

MEDYK Białostocki

Pismo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



**UMB najlepszą
uczelnią medyczną
w Polsce**
str. 5-7

**UDSK. Budowa
nowego bloku
poradni**
str. 8-12

**Farmacja od nowa.
Wywiad z prof.
Wojciechem Miłtykiem**
str. 35-38

Ranking
SZKÓŁ
WYŻSZYCH

Perspektywy
2026





**REKTOR I SENAT
UNIwersytetu Medycznego w Białymstoku**

mają zaszczyt zaprosić

na

**INAUGURACJĘ
ROKU AKADEMICKIEGO 2026/2027**



w dniu



2 października 2026 roku o godzinie 11:00

w Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnym ABECADŁO MEDYCYNY
przy ul. Szpitalnej 37A w Białymstoku



PROGRAM UROCZYSTOŚCI

Przemówienie inauguracyjne - Jego Magnificencja Rektor
prof. dr hab. Marcin Moniuszko



Immatrykulacja studentów



Wykład inauguracyjny „When Disinformation Kills”
- Professor Stephen Lewandowsky, University of Bristol



Koktajl okolicznościowy

Oprawa muzyczna Uroczystości w wykonaniu Chóru Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Dorota Sawicka



Medyk Białostocki

Nr 5 (223)
MAJ-CZERWIEC
2026

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelna:
Dorota Sawicka

Zastępca
Monika Zmijewska

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

Druk:
LIBRA-PRINT Daniel Puławski

ADRES REDAKCJI:

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

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI
 / MEDYKBIAŁOSTOCKI1956
 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

Jedni mówią, że życie to ciągły ruch – i za ten ruch ich podziwiam. Ja wolę określenie inne: życie to ciągła zmiana. Ze swoim bagażem doświadczeń (i tych dobrych, i tych złych), nie boję się już zmian. Oczywiście są obawy (nie strach), oczywiście jest poczucie (graniczące z pewnością), że nie będzie łatwo. Oczywiście są znaki zapytania: jakie będzie to „nowe”, jacy będą ci „nowi ludzie”, czy dam radę, czy potrafię nauczyć się kolejnego „nowego”. Po wielu zmianach wiem, że każda otwiera drzwi... do nieznanych wcześniej możliwości.

I tak chcę patrzeć na zmiany, jakie zachodzą w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Na ten moment widoczne zmiany dla pacjentów i ich rodzin to... brak parkingów. W miejscu dotychczasowego, z pewnością za małego parkingu, pojawiły się ogromne wykopy. Dojazd do szpitala mogą utrudniać maszyny budowlane i setki wjeżdżających i wyjeżdżających ciężarówek. Rozpoczęła się wielka inwestycja i wyścig z czasem – za rok, pod koniec września 2027 roku w miejscu parkingu stanąć ma nowy blok poradni specjalistycznych. Będzie przestronny, nowoczesny i dostosowany do potrzeb rodziców z dziećmi. Wszystkie poradnie znajdą się w jednym miejscu, obok strefa rejestracji, sala zabaw, wózkownia czy miejsca do spożywania posiłków i oczywiście podziemne parkingi. Inny standard i dla pacjentów, i dla

pracowników. O tej ogromnej inwestycji wartej ponad 80 mln złotych z Funduszu Medycznego Ministerstwa Zdrowia opowiada na łamach Medyka Białostockiego dyrektor UDSK prof. Anna Wasilewska wspólnie ze swoim zastępcą Wojciechem Roszkowskim. Ta budowa - w połączeniu z szeregiem innych wcześniejszych i zapowiadanych inwestycji - zmieni ten szpital w nowoczesną infrastrukturalnie placówkę. Nieprzypadkowo piszę o zmianie infrastrukturalnej, dodam organizacyjnej, bo pod względem leczniczym to nowoczesna i odważna instytucja, dzięki ludziom, którzy tam pracują. Przeczytajcie ten wywiad proszę, by wyrobić w sobie cierpliwość i życzliwość w czasie poszukiwania parkingu obok szpitala, pamiętając, że te trudności są przejściowe i zapowiadają potrzebną zmianę.

W tym numerze Medyka przeczytacie także o innych zmianach – na przykład o zmianie miejsca Uniwersytetu Medycznego w najnowszym rankingu Perspektyw. UMB nie tylko zajął pierwsze miejsce wśród uczelni medycznych, ale jednocześnie znalazł się w pierwszej dziesiątce wszystkich uczelni akademickich w Polsce. Ta zmiana napawa dumą, ale i jest zobowiązaniem, szczególnie wobec naszych studentów.

Zmieniamy się i my – Medyk Białostocki. Zmieniamy szatę graficzną, sposób „łamania”, kolorystykę, poszerzamy zakres tematyczny, chcemy drukować jak najwięcej rozmów o ważnych sprawach z ważnymi ludźmi, tworzącymi pozytywne zmiany. Zmieniamy się dla Was. Zapraszam do lektury! ■

Spis treści

- 5-7 | UMB wśród TOP 10 polskich uczelni
- 8-12 | Budujemy szpital, zmieniamy wszystko inne
- 14-15 | Promocje naukowe
- 20-21 | Wypadki na hulajnogach
- 22 | Neurochirurdzy z USK uratowali pacjenta z ciężkim urazem kręgosłupa

- 26 | Podlaskie + UMB = zdrowa żywność
- 29 | Małe laboratorium wielkich możliwości
- 31-34 | Debata oksfordzka: czy można zakazać palenia papierosów?
- 35-38 | Nowe uprawnienia farmaceutów
- 40-41 | 50-lecie Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UDSK



Prof. Lucyna Ostrowska i prof. Agnieszka Tycińska z UMB odebrały statuetki ShEO Awards „Women Masters of Health”. Gala odbyła się 25 maja 2026 r. pod hasłem „Wiedza, która ratuje. Pasja, która zmienia”.



Prof. Lucyna Ostrowska, kierownik Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego UMB, otrzymała tytuł Master of Inspiration – Inspiracja Roku. Doceniono jej działalność naukową, ekspercką i edukacyjną w zakresie leczenia otyłości. Badaczka zajmuje się m.in. farmakoterapią tej przewlekłej choroby i przeciwdziałaniem stygmatyzacji pacjentów.

Prof. Agnieszka Tycińska, kierownik Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej UMB, została wyróżniona tytułem Master of Strategic Change – Liderka Zmian. Jest prezesem elektem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – jako druga kobieta w historii organizacji – oraz członkinią władz europejskich towarzystw kardiologicznych.

ShEO Awards to projekt tygodnika „Wprost”, wyróżniający kobiety, których aktywność przyczynia się do rozwoju polskiej gospodarki, medycyny czy działalności społecznej. ■



Dr Anna Krzyżewska i mgr Julia Zelkowska z UMB znalazły się w gronie stu najzdolniejszych polskich naukowców przed trzydziestką. Badaczki zostały laureatkami 34. edycji programu START Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.



Dr Anna Krzyżewska z Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej UMB bada terapie tętniczego nadciśnienia płucnego, w tym potencjalne zastosowanie kannabinoidów.

Mgr Julia Zelkowska, doktorantka związana z Laboratorium Metabolomiki i Proteomiki, wykorzystuje metabolomikę i lipidomikę w badaniach chorób nowotworowych. Kieruje projektem „ECLECTIC” i uczestniczy w międzynarodowym projekcie „ProgerOmics”. ■



Dr Karolina Chwiątkowska i dr Magdalena Niemira z UMB znalazły się w prestiżowym gronie TOP 10 Women in Bio-Tech. Laureatki ogłoszono 10 czerwca 2026 r. podczas gali Perspektywy Women in Tech Summit 2026 w Warszawie.

Dr Karolina Chwiątkowska, kierownik Laboratorium Komputerowej Medycyny Molekularnej CBK UMB, otrzymała wyróżnienie honorowe w kategorii Wschodząca Gwiazda Biotechnologii. Nagrodzono ją za praktyczne wykorzystywanie genetyki molekularnej, technologii genomycznych i bioinformatyki do tworzenia rozwiązań przynoszących korzyści pacjentom.

Dr Magdalena Niemira, kierownik Laboratorium Genomiki i Analiz Epigenetycznych UMB, zwyciężyła w kategorii Research Excellence in Biotech. Doceniono ją za stworzenie interdyscyplinarnego programu badań onkologicznych wykorzystującego nowoczesne technologie. Jednym z jego efektów jest objęty ochroną patentową test mRNA służący do diagnostyki raka jajnika.

Konkurs organizowany przez Fundację Edukacyjną Perspektywy promuje osiągnięcia kobiet rozwijających polską biotechnologię. ■



Prof. Wojciech Naumnik, kierownik I Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych UMB, został uhonorowany Złotą Odznaką Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz wybrany do Zarządu Głównego PTChP.

Wyróżnienie wręczono podczas 39. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, który odbył się w dniach 6–9 maja 2026 r. w Bydgoszczy.

Prof. Naumnik łączy opiekę nad pacjentami z pracą badawczą, kształceniem kolejnych pokoleń lekarzy oraz działalnością ekspercką. Angażuje się w rozwój nowoczesnej diagnostyki pulmonologicznej. Bierze również udział w pracach komisji sejmowych, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz inicjatywach służących rozwojowi polskiej pulmonologii. ■



Wręczenie dyplomu potwierdzającego zajęcie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 10. miejsca w Rankingu Uczelni Akademickich 2026 (z lewej dr Bianka Siwińska, prezeska Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy” i prof. Marcin Moniuszko, rektor UMB), fot. Wojciech Więcko

UMB najlepszą uczelnią medyczną w Polsce

W najnowszym rankingu Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy” Uniwersytet Medyczny w Białymstoku zajął pierwsze miejsce wśród uczelni medycznych i został sklasyfikowany w pierwszej dziesiątce najlepszych uczelni akademickich w Polsce.

Kapituła konkursowa oceniła niezwykle wysoko współczynnik efektywności naukowej uczelni i potencjału naukowego UMB. Dało to nam odpowiednio 2. i 7. miejsce spośród ponad stu sklasyfikowanych szkół wyższych.

Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko na gorąco skomentował wyniki Rankingu „Perspektyw”: - Tak wysoka pozycja UMB w klasyfikacji wszystkich polskich uczelni, nie tylko medycznych, to dla nas powód do wielkiej radości i dumy, to sukces całej Społeczności UMB. Szczególnie cieszy to, jak wysoko zostały ocenione nasze osiągnięcia naukowe, nasza efektywność i potencjał badawczy. Sukces UMB to

też bardzo dobra wiadomość dla wybierających przyszłość młodych ludzi i ich rodziców, przypominająca, że najlepszą uczelnią medyczną w Polsce i jedną z najlepszych polskich uczelni w ogóle mają tuż za rogiem, w Białymstoku przy ul. Kilińskiego. Nie trzeba wyjeżdżać, by znaleźć się wśród najlepszych.

Gala

Uroczystość wręczenia dyplomów przedstawicielom najlepszych uczelni odbyła się w Narodowym Instytucie Kultury i Dziedzictwa Wsi w Warszawie (23 czerwca 2026 r.), w sali, w której kiedyś swoje wykłady wygłaszała

Maria Skłodowska-Curie. Gościem specjalnym wydarzenia był minister nauki Marcin Kulasek.

- To święto nauki – stwierdził wprost w swoim wystąpieniu minister. - Ranking „Perspektyw” od lat jest drogowskazem dla ludzi, którzy poważnie myślą o swojej przyszłości. Uważam, że ten ranking motywuje uczelnie do pracy i jest sojusznikiem budowania jakości kształcenia. Pozycja liderów to efekt systematycznej, ciężkiej pracy władz, kadry, studentów, doktorantów uczelni.

Przewodniczący kapituły rankingu prof. Michał Kleiber: - Trzeba pamiętać, że około 75 procent osiągnięć na-



Rektorzy najlepszych uczelni w Polsce według rankingu „Perspektyw”, fot. Wojciech Więcko

ukowych powstaje właśnie na uczelniach. Warto promować najlepszych, bo dobrze wykształceni młodzi ludzie są sednem rozwoju kraju. A nasz ranking jest wyjątkowy również ze względu na liczbę wskaźników, które uwzględniamy - opieramy się na trzydziestu! Opracowanie wyników przy takiej liczbie wskaźników jest wyzwaniem, dlatego Fundacji „Perspektyw” należą się słowa uznania.

Jak stwierdził podczas otwarcia uroczystości Waldemar Siwiński, założyciel Fundacji „Perspektyw” i kierownik Rankingu Szkół Wyższych, głównym odbiorcą rankingu są maturzyści. Dlatego też wyniki ogłaszane są w momencie, kiedy ci decydują o wyborze studiów.

Ranking

Ranking „Perspektyw” to trzy główne zestawienia: ranking uczelni akademickich (ogólny, bez podziału na kategorie, łącznie dla uczelni publicznych i niepublicznych mających uprawnienia do nadawania stopnia doktora przynajmniej w jednej dyscyplinie, kształcących min. 300 studentów oraz mających min. dwa roczniki absolwentów), ranking uczelni zawodowych oraz rankingi kierunków studiów (jest tu w sumie 76 osobnych zestawień).

Ocena każdej uczelni opiera się na kilku głównych grupach kryteriów:

prestż (12 proc.), absolwenci na rynku pracy (12 proc.), potencjał naukowy (13 proc.), efektywność naukowa (30 proc.), innowacyjność (8 proc.), warunki kształcenia (10 proc.). Każda z kategorii dzieli się jeszcze na podkategorie. Na końcową ocenę wpływa łącznie 30 różnych ocen cząstkowych.

**Prof. Marcin Moniuszko,
Rektor UMB:**

- Tak wysoka pozycja UMB w klasyfikacji wszystkich polskich uczelni, nie tylko medycznych, to dla nas powód do wielkiej radości i dumy, to sukces całej Społeczności UMB. Szczególnie cieszy to, jak wysoko zostały ocenione nasze osiągnięcia naukowe, nasza efektywność i potencjał badawczy

Ranking tworzony jest na podstawie danych pochodzących m.in. z systemów publicznych (np. POL-on/RAD-on), baz naukowych oraz badań ankietowych. Każda kategoria ma określoną wagę, a końcowy wynik jest sumą punktów uzyskanych przez uczelnię w poszczególnych obszarach.

- Ranking powinien bazować na wiarygodnych, zewnętrznych danych, które muszą być w sposób transparentny zaprezentowane. My wszystkie nasze dane udostępniamy, żeby uczelnie same mogły sobie wszystko sprawdzić. Staraliśmy się nasz ranking maksymalnie zobiektywizować, dlatego właśnie powołaliśmy Kapitułę, która wszystkiego pilnuje. I pewnie dlatego nasz ranking cieszy się niesłabnącą popularnością od 27 lat – podkreślił Waldemar Siwiński.

Dla UMB wyniki rankingu są historyczne. W rankingu wszystkich uczelni akademickich nasza uczelnia zajęła 10. miejsce, ex aequo z Politechniką Poznańską i Uniwersytetem Gdańskim.

Perspektywy od kulis

Metodologia Rankingu Szkół Wyższych „Perspektyw” opiera się na kilku głównych obszarach:

- prestiż uczelni – m.in. oceny kadry akademickiej i postrzeganie uczelni przez środowisko naukowe;
- absolwenci na rynku pracy – sytuacja zawodowa absolwentów, ich wynagrodzenia i zatrudnienie;
- potencjał naukowy – m.in. publikacje, cytowania, granty i osiągnięcia badawcze;
- potencjał dydaktyczny – jakość i potencjał kadry, akredytacje oraz warunki kształcenia;

- umiędzynarodowienie – udział studentów i kadry zagranicznej, wymiana międzynarodowa i współpraca naukowa;
- innowacyjność i współpraca z gospodarką – m.in. patenty, projekty i współpraca z otoczeniem społeczno-gospodarczym.

W rankingu kryteria są przeliczane na wskaźniki i odpowiednio ważone, a wynik końcowy decyduje o pozycji uczelni. Metodologia jest corocznie aktualizowana, dlatego w poszczególnych edycjach wagi i zakres wskaźników mogą się zmieniać.

Uczelnie, których wskaźnik rankingowy nie różnił się więcej niż 0,5 punktu procentowego są klasyfikowane exaequo.

Nad prawidłowością sporządzania rankingu czuwa Kapituła.

Skład Kapituły Rankingu 2026: prof. Michał Kleiber, b. prezes PAN, przewodniczący Kapituły, prof. Marek Safjan, b. sędzia TSUE, prof. Wiesław Banyś, b. przewodniczący KRASP, prof. Krzysztof Diks, Wydział MIM UW, prof. Bogusław Smólski, b. rektor-komendant WAT, prof. Marek Krawczyk, b. rektor WUM, dr Żaneta Zemła-Pacud, z-ca prezesa UP RP, dr Jarosław Protasiewicz, dyrektor OPI – PIB, Włodzimierz Kiciński, wiceprezes ZBP, Paula Milewska, manager ds. sukcesu klienta Elsevier, prof. Janusz Uriasz, przewodniczący PKA, Waldemar Siwiński, kierownik rankingu. ■

mś, bdc



Ranking „Perspektyw” jest jednym z najbardziej rozpoznawalnych zestawień polskich uczelni, fot. Wojciech Więcko



Dr Marcin Kulasek, minister nauki i szkolnictwa wyższego, fot. Wojciech Więcko



UMB po raz pierwszy znalazł się wśród 10 najlepszych polskich uczelni, fot. Wojciech Więcko

Ranking uczelni akademickich 2026	
1=	Uniwersytet Warszawski
1=	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
3	Politechnika Warszawska
4	Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie
5	Politechnika Gdańska
6	Politechnika Wrocławska
7	Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
8=	Politechnika Łódzka
8=	Politechnika Śląska
10=	Politechnika Poznańska
10=	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
10=	Uniwersytet Gdański

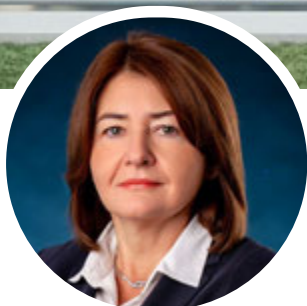
Ranking uczelni medycznych 2026	
1	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
2	Gdański Uniwersytet Medyczny
3	Uniwersytet Medyczny w Łodzi
4	Warszawski Uniwersytet Medyczny
5	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
6=	Uniwersytet Medyczny w Lublinie
6=	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
8	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
9	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Budujemy szpital, zmieniamy wszystko inne

Rozpoczyna się największa w historii Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku inwestycja – budowa nowego bloku poradni specjalistycznych. Ale to tylko element większej całości i koncepcji, która zmienia funkcjonowanie UDSK. Ekipy budowlane krążą po szpitalu od 10 lat.



Wizualizacja UDSK



Prof. Anna Wasilewska,
dyrektor UDSK

Wojciech Więcko, Dorota Sawicka: W szpitalu dziecięcym od prawie 10 lat praktycznie non stop trwają większe i mniejsze inwestycje budowlane. Już teraz szpital wygląda prawie jak nowy, a za dwa lata faktycznie taki będzie. Dlatego musimy przeprowadzić u Pani test na budowlanica: czy w czytaniu projektu budowlanego czuje się Pani tak samo pewnie jak w czytaniu wyników laboratoryjnych?

Prof. Anna Wasilewska, dyrektor UDSK: - Myślę, że tak. Lubię budować, bardzo lubię remonty. Mój mąż twierdzi, że bez tego żyć nie mogę. Cały

czas coś u siebie w domu zmieniam, poprawiam. Lubię oglądać programy o takiej tematyce, lubię o tym czytać. Lubię sobie wyobrażać, jak coś będzie wyglądać po zmianach. Oczywiście sama nie narysuję takiego projektu, ale rozumiem, co i gdzie się znajduje. Kiedy przed maturą wybierałam sobie studia, to pierwotnie chciałam iść na architekturę - to miał być mój pomysł na życie. Byłam w klasie matematycznej, ale później okazało się, że nie potrafię rysować.

Czy myślała Pani, żeby podejść do egzaminu dającego uprawnienia budowlane, żeby móc kierować takimi budowlami jak ta w szpitalu?

- Nie, nie dałabym rady. Ja już raczej zmierzam w kierunku emerytury, a nie robienia kolejnych uprawnień.

Ile jest teraz w Pani lekarza, ile menadżera, a ile budowlanica? Mamy 100 procent do rozdzielenia.

- 10 lat temu to było 100 proc. leka-

rza. Może odjęłabym 5 proc. na menadżera, bo kierowałam jeszcze Kliniką Pediatrii i Nefrologii. Dyrektorem szpitala nigdy nie chciałam zostać, zgodziłam się tylko na chwilę. Potem wciągnęłam się w tę pracę. Bardzo dobrze pracuje mi się z moim zespołem administracyjnym. Teraz tak sobie myślę, że nadawałabym się na jakiegoś audytora. Lubię porządkowanie procesów, co jak ma działać, gdzie co ustawić. Ustalanie tego sprawia mi wielką satysfakcję.

A wracając do pytania: lekarzem nadal jestem - mam po cztery, pięć dyżurów w miesiącu. Gdyby przeliczyć to na godziny, to wychodzi 30 proc. dla lekarza, 30 proc. dla naukowca i 40 proc. dla dyrektora. I ciągle mam poczucie, że zbyt mało czasu zostaje mi dla mojej rodziny - męża, 3 dzieci i 2 wnucząt, z którymi uwielbiam spędzać wolny czas.

Policzyliśmy szacunkowo, że oddział zarządza Pani szpitalem UDSK, z różnych programów wpłynęło do niego ok. 400 mln zł. To skala środków, która w tym miejscu nigdy nie była widziana.

- Sama tego nie zrobiłam. To osiągnęliśmy wspólnie z moim zespołem.

Zaczynaliście od drobnych projektów wartych mniej niż milion złotych. Potem był projekt - wtedy rekordowy - na prawie 40 mln zł, na modernizację bloku łóżkowego, który ostatecznie urósł do ponad 50 mln zł. Teraz realizujecie projekt za prawie 228 mln zł. Skala działania jest imponująca.

- Kiedy objęłam stanowisko dyrektora i pierwszego dnia po nominacji przyszłam do pracy, to dowiedziałam się, że cały zarząd szpitala odszedł na emeryturę. Nikogo tu nie było. Wszystko trzeba było budować stopniowo. Najpierw był pomysł, żeby zrobić coś z holem głównym szpitala, tam od drzwi wejściowych wszędzie stały jakieś stragany. Był też stary skrzyniowy zakurzony sufit. Bardzo zawracałam tym głowę dyrektorowi technicznemu Wojciechowi Roszkowskiemu. Rysowaliśmy razem różne wersje tego holu, dobieraliśmy różne kolory sufitów... Potem okazało się, że mamy sporą szansę na inwestycje związane ze stacjonarną psychiatrią dziecięcą, bo w regionie takiej nie było. Projekt udało się zrealizować wspólnie z psychiatrią dla dorosłych. Równolegle uczelnia zmodernizowała nam aulę wykładową i dobudowała specjalne piętro dydaktyczne dla studentów nad wejściem głównym szpitala. Bardzo nam brakowało takiej przestrzeni. Aulę trzeba było pilnie zmodernizować. Zimą studenci na wykładach siedzieli tam w kurtkach i czapkach. Teraz mamy bardzo funkcjonalne miejsca do dydaktyki i do odpoczynku.

Każdy mniejszy zrealizowany projekt powodował, że mogliśmy aplikować o nowy, jeszcze większy. Teraz zrealizujemy projekt z Funduszu Medycznego wart prawie 228 mln zł. To z tych środków wybudujemy nowy blok poradni. W konsekwencji spowoduje to, że w miejsce po poradniach przeniesiemy nasze laboratorium i aptekę. W ramach tego projektu mo-

dernizujemy już blok operacyjny oraz klinikę neurologii z rehabilitacją (aż na 30 łóżek).

Ostatnio udało się nam ponownie zaważczyć o projekt w ramach programu FEnIKS [Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 - red.], to największy krajowy program w Unii Europejskiej wspierający transformację energetyczną, ochronę środowiska oraz sektor zdrowia). Wcześniej nas odrzucili, ale teraz dostaliśmy aż 18 mln zł. Dzię-



Konferencja prasowa zapowiadająca rozpoczęcie prac budowlanych. Od lewej prof. Anna Wasilewska, dyrektor UDSK, Wojciech Roszkowski, zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych UDSK, fot. Wojciech Więcko

ki temu zrealizujemy sporą listę takich drobnych modyfikacji - na liście jest około 200 pozycji do zrealizowania.

Liczba robi wrażenie. Co jest najważniejszym punktem?

- Najważniejszym punktem jest nowa pracownia genetyczna warta 6 mln zł. Reszta to faktycznie mniejsze uzupełnienia, najczęściej brakującego sprzętu w klinikach. Od 1 lipca w szpitalu wprowadziliśmy pobyty jednodniowe, więc do tego też trzeba się przystosować. Przygotowaliśmy pomieszczenia dla dzieci i rodziców, tak żeby mieli przyjazną przestrzeń. Dla dorosłych potrzebne były jakieś fotele i stoliki, aby mieli, gdzie wypić kawę, a dla maluchów potrzebna była strefa do zabawy i zabawki. Docelowo zrobimy dwa takie oddziały - jeden pediatryczny, drugi - zabiegowy. Jako szpital chcemy przestawić się z diagnostyką na pobyty jednodniowe.

Jak to się ma odbywać? Proszę opowiedzieć z perspektywy rodzica.

- Rodzic z dzieckiem przychodzi do nas o godzinie 8 i zgłasza się bezpośrednio do sekretariatu danej kliniki. Ma już wcześniej umówioną opiekę koordynowaną: dietetyka, psychologa, dwa-trzy badania specjalistyczne. Zamiast pięciu wizyt w różnych poradniach, w różnym czasie, przychodzi na jeden dzień i ma zaplanowany gotowy pakiet badań. Chcemy, żeby około godz. 13-14 mógł już wrócić do domu.

W poprzednim wariantcie zrobienie kompletu badań specjalistycznych mogło zająć nawet pół roku.

Jakie są pierwsze opinie rodziców po wprowadzeniu tego rozwiązania?

- Oni są najbardziej zadowoleni. Właśnie przez to, że to się odbywa w jeden dzień, że nie muszą nocować w szpitalu czy spędzać tu nawet kilku dni. Widziałam, jak działają podobne oddziały w kraju. Tam całością zarządza pielęgniarka, a lekarze przychodzą tylko do swoich pacjentów. Po południu wszyscy wychodzą, nikt nie musi nocować. Dla szpitala to duże oszczędności, dla rodziców - wygoda i oszczędność czasu.

Co jest ważniejsze przy tej modernizacji szpitala: sama budowa czy jednak procedury?

- Poświęcam dużo czasu na opisywanie samych procesów, procedur. Czasami mam wrażenie, że przez to

ludzie są na mnie źli, że zmieniam coś, a przecież „zawsze tak było”. Te nowe procedury zwykle robimy na potrzeby akredytacji, ale też po to, by zwyczajnie wyprostować wiele spraw z przeszłości. Wyliczamy wskaźniki, żeby było sprawiedliwie. I tu matematyka jest mi potrzebna, żeby umieć uzasadnić swoją decyzję, a nie tylko mówić „uważam, że tak ma być”.

Przed szpitalem największa inwestycja w jego historii. Boi się Pani jej skali?

- Nie. Po tym, jak w czasie COVID-u realizowaliśmy przebudowę wszystkich klinik, to teraz już mi nic nie jest straszne (śmiech). Zdaję sobie

z tym że naprawdę będzie trudniej zaparkować. Od strony ul. Żelaznej przygotowaliśmy dodatkowy wjazd i dodatkowy niewielki parking.

To naprawdę wielka budowa za prawie 86 milionów. Powstanie nowy budynek dla wszystkich szpitalnych poradni. Na dole będzie rejestracja z prawdziwego zdarzenia, system rejestrujący, strefa dla dzieci, wózkownia, wszystko w odpowiednim standardzie. Poradnie będą na dwóch wyższych poziomach, zmieści się tam jeszcze całe centrum okulistyki ambulatoryjnej, pracownia badań urodynamicznych, a poradnie ortopedyczne będą blisko radiologii. W budynku

Z każdą kolejną inwestycją czegoś się uczymy. Pamiętam swoje obawy, jak robiliśmy modernizację holu szpitala, potem była przebudowa klinik podczas COVID-u. To było ponad 9 tys. mkw. powierzchni do gruntownej przebudowy. Nie przerwaliśmy pracy klinik, ale podczas modernizacji musiały zmieścić się na połowie powierzchni, dzieci leżały na korytarzach i w świetlicach. To było ogromne wyzwanie organizacyjne, miałam wtedy bardzo dużo skarg. W zasadzie co tydzień w mediach prosiłam o cierpliwość i tłumaczyłam, dlaczego są te niedogodności. Te układanki i relokacje czasowe były męczące. Najpierw



Wizualizacja nowych poradni, widok od strony wjazdu do szpitala

sprawę, że przez najbliższe półtora roku najwięcej problemów będzie dotyczyć parkowania przy szpitalu.

Przez 14 miesięcy, w najbliższym sąsiedztwie szpitala, będzie toczyła się ogromna budowa. Będzie huk i będą różne uciążliwości. Jednak to, co powstanie, jest warte przemęczenia się. Z remontem w domu jest tak samo – potem wszystko zmienia się na lepsze. Tłumaczymy pacjentom, ich rodzicom, że może trzeba będzie zaparkować gdzieś dalej, a może wybrać się do nas komunikacją miejską lub taksówką. Jeżeli będzie to dotyczyło wizyty kontrolnej czy jakiegoś badania, które robi się raz na pół roku, tak będzie zwyczajnie wygodniej. Oczywiście nadal będzie można do nas przyjechać autem,

będzie też działała przychodnia lekarza rodzinnego. Będą pokoje dla karmiących mam, windy, klimatyzacja, podziemny parking. Tego nie da się porównać do tego, co mamy obecnie. Dzisiaj w naszych obecnych poradniach nie mamy wentylacji mechanicznej, więc latem, kiedy czeka tam 200 osób, jest naprawdę bardzo ciężko.

Budowa poradni to wyzwanie, ale i element większej układanki.

- Jak się wyprowadzą poradnie z obecnego budynku, to wchodzić kolejne ekipy budowlane i przygotowują pomieszczenia pod nowe funkcje. To rzeczywiście taka układanka. Czasu nie jest dużo, bo do 2028 roku wszystko musi być gotowe.

jedna klinika musiała przyjąć sąsiadów na pół roku, a potem ci „przebudowani” musieli przyjąć tych „nieprzebudowanych”. Na koniec była jednak satysfakcja z tego, co się zrobiło.

Równolegle trwa przebudowa bloku operacyjnego – z pięciu sal działają trzy. Czwartą salę mamy na okulistyce. Czasami zabiegi muszą być też wykonywane po południu, żeby to wszystko sprawnie szło. Za pół roku ruszy modernizacja i rozbudowa neurologii z rehabilitacją i jak oni się przeniosą, to zwolni się miejsce na „jednodniówki” dla chirurgii. Apteka też się przenosi i rozbudowuje, żeby zwolnić miejsce na potrzeby uczelni. W naszej dawnej kuchni uczelnia rozwija Ośrodek Wsparcia Badań Klinicznych. My całą

kuchnię przenieśliśmy na poziom minus jeden po gruntownej przebudowie i zakupie nowoczesnego wyposażenia. Zostanie jeszcze laboratorium i genetyka. Otwieramy Ośrodek Chorób Rzadkich, a docelowo będzie to opieka koordynowana nad dziećmi z chorobami przewlekłymi i genetycznymi.

Mam nadzieję, że do 2029 roku połączymy wymienione inwestycje i ja wtedy pójdę na emeryturę (śmiej).

Do tego Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny pozyskał z KPO prawie 12 mln złotych na wdrożenie e-usług (całkowita wartość przedsięwzięcia to prawie 14,5 mln zł). Pieniądze przeznaczone zostaną na rozbudowę i integrację systemów szpitalnych, digitalizację dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki oraz działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala. Uchodzi Pani za wielką fankę wszelkiej informatyzacji.

- Uwielbiam porządkowanie rzeczy za pomocą narzędzi informatycznych. Od 6 lat mamy całkowitą elektroniczną dokumentację w szpitalu. Najpierw

był opór, ale ludzie powoli się przyzwyczaili. Kiedy została podjęta decyzja, że przechodzimy na system elektroniczny, to już nie było odwrotu. Nie przyjmowałam już wniosków na starych drukach. W szpitalu wtedy nikt prawie nie używał maila. Był pewien opór. Sama chodziłam i pokazywałam, jak działa system, tłumaczyłam co i jak. Teraz wszystko działa znakomicie. Lekarze nie chodzą już z plikami dokumentów. Mamy nawet darmowe licencje naszego oprogramowania dla studentów, więc na swoich praktykach uczą się jak to wszystko działa. To pomaga nam przygotować przyszłe kadry.

Ostatnią nowinką są specjalne długopisy do podpisów rodziców, które od razu zaciągają ich podpisy do dokumentu PDF w systemie. Mamy też specjalne wózki dla pielęgniarek, które w trakcie obchodu automatycznie czytują parametry życiowe pacjenta (ciśnienie, temperatura, saturacja, itp.) i bezpośrednio wprowadzają te dane do systemu. Wystarczy, że pielęgniarka zeskanuje opaskę pacjenta z kodem QR. Oznakowaliśmy też tysią-

ce narzędzi chirurgicznych, bo to ułatwia nam automatyczną sterylizację. Teraz integrujemy szpitalne systemy z badaniami otrzymywanymi z zewnętrznych jednostek, tak by uniknąć skanowania papierów. Współpracuję z zespołem lekarzy i informatyków, m.in. z Bydgoszczy i Katowic, wymieniamy się doświadczeniami.

Tak szeroka informatyzacja to wyzwanie z jeszcze jednego powodu – bezpieczeństwo.

- Wyzwaniem zawsze będzie bezpieczeństwo IT, szczególnie w dzisiejszych czasach. Zabraniamy używać prywatnych maili w pracy, blokujemy niektóre strony internetowe. Wiem, że pracownicy nie odbierają tego najlepiej. Jednak mieliśmy już jeden atak na naszą bazę, który wyszedł właśnie z prywatnego maila. Dlatego tak uczulam naszych pracowników na kwestie bezpieczeństwa.

Kolejny krok to roboty w szpitalu?

- Na razie raczej nie. Myśleliśmy o robocie aptecznym, jednak okazało się, że byłoby to nieekonomiczne, bo mamy za mały „przerób” wobec jego



Wojciech Roszkowski
zastępca dyrektora
ds. administracyjno-technicznych
UDSK

- Budowa nowego bloku poradni specjalistycznych UDSK to jedna z najważniejszych inwestycji w historii placówki, której wartość wynosi blisko 86 milionów złotych. Całość jest finansowana w ramach realizacji Projektu Strategicznego Funduszu Medycznego (łącznie na 228 mln).

Nasze obecne poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej to

najstarsza część szpitala. Wyraźnie odbiegają standardem technicznym i wizualnym od już zmodernizowanych jednostek. Brakuje w nich wentylacji mechanicznej oraz odpowiedniej przestrzeni dla rodziców z dziećmi. Powstanie nowoczesny, trzykondygnacyjny obiekt w kształcie litery „C” z rozległym parkingiem podziemnym, w pełni klimatyzowany, wyposażony w cztery windy, obszerną rejestrację z opcją samoobsługi, salę zabaw, szatnię, wózkownię oraz przestronne gabinety dostosowane do potrzeb edukacyjnych grup studenckich. Nowy budynek będzie połączony napowietrznym łącznikiem z istniejącymi.

Za prace budowlane odpowiada firma Budimex, która ma 14 miesięcy na realizację zadania. Aktualnie rozpoczynają się prace rozbiórkowe oraz usuwanie podziemnych kolizji sieci wodociągowych, energetycznych itd. Od sierpnia do listopada

przewidziane są prace ziemne i budowa parkingu podziemnego (tzw. poziom -1). W grudniu powinna się rozpocząć budowa trzykondygnacyjnej konstrukcji naziemnej. W marcu 2027 roku nastąpi zakończenie prac konstrukcyjnych i rozpoczęcie prac instalacyjno-wykończeniowych. Zaś we wrześniu 2027 roku zaplanowano oddanie inwestycji do użytkowania. To będzie naprawdę intensywny czas, bo samo wywiezienie ziemi z wykopu będzie oznaczało przejazd ponad tysiąca wywrotek przez bramę szpitala.

Dlatego bardzo prosimy o wyrozumiałość w przypadku trudności, które z pewnością pojawią się w trakcie trwania inwestycji. Zwłaszcza w kwestii parkowania w pobliżu szpitala. Żeby było lepiej, musi być przejściowo trochę trudniej. ■

Not. bdc

możliwości. Testujemy za to rozwiązania z zakresu sztucznej inteligencji na bloku operacyjnym. Chodzi o system rozpoznawania mowy. Jeśli uda się, to zwolni to personel z ręcznego opisywania tego, co się działo podczas operacji. Na sali operacyjnej zawsze jest problem z checklistami, a system głosowy, w którym lekarz odpowiada „tak/nie” bez zdejmowania rękawic, byłby dużym ułatwieniem.

Jeżeli mówimy o wyzwaniach, to zapytam o demografię. Rodzi się coraz mniej dzieci, co to oznacza dla szpitala?

- Doszło nam wielu pacjentów z Ukrainy i Białorusi, więc braku pracy nie odczuwamy. Obserwuję jednak inne zjawisko: ostatnio dużo się mówi o tym, że w mniejszych placówkach mogą być zamykane oddziały pediatryczne. A to powoduje, że coraz więcej osób szuka stabilnego zatrudnienia, zwłaszcza młodych lekarzy. To

mnie bardzo cieszy, bo nadal bazujemy na pracownikach w wieku emerytalnym i przedemerytalnym. Potrzebuję teraz na przykład zatrudnić dwójkę anestezjologów.

Mamy za sobą już długą listę planowanych budów i zmian do 2029 roku. To już będzie koniec przebudowy i modernizacji?

- Raczej nie. Chcielibyśmy jeszcze zmodernizować SOR [Szpitalny Oddział Ratunkowy - red.]. Obecny układ korytarzy sprawia, że czasami pacjent znika nam z oczu. Do tego chcemy stworzyć specjalną bazę pacjentów w Ośrodku Chorób Rzadkich, tak by nie dublować drogich badań genetycznych.

W szpitalu kładziemy duży nacisk na praktyczne kształcenie studentów. Chcemy rozwijać system asystentów lekarza. To studenci, którzy są na szóstym roku studiów i są przez nas specjalnie przeszkoleni tak, by wspierać

lekarzy i zająć się prostszymi przypadkami. Dodam, że rezydent przychodzący do nas z zewnątrz potrzebuje roku, żeby opanować nasze systemy.

Jaki będzie ten szpital w 2029?

- Ładniejszy i nowocześniejszy niż teraz. To będzie szpital, na który zasługują pacjenci, ale też pracujący tu personel. ■

ROZMAWIALI

Dorota Sawicka i Wojciech Więcko



fot. UMB

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny jest największym w regionie, wielospecjalistycznym ośrodkiem diagnostyczno-leczniczym dla dzieci i młodzieży.

UDSK pełni funkcję ośrodka referencyjnego dla najtrudniejszych przypadków pediatrycznych. W strukturze szpitala działa m.in. jedyne w województwie podlaskim Centrum Urazowe dla Dzieci, a także specjalistyczne jednostki zajmujące się m.in. onkologią i hematologią dziecięcą, ortopedią i traumatologią, chirurgią dziecięcą

czy dializoterapią dzieci. Dzięki temu pacjenci z całego województwa, a także z innych części północno-wschodniej Polski, mogą otrzymać wysokospecjalistyczną pomoc w jednym ośrodku.

Jednocześnie, jako szpital uniwersytecki, UDSK uczestniczy w kształceniu kolejnych pokoleń lekarzy i innych zawodów medycznych.

W szpitalu pracuje prawie 250 lekarzy (39 profesorów i doktorów habilitowanych), blisko 400 pielęgniarek, co

podkreśla dydaktyczną i szkoleniową rolę szpitala.

Rocznie hospitalizowanych jest tutaj ponad 20 tys. małych pacjentów, a w poradniach udzielanych jest przeszło 140 tys. porad. Dodatkowo w szpitalu funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy, przychodnia rodzinna, a także świadczone są usługi Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. ■



Student UMB najlepszy w konkursie Golden Scapula 2026

Luk Karlsen, student I roku English Division na kierunku lekarskim UMB, zajął I miejsce w prestiżowym Ogólnopolskim Konkursie Wiedzy Anatomicznej Golden Scapula 2026. Tym samym okazał się najlepszy wśród studentów anglojęzycznych uczelni medycznych w Polsce z wiedzy o anatomii człowieka.

Ogólnopolski Konkurs Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea to najstarszy konkurs odbywający się w Polsce, który organizowany jest dla studentów kierunku lekarskiego. W jego trakcie przyznawana jest nagroda Golden Scapula dla studentów anglojęzycznych.

Poza laureatem, UMB reprezentowali także studenci I roku Wydziału Lekarskiego: Natalia Malinowska, Iga Wiszniewska oraz Mateusz Sztabiński, którzy wzięli udział w konkursie Scapula Aurea przeznaczonym dla polskojęzycznych studentów kierunku lekarskiego.

Tegoroczna 39. edycja konkursu odbyła się 23 maja 2026 r. w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach. ■



Emilia Niedźwiecka ze Studenckim Noblem

Emilia Niedźwiecka, studentka IV roku kierunku lekarskiego, została finalistką ogólnopolskiego konkursu

Studencki Nobel w kategorii „Działalność społeczna”.

Studencki Nobel jest cyklicznym konkursem stypendialnym organizowanym przez Niezależne Zrzeszenie Studentów. Jego cel to wyróżnienie studentów, którzy posiadają osiągnięcia na różnych polach: naukowym, artystycznym oraz społecznym. Jest jedynym konkursem stypendialnym w Polsce, który jest w pełni tworzony przez organizację studencką. Gala finałowa odbyła się 23 maja 2026 roku w Warszawie.

Emilia Niedźwiecka jest należy do zarządu STN oraz SKN „Prophi” UMB. Od pierwszego roku studiów angażuje się w inicjatywy prospołeczne i edukacyjne, łącząc działalność akademicką z praktycznym działaniem na rzecz środowiska studenckiego i promocji zdrowia. Jest również aktywnie zaangażowana w wolontariat, m.in. w ramach WOŚP oraz DKMS. ■



Dr hab. Zofia Dzięcioł-Anikiej wybrana do Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Dr hab. Zofia Dzięcioł-Anikiej została wybrana na radną Krajowej Rady Fizjoterapeutów. W dniach 22–24 maja uczestniczyła jako delegat województwa podlaskiego w III Krajowym Zjeździe Fizjoterapeutów w Warszawie.

Dr hab. Zofia Dzięcioł-Anikiej reprezentuje Zakład Fizjoterapii Spersonalizowanej Narządu Ruchu oraz Laboratorium Badań Aktywności Fizycznej Centrum Badań Klinicznych UMB.

Do zadań radnej należy m.in. reprezentowanie środowiska zawodowego fizjoterapeutów, udział w pracach Krajowej Izby Fizjoterapeutów, opiniowanie projektów dotyczących kształcenia, a także wspieranie działań służących rozwojowi standardów zawodowych.

Kadencja Krajowej Rady Fizjoterapeutów trwa 4 lata. ■



Obrady Krajowej Reprezentacji Doktorantów w UMB

Aula Magna Pałacu Branicznych stała się miejscem inauguracji II Otwartego Posiedzenia Zarządu Krajowej Reprezentacji Doktorantów kadencji 2026 (8 maja).

Jednym z najważniejszych momentów spotkania było odnowienie porozumienia o współpracy pomiędzy samorządami doktoranckimi trzech białostockich uczelni: UMB, PB i UwB. UMB reprezentowała Dominika Dobiecka, przewodnicząca Samorządu Doktorantów UMB (na zdjęciu po lewej).

KRD działa już 20 lat. Przez ten czas w sytuacji doktorantów w Polsce zmieniło się bardzo dużo. Kiedyś rozwijali się głównie w obrębie swojego macierzystego ośrodka naukowego. Dziś są częścią międzynarodowej sieci naukowej. Podczas obrad pojawiła się refleksja, że trudno jest być teraz młodym naukowcem. Padały stwierdzenia, że to „kryzys pokoleniowy”, ale też pytania „kto nas zastąpi?”. ■

Promocje naukowe

Po co ci doktorat? – takie pytanie zadał zgromadzonym na uroczystości promocji doktorskich Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko. On sam usłyszał je przed laty, kiedy rozpoczynał pracę w National Institutes of Health (USA).



Koniec jednej drogi, to początek nowych wyzwań naukowych, fot. Wojciech Więcko

19 czerwca, w Auli Magna Pałacu Branickich, odbyło się Uroczyste Posiedzenie Senatu UMB, podczas którego wręczono dyplomy potwierdzające awans naukowy dla 16 doktorów habilitowanych (w trzech dyscyplinach) i 48 doktorów nauk (również w trzech dyscyplinach). To jedno z najważniejszych wydarzeń w akademickim kalendarzu naszej uczelni.

Były gratulacje, słowa uznania za pracę, konsekwencję i wkład w rozwój uczelni.

Warto dodać, że w tym roku akademickim pięć osób odebrało z rąk Prezydenta RP nominację profesorską w dyscyplinie nauki medyczne: prof. Edyta Adamska-Patruno, prof. Łukasz Bołkun, prof. Radosław Charkiewicz,

prof. Monika Chorąży i prof. Alicja Rydzewska-Rosołowska.

Sukces czy zobowiązanie?

- Czy stopnie i tytuły naukowe są bardziej nagrodą za to, co było, czy zobowiązaniem do tego, co ma być jeszcze w przyszłości? - pytał w swoim wystąpieniu rektor UMB prof. Marcin Moniuszko. Jak podkreślał, doktoraty, habilitacje i profesury są bez wątpienia nagrodą za ciężką pracę, wysiłek i konsekwencję. W uczelni medycznej każda aktywność naukowa ma jednak wyjątkowy sens: wcześniej czy później jej efekty trafiają do pacjentów, ratują zdrowie i życie ludzkie.

- Stopnie i tytuły naukowe nie powinny być celem samym w sobie, ale bardzo przyjemnym, satysfakcjonującym produktem ubocznym naszych poszukiwań, naszej pasji i naszej przygody z nauką - mówił prof. Marcin Moniuszko.

Rektor wskazywał również, że naukowy awans jest nie tylko potwierdzeniem dotychczasowej drogi, ale też zobowiązaniem: do dalszej, jeszcze cięższej pracy naukowej oraz do włączania w tę przygodę młodszych pokoleń badaczy.

Prof. Moniuszko zaprosił do korzystania z ogromnych zasobów uczelni, która tworzy i udostępnia nowoczesną infrastrukturę badawczą.

- Stworzyliśmy dla państwa miejsca, gdzie można czerpać pełnymi garściami z bardzo wyjątkowych zasobów - mówił rektor, zaznaczając, że centra badawcze, zbiory, repozytoria danych i materiału badawczego nie są zamkniętymi przestrzeniami, ale zapleczem dostępnym dla całej społeczności naukowej UMB.

Dyplomy nowym doktorom habilitowanym i doktorom wręczali dziekani trzech wydziałów UMB: dr hab. Małgorzata Chlabicz - prodziekan ds. nauki i ewaluacji Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, prof. Wojciech Mityk z Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz prof. Sławomir Terlikowski z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Nauka, która rośnie w siłę

Prorektor ds. nauki i ewaluacji prof. Irina Kowalska podczas uroczystości podsumowała najważniejsze wskaźniki działalności naukowej UMB. Zwróciła uwagę na rosnącą liczbę publikacji, w tym prac z wysokim współczynnikiem wpływu (tzw. Impact Factor) oraz stabilne wsparcie dla projektów badawczych finansowanych z subwencji.

- Zgodnie ze strategią uczelni pniemy się powoli do góry - mówiła, odnosząc się do sumarycznego współczynnika



Moment mianowania na stopień doktora nauk, fot. Wojciech Więcko

wpływu publikacji UMB. Prof. Kowalska podkreślała także znaczenie pozyskiwania środków zewnętrznych: krajowych, zagranicznych i europejskich oraz potrzebę zwiększania skuteczności aplikowania o granty. Jak przypomniła, UMB co roku realizuje ponad 400 projektów badawczych, a tylko w pierwszej połowie 2026 roku złożono już ponad 100 wniosków projektowych.

Na zakończenie prof. Irina Kowalska zachęcała naukowców do odwagi w podejmowaniu kolejnych wyzwań badawczych i wychodzenia poza przekonanie, że „czegoś się nie da”. Przywołała myśl Alberta Einsteina, przypominając, że postęp często zaczyna się tam, gdzie pojawia się ktoś gotowy zrobić to, co wcześniej uznawano za niemożliwe: - Wszyscy wiedzą, że czegoś się nie da zrobić, aż pojawia się ktoś, kto o tym nie wie - i po prostu to robi. Tego państwu życzę.

Głos w imieniu promowanych zabrała dr hab. Anna Pędzińska-Betiuk, dziękując władzom uczelni, promotorom oraz rodzinom i bliskim za wsparcie, życzliwość, dostrzeganie osiągnięć i potencjału, a także wspieranie inicjatyw.

- Starając się odpowiedzieć na pytanie „Po co nam ten doktorat?\": na pewno wieńczy on pewien etap naszej pracy zawodowej, a jednocześnie otwiera przed nami nowe, wspaniałe możliwości - podsumowała dr hab. Pędzińska-Betiuk.

UMB zatrudnia obecnie 347 samodzielnych pracowników nauki, z czego 157 z tytułem profesora i 190 ze stopniem doktora habilitowanego. W Szkole Doktorskiej na koniec 2025 roku kształciło się łącznie 233 doktorantów.

W uroczystości uczestniczył Rektor Senior prof. Zbigniew Puchalski. ■

ms

W OKRESIE OD 19 CZERWCA 2025 DO 31 MAJA 2026 STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU OTRZYMALI:

- w dyscyplinie nauki medyczne: dr hab. Hanna Borysewicz-Sańczyk, dr hab. Piotr Deptuła, dr hab. Tomasz Guszczyn, dr hab. Ewa Harasim-Symbor, dr hab. Agnieszka Łebkowska, dr hab. Piotr Majewski, dr hab. Grzegorz Młynarczyk, dr hab. Iwona Ptaszyńska-Sarosiek, dr hab. Małgorzata Sawicka, dr hab. Urszula Wnorowska
- w dyscyplinie nauki farmaceutyczne: dr hab. Natalia Bielicka, dr hab. Magdalena Kusaczuk, dr hab. Anna Pędzińska-Betiuk, dr hab. Łukasz Szoka
- w dyscyplinie nauki o zdrowiu: dr hab. Wioleta Justyna Omeljaniuk, dr hab. Adam Aleksander Wroński

W OKRESIE OD 19 CZERWCA 2025 DO 31 MAJA 2026 STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU OTRZYMALI:

- w dyscyplinie nauki medyczne: dr Amelia Baczeńska, dr Jan Bączek, dr Ewa Bojkiewicz, dr Patrycja Bukłaho, dr Michał Czarnowski, dr Patrycja Dajnowicz-Brzezik, dr Emil Dąbrowski, dr Julia Doroszkiewicz, dr Natalia Dub, dr Sebastian Dygas, dr Sylwia Dziemitko, dr Piotr Fiedorczuk, dr Katarzyna Gabiec, dr Ewelina Górka, dr Emil Grochowski, dr Aleksandra Kicman, dr Marcin Kondraciuk, dr Szymon Kopko, dr Justyna Młynczyk-Sakowicz, dr Paweł Muszyński, dr Jakub Okrzeja, dr Bartosz Paldyna, dr Aleksandra Pietruska, dr Aleksandra Podgórska, dr Przemysław Ryćko, dr Eliza Samaryn, dr Krzysztof Siemion,

- dr Aleksandra Starosz, dr Samuel Stróż, dr Alicja Walewska, dr Edyta Walewska, dr Marta Wielogórska-Partyka, dr Katarzyna Wilk-Śledziewska, dr Patryk Wiśniewski
- w dyscyplinie nauki farmaceutyczne: dr Magdalena Boćkowska, dr Adam Chyży, dr Wiktoria Piskorz, dr Agnieszka Ruczej, dr Justyna Świętoń
- w dyscyplinie nauki o zdrowiu: dr Bogumiła Kraszyńska, dr Karolina Kujawowicz, dr Katarzyna Leszko, dr Dominika Niemyska, dr Ewa Olechno, dr Cezary Roman, dr Łukasz Marcin Sitko, dr Przemysław Tadeusz Wielemborek, dr Beata Zyśk



Absolwenci kierunku farmacja 2026 r., fot. Wojciech Więcko

UMB ma 55 nowych magistrów farmacji

Po pięciu i pół roku wymagających studiów kolejna grupa absolwentów kierunku farmacja na UMB rusza w świat, by służyć pacjentom swoją wiedzą i wziąć odpowiedzialność za ich zdrowie.

Uroczyste dyplomatorium w Auli Magna Pałacu Branickich (8 maja 2026 r.) miało wyjątkowo podniosły, ale też - jak zawsze w przypadku pożegnań - wzruszający charakter. Oficjalne przemówienia, przyrzeczenie absolwentów na wierność ideałom specjalizacji, wręczenie dyplomów absolwentom, do tego znakomita oprawa muzyczna wydarzenia w wykonaniu Chóru UMB, a w finale, który symbolicznie zamknął stary, a otworzył nowy rozdział w ich życiu - wspólne rzucając biretów w górę.

Początek nowej drogi

W Auli Magna zgromadzili się absolwenci wraz z rodzinami i bliskimi, przedstawiciele władz uczelni, środowiska farmaceutycznego oraz zaproszeni goście. W uroczystości

uczestniczyli m.in. Główny Inspektor Farmaceutyczny Łukasz Pietrzak, Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Białymstoku Justyna Gosk-Frankowicz, prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku Tomasz Sawicki, dyrektor Biura Głównego Inspektora Farmaceutycznego Olga Sierpniowska, a także prorektorzy UMB: prof. Irina Kowalska, prof. Katarzyna Socha i prof. Adrian Chabowski.

Wydział Farmaceutyczny UMB od lat kształci specjalistów, których kompetencje są niezbędne w systemie ochrony zdrowia m.in. w aptekach, szpitalach, laboratoriach, przemyśle farmaceutycznym, badaniach naukowych i instytucjach odpowiedzialnych za bezpieczeństwo lekowe. Farmaceuta to szczególnie zawód zaufania publicznego, o czym przypominali zaproszeni goście. Podczas uroczystości

wybrzmiały nowe uprawnienia farmaceutów, o czym mówił Główny Inspektor Farmaceutyczny - absolwent UMB - Łukasz Pietrzak.

- Karta farmacji zaczyna się pisać na nowo. Do polityki lekowej na najbliższe 5 lat wpisujemy w końcu sześć usług farmaceutycznych, które będą mogły być realizowane w aptekach i w aptekach szpitalnych. To jest coś, na co środowisko czekało kilkadziesiąt lat i w końcu coś, co spowoduje, że będziemy mogli podążać za trendami, które Europa wyznaczyła już dawno. Doskonale wiemy, że rola farmaceuty nie ogranicza się do realizacji recepty. To doradca, ekspert i bezpiecznik w farmakoterapii pacjenta. Wasza odpowiedzialność będzie rosła, dlatego nie bójcie się decyzji, które wpływają na zdrowie i życie pacjentów - mówił Pietrzak.

Do absolwentów zwrócił się również Tomasz Sawicki, Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku, który mocno zaakcentował rolę farmaceutów: - To my, farmaceuci, po wymagających studiach magisterskich, jesteśmy głównym zawodem medycznym w zakresie obrotu lekami i to my bierzemy odpowiedzialność za opiekę nad pacjentem. Macie nowe narzędzia: szczepienia, recepty farmaceutyczne, a wkrótce, mam nadzieję, receptę kontynuowaną i przeglądy lekowe. Te kompetencje umożliwiają dziś o wiele więcej niżeli praca w aptece otwartej. Widzimy niezwykle dynamiczny rozwój farmacji szpitalnej i klinicznej, gdzie stajecie się równorzędnymi partnerami dla lekarzy, biorąc aktywny udział w realizacji farmakoterapii. Część z was zapewne powiąże swoją

**Prof. Wojciech Mityk,
dziekan Wydziału
Farmaceutycznego z OML:**

*- Farmacja to dziedzina
wyjątkowa, stojąca na styku
nauki i troski o człowieka.
Jesteście specjalistami od leków,
ale przede wszystkim od bezpie-
czeństwa lekowego. W świecie
nowych terapii, technologii
i fake newsów rola farmaceuty
stale rośnie*

przyszłość z karierą naukową, być może z murami tejże pięknej uczelni. Inni odnajdą się w innowacyjnym przemyśle farmaceutycznym. Niezależnie jednak od tego, jaką ścieżkę kariery zawodowej wybierze, zawsze przed wami stoi dobro pacjenta, obowiązujące prawo oraz etyka zawodowa - podkreślał.

Jesteście częścią UMB

Gratulacje i życzenia absolwentom przekazała także prof. Irina Kowalska, Prorektor ds. nauki i ewaluacji UMB, także w imieniu rektora prof. Marcina

Moniuszki. Podkreśliła, że ukończenie studiów na kierunku farmacja to akademicki sukces, ale także wejście na drogę zawodową wymagającą odpowiedzialności, wiedzy i stałego doskonalenia.

- Dzisiejszy dzień jest zwieńczeniem wymagających studiów, ale też początkiem nowej, odpowiedzialnej drogi zawodowej - zaznaczył dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Wojciech Mityk. - A farmacja to dziedzina wyjątkowa, stojąca na styku nauki i troski o człowieka. Jesteście specjalistami od leków, ale przede wszystkim od bezpieczeństwa lekowego. W świecie nowych terapii, technologii i fake newsów rola farmaceuty stale rośnie.

Dziekan przypomniał absolwentom, że na zawsze pozostają częścią wspólnoty akademickiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Zapraszał do utrzymywania stałego kontaktu z Alma Mater: - Ukończyliście prestiżowe i wymagające studia. Macie prawo cieszyć się tą chwilą i mieć z niej wielką satysfakcję. Życzę wam, abyście w pracy kierowali się wiedzą i wrażliwością, mieli odwagę podejmować trudne decyzje i nieustannie się rozwijali. Drzwi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pozostają dla was zawsze otwarte.

Wyróżnienia

Był też czas na podziękowania najaktywniejszym studentom, którzy pomimo bardzo wymagającego programu studiów, znaleźli czas na działalność prospołeczną i prostudencką. Dyplomy i nagrody z rąk prof. Adriana Chabowskiego, prorektora ds. kształcenia odebrali: Jolanta Dudzikowska, Wiktoria Łukasiuk, Elwira Stojniak, Weronika Gabriela Zaręba i Szymon Zinczuk.

Dziekan Mityk wręczył z kolei nagrody studentom zaangażowanym w pracę na rzecz wydziału, uczelni i społeczności studenckiej. Wyróżnienia otrzymali: Jolanta Dudzikowska, Wiktoria Łukasiuk, Urszula Powierża, Magdalena Sieśkiewicz, Weronika Kaja Simonik, Elwira Paulina Stajniak, Daria Anna Stępień, Adam Franciszek

Szoka, Anna Aleksandra Wyrzykowska, Weronika Gabriela Zaręba oraz Szymon Zinczuk.

Podczas ceremonii głos zabrał także przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji Oddział Białystok, sekretarz PTSF Przemysław Burak oraz Przewodniczący Samorządu Studentów UMB Sebastian Bobryk.

- Marzenia, z którymi rozpoczynaliśmy studia nigdy nie przestaną nas inspirować - powiedziała z mównicy starościna roku Anna Aleksandra Wyrzykowska.

Na stronie 35. przeczytacie obszerny wywiad o nowych uprawnieniach farmaceutów. ■

mś



5,5 roku wspólnej nauki powoduje, że moment rozdania dyplomów jest zawsze bardzo wzruszający, fot. Wojciech Więcko



Dyplomatorium odbyło się w Aula Magna Pałacu Branickich, fot. Wojciech Więcko

Dyplomatorium Edukacji Zdrowotnej

Pierwszych 70 nauczycieli w regionie zakończyło kształcenie w ramach pierwszej edycji studiów podyplomowych z edukacji zdrowotnej. Był to specjalny projekt Ministerstwa Edukacji Narodowej realizowany przez UMB.



Pamiątkowe zdjęcie uczestników pierwszej edycji studiów, fot. Wojciech Więcko

UMB był jedną z pierwszych w kraju uczelni, które zaczęły kształcić w tym kierunku. Chętnych do nauki było cztery razy więcej niż miejsc (mogli się zapisać tylko czynni nauczyciele i maksymalnie trzech z jednej szkoły).

W sobotę (27 czerwca 2026 r.) uroczyście zakończono naukę i wręczono dyplomy. Za studentami ponad 300 godzin zajęć podzielonych na 11 różnych działów związanych z szeroko pojętym tematem zdrowia, m.in. zdrowiem psychicznym, właściwym odżywianiem, aktywnością fizyczną, profilaktyką uzależnień, a także problematyką okresu dojrzewania.

- Edukacja zdrowotna jest dziś potrzebna bardziej niż kiedykolwiek wcześniej. Młodzi ludzie każdego dnia mierzą się z ogromną liczbą informacji dotyczących zdrowia, odżywiania, aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego czy funkcjonowania w mediach społecznościowych. Potrzebują nie tylko wiedzy, ale także wsparcia w budowaniu dobrych nawyków, odpowiedzialności za własne zdrowie i umie-

jętności podejmowania mądrych decyzji. Edukacja zdrowotna nie jest kolejnym przedmiotem w szkolnym planie lekcji. To inwestycja w przyszłość młodego pokolenia – powiedziała do absolwentów Beata Laskowska, podlaska wicekurator oświaty.

Od 1 września przedmiot ten będzie obowiązkowy w szkołach podstawowych (klasy 4–8) w wymiarze 1 godziny tygodniowo oraz w szkołach ponadpodstawowych w wymiarze 2 godzin. Jedynie moduł poświęcony wiedzy o zdrowiu seksualnym pozostał dobrowolny.

- Można powiedzieć, że edukacja zdrowotna jest dziś jedną z najważniejszych inwestycji w przyszłość. Uczy nie tylko jak zapobiegać chorobom, ale przede wszystkim, jak troszczyć się o zdrowie własne i innych – dodała Dorota Toporkiewicz, zastępca dyrektora Departamentu Edukacji Urzędu Miejskiego w Białymstoku.

Głos zabrał również prof. Janusz Dziecioł, prorektor ds. szpitali klinicznych i kształcenia podyplomowego

UMB: - To, jak Państwo będą inspirowali dzieci do zdrowego stylu życia, będzie skutkowało w perspektywie zdrowiem w każdym zakresie i tym samym nasze szpitale będą miały mniej pracy.

Na koniec wystąpiła prof. Małgorzata Żendzian-Piotrowska, kierownik studiów podyplomowych Edukacja Zdrowotna w UMB. Jak przyznała, już sama publiczna dyskusja o tym przedmiocie w szkołach spowodowała, że dzieci i nastolatki zaczęły szukać prawdziwych informacji o zdrowym odżywianiu, odchudzaniu się czy reagowaniu wobec niekomfortowych dla siebie zachowań.

Wykład absolutoryjny poprowadziła dr hab. Małgorzata Rusak, adiunkt w Zakładzie Diagnostyki Hematologicznej UMB. Temat: „Sekrety ukryte w kropli krwi. Niezwykła historia naszego zdrowia”.

- Badanie krwi określane jest w źródłach jako „pamiętnik naszego organizmu” – podkreśliła dr hab. Małgorzata Rusak.

Dzięki takim badaniom krwi możemy wykryć m.in.: cukrzycę, niedokrwistość (anemię), miażdżycę i choroby serca, infekcje i stany zapalne, otyłość, choroby narządów wewnętrznych (nerek, wątroby oraz problemy z sercem), odwodnienie, nowotwory, niedobory witamin i soli mineralnych.

Studia powstały w oparciu o projekt i ramy programowe Ministerstwa Edukacji Narodowej. Udział w zajęciach był bezpłatny, a wszystkie koszty pokrył MEN. Obecnie w UMB trwa już druga edycja tych studiów. Uczelnia rozważa także uruchomienie tego typu studiów już we własnym zakresie.

bdc

Rady dr hab. Małgorzaty

Rusak dla pacjentów: badania laboratoryjne należy wykonywać tak samo regularnie, jak przegląd samochodu; nie należy robić badań bezpośrednio po imprezach lub obfitych posiłkach, gdyż wyniki będą niewiarygodne (zwłaszcza lipidogram); wyniki zawsze powinien interpretować lekarz, a nie „doktor Google”, normy referencyjne zależą od wieku, płci, a nawet rasy.

3. edycja MBA w ochronie zdrowia zakończona

26 weekendowych zjazdów, ponad 400 godzin zajęć, 3 semestry i 20 śmiałków – to najważniejsze liczby zakończonej 13 czerwca 2026 r. trzeciej edycji studiów podyplomowych MBA w ochronie zdrowia.

MBA to nie są typowe studia, tak jak osoby, które się na nie decydują. Uczestnicy to często menadżerowie, kierownicy jednostek lub osoby, które aspirują do stanowisk zarządczych. Są już po studiach wyższych, mają za sobą dziesiątki różnych szkoleń i bardzo bogate doświadczenie zawodowe.

Podczas nauki słuchacze uzyskują wiedzę z zakresu prawa medycznego, farmaceutycznego, ochrony zdrowia oraz prawa pracy. Agenda zajęć zawiera m.in. zajęcia z zasad prowadzenia rozliczeń, procedur kontraktowania i zamówień publicznych, rachunkowości zarządczej, zarządzania projektami, audytu i kontroli wewnętrznej, marketingu, planowania strategicznego oraz efektywnej negocjacji i komunikacji w biznesie.

Bądź z przodu

Choć główny punkt dyplomatorium zakładał wręczenie stosownych dokumentów potwierdzających zakończenie nauki, to ostatnie zajęcia (wykład dyplomowy) poprowadził prof. Henryk Skarżyński - światowej sławy otochirurg, specjalista z dziedziny otorynolaryngologii, audiologii, foniatrii i otolaryngologii dziecięcej.

Pan profesor, w inspirującym wykładzie „Słuch w rozwoju komunikacji społeczeństw świata”, wskazał absowentom m.in. jakimi wartościami powinni się kierować jako współcześni menadżerowie.

Przede wszystkim powinni mieć wizję tego, co chcą osiągnąć, żeby

wiedzieli, gdzie zmierzają. Co więcej, ta wizja powinna wyprzedzać realne możliwości. Drugi punkt to systematyczna praca i wytrwałość. Trzeci to komunikacja (zdolność nawiązywania i podtrzymywania relacji). Dziś to ona w 100 proc. decyduje o sukcesie. Skuteczny menadżer musi potrafić porozumiewać się z otoczeniem, by zorganizować wokół siebie społeczność i inicjować postęp. Po czwarte – warto być innowatorem. Opłaca się być z przodu stawki, tak by to inni nas gonili. Bycie „w środku peletonu” to ryzyko utknięcia za kimś albo - co gorsza - uczestniczenia w jego błędach. Ostatni punkt – autorytet. Ten buduje się dzięki zaufaniu zespołu, a w przypadku ochrony zdrowia – także dzięki zaufaniu pacjentów. To oni są najlepszym ambasadorem naszych działań.

To dla pacjenta

Z okazji dyplomatorium specjalny list do słuchaczy przysłała Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda.

- Uzyskanie dyplomu programu MBA w ochronie zdrowia stanowi istotne osiągnięcie potwierdzające nie tylko wysoki poziom wiedzy merytorycznej, lecz także zdolność łączenia kompetencji menadżerskiej z wyzwaniem współczesnego systemu – odczytała fragment listu dyrektor Gabinetu Ministra Katarzyna Zajkowska.

- Wykorzystajcie to, czego się tu nauczyliście maksymalnie. I powtórzę to po prof. Skarżyńskim, nie bójcie się otwarcie mówić tego, co uważacie za stosowne. Pacjent jest najważniejszy – podkreślił na zakończenie uroczystości prof. Janusz Dziecioł, prorektor ds. szpitali klinicznych i kształcenia podyplomowego UMB.

Momentem kulminacyjnym wydarzenia było odebranie dyplomów zakończenia studiów, a – zgodnie z tradycją - potem birety poleciały dogóry.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku prowadzi dwa rodzaje studiów MBA. Pierwsze to MBA w ochronie zdrowia, drugie – MBA w ochronie zdrowia zintegrowane z badaniami klinicznymi i biobankowaniem. ■

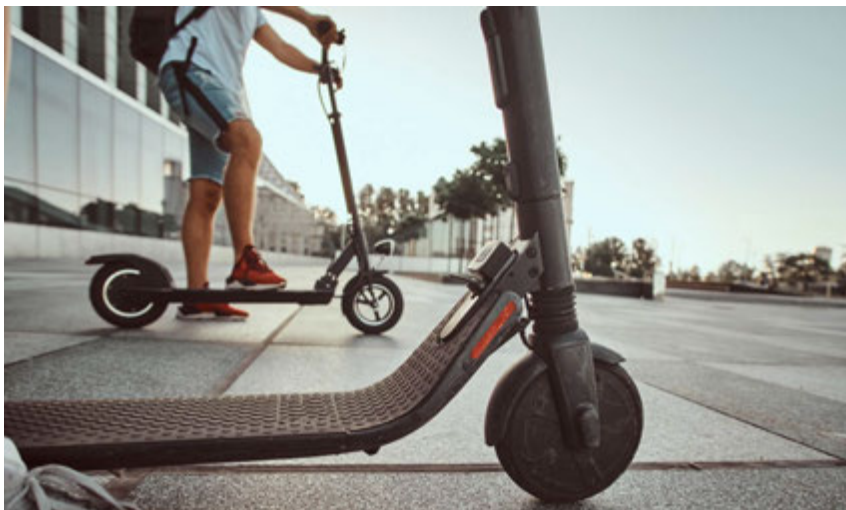
bdc



Absolwenci 3. edycji studiów MBA w ochronie zdrowia, fot. Wojciech Więcko

Wypadki na hulajnogach

Każdy wypadek dziecka 12-letniego (i młodszego) na hulajnodze elektrycznej lekarze z Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku będą zgłaszać policji.



Wypadki na hulajnogach elektrycznych często od razu oznaczają ciężkie urazy u ich użytkowników, fot. Adobe Stock

2 maja – to data, kiedy lekarze ortopedzi z UDSK oficjalnie rozpoczęli sezon wypadków na hulajnogach elektrycznych w naszym regionie. 1 maja było jeszcze zbyt chłodno, ale już 2 maja rozpoczęła się wzmożona aktywność rowerzystów i użytkowników hulajnóg, a w związku z tym pierwsze wypadki. Lekarze nie chcieli czekać, aż problem się zaostrzy. Dlatego już 6 maja zaprosili dziennikarzy na konferencję prasową, by za ich pośrednictwem dotrzeć z ostrzeżeniem do rodziców i opiekunów dzieci.

Do tego dnia licznik ciężkich wypadków na hulajnogach elektrycznych małych pacjentów hospitalizowanych w UDSK w Białymstoku wskazywał już 10 osób.

30 czerwca medycy zorganizowali kolejną konferencję prasową, bo chwilę po rozpoczęciu wakacji, wypadków była już cała masa.

- Jest coraz więcej pacjentów po urazach przede wszystkim z hulajnóg elektrycznych i niestety dominują ciężkie urazy u młodszych dzieci, które teoretycznie nie są w ogóle przygo-

towane do jazdy na tych urządzeniach – stwierdził w maju dr hab. Tomasz Guszczyn, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK.

W czerwcu prof. Adam Hermanowicz, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej UDSK, specjalista neurochirurgii dziecięcej, wtórował: - Mamy lato, dzieci zaczynają wakacje, więc liczba urazów znacząco wzrosła. Obciążenie pracą na izbach przyjęć i SOR-ach jest ogromne. W tej chwili naprawdę królują hulajnogi. A te hulajnogi osiągają gigantyczne prędkości. Standardowo jadą 20-25 km/h, ale zdarzają się takie, które są w stanie jechać znacznie szybciej. Jeżeli dziecko jedzie bez kasku, czasem we dwoje, ryzyko bardzo poważnych obrażeń jest ogromne.

Hulajnogi, rowery, rolki, trampoliny

Co pokazują statystyki? 60 proc. wszystkich urazów w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK w tym sezonie pochodzi z korzystania

z hulajnóg elektrycznych. Pozostałe – lżejsze – to przeważnie skutek wypadków na rowerach, rolkach lub trampolinach.

Do kliniki prof. Hermanowicza trafiają najcięższe przypadki wymagające skomplikowanych operacji neurochirurgicznych, usuwania krwinków czy repozycji kości czaszki.

- Najcięższe urazy czaszkowo-mózgowe mogą pozostawiać trwałe następstwa: niedowłady, deficyty ruchowe, zaburzenia koncentracji, zaburzenia pamięci. To są bardzo ciężkie urazy, jeżeli chodzi o głowę - podkreślał prof. Hermanowicz.

19 czerwca 14-letni Sebastian jeździł hulajnogą wokół domu. 200 metrów od domu o zderzył się z samochodem. Miał kask na głowie, ale najprawdopodobniej był on niezapięty albo zapięty zbyt luźno. Sebastian został przetransportowany śmigłowcem Lotniczego Pogotowia Ratunkowego do Białegostoku. W UDSK wykonano tomografię głowy, brzucha i kończyn. Lekarze stwierdzili bardzo poważny uraz głowy, liczne obrażenia czaszki, stłuczenia, złamania, obrzęk mózgu oraz złamanie kości piszczelowej i strzałkowej. To był stan zagrożenia życia.

Konsekwencja na całe życie

Prof. Ewa Matuszczak, zastępca kierownika Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej UDSK, specjalista chirurgii dziecięcej, przypominała, że hulajnoga elektryczna jest pojazdem mechanicznym, który może rozwinąć dużą prędkość. Uraz po takim wypadku może być wielomiejscowy i obejmować jednocześnie głowę, kończyny oraz narządy wewnętrzne.

- Ciężki uraz może oznaczać długotrwałą, a nawet wieloletnią rehabilitację. Może wymagać kolejnych zabiegów, także korekcyjnych. Niestety ciężkie urazy czaszkowo-mózgowe mogą pozostawić trwałe deficyty poznawcze i ruchowe. Takie dziecko może wymagać opieki rodziców do końca życia - ostrzegła prof. Ewa Matuszczak.

Profesor podkreślała, że kask jest konieczny, ale nie zastąpi rozsądku.

- Nasza najważniejsza centrala to głowa, nasz mózg. Kask jest obowiązkowy, ale kask nie zastąpi zdrowego rozsądku. Nie uchroni nas, jeżeli będziemy pędzić hulajnogą z niedozwoloną prędkością. Taki uraz będzie urazem o bardzo dużej energii i może mieć dramatyczne konsekwencje — mówiła prof. Matuszczak.

Z obserwacji dr hab. Tomasza Guszczyna wynika, że typowe obrażenia dla wypadków na hulajnogach to bardzo rozległe złamania kończyn górnych i dolnych. Dodatkowo dochodzą urazy głowy, jeśli taka osoba nie miała kasku.

- Każdy z nas ma taki odruch, żeby podczas upadku chronić głowę przed kontaktem z ziemią. My zawsze ręce wystawiamy przed siebie i dlatego one są narażone na urazy — podkreśla dr hab. Tomasz Guszczyn.

Od 3 marca 2026 roku zaostryżyły się także przepisy dotyczące możliwości korzystania z hulajnóg elektrycznych: minimalny wiek poruszania się takim pojazdem po drogach publicznych (ale też po m.in. ścieżkach rowerowych, chodnikach, poboczach) to ukończenie 13 lat. Dotyczy to także sytuacji, kiedy osoba młodsza jest pod opieką dorosłego. Osoby poniżej 13 lat mogą jeździć wyłącznie w strefie zamieszkania i pod opieką dorosłych. Samodzielna jazda 12-latką hulajnogą elektryczną po drodze, chodniku czy ścieżce rowerowej jest nielegalna.

bdc, mś



Prawdopodobnie pierwszy raz na świecie udało się podłączyć pompę insulinową u tak małego dziecka, fot. Szpital USK

Mała Zosia i wielkie osiągnięcie

Lekarzom z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku udało się podłączyć pompę insulinową malutkiej Zosi, skrajnemu wcześniakowi, który urodził się w 25. tygodniu ciąży. Jest to prawdopodobnie najmniejsze dziecko na świecie, któremu udało się założyć takie urządzenie!

Zosia urodziła się w marcu, ważąc około 700 gramów. Już ten fakt powoduje, że lekarze zmagają się z wieloma jej problemami zdrowotnymi. Tu dodatkowo doszła jeszcze hiperglikemia.

- Mimo naszych starań nie przybierała na wadze. I co gorsze, badania krwi wykazywały podwyższony poziom glukozy — przyznaje dr Elżbieta Kulikowska, lekarz kierujący Kliniką Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Wtedy zapadła odważna decyzja. Zespół neonatologów pod kierownictwem dr Ewy Kulikowskiej i diabetolożki z Kliniki Endokrynologii dr Bożeny Florys, zdecydował o zastosowaniu hybrydowej pompy insulinowej. To rozwiązanie, które nigdy wcześniej nie było stosowane u tak małego dziecka. Trzeba było nie tylko uzyskać zgodę rodziców, ale również opracować sposób podawania minimalnych dawek insuliny. Konieczne były skomplikowa-

ne obliczenia, rozcieńczenie leku i dostosowanie sprzętu do ciała ważącego zaledwie kilkaset gramów wcześniaka.

To było leczenie pozarejestrowane, obarczone ogromną odpowiedzialnością i wieloma niewiadomymi. Ale przyniosło efekt.

- Zapotrzebowanie na insulinę u takiego dziecka, przy założeniu, że trzustka nie pracuje, wynosi około jednej jednostki na dobę, a nawet mniej. Tymczasem minimalne dawki, które taka pompa może dawkować w ciągu doby, to 5-7 jednostek. Przeliczałam, kombinowałam i doszłam do wniosku, że insulinę trzeba rozcieńczyć dwudziestokrotnie. Tylko w ten sposób mogłam dopasować potrzebną dawkę — tłumaczy dr Florys.

Zosia zaczęła rosnąć, przybierać na wadze i nabierać sił. Po około miesiącu lekarze mogli odstawić pompę. Okazało się, że jej trzustka dojrzała i zaczęła samodzielnie produkować insulinę. To oznacza, że dziewczynka ma szansę na normalne życie. Teraz waży ponad 3 kilogramy i wróciła już do domu. ■

Opr. bdc

Neurochirurdzy z USK uratowali pacjenta z ciężkim urazem kręgosłupa

72-letni pan Henryk, cierpiący na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), przeszedł w Klinice Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku skomplikowane, wieloetapowe leczenie operacyjne po ciężkim urazie kręgosłupa szyjnego.



Dr hab. Tomasz Łysoń opisuje uraz kręgosłupa pana Henryka, fot. Piotr Suszczyński

Dzięki zaangażowaniu interdyscyplinarnego zespołu specjalistów oraz wykorzystaniu nowoczesnej technologii robotycznej udało się uniknąć najpoważniejszych konsekwencji urazu, w tym porażenia czterokończynowego.

Do wypadku doszło 1 kwietnia 2026 r. podczas prac ogrodowych. Pan Henryk upadł, doznając poważnego uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Mężczyzna choruje na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK) – przewlekłą chorobę powodującą stopniowe zrastanie się kręgów i utratę naturalnej ruchomości kręgosłupa.

Badania obrazowe wykonane w USK wykazały całkowite rozerwanie połączenia pomiędzy szóstym i siódmym

kręgiem szyjnym. Doszło do znaczącego przemieszczenia kręgów (rozsunięcia się), co zagrażało zdrowiu, a nawet życiu pacjenta, którego stan neurologiczny pogarszał się z dnia na dzień.

Zespół specjalistów pod kierownictwem dr hab. Tomasza Łysonia, kierownika Kliniki Neurochirurgii, podjął decyzję o przeprowadzeniu pilnego leczenia operacyjnego (9 kwietnia 2026 r.). W trakcie trwającej ponad 8 godzin operacji neurochirurdzy ściśle współpracowali także z dr Borysem Miśkiewiczem, lekarzem kierującym Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej USK.

Ze względu na obniżoną jakość tkanki kostnej, charakterystyczną dla ZZSK, zdecydowano o przeprowadze-

niu drugiego etapu leczenia operacyjnego już tydzień później.

- Ta operacja, wykonana po urazie kręgosłupa szyjnego, jest chyba jedną z pierwszych takich operacji na świecie z użyciem techniki robotycznej - tłumaczył dr hab. Łysoń. - Tym razem także niezbędna była współpraca tomografii śródoperacyjnej i robota. Umożliwiło to precyzyjne zaplanowanie, wkręcenie śrub i wykonanie stabilizacji w tylnej części kręgosłupa.

Z powodu unieruchomienia i wielogodzinnych operacji pojawiły się niestety powikłania internistyczne, w tym zapalenie płuc i niewydolność oddechowa. Chory wymagał leczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajdującym się przy Klinice Neurochirurgii, które - na szczęście - okazało się niezwykle skuteczne.

Obecnie ustąpiły objawy niedowładu ręki, a mężczyzna stawia już pierwsze kroki. Nie występują objawy uszkodzenia rdzenia kręgowego, a dalsza rehabilitacja daje realną szansę na odzyskanie samodzielności.

Zdaniem lekarzy bez przeprowadzenia leczenia operacyjnego pacjentowi groziło porażenie czterokończynowe, trwała zależność od respiratora, a nawet śmierć.

Pan Henryk pozostaje pod opieką zespołu rehabilitacyjnego, a dotychczasowy przebieg leczenia pozwala z ostrożnym, ale jednak optymizmem oceniać dalsze rokowania pacjenta.

- Widzimy duży progres i wydaje się, że to idzie w dobrą stronę - mówi dr hab. Tomasz Łysoń.

Zarówno śródoperacyjny tomograf, jak i robot neurochirurgiczny zostały kupione w ramach środków z KPO, które otrzymał Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku. ■

Opr. bdc



Te wszystkie przedmioty zostały połknięte przez małe dzieci, fot. Wojciech Więcko

Małe przedmioty kontra ciekawość małych dzieci

Baterie, monety, magnesy, spinki do włosów, pierścionki, kredki, klocki, a nawet środki czystości, takie jak kapsułki do zmywarek lub do prania – to najpopularniejsze z przedmiotów, które połykają dzieci.

Lekarze z Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zwrócili się 18 czerwca 2026 r. z apelem do rodziców, zwłaszcza tych najmniejszych pociech, aby uważnie przyglądali się temu, co mogą połykać ich dzieci. Dobra wiadomość: skrajnie niebezpiecznych przypadków jest stosunkowo niewiele. Zła wiadomość: mimo ciągłych apeli o uwagę, liczba przypadków połknięcia niebezpiecznych przedmiotów nie spada. Ryzyko trwałego uszkodzenia zdrowia jest jednak spore.

Dlatego lekarze z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia, Alergologii i Pulmonologii UDSK zaprosili dziennikarzy, by ci tuż przed wakacjami zaapelowali do rodziców o większą uwagę na to, co robią lub czym bawią się ich dzieci.

Miejsce konferencji było nieprzypadkowe – Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego, w której usuwa się takie przedmioty. Lekarze przygotowali nawet małą wystawę z tego, co udało im się wydostać z brzusków małych pacjentów.

- Rocznie klinika odnotowuje kilkadziesiąt interwencji związanych z usuwaniem ciał obcych. Choć wiele przedmiotów, około 80 procent, jak małe monety do 1,5 cm, przechodzi naturalnie przez przewód pokarmowy, to zaleganie innych może prowadzić do utraty zdrowia lub nawet zagrożenia życia – zauważa prof. Dariusz Lebensztejn, kierownik kliniki.

Baterie (pastylki i paluszki) – zwłaszcza te świeże, z dużą porcją ładunku – są najbardziej niebezpieczne. Magnesy pojedyncze nie są groźne. Jednak, jeśli będzie ich kilka, kilkanaście, to ryzyko wzrasta. Modne ostatnio magnesy neodymowe (bardzo silne) są szczególnie groźne. Jeśli zostały połknięte w różnym czasie i wewnątrz organizmu zaczną się ze sobą łączyć, prawie na pewno dojdzie do uszkodzeń organów wewnętrznych. Spinki i wsuwki do włosów, szpilki i pinezki są groźne, bo są ostre. Środki chemiczne mogą podrażniać układ pokarmowy (znane są przypadki, że raczkujące dzieci z toalet wyjmowały kolorowe kostki czyszczące).

W większości przypadków połknięcia wynikają z przypadku. Dzieci trzymają różne przedmioty w buzi i połykają je np. kiedy się zakrztuszą. Konsternację na konferencji prasowej wywołała połknięta kredka kosmetyczna o długości 13 centymetrów!

- Problem dotyczy głównie dzieci poniżej 5. roku życia. To aż 75 procent przypadków. Wynika to z naturalnej ich ciekawości i chęci poznawania świata przez branie przedmiotów do buzi. Często naszymi pacjentami są dzieci, które myślą kolorowe przedmioty, np. kapsułki do prania czy zmywarek, z cukierkami – przestrzega dr Mirosława Uścińowicz, gastroenterolog dziecięcy.

Jedyna rada dla rodziców dzieci – zachować uwagę i czujność. Jeżeli dojdzie do połknięcia jakiegoś niebezpiecznego przedmiotu/substancji, warto od razu zgłosić się do szpitala. Pośpiech jest wskazany. Jeżeli mamy jakiś podobny przedmiot do tego połkniętego – pokażmy go lekarzom. Będzie im prościej go szukać. Przedmioty metalowe są doskonale widoczne na prześwietleniach, ale plastikowe już nie. Jeśli jest podejrzenie, że dziecko połknęło jakąś substancję chemiczną, warto przynieść medykom jej oryginalne opakowanie, aby sprawdzić skład.

Jeżeli wydaje się nam, że dziecko mogło coś połknąć, ale nie mamy pewności – też zgłoszmy się do specjalistów. Jednocześnie szukajmy tego przedmiotu w domu, bo może się tylko gdzieś zawieruszył. Obserwujmy też zachowanie dzieci. Jeśli nagle skarżą się na ból brzucha, kaszel, zaczynają się krztusić, albo mają trudności w połykaniu – to też powinno wzbudzić w nas niepokój.

Choć w prawie 80 proc. przypadków przedmioty takie wydalone są naturalnie, to lekarze apelują o to, by nie próbować dzieci karmić lub poić, by przyspieszyć ten proces. Nie warto też wywoływać wymiotów. Możemy osiągnąć odwrotny skutek i pogorszyć sytuację. ■

bdc



Noc Muzeów w Pałacu Branickich

fot. Wojciech Więcko

Już po raz 17. UMB zaprosił Białostoczian na Noc Muzeów do swojej siedziby głównej, czyli Pałacu Branickich. Frekwencja była więcej niż znakomita.

– Pałac Branickich ma w sobie niezwykłą energię i fantastyczną atmosferę, bo co roku przyciąga do siebie tysiące zwiedzających – przyznaje dr Magdalena Muskała, dyrektor Muzeum UMB i Pałacu Branickich, jedna z koordynatorek wydarzenia.

Hasło przewodnie tegorocznego wydarzenia (16 maja 2026 r.) brzmiało: „Historia, mikroby i uczelnia”.

Sygnał do rozpoczęcia zwiedzania z pałacowego dziedzińca dali rekonstruktorzy wcielający się w XVII-wieczną Komputową Chorągiew Stefana Czarnieckiego. Tuż po godz. 18.00 wystrzelili ze swoich muszkietów. Zresztą przez cały wieczór głośno akcentowali swoją obecność.

Noc Muzeów zorganizowali: Muzeum UMB i Pałacu Branickich, Biblioteka Główna UMB, Dział Administracyjno-Gospodarczy i Usług UMB, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej i Inżynierii Nanobiomedycznej UMB, Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii

Oddział Białostok, Zakład Radiologii UMB wraz ze studentami, dr Anna Michalska-Falkowska z Biobanku UMB, artysta Łukasz Radziszewski, Komputowa Chorągiew Stefana Czarnieckiego, NATURALNA Justyna Szczukiewicz, Biuro Promocji i Rekrutacji UMB, Biuro Komunikacji i Popularyzacji Nauki. ■

bdc

UMB rozwija międzynarodową sieć partnerstw

UMB podpisał dwie ważne umowy partnerskie: z Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Wileńskiego oraz z Universiti Sains Malaysia, jedną z czołowych uczelni w Azji Południowo-Wschodniej.

Oba porozumienia otwierają nowe możliwości w zakresie wspólnych badań naukowych, wymiany akademickiej, mobilności studentów i kadry oraz organizacji międzynarodowych inicjatyw naukowych.

Uniwersytet Wileński

14 maja 2026 r. delegacja UMB złożyła oficjalną wizytę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wileńskiego. Głównym punktem spotkania było podpisanie bilateralnej umowy o współpracy, która formalizuje i zacieśnia długoterminowe partnerstwo naukowo-badawcze między obiema uczelniami.

UMB reprezentowali prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. kształcenia, oraz prof. Tomasz Hryszko, dziekan Wydziału Lekarskiego. Ze strony gospodarzy obecni byli: prorektor Uniwersytetu Wileńskiego prof. dr Vilmantė Pakalniškienė, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr Dalius Jatužis oraz prodekan prof. Karolis Ažukaitis. Koordynatorem wizyty było Litewsko-Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Podpisane porozumienie jest kontynuacją współpracy między instytucjami, zapoczątkowanej w 2022 roku. Nowa umowa rozwija dotychczasowe relacje i tworzy przestrzeń do kolejnych wspólnych działań naukowych, dydaktycznych i projektowych.



Prof. Adrian Chabowski i prof. Tomasz Hryszko zwiedzają laboratoria w Uniwersytecie Wileńskim, fot. Uniwersytet Wileński

– Współpraca z uniwersytecie w sąsiednim kraju jest niezwykle istotna i niezbędna dla naszej codziennej działalności w zakresie edukacji, badań, projektów i innych obszarów – podkreślił prof. dr Dalius Jatužis, dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego.

Umowa zakłada m.in. realizację wspólnych projektów badawczych, rozwój współpracy akademickiej, wymianę kadry i studentów, organizację wizyt edukacyjnych, a także transfer wiedzy, publikacji, materiałów naukowych i informacji dydaktycznych.

Universiti Sains Malaysia

Drugim ważnym krokiem w rozwoju międzynarodowych partnerstw było podpisanie bilateralnej umowy o współpracy z Universiti Sains Malaysia. To jedna z najbardziej prestiżowych uczelni w Azji Południowo-Wschodniej, posiadająca elitarny malezyjski status uczelni badawczej i rozpoznawalna na świecie dzięki wysokiemu poziomowi kształcenia oraz innowacyjnemu podejściu do nauk o zdrowiu i medycyny molekularnej.

Porozumienie obejmuje przede wszystkim realizację wspólnych, interdyscyplinarnych projektów badaw-

czych w obszarach ważnych dla obu uczelni. Ważnym punktem współpracy będzie także dwustronna wymiana akademicka, obejmująca mobilność studentów, doktorantów oraz kadry naukowo-dydaktycznej. Uczelnie zadeklarowały również współorganizację międzynarodowych konferencji, sympozjów i specjalistycznych warsztatów naukowych, a także stałą wymianę doświadczeń. ■

mś

Podlaskie + UMB = zdrowa żywność

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku i samorząd województwa podlaskiego zawarły porozumienie o współpracy na rzecz zdrowej żywności. Oczekiwania i nadzieje z tym związane są ogromne.



Umowę o współpracy podpisano w Aula Magna Pałacu Branickich. Na zdjęciu od lewej: prorektor prof. Katarzyna Socha, rektor prof. Marcin Moniuszko, marszałek województwa podlaskiego Łukasz Prokorym i wicemarszałek Bogdan Dyjuk, fot. Wojciech Więcko

Podlasie słynie z produkcji zdrowej żywności. UMB to najlepsza uczelnia medyczna w Polsce i lider w tej części Europy, jeśli chodzi o nowoczesne badania naukowe. W środę (13 maja 2026 r.), w Auli Magna Pałacu Branickich udało się połączyć oba potencjały.

– To jest umowa w zakresie naszych produktów lokalnych, czyli tego, co jest w naszym województwie najsmaczniejsze, tego, co do naszego województwa przyciąga turystów z całej Polski, a także spoza jej granic, żeby te produkty nasi naukowcy z Uniwersytetu Medycznego mogli sprawdzić, zbadać, że one są nie tylko zdrowe, ale także mają tę wartość funkcjonalną, czyli pomagają w leczeniu i w dojściu do zdrowia – podkreślił Łukasz Prokorym, marszałek województwa podlaskiego.

Prof. Marcin Moniuszko, rektor UMB: – To, co lokalne, może być też innowacyjne. To nie są sprzeczne cechy. Podlaskie ma szansę stać się liderem innowacyjności w bardzo wielu obszarach.

Prof. Marcin Moniuszko od wielu lat podkreśla, że współpracując mamy unikalną szansę na stworzenie wyjątkowych produktów żywnościowych pochodzących z regionu. Określenie ich funkcji zdrowotnych, potwierdzonych certyfikatem badawczym UMB, od razu sprawia, że trafiają one na półkę produktów leczniczych. To zaś przekłada się od razu na wyższe marże sprzedażowe dla naszych lokalnych wytwórców.

– Ten obszar związany z produkcją, z przetwórstwem żywności, z badaniem jej efektów prozdrowotnych

może być jednym z takich naprawdę bardzo atrakcyjnych obszarów, gdzie nauka z produkcją, z przemysłem, z gospodarką mogą zawrzeć niezwykle doskonale funkcjonujące małżeństwo – dodał rektor Moniuszko.

Współpraca pomiędzy uczelnią a samorządem województwa odbywać się będzie w ramach Podlaskiego Centrum Produktu Lokalnego. To swoisty hub skupiający najlepszych wytwórców podlaskiej żywności (300 podmiotów), bazę wyselekcjonowanych artykułów spożywczych (400 produktów), a także procedury ich tworzenia czy zasady wspólnej promocji.

W imieniu uczelni umowę realizować będzie prof. Katarzyna Socha, prorektor ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem gospodarczym, a jednocześnie kierownik Zakładu Bromatologii UMB. To najbardziej zaawansowana uczelniana jednostka, jeżeli chodzi o współpracę naukową z producentami żywności. Na swoim koncie ma już wspólnie opracowane produkty żywnościowe, które są dostępne w naszych sklepach. ■

bdc

UMB partnerem Forum Spójności i Rozwoju Granicznego Unii Europejskiej

Nasz Uniwersytet stał się jednym ze strategicznych partnerów nadchodzącej, drugiej edycji Forum Spójności i Rozwoju Granicznego Unii Europejskiej. Stosowne porozumienie, zakładające współpracę przy planowaniu programu naukowego wydarzenia, podpisał 17 czerwca rektor UMB prof. Marcin Moniuszko. W spotkaniu uczestniczyła również prof. Katarzyna Socha, prorektor ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem gospodarczym.

Wydarzenie, które odbędzie się 4 listopada 2026 r. w gmachu Opery i Filharmonii Podlaskiej, organizowane jest wspólnie przez Województwo Podlaskie oraz Miasto Białystok. Inicjatywa ma jednoczyć także najważniejsze podlaskie organizacje otoczenia biznesu i uczelnie (obok UMB także Politechnikę Białostocką i UwB).

Targi pracy, pomysłów i ścieżek kariery

Co zrobić ze sobą po studiach? Jak pokierować swoim rozwojem, żeby znaleźć wymarzoną pracę? Na te wszystkie pytania można było znaleźć odpowiedzi podczas Targów Kariery LAB FARM BEAUTY 2026, które we wtorek (26 maja 2026 r.) odbyły się w Euroregionalnym Centrum Farmacji.

To pierwsze tego typu wydarzenie na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Za jego przygotowanie odpowiadały Biuro Wsparcia Rozwoju Studentów UMB oraz Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB (koordynatorem była dr hab. Sylwia Naliwajko, prodzikan ds. współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym).

– Bardzo byśmy chcieli, żeby Państwo – jako wykształceni u nas specjaliści – mogli znaleźć jak najfajniejszą, jak najlepszą pracę – powitał zebranych studentów i absolwentów rektor UMB prof. Marcin Moniuszko.

Prof. Wojciech Miltyk, dziekan Wydziału Farmaceutycznego UMB, mówił:

– Nasi studenci pracują w wielu miejscach w kraju i za granicą. Przez pracodawców oceniani są jako znakomici fachowcy, którzy mają kompetencje, umiejętności, ale też cechy charakteru powodujące, że bardzo dobrze odnajdują się w zespołach, w których pracują. Cieszę się bardzo, że macie Państwo okazję poznać potencjalnych pracodawców, a do tego w takich życzliwych warunkach będziecie mogli z nimi porozmawiać.

Program Targów był trzyczęściowy. Część pierwsza – wystawiennicza. Ze swoimi stanowiskami zaprezentowało się prawie 20 firm z branży farmaceutycznej, beauty i diagnostycznej. Do tego dołączyły różne instytucje wspierające rynek pracy. Swoje stanowisko ustawiło nawet Wojsko Polskie, które poszukuje specjalistów z bardzo szerokiego kręgu.



Pierwszy raz nasza uczelnia zorganizowała Targi Kariery, fot. Wojciech Więcko

W bezpośrednich rozmowach można było poznać, jakie warunki trzeba spełnić, żeby aplikować do danego pracodawcy. To ważne, bo już na etapie studiów można dużo łatwiej pokierować rozwojem swoich kompetencji.

Część druga to prelekcje tematyczne i case study prosto od przedsiębiorców. 100 procent praktyki, zero teorii. Na dwóch aulach wykładowych jednocześnie prezentowano różne wizje kariery i sposoby dojścia do nich.

Można było poznać kulisy pracy w aptece (dr hab. Anna Puścion-Jakubik), dowiedzieć się, jak zbudować firmę, na co uważać i co jest ważne w życiu (Marek Gruszczyński, twórca Miodowej Mydlarni), poznać cechy charakteru ważne w rozwoju kariery zawodowej (Sylwester Pilipczuk, WANS), a nawet dowiedzieć się, jak zaprojektować swoją ścieżkę zawodową w oparciu o techniki internetowe i media społecznościowe (Emilia Cesarek, keepfitinstyle_gabinet).

Uruchomiony został nawet specjalny „CV Point”, w którym można było dowiedzieć się, jak prawidłowo stworzyć swoje CV, tak aby podkreślało nasze zalety i było atrakcyjne na rynku pracy.

Część trzecia – to networking. Dodatkowo można było wziąć udział w warsztatach tai chi w ogrodach Pałacu Branickich (Arkadiusz Gawroński, YMAA Białystok).

Wniosek po I Targach Kariery: nie ma jednej drogi sukcesu. Nie ma gwarancji, że ta droga, którą wybierzemy, będzie najlepsza na całe życie. Przypadek to też szansa na rozwój, podobnie jak popełnianie błędów. Wszyscy eksperci byli zgodni tylko co do jednego: trzeba umieć zachować balans między pracą a rodziną. ■

bdc

BRONCA, czyli rzecz o lepszej diagnostyce i leczeniu chorób płuc



BRONCA to konferencja naukowa, która stawia na mniej formalny charakter i kładzie mocny nacisk na część praktyczną przekazywanych informacji, fot. Wojciech Więcko

BRONCA to symposium naukowe specjalistów od chorób płuc, wznowione przed rokiem przez prof. Roberta Mroza. To dzięki niemu, w dniach 28–30 maja, Białystok i UMB stały się najważniejszym punktem na polskiej mapie nowoczesnej diagnostyki chorób płuc.

Specyfiką tego wydarzenia jest jego mniej formalny charakter. Krótkie wykłady i wystąpienia, duża interakcja oraz mocna część praktyczna i warsztatowa – wszystko po to, by skrócić dystans między młodymi adeptami pulmonologii a uznanymi ekspertami w tej dziedzinie.

Konferencję w 2025 r. wznowił prof. Robert Mróz, kierownik II Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych UMB. Druga edycja konferencji miała jeszcze bogatszy program. Pierwsze dwa dni poświęcono prak-

tycznym warsztatom, a od połowy drugiego dnia dodatkowo dołączono sesje wykładowe.

Jak podkreśla prof. Mróz, tegoroczne symposium zyskało wymiar międzynarodowy, ponieważ udział w wydarzeniu wzięli eksperci z Niemiec, Wielkiej Brytanii oraz Chin. Wykład inauguracyjny wygłosiła prof. Joanna Chorostowska-Wynimko, prezydent Europejskiego Towarzystwa Oddechowego.

– Mam nadzieję, że się rozprzestrzeniamy, ale nie w formie przerzutowej – żartuje prof. Robert Mróz. – Dzisiaj jesteśmy wiodącą jednostką, jeśli chodzi o diagnostykę oraz leczenie raka płuca i chorób płuc. Dysponujemy naprawdę bardzo zaawansowanymi technikami diagnostycznymi. Jesteśmy pierwszym w Polsce Lung Cancer Unit [specjalistycznym ośrodkiem zapewniającym

kompleksową opiekę onkologiczną nad pacjentami z rakiem płuca – red.]. Rozwiązania organizacyjne, które wdrożyliśmy w naszej jednostce, są przykładem dla innych ośrodków.

Prof. Joanna Chorostowska-Wynimko: – Przed specjalistami stoją wielkie wyzwania epidemiologiczne i technologiczne. W kwestii raka płuca dzieje się bardzo dużo. Mamy szansę realnie wesprzeć pacjentów w tym trudnym rozpoznaniu. Mam nadzieję, że niedługo w Polsce ruszy program przesiewowy w kierunku raka płuca, co pozwoli radykalnie zmienić dane dotyczące przeżywalności chorych.

BRONCA odbyła się pod patronatem rektora UMB prof. Marcina Moniuszki, a także wojewody podlaskiego i prezydenta Białegostoku. ■

bdc

Uzależnienia XXI wieku

Największa aula Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB wypełniła się do ostatniego miejsca. Powód? II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Nowe Horyzonty w Psychiatrii i Psychoterapii. Uzależnienia XXI wieku”, zorganizowana 29 maja 2025 r. przez Klinikę Psychiatrii.

Spotkanie miało charakter otwarty, a zapowiedź udziału najlepszych specjalistów z Polski sprawiła, że o frekwencję nie trzeba było się martwić.

Niestety, w temacie uzależnień dzieje się bardzo dużo. Pojawiają się ciągle nowe substancje psychoaktywne, powstają nowe rodzaje uzależnień, ale te stare wciąż mają się świetnie. Fentanyl, mefedron, uzależnienia behawioralne, cyberseks. AI i nowe media, energetyki i dopalacze. Do tego dochodzi kryzys autonomii młodych ludzi. A uzależnienia, które już znamy, nadal są popularne: alkohol, nikotyna, leki, kokaina.

Pomysłodawczynią i koordynatorką konferencji była doktorantka Kliniki Psychiatrii – psycholog, psychoterapeutka i certyfikowana specja-

listka psychoterapii uzależnień Justyna Śniadach rozmowa z nią już wkrótce w Medyku). Współorganizatorami wydarzenia byli: Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku i Podlaski Oddział Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Jeden z wniosków po wydarzeniu był taki, aby następną konferencję zaplanować już jako wydarzenie dwudniowe. Wszystko dlatego, że jest tak wiele tematów, które warto poruszyć. ■

mś

Małe laboratorium wielkich możliwości

12 lat minęło od pomysłu do otwarcia Laboratorium Badań Funkcjonalnych UMB. W metrach kwadratowych to bardzo małe miejsce. Pod względem potencjału naukowego daje nadzieje, jakich dawno nie było na naszej uczelni.

Symbolicznie wstępę w laboratorium przecięto 24 czerwca 2026 r.

W 2014 roku prof. Dariusz Pawlak (kierownik Zakładu Farmakodynamiki) na kongresie naukowym w Madrycie wysłuchał wystąpienia dr Jennifer Potter z Uniwersytetu Harvarda o wykorzystaniu ryb Zebrafish w modelach badawczych zakrzepicy i w onkologii. Zwłaszcza temat badań nowotworowych zburzył jego naukowy spokój. To właśnie prof. Pawlak zabiegał w UMB o utworzenie takiego miejsca.

Powstanie laboratorium to koszt ok. 2,4 mln zł. Projekt udało się zrealizować dzięki połączeniu kilku przedsięwzięć: „Innowacyjne produkty spożywcze jako żywność specjalnego przeznaczenia medycznego dla pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi – badania przedwdrożeniowe” (projekt prof. Katarzyny Sochy finansowany przez ABM ze środków z KPO) oraz „Centrum Medycyny Nowej Generacji” (projekt prof. Adama Krętowskiego finansowany z programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego).

- Marzenia się spełniają – rozpoczął swoje wystąpienie prof. Adam Krętowski, prorektor ds. medycyny cyfrowej i badań klinicznych, do którego, jako prorektora ds. nauki UMB, w 2014 roku przyszedł prof. Pawlak.

Jak podkreślił prof. Krętowski, to właśnie finanse były największym problemem przy stworzeniu tego miejsca. Badania realizowane w laboratorium zostały nawet wpisane jako jeden z trzech kamieni milowych uczelni, gdy starała się ona o środki unijne w ramach programu regionalnego.



Dr hab. Justyna Hermanowicz na tle akwariów hodowlanych, fot. Wojciech Więcko

Od 2024 roku – kiedy zapewniono finansowanie przedsięwzięcia – prace nad powstaniem jednostki powierzone dr hab. Justynie Hermanowicz. Laboratorium zbudowano na parterze Euroregionalnego Centrum Farmacji, a znajduje się ono w strukturze Centrum Medycyny Doświadczalnej UMB.

- Jednostka składa się z dwóch przestrzeni. Pierwsza to przestrzeń hodowlana. Mamy tam obecnie trzy regały, a na każdym znajduje się 50 akwariów. Druga przestrzeń to przestrzeń laboratoryjna – w pełni wyposażone pomieszczenie z aparaturą niezbędną do prowadzenia badań – wyliczała dr hab. Justyna Hermanowicz.

Ryby Zebrafish mają ok. 70 proc. zgodności genetycznej z człowiekiem. Prof. Pawlak prowadzi na nich zaawansowane badania dotyczące nowotworów piersi. Jest w stanie szybko sprawdzić skuteczność proponowanych pacjentkom terapii onkologicznych. W projekcie prof. Kata-

rzyny Sochy oceniano skuteczność opracowanej żywności funkcjonalnej. W tym modelu można prowadzić m.in. badania kardiologiczne, badać toksyczność różnych substancji, a nawet realizować projekty z zakresu medycyny regeneracyjnej.

W Polsce jest tylko kilka ośrodków zajmujących się hodowlą Zebrafish. To przedsięwzięcie niezwykle wymagające zarówno od strony organizacyjnej, jak i proceduralnej. Świat nauki coraz chętniej sięga jednak po ten model badawczy ze względu na jego ogromny potencjał. W bazie PubMed w 2025 roku zarejestrowano ponad 5 tys. publikacji opartych na tym modelu badawczym. Wyniki badań z wykorzystaniem Zebrafish publikowane są również na łamach prestiżowego czasopisma „Nature”. ■

bdc

22. Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki za nami

11 podlaskich uczelni i przeszło 650 wydarzeń – to najważniejsze liczby największej w regionie imprezy popularyzującej naukę i sztukę. Wydarzenie odbyło się w dniach 8-17 maja 2026 roku.



Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko: - Jesteśmy zaszczytni, że razem możemy zrobić coś pięknego, bo pokazujemy, że Białystok i Podlaskie to świetne miejsce do studiowania, a potem do życia. Ten festiwal co roku pokazuje, że nauka jest dla ludzi ciekawych, w tym tkwi sedno nauki. Sens nauki tkwi właśnie w obudzaniu ciekawości, by ci, którzy są ciekawi świata mogli z nami tę ciekawość zaspokoić.

W ramach Festiwalu nasza uczelnia przygotowała Dzień Otwarty UMB (14 maja) oraz wzięła udział w finale wydarzenia, czyli Pikniku Rodzinnym na Chorten Arenie.

Hasłem tegorocznego Festiwalu były słowa Alberta Einsteina:

„Nauka to ciągle odkrywanie rzeczywistości”. ■



fot. Wojciech Więcko



Debata. Z lewej strony drużyna propozycji, czyli uczniowie III LO w Białymstoku, z prawej - zespół opozycji, czyli uczniowie II LO w Białymstoku, fot. Wojciech Więcko

Debata oksfordzka: Palenie papierosów powinno być zakazane.

Argumenty padały jak strzały. Ostre, precyzyjne i przemyślane. Były szybkie riposty, strategiczne pytania, odrzucone „ad vocem”, niespodziewane sięganie po ekspertów, aby odebrać tę możliwość przeciwnikom i - kontynuując metaforę bitewną - magazynki pełne danych, przykładów i trudnych do zbitcia argumentów.

Wydawać by się mogło, że młodzież do tezy „Palenie papierosów powinno być zakazane” podejdzie umiarkowanie ambitnie, może nawet trochę szkolnie. Nic bardziej mylnego.

Od pierwszych minut debaty oksfordzkiej (14 maja 2026 r.) w Auli Magna Pałacu Branickich, w ramach XXII Podlaskiego Festiwalu Nauki i Sztuki, było jasne, że obie drużyny przyjechały na Uniwersytet Medyczny w Białymstoku znakomicie przygotowane. Uczniowie III LO im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego, którzy bronili tezy o zasadności zakazu palenia (strona propozycji) i ich adwersarze - uczniowie

II LO im. Ks. Anny z Sapiehów Jabłonowskiej (strona opozycji, przeciwna tezie) doskonale znali zasady debaty oksfordzkiej, mieli przemyślaną strategię, by przekonać publiczność do swoich racji.

Co ważne, choć za nami prawdziwa bitwa na argumenty, obyło się bez „strat w ludziach”. Była za to kultura słowa, szacunek do przeciwników, dyscyplina wypowiedzi i pełne zrozumienie zasad fair play. Napięcie utrzymało się od początku do końca. Publiczność, złożona w dużej mierze z rówieśników debatujących, nie tylko została na sali do końca, ale żywo reagowała, nagra-

dzała uczestników brawami i uważnie śledziła kolejne ruchy swoich kolegów i koleżanek. W debacie udział wzięli także studenci z kół naukowych UMB, którzy bacznie przysłuchiwali się argumentom padającym ze sceny.

Przed wszystkim retoryka

Debata oksfordzka rządzi się jasnymi zasadami. Strona propozycji broni postawionej tezy, w tym przypadku: „Palenie papierosów powinno być zakazane”. Strona opozycji próbuje tę tezę obalić. W drużynie propozycji znaleźli się uczniowie III LO: Maria

Kamińska, Sergiusz Monach, Anna Maria Jasińska i Gracjan Zawadzki. W zespole opozycji uczniowie II LO: Kamil Poświętny, Leon Pilcicki, Maciej Goryszewski i Michał Siedacz.

Nad przebiegiem dyskusji czuwał marszałek, który pilnował czasu i zasad debaty. W tej roli Nicolas Agnello, student IV roku kierunku lekarskiego, członek Samorządu Studentów UMB.

W debacie pojawili się także eksperci z różnych dziedzin: medycyny, farmakologii, psychiatrii, ekonomii i filozofii. Ich zadaniem było wsparcie drużyn w wybranych momentach, a na koniec podsumowanie najważniejszych wątków. Zaproszenie do pełnienia tej roli i wsparcia młodzieży przyjęli: prof. Halina Car – farmakolog kliniczny, Wydział Nauk o Zdrowiu UMB; prof. Robert Mróz - pulmonolog z II Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych USK/UMB; dr hab. Małgorzata Chlabicz - kardiolog i epidemiolog, prodziekan ds. nauki i ewaluacji Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim UMB; dr hab. Agnieszka Kułak-Bejda - specjalista psychiatrii i uzależnień z Kliniki Psychiatrii UMB; dr hab. Bartosz Kuźniarz, prof. UwB - filozof, dziekan Wydziału Filozofii i Kognitywistyki UwB; dr Łukasz Nazarko - ekonomista z Wydziału Inżynierii Zarządzania Politechniki Białostockiej.

Wydarzenie otworzył Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko, podkreślając, że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jest miejscem, w którym podobne dylematy nie są abstrakcją.

- To właśnie tu - na 18 kierunkach studiów - rozmawia się o zdrowiu, odpowiedzialności, granicach wolności, profilaktyce i konsekwencjach decyzji, które wpływają zarówno na jednostkę, jak i na całe społeczeństwo – podkreślał prof. Moniuszko.

Pierwszy strzał: zdrowie publiczne

Strona propozycji zaczęła mocno. W centrum jej argumentacji znalazły się szkody społeczne, biernie palenie,



Debata oksfordzka jest bardzo sformalizowana. Drużyny, przedstawiając argumenty, muszą przestrzegać ustalonych zasad i czasu wypowiedzi, fot. Wojciech Więcko



Wydarzenie otworzył Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko, fot. Wojciech Więcko

koszty leczenia chorób odytoniowych oraz odpowiedzialność państwa za zdrowie obywateli. Padły argumenty o 70 substancjach rakotwórczych w dymie papierosowym, obciążeniu systemu ochrony zdrowia i pytanie, czy państwo powinno akceptować powszechną dostępność produktu, o którym od kilkudziesięciu lat wiadomo jak bardzo szkodzi.

Jedna z najmocniejszych wypowiedzi strony propozycji dotyczyła samego rozumienia pojęcia „wolności”, do której ochoczo odnosili się adwersarze. Uczennica III LO zwróciła uwagę, że w słowniku hasło „uzależnienie” oznacza zależność od kogoś lub czegoś, a więc trudno mówić o prawdziwej wolności tam, gdzie decyzją zaczyna się rządzić nałóg.

Propozycja przekonywała, że wolność jednostki kończy się tam, gdzie zaczyna się krzywda innych - szczególnie biernych palaczy, dzieci i osób



Porządku dyskusji pilnował marszałek, w tej roli Nicolas Agnello, student IV roku (z mikrofonem na zdjęciu), fot. Wojciech Więcko

chorujących wskutek kontaktu z dymem tytoniowym.

- Czy wolnością jest uzależnienie, które często zaczyna się w wieku nastoletnim? Czy wolnością jest wdychanie dymu przez biernych palaczy? Czy nienarodzone dziecko ma wolność, gdy do jego organizmu dostaje się wiele toksyn przez palącą ciężarną? Odpowiedź jest jednoznaczna. Prawdziwa wolność kończy się tam, gdzie zaczyna się krzywda innego człowieka - grzmiał Gracjan Zawadzki, który odpowiadał w swoim zespole za mowę końcową, podsumowującą argumenty propozycji.

O pomoc w argumentacji uczniowie z III LO poprosili filozofa dr. Bartosza Kuźniarza, farmakolożkę prof. Halinę Car oraz pulmonologa prof. Roberta Mroza, którzy wsparli tezę debaty („Palenie papierosów powinno być zakazane”) własnym doświadczeniem klinicznym, opowiedzieli historie

pacjentów, ale także powołali się na WHO, wskazujące alarmujące dane dotyczące umieralności z powodu m.in. raka płuca.

Kontratak opozycji: zakazy to utopia

Opozycja odpowiedziała dynamicznie z wyraźną strategią obalenia argumentów propozycji. Uczniowie nie próbowali przekonywać, że papierosy są dobre. Postawili natomiast inne pytanie: Czy zakaz palenia rzeczywiście rozwiąże problem?

Argumentacja przedstawicieli II LO opierała się na trzech filarach: ekonomicznym, społeczno-prawnym i dotyczącym wolności jednostki. Opozycja wskazywała na wpływy do budżetu państwa z akcyzy, ryzyko powstania szarej i czarnej strefy w przypadku zakazu oraz możliwy rozwój przestępczości - przemytu i nielegalnego handlu. Wskazywała przykład amerykańskiej prohibicji z lat 20. XX wieku.

- Historia wielokrotnie pokazywała, że prohibicja prowadzi bardziej do chaosu niż do rozwiązywania problemu, a przyniosłaby szereg komplikacji społeczno-ekonomicznych. Państwo nie funkcjonuje w próżni, a nagłe usunięcie całej branży tytoniowej oznacza problemy dla finansów publicznych, rynku pracy i funkcjonowania wielu instytucji. Koszty takiej decyzji odczuli by wszyscy obywatele. Rolą państwa nie powinny być zakazy, a edukowanie i próba ograniczenia szkód w inny sposób niż bezwzględne zakazy. Poza tym zakazany owoc zawsze smakuje lepiej - skonstatował Michał Siedacz z zespołu opozycji.

Jego zespół o merytoryczne wsparcie swoich argumentów poprosił ekonomistę dr. Łukasza Nazarko oraz dr hab. Agnieszkę Kułak-Bejdę - specjalistkę psychiatrii i uzależnień. Ekspertki przytoczyli argumenty zgodne z linią drużyny. Wskazali, że rzeczywiście skutki ekonomiczne byłyby znaczące, a zakaz - z perspektywy psychologii uzależnień - mógłby nie przynieść pożądanego rezultatu.

I tu dyskusja wyraźnie nabrała tempa. Pytanie, odpowiedź, riposta, dane, kontrdane, przykłady ze świata, sięganie do zapisów Konstytucji RP. Obie strony pokazały, że potrafią nie tylko mówić, ale też reagować na bieżąco na pytania oponentów. Wyraźnie można było odczuć, że młodzi debatujący nie przyszli jedynie odczytać przygotowanej wypowiedzi. Oni naprawdę walczyli o zwycięstwo i byli przekonani o racji argumentów swojej drużyny.

Eksperci: zdrowie, wolność, koszty i ludzkie dramaty

Po serii wystąpień uczniów głos zabrali eksperci. Niektórzy z nich przypomnieli, że za statystyką stoją konkretni ludzie i ich rodziny, często też dramaty.

Prof. Robert Mróz, pulmonolog, kierownik II Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych: - Nie tylko palacz i bierny palacz umiera. Kiedy palacz umiera, umierają także jego najbliżsi - z rozpacz. Sprowadzanie tej debaty do punktu ekonomicznego, do zysków z akcyzy, jest niewspółmierne wobec kosztów hospitalizacji i ludzkich dramatów. Dzisiaj musiałem powiedzieć ojcu dwójki dzieci, że wykorzystaliśmy wszystkie możliwości leczenia. Opozycja mówi, że przecież raka można wyleczyć, ale w praktyce dzieje się tak tylko w przypadku może połowy pacjentów.

W swoim podsumowaniu prof. Mróz mówił także o tym, że w tej debacie ścierały się dwie logiki: - Logika zdrowia i życia oraz logika ekonomicznego rachunku. Polska powinna wprowadzać programy redukcji szkód i dążyć do tego, by być krajem wolnym od dymu tytoniowego, bo to on na co dzień zabija nas i naszych bliskich. Zabija - podkreślał.

Prof. Halina Car, farmakolog kliniczny i Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB, zwróciła uwagę, że argument ekonomiczny nie może być traktowany jako ostateczny: - Argumenty ekonomiczne nie są argumentami do przyjęcia, jeśli wydatki

na leczenie chorób odtytoniowych przewyższają wpływy z akcyzy. Koszty terapii rosną, koszty leków rosną, a społeczeństwo nie bogaci się w takim tempie. To my wszyscy płacimy za system ochrony zdrowia. Wszyscy ponosimy koszty tak zwanej wolnej woli. Podkreślała również, że silne państwo to zdrowe państwo, a terapia antynikotynowa i leczenie uzależnienia powinny być istotnym elementem działań publicznych.

Dr hab. Małgorzata Chlabicz, kardiolog i epidemiolog, przypomniła, że palenie tytoniu pozostaje jednym z najważniejszych, a jednocześnie możliwych do wyeliminowania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych: - Mamy coraz lepsze terapie, a mimo to wciąż najczęściej umieramy z powodu właśnie chorób sercowo-naczyniowych. Palenie tytoniu jest jedną z najważniejszych przyczyn. Często odciągamy uwagę od papierosów, mówimy o środowisku, pyłach, zanieczyszczeniach, ale to właśnie palenie jest czynnikiem, który możemy wyeliminować.

Dodała także, że palenie bardzo często zaczyna się w wieku dziecięcym lub nastoletnim, dlatego trudno mówić wyłącznie o świadomej, „dorosłej” decyzji.

Dr hab. Agnieszka Kułak-Bejda, specjalistka psychiatrii i uzależnień z Kliniki Psychiatrii, zwróciła uwagę na społeczną akceptację palenia: - Palenie papierosów wciąż jest zjawiskiem społecznie akceptowanym. To podejście powinny zmieniać wszystkie generacje. Mamy programy dotyczące uzależnień od alkoholu czy narkotyków, ale musimy pamiętać, że dostępne są także metody leczenia uzależnienia od papierosów.

Wątek filozoficzny dotyczył przede wszystkim granic wolności.

- Czy wolność wyboru pozostaje wolnością, jeśli jest napędzana uzależnieniem? Czy wolność palacza może ograniczać wolność osoby, która nie chce wdychać dymu? - takie wątpliwości wyrażał z kolei prof. Bartosz Kuźniarz z UwB. Jego zdaniem ekonomia nie powinna być ostatecznym argumentem.

Dr Łukasz Nazarko, ekonomista z PB wskazywał: - Problem zakazu nie jest prosty. Jeśli państwo czegoś zakazuje, musi przewidzieć skutki: czarny rynek, przemyt, egzekwowanie prawa i koszty systemowe. Może żeby pogodzić obie strony dyskusji - a wbrew pozorom dałoby się to zrobić - należałoby podnieść cenę paczki papierosów do np. 120 zł, aby zrekompensować koszty leczenia. Cena działałaby też odstraszająco na potencjalnego konsumenta.

Publiczność przejęła debatę

Po wystąpieniach drużyn głos zabierała publiczność. I choć formalnie miały być to pytania, często były to raczej opinie - mocne, emocjonalne, pokazujące, że temat naprawdę poruszył słuchaczy. Jedną z wypowiedzi z sali dotyczyła cierpienia ludzkiego i odpowiedzialności państwa za ograniczanie szkód. Padło zdanie, które dobrze oddaje napięcie całej debaty: - Te pieniądze, które wpływają do budżetu państwa są pokryte krwią - argumentowała osoba z publiczności.

To był moment, w którym liczby spotkały się z doświadczeniem, a ekonomiczny rachunek z pytaniem o cenę ludzkiego życia. Strona opozycyjna sprzeciwiająca się wprowadzeniu zakazu palenia bombardowana była pytaniami i opiniami z sali.

Kto wygrał?

Ostatecznie w głosowaniu publiczności zwyciężyła drużyna III Liceum Ogólnokształcącego w Białymstoku, czyli strona propozycji.

Być może publiczność doceniła nie tylko argumenty, ale także strategię, tempo i skuteczność odpowiadania na ataki strony przeciwnej. Opozycja dobrze rozegrała swoją rolę. Nie broniła papierosów, lecz konsekwentnie podważała skuteczność zakazu jako narzędzia walki z paleniem.

Jednak argumenty strony propozycji, szczególnie te dotyczące zdrowia, cierpienia, odpowiedzialności społecznej i kosztów ponoszonych przez wszystkich, wybrzmiały bardzo mocno. Jak w „Romantyczności” Adama Mickiewicza, na sali starły się dwa porządki: „czucie i wiara” oraz „mędrca szkiełko i oko”. Z jednej strony liczby,

budżet, akcyza i ryzyko czarnego rynku. Z drugiej - choroba, rodzina, cierpienie i pytanie, czy państwo może pozostawać bierne wobec produktu, który zabija.

Najważniejsze jednak, że wygrała sama debata. Kulturalna, dynamiczna, wymagająca i naprawdę angażująca. Uczniowie pokazali, że potrafią rozmawiać o trudnych sprawach bez uproszczeń, kulturalnie, z poszanowaniem zdania adwersarzy. A Uniwersytet Medyczny w Białymstoku stał się przestrzenią, w której akademika spotkała się z młodzieżą - nie po to, by mówić do nich z góry, ale by oddać im głos i stworzyć warunki do poważnej dyskusji i odpowiedzialności za słowo. ■

Magdalena Świąćicka



Zwycięska drużyna: Maria Kamińska, Sergiusz Monach, Anna Maria Jasińska i Gracjan Zawadzki, fot. Wojciech Więcko

**Zobacz, co jeszcze się
działo podczas Dnia
Otwartego UMB**



SKANUJ



O zwycięstwie w debacie decyduje publiczność, fot. Wojciech Więcko

Nowe uprawnienia farmaceutów

W ciągu ostatnich lat farmaceuci wywalczyli nowe kompetencje usprawniające system. Ich uprawnienia poszerzy także przygotowywana właśnie ustawa o receptach, która wprowadzi nowe możliwości. - Działania te pomogą pacjentom, odciążą system, spowodują też, że skrócą się kolejki do lekarzy - mówi prof. Wojciech Miłytk.

Monika Żmijewska: W zawodzie farmaceuty od kilku lat następują zmiany, wymuszone m.in. przez pandemię i przyspieszoną cyfryzację. Po latach starań w życie zaczęły wchodzić również kolejne regulacje, poszerzające kompetencje farmaceutów. Co było największym przełomem?

Prof. Wojciech Miłytk, dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, przewodniczący Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych KRAUM:

- Przełomową zmianą w funkcjonowaniu farmaceutów była ustawa o zawodzie farmaceuty z grudnia 2020 roku [weszła w życie w marcu 2021 roku - red.]. Ten akt prawny usystematyzował pracę farmaceutów, wskazał ich obowiązki i jasno doprecyzował, że zawód farmaceuty jest samodzielnym zawodem medycznym, zaś opieka farmaceutyczna - świadczeniem medycznym. W ten sposób farmaceuci w końcu mają zabezpieczoną niezależność wykonywania swoich zadań zawodowych. To, jak bardzo są niezaprzeczani w systemie, dobitnie pokazała pandemia. Farmaceuci szybko stanęli na wysokości zadania, żadna apteka nie została zamknięta, mimo trudnej sytuacji leki były wydawane na bieżąco, pacjenci byli zabezpieczeni. A po wprowadzeniu na rynek szczepionki na COVID-19, farmaceuci otrzymali

uprawnienia do szczepień. A przecież, jak pamiętamy, było dużo wątpliwości, czy sobie poradzą. Oczywiście sobie poradzili. Dziś, po kilku latach od pandemii, jesteśmy już o wiele dalej - od tamtej pory znacznie poszerzony został m.in. katalog szczepień. Farmaceuci mogą już nie tylko sami wystawiać tzw. recepty farmaceutyczne na leki pełnopłatne, wydawane w sytuacji zagrożenia życia, ale też mogą szczepić dorosłych pacjentów przeciwko ponad 20 chorobom zakaźnym.

Obecnie w aptece można zastrzeżać się m.in. przeciwko grypie, pneumokokom, COVID-19, HPV, KZM, krztuścowi, błonicy, tężcowi, WZW typu A i B. Nie trzeba się umawiać w przychodni, ani mieć wcześniejszej kwalifikacji lekarskiej - kwalifikację do szczepienia farmaceuta przeprowadza na miejscu. A jeszcze przed pandemią w aptece nie szczepiono żadną szczepionką?

- Tak, w tym względzie to ogromna zmiana. A skoro teraz, od niedawna, farmaceuci mogą na miejscu szczepić pacjentów wszystkimi szczepionkami - co usprawniło i ułatwiło wiele kwestii - to jednocześnie znacząco wzrosła wyszczepialność. W aptekach pojawiła się też możliwość prowa-

dzenia badań diagnostycznych, więc wszystkie te dodatkowe kompetencje jasno wskazały rolę i ważność farmaceutów w systemie opieki nad pacjentami.

Mimo długiej drogi, jaką przeszedł zawód farmaceuty w poszerzaniu kompetencji, wiele osób nadal postrzega farmaceutę tylko



Prof. Wojciech Miłytk,
fot. Wojciech Więcko

jako wydawcę leków. Czy teraz, po wskazaniu zawodu farmaceutów jako samodzielnego zawodu medycznego, ich niewykorzystywany dotąd potencjał będzie dostrzeżony i spożytkowany tak, jak na to zasługuje?

- To już się dzieje. Ale myślę też, że trzeba wyraźnie podkreślić, jak ogromnie istotne jest to „tylko wydawanie leków”, o czym niektórzy mówią dość protekcyjnie. Nie wszyscy zdają sobie sprawę z tego, jak kluczowa jest dystrybucja leków dla zapewnienia farmakoterapii pacjentów. O tym, jak ważna jest rola lekarza czy pielęgniarki, wiemy. Niestety zapomina się o tym, że bez leku, który dociera do pacjenta dzięki farmaceutom, działania innych zawodów medycznych po prostu by się nie dopięły. Czynność, którą widzimy zaledwie przez parę minut podczas kontaktu z farmaceutami, tylko pozornie jest banalna i zwyczajna.

W rzeczywistości to element całego ciągu logistycznego?

- Wymagane leki należy zamówić, niekiedy najpierw w ogóle trzeba je znaleźć, bo w przypadku niektórych zdarzają się niedobory. By takie brakujące leki znaleźć - w innych aptekach, za pomocą kontaktów - farmaceuci muszą często poświęcić naprawdę dużo czasu. Trzeba pamiętać, że leki wymagają odpowiednich warunków transportu i przechowywania - jako farmaceuci na bieżąco musimy weryfikować ich termin ważności. Często musimy omówić z pacjentem, w jaki sposób konkretny lek powinien być przyjmowany albo jak należy stosować chociażby inhalatory albo testy paskowe do pomiaru glukozy. Czasami trzeba też rozjaśniać wątpliwości pacjenta co do leku w związku z jego problemami żywieniowymi. To często nie lekarz, a farmaceuta jest tą osobą, która omawia z pacjentem z pozoru tak oczywiste, a przecież często niejasne kwestie.

Dalej: leki recepturowe. Przygotowują je właśnie farmaceuci, według recepty, zgodnie z posiadaną wiedzą fachową. Przecież w wielu przypadkach nie ma leków dedykowanych dzieciom. W związku z tym to farmaceuci muszą przygotować je w odpo-



Zmiany w zawodzie farmaceuty mają pokazać, że możliwości pracy po tych studiach wykraczają daleko poza aptekę, fot. Adobe Stock

Każdego dnia w Polsce w aptekach pojawia się około dwóch milionów pacjentów. Połowa z tych pacjentów uzyskuje poradę farmaceutyczną, natomiast połowa odsyła na jest do lekarza. W związku z tym w aptekach codziennie odbywa się swoisty triaż, który wpływa na stabilność systemu. Gdyby ci wszyscy pacjenci, omijając aptekę, kierowali się od razu do przychodni - obciążony w ten sposób system byłby w dużo trudniejszej sytuacji.

wiedni sposób. Oni też przygotowują odpowiednie leki dla pacjentów mających problemy z połykaniem. To odpowiedzialne zadania, wymagające ogromnej wiedzy i uważności. Takich wymagających zaangażowania czynności w pracy farmaceutów jest bardzo dużo. I to dzięki nim wzrasta efektywność farmakoterapii. Sam moment wydania leku i kontakt z pacjentem to tylko niewielki fragment, choć ogromnie istotny, w pracy farmaceuty.

Jak ogromna jest rola apteki, widać wyraźnie też w sytuacji kryzysowej, co pokazały doświadczenia farmaceutów na Ukrainie. W sytuacji kryzysu to właśnie apteka jest kluczowym elementem terapii pacjenta. Bo co z tego, że pacjenci

uzyskają poradę lekarza, jeśli z powodu zamknięcia aptek nie otrzymają leku do ręki? Wszystkie wcześniejsze działania w związku z terapią będą nieefektywne. Tak więc warto ciężką pracę farmaceutów w aptekach i ich powiększające się obowiązki nieustannie podkreślać i o nich przypominać.

Poszerzające się kompetencje farmaceutów i ich umiejętności usprawniają system?

- Ogromnie. Każdego dnia w Polsce w aptekach pojawia się około dwóch milionów pacjentów. Połowa z tych pacjentów uzyskuje poradę farmaceutyczną, natomiast połowa odsyłana jest do lekarza. W związku z tym w aptekach codziennie odbywa się swoisty triaż, który wpływa na stabilność systemu. Gdyby ci wszyscy pacjenci, omijając aptekę, kierowali się od razu do przychodni, gdyby część z nich nie została wsparta na bieżąco przez farmaceutów - obciążony w ten sposób system byłby w dużo trudniejszej sytuacji. Tak więc rozszerzanie i właściwe wykorzystywanie kompetencji farmaceutów w edukowaniu pacjentów czy nadzorowaniu farmakoterapii zasadniczo wpływa na usprawnienie całego systemu.

Trzeba też dodać, że już dziś farmaceuci posiadają kompetencje pozwalające na wyjście poza tradycyjnie postrzeganą rolę zawodu - i wykonują działania, które optymalizują farmakoterapię i poprawiają bezpieczeń-



Zmiany w kształceniu studentów farmacji stawiają na bardziej praktyczne zajęcia, które będą realizowane w małych grupach, fot. Archiwum UMB

stwo pacjentów.

Co ma Pan namyśli?

- Wielu farmaceutów realizuje jeszcze może niesformalizowane do końca i niefinansowane zasady opieki farmaceutycznej - analizują przynoszone przez pacjentów różne recepty i w sytuacji, w której pojawiają się wątpliwości, konsultują je z lekarzami. Chodzi o to, by - jeśli jest taka konieczność - pacjenci otrzymali inną grupę leków, które w ich przypadku będą bezpieczne i skuteczne. Dlaczego jest to takie ważne? W Polsce niestety powszechnym i niebezpiecznym zjawiskiem jest wielolekowość. Pacjenci stosują ogromnie dużo leków. No i często w tych grupach leków, zapisanych przez różnych lekarzy, mogą pojawić się interakcje. Takie sytuacje może wyłapać właśnie farmaceuta. Zdarza się więc, że część pacjentów powinna dostać wręcz nowe leki, by ich wspólne stosowanie było bezpieczne. Wiadomo, że niektóre wymagają odpowiedniego stosowania - część przed jedzeniem, część po etc. I wszystko to farmaceutyci muszą pacjentom odpowiednio wyłożyć, by trud włożony przez lekarza w ocenę stanu pacjenta nie poszedł na marne. Bo przecież wiadomo, że jeśli leki nie będą stosowane albo będą stosowane w sposób niewłaściwy, to leczenie będzie dużo trudniejsze.

Uprawnienia farmaceutów ma poszerzyć przygotowywana ustawa o receptach - obecnie w fazie prekonsultacji. Jednym z ważniej-

szych założeń, z punktu widzenia pacjenta, ma być tzw. recepta kontynuowana - ogromne ułatwienie w przypadku chorób przewlekłych.

- W myśl nowej ustawy farmaceutyci, na podstawie Internetowego Konta Pacjenta (IKP), będą mogli wystawić receptę na ten sam lek, który wcześniej przepisał lekarz. Do aptek wejdą też programy lekowe, co oznacza, że farmaceuta będzie mógł w aptece wydawać leki z takich programów, dotychczas dostępne tylko w szpitalach, co znacząco ułatwi też dostęp do leków pacjentom z chorobami przewlekłymi. Takie działania pomogą pacjentom, odciążą system, spowodują też, że skrócą się kolejki do lekarzy, co dziś jest dużym problemem. Obecnie, by przedłużyć receptę, trzeba pójść do lekarza. W sytuacji braku terminów robi się kłopot, istnieje więc ryzyko naruszenia ciągłości terapii. Po zmianach farmaceuta będzie mógł receptę przedłużyć i przepisać dawkę na 120 dni.

W ostatnich latach zwiększyła się też rola farmaceutów w szpitalach. Na czym polega ta zmiana?

- W wielu szpitalach farmaceutyci wchodzi w skład zespołów terapeutycznych, w których pracują wspólnie z lekarzami. Sprawdzają leki, zarówno te przyjmowane przez pacjenta, jak i te wydawane na oddziale. Analizują ich interakcje, czuwają nad bezpieczeństwem farmakoterapii, tym samym wspierając proces terapeutyczny. Są takimi dodatkowymi weryfikujący-

mi oczami. W efekcie ich obecność poprawia nie tylko funkcjonowanie oddziału i komfort pracy lekarza, ale też poprawia bezpieczeństwo pacjentów i pozwala uniknąć błędów. Dostajemy szereg sygnałów od lekarzy, w tym medycznych autorytetów, że taka współpraca bardzo ich odciąża i dostarcza wielu informacji, niezbędnych przy podejmowaniu decyzji o terapii pacjenta. To bardzo budujące. Natomiast trzeba podkreślić bardzo wyraźnie, że działania wspomnianych farmaceutycznych zespołów terapeutycznych w szpitalach nie są finansowane z NFZ, decyzje o ich organizacji podejmuje dyrektorzy szpitali. Chcielibyśmy, aby takie działania zostały sformalizowane i aby w systemie znalazły się dedykowane im środki.

A skoro o finansach mowa... Czy farmaceutyci są usatysfakcjonowani swoimi zarobkami?

- Chcielibyśmy oczywiście, aby wzrosły też pensje farmaceutów. Nasza grupa społeczna to cicha grupa, nie zarabia szczególnie dużo, nie dopomina się. Po prostu robi swoje. Powinna być jednak godziwie wynagradzana. Skoro rola farmaceutów oficjalnie rośnie, co nas cieszy, to w ślad za usystematyzowaniem prawnym szeregu działań powinna iść również poprawa sytuacji finansowej. Zwłaszcza że dochodzą nowe obowiązki. Praca farmaceutów, choć dla wielu dość niewidoczna, w rzeczywistości jest ciężka, specyficzna, wymaga ogromnej uważności i odpowiedzialności - zarządzamy przecież też trudnymi preparatami, m.in. narkotycznymi. Unikalne kompetencje powinny być właściwie honorowane. Niestety, mam wrażenie, że trochę zapomnieliśmy o roli farmaceutów w systemie opieki zdrowotnej, o nich, w przeciwieństwie do innych zawodów medycznych, w zasadzie się nie mówi. Tymczasem wyobraźmy sobie, że z jakiegoś powodu znikają wszyscy farmaceutyci, wszystkie apteki, w tym również szpitalne. A przecież dostarczanie leków na oddziały to też ciężka praca, mająca wpływ na to, by szpitale działały sprawnie.

Środowisko farmaceutyczne włożyło dużo wysiłku w to, by wywalczyć nowe kompetencje i by w koń-



Rozdanie dyplomów absolwentom farmacji. Zmiany w zawodzie farmaceuty mają wzmacniać prestiż profesji i podkreślać jej znaczenie we współczesnym systemie ochrony zdrowia, fot. Wojciech Więcko

cu być postrzeganym jako istotna część systemu. Co jeszcze chcielibyście uzyskać?

- Cieszymy się, że wiele postulatów zostało dostrzeżonych, ale mamy nadzieję, że ten proces zmian, niczym tocząca się kula śniegowa, będzie postępował. Zależy nam na tym, by kompetencje były jeszcze szersze. Farmaceuci mają szereg umiejętności, które można jeszcze wykorzystać. Jesteśmy np. w stanie przeanalizować wydatki na leki. Nasze analizy mogłyby zoptymalizować wydawanie leków w taki sposób, że mogłoby to poprawić sytuację finansową szpitali. Poszerzenie kompetencji farmaceutów to więc dbanie o wiele kwestii: sprawianie, by zdrowsze było zarówno społeczeństwo, jak i system.

Ewolucja w polskiej farmacji znajduje też odbicie w metodyce. Od najbliższego roku akademickiego zacznie obowiązywać nowy standard kształcenia farmaceutów. Czy to konsekwencja wszystkich tych przemian, o których rozmawiamy?

- Nowy standard w sposób naturalny uzupełnia procesy, które od kilku lat zachodzą w polskiej farmacji. Jaki będzie tego efekt, dowiemy się dopiero za parę lat, gdy pracę rozpoczną pierwsi studenci kształceni według nowych zasad. Chcielibyśmy, by nasi absolwenci byli jeszcze lepiej przygo-

towani, zarówno do obowiązków zawodowych, praktyki farmaceutycznej, bezpośredniej pracy z pacjentem, ale też do zadań, które są jeszcze na etapie planowania. Już jakiś czas temu wprowadziliśmy na kierunkach medycznych zajęcia podnoszące kompetencje komunikacyjne, bo przecież równie ważna jak wiedza jest umiejętność prowadzenia rozmowy z pacjentem w aptece czy umiejętność współpracy z lekarzem. Studenci już jakiś czas temu deklarowali potrzebę takich zajęć - wiadomo, że codzienny kontakt z setkami różnych pacjentów, z różnymi problemami, może być obciążający i wymaga pewnych umiejętności i wskazówek jak sobie w różnych sytuacjach radzić. W nowym

standardzie kształcenia poszerzyliśmy jeszcze moduły związane z praktyką farmaceutyczną, z różnymi aspektami pracy związanymi z lekami, z pacjentami. Standard przygotowano tak, by uczelnie mogły aktualizować na bieżąco wszelkie zmiany zachodzące w zawodzie farmaceuty i uwzględniać poszerzające się kompetencje. Myślę, że nowy standard może sprawić, że farmacja stanie się atrakcyjniejszym kierunkiem studiów - uwzględnia oczekiwania młodych ludzi, chcących jeszcze bardziej bezpośrednio pracować z pacjentem i współuczestniczyć w procesie terapeutycznym. ■

Rozmawiała Monika Żmijewska

Od nowego roku akademickiego zmienia się standard kształcenia na kierunku farmacja. Dotyczy to tylko osób zaczynających kształcenie. Celem zmian jest lepsze przygotowanie absolwentów do realiów pracy zawodowej.

W skrócie o zmianach:

- mniej godzin zajęć w skali całych studiów - zamiast 5300 godzin – m.in. 4700
- praktyki zawodowe rozłożone na III-V rok studiów, zamiast dopiero po obronie
- większy nacisk na opiekę farmaceutyczną i farmację kliniczną
- nowy typ zajęć rozwijający kompetencje społeczne (tzw. miękkie), pracę w zespołach medycznych oraz z pacjentem i jego opiekunem
- zajęcia praktyczne i symulacje medyczne będą odbywać się w bardzo małych grupach

55 lat po dyplomie lekarskim

Zaczęli studia w 1965 roku, a dyplomy odebrali w 1971 roku. Po 55 latach absolwenci tego rocznika ponownie spotkali się w Auli Magna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, by wrócić do wspomnień, rozmów i przyjaźni, które przetrwały ponad 50 lat.

W Zjeździe Absolwentów, który odbył się 27 czerwca 2026 r., uczestniczyli przedstawiciele władz uczelni: rektor UMB prof. Marcin Moniuszko oraz dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim prof. Tomasz Hryszko.

Uroczystość poprowadził dr Janusz Zawistowski, przypominając historię rocznika oraz tych, których zabrakło



fot. Piotr Suszczyński

podczas tegorocznego spotkania. Ich pamięć uczestnicy uczcili chwilą ciszy.

Były pamiątkowe dyplomy, referat prof. Jerzego Radwana (jeden z członków zespołu prof. Mariana Szmatawicza, który dokonał pierwszego zabiegu in vitro w Polsce), wspomnienia prof. Wojciecha Sobańca o dawnym Białymstoku (neurolog dziecięcy, ale też wiel-

ki miłośnik historii Kresów Wschodnich i tradycji szlacheckiej, stworzył swoisty skansen, w którym gromadzi pamiątki i elementy dawnej kultury) oraz opowieść dr. Krzysztofa Siwka, który przyjechał na zjazd ze Stanów Zjednoczonych (członek Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej). ■

mś

Jubileusz prof. Małgorzaty Szelachowskiej

45 lat pracy, tysiące pacjentów, pokolenia wykształconych studentów i młodych lekarzy oraz ogromny wkład w rozwój białostockiej endokrynologii i diabetologii - podczas Podlaskich Dni Diabetologiczno-Endokrynologicznych (19 czerwca 2026 r.) odbył się jubileusz prof. Małgorzaty Szelachowskiej.

Pani Profesor to wykładowczyni i zastępczyni kierownika Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych USK.

Samo spotkanie było okazją do podziękowania Pani Profesor za wieloletnią pracę, zaangażowanie, życzliwość, wsparcie i niezwykłą atmosferę, którą przez lata tworzyła wokół siebie. W uroczystości udział wzięły władze UMB

- prof. Marcin Moniuszko, rektor UMB oraz prorektorzy: prof. Adam Krętowski, prof. Irina Kowalska i prof. Janusz Dzieciół. Obecni byli także dyrektorzy USK: prof. Jan Kochanowicz oraz dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleźniakowicz. W spotkaniu uczestniczyło również ponad 100 lekarzy specjalistów endokrynologii i diabetologii.

Szczególne podziękowania skierował do Pani Profesor prof. Marcin Moniuszko: - Dziękujemy jako cała społeczność szpitala i uczelni. W imieniu studentów - że ich Pani Profesor nauczała i doprowadziła tam, gdzie trzeba. W imieniu także nauki i wielu odkryć - pięknie dziękujemy.

Prof. Małgorzata Szelachowska rozpoczęła pracę w Klinice Endokrynologii 1 lipca 1981 roku. O wyborze zawodu lekarza ostatecznie zdecydowało jedno z osobistych doświadczeń - wizyta w szpitalu u chorego wujka, podczas której zobaczyła młodego pacjenta po ciężkim urazie kręgosłupa.

Profesor wielokrotnie podkreślała, jak wiele zawdzięcza swoim mi-



Prof. Małgorzata Szelachowska, fot. Magda Świąćicka

strzom i przełożonym: prof. Idzie Kinałskiej, prof. Marii Górskiej oraz prof. Adamowi Krętowskiemu, obecnemu szefowi kliniki.

Z końcem czerwca Pani Profesor przeszła na emeryturę. ■

mś

50-lecie

Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UDSK

Ta klinika jest sporo starsza od Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, w którym się znajduje. A pracujący tam zespół medyków ma tyle energii, że 50 lat istnienia kliniki należy traktować co najwyżej jako zaliczenie okresu młodości.



Zespół Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UDSK. Z kwiatami stoi prof. Artur Bossowski, kierownik kliniki, fot. Wojciech Więcko

Klinika powstała w 1976 roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku (Oddział B) przy ul. Skłodowskiej. Nazywała się wówczas II Kliniką Chorób Dziecięcych. Początkowo jej profil był ogólny, jednak z czasem zaczęto się specjalizować w konkretnych kierunkach. Dopiero na przełomie lat 80. i 90., kiedy wreszcie udało się zakończyć budowę szpitala dziecięcego w Białymstoku, klinika znalazła tam swoje miejsce (6. piętro) i jest tu do dziś.

W piątek (29 maja 2026 r.) w Auli Magna Pałacu Branickich uroczystość obchodzono półwiecze jej utworzenia. Wśród zaproszonych gości znaleźli się m.in. wicemarszałek Senatu RP Maciej Żywno, konsultant krajowa ds. kardiologii dziecięcej prof. Bożena Wer-

ner, wiceprezydent Białegostoku Tomasz Klim, podlaska kurator oświaty Agnieszka Krokos-Janczyło, a w imieniu wojewody podlaskiego obecny był dyrektor generalny Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego Adam Czapliński.

- Mam ogromną przyjemność, w imieniu Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, marszałek Małgorzaty Kidawy-Błońskiej i całego prezydium, wręczyć honorowy medalion Senatu RP na ręce pana profesora [Artura Bossowskiego, kierownika kliniki – red.] w dowód uznania za cały dotychczasowy dorobek. A my po tej stronie legislacyjnej będziemy pamiętać, żeby tworzyć takie prawo, żeby szczególnie w tym obszarze formalnym żyło wam się zdecydowanie lepiej - powiedział wice-marszałek Maciej Żywno.

- Składam gratulacje wszystkim, którzy budowali dorobek kliniki: poprzednikom, profesorom, lekarzom, pielęgniarkom, diagnostom, pracownikom naukowym i całemu zespołowi. To dzięki państwa pracy Białystok ma ośrodek, który jest ważny nie tylko dla regionu, ale dla polskiej pediatrii – powiedział w specjalnym nagraniu przygotowanym na tę uroczystość wojewoda Jacek Brzozowski.

Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko stwierdził: - 50 lat to nie jest dużo. To tylko młodość, rozkwit. W przypadku kliniki był to naprawdę czas bardzo, bardzo owocny. Chciałbym wam za to podziękować. Za to, jak pięknie połączyliście to, co jest najważniejsze, czyli pomoc chorym dzieciom, z działalnością naukową, z działalnością dydak-

tyczną, ale też gratuluję poszanowania tradycji i kontynuacji działań w kierunku nowoczesnej medycyny i nowoczesnej pediatrii.

Kierownicy kliniki od samego początku istnienia mieli ambicje, by było to wyjątkowe miejsce nie tylko w regionie, ale szerzej – w kraju i Europie.

Współcześnie – za sprawą prof. Artura Bossowskiego, obecnego kierownika kliniki – jednostka jest wiodącym w kraju ośrodkiem badań nad cukrzycą typu I. We współpracy z zespołem prof. Piotra Trzonkowskiego z GUM-edu, w ramach pionierskich badań klinicznych, dzieciom z wykrytą cukrzycą I, zanim jeszcze choroba daje objawy, podawane są komórki T-regulatorowe. Mają one spowolnić, a nawet zapobiec pojawieniu się objawów tej choroby w przyszłości. Za pracę nad tymi komórkami w 2025 roku przyznano Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny. Zaś w 2023 roku klinika otrzymała wyróżnienia za powstały tam projekt „TelePrzyjaciele od Serca”, który polegał na zdalnym monitorowaniu pracy serca u dzieci zmagających się z zaburzeniami rytmu.

Prof. Bożena Werner, konsultant krajowa ds. kardiologii dziecięcej podkreślała: - Pół wieku działalności o tak bardzo szerokim profilu: to jest endokrynologia, diabetologia, pediatria i jest w tym też kardiologia dziecięca. Ta kardiologia dziecięca jest bardzo ważna, ponieważ jest to ośrodek, który świadczy całość diagnostyki nieinwazyjnej oraz leczenie całemu województwu podlaskiemu. To tutaj dzieci często po raz pierwszy przychodzą do specjalisty, tutaj uzyskują rozpozna-



Złoty jubileusz kliniki zorganizowano w Aulai Magna Pałacu Branickich, fot. Wojciech Więcko



W wydarzeniu uczestniczyło wielu znamienitych gości, m.in. wicemarszałek Senatu RP Maciej Żywno, fot. Wojciech Więcko

nie, tutaj bardzo często są już przygotowywane do dalszego leczenia. Według moich ostatnich obliczeń to jest około 1000 pacjentów rocznie i około 4000 porad z kardiologii dziecięcej rocznie. To jest naprawdę znacząca liczba w skali kraju.

A przyszłość kliniki? Prof. Bossowski chce móc przede wszystkim wdrożyć badania molekularne wczesnego rozpoznawania raków tarczycy u dzieci.

- To jest coś, co mało kto robi. Staramy się być szybsi niż choroba. Nasz zespół jest świetnie przygotowany do tego działania – podkreślił prof. Bossowski.

Współcześnie jednostka specjalizuje się w leczeniu zaburzeń endokrynologicznych, w tym niskorostkości, w przebiegu niedoczynności przysadki i insulinopodobnego czynnika wzrostu

1, cukrzycy typu I, schorzeń tarczycy i nadnerczy oraz chorób układu krążenia.

W czasie wzruszającej uroczystości w Auli Magna dużo było ciepłych wspomnień i anegdot okraszonych archiwalnymi zdjęciami. To wtedy wyróżnienia i dyplomy odebrali ci wszyscy, którzy przez pół wieku trwania kliniki zasłużyli się dla niej najbardziej. ■

bdc

**Zobacz relację
z wydarzenia**



SKANUJ

Kierownicy kliniki w kolejnych latach:

- Franciszka Bakun – 1975-1978
- Zofia Hołoweńko – 1978-1981
- Mirosława Urban – 1982-2009
- Artur Bossowski – 2009-obecnie



Pożegnaliśmy prof. Janinę Danutę Piotrowską-Jastrzębską

9 czerwca 2026 r., w wieku 82 lat, zmarła prof. Janina Danuta Piotrowska-Jastrzębska. Była postacią o ogromnych zasługach dla społeczności UMB.

Nabożeństwo żałobne odbyło się 26 czerwca w kościele pw. Niepokalanego Serca Maryi w Dojlidach. W ostatniej drodze Pani Profesor towarzyszyli Jej

rodzina, bliscy, a także licznie zgromadzona społeczność akademicka. W imieniu UMB zmarłą pożegnał rektor prof. Marcin Moniuszko, który współpracował z Panią Profesor jeszcze w czasach studenckich.

– Zawsze podziwiałem Jej olbrzymie skupienie na małym pacjencie, ogromną chęć niesienia pomocy choremu dziecku, Jej pasję dydaktyczną oraz ambicje naukowe. Oprócz niezwykłej empatii podziwialiśmy u Niej tę wyjątkową elegancję – wspominał prof. Marcin Moniuszko.

Głos zabrał również prof. Maciej Kaczmarek, pierwszy dyrektor Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku i kolega z roku Pani Profesor (studia w latach 1961–1967): – Osobiście dziękuję Ci za 60 lat przyjaźni i współpracy, której celem była troska o zdrowie dzieci i młodzieży oraz praca na rzecz uczel-

ni. Byłaś niepowtarzalną osobą i wielkim człowiekiem. Odpoczywaj w pokoju.

Prof. Janina Danuta Piotrowska-Jastrzębska była kierownikiem Zakładu Propedeutyki Pediatrii (1980–2004), kierownikiem Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży AMB (2004–2014) oraz prodziekanem Wydziału Lekarskiego AMB w latach 2002–2005.

Janina Piotrowska-Jastrzębska urodziła się 8 stycznia 1944 r. w Węgrowie. W 1967 r. uzyskała dyplom lekarza w AMB. Jej praca naukowo-badawcza koncentrowała się na problemach aukso-logii, psychosomatyki wieku rozwojowego, gastroenterologii, żywienia, alergologii dziecięcej oraz ekologii człowieka.

Pani Profesor została pochowana na cmentarzu parafialnym w Dojlidach. ■

Pożegnanie dr. hab. Wiesława Zarzyckiego

30 maja zmarł dr hab. Wiesław Zarzycki, zasłużony lekarz, nauczyciel akademicki i wieloletni pracownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UMB. Miał 75 lat.

Dr hab. Wiesław Zarzycki całą swoją karierę zawodową związał z naszą uczelnią. Dyplom lekarza AMB otrzymał

w 1974 r. Od ukończenia studiów pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych, a następnie w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UMB.

Uroczystości żałobne odbyły się 3 czerwca 2026 r. w kościele pw. św. Jądwi w Białymstoku.

Wiesław Zarzycki został pochowany na Cmentarzu Farnym w Białymstoku. ■



Odszedł dr Stefan Rybak



Pożegnanie dr. hab. Waldemara Famulskiego

16 maja, w wieku 75 lat, po długiej i ciężkiej chorobie zmarł dr Józef Stefan Rybak, wieloletni pracownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej USK.

Dr Stefan Rybak był pionierem i autorytetem chirurgii plastycznej w województwie podlaskim. Był specjalistą chirurgii szczękowo-twarzowej oraz

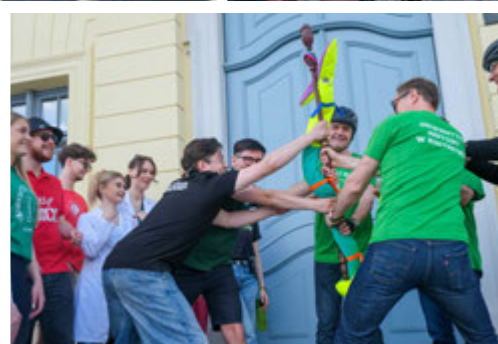
chirurgii ogólnej. Jego wychowankiem jest m.in. znany z telewizyjnych ekranów chirurg plastyczny dr Marek Szczyt.

Został pochowany na Cmentarzu Prawosławnym przy ul. Wysockiego w Białymstoku. ■

19 kwietnia, w wieku 70 lat, zmarł dr hab. Waldemar Zbigniew Famulski, wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Patologicznej AMB i Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UMB. Waldemar Famulski urodził się 10 marca 1956 r. w Kielcach. Dyplom lekarza otrzymał w 1981 r. W latach 1982–1996 był asystentem w Zakładzie Anatomii Patologicznej AMB,

a od 1997 do 2021 r. pracował na stanowisku adiunkta w Zakładzie Patomorfologii Lekarskiej UMB. W latach 2007–2017 pełnił również funkcję kierownika Zakładu Patomorfologii w Białostockim Centrum Onkologii.

Został pochowany na cmentarzu w Ełku. ■



Medykalia z nutką sportu

fot. Wojciech Więcko

Koncerty, kino pod chmurką, ale też tradycyjny przejazd rowerowy i bieg po kampusie – uczelniane Medykalia jak zawsze kipiały energią.

Wszystko rozpoczęło kino pod chmurką na pałacowym dziedzińcu (21 maja). Część oficjalna Medykaliów została zaplanowana na piątek (22 maja) przed południem. Wtedy spod Pałacu Branickich wystartował „Rowerowy przejazd po zdrowie”. To moment, kiedy rektor tradycyjnie oddaje

władzę nad uczelnią w ręce studentów. Na czele peletonu ustawiła się ekipa Radiosupła, który w tym roku obchodzi 75-lecie istnienia.

Już po południu w pałacowych ogrodach rozegrano „Bieg po żubra”. Zmierzyło się ze sobą (i 11 zadaniami) aż 14 drużyn. Za każdą z przeszkód odpowiadała inna organizacja studencka, tak więc trzeba było wykazać się zręcznością, logicznym i abstrakcyjnym myśleniem, refleksem, no i wiedzą medyczną.

Potrzebne były: dobry humor, kondycja (nie tylko sportowa) i gen rywalizacji. Wszystko odbywało się na czas.

Wieczne koncerty były tylko zwieńczeniem całego dnia dobrej zabawy.

Partnerami strategicznymi Medykaliów były Województwo Podlaskie i Miasto Białystok. Specjalne podziękowania kierujemy też do białostockiej policji, która zapewniła bezpieczną asystę podczas przejazdu rowerowego. ■

bdc



REKORDOWA REKRUTACJA NA STUDIA W UMB



ponad

14700

kandydatów
(ok. 9250 w ubiegłym roku)



18

kierunków



1345

miejsc

NAJPOPULARNIEJSZE KIERUNKI STUDIÓW*

	OSÓB NA JEDNO MIEJSCE	CHĘTNYCH	LIMIT MIEJSC
 Kierunek lekarsko-dentystyczny	32,9	2438	74
 Kierunek lekarski	23,2	4607	198
 Elektroradiologia	12,5	487	39
 Fizjoterapia	12,4	1338	108
 Psychologia NOWOŚĆ	12,0	862	72
 Bioinformatyka medyczna NOWOŚĆ	9,3	168	18

*Dane dotyczą: studia stacjonarne jednolite magisterskie i pierwszego stopnia.