



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 3 (203)

MARZEC 2024



**Nowy Rektor UMB s. 5-11**

**Budujemy! Nowe centrum dydaktyczne s. 12-13**

**Onkopłodność: debata s. 23-27**



ISSN 1643-3734

# DZIEŃ OTWARTY UMB



**15 MAJA 2024**

**GODZ. 10-14**

**Wszystkie kierunki UMB w jednym miejscu i czasie  
na XX Festiwalu Nauki i Sztuki!**

Dziedziniec Pałacu Branickich  
ul. Jana Kilińskiego 1



Warsztaty i interaktywne prezentacje przygotowane przez  
studentów i nauczycieli akademickich  
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

>>>> **WSZYSTKIE ATRAKCJE SĄ BEZPŁATNE** <<<<



# Od Redakcji



Katarzyna Malinowska-Olczyk,  
Sekretarz Redakcji  
Medyka Białostockiego

Pasja, upór, ciekawość świata i szczęście do ludzi – to, moim zdaniem, krótka recepta na sukces. Pod uporem kryje się więcej: pracowitość, nieustępliwość i niepoddawanie się. Myślę, że te cechy ma nasz nowo wybrany JM Rektor prof. Marcin Moniuszko.

Nie wiem, kiedy pojawiło się u niego zainteresowanie medycyną.

Czy od zawsze wiedział, że chce być lekarzem? Czy miłością do biologii zaraziła go mama nauczycielka tego przedmiotu? Wiem, że musiał być ciekawy świata: w dzieciństwie grał na akordeonie, interesował się historią, był laureatem olimpiady polonistycznej, ale miał też sukcesy sportowe. Do Białegostoku przyjechał na studia z Moniek. Nie było tu nikogo, kto by go „ciągnął za uszy”. Doskonały student (laureat „Primus inter pares”), ale też znajdował czas na pracę w Radiu Białystok. Studia skończył z prestiżowym tzw. czerwonym dyplomem, ale nikt nie zaproponował mu etatu. Wyjechał więc do USA, do Narodowego Instytutu Zdrowia. Nie mam wątpliwości, że tam

sukces byłby kwestią czasu. Wolał jednak Białystok. Wrócił. Zaczął pracę w Klinice Alergologii. Tu przeszedł wszystkie etapy rozwoju zawodowego. Potem dał się poznać jako prorektor. I też się w tej roli spełnił. Ocenę dostał 15 marca, wybrany przez kolegium elektorów jednogłośnie. Nowy, 15 rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Kilka dni temu spotkałam też byłego naczelnego „Młodego Medyka” – Dawida Grotha. Dawid do Białegostoku przyjechał na studia z Koszalina. Nie miał tu nikogo znajomego. Szybko się zaaklimatyzował i rzucił w wir życia studenckiego. Koła naukowe, organizacja Juwenaliów, praca w „Medyku”. Na piątym roku studiów przyszedł do naszej redakcji z prośbą, czy pomogliśmy mu wyjechać na jakiś staż za granicę. Bardzo interesowała go chirurgia plastyczna, tematy nowotworów głowy i szyi. Dzięki naszym absolwentom w USA, wyjechał do Pensylwanii. To zaowocowało zaś kolejnym wyjazdem - do Niemiec. Miał propozycje, by zostać za granicą, ale wrócił. Specjalizował się w Polanicy, w szpitalu w Łęcznej. Już jest chirurgiem plastycznym. Współpracuje z Kliniką Chirurgii i Kliniką Ortopedii w UDSK. Pomaga dzieciom, które trafiają okaleczone po wypadkach. Jest bardzo ceniony.

Paulo Coelho napisał w „Alchemiku”: *kiedy czegoś gorąco pragniesz, to cały Wszechświat działa potajemnie, by udało ci się to osiągnąć*. I tego Państwu życzę, byście mieli marzenia. Niezależnie od wieku. Niezależnie od wszystkiego.

## Spis treści

- 5-7 | JM Rektor elekt UMB prof. Marcin Moniuszko
- 8-11 | To w UMB bije serce miasta i regionu
- 12 | Nowi profesorowie w UMB
- 12-13 | Budujemy! Nowe centrum dydaktyczne
- 14-15 | Pierwsi absolwenci studiów MBA
- 16 | UMB w Zielonej Koalicji
- 16 | Mieszkanie dla absolwenta
- 17 | Medale i odznaczenia
- 18 | Próbną maturę w UMB
- 19-20 | Liderzy do nauki
- 20 | Wsparcie Centrum Doskonałości Dydaktycznej
- 21 | Innowacyjny implant ucha środkowego

## 22 | Wsparcie psychologiczne na dziecięcej onkologii

### 23-27 | Rak i ciąża? Czy wypada? Debata

.....

#### SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelna: Dorota Sawicka  
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz  
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk  
Redakcja: Wojciech Więcko, Magdalena Muskała  
Współpracownicy: Stanisław Chodynicki, Andrzej Guzowski, Michał Pawłowski, Andrzej Małkowski, Maria Szlachta  
Korekta: Justyna Kurcewicz Skład i druk: Drukarnia Top Druk  
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz  
Projekt okładki: Drukarnia Top Druk

#### ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego  
15-089 Białystok, ul. Klińskiego 1, tel. (85) 74854 85,  
email: medyk@umb.edu.pl, www.medyk.umb.edu.pl

Redakcja nie odpowiada za treść reklam.



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYKBIAŁOSTOCKI1956



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

## Nowe nazwisko z UMB w AcademiaNet

Prof. Marta Płońska-Brzezińska z Zakładu Chemii Organicznej UMB została nominowana przez Radę Narodowego Centrum Nauki do bazy AcademiaNet – portalu internetowego prezentującego sylwetki wybitnych kobiet naukowców, który w ten sposób wyróżnia i promuje osiągnięcia pań w świecie nauki.



Celem inicjatywy jest stworzenie bazy ekspertów, w której będą dostępne dane najwybitniejszych kobiet naukowców z całego świata, a głównym kryterium wyboru jest doskonałość naukowa oraz wybitne osiągnięcia naukowe. Najważniejszymi kryteriami stosowanymi przy wyborze do AcademiaNet są: wybitne kwalifikacje akademickie mierzone standardami danej dyscypliny akademickiej oraz dojrzałością akademicką, niezależne działania przywódcze, referencje akademickie, międzynarodowe doświadczenie, działalność dydaktyczna, zaangażowanie społeczne oraz godzenie rodziny z karierą akademicką.

W bazie AcademiaNet od 2017 roku znajduje się także prof. Agnieszka Błachnio-Zabielska, kierownik Zakładu Higieny, Epidemiologii i Zaburzeń Metabolicznych.

Sylwetki obu naukowczyń można znaleźć w internecie:

[www.academia-net.org](http://www.academia-net.org)



## Prof. Barbara Mroczo ekspertem NAWA

Prof. dr hab. Barbara Mroczo została mianowana członkiem Zespołu Oceniającego ds. Umieędzynarodowienia, który ocenia wnioski w wybranych programach dla instytucji Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA). W szczególności będzie brała udział w ocenie wniosków złożonych w ramach flagowych programów NAWA: Partnerstwa Strategiczne oraz Welcome to Poland. Obecnie Zespół Oceniający ds. Umieędzynarodowienia NAWA liczy tylko 16 ekspertów z całego kraju.

Profesor Mroczo jest sklasyfikowana wśród 2 proc. najlepszych naukowców na świecie (World's TOP 2% Scientists). Realizowała wiele projektów międzynarodowych i krajowych, prezentowała swoje osiągnięcia naukowe na wielu międzynarodowych konferencjach naukowych. Naukowo zajmuje się badaniami nad chorobą Alzheimera.

Wśród ekspertów NAWA wywodzących się z UMB są jeszcze m.in. prof. Anna Moniuszko-Malinowska oraz dr Tomasz Maliszewski.

## Naukowiec z UMB w Nature

Dr Łukasz Szczerbiński z Centrum Badań Klinicznych UMB został współautorem publikacji w prestiżowym Nature Medicine (Impact Factor 82.9). Artykuł dotyczy zidentyfikowania 12 podtypów genetycznych cukrzycy typu 2.

Dr. Szczerbiński od kilku lat współpracuje z Broad Institute of MIT and Harvard i Massachusetts General Hospital. Pracuje zarówno w Białymstoku, jak i w Bostonie (USA).

Badania do artykułu powstały w ramach zespołu naukowców pod nadzorem prof. Miriam Udler z Harvard Medical School. W publikacji przedstawiono wyniki badań, w których zidentyfikowano 12 genetycznych podtypów cukrzycy typu drugiego. Jest to znaczący krok w kierunku medycyny precyzyjnej, gdzie dzięki analizom DNA możliwa jest identyfikacja pacjentów o zwiększonym ryzyku genetycznym konkretnych mechanizmów wpływających na rozwój cukrzycy, takich jak dysfunkcja komórek beta wysp trzustkowych, otyłość, stłuszczenie wątroby, lipodystrofia czy hiperlipidemia.



Nature Medicine (IF 82.9) jest jednym z najbardziej prestiżowych czasopism medycznych na świecie. Niepełna pół roku temu dr Szczerbiński (jako pierwszy autor) opublikował swoją pracę w innym renomowanym czasopiśmie – Lancet Diabetes & Endocrinology (IF 44,5).

## Polka XXI wieku

Prof. Elżbieta Krajewska-Kułak została wyróżniona w konkursie Polka XXI wieku, w kategorii „Zdrowie”.

8 marca, w ramach Kongresu Polka21, odbyła się uroczysta Gala Konkursu Polka XXI wieku (edycja 2024), w czasie której wręczono nagrody dla laureatek i finalistek Konkursu, które w 2023 roku wyróżniły się swoją aktywną działalnością na wielu płaszczyznach. Pani Profesor (Prodziekan Wydział Nauk o Zdrowiu UMB, szefowa Stowarzyszenia Pro Salute) została doceniona w kategorii Zdrowie.

Komplet laureatów tej kategorii: laureatka: prof. Joanna Jackowska; wyróżnienia: Aneta Sieradzka, Elżbieta Krajewska-Kułak, Izabella Uchmanowicz, Monika Łukasiewicz, Anna Zofia Antosik Wójcicka



# JM Rektor elekt UMB prof. Marcin Moniuszko

Jednogłośnie Kolegium Elektorów UMB zdecydowało, że prof. Marcin Moniuszko będzie nowym rektorem Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. 1 września zastąpi na tym stanowisku prof. Adama Krętowskiego, który dzień wcześniej zakończy swoją drugą i ostatnią kadencję.

Prof. Moniuszko był jedynym kandydatem, który ubiegał się o to stanowisko. Najpierw uzyskał pozytywną opinię Rady Uczelni (19 lutego), a potem Senatu UMB (5 marca). 8 marca Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Irina Kowalska, jako przedstawicielka Rady Uczelni, zgłosiła jego kandydaturę do Uczelnianej Komisji Wyborczej.

14 marca, w południe, w Auli Magna, odbyło się otwarte spotkanie kandydata na rektora ze społecznością Uczelni. Tam prof. Moniuszko przedstawił swoją wizję sprawowania funkcji, ale też strategii rozwoju UMB. Samo spotkanie zostało podzielone na trzy części: pierwsza, w której kandydat się przedstawił oraz pokazał pomysły na funkcjonowanie Uczelni w przyszłości; druga – to były odpowiedzi na postulaty społeczności studentów i doktorantów (14 punktów); trzecia – pytania z sali.

## UMB przyszłości

Wnioski po spotkaniu? Nie czeka nas rewolucja. Należy się spodziewać kontynuacji już rozpoczętych projektów naukowych, dydaktycznych i inwestycyjnych. Mamy utrzymać pozycję lidera „medycyny przyszłości”, czyli w dalszym stopniu rozwijać projekty związane ze sztuczną inteligencją w medycynie, technikami wielkoskalowymi oraz analizą danych w badaniach naukowych.

Rektor elekt wskazał na konieczność modernizacji i rozbudowy UMB oraz jej bazy klinicznej. Znaczna część naszego kompleksu szpitalnego w Dojlidach jest w bardzo złym stanie. Szpital USK przy ul. Skłodowskiej jest największy w regionie i najbardziej przeciążony – jest

tak oblegany przez pacjentów, że po dyżurach ci często są kładzeni na korytarzach. Szpital dziecięcy od kilku lat jest w ciągłej modernizacji i lada moment rozpocznie się budowa nowego bloku poradni. Do tego Uczelnia ciągle czeka na decyzję odnośnie zapisanych dla niej środków w unijnym Krajowym Planie Odbudowy. Kwota jest niebagatelna, bo to aż prawie

Radzie Uczelni, na pierwszym miejscu ustawił studentów, tłumacząc, że to oni stanowią o tym, że jesteśmy Uniwersytetem.

Dlatego to właśnie ze studentami (i doktorantami) odbył najwięcej spotkań przedwyborczych. Nie tylko z przedstawicielami samorządu czy organizacji studenckich, ale także spotkań indywidualnych. Na prośbę żaków

**Mamy utrzymać pozycję lidera „medycyny przyszłości”, czyli w dalszym stopniu rozwijać projekty związane ze sztuczną inteligencją, technikami wielkoskalowymi oraz analizą danych w badaniach naukowych.**

200 mln zł. Ma powstać: Centrum Egzaminacyjno-Dydaktyczne (między WNoZ a szpitalem USK), Centrum Badań Przedklinicznych (okolice ul. Mickiewicza, pomiędzy Collegium Universum a Primum) oraz Centrum Pielęgniarstwa z nowym centrum symulacji (Dojlidy). Niedługo zacznie się budowa budynku dla bioinformatyków (na zapleczu szpitala dziecięcego). Kolejnym tematem jest budowa nowego akademika.

W UMB w ostatnich latach potroiła się liczba studentów, ale baza dydaktyczna i kliniczna Uczelni aż tak nie urosła. Zwyczajnie robi się powoli za ciasno, a zajęcia rozpoczynające się o godz. 19 już tak nie szokują.

## Studenci

Rektor Moniuszko, w planie rozwoju UMB przedstawionym



przy szatni w Pałacu Branickich ustawił nawet specjalną skrzynkę, do której można wrzucać swoje pomysły, opinie i postulaty. Warto dodać, że skrzynka ta dalej pozostanie do dyspozycji studentów i doktorantów.

Na spotkaniu wyborczym studenci w 14 punktach przedstawili swoje oczekiwania względem nowego rektora (wcześniej opublikowali je w internecie). Proszą o: większe wsparcie przy wymianach studenckich (także finansowe), więcej zajęć online, więcej zajęć praktycznych czy faktyczne prawo do wyboru zajęć fakultatywnych. Padła sugestia o rozszerzenie bazy socjalnej, tak by na Uczelni znalazło się więcej miejsc do odpoczynku pomiędzy zajęciami czy do spożycia posiłku.

Część z postulatów już została spełniona lub jest w trakcie realizacji, np. od jesieni dłużej będzie

pracować Biblioteka. Pewna część z nich jest poza możliwościami Uczelni: nowy akademik („trzecia wieża” przy ul. Żelaznej – brakuje na nią 90 mln zł), postulat dotyczący większej liczby zajęć zdalnych stoi w sprzeczności z wymaganiami prawnymi dotyczącymi realizacji studiów, a punkt o większej liczbie miejsc do odpoczynku ma być uwzględniony dopiero w projektach nowych budynków (pierwsze powstaną w nadbudowie piętra w szpitalu dziecięcym).

### Wyzwania

Stabilność finansowania Uczelni to jedno z najważniejszych zadań nowego rektora. O tyle trudne do wykonania, że UMB jest w większości finansowany z budżetu państwa. Uczelnia nie otrzymała jeszcze subwencji na 2024 r. Tak samo nie były jeszcze przelane środki na

podwyżki pracownicze obiecane przez rząd.

Drugim z wyzwań będzie walka ze skutkami niżu demograficznego. O ile topowe kierunki nauczania UMB, jak np. lekarski, lekarsko-dentystyczny czy pielęgniarstwo lub fizjoterapia, nie będą narzekać na brak chętnych do studiowania, to inne – owszem. Ryzyko jest podwójne. Kiedyś sporo kandydatów ze zbyt niskim wynikiem z matury, by dostać się na lekarski, wybierała inne studia medyczne na naszej Uczelni. Wkrótce, kiedy będzie wysoka podaż miejsc na prestiżowych specjalnościach i jednocześnie mniejsza liczba maturzystów, może się okazać, że ktoś, zamiast studiów spoza top-specjalności w Białymstoku, wybierze kierunek lekarski gdzieś w kraju.

- Uczelnia może i powinna zapewniać jak najlepsze możli-



## Sylwetka prof. Marcina Moniuszki

*Absolwent AMB z roku 1999, lekarz,  
naukowiec, dydaktyk.*

Był laureatem Złotej Odznaki Primus Inter Pares (wyróżnienie pod patronatem Prezydenta RP).

Po studiach odbył kilka zagranicznych staży naukowych, między innymi przez 3 lata pracował w Stanach Zjednoczonych w prestiżowym

możliwości zastosowania nowoczesnych terapii immunomodulujących opartych o szczepienia i podawanie cytokin. Po powrocie ze Stanów Zjednoczonych, w roku 2004, został laureatem Stypendium Tygodnika Polityka, a w roku 2005 – stypendium Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. W roku 2005 uzyskał stopień doktora na podstawie rozprawy „Ocena wpływu podawania interleukiny-7 na fenotyp i funkcję limfocytów T – badania doświadczalne”. W roku 2010, na podstawie dotychczasowych osiągnięć naukowych i złożonej rozprawy „Wpływ przewlekłego alergicznego zapalenia dróg oddechowych i steroidoterapii na fenotyp monocytów/makrofagów i limfocytów T”, uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny. W 2016, na podstawie całości dorobku naukowego, otrzymał tytuł

**Prof. dr hab. Marcin Moniuszko** ukończył z wyróżnieniem studia na kierunku lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W czasie studiów był członkiem Chóru, studenckiego koła naukowego, AZS, pracował w Radiu Akademia i Polskim Radiu Białystok.

Narodowym Instytucie Raka (National Cancer Institute, Bethesda), będącym częścią Narodowych Instytutów Zdrowia (National Institutes of Health). W Stanach Zjednoczonych Marcin Moniuszko badał mechanizmy zaburzeń immunologicznych w przebiegu zakażeń retrowirusowych oraz

wości kształcenia, zapewniać jak najnowocześniejsze technologie, ale w tym wszystkim musimy pamiętać o człowieku, o pacjencie, do którego to wszystko, co robimy dąży. Każde nasze działanie, w ten czy inny sposób, prowadzi do pacjenta – podsumował swoje wystąpienie prof. Marcin Moniuszko.

### Wybory

15 marca, w południe, w Auli Magna Pałacu Branickich, zaplanowano posiedzenie 100-osobowego Kolegium Elektorów, podczas którego miały się odbyć wybory nowego Rektora UMB. To przedstawiciele wszystkich grup społecznych Uczelni, wyłonieni w powszechnych wyborach 29 lutego. Zebraniu przewodniczył prof. Janusz Dzieciół, Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej.

Obecnych było 99 Elektorów (jeden nie stawił się z powodów zdrowotnych). Każdy z nich, po wyczytaniu swojego nazwiska, podchodził do Komisji Wyborczej, odbierał kartę do głosowania, na której mógł zaznaczyć przy nazwisku „Marcin Moniuszko” jedno pole – „tak” lub „nie”.

Po trochę ponad 40 minutach posiedzenia, prof. Dzieciół – w obecności prof. Moniuszki i Rektora UMB prof. Adama Krętowskiego – odczytał protokół Komisji Skrutacyjnej, która

policzyła głosy. Wynik: 99 głosów na „tak”.

Rektor elekt prof. Marcin Moniuszko po wyborze powiedział: - Jesteśmy dumni z miejsca, w którym jesteśmy, a UMB jest wyśmienitym ambasadorem miasta i regionu w Polsce i za granicą. UMB ma naprawdę wiele do zaoferowania naszym studentom, naszym pacjentom, naszej społeczności. ■

**Wojciech Więcko**

### Uprawnienia rektora

Do zadań rektora należy m.in. reprezentowanie uczelni, zarządzanie nią, przygotowywanie projektu statutu oraz projektu strategii uczelni, sprawozdawanie z realizacji strategii uczelni, polityka kadrowa, prowadzenie gospodarki finansowej uczelni. To rektor mianuje prorektorów, dziekanów i prodziekanów.

profesora. Od roku 2004 pracuje w Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych, od roku 2018 do chwili obecnej jest jej kierownikiem. Posiada specjalizację z chorób wewnętrznych oraz alergologii. W roku 2012 stworzył w UMB Zakład Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji.

Marcin Moniuszko jest profesorem zwyczajnym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Od roku 2016 jest prorektorem do spraw nauki UMB (od roku 2019 – prorektorem do spraw nauki i rozwoju). Wcześniej był kierownikiem studiów doktoranckich na Wydziale Nauk o Zdrowiu, później współorganizował pierwsze w kraju biomedyczo-biostatystyczne środowiskowe studia doktoranckie w języku angielskim na Wydziale Lekarskim i Wydziale Farmaceutycznym. Był kierownikiem jednego z nielicznych w Polsce grantów Komisji Europejskiej Cofund w programie Horyzont 2020 „Impress. Supporting the career and training in omic-based research and biostatistics by international and intersectoral mobility”, w ramach którego powstały kolejne interdyscypli-

narne międzynarodowe anglojęzyczne studia doktoranckie w obszarze nauk biomedycznych i biostatystyki.

Jest współautorem koncepcji powstania Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie UMB. Jest też głównym autorem wyróżnionego przez zagraniczny panel ekspertów w ramach konkursu Inicjatywna Doskonałości – Uczelnia Badawcza (IDUB) wniosku zawierającego koncepcję rozwoju naukowego UMB.

Od roku 2018 jest członkiem Zarządu Głównego, a od roku 2021 pełni funkcję wiceprezydenta, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. W latach 2019-2024 był przewodniczącym Rady Agencji Badań Medycznych. Był członkiem zarządu Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej. Był nagradzany m.in. nagrodami Ministra Zdrowia, Rektora UMB, Nagrodą Specjalną im. prof. Jana Sznajda Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej za wybitne osiągnięcia w diagnostyce laboratoryjnej.

Profesor Moniuszko jest recenzentem renomowanych cza-

sopism o tematyce immunologicznej, alergologicznej i w dziedzinie biologii komórki, a także członkiem komitetów redakcyjnych, między innymi w Stem Cell Reviews and Reports oraz Central European Journal of Immunology. Jest też autorem i współautorem licznych prac opisujących rolę zmian profilu genomowego i metabolomowego w patogenie, przebiegu i odpowiedzi na leczenie szeregu chorób cywilizacyjnych. Ma w dorobku liczne publikacje w prestiżowych czasopiśmie naukowych, między innymi Nature Communications, Blood, Journal of Allergy and Clinical Immunology, Allergy, Journal of Immunology, Cancer and Metastasis Reviews, Molecular Cancer, Cancer Letters i wielu innych.

Prof. Moniuszko interesuje się popularyzacją nauki i medycyny, historią, muzyką, fotografią krajobrazową Podlasia (swoje fotografie publikuje na osobistym profilu FB) oraz promowaniem historii i kultury regionu.



## To w UMB bije serce miasta i regionu

- *Chciałbym, żeby Uniwersytet Medyczny w Białymstoku był najlepszym możliwym w tej części Europy miejscem do pracy i studiowania kierunków medycznych, żeby pozostał liderem innowacyjnych obszarów badawczych* – rozmawiamy z prof. Marcinem Moniuszko, Rektorem elektem UMB.

**19 lutego 2024 r. Rada Uczelni** podjęła decyzję o zgłoszeniu prof. Marcina Moniuszki jako kandydata na rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Wcześniej zaprezentował on Radzie koncepcję rozwoju Uczelni na najbliższe lata, z uwzględnieniem jej najważniejszych obszarów.

**5 marca 2024 r.**, na wniosek Rady Uczelni, Senat UMB, po zapoznaniu się ze strategią funkcjonowania i rozwoju Uczelni przygotowaną przez prof. Moniuszkę, wydał pozytywną opinię wobec jego osoby jako kandydata na rektora UMB.

**8 marca 2024 r.**, w Biurze Rektora UMB, prof. Irina Kowalska, w imieniu Rady Uczelni, zgłosiła w Uczelnianej Komisji Wyborczej prof. Marcina Moniuszkę jako kandydata w wyborach na rektora UMB na kadencję 2024-2028.

**15 marca 2024 r.** Kolegium Elektorów UMB jednogłośnie wybrało prof. Marcina Moniuszkę na nowego rektora UMB.

**Wojciech Więcko: Prorektor ds. Nauki i Rozwoju, a potem Jego Magnificencja Rektor UMB – naturalna kolej?**

**Prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. Nauki i Rozwoju UMB, Rektor elekt:** - (z uśmiechem) Tak naprawdę moja decyzja o kandydowaniu wynikała z kilku przyczyn. Gdyby sięgnąć czasów

prehistorycznych (studentkich – red.), to sama praca na Uniwersytecie, czyli ówczesnej Akademii, była moim marzeniem już od czasów liceum. To marzenie spełniło się przed 20 laty. To dlatego m.in. jestem w naprawdę silnym emocjonalnym związku z Uniwersyteciem, związku spotęgowanym zdobywanym od lat doświadczeniem w pracy na rzecz Uczelni. Nie bez znaczenia jest może trywialny dla niektórych fakt, że ja po prostu lubię ludzi tworzących naszą Uczelnię, lubię im pomagać i jestem pełen podziwu dla ich osiągnięć. Te emocje nie są oczywiście bezrefleksyjne – tak, wiem, każdy z nas ma swoje przywary. Ale kto ich nie ma? Ja, przy swoich licznych wadach, mam jednak tę cechę, że uwielbiam łączyć ludzi i dzielić się sukcesami. I tu dochodzimy do kolejnego powodu: niezwykle ważnym czynnikiem wpływającym na tę decyzję była też świadomość tego, co razem, jako ludzie Uczelni, osiągnęliśmy do tej pory i tego, o co dalej powinniśmy zabiegać. Świadomość tego, że łącząc nasze różne talenty, a tych na Uczelni nie brakuje, możemy wiele osiągnąć. Wspólnie. I że dzięki swojemu dotychczasowemu doświadczeniu sukcesów i porażek, determinacji, świadomości wyzwań i ryzyka, odporności na presję mógłbym się jeszcze jakoś przydać naszej

Uczelni. Ona, według mnie, pomimo wszystkich bieżących problemów, jest wyjątkowym miejscem na mapie Polski. A ludzie UMB, co stwierdzam z pełnym przekonaniem, stanowią jeden z najcenniejszych skarbów naszego miasta i regionu.

**To może wprost zapytam: po co Panu to „rektorowanie”?**

- Kandydowanie na to stanowisko jest z mojej strony deklaracją oddania się w jeszcze większym stopniu niż dotychczas do dyspozycji społeczności Uniwersytetu i naszych szpitali. Jest deklaracją determinacji w dbaniu o lepsze jutro Uczelni, pomimo bardzo trudnych czasów. Jako zastępca Pana Rektora Adama Krętowskiego i jego bliski współpracownik, byłem i jestem włączony w szereg bieżących działań naszego Uniwersytetu. Doskonale zdaję sobie sprawę z ceny pełnienia funkcji publicznej, a funkcji rektora w szczególności, by ot tak, po prostu, bezrefleksyjnie dążyć do tego stanowiska. Co innego mną motywowało. Przede wszystkim świadomość tego, że jest tu tylu wspaniałych ludzi, i młodszych, i starszych, którzy oddali naszej Uczelni tyle serca, którzy na różnych polach i odcinkach realizują, często najlepiej w Polsce, swoje zadania. A ja chciałbym im po prostu dalej pomagać.



Owszem, pokusa świętego spokoju była i jest bardzo silna. Pokusa, by po prostu skupić się na swojej pracy zawodowej, naukowej, na pasjach czy na rodzinie przede wszystkim. Pokusa ta była i jest szczególnie silna, gdy uświadamia sobie człowiek, jak bezwzględne mechanizmy rządzą dzisiejszym światem i rzeczywistością. Uznałem jednak, że przesunięcie się w szeregu na poziom obserwatora, a kto wie, może i celnego krytyka, byłaby w tym momencie swego rodzaju ucieczką w kierunku opuszczonej przed laty strefy komfortu. W związku z tym, po naprawdę wielu rozmowach przeprowadzonych w ostatnich miesiącach, z wieloma ludźmi naszej Uczelni o tym, jaki powinien być w przyszłości nasz Uniwersytet, podjąłem taką, a nie inną decyzję. Nadal mam zapał, chęci i pomysły, by nasza Uczelnia mogła się dalej rozwijać. I dlatego z pokorą oddaję się do dyspozycji naszej społeczności.

### STRATEGIA NA PRZYSZŁOŚĆ

#### Jakimi argumentami przekonał Pan do siebie zarówno Radę Uczelni, jak i Senat UMB?

- Zgodnie z procedurą wyborczą, wizję strategicznego rozwoju Uczelni najpierw przedstawiłem Radzie Uczelni. Podzieliłem ją na 5 najważniejszych dla mnie części: Studenci, Nauka i rozwój, Współpraca międzynarodowa, Społeczność UMB i Uwarunkowania zewnętrzne.

Studentów oraz doktorantów świadomie umieściłem na pierwszym miejscu. To oni stanowią o tym, że jesteśmy uniwersytetem. Bez nich nie ma nas jako Uczelni. To najbardziej dynamiczna i największa część naszej społeczności. W ostatnim czasie mieliśmy sporo różnych spotkań – przede wszystkim z Samorządem Studenckim, ale też z organizacjami studenckimi, starostami, pojedynczymi studentami. Po raz kolejny przekonałem się, ile pasji i troski o jakość kształcenia i generalnie o dobro Uniwersytetu mają w sobie nasi studenci.



Pierwsze gratulacje Rektorowi elektowi złożył urzędujący Rektor prof. Adam Krętowski



Jak są uważnymi obserwatorami rzeczywistości. Troszczą się nie tylko o siebie, ale też o następne pokolenia studentów. Czy to nie jest poruszające? Tematy naszych spotkań i rozmów niekiedy były trudne, często dotyczące kwestii będących przedmiotem naszej wspólnej troski już od lat. Bardzo mi zależy, by studenci mieli wciąż poczucie, że ich głos będzie zawsze z uwagą wysłuchiwany i że mają pełne prawo współdecydować o naszej przyszłości. Wszyscy na tym skorzystają.

#### Czy niż demograficzny, który już uderza w szkoły średnie i widać go już przy rekrutacji do uczelni wyższych, bardzo nas – jako UMB – dotknie?

- Zmiany demograficzne są nieubłagane: zmniejszy się liczba maturzystów, w Polsce znacznie

zaostrzy się konkurencja o studenta. Jednocześnie ta mniejsza liczba absolwentów szkół średnich będzie miała do wyboru znacznie większą pulę miejsc do studiowania, także na kierunkach medycznych, zwłaszcza lekarskim. Te zmiany demograficzne uderzą nie tylko w nasz kierunek lekarski, ale także w pozostałe nasze kierunki. Nikt już nie zadaje pytania, czy to się wydarzy, tylko jaka będzie skala tego zjawiska.

#### Możemy przygotować się na to?

- Tak, choć będzie to bardzo trudne zadanie: jak pogodzić nasze standardy i ideały akademickie z oczekiwaniami nowego pokolenia, które może niekiedy zechcieć szukać mniej wymagających rozwiązań. Nie chcemy przecież obniżyć jakości kształcenia. To będzie jedno z najwięk-



8 marca, prof. Irina Kowalska, w imieniu Rady Uczelni, zgłosiła prof. Marcina Moniuszkę jako kandydata w wyborach na Rektora UMB



15 marca, tuż po wyborach można było od razu złożyć gratulacje. Na zdjęciu prof. Adrian Chabowski, Proroktor ds. Kształcenia

szych wyzwań przyszłych władz Uczelni. Nasza atrakcyjność musi wynikać też z warunków samego studiowania, dlatego powinniśmy dążyć do rozbudowy naszej bazy dydaktycznej. Tu już nie wszystko zależy od nas, czekamy na uruchomienie środków z Krajowego Planu Odbudowy. Chcemy stworzyć nowe Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjne (przy USK), Centrum Nauk Przedklinicznych (między Collegium Universum i Primum) i nowe Centrum Pielęgniarstwa połączone z Centrum Symulacji przy szpitalu w Dojlidach. To kluczowe inwestycje w najbliższych latach.

Przede wszystkim jednak chciałbym, wszyscy chcielibyśmy, by UMB był dalej miejscem, w którym prezentowana jest najlepsza wiedza, przy wykorzy-

staniu nowoczesnych technik kształcenia. Aby Białystok, nasza Uczelnia, kojarzyły się z miejscem, które jest najlepsze do studiowania w tej części Europy. Musimy myśleć o sobie w kontekście ponadregionalnym, nie tylko krajowym.

#### NAUKA I ROZWÓJ

**Każde swoje spotkanie z naukowcami zawsze zaczynał Pan od podziękowania za ich ciężką pracę, a chwilę później zachęcał Pan do jeszcze większego wysiłku przy tworzeniu nowych publikacji i zdobywaniu grantów zewnętrznych na badania.**

- Naszym naukowcom w tym względzie udało się naprawdę bardzo dużo osiągnąć i zwyczajnie nie można już tego zatrzymać. Priorytetem jest zarówno wspieranie indywidualnych

naukowców, jak i dalsze rozwijanie strategicznych kierunków badawczych. Ważne jest stwarzanie warunków do prowadzenia badań interdyscyplinarnych, pozwalających na wykorzystanie nowych technologii badawczych przez zespoły prowadzone przez naszych klinicystów, zabiegowych i niezabiegowych. Ostatnie kadencje to czas rozwoju, pomimo wszelkich trudności zewnętrznych. To dzięki temu mówimy o ambitnych badaniach realizowanych w UMB, które łączą w sobie wysoką jakość i nowoczesne, unikalne w tej części Europy rozwiązania. To UMB jest liderem badań populacyjnych i klinicznych wykorzystujących techniki wielkoskalowe, takie jak badania genomowe, metabolomowe. Rozwijamy także szereg innych obszarów – badania wykorzystujące metody radiofarmaceutyczne, naszą ambicją jest dalszy rozwój zespołów bioinformatycznych prowadzących kompleksową analizę danych, która umożliwia używanie algorytmów sztucznej inteligencji w przewidywaniu skuteczności terapii czy postępów choroby.

Mamy świetną aparaturę, wspaniałych ludzi, którzy potrafią to robić. Jestem dumny z tych osiągnięć. Jestem dumny, że nie poszliśmy na skróty, nie zrezygnowaliśmy, choć były to szalenie trudne zadania. Dalej musimy ciężko pracować, by nie zejść z tego, raz obranego już, kursu.

**Wróćmy do pytania o pozyskiwanie grantów zewnętrznych na badania. Rozumiem, że w tym względzie nic się nie zmienia i nadal trzeba to wpisywać na listę priorytetów funkcjonowania Uczelni?**

- Tak, zawsze mi na tym bardzo zależało i nadal będę zachęcał naszych naukowców do większej aktywności w tym względzie. Dlatego w UMB mamy program motywacyjny czy wręcz program gratyfikacji dla osób, które starają się o granty. Jednocześnie chcemy bardziej wspierać osoby, które mają potencjał, by o ta-

kie granty aplikować, ale boją się braku powodzenia. Chcemy promować już sam fakt starania się o udział w takim konkursie naukowym.

### PRESTIŻ UMB

**Dziś wiele osób patrzy na świat przez pryzmat Tik-Toka. Ma być szybko, prosto i nieskomplikowanie. Czy jako Uczelnia z przeszło 70-letnią tradycją nadażemy za tym światem? Czy warto iść w tym kierunku?**

- Chciałbym, byśmy dalej odważnie budowali prestiż i promowali markę UMB. Mamy na Uczelni wielu doskonałych ekspertów i powinniśmy ich w jeszcze większym stopniu eksponować. Nie bójmy się nowoczesnych technologii. Nasi ludzie mają czym się pochwalić, każdy pracuje nad ważnym społecznie problemem i jest w tym świetny. Poza tym w dzisiejszym świecie fake newsów, to my jako UMB powinniśmy być kreatorem i liderem opinii w tematyce zdrowotnej.

**W Pana koncepcji funkcjonowania UMB przedstawionej Radzie Uczelni ostatni punkt dotyczy tzw. czynników zewnętrznych, w dużym stopniu niezależnych od samej Uczelni. Mógłby Pan to rozwinąć?**

- O czekających nas zmianach demograficznych wspominałem, o możliwych zmianach w systemach kształcenia też. Nie możemy jednak zapomnieć, w jakiej sytuacji geopolitycznej znajduje się UMB. Jesteśmy na wschodnim krańcu Unii Europejskiej, musimy być uważnym obserwatorem sytuacji. Poza tym już pandemia koronawirusa pokazała, że po prostu trzeba być gotowym na różne globalne wyzwania. Wtedy to UMB wzięła odpowiedzialność za region, to my zorganizowaliśmy szpitale tymczasowe, to my organizowaliśmy diagnostykę w pierwszym momencie, kiedy wirus pojawił się na Podlasiu. To nasi specjaliści, z naszym sprzętem, stanęli w pierwszej linii. Po prostu musimy mieć świadomość tego, co się dzieje wokół nas.



*Pamiątkowe zdjęcie prof. Marcina Moniuszki ze studentami*

### Długa ta lista wyzwań...

- I niekompletna. Kluczowe są sprawy finansowe. Wszyscy chcielibyśmy, by nasi pracownicy, ludzie z pasją i oddaniem wykonujący swój zawód, czuli satysfakcję – także finansową – z tego, co robią. UMB ma jednak bardzo niewielki wpływ na tę niezwykle istotną kwestię. Jako Uczelnia jesteśmy finansowani z budżetu państwa. Pełne zbilansowanie finansowe Uczelni możliwe jest jednak tylko dzięki przychodom ze studiów English Division, studiów niestacjonarnych, kosztów pośrednich grantów. Subwencję (pulę środków z ministerstwa na nasze wypłaty i działalność badawczą) otrzymujemy zwykle w połowie roku. Liczymy jednak, że środki na oczekiwane i deklarowane przez państwo podwyżki otrzymamy wcześniej, by jak najszybciej wypłacić je z wyrównaniem naszym pracownikom.

Co niezwykle ważne, nasze szpitale kliniczne potrzebują pilnego wsparcia. UMB, szpitale kliniczne są ważną częścią systemu ochrony zdrowia w regionie. I chociaż jesteśmy szpitalami najwyższej referencyjności, to jednocześnie bierzemy na siebie ogromny ciężar przyjmowania dziesiątków tysięcy pacjentów rocznie, w ciężkim i bardzo ciężkim stanie, którzy trafiają do naszego SOR. Często, po ostrych dyżurach, mamy tak wielu pacjentów, że musimy kłaść ich na

łózkach na korytarzach. Tak być nie powinno, tylko ci biedni, często ciężko chorzy ludzie, nie mają się po prostu gdzie podziąć.

Skoro tak się dzieje, to pilnie potrzebujemy znaczącej rozbudowy naszej bazy szpitalnej, a nie tylko jej modernizacji. Dla dobra miasta i regionu, dla naszych pacjentów. Mamy gotowe, zaakceptowane plany gruntownej rozbudowy szpitala w Dojlidach. Dzięki czemu moglibyśmy lepiej pomagać naszym pacjentom, szczególnie seniorom, tym, którzy wymagają kompleksowej wielodyscyplinarnej opieki internistycznej, rehabilitacyjnej, pielęgnacyjnej.

Niezbędny dla regionu jest też dalszy rozwój bazy szpitalnej pozwalającej na jeszcze bardziej efektywne udzielanie świadczeń onkologicznych, w których przecież i tak nasz szpital kliniczny już się specjalizuje. Co roku mamy kilkanaście tysięcy hospitalizacji powiązanych z chorobami nowotworowymi. Miastu, regionowi potrzebne są więc kosztowne, ale niezbędne inwestycje wymagające wsparcia państwa, na które bardzo liczymy. Naprawdę jest o czym pamiętać, jest o czym przypominać, jest o co zabiegać. ■

**Rozmawiał Wojciech Więcko**

# Nowi profesorowie w UMB

Prof. Anna Galicka i prof. Jan Borys zostali mianowani na najwyższy stopień naukowy przez Prezydenta RP.

**Prof. dr hab. Anna Galicka** jest absolwentką biologii na UMCS w Lublinie. Już na V roku studiów pracowała w Zakładzie Biologii Molekularnej UMCS (kierownik prof. Eugeniusz Gąsior). Potem przeniosła się do Białegostoku i trafiła do Zakładu Chemii Ogólnej (aktualnie Zakład Chemii Medycznej) kierowanego przez prof. Władysława Gałasińskiego (pracuje tu do dziś, a od 2014 r. jest kierownikiem Zakładu).



Doktorat – 1994 r. Habilitacja – 2010 r. Naukowe zainteresowania prof. Galickiej dotyczą badania mechanizmów molekularnych wrodzonej łamliwości kości, koncentrując się na terapii niektórych postaci tej choroby z zastosowaniem związków polifenolowych. Inne tematy jej pracy badawczej to: ocena potencjału terapeutycznego polifenoli w nowotworach (m.in. jako inhibitory kinazy kazeinowej CK2); integryny jako cel terapii glejaków; protekcyjne działanie związków pochodzenia roślinnego przed szkodliwym wpływem reaktywnych form tlenu, parabonów i filtrów przeciwsłonecznych na składniki budulcowe skóry; ocena zmian kolagenu w tkance kostnej szczurów narażonych na działanie kadmu; znaczenie polimorfizmów genów kolagenowych, estrogenowych i receptora witaminy D w patogenezieiskoenergetycznych złamań u dzieci.

Całkowity dorobek naukowy prof. Anny Galickiej wynosi 132,192 IF oraz 5020 pkt MEiN, zaś indeks Hirscha wg bazy Web of Science – 15. Jest współautorką 25 zagranicznych i 73 krajowych

streszczeń zjazdowych. Recenzuje artykuły dla wielu międzynarodowych redakcji naukowych. Współpracuje z ośrodkami badawczymi w kraju (SUM, UJ, KUL) i za granicą (University of Pavia, Pediatric Clinic, Skopje, Temple University, Philadelphia).

Za osiągnięcia naukowe była wielokrotnie nagradzana przez Rektora UMB oraz zespołową nagrodą Ministra Zdrowia.

Prywatnie jest mężatką i mamą Aleksandry, lubi muzykę, taniec i śpiew, jest miłośniczką kwiatów, zwłaszcza ogrodowych.

**Prof. dr hab. Jan Borys** jest podwójnym absolwentem naszej Uczelni. Najpierw w 1991 r. ukończył kierunek lekarski, a w 1993 r. odebrał jeszcze dyplom lekarza -dentysty. Jego zainteresowania naukowe dotyczą m. in.: zagadnień procesu gojenia złamań kości szczęk, oceny oddziaływań zespołów kości z otaczającymi tkankami, a w szczególności przedmiotem zainteresowań są wady rozwojowe wrodzone i nabyte części twarzowej czaszki. Swoje umiejętności rozwijał m.in. w Belgii, Holandii oraz w warszawskim Instytucie Matki i Dziecka.

Prof. Borys jest kierownikiem Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Jest także konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. ■

Opr. bdc



Najważniejsze liczby: budżet całej inwestycji – 49,1 mln zł (budowa wraz z wyposażeniem), środki własne Uczelni – 9,2 mln zł, pozostała kwota – 39,9 mln zł będzie pochodzić z Krajowego Planu Odbudowy (do czasu zawarcia stosownej umowy z Ministerstwem Zdrowia o dofinansowaniu z KPO, inwestycja będzie finansowana ze środków własnych Uczelni). Planowany okres realizacji inwestycji: 2024-2025. Przetarg na projekt, budowę i uzyskanie niezbędnych pozwoleń wygrała firma Strabag z ofertą w wysokości 32,5 mln zł.

Nowe centrum dydaktyczne jest już za ciasno w Collegium Primum i Universum (mieszczą się tam zakłady nauk podstawowych). Jeszcze 20 lat temu na UMB studiowało ok. 2 tys. osób, obecnie jest już prawie 6 tysięcy! Przykład: zajęcia z anatomii, jedne z najważniejszych na I roku na wielu kierunkach w UMB (nie tylko na lekarskim) – w Zakładzie Anatomii Prawidłowej w Collegium Primum odbywają się od rana do godzin wieczornych. Grup jest tak dużo, że aby nie prowadzić zajęć do

# Budujemy! Nowe centrum dydaktyczne

Senat UMB pozwolił na realizację inwestycji pod nazwą „Centrum Dydaktyki Nauk Podstawowych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”. Oznacza to, że za dwa lata obok Collegium Universum i Primum stanie piękny, nowy budynek.

później nocy, utworzono dodatkowe miejsca pracy studentów na korytarzu Zakładu (jest dość obszerny i szeroki).

## Multidyscyplinarność

Centrum Dydaktyki Nauk Podstawowych zaplanowano jako obiekt z czterema piętrami (plus kondygnacja podziemna) o łącznej powierzchni użytkowej – niecałe 3,5 tys. mkw. Budynek specjalnymi łącznikami będzie połączony z Collegium Primum (na parterze oraz w podziemiu z Zakładem Anatomii oraz na I i II piętrze w okolicy Zakładu Biofizyki).

W nowym budynku dużo przestrzeni zajmą multidyscyplinarne sale ćwiczeniowe i wykładowe dla zakładów teoretycznych. Zaplanowano m.in. laboratorium anatomii klinicznej (wraz z pomieszczeniami do przygotowywania i przechowywania preparatów naturalnych), a w części dydaktycznej zgromadzony zostanie sprzęt taki, jak np. stoły operacyjne (6 stanowisk), egzo-

skopy, mikroskopy, wieże endoskopowe, urządzenia radiologiczne (śródooperacyjny aparat tomograficzny oraz aparaty RTG). Pomieszczenia będą spięte ze sobą siecią teleinformatyczną, tak by była możliwa realizacja zajęć z zastosowaniem technologii wirtualnych i programów symulacyjnych.

## Inwestycje

W UMB wkrótce sezon budowlany ruszy na dobre. W czerwcu powinna się rozpocząć nadbudowa piętra nad wejściem do Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (blok E). Nie będzie to klasyczna budowa. Najpierw zamontowana zostanie modułowa konstrukcja piętra, która później zostanie obudowana. Na powierzchni ok. 600 mkw. powstaną sale seminaryjne i przestrzeń socjalna dla studentów.

We wrześniu wstępnie planuje się wbicie łopat pod budowę Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej UMB. In-

westycję w systemie „zaprojektuj i wybuduj” realizuje już Budmiex. Wartość prac oszacowano na 30 mln zł. Całość ma być gotowa za dwa lata. Zaplanowano budynek o trzech piętrach i powierzchni użytkowej 2,2 tys. mkw. Obiekt będzie podzielony na dwie funkcjonalne części: dydaktyczną i naukowo-badawczą. Ogromną wagę do tej inwestycji przykłada Rektor UMB prof. Adam Krętowski. Jego zdaniem może to być załazek czwartego wydziału UMB, który docelowo ma się zajmować właśnie szeroko pojętą bioinformatyką wraz z zaawansowanymi technikami obliczeń wielkoskalowych.

Uczelnia w planach ma także budowę nowego Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnego oraz Centrum Pielęgniarstwa wraz z Centrum Symulacji. Jednak w obu przypadkach toczą się jeszcze procedury administracyjne. ■

**bdc**

# Pierwsi absolwenci studiów MBA

Ponad 400 godzin nauki, 25 zjazdów i na wszystko tylko 3 semestry – to ramowy program pierwszych podyplomowych studiów „MBA w Ochronie Zdrowia”, które odbyły się w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

21 absolwentów – w większości pracowników UMB oraz obu szpitali klinicznych – w sobotę 23 marca w Auli Magna odebrało dyplomy zakończenia nauki. Uroczystości przewodniczyli prof. Janusz Dziecioł, Prorektor ds. Klinicznych i Szkolenia Zawodowego UMB, a jednocześnie kierownik studiów oraz prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. Nauki i Rozwoju UMB oraz Rektor elekt UMB. Półtora roku wcześniej to też oni inaugurowali rok akademicki.

Obaj rektorzy zwrócili uwagę na stałą konieczność podnoszenia kwalifikacji przez kadre medyczną, dlatego do uczestników studiów skierowali specjalne słowa uznania. Przy nagromadzeniu ich własnych obowiązków zawodowych, wygospodarowali bowiem jeszcze sporo czasu w weekendy i przeznaczili go na rozwój własnych kompetencji. Zajęcia na studiach MBA dotyczyły m.in. poznania aspektów prawnych systemu zdrowotnego, prowadzenia rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, procedur kontraktowania i zamówień publicznych, rachunkowości zarządczej, zarządzania projektami, audytu, kontroli wewnętrznej, marketingu i PR, planowania strategicznego oraz efektywnej negocjacji w biznesie.

## Przepis na lidera

- Pomysł na MBA w UMB powstał z przekonania, że w naszej Uczelni możemy dać wysokiej jakości podbudowę wykształcenia liderów i ambasadorów profesjonalnych zmian w systemie ochrony zdrowia, którzy posiadają wszechstronną wiedzę o systemie opieki zdrowotnej, potrafią skutecznie szukać informacji oraz podejmować trudne decyzje i brać za nie od-



Pierwsi absolwenci studiów MBA w UMB odebrali już swoje dyplomy



powiedzialność – zaznaczył prof. Janusz Dziecioł.

Wykład absolutoryjny pt. „Lider w akcji” wygłosił Paweł Bogusław, trener i coach, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Trenerów Biznesu. Udowodnił w nim, że dobry menager musi posiadać dużo większy zestaw cech, niż tylko te wynikają-

ce z jego zakresu obowiązków. Wśród nich wymienił m.in. empatię, umiejętność słuchania, a także umiejętność budowy dobrej atmosfery w zespole. Dodał przy tym, że warto doceniać starania podwładnych i nie zawsze należy się ograniczać tylko do wytykania im błędów. Są badania z których wynika, że



Uczestnicy studiów MBA w Ochronie Zdrowia wraz z wykładowcami i władzami UMB

w biznesie współczynnik pozytywnych komunikatów do tych negatywnych powinien wynosić 3:1 (w małżeństwie co najmniej 7:1, ale jak przekroczymy 11:1 tracimy wiarygodność). Wszystko po to, by lider nie stracił oparcia w zespole. A jego upadek zacznie się w momencie, gdy podwładni zaczną się go obawiać i nie będą zwracać mu uwagi na popełniane błędy.

## W UMB swoje kwalifikacje można podnieść już na dwóch typach studiów MBA

### Rekrutacja na MBA w UMB

W maju rozpoczyna się rekrutacja na III edycję studiów „MBA w Ochronie Zdrowia”, która wystartuje w semestrze zimowym 2025 r. Będzie ona poszerzona o aspekty ochrony środowiska i gospodarkę niskoemisyjną w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie z końcem marca rozpoczęła się rekrutacja na bezpłatne studia podyplomowe „MBA w Ochronie Zdrowia



zintegrowane z Badaniami Klinicznymi i Biobankowaniem” (realizowane w ramach grantu Agencji Badań Medycznych). To studia dla specjalistów, którzy chcą połączyć swoje kompetencje z zakresu zarządzania i ekonomii w sektorze opieki zdrowotnej z działalnością w obszarze badań klinicznych i biobankowania. Studia zaplanowano na 3 semestry (414 godzin

nauki) w formie hybrydowych zjazdów weekendowych.

Wszystkie niezbędne informacje o studiach MBA w UMB można znaleźć na stronie internetowej Uczelni, w zakładce „kształcenie podyplomowe”. ■

**bdc**

## UMB w Zielonej Koalicji

**Zielona Koalicja dla Zdrowia to nowa inicjatywa założona wspólnie przez podmioty instytucjonalne, szpitale oraz partnerów biznesowych na rzecz działań ESG (Environmental, Social, and Governance) w sektorze ochrony zdrowia.**

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. Adam Krętowski w końcu marca podpisał porozumienie o współpracy z Zieloną Koalicją dla Zdrowia, aby wprowadzać innowacje, które mogłyby przyczynić się realnie do poprawy stanu zdrowia i ochrony środowiska w Polsce. Do Koalicji należy już kilkadziesiąt podmiotów, firm, szpitali i uczelni wyższych.

Jednym z ważnych działań na rzecz dbania o wpływ na środowisko branży medycznej jest poszerzenie III edycji studiów podyplomowych MBA w ochro-

nie zdrowia na UMB o aspekty ochrony środowiska i gospodarkę niskoemisyjną w podmiotach leczniczych. Będzie to istotnym krokiem w kierunku wyznaczania nowych priorytetów przyszłych liderów i osób zarządzających instytucjami oraz placówkami medycznymi. Światowe systemy opieki zdrowotnej odpowiadają za 4 proc. globalnej emisji CO<sub>2</sub> (to więcej niż lotnictwo czy żegluga).

Według The Lancet Countdown zmiany klimatyczne są postrzegane jako największe zagrożenie zdrowotne XXI wieku. Natomiast szpitale i systemy ochrony zdrowia nieuchronnie poniosą wysokie koszty wynikające z rosnącej liczby ekstremalnych zjawisk klimatycznych. Sektor opieki zdrowotnej zajmuje szczególne miejsce w tym kontekście. Znajduje się na czołowej pozycji pod kątem rozwiązywania dzisiejszych

wyzwań, odgrywając kluczową rolę w poprawie i ochronie zdrowia ludzkiego, ale również mając znaczący wpływ na środowisko. Od dużego zużycia energii przez szpitale po wysoką produkcję odpadów i konsumpcję zasobów, wpływ na klimat i środowisko jest znaczący. Ten wpływ przyczynia się do nasilania wyzwań związanych ze zmianą klimatu, które z kolei negatywnie wpływają na zdrowie i dobrobyt ludzi.

Patronat honorowy nad inicjatywą objęli: Narodowy Fundusz Zdrowia, Miasto Stołeczne Warszawa, Ambasada Kanady, Ambasada Belgii, Izba Polsko-Holenderska.

Więcej o Zielonej Koalicji dla Zdrowia można przeczytać na stronie [www: zielonakoalicjadlazedrowia.pl](http://www.zielonakoalicjadlazedrowia.pl) ■

**Opr. bdc**

## Mieszkanie dla absolwenta

**13 szczęśliwców z UMB „otrzyma” własne „M” w ramach miejskiego programu „Mieszkanie dla absolwenta”. Nie na własność, ale do wynajęcia po preferencyjnych stawkach (względem rynkowych).**

Miasto Białystok, w ramach wspierania rozwoju studentów, przygotowało program mieszkaniowy dla najlepszych absolwentów. Wystarczyło mieć średnią ze studiów na poziomie co najmniej 4,5 (pierwotnie było 4,75), być zatrudnionym w białostockiej firmie na umowie o pracę i mieć poniżej 35 lat. Nie można też być właścicielem innego mieszkania. To wszystko.

Zgłosiło się ponad 130 osób, ale tylko 120 z nich przedstawiło kompletną dokumentację. Wszyscy niedługo otrzymają lokale w nowym bloku, który buduje się jeszcze przy ul. Depowej (termin zakończenia prac przewidziano na sierpień, zasiedlenia – do września). Mieszkania będą gotowe do wprowadzenia, z podłoga-

mi i gotową łazienką. Potrzebne będą tylko meble. Czyszący to 13 zł za 1 mkw. mieszkania (przykładowo opłata za lokal 50 mkw. to 650 zł + media). Specyficznym wymogiem jest fakt, że co roku taki najem trzeba odnawiać, przedstawiając umowę o pracę. Jednak po 10 latach taka umowa staje się bezterminową i już nie trzeba jej przedłużać.

Agata Gołaszewska, absolwentka analityki medycznej (średnia 4,66, obecnie Szkoła Doktorska UMB): - Formalności były stosunkowo proste do spełnienia. Był wniosek do wypełnienia, do niego trzeba było dołączyć kilka załączników. A jak pojawiały się problemy, to bardzo nam pomagali pracownicy Zarządu Mienia Komunalnego.

Martyn Żak, absolwentka Politechniki Białostockiej (średnia 4,8), pracuje w Kadrach UMB: - Ten program bardzo ułatwia start w życie nam młodym.

Agata Gołaszewska: - Jeżeli się kończy studia i dopiero zaczyna

pracę, to nie stać nikogo na kupno mieszkania, nie mówiąc już o wzięciu kredytu. To pierwsze mieszkanie, własne, to bardzo ważna sprawa.

W Białymstoku od kilku lat spada liczba studentów. Obecnie ich liczba sięga ok. 20 tysięcy. Dlatego powstają różne programy wspierające żaków. Osoby jeszcze studiujące, a mające niezłą średnią lub inne dokonania, mogą ubiegać się o specjalne stypendium (jednorazowo ok. 5 tys. zł). Program mieszkaniowy przeznaczony jest dla absolwentów, którzy nie chcą wyjeżdżać z miasta.

Magistrat w ramach programu „absolwenckiego” przewiduje nowe mieszkania z zasobu Zarządu Mienia Komunalnego. Przy ul. Depowej w najbliższych latach powstanie jeszcze ok. 60 mieszkań i już wiadomo, że część z nich też trafi do najlepszych absolwentów. Lokale mają od 30 do 60 mkw. ■

**bdc**





Pamiątkowe zdjęcie uczestników wydarzenia, od lewej: prof. Wojciech Miltyk, prof. Elżbieta Tryniszewska, dr hab. Paweł Sacha, Wojewoda Jacek Brzozowski, Rektor UMB prof. Adam Krętowski, prof. Barbara Mroczo, dr hab. Piotr Wieczorek, prof. Janusz Dzieciół, prof. Marcin Moniuszko, prof. Adrian Chabowski, fot. Wojciech Więcko

## Medale i odznaczenia

Cztery odznaczenia państwowe wręczył Wojewoda Podlaski dr Jacek Brzozowski pracownikom naukowym UMB. To docenienie ich wieloletnich starań na rzecz rozwoju nauki, ale też dydaktyki.

Wydarzenie odbyło się 20 marca w Auli Nobilium Pałacu Branickich. W kameralnej uroczystości – prócz wyróżnionych – udział wzięli: Rektor UMB prof. Adam Krętowski, a także prorektorzy – prof. Marcin Moniuszko, prof. Adrian Chabowski, prof. Janusz Dzieciół oraz Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Wojciech Miltyk i Dyrektor Biura Wojewody Mateusz Ziemblicki.

Postanowieniem Prezydenta RP Andrzeja Dudy, na wniosek Ministra Zdrowia, za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej, odznaczeni zostali:

- Medalem Złotym za Długoletnią Służbę – dr hab. Paweł Tomasz Sacha,
- Medalem Srebrnym za Długoletnią Służbę – dr hab. Piotr Wieczorek

Na wniosek JM Rektora prof. Adama Krętowskiego – Medalem Komisji Edukacji Narodowej odznaczone zostały:

- prof. dr hab. Barbara Mroczo
- prof. dr hab. Elżbieta Tryniszewska

Medalem za Długoletnią Służbę mogą być wyróżnione osoby, które mogą się pochwalić wzorowym wykonywaniem obowiązków zawodowych w służbie Państwa, a dodatkowo mogą wykazać odpowiedni staż pracy: medal złoty – 30 lat, medal srebrny – 20 lat, medal brązowy – 10 lat.

Medal Komisji Edukacji Narodowej jest nadawany za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania, w szczególności w zakresie działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej, twórczości dla dzieci i młodzieży oraz kształcenia i doskonalenia

nauczycieli. W tym przypadku należy się wykazać co najmniej siedmioletnią działalnością. Co ciekawe, medal ten może być także przyznany działaczom społecznym i związkowym oraz innym osobom, których działalność wydatnie przyczynia się do rozwoju oświaty i wychowania. ■

**bdc**

# Próbna matura w UMB

Na niecałe dwa miesiące przed terminem prawdziwej matury, uczniowie ostatnich klas szkół średnich mogli się sprawdzić w egzaminie próbnym z biologii i chemii przygotowanym przez specjalistów z UMB. Rękawicę podjęło w sumie sto osób.

Choć egzamin był tylko na próbę, to wszystko inne było całkiem serio i to według reguł maturalnych. Trzeba było się stawić co najmniej pół godziny przed egzaminem w Euroregionalnym Centrum Farmacji, zarejestrować się na maturę, na salę egzaminacyjną nie można było wносить toreb, kontrolowano używane kalkulatory, sporządzono protokół z otwarcia paczek z arkuszami egzaminacyjnymi, te zaś kodowano (każdy przy rejestracji otrzymał swój indywidualny kod). Na ławkach, na których rozwiązywano zadania, mógł leżeć tylko długopis, kilka kartek brudnopisu oraz tablice z wybranymi wzorami biologiczno-chemicznymi, a także mała butelka wody (wszystko przygotowane przez organizatora). Nawet wyjście do toalety było odnotowane w protokole (nie można było wychodzić w pierwszej godzinie egzaminu oraz w ostatnim kwadransie).

Jedyną różnicą pomiędzy prawdziwą maturą a tą próbną była jej intensywność – na próbnej dwa egzaminy (po 3 godziny każdy) pisano jednego dnia, z godziną przerwą. Przymknięto też oko na spóźnialskich. Kilka osób miało problem z zaparkowaniem auta i zabrakło im dosłownie 5 minut, by zdążyć na czas. Na prawdziwej maturze byłby to już dla nich koniec egzaminu.

Wyniki? Nikt nie napisał żadnego z egzaminów na 100 proc. Najlepszy wynik z biologii to 98 proc., z chemii – 88 proc (osoby, które uzyskały powyżej 82 proc. z dowolnego egzaminu, otrzymały upominki od Uczelni). Kilka osób uzyskało wynik poniżej 30 proc.: 7 osób z biologii i 4 osoby z chemii.

- Głosey, czy był to łatwy, czy trudny egzamin rozkładały się mniej więcej po połowie. Maturzystom bardzo spodobał się



Próbna matura, ale wszystkie procedury były jak na prawdziwym egzaminie. Na zdjęciu komisyjne otwarcie pakietów z arkuszami egzaminacyjnymi



Sto osób zmierzyło się z egzaminami przygotowanymi przez UMB. Te u maturzystów mają opinie dość trudnych, fot. Wojciech Więcko

charakter całego wydarzenia. Podkreślali, że dla nich było to coś na kształt próby generalnej, w której mogli sprawdzić, na jakim etapie nauki są, czy może jest potrzeba zwiększenia jeszcze wysiłków przed właściwym egzaminem – komentuje Ewa Ratasiewicz z Biura Promocji i Rekrutacji UMB.

W egzaminie uczestniczyli maturzyści praktycznie z całego obszaru północno-wschodniej Polski, z: Białegostoku, Warszawy, Suwałk, Łomży, Ostrołęki, Augustowa, Zambrowa, Wysokie-

go Mazowieckiego czy Piaseczna.

A kto chce poznać ofertę edukacyjną UMB, może to zrobić na dwa sposoby: za pośrednictwem strony www lub 15 maja może przyjść na dziedziniec Pałacu Branickich, na którym odbędzie się Dzień Otwarty UMB. Zaprezentują się tam przedstawiciele ze wszystkich kierunków nauczania realizowanych w Uczelni oraz uczelniane organizacje studenckie. ■

**bdc**

# Liderzy do nauki

UMB rozpoczyna projekt dydaktyczny dla... wykładowców i nauczycieli. Tak, będą się oni uczyć jak uczyć. Przy czym mówimy tu o nowoczesnych technikach dydaktyki i nowych cyfrowych kompetencjach.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 5 lutego podpisał umowę z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju na wsparcie projektu pn. „Od ADEPTA do LIDERA – program rozwoju kompetencji i kwalifikacji na UMB” (w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, wartość projektu to 2,5 mln zł, a wartość dofinansowania wynosi 2,4 mln zł).

W efekcie projektu, do września 2027 roku, w naszej Uczelni będą odbywać się zaawansowane szkolenia dotyczące zwiększenia potencjału dydaktycznego pracowników akademickich UMB. Chodzi tu o rozwój klasycznych technik dydaktycznych, ale też o rozwijanie wśród kadry szeroko rozumianych umiejętności cyfrowych (zajęcia zdalne, e-learning, egzaminy online, itp.). Nowością w tym wszystkim jest uwzględnienie aspektu zielonej transformacji w ochronie zdrowia (naukowcy szacują, że system zdrowotny ogólnie odpowiada za ok. 4 proc. efektu cieplarnianego, z jednej strony jest bardzo energochłonny, z drugiej – jest producentem bardzo dużej ilości odpadów, także tych niebezpiecznych).

Projektem zostanie objętych 358 osób, z czego 104 osoby to doktorantki i doktoranci ze Szkoły Doktorskiej UMB.

Inauguracja projektu odbyła się 27 marca w Sali Senatu UMB. Kierownikiem projektu jest prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia UMB. W skład zespołu zarządzającego projektem wchodzi: Agnieszka Borawska (kierownik administracyjny), Anna Piłaszewicz (specjalista ds. rekrutacji i promocji), Katarzyna Łupińska (specjalistka ds. finansowych), Małgorzata Żynel, Agata



Projekt ma wesprzeć rozwój dydaktyków w UMB

Kuryga, Marek Sokołowski (koordynatorzy zadań), dr Agnieszka Lankau, mgr Agnieszka Dziadel (ekspertki ds. kompetencji dydaktycznych), dr Jakub Strawa (ekspert wsparcia kompetencji cyfrowych), dr Izabela Prokop-Bielenia (ekspertka ds. zielonej transformacji), prof. Barbara Mroczko (konsultantka Szkoły Doktorskiej), dr hab. Anna Szpakowicz (konsultantka WL), prof. Katarzyna Socha (konsultantka WF), dr Michalina Krzyżak (konsultantka WNoZ).

Strona projektu: [www.umb.edu.pl/adel](http://www.umb.edu.pl/adel).

**Wojciech Więcko: Określił Pan ten projekt jednym z najważniejszych projektów dydaktycznych na UMB w ostatnim czasie. Dlaczego? Dlaczego trzeba uczyć nauczycieli, jak mają uczyć?**

**Prof. Adrian Chabowski:** - Po raz pierwszy próbujemy zaopiekować się grupą dydaktyków, a zwłaszcza tych, którzy są nowo przyjmowani na Uczelnię. Chodzi nam o to, by takie osoby już od samego początku wyrobiły w sobie dobre nawyki. Aby poznały metodykę, w jaki sposób powinno się nauczać danych przedmiotów, jak powinni podchodzić do tzw. trudnych

studentów, jakie szkolenia pedagogiczne powinni mieć. Tego wcześniej nie było i tego brakowało. Takie sygnały zbieraliśmy od naszych młodych wykładowców. One wyglądały mniej więcej tak: zostałem zatrudniony na etacie asystenta, mam nauczać przedmiotu X, mam przydzielone grupy studentów i poza wiedzą merytoryczną z tego przedmiotu, nie wiem, jak to robić. Dlatego my chcemy im pokazać, jak dobrze uczyć, jak oni mają to robić, aby się nie bali zadań, jakie przed nim stawiamy. Dlatego też projekt obejmie m.in. wszystkich doktorantów, a obowiązkowo wszystkich z pierwszego roku Szkoły Doktorskiej (osoby z pozostałych roczników mogą w projekcie uczestniczyć dobrowolnie).

**Dużą wagę w tym projekcie przykłada się do kompetencji cyfrowych, takich jak zajęcia online czy w ogóle e-learning. Studenci będą zachwyceni, bo wykład online to ich ulubiona forma edukacji, zwłaszcza kiedy odbywa się w łóżku, pod kocem.**

- Musimy rozwijać kompetencje cyfrowe, nie uciekniemy od nich. Dziś usłyszałem pytanie na temat sztucznej inteligencji w dy-



Prof. Adrian Chabowski - kierownik projektu

daktyce. Jak zaprzęgnąć ją do pracy? Dwa lata temu nikt jeszcze nie pytał o takie sprawy. Musimy z jednej strony znaleźć sposób na to, by zapobiegać zjawisku pisania prac naukowych przez sztuczną inteligencję, a z drugiej – musimy się nauczyć wykorzystywać te narzędzia w pracy. Jak to robić zgodnie z prawem? Sam jestem bardzo zainteresowany takimi warsztatami

### Ciekawi mnie pojęcie „zielonej transformacji”. Jak je odczytać?

- To zupełna nowość. Musimy najpierw ustalić co de facto rozumiemy przez to pojęcie. Na Uczelni różnie je interpretujemy. Czy mówimy tylko o przechodzeniu na procesy cyfrowe z „papierowych”? A może jest to proces oszczędzania energii, np. montaż fotowoltaiki i innych technologii energooszczędnych? Potrzebujemy szkoleń w tym zakresie, żeby zrozumieć, jaką drogę wybrać dla naszej Uczelni.

### Projekt skończy się w 2027 r. Jakiego efektu chciałby Pan doświadczyć na jego końcu?

- Chciałbym zobaczyć, że nasza kadra, nawet niezachęcana, czuje potrzebę swojego rozwoju i sama szuka wsparcia w rozwiązywaniu takich zagadnień. Byśmy zaszczypli w nich chęć poszukiwania nowoczesnych metod prowadzenia zajęć. W ramach tego projektu materiały z tych wszystkich szkoleń i warsztatów będą umieszczone na naszej platformie e-learningowej, więc będzie można bez kłopotu do nich dotrzeć.

**Ten projekt w zasadzie nie powinien się nigdy kończyć, bo ciągle trzeba będzie szukać nowych dróg dydaktyki, nowych spojrzeń na to, jak uczyć. Czy to też oznacza koniec czasu „groźnych profesorów”, którzy każą się uczyć materiału na pamięć?**

- Powinniśmy zachęcić studentów do tego, by sami szukali wiedzy i umieli znajdować wartościowe miejsca, gdzie ta wiedza jest. Nie w tym rzecz, żeby uczyli się materiału na pamięć. Oni powinni umieć rozwiązywać stawiane przed nimi problemy. Tylko tak zachęcimy ich do rozwoju.

### Kto szybciej odnajdzie się w tym wyścigu po nowoczesność: młodzi, czy starsi?

- Nie możemy sobie pozwolić na to, by stwierdzić, że skoro mamy doświadczonych wykładowców, to ich to nie dotyczy i nic nie będziemy robić. Świat idzie do przodu. Młodzi niesamowicie się zmieniają i mają w związku z tym ogromne oczekiwania. Technologia idzie do przodu w niesamowitym tempie. To daje nam potężne narzędzia dydaktyczne, ale z drugiej strony musimy mieć świadomość idących z tym zagrożeń. Starsi dydaktycy nie mogą się bać nowości, ale też nie mogą być pozostawieni sami sobie. Też muszą mieć wsparcie. Czy poprzez stworzenia miejsca, w którym zapytają o wsparcie w związku z tymi nowinkami czy też przez dostęp do e-platformy, w której sami znajdą potrzebne im informacje. ■

**Wojciech Więcko**

## Wsparcie Centrum Doskonałości Dydaktycznej

UMB – w ramach realizacji programu Centrum Doskonałości Dydaktycznej – uruchomiło punkt konsultacyjny dla doktorantów i nauczycieli akademickich, którzy chcą rozwijać swoje umiejętności w zakresie tworzenia innowacyjnych metod nauczania czy też skutecznego udzielania informacji zwrotnej studentom.

Można liczyć na wsparcie w zakresie:

- planowania zajęć dydaktycznych, szczególnie zajęć prowadzonych w pracowni umiejętności, CSM oraz zajęć praktycznych na terenie placówek medycznych
- projektowania twórczych i angażujących zajęć dydaktycznych (formy, narzędzia, techniki)
- strategii dostarczania informacji zwrotnej studentom
- wsparcia w diagnozowaniu potrzeb nauczycieli akademickich i studentów
- doradztwa w obszarach aktywizowania studentów, weryfikacji osiągnięć, ewaluacji pracy studenta
- rozwiązywania bieżących problemów w relacjach ze studentami

Osoby zainteresowane konsultacjami proszone są o kontakt mailowy z dr Agnieszką Lankau: [agnieszka.lankau@umb.edu.pl](mailto:agnieszka.lankau@umb.edu.pl) ■

**bdc**

# Innowacyjny implant ucha środkowego

W Klinice Otolaryngologii USK w Białymstoku przeprowadzono nowatorską operację wszczępienia pierwszego na Podlasiu implantu ucha środkowego. To system Bonebridge, będący implantem słuchowym znajdujący zastosowanie w niedosłuchu przewodzeniowym i mieszanym.



*Dzięki zastosowaniu nowoczesnego implantu, pacjenci z uszkodzeniem ucha środkowego i z przewodzeniowymi oraz mieszanymi ubytkami słuchu mogą doświadczyć znaczącej poprawy jakości życia*

Podczas operacji wsparcia instruktażowego białostockim lekarzom udzielił prof. Piotr Skarżyński, Dyrektor ds. Nauki i Rozwoju Instytutu Narządów Zmysłów Światowego Centrum Słuchu w Kajetanach.

Pacjent to 66-letni mężczyzna, cierpiący na przewlekły stan zapalny ucha środkowego.

- Z powodu swojej choroby był już trzykrotnie operowany w Klinice Otolaryngologii – wyjaśnia dr Paweł Bielecki z Kliniki Otolaryngologii. – Mężczyzna nie słyszał już prawie w ogóle na jedno ucho. Z racji tego, że ma uszkodzone ucho środkowe, ta operacja była jedynym ratunkiem, by przywrócić mu słuch. Implant składa się z dwóch części. Wewnętrzna została właśnie założona podczas zabiegu. Zewnętrzną część otrzyma od nas już po wygojeniu rany za około 4 tygodnie. Wtedy będzie mógł ocenić efek-

ty naszych działań. Choć my już wiemy, że będzie słyszeć.

W prawidłowym procesie słyszenia drgania są przekazywane przez ucho zewnętrzne i środkowe aż do ucha wewnętrznego. W przypadku niedosłuchu typu przewodzeniowego albo mieszanego, na skutek uszkodzenia którejs z struktur ucha, dźwięki nie mogą efektywnie dotrzeć do ucha wewnętrznego – receptora. Implant Bonebridge omija uszkodzone części ucha i przesyła dźwięki bezpośrednio do ucha wewnętrznego za pośrednictwem kości czaszki. W przypadku osób z głuchotą jednostronną system Bonebridge odbiera dźwięki po stronie niesłyszącej i przekazuje je do ucha wewnętrznego po stronie słyszącej. Jest to nowa generacja technologii słuchowych, gdzie implant umieszczony jest całkowicie pod skórą. Dzięki mikroprocesoro-

wi dźwięku utrzymywanemu na skórze za pomocą magnesu, możliwe jest przetwarzanie dźwięków na sygnały, które następnie są przekazywane do implantu przetwarzającego te sygnały na drgania mechaniczne przewodzone do uszu wewnętrznych, co umożliwia pacjentom percepcję dźwięku.

Dzięki zastosowaniu Bonebridge, pacjenci z uszkodzeniem ucha środkowego i z przewodzeniowymi oraz mieszanymi ubytkami słuchu mogą doświadczyć znaczącej poprawy jakości życia. Implant ten oferuje nie tylko lepszą jakość dźwięku, ale również komfort noszenia, minimalizując ryzyko infekcji i innych komplikacji związanych z tradycyjnymi urządzeniami słuchowymi. ■

**km**

# Wsparcie psychologiczne na dziecięcej onkologii

Ciężka choroba wymaga kompleksowej reakcji, nie tylko medycznej. Fundacja „Pomóż Im” po raz drugi zapewniła psychologiczne wsparcie rodzinom, personelowi i wolontariuszom uczestniczącym w procesie leczenia dzieci z chorobami onkologicznymi.

To już druga odsłona projektu „Moc Pomocy”. Fundacja „Pomóż Im” zrealizowała go dzięki finansowaniu z Dotacji Fundacji DKMS. Odbyło się prawie 100 godzin indywidualnych konsultacji z najbliższymi pacjentów. To wsparcie objęło rodziny dzieci z województwa podlaskiego będących po leczeniu onkologicznym lub znajdujących się pod opieką poradni.

W warsztatach natomiast uczestniczył personel medyczny Kliniki Pediatrii Onkologii i Hematologii UDSK w Białymstoku oraz wolontariusze odwiedzający dzieci leczone w klinice.

- Wsparcie psychologiczne lekarzy i pielęgniarek to standard opieki w wielu krajach rozwiniętych. W Polsce to jeszcze obszar, w którym należy wiele zrobić. Szczęśliwie, dzięki organizacjom pozarządowym możemy stawiać pierwsze kroki. W przyszłości liczymy na stałą opiekę psychologiczną dla zespołów medycznych w całym kraju, która będzie realizowana centralnie – mówi dr Eryk Latoch, lekarz kliniki, a zarazem wiceprezes Fundacji „Pomóż Im”.

## Lecząc, zadbaj też o siebie

- Warsztaty miały na celu przede wszystkim rozwój – świadomość naszych kompetencji, czyli wiedzy, umiejętności i odpowiedzialności – mówi Barbara Kochman, psycholog Fundacji



*W chorobie onkologicznej wsparcia potrzebują nie tylko pacjenci, ale także osoby towarzyszące im w chorobie*

„Pomóż Im” prowadząca zajęcia dla wolontariuszy i lekarzy. - Treści skupiały się na umiejętności komunikowania się z pacjentem, jego rodziną, zespołem oraz samoświadomości pełnionej roli. Podczas cyklicznych spotkań wspólnie rozmawialiśmy nie tylko o trudnościach, jakie niesie za sobą rola lekarza czy wolontariusza, ale także o tym, jak podczas jej pełnienia dbać o siebie – dodaje Barbara Kochman.

O ile wolontariusze są w szpitalu gośćmi, to personel medyczny Kliniki Pediatrii Onkologii i Hematologii UDSK pełni tam rolę gospodarzy. Opiekunów, którym rodzice i sami pacjenci powierzają poważnie zagrożone zdrowie. To wielka odpowiedzialność, z jaką lekarze czy pielęgniarki muszą się mierzyć codziennie.

- To było nowe doświadczenie dla wszystkich pracowników. Cieszyło się bardzo dużym zainteresowaniem. Poznanie codziennych wyzwań wynikających z pracy z dziećmi w trakcie leczenia onkologicznego, wymia-

na doświadczeń, narzędzi zapobiegających wypaleniu zawodowemu oraz mechanizmów radzenia sobie ze stresem – to elementarne potrzeby każdego zespołu pracującego w oddziałach onkologii dziecięcej – wymienia dr Eryk Latoch.

## Bonus z robotyką

W ramach projektu, dodatkowo, na oddziale onko-

logii odbyły się zajęcia z robotyki. Dzieci z pasją oddawały się rozwojowej zabawie. To wyjątkowe chwile, w których odrywają się od trudów szpitalnej terapii. Dla wolontariuszy to natomiast okazja do pracy i integracji z pacjentami. Ostatnie spotkania z serii dziesięciu odbywały się jeszcze w marcu.

Dotacja Fundacji DKMS, będąca elementem Programu Rozwoju Polskiej Transplantologii i Wsparcia Pacjentów, skierowana jest do organizacji pozarządowych działających na rzecz pacjentów walczących z nowotworami i chorobami układu krwiotwórczego.

W tym roku środki są przyznawane na inicjatywy i projekty obejmujące wsparcie psychologiczne dla pacjentów hematologicznych i ich bliskich. Więcej o inicjatywie można znaleźć na stronie: <https://www.dkms.pl/dotacja-fundacji-dkms>. ■

**Miłosz Karbowski,  
Fundacja Pomóż Im**

▲ Debatę odbyła się w Auli Magna Pałacu Branickich (była też transmitowana online). Na zdjęciu od lewej: Katarzyna Malinowska-Olczyk, prof. Paweł Knapp, Martyna Reducha, dr Małgorzata Sawicka-Żukowska, dr hab. Jarosław Piszcz, prof. Robert Jach łączyli się online, fot. Wojciech Więcko

## Rak i ciąża? Czy wypada? Debata

Czy wypada myśleć o dzieciach, mając raka? Coraz więcej młodych osób choruje na nowotwory. Coraz częściej ten rak staje się chorobą przewlekłą, a po zakończeniu leczenia jest też życie i jest czas o tym, żeby pomyśleć o rodzicielstwie.

21 marca w Auli Magna Pałacu Branickich odbyła się debata na temat oncofertylity, czyli zabezpieczenia płodności u osób chorujących onkologicznie.

### W debacie udział wzięli:

- prof. Paweł Knapp, szef Uniwersyteckiego Centrum Onkologii USK w Białymstoku, konsultant wojewódzki ds. ginekologii onkologicznej,
- prof. Robert Jach, ginekolog, onkolog, kierownik Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, konsultant wojewódzki w zakresie endokrynologii ginekologicznej w województwie małopolskim,
- dr Małgorzata Sawicka-Żukowska, hematolog, onkolog z Kliniki Pediatrii Onkologii i Hematologii UDSK w Białymstoku
- dr hab. Jarosław Piszcz, kierownik Kliniki Hematologii, Chorób Wewnętrznych i Angiologii z Pododdziałem Transplantacji Komórek Krwiotwórczych USK w Białymstoku, konsultant wojewódzki ds. hematologii;

- Martyna Reducha – 20-latką, pacjentka UCO

Debatę poprowadziła Katarzyna Malinowska-Olczyk – rzecznik USK w Białymstoku oraz sekretarz redakcji w Medyku Białostockim.

Warto rozmawiać na ten temat, ponieważ Ministerstwo Zdrowia zapowiada, że od 1 czerwca procedury oncofertylity, czyli zabezpieczenia płodności, będą finansowane przez Państwo, a więc zniknie jedna z największych barier – finansowa.

### Katarzyna Malinowska-Olczyk: Co to jest właściwie to słowo „oncofertylity”, co ono oznacza?

**Prof. Paweł Knapp:** Oncofertylity, czyli onkopłodność. Nie wiem, które sformułowanie jest ciekawsze i bardziej trafne, natomiast chodzi o zabezpieczenie płodności pacjentów chorych onkologicznie. Chodzi o zabezpieczenie materiału biologicznego, czyli u kobiety komórki jajowej, u mężczyzny nasienia. Chodzi o to, żeby po leczeniu onkologicznym, kiedy jesteśmy pewni my, lekarze onkolodzy czy onkolodzy kliniczni, hematolodzy, że możemy zaferować wspólnie

z naszymi kolegami ginekologami, embriologami, ginekologami, endokrynologami procedury, które mają doprowadzić do tego, że będziemy mieć pełną rodzinę, w skrócie mama, tata i dziecko.

### Czy zdarzyło się Wam proponować swoim pacjentom zabezpieczenie płodności? Jakie były reakcje? Czy ci pacjenci mieli wątpliwości?

**Dr Małgorzata Sawicka-Żukowska:** - Jeśli chodzi o dzieci, to oczywiście, że to jest nieustająca próba zapewnienia życia po chorobie, na tyle dobrej jakości, jak to jest możliwe. Klinika, w której pracuję i w ogóle kliniki onkologii dziecięcej w kraju, są bardzo skoncentrowane na tym, żeby jakość życia pacjentów nie odstawała od jakości życia zdrowych rówieśników. Od kiedy Klinika Pediatrii, Onkologii i Hematologii istnieje, to zawsze takie metody były stosowane. Jeśli mówimy o zabezpieczeniu materiału biologicznego, u chłopców jest to po prostu zwyczajnie łatwiejsze, ale aktualnie również istnieją takie możliwości dla dziewcząt.

**Jak rodzice, bo przecież rozmawiacie z opiekunami niepełno-**

**letnich, reagują na to? Czy wiedzą o takich możliwościach?**

**Dr Sawicka-Żukowska:** - To jest bardzo różnie. Musicie sobie państwo zdawać sprawę, że jeżeli rodzic i pacjent, szczególnie pacjent nastoletni, usłyszą diagnozę: choroba nowotworowa, to wydaje im się, że to nie jest dobry moment, żeby myśleć, co będzie dalej. Wszyscy się skupiają na tym, żeby żyć, żeby być zdrowym, żeby wywalczyć to życie. A my zawsze już na początku naszej relacji z pacjentem i z rodzicem pacjenta rozmawiamy na ten temat. Pewne procedury czy też pewne propozycje dotyczące również zabezpieczenia płodności muszą się odbyć jeszcze przed rozpoczęciem terapii lub na samym jej początku, żeby zapewnić największą szansę na to, aby ta płodność została utrzymana. Są to trudne tematy. Mówi się, że około 80 proc. nastolatków w ogóle nie chce o tym rozmawiać i około 90 proc. ich rodziców. Natomiast my bardzo forsujemy te rozmowy, staramy się przekonać do podejmowania takich decyzji. Taki nastolatek w wieku powiedzmy 15 lat nie myśli jeszcze o tym, że po zakończeniu leczenia, za 10-15 lat, będzie chciał mieć dziecko. Dla nich w chwili rozpoznania choroby ważniejsze jest to, że utracił dotychczasowe życie, środowisko, że będzie musiał przebywać w szpitalu. Ale my zawsze patrzymy szerzej i wiemy, że kiedyś ten temat będzie jednym z najważniejszych aspektów jego dalszego życia.

**Dr hab. Jarosław Piszcz:** - Te same mechanizmy dotyczą również młodszych dorosłych. Wiadomość o chorobie nowotworowej jest pewnym szokiem i zamiary posiadania potomstwa schodzą na dalszy plan. Natomiast my rozmawiamy, mówimy, że można zabezpieczyć materiał, żeby później móc posiadać potomstwo. Proponujemy to zarówno mężczyznom, jak i kobietom. Oczywiście wszystko zależy od tego, jaka to jest choroba i ile mamy czasu. Nieraz nie ma tego czasu, żeby zabezpieczyć mate-

riał, bo musimy bardzo szybko włączać leczenie. Jednak u większości chorych można ten czas wygospodarować na tyle, żeby ten materiał zabezpieczyć.

**Czy zdarzyły się sytuacje, że pacjenci odmawiali. Mówili: mam już jedno dziecko, chcę się szybko poddać leczeniu?**

**Dr hab. Piszcz:** - Tak, to jest troszeczkę związane z tym, o czym tutaj rozmawialiśmy, z tym szokiem po diagnozie. Mam

**Dr Małgorzata Sawicka-Żukowska: - Musicie sobie państwo zdawać sprawę, że jeżeli rodzic i pacjent, szczególnie pacjent nastoletni, usłyszą diagnozę: choroba nowotworowa, to wydaje im się, że to nie jest dobry moment, żeby myśleć, co będzie dalej. Wszyscy się skupiają na tym, żeby żyć, żeby być zdrowym, żeby wywalczyć to życie**

już potomstwo i nie myślę o tym, czy będę miała kolejne dzieci. To schodzi na ten właśnie kolejny plan. Jednak każdemu proponujemy taką możliwość. Oczywiście to zależy, tak jak mówiłem, od stadium choroby, od tego, czy mamy ten czas na to zabezpieczenie.

**Pani Martyno, ma Pani zabezpieczony swój materiał – zamrożone komórki jajowe. Proszę powiedzieć, to było dla Pani ważne?**

**Martyna Reducha:** - Ja o swojej chorobie, jaką jest nowotwór jajnika, dowiedziałam się we wrześniu 2023 roku. Miałam wtedy 20 lat. Młody człowiek jeszcze wtedy nie myśli tak naprawdę o założeniu rodziny, o dzieciach. Dowiedziałam się, że będę musiała przyjąć chemioterapię. I to tak, jak tutaj wcześniej Państwo wspomnieli – pierwszą rzeczą o której myślałam, to aby wyzdrowieć. Tak naprawdę, żeby walczyć o to życie. W takiej chwili nikt nie myśli o macierzyństwie. W moim wypadku, kiedy się spotkałam z profesorem Knappem i usłyszałam, że jest możliwość zabezpieczenia materiału, żeby zabezpieczyć swoją przyszłość, oczywiście od razu zgodziłam się. Dla mnie

to jest dość istotna sprawa, dlatego, że moim marzeniem jest mieć dwoje dzieci.

**Teraz ma Pani zabezpieczony materiał. Czy to daje siłę?**

**Martyna Reducha:** - Tak naprawdę to daje dużo motywacji do walki z nowotworem, ale też daje nadzieję. Dzięki temu ja nie zwątpiłam ani w siebie, ani w swoją siłę. Wiedziałam, że mam o co walczyć i się nie poddałam. Motywacja była ogromna.

**Pani Martyna ma zamrożone komórki jajowe, w grę wchodzi także zamrożenie zarodków u kobiet, które mają partnera oraz nasienia u mężczyzn. Co możemy zaproponować jeszcze dziewczynkom oraz chłopcom, którzy nie produkują jeszcze plemników. Czy im też można jakoś pomóc?**

**Prof. Robert Jach:** - Rozmawiałem z pacjentami na ten temat. Główny problem jest taki, że ludzie nie są informowani o takiej możliwości. Nie działa system, który po poinformowaniu pacjentów o chorobie, kierowałby ich do odpowiedniego sposobu zabezpieczenia płodności. Albo sposób naturalny, albo metodą techniki wspomaganego rozrodu z użyciem swoich gamet bądź dawstwa, bądź też adopcja wchodzi w rachubę. To oczywiście wszystko jest zdeterminowane samą chorobą nowotworową, rokowaniem co do przeżycia. I rzeczywiście, zgadzamy się, że informacja na ten temat potrafi być potężnym bodźcem do walki. Natomiast ja przestrzegam przed zbyt dużym optymizmem i takim hurraoptymizmem. Nie wolno ludziom sprzedawać fałszywej nadziei. Słusznie Państwo



podkreślają, że w pierwszej kolejności walczymy z nowotworem. W Polsce istnieje troszeczkę dziwna sytuacja. Technika pobrania tkanki jajnika czy tkanki jądra, mrożenia jej, a następnie wszczepienie po zakończeniu procesu leczniczego, pozostaje techniką eksperymentalną. To jest trudna sytuacja, o którą powinniśmy może my jako lekarze i organizacje pacjenckie zawalczyć. Dlatego, że zarówno gonada męska, jak i żeńska jest wyłączona z ustawy o transplantacji. Nie znalazła również swojego zastosowania w ustawie o leczeniu niepłodności. A to jest metoda, którą można zastosować właśnie u osób w wieku adolescencyjnym, tylko że ona się wiąże z dość inwazyjną procedurą.

**To teraz porozmawiajmy o terapiach onkologicznych. Przy operacjach w nowotworach ginekologicznych usunięcie macicy czy przydatków prowadzi do bezpłodności. A wiem, że czasem tej operacji można uniknąć? Debacie przysłuchuje się pacjentka, która 7 miesięcy temu została mamą pięknego synka, mimo że wcześniej zachorowała na raka trzonu macicy.**

**Prof. Paweł Knapp:** - Tak, oczywiście w ginekologii onkologicznej jest tak, że z nowotworem trzeba walczyć bardzo radykalnie. Procedury oncofertylity muszą być – i w chwili obecnej wciąż są – dedykowane wybranej grupie osób. Jeżeli mówimy o zabiegach operacyjnych, to są ścisłe kryteria np. jeśli chodzi o raka szyjki, które pacjentka musi spełnić, żebyśmy mogli, mówiąc kolokwialnie, zafundować jej operację oszczędzającą płodność. I tu zawsze jest to stąpanie po kruchym lodzie. Inaczej jest w raku endometrium. Tutaj sam zabieg operacyjny ma zdecydowanie mniejszy udział. Tu procedury małoinwazyjne oraz hormonoterapia stanowią klucz. Czyli taką pacjentkę leczymy hormonami po to, żeby ten nowotwór zginął. Najtrudniej jest w raku jajnika. Procedury oncofertylity, które w Europie za-

chodniej i w Stanach Zjednoczonych rozwijają się bardzo szybko, są wciąż dedykowane wybranej grupie pacjentów i pacjentek. Trzeba sobie jasno powiedzieć, nie wszystkie panie i panowie te kryteria – bardzo wąskie i radykalne – spełniają.

**Kolejnym sposobem leczenia raka jest chemioterapia. Czy zdarzyły się Państwu takie przypadki, że ktoś był chory na jakąś właśnie chorobę krwi, podaliście chemię, przeszedł cały cykl leczenia, a po kilku latach – mimo tego, że nie miał zabezpieczonego materiału – został rodzicem?**

**Dr Sawicka-Żukowska:** - Jako onkolodzy dziecięcy, jesteśmy w tej optymistycznej pozycji – wyleczalność sięga powyżej 80 proc. i są to tendencje wzrostowe. Te wszystkie osoby wracają do społeczeństwa w miarę zdrowe i można z odpowiedzialnością powiedzieć, że my mamy już dużo takich naszych „wnucząt”. Muszę powiedzieć, że jest to coś pięknego, jak można poznać taką istotę, której rodzic przeszedł leczenie onkologiczne i tego rodzica też się pamięta jeszcze z czasów, kiedy nie ukończył 18 roku życia. Głównym rozpoznaniem w onkologii dziecięcej jest białaczka. Jest to nowotwór, w którym zasadniczym sposobem leczenia jest chemioterapia, a to właśnie chemioterapeutyki są od-

**Prof. Paweł Knapp:** - W ginekologii onkologicznej jest tak, że z nowotworem trzeba walczyć bardzo radykalnie. Procedury oncofertylity muszą być – i w chwili obecnej wciąż są – dedykowane wybranej grupie osób. Jeżeli mówimy o zabiegach operacyjnych, to są ścisłe kryteria

powiedziane w dużej mierze za to, że ktoś może mieć problemy z zajściem w ciążę czy z płodnością. Jeśli mówimy o chłopcach, to taką grupą, która jest najbardziej narażona na to są pacjenci, którzy są poddawani procedurom przeszczepienia komórek macierzystych i szpiku, szczególnie

poprzedzonych kondycjonowaniem, czyli napromieniowaniem całego ciała. To wspólne działanie szkodliwej chemioterapii i radioterapii to jest coś, co najbardziej uszkadzająco działa na rozrodczość. Natomiast mamy i takich pacjentów, którzy, pomimo tych procedur, mają potomstwo.

**Dr hab. Piszcz:** - W hematologii wśród osób młodych dorosłych duża grupa to ostre białaczki, zarówno limfoblastyczne, jak i szpikowe. Mamy też pacjentów i pacjentki z przewlekłymi nowotworami, z nieostrymi nowotworami krwi, u których też musimy myśleć o możliwości posiadania potomstwa. Oczywiście u części pacjentów, którzy planują mieć potomstwo, możemy tak dobrać terapię w tych chorobach przewlekłych, żeby jak najmniej zaszkodzić. W przypadku ostrych białaczek oczywiście nie zawsze mamy czas na to, żeby zabezpieczyć materiał. Są przypadki takie, gdzie musimy wręcz z dnia na dzień czy po przyjęciu pacjenta do nas od razu włączać leczenie. Również znane mi są przypadki osób, które miały dzieci po leczeniu, ponieważ ta bezpłodność nie musi być całkowita i na zawsze. Może być to tylko czasowa bezpłodność. Nigdy nie mamy pewności, ile ona będzie trwała i czy płodność wróci kiedykolwiek. Chcę tutaj wyraźnie powiedzieć, że w tej chwili wszystkie ostre białaczki, tak jak u dzieci, u do-

rosłych, u młodszych dorosłych, leczymy z intencją wyleczenia, czyli zakładamy, że wyleczymy tych chorych. Skuteczność terapii, które w tej chwili stosujemy jest bardzo wysoka, więc też myślimy o tym, co będzie później, po wyleczeniu takiego pacjenta. Stąd na pewno ten problem płodności,

szczególnie tej młodszej grupy osób, jest bardzo istotny i bardzo ważny.

**Kolejna metoda to radioterapia. Tu pojawiają się nowe możliwości, np. transpozycja macicy i przydatków. To jest nadzieja dla medycyny i dla pacjentów onkologicznych?**

**Prof. Paweł Knapp:** - Transpozycja jajników jest to przemieszczenie jajników poza obręb miednicy kostnej. Jeśli mówimy o nowotworach dotyczących miednicy, o nowotworach promienio-wrażliwych, czyli takich, które będą poddane radioterapii, ryzyko zniszczenia jajników, tkanki aktywnej hormonalnie czynnej jest praktycznie stuprocentowe. Oczywiście stosuje się, próbuje się stosować różne techniki ochrony, natomiast zwykle wynik finałowy jest niezbyt dobry. Te jajniki po otrzymaniu dawki promieniowania po prostu włóknieją. By je chronić, jesteśmy w stanie w chwili obecnej przemieścić te jajniki poza obręb miednicy i wtedy nasi koledzy z klinik, z zakładów radioterapii mogą spokojnie tę miednicę naświetlać. Teraz widzimy też, że młode osoby, młode panie zaczynają chorować na raka jelita grubego i tutaj zaczyna się problem. Dwa lata temu odbyła się bardzo ciekawa operacja wykonana pierwszy raz w Brazylii, kiedy młodej kobiecie, która musiała mieć zastosowaną radioterapię, po prostu usunięto macicę, ale w cudzysłowie usunięto ją z miednicy mniejszej i przeszczepiono ją w okolice pępka. Operacja, można powiedzieć, trudna technicznie, ale na tyle ciekawa i na tyle ważna z punktu widzenia właśnie procedur oncofertility, bo po zakończonym leczeniu onkologicznym, ta pacjentka zaszła w ciążę i urodziła dziecko.

**Negatywny wpływ na płodność mogą też mieć nowoczesne metody leczenia nowotworów, takie jak immunoterapia i hormonoterapia. Immunoterapia nie przyczynia się, co prawda,**

**do uszkodzenia jąder czy jajników, ale może prowadzić do zaburzeń endokrynologicznych czy stanów zapalnych, co może skutkować upośledzeniem płodności, podobnie hormonoterapia. Jak te metody leczenia wpływają na płodność?**

**Prof. Robert Jach:** - Tak, leki stosowane w onkologii zostały w aspekcie zabezpieczenia płodności podzielone na cztery grupy. Leki o bardzo wysokim ryzyku utraty płodności, leki o wysokim, pośrednim i niskim oraz nieznanym. Immunoterapia należy do tej ostatniej grupy, gdyż są to stosunkowo nowe leki, stosowane w najczęstszym nowotworze u kobiet w wieku rozrodczym, czyli raku piersi, ale również wchodzi do leczenia nowotworów ginekologicznych, np. raka endometrium.

**A hormonoterapia? Często pacjentki pytają na forach o nowotwory hormonozależne. Czy stymulacja hormonalna nie rozsieje raka?**

**Prof. Jach:** - Nie, proszę państwa, standardową procedurą jest protokół krótki, jest antagonistą GnRH. Stymulacja jajników polega na podaniu dużych dawek hormonów celem uzyskania maksymalnej liczby pęcherzyków jajnikowych, a z nich, jak wierzymy, będą komórki jajowe. Później podczas nakłucia jajników, w znieczuleniu pobiera się te komórki. Są badania, które porównały grupy kobiet poddanych takiej procedurze i niepoddanych takiej procedurze. I te badania mówią jasno, że nie miało to wpływu na odsetek wyleczeń czy odsetek całkowitego przeżycia. Jeśli chodzi o dzieci, to tak naprawdę jeszcze nie wiemy, jak zabezpieczenie płodności wpływa na zdrowie tych dzieci i na ich późniejsze losy. Wiemy coraz więcej na temat epigenetyki, wiemy na temat roli mutacji genów BRCA1, BRCA2, co się robi w technikach wspomaganego rozrodu, gdzie można genotypować, robić tak zwaną przedimplantacyjną diagnostykę

zarodków, ale jest to rzeczywiście wiedza dynamicznie rozwijająca się. I tak naprawdę, żeby powiedzieć, że takie leczenie nie ma negatywnego wpływu, potrzeba nam jeszcze zebrania dużej ilości informacji.

**W Polsce procedury zabezpieczenia płodności nie są finansowane przez państwo. Nie ma żadnego programu. W poprzednich latach program in vitro, czyli jedyna szansa dla pacjentów onkologicznych, był finansowany, potem przestał być finansowany. Czy ta bariera finansowa to duży problem?**

**Martyna:** - Ja miałam takie szczęście, że mogłam i moja rodzina mogła pozwolić sobie na to. Wiadomo, każdy pacjent jest inny i każdy ma inną sytuację, ale wydaje mi się, że to są takie pieniądze, które są warte jednak zainwestowania w to wszystko. Nie oszukujmy się, jest to duży wydatek, a nie każdy może na niego sobie pozwolić.

**Czy zdarzało Wam się, że mówiliście o tym, że proszę państwa, istnieje możliwość, możecie zabezpieczyć swój materiał biologiczny i słyszeliście: pani doktor, panie doktorze, ale to są duże pieniądze, nas na to nie stać...**

**Dr Sawicka-Żukowska:** - Problem u dzieci też jest problemem dużo mniejszym, bo my mówimy o dużo mniejszej grupie pacjentów, z których spora część jest w takim wieku, że nie będą podlegać pod procedurę zabezpieczenia płodności. Jeśli mówimy o chłopcach, to nie wiązało się to z kosztami. Natomiast jeśli chodzi o dziewczyny, to też tych pacjentek, akurat jeśli chodzi o naszą klinikę, nie ma wiele.

**Dr hab. Piszcz:** - To na pewno jest problem, jeżeli chodzi o finansowanie. Tak, zdarzało się, że również mężczyźni odmawiali z powodu kosztów rzędu nawet kilkuset złotych czy około tysiąca złotych, które należy ponieść. Pamiętajmy, że ci ludzie, którzy znajdują się w nowej sytuacji, oni często przestają pracować, nie

wiedzą, co się z nimi będzie działo, mają niepokój finansowy i tak, to jest problem, więc dodatkowe finansowanie na tę procedurę byłoby pomocne i z pewnością więcej osób mogłoby się zdecydować właśnie na zabezpieczenie materiału.

**To teraz pytanie, które często na forach podnoszą pacjentki. Takie pada trochę oskarżenie w kierunku lekarzy, że onkolog-dzy nie wyrażają zgody na ciążę po zakończeniu leczenia raka z obawy, że choroba wróci. Czy to prawda, że ciąża może zwiększyć ryzyko nawrotu choroby?**

**Dr bab. Piszcz:** - Ode mnie nie usłyszała pacjentka nigdy takich słów. Natomiast usłyszały pacjentki i pacjenci o konieczności zabezpieczania się na pewnym etapie choroby. Zdarzały się nam pacjentki, które w bardzo nieodpowiednim momencie zachodziły w ciążę. Był to problem i dla pacjentki, i dla tego rozwijającego się płodu. Na szczęście większość tych przypadków zakończyła się dobrze. Choć pamiętam też takie historie, które kończyły się tragicznie z powodu takiego, że nie można było zastosować w tym momencie najbardziej optymalnych terapii.

**Dr Sawicka-Żukowska:** - Jeśli chodzi o młode dziewczyny, które podejmują współżycie seksualne, bo to są jakby fizjologiczne sytuacje, które się tym młodym dorosłym zdarzają, to też ostrzegamy przed tym, żeby to nie było w bezpośrednim odstępie od zakończenia leczenia. Aktualnie uważa się, że minimum rok należy odczekać. Wcześniej te zalecenia były dłuższe, bo mówiło się o kilku latach.

#### WYPOWIEDZI GOŚCI:

**Pojawia się pytanie od naszych pacjentek. Jak długo można przechowywać materiał genetyczny pacjentów? O odpowiedź poprosimy prof. Jacka Szamatowicza, obecnego na naszej debacie.**

**Prof. Jacek Szamatowicz, Kierownik Kliniki Ginekologii i Gi-**



Podczas debaty zadać pytanie lub zabrać głos mogła każda z przysłuchujących się osób

#### **nekologii Onkologicznej USK:**

- Jeżeli mamy zamrożone zarodki i para z nich nie korzysta, to po 20 latach te zarodki mogą być przeznaczone do adopcji. Ogólnie materiał genetyczny można przechować właściwie w sposób nieograniczony. Z tego, co mi się wydaje, po 28 latach była też opisana ciąża po rozmrożeniu zarodka.

#### **Beata Maćkowiak-Matejczyk, Ordynator Oddziału Onkologii Ginekologicznej w Białostockim Centrum Onkologii:**

- O oncofertility wiemy od dawna. I konsultujemy pacjentki od dawna. Natomiast chcę jeszcze zwrócić uwagę, że właściwie my się też dopiero tego uczymy. Uczymy się razem z pacjentami. Uczymy się tego, że onkologia polega nie tylko na leczeniu, ale również właśnie na zachowaniu jakości życia po tym leczeniu. To, o czym wspominał prof. Knapp (o transpozycji jajników) to jest rzeczywiście bardzo fajny przykład, ponieważ napromienianie w obrębie miednicy małej niszczy gonady. Dawka napromieniania, która zniszczy jajniki, to jest 10 grejów. Dla porównania powiem, że dawka leczenia radykalnego w raku jelita to jest 75 grejów. Napromienianie to jest nie tylko jelito grube, ale również nowotwory pęcherza moczowego i inne miednicy małej, mięsaki. Także o tym warto pamiętać. Oraz o tym, że możemy wykonać transpozycję jajników i to właściwie jest me-

toda refundowana w zakresie obecnych możliwości funduszu. I o tym wszyscy muszą pamiętać, również radioterapeuci.

#### **Dyrektor Ewa Feszler, Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej, Podlaski Urząd Wojewódzki:**

- Pani Minister Leszczyna powołała specjalny zespół i spodziewamy się, że w ciągu miesiąca pojawi się informacja odnośnie finansowania poszczególnych elementów tego programu. Natomiast odnośnie informacji, odnośnie tego, co możemy zrobić tutaj, na terenie województwa podlaskiego, to myślę, że wspólnie z konsultantami, już po osobistym kontakcie, ustalimy sposób dotarcia do jak największej grupy odbiorców tego programu.

#### **Prof. Sławomir Wołczyński, kierownik Kliniki Rozrodczości UMB:**

- Drobne sprostowanie, oncofertility jest od dawna w naszym szpitalu uniwersyteckim stosowane. Już w 2008 rok miało miejsce pierwsze udane zabezpieczenie płodności młodziutkiej, 21-letniej dziewczyny z ziarnicą. Po terapii jajnik przestał funkcjonować. Ale ma obecnie dwie córki i choć liczyła na trzecie dziecko, niestety trzeci transfer się nie udał. ■

**Opr. km**