne zapisywanie  
stymuluje mózg.*

Dr Krętowski przypomina zasługi doktora Kanigowskiego - to z jego inicjatywy utworzono przy klinice oddział Neurologii Dziecięcej i Oddział Neurochirurgii, który w 1970 roku został przekształcony w Klinikę Neurochirurgii.

- W Białymstoku wprowadził zasady wileńskiej szkoły neurologicznej - przeszczepił na białostocki grunt współczesne metody diagnostyczne, jak poligrafię neurologiczną EEG, EMG, wyszkolił wielu znanych neurologów - pisze dr Krętowski i dodaje wątek osobisty związany z tą postacią - 16 czerwca 1956 roku, jako student

IV roku, zdawał egzamin u profesora Kanigowskiego z neurologii.

Niestety, przeżycia wojenne, intensywna codzienna praca, przebyte choroby, zawały serca nadwzględily stan zdrowia prof. Kanigowskiego i spowodowały jego nagłą śmierć w wieku 59 lat. Tu warto też dodać, że również jego syn, Krzysztof, został znany lekarzem - kardiochirurgiem, związanym z Oddziałem Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego im. Śniadeckiego w Białymstoku, gdzie przez kilka lat kierował oddziałem chirurgii. Niestety też zmarł wcześniej, w 2008 roku.

## Dyrektor pogotowia

Wśród wielu lekarzy związanych z Białymstokiem aż do tragicznego końca było też bardzo wielu lekarzy żydowskich, którym Józef Krętowski poświęca osobny rozdział. Wspomina m.in. o lekarzu Hirszu Łukaczewskim, który - podobnie jak i inni - łączył wiele aktywności. Możliwe, że jego ścieżki zaraz po I wojnie światowej przecięły się we Lwowie z Marią Seidler-Dymitrowską - gdzie oboje na początku lat 20. XX wieku zaczęli studiować. Hirsch Łukaczewski do Lwowa przeniósł się po dwóch latach studiów lekarskich na Uniwersytecie Warszawskim. We Lwowie studiował i pracował jednocześnie w uniwersyteckiej klinice, działał w Towarzystwie Ochrony Zdrowia, a jako znawca języka hebrajskiego - pisywał do różnych gazet artykuły na ten temat. Z czasem przeniósł się do Białegostoku, gdzie szybko związał się m.in. z najstarszym w mieście żydowskim Towarzystwem Opiekuńczym Linas Hacedek, prowadzącym Pogotowie Ratunkowe. Towarzystwo początkowo opiekowało się samotnymi chorymi Żydami, ale szybko rozszerzyło opiekę na wszystkich mieszkańców - organizując przychodnię i jedyne na terenie województwa białostockiego pogotowie ratunkowe. Była to niezwykle białostocka instytucja, niosąca pomoc wszystkim potrzebującym bez względu na narodowość i wyznanie. W 1928 roku pogotowie Linas Hacedek zaczęło wyjeżdżać do pacjentów również

w nocy, obsługując nagłe przypadki od godz. 23 do godz. 7. I właśnie nad koordynacją pracy personelu czuwał dr Łukaczewski, udzielając też doraźnej pomocy pacjentom.

Jednocześnie znany białostocki lekarz angażował się w działalność społeczną i kulturalną miasta, pisywał artykuły do lokalnych gazet.

Gdy białostoccy Żydzi zostali zamknięci w getcie, dr Łukaczewski niósł im pomoc do samego końca, jak wielu innych jego

ko  
le g ó w  
po fa-  
chu. Jest  
kilk a wersji  
jego śmierci  
- jedna z nich  
mówi o tym,  
że zginął w obo-  
zie na Majdanku  
już po likwidacji  
getta białostoc-  
kiego, inna, że jesz-  
cze w szpitalu ży-  
dowskim, w którym  
Niemcy mordowali  
pacjentów.

Tych kilka przytoczonych tu biogramów lekarzy ze wschodnich rubieży, którzy w jakiś sposób związani byli z Białymstokiem - to zaledwie drobny ułamek wszystkich 2,5 tysiąca krótkich lekarskich historii, zbieranych przez dr. Krętowskiego. Warto przeczytać wszystkie.

## Najważniejsze ośrodki

Dodać też warto, że niezależnie od biogramów, autor publikacji w telegraficznym skrócie przypomina również historię dwóch najważniejszych ośrodków

naukowych i uniwersyteckich uczących medycyny na rubieżach Rzeczypospolitej, które wypuściły w świat wielu znakomitych lekarzy: Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie oraz Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Dr Krętowski wspomina, jak tworzono wydziały medyczne na tych uczelniach, jak duże były trudności związane z nauczaniem podczas dramatycznych zakrętów historii, i jak wreszcie tragiczne były losy wielu wykładowców mordowanych przez okupantów, zarówno niemieckich, jak i sowieckich. Dr Krętowski wie, że nie tylko przez historię nauczania medycyny na Kresach, ale też przy okazji potrafi opowiedzieć

o tragicznej w swoich skutkach historii tyfusu plamistego, którą przerwał dopiero człowiek niezwykle, zwany geniuszem - prof. Rudolf Weigl (1883-1957). Wynalazca pierwszej skutecznej szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu do produkcji wykorzystał wszy, a w czasie okupacji, dzięki swojemu pomysłowi na „karmienie” wszy, uratował nie tylko istnienie 8 milionów ludzi rozsianych po Europie, ale też życie blisko 5 tysiącom przedstawicieli lwowskiej inteligencji. Przetrwali, bo jako „karmiciele” byli nietykalni.

## Ratując ludzi, ratowali świat

Pracę dr. Krętowskiego chwali recenzent dr Sławomir Presnarowicz, prof. Uniwersytetu w Białymstoku:

„Książka... jest dziełem absolutnie nowatorskim. Autorowi recenzji nie jest znane zwarte dzieło o tak znaczącej liczbie alfabetycznie ułożonych biogramów. Dr Józef Krętowski zebrał i uporządkował w formie quazi encyklopedycznej informacje o postaciach, często z ich wizerunkami, związanych z Kresami Rzeczypospolitej Polskiej w latach II wojny światowej oraz późniejszych. To dowód wdzięczności złożony naszym bohaterom, którzy ratując ludzi, jednocześnie ratowali cały świat (...) Autor niniejszej recenzji ma nadzieję na kolejny aneks dr. Józefa Krętowskiego, poświęcony tym razem wszystkim lekarzom, felczerom i farmaceutom pracującym na Białostoczyźnie”.

My również mamy taką nadzieję, życząc dr. Krętowskiemu przede wszystkim zdrowia i siły. ■

**Monika Żmijewska**



*Prof. Stanisław Chodynicki,  
emerytowany kierownik Kliniki  
Otolaryngologii USK*

# Bramka, profesorowie i głos z archiwalnej taśmy

We wtorek, 27 lipca, spotkałem się z dr. Pawłem Radziejewskim, szefem Archiwum UMB. Przyjechałem rowerem przez Planty, a następnie przez bramkę dojechałem do akademika, gdzie mieści się Archiwum. O bramce będzie jeszcze mowa.

Przy herbatce odsłuchaliśmy archiwalnej taśmy przekazanej przez studentów ze zbiorów Radiosupła. To najstarsza studencka stacja radiowa w Polsce. Słuchaliśmy nagrań z konferencji poświęconej problemom małżeństw zawieranych podczas studiów. Do taśmy dołączony jest spis profesorów biorących udział w konferencji: prof. Witold Sławiński – biolog, prof. Tadeusz Dzierżykray-Rogalski – anatom, doc. Andrzej Danysz – farmakolog oraz prof. Stanisław Legeżyński – mikrobiolog. Dziennikarz prowadzący, zapraszając profesorów do mikrofonu, wymienia ich nazwiska zgodnie z załączoną listą. W przypadku prof. Jakuba Chlebowskiego pomija jednak nazwisko. Z nagrania wynika, że jest to głos prof. Jakuba Chlebowskiego.

Z konferencji odnosimy wrażenie, że profesorowie byli życzliwie nastawieni do małżeństw studenckich. Różnice zdań dotyczyły jedynie tego, na którym roku studiów można zawierać małżeństwa oraz potrzeby budowania oddzielnych pokoi dla młodych. Nie było natomiast zastrzeżeń do wyników w nauce osiągniętych przez małżeństwa oraz ich społecznej roli.

Należę do nielicznych już absolwentów Akademii Medycznej w Białymstoku, którzy pamiętają pierwszych profesorów. Z pewnym wzruszeniem wysłuchałem głosów naszych nauczycieli, których kiedyś często spotykałem i z którymi rozmawiałem. Doszliśmy do przekonania, że ten trzyminutowy zapis głosu profesora Jakuba Chlebowskiego mógłby być pięknym prezentem

od uczelni dla córki profesora, dr Ireny Bennett, mieszkającej w Australii.

Pamiętam Irenę Chlebowską, kiedy jeszcze w latach sześćdziesiątych studiowała w AMB. Pamiętam ją jako ładną i uśmiechniętą studentkę. Po dramatycznych wydarzeniach marca 1968 roku wyjechała z rodzicami do Izraela, gdzie ukończyła studia. Następnie wraz z mężem i synami wyemigrowała do Australii, gdzie z powodzeniem prowadziła praktykę lekarską w dziedzinie okulistyki. Utrzymywała ożywione kontakty z UMB. W 2004 roku ufundowała nawet coroczną nagrodę imienia swojego taty dla najlepszego absolwenta kierunku lekarskiego UMB.

Wracając do bramki, przez którą prowadzi najkrótsza droga z Plant na teren Pałacu Branickich, w rozmowie z dr. Pawłem Radziejewskim dowie-

działem się, że był niegdyś pomysł nazwania bramki nazwiskiem jednego z zasłużonych profesorów UMB. Ten jednak upadł, nie zyskując aprobaty przyszłego patrona. Szkoda. Bramka na razie pozostaje bezimienna.

Geneza nazwy jest ściśle związana z rozpoczęciem budowy budynku Euroregionalnego Centrum Farmacji UMB i zamknięciem przez inwestora przejścia do Collegium Universum od strony Parku. Na usilną prośbę owego profesora bramkę ponownie otwarto. Wszak skrót ten znajdował się na „głównym trakcie” prowadzącym do miejsca pracy pana profesora. To wtedy powstała potoczna nazwa bramki, która nawiązywała do nazwiska profesora.

Może z czasem dostrzeżemy w takich miejscach większe znaczenie. Dla



Pierwsze spotkania na linii SCR Radiosupła-Archiwum Uczelni rozpoczęły się z początkiem roku 2008. To wtedy pierwsze „dokumentacja radiowa” z działalnością klubu została przekazana do zasobu uczelni. Bez wątpliwa jest to zasługa kierowników rozgłośni: Przemysława Samczuka, Eryka Cekały, Izabeli Prokop, Sebastiana Sitarza oraz obecnego kierownika Ksawerego Wojciechowskiego.

Digitalizacja nagrań była potrzebna po oświadczeniu radiowców, że jest to już ostatni moment na podjęcie takich działań ze względu na wyeksploatowany magnetofon M 3401 SD Koncert i brak części zamiennych do niego. Wyselekcjonowano taśmy szpulowe i rozpoczęto ich przegrywanie na cyfrowe nośniki. Udało się zapisać na ponad 20 płytach DVD wiele autorskich audycji radiowych, występów artystycznych (wśród nich nagrania ówczesnych studentów, a dziś uznanych profesorów Roberta Mroza czy Jerzego Konstantynowicza) oraz Radiosupłowe „Szopki Noworoczne” z lat 60. (to bez wątpienia uczelniane perełki). Dzięki tym działaniom udało się uratować od zapomnienia te bezcenne audycje.

dr Paweł Radziejewski, kierownik Archiwum UMB

przykładu, w roku 1981 literacką Nagrodę Nobla otrzymał wybitny poeta i prozaik Czesław Miłosz. Władze Uniwersytetu Kalifornijskiego w Berkeley, gdzie wówczas pracował, wydały nobliście dokument upoważniający go do dożywotniego, bezpłatnego korzystania z uczelnianego parkingu. Nagroda została wręczona zgodnie z życzeniem obdarowanego.

Wracając do przejścia z Plant na teren AMB, sięgnąłem po pomoc algorytmów sztucznej inteligencji, by przeprowadziły kwerendę historyczną dotyczącą tego miejsca. Otrzymałem zwięzłą odpowiedź: w gwarze studenckiej bramka niegdyś nazywana była „rektorską” lub „bramką rektora”. A to dlatego, że rektorzy – prof. Tadeusz Kielanowski, a później prof. Jakub Chlebowski – mieli w zwyczaju korzystać z tego przejścia podczas wizytacji Domu Studenta.

O innej historii z tej okolicy przypominał mi uczelniany archiwista. Kiedyś, podczas przeprowadzania kwerendy, znalazł nastrojową czarno-białą fotografię okolic tego miejsca. Na odwrocie fotografii ołówkiem napisano: „Zaułek Akademicki”. To nieprzejezdna alejka biegnąca wzdłuż Domu Studenta i kończąca się niewielkim placem przy ul. Akademickiej 3 (dziś w części tego miejsca znajduje się boisko – red.). Była to kiedyś popularna droga, którą przechodzili studenci i pracownicy uczelni, idąc do Domu Studenta, na zajęcia sportowe lub do stołówki. Zaułek był też miejscem spotkań towarzyskich.

Wspaniałą okazją, aby tym magicznym, zaczarowanym miejscem nadać oficjalne nazwy, mogą być uczelniane Medykalia. Wszak uroczystość tę przywrócił do kalendarza uczelni rektor prof. Jakub Chlebowski. ■

## Pożegnania

**7 czerwca 2026 r. zmarła prof. Irena Gałasińska-Pomykoł**, absolwentka pierwszego rocznika Akademii Medycznej w Białymstoku. Dyplom nr 3/55 z wyróżnieniem. Przez wiele lat pracowała w Zakładzie Anatomii Prawidłowej AMB.

Profesor Irena Gałasińska-Pomykoł urodziła się 22.10.1930 r. w Białymstoku. Stopień doktora uzyskała w 1963 r., doktora habilitowanego w 1978 r., a stanowisko profesora otrzymała w 1991 r.

Prof. Irena Gałasińska-Pomykoł była skarbniczką O. Białostockiego Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Przewodniczącą O. Białostockiego Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików oraz współfundatorką Fundacji na rzecz Polskiego Uniwersytetu w Wilnie. Za swoją działalność uhonorowana została m.in.: Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Urna z jej prochami została złożona do rodzinnego grobu.

**15 lipca 2026 r. zmarł dr hab. Marek Baltaziak** – wieloletni pracownik Zakładu Patomorfologii Ogólnej AMB/UMB. Miał 67 lat.

Marek Baltaziak był osobą szczególnie zasłużoną dla środowiska akademickiego i szpitalnictwa. Przez całe życie zawodowe był związany z Zakładem Patomorfologii Ogólnej. Poza pracą zawodową na uczelni, był szefem regionalnych struktur Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, a także przewodniczącym organizacji związkowej działającej w szpitalu USK.

Został pochowany na cmentarzu parafialnym przy ul. św. Andrzeja Boboli.

**13 lipca 2026 r. zmarł dr hab. Andrzej Wincewicz**, pracownik Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji UMB oraz Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UMB w latach 2008-2010.

Dr hab. Andrzej Wincewicz dyplom lekarza otrzymał w 2003 r. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2008 r.

**18 sierpnia 2026 r. zmarł dr Janusz Zbigniew Barczyk**, wieloletni pracownik I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej AMB/UMB.

Dr Janusz Barczyk urodził się 8.07.1944 r. w Wolbromiu. Dyplom lekarza otrzymał w 1968 r., stopień naukowy doktora uzyskał w 1978 r. Od 1970 r. do 2008 r. pracował w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej AMB/UMB.

**26 lipca 2026 r. zmarła mgr farm. Agnieszka E. Kwolek**. Miała 55 lat. W latach 2002-2019 była zatrudniona w Zakładzie Farmacji Stosowanej oraz na stanowisku inspektora farmaceutycznego w Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Białymstoku.

Pani magister przez wiele lat była opiekunką sześciomiesięcznej praktyki zawodowej na kierunku farmacja.

**23 lipca 2026 r. zmarła dr Maria Jolanta Andrzejewska-Buczko**, pracownica Zakładu Anestezjologii i Reanimacji AMB w latach 1975-1980 oraz Kliniki Okulistyki AMB w latach 1983-2007.

opr. bdc



# DEBATY **tak jest!** *nie*AKADEMICKIE

Porozmawiajmy  
o uzależnieniach

Kolejna  
debata już  
w październiku

Patronat honorowy:



Patronat medialny:



BiałystokOnline



Minister Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

Projekt finansowany ze środków budżetu państwa,  
przyznanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego  
w ramach Programu Społecznej Odpowiedzialności Nauki III



„Pałac Branickich przez lata pełnił funkcję naszego miejsca reprezentacyjnego. Chciałbym, aby Abecadło Medycyny stało się jego nowoczesnym odpowiednikiem – miejscem reprezentacyjnym, ale jednocześnie otwartym i tętniącym życiem”.

prof. Adam Krętowski



**Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjne  
Abecadło Medycyny**