Nr 1/2026 (15) kwiecień 2026 ISSN: 2545-1634 Bezpłatne czasopismo

Twój lekarz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

TEN SZPITAL DBA O JAKOŚĆ DLA SWOICH PACJENTÓW
Rzecznik Praw Pacjenta
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia



Strategiczne inwestycje w zdrowie mieszkańców Lubelszczyzny

Wypowiedź Marszałka Województwa Lubeskiego Jarosława Stawiarskiego

Rak jelita grubego

Wczesne wykrycie, daje nadzieję

BIALSKA ONKOLOGIA – NOWOCZESNA MEDYCYNA I SIŁA ZESPOŁU

dr hab. n. med. Jakub Żołnierek

Lekarz Kierujący Oddziałem Onkologii Klinicznej o kompleksowym leczeniu nowotworów i znaczeniu profilaktyki

Dobro Pacjenta Naszym Celem Nadrzędnym

Od **Redakcji**

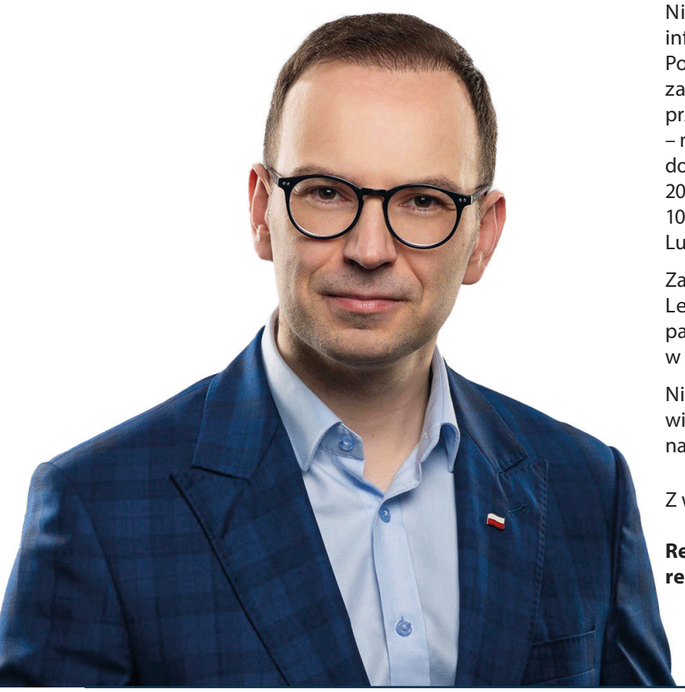
Drodzy Czytelnicy,

po długich zimowych miesiącach nadchodzi wiosna. Dni stają się dłuższe, przyroda budzi się do życia, a wraz z nią pojawia się nowa energia i nadzieja. To dobry moment, by na chwilę zwolnić i sięgnąć po inspirującą lekturę. Z przyjemnością oddajemy w Państwa ręce najnowszy, wiosenny numer kwartalnika „Twój Lekarz".

To wydanie w dużej mierze poświęcone jest onkologii, dziedzinie medycyny, w której ogromne znaczenie mają zarówno nowoczesna diagnostyka i leczenie, jak i doświadczenie lekarzy.

W najnowszym numerze publikujemy wypowiedzi dwóch osób, które w istotny sposób wpływają na rozwój ochrony zdrowia w regionie. Jarosław Stawiarski, Marszałek Województwa Lubelskiego, mówi o inwestycjach w systemie opieki zdrowotnej w Województwie Lubelskim. Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, informuje o ważnej dla bezpieczeństwa pacjentów modernizacji całodobowego lądowiska przy Zespole Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Głównym tematem numeru jest „Silna Bialska Onkologia". Prezentujemy rozmowę z dr hab. n. med. Jakubem Żołnierkiem, który od 1 lutego 2026 roku objął funkcję Lekarza Kierującego Oddziałem Onkologii Klinicznej w naszym szpitalu. W wywiadzie opowiada o tym, jak wygląda dziś leczenie onkologiczne w Białej Podlaskiej, jakie możliwości mają pacjenci z regionu oraz dlaczego profilaktyka pozostaje najskuteczniejszą bronią w walce z chorobami nowotworowymi.



W numerze znajdą Państwo również wiele innych rozmów z naszymi specjalistami.

O nowoczesnej diagnostyce genetycznej i możliwościach jakie oferują pacjentom Pracownie Cytogenetyczna i Molekularna, opowiada dr n. med. Iwona Solarska, Zastępca Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej ds. Diagnostyki Genetycznej Człowieka.

Jak w praktyce funkcjonuje Szybka Terapia Onkologiczna, rozmawiamy z Beatą Waniek – Naczelnym Koordynatorem Procesu Leczenia Onkologicznego.

Magda Sosnowska – Kierownik Zespołu Pracowni Endoskopowych wyjaśnia, dlaczego profilaktyka raka jelita grubego ma tak ogromne znaczenie oraz jakie możliwości diagnostyczne w tym zakresie oferuje nasz szpital.

Ważny i poruszający głos w tym numerze należy także do Anny Nitychoruk – Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Hematologicznego, która opowiada o codziennej opiece nad pacjentami hematologicznymi – pracy wymagającej nie tylko wiedzy i doświadczenia, ale również empatii, czujności i ogromnego zaangażowania.

Wśród artykułów znajdą Państwo również refleksyjny tekst Moniki Maksymiuk, Pani psycholog ze Szpitalnego Zespołu Psychologów i Logopedów, która przypomina, jak ważną rolę w procesie leczenia odgrywa wsparcie psychologiczne i wiara w przyszłość.

Nie zabrakło także aktualności z życia szpitala. Z dumą informujemy, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej zajął 4. miejsce w ogólnopolskim rankingu najlepiej zarządzanych szpitali publicznych w Polsce w zestawieniu przygotowanym przez BFF Banking Group „Liderzy Zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne". Ogromnym powodem do dumy jest również sukces naszej porodówki – podsumowanie 2025r. i 1. miejsce w Województwie Lubelskim oraz miejsce w TOP 10 najlepszych porodówek w Polsce w rankingu „Gdzie Rodzić po Ludzku", tworzonym na podstawie opinii samych mam.

Zapraszamy Państwa do lektury najnowszego numeru „Twojego Lekarza" oraz do poznania naszych specjalistów, historii pacjentów, ważnych inwestycji i kierunków rozwoju medycyny w Białej Podlaskiej.

Niech ta wiosenna lektura przyniesie Państwu dużą dawkę wiedzy i tak potrzebną w medycynie oraz w codziennym życiu nadzieję.

Z wyrazami szacunku

Redaktor Naczelny, Marcin Kamil Duszek wraz z zespołem redakcyjnym kwartalnika „Twój Lekarz"

Spis **treści**

4 Silna Bialska Onkologia

8 Strategiczne inwestycje w zdrowie mieszkańców Lubelszczyzny

10 Onkologia bez chaosu. Jak działa kompleksowa opieka onkologiczna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej?

12 Modernizacja lądowiska – inwestycja w bezpieczeństwo regionu

13 Aktualności z życia szpitala

16 Nowoczesna diagnostyka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej – Pracownia Cytogenetyczna i Pracownia Molekularna

19 Aktualności z życia szpitala

24 Rak jelita grubego – wczesne wykrycie daje nadzieję

26 Endoskopia przewodu pokarmowego – zajrzeć tam, gdzie wzrok nie sięga

28 Aktualności z życia szpitala

30 Pacjent hematologiczny to wyjątkowy pacjent – o empatii, czujności i codziennej trosce w opiece hematologicznej

32 Nadzieja w chorobie onkologicznej. Dlaczego nie należy jej odbierać?

34 Biblioteczka książek medycznych

36 Wirtualny Klub Seniora

38 Cykl edukacyjny o prawach pacjenta

39 Aktualności z życia szpitala



28



16



12



8

Redakcja

Redaktor naczelny: Marcin Kamil Duszek
Redakcja: **Joanna Chalimoniuk**
Adres Redakcji: ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska
Wydawca: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej
Opracowanie: IRONteam Sp. z o.o.
ISSN: 2545-1634
E-mail: twojlekarz@szpitalbp.pl
Strona internetowa: www.szpitalbp.pl

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

Rozmowę przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Silna Bialska Onkologia

Od 1 lutego 2026 roku funkcję Lekarza Kierującego Oddziałem Onkologii Klinicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej objął **dr hab. n. med. Jakub Żołnierek**. W rozmowie opowiada o tym, jak wygląda leczenie onkologiczne w Białej Podlaskiej, jakie możliwości mają pacjenci z regionu i dlaczego profilaktyka wciąż pozostaje najskuteczniejszą bronią w walce z rakiem.

„Rak to nie wyrok" – czy dziś naprawdę możemy tak powiedzieć?

Panie Doktorze, nowoczesna onkologia rozwija się dziś w zawrotnym tempie. Jak bardzo zmieniło się leczenie nowotworów w ostatnich latach? Jakie możliwości daje pacjentom tutejszy bialski Oddział Onkologii Klinicznej?

Jakub Żołnierek: Onkologia jest jedną z najbardziej dynamicznie zmieniających się dziedzin medycyny. Z racji rozpowszechnienia zachorowań na nowotwory złośliwe wiele uwagi i starań poświęca się opracowywaniu coraz skuteczniejszych i bezpieczniejszych metod leczenia przeciwnowotworowego. Postęp w dziedzinie technik operacyjnych, zaawansowany technologicznie sprzęt oraz strategie planowania i prowadzenia radioterapii (napromieniania), wreszcie coraz skuteczniejsze leki – dobierane w oparciu o specyficzne czynniki, które pozwalają na coraz bardziej precyzyjne personalizowanie leczenia – decydują o tym postępie.

Ponadto łączne stosowanie opisanych wyżej metod oraz doskonalenie terapii wspomagających, które łagodzą skutki uboczne leczenia onkologicznego, coraz częściej umożliwiają wyleczenie, a jeśli wyleczenie nie jest możliwe – wydłużenie życia w dobrej jego jakości, z chorobą i pomimo choroby, o miesiące czy nawet całe lata.

Jeśli dodatkowo uwzględnimy fakt, iż wyższa świadomość zdrowotna społeczeństwa (wczesne zgłaszanie się z niepokojącymi objawami czy dolegliwościami do lekarza) oraz rozpowszechnienie właściwej diagnostyki umożliwiają wykrycie choroby nowotworowej na wczesnym etapie jej rozwoju – kiedy możliwe jest całkowite wyleczenie – to tak, twierdzę, że dziś rak nie powinien być traktowany jak wyrok.



Dr hab. n. med. Jakub Żołnierek – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej. Absolwent Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wieloletni pracownik Kliniki Onkologii oraz Ośrodka Przeszczepiania Szpiku w Centralnym Szpitalu Klinicznym Ministerstwa Obrony Narodowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, a następnie Kliniki Nowotworów Układu Moczowego Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie oraz Oddziału Onkologii Klinicznej z Poradnią Onkologiczną Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Autor i współautor licznych publikacji naukowych, w tym prac oryginalnych i poglądowych. Członek Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz Członek Zarządu Stowarzyszenia Polska Grupa Raka Nerki. Pełnił funkcję Kierownika ds. realizacji projektu M45+ z ramienia partnera, realizowanego we współpracy Narodowego Instytutu Onkologii z Departamentem Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

Od 1 lutego 2026r. Lekarz Kierujący Oddziałem Onkologii Klinicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.



Z czym najczęściej trafiają pacjenci do Bialskiej Onkologii?

Jakie nowotwory dominują w naszym regionie? Jak wygląda droga chorego, od pierwszego podejrzenia choroby, przez diagnostykę, po leczenie systemowe: chemioterapię, immunoterapię, terapie celowane?

Jakub Żołnierek: Pacjenci, których widzimy w naszym ośrodku, zgłaszają się z powodu różnych chorób nowotworowych. Przekrój rozpoznań w zasadzie pokrywa się z danymi statystycznymi publikowanymi dla naszego kraju. Dominują osoby z rakiem prostaty, rakiem jelita grubego, rakiem płuc czy pacjentki z rakiem piersi. Rzadziej problem związany jest z zachorowaniem na raka żołądka, pęcherza moczowego, trzustki, wątroby, dróg żółciowych czy jelita cienkiego.

Szczęśliwie sporą część pacjentów w naszej Poradni Onkologicznej stanowią osoby w trakcie diagnostyki objawów czy dolegliwości albo nieprawidłowego wyniku badania wykonanego w ramach diagnostyki wstępnej, które ich samych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zaniepokoiły, sugerując możliwość rozwoju choroby nowotworowej. Szczęśliwie, ponieważ u większości z tych osób to nie nowotwór jest ostatecznie powodem wyżej wymienionych objawów.

Czujność jest jednak potrzebna. Niepokojące objawy nie powinny być bagatelizowane. Pacjent powinien zgłosić się do lekarza POZ, by ten zdecydował o wszczęciu diagnostyki na miejscu lub, w razie uzasadnionego podejrzenia choroby nowotworowej – skierowaniu danej osoby do diagnostyki specjalistycznej, wystawiając tzw. Kartę DILO (skrót od Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego). Istotna jest tutaj wiedza i doświadczenie lekarza POZ oraz rozwaga. Zgodnie z określonym podejrzeniem karta DILO powinna zostać wystawiona albo do Poradni Onkologicznej, albo do innej poradni specjalistycznej, która przeprowadzi etap diagnostyki wstępnej. Jej celem jest udzielenie odpowiedzi na zasadnicze pytanie – czy przyczyną zgłaszanych przez pacjenta objawów lub dolegliwości jest nowotwór, czy nie. Jeśli odpowiedź jest twierdząca – to jaki jest to nowotwór – w oparciu o wynik badania histopatologicznego pobranych wycinków zmian nowotworowych. Konieczne jest wykonanie badań (np. USG, tomografii komputerowej, gastro- lub kolonoskopii), które zobrazują guz lub guzy i pomogą ustalić optymalną – ze względu na skuteczność i bezpieczeństwo pacjenta – drogę pozyskania próbek tkanki nowotworowej.

W tym miejscu warto podkreślić, że bezrefleksyjne wystawianie karty DILO w POZ wyłącznie do Poradni Onkologicznej, bez uwzględnienia konieczności rozpoczęcia diagnostyki w kierunku podejrzenia nowotworu zgodnie ze zgłaszanymi przez pacjenta objawami przez inne poradnie (np. urologiczną, chirurgiczną, chorób płuc, laryngologiczną) – jest błędem. Onkolog tak czy inaczej musi przekierować tego pacjenta, co – wobec powszechnego deficytu personelu – wydłuża cały proces diagnostyczny, działając na niekorzyść osoby diagnozowanej.

Kolejnym etapem, następującym już po potwierdzeniu obecności nowotworu i określeniu jego pochodzenia (tj. płuco, nerka, jelito grube, pierś itp.) jest etap diagnostyki pogłębionej. Jej celem jest określenie zaawansowania procesu nowotworowego przez wykonanie szerszej diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem takich metod jak tomografia komputerowa (w skrócie TK lub CT), rezonans magnetyczny (MRI) czy tomografia emisji pozytonowej (tzw. PET-CT). Narząd i tkanka, z których nowotwór się rozwinął, oraz stopień jego zaawansowania decydują bowiem o sposobie leczenia.

Po ustaleniu powyższego, przypadek chorego kierowany jest na konsylium. Biorą w nim udział specjaliści w dziedzinie onkologii, radiologii, radioterapii oraz specjalności zabiegowych: chirurgii, urologii, laryngologii, chirurgii klatki piersiowej, neurochirurgii itp. W uzasadnionych przypadkach w skład konsylium powoływani są też inni specjaliści, jak np. biolodzy molekularni czy patolodzy. Konsylium, uwzględniwszy wyniki przeprowadzonych badań, wiek i stan sprawności chorego oraz rozpoznane u niego choroby towarzyszące, rozważa optymalne postępowanie, jakie powinno zostać wdrożone – często z wykorzystaniem różnych, skojarzonych metod leczenia.

Onkologia to system naczyń połączonych.

Jak zorganizowana jest struktura leczenia w Oddziale Onkologii Klinicznej? Jaką rolę odgrywa Poradnia Onkologiczna, zaplecze diagnostyczne, badania genetyczne czy pracownia przygotowujące leki cytostatyczne? Na czym polega praca zespołowa w onkologii?

Jakub Żołnierek: Struktura placówki onkologicznej jest zwykle złożona. Nie inaczej jest w przypadku Bialskiej Onkologii. W jej budynku mieści się Oddział Onkologii Klinicznej, Oddział Chemioterapii Dziennej, Poradnia Onkologiczna, wydzielona część dedykowana badaniom klinicznym, szereg pracowni diagnostyki obrazowej (mammograficzna, rentgenowska, ultrasonograficzna, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego), pracownie endoskopowe (z możliwością wykonania gastroskopii i kolonoskopii) oraz pracownia patomorfologiczna.

Poradnia Onkologiczna prowadzi: diagnostykę u pacjentów skierowanych w podejrzeniu choroby nowotworowej – często we współpracy z koordynatorami DiLO, kwalifikację do leczenia onkologicznego, leczenie przeciwnowotworowe stosowane w postaci leków doustnych oraz kontrolę po zakończeniu terapii onkologicznej.

Oddziały często funkcjonują w strukturze hybrydowej, a pacjenci przesyłani są między nimi zależnie od aktualnych potrzeb związanych z leczeniem. Oddział stacjonarny przeznaczony jest dla pacjentów wymagających intensywnego leczenia przeciwnowotworowego (polegającego na stosowaniu na przestrzeni kilku dni leków dożylnych) lub leczenia powikłań takiej terapii. Oddział Chemioterapii Dziennej to miejsce, gdzie pacjenci przychodzą na podanie leków dożylnych (w postaci wstrzyknięć bądź wlewów), których podanie trwa krótko – co nie wymaga pozostania w szpitalu dłużej niż kilka godzin.

Zaplecze diagnostyczne obejmuje wymienione wyżej pracownie. Diagnostyka obrazowa służy wykrywaniu zmian nowotworowych oraz monitorowaniu zaawansowania procesu nowotworowego w trakcie prowadzonego leczenia, co umożliwia ocenę jego skuteczności – przez porównanie obrazów z badań wykonywanych w różnych punktach czasowych terapii.

Badania endoskopowe umożliwiają ocenę w kierunku drobnych zmian rozwijających się w świetle przewodów. W przypadku





gastroskopii możliwe jest wziernikowanie żołądka, a w przypadku kolonoskopii – jelita grubego.

Kluczowa jest diagnostyka patomorfologiczna, która umożliwia postawienie konkretnego rozpoznania oraz określenie pochodzenia, a zatem i biologii nowotworu. Od tego rozpoznania zależy bardzo wiele, a w przypadku konieczności zastosowania leków przeciwnowotworowych – ich wybór. Uzupełnieniem tej diagnostyki są badania molekularne umożliwiające personalizację leczenia – z wykorzystaniem immunoterapii, koniugatów terapeutycznych czy leków ukierunkowanych molekularnie.

Integralną częścią tej struktury jest Pracownia Cytostatyczna. To część Apteki Szpitalnej, której zadaniem jest przygotowanie kroplówek z chemioterapią, lekami biologicznymi czy immunoterapią zgodnie z bieżącymi zleceniami lekarzy onkologów sprawujących opiekę nad pacjentami w trakcie aktywnego leczenia przeciwnowotworowego. Wydzielone miejsce, sterylne warunki i profesjonalny personel umożliwiają bezpieczne, czyste i precyzyjne przygotowanie leków oraz optymalizację ich zużycia – co przy wysokich cenach tych leków ma niebagatelne znaczenie.

Dobra koordynacja wszystkich tych jednostek decyduje o ostatecznym efekcie jaki jesteśmy w stanie uzyskać.

Kluczowy jest tu dobrze przygotowany personel. Zespół lekarski analizuje indywidualnie każdy przypadek i ustala optymalną sekwencję metod leczenia, jakie mają zostać wykorzystane. Koordynatorzy onkologiczni zapewniają płynność procesu, dbając o dokumentację (DiLO), terminy badań i wizyt, podobnie jak kadra sekretarska. Personel pielęgniarski edukuje pacjentów, pielęgnuje, przygotowuje do zabiegów i – wraz z psychologami klinicznymi – zapewnia wsparcie emocjonalne.

Należy jednak podkreślić, że onkologia funkcjonuje optymalnie w strukturze szpitali wielospecjalistycznych. Potrzebuje bowiem wsparcia wielodyscyplinarnego – zarówno internistycznego, jak i chirurgicznego. Chory onkologicznie to zwykle osoba z licznymi schorzeniami dodatkowymi, a sam przebieg nowotworów generuje szereg nieprawidłowości natury internistycznej lub wymaga interwencyjnych działań chirurgów. Co więcej, w przypadku chorych nieuleczalnie, po wyczerpaniu dostępnych możliwości leczenia przeciwnowotworowego, potrzebna jest dobrze zorganizowana opieka paliatywna czy hospicyjna. Dlatego – w mojej opinii – żaden ośrodek onkologiczny nie może zapewnić kompleksowej opieki na właściwym poziomie choremu z rozpoznaniem nowotworu bez takiego wsparcia.

Pacjent w centrum systemu – jak to wygląda w praktyce?

Leczenie onkologiczne bywa długie i obciążające – zarówno fizycznie, jak i psychicznie. W jaki sposób w Oddziale dba się nie tylko o skuteczność terapii, ale również o bezpieczeństwo, komfort i poczucie realnego wsparcia pacjenta?

Jakub Żołnierek: Realizacja kompleksowych świadczeń na wysokim poziomie możliwa jest dzięki stworzonej infrastrukturze nowoczesnego, przestronnego i przemyślanego funkcjonalnie budynku, wysokiej jakości sprzętowi medycznemu – diagnostycznemu, monitorującemu, pompom infuzyjnym, portom naczyniowym i tym podobnym – oraz szeregowi pracowni pomocniczych.

Podstawową rolę odgrywa tu jednak dobrze przygotowany merytorycznie, doświadczony, kompetentny i empatyczny personel.

Kadra lekarska Bialskiej Onkologii składa się z osób, które w większości pracę swoją zaczęły jako interniści, uzyskując tytuł specjalistów w tej dziedzinie, a następnie w dziedzinie onkologii klinicznej. Ta część zespołu odpowiedzialna jest za planowanie, ale przede wszystkim za bezpieczne przeprowadzenie chorego przez etapy leczenia przeciwnowotworowego. Z nimi na co dzień współpracuje szereg specjalistów innych dziedzin, zapewniając wielodyscyplinarność opieki – anestezjolodzy i chirurdzy naczyniowi zapewniający wsparcie przy implantacji i pielęgnacji portów naczyniowych, chirurdzy innych specjalności oferujący wsparcie interwencyjne oraz merytoryczne – w ramach konsultacji i konsyliów lekarskich – podobnie jak radioterapeuci, radiolodzy i inni diagności.

Całość możliwa jest do zrealizowania tylko dzięki wsparciu personelu pielęgniarskiego. Panie pielęgniarki, dzięki wiedzy specjalistycznej i doświadczeniu, są gotowe wesprzeć te działania w aspekcie szeroko pojętej pielęgnacji i bezpośredniej opieki nad pacjentami. To realnie poprawia komfort życia chorych, ułatwia leczenie i daje poczucie bezpieczeństwa zarówno im, jak i ich bliskim.

Kluczowe jest także wsparcie psychologiczne realizowane przez psychologa klinicznego zatrudnionego w ośrodku. Razem tworzy to spójny system troski.

Nie zapominajmy też o często – niestety – niedocenianym wsparciu administracyjnym, od koordynatorów DILO po sekretariaty.

Gdyby miał Pan dziś powiedzieć jedną rzecz mieszkańcom regionu…

…co byłoby najważniejsze?

Jakub Żołnierek: Myślę, że najważniejsza jest świadomość zagrożenia ze strony chorób nowotworowych – wysokiego i wciąż rosnącego. Warunki środowiskowe i zawodowe, stres, dieta, używki, styl życia oraz systematycznie wydłużający się czas życia sprawiają, że większość z nas doświadczy tego problemu, jeśli nie osobiście, to w rodzinie.

Nie podkreślam tego faktu po to, by kogokolwiek straszyć. Wręcz przeciwnie. Dziś, w obliczu zagrożenia, nie jesteśmy bezbronni ani bezradni. Eliminacja znanych czynników ryzyka, wykonywanie badań przesiewowych oraz reagowanie na pojawienie się niepokojących objawów mają kluczowe znaczenie w zapobieganiu lub wykrywaniu nowotworów na wczesnym etapie – tak, by nie zagroziły naszemu bezpieczeństwu czy życiu.

Postęp, jaki dokonał się w obszarze onkologii, jest ogromny. Współcześnie większość osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej jesteśmy w stanie wyleczyć. Jeśli zaś wyleczenie jest niemożliwe – cóż… w znacznej liczbie przypadków jesteśmy w stanie uczynić z nowotworu chorobę przewlekłą, nad którą długo możemy sprawować kontrolę i nadzór.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.



Strategiczne inwestycje w zdrowie mieszkańców Lubelszczyzny

Nowoczesny sprzęt, rozwój onkologii i kardiologii, cyfryzacja usług medycznych – to istotne działania, które już dziś zmieniają oblicze ochrony zdrowia w regionie. O realizowanych inwestycjach oraz o znaczeniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej dla północnej części Lubelszczyzny mówi **Jarosław Stawiarski, Marszałek Województwa Lubelskiego**:

Szanowni Państwo,

Ochrona zdrowia w Województwie Lubelskim to jeden z absolutnych priorytetów Samorządu. To inwestycja w bezpieczeństwo i jakość życia mieszkańców. Każdego dnia podejmujemy działania, które mają zapewnić pacjentom równy dostęp do nowoczesnej diagnostyki i leczenia – niezależnie od tego, w jakiej części województwa mieszkają: w Lublinie, Zamościu, Chełmie czy w Białej Podlaskiej.

Konsekwentnie wdrażamy program inwestycyjny w obszarze ochrony zdrowia na terenie województwa. Istotnym wsparciem są środki z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Stanowią one ważne uzupełnienie prowadzonych działań inwestycyjnych oraz umożliwiają przyspieszenie części przedsięwzięć, a także rozszerzają



Na zdjęciu: Jarosław Stawiarski, Marszałek Województwa Lubelskiego

© Łukasz Frączek | UMWL

ich zakres. Szpitale wojewódzkie skutecznie sięgnęły po te fundusze, a samorząd województwa aktywnie wspiera je na każdym etapie przygotowania i realizacji projektów.

Cieszy mnie przykład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. To placówka o znaczeniu strategicznym – położona tuż przy granicy z Białorusią, pełniąca ważną rolę nie tylko w systemie ochrony zdrowia północnej Lubelszczyzny, ale także w kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego regionu i całego państwa.

Szpital pozyskał środki w ramach KPO na kluczowe przedsięwzięcia. Jednym z nich jest projekt pt. „Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych w dziedzinie onkologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej". Jego wartość to ponad 52,4 mln zł, z czego około 48,7 mln zł stanowi dofinansowanie unijne w ramach KPO, a ponad 3,7 mln zł to wsparcie z budżetu Województwa Lubelskiego. Dzięki tej inwestycji pacjenci onkologiczni z regionu zyskają dostęp do nowoczesnej aparatury diagnostycznej i terapeutycznej, co przełoży się na szybsze



Konferencja prasowa z okazji otwarcia Pracowni Hemodynamiki po modernizacji i zakupie nowego angiografu jednopłaszczyznowego w Oddziale Kardiologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

rozpoznanie choroby, skuteczniejsze leczenie oraz większe bezpieczeństwo terapii. Kolejnym przedsięwzięciem jest projekt „Poprawa dostępności i rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia



Uroczyste otwarcie Pracowni Tomografii Komputerowej doposażonej w nowy tomograf komputerowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej



Uroczystość doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej w system robotyczny da Vinci

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej". Jego wartość przekracza 14,5 mln zł, z czego 12 mln zł stanowi dofinansowanie z Unii Europejskiej w ramach KPO, natomiast ponad 2,4 mln zł pochodzi z budżetu Województwa Lubelskiego. Cyfryzacja procesów medycznych oznacza sprawniejszą obsługę pacjentów, lepszy przepływ informacji oraz większą efektywność udzielanych świadczeń. Nowoczesny szpital to dziś nie tylko specjalistyczny sprzęt, ale również inteligentne systemy zarządzania danymi. Na uwagę zasługuje także projekt pt. „Poprawa dostępności i jakości świadczeń kardiologicznych poprzez zakup, wymianę i modernizację sprzętu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej". Obejmuje on zakup i modernizację sprzętu o łącznej wartości ponad 20,8 mln zł, z czego około 19,2 mln zł pochodzi z KPO, a ponad 1,5 mln zł stanowią środki z budżetu Województwa Lubelskiego. Choroby układu krążenia wciąż pozostają jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce, dlatego inwestycje w tę dziedzinę mają fundamentalne znaczenie dla zdrowia mieszkańców regionu.

Warto podkreślić, że środki finansowe zostały pozyskane dzięki dobrej i efektywnej współpracy dyrekcji szpitala z Urzędem Marszałkowskim. Samorząd tworzy stabilne warunki do rozwoju i zapewnia niezbędny wkład finansowy, natomiast dyrekcja sprawnie wdraża przyjęte założenia oraz konsekwentnie realizuje projekty inwestycyjne. Jednocześnie trzeba jasno powiedzieć, że fundamentem każdego sukcesu są ludzie – lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagności laboratoryjni, fizjoterapeuci oraz cały personel medyczny i pomocniczy. Nowoczesny sprzęt i dodatkowe środki finansowe mają wartość wtedy, gdy stoją za nimi kompetencje, zaangażowanie i profesjonalizm kadry. Dzięki temu realizowane projekty przynoszą konkretną poprawę jakości leczenia i bezpieczeństwa pacjentów.

Jestem przekonany, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej będzie nadal dynamicznie się rozwijał i umacniał swoją pozycję jako nowoczesny, bezpieczny i przyjazny pacjentowi ośrodek. Realizowane przez szpital inwestycje to realna poprawa jakości życia tysięcy mieszkańców północnej części województwa. Chciałbym życzyć całemu zespołowi placówki – dyrekcji, lekarzom, pielęgniarkom oraz wszystkim pracownikom – dalszych sukcesów i satysfakcji z wykonywanej pracy.

Rozmowę przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Onkologia bez chaosu

Jak działa kompleksowa opieka onkologiczna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej?

Diagnoza choroby nowotworowej to moment, który w jednej chwili zmienia życie pacjenta i jego bliskich. Obok lęku i niepewności pojawiają się pytania: co dalej, gdzie szukać pomocy, jak odnaleźć się w gąszczu badań, konsultacji i formalności? O tym, jak w praktyce wygląda Szybka Terapia Onkologiczna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej, jaką rolę odgrywa koordynator, rozmawiamy z mgr **Beatą Waniek**, Naczelnym Koordynatorem Procesu Leczenia Onkologicznego.



Beata Waniek – magister pielęgniarstwa, absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Swoją drogę zawodową rozpoczęła w 1995 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej, gdzie pracowała jako pielęgniarka.

Konsekwentnie podnosiła kwalifikacje zawodowe, kończąc studia podyplomowe z zakresu kodowania i rozliczania świadczeń medycznych na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu oraz z zarządzania w ochronie zdrowia w Akademii Nauk Stosowanych Mazovia w Siedlcach.

W latach 2013–2019 pełniła funkcję Kierownika Sekcji Koderów w Dziale Świadczeń Medycznych, a od 2015 roku równolegle realizowała obowiązki Koordynatora Procesu Leczenia Onkologicznego. Od maja 2025 roku pełni funkcję Naczelnego Koordynatora Procesu Leczenia Onkologicznego.

Nieustannie rozwija swoje kompetencje, uczestnicząc w warsztatach i szkoleniach organizowanych m.in. przez Narodowy Instytut Onkologii – Krajowy Ośrodek Monitorujący Krajową Sieć Onkologiczną.

Prywatnie pasjonuje się podróżami, ceni zdrowy styl życia oraz chwile relaksu z dobrą książką.

Dla wielu pacjentów i ich rodzin najważniejsze jest, by od momentu diagnozy choroby nowotworowej wiedzieć, co dalej i gdzie szukać pomocy. Jak w praktyce wygląda kompleksowa opieka onkologiczna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej?

Beata Waniek: Pacjent, który dowiaduje się o rozpoznaniu choroby nowotworowej, odczuwa lęk i niedowierzanie. W chwili otrzymania diagnozy ma wrażenie, że to dzieje się „obok niego". Kiedy po wizycie lekarskiej trafia do koordynatora, powoli zaczyna docierać do niego fakt choroby i często traci kontrolę nad emocjami. Chory obawia się nie tylko o własne życie, lecz także o rodzinę, dzieci czy sytuację finansową. Towarzyszy mu poczucie niepewności, a nawet beznadziei. Jednym z pierwszych zadań koordynatora jest uspokojenie emocji pacjenta i uświadomienie mu, jak istotna jest dobra współpraca. Koordynator pomaga przejść przez cały proces diagnostyczny – na każdym etapie, aż do momentu ustalenia planu leczenia i jego rozpoczęcia. Pacjent, który otrzymuje od lekarza plik skierowań, czuje się zagubiony; często nie pamięta nawet, jak powinien przygotować się do badania. Rola koordynatora medycznego nie ogranicza się wyłącznie do zarządzania procesami. Jest on również ważnym wsparciem emocjonalnym dla pacjentów i ich rodzin. Niejednokrotnie to właśnie koordynator jest pierwszą osobą, do której pacjent zwraca się z pytaniami lub wątpliwościami dotyczącymi leczenia. Dzięki wiedzy i doświadczeniu możemy skutecznie wyjaśnić, jak przygotować się do zaleconych procedur medycznych czy wizyt lekarskich – pacjent otrzymuje również pisemne informacje z najważniejszymi zaleceniami.



Na zdjęciu od lewej: mgr Beata Waniek – Naczelny Koordynator Procesu Leczenia Onkologicznego oraz Koordynatorki Procesu Leczenia Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej: lic. Weronika Pomorska, mgr Ewa Najdyhor i mgr Dorota Dobrowolska

Jak wygląda codzienna praca koordynatorów Szybkiej Terapii Onkologicznej w naszym szpitalu i na czym dokładnie polega ich rola? Kim jest koordynator, jakie ma zadania oraz w jaki sposób realnie wspiera pacjentów onkologicznych na poszczególnych etapach diagnostyki i leczenia?

Beata Waniek: Koordynator Procesu Leczenia Onkologicznego pełni rolę przewodnika pacjenta w trakcie całej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej. Jego zadaniem jest zapewnienie zarówno sprawnej organizacji diagnostyki i leczenia, jak i poczucia bezpieczeństwa chorego na każdym etapie. Koordynator ustala terminy badań diagnostycznych oraz przekazuje pacjentowi informacje dotyczące sposobu przygotowania się do nich. Po uzyskaniu wyników niezwłocznie kontaktuje się z lekarzem specjalistą w celu zaplanowania wizyty. Stały kontakt z lekarzem prowadzącym umożliwia sprawną wymianę informacji i skoordynowane podejście do prowadzenia pacjenta. Koordynator organizuje również konsultacje u dietetyka i fizjoterapeuty przed planowanymi zabiegami operacyjnymi – w celu oceny stanu odżywienia oraz edukacji w zakresie postępowania rehabilitacyjnego po operacji. Ważnym elementem jego pracy jest edukacja: wyjaśnianie planu leczenia, przekazywanie zaleceń lekarskich oraz udzielanie odpowiedzi na pytania pacjentów w zakresie posiadanych kompetencji. Każdy pacjent otrzymuje bezpośrednie dane kontaktowe do koordynatora, który pozostaje osobą pierwszego kontaktu w sytuacjach wątpliwości lub problemów organizacyjnych. Istotną częścią jego zadań jest także prowadzenie i kompletowanie dokumentacji medycznej oraz koordynowanie procesów administracyjnych związanych z zachowaniem ciągłości opieki zdrowotnej. Koordynator odpowiada również za organizację konsyliów, podczas których Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny – lekarz onkolog, radiolog, chirurg i radioterapeuta – opracowuje indywidualny plan leczenia dla każdego pacjenta. Przygotowuje dokumentację, uczestniczy w posiedzeniach konsylium, odnotowuje ustalenia w karcie DILO, a następnie przekazuje pacjentowi informacje o przyjętym planie leczeniai czuwa nad jego realizacją. Koordynator Procesu Leczenia Onkologicznego stanowi istotne ogniwo systemu opieki onkologicznej – łączy działania zespołu medycznego z potrzebami pacjenta, zapewniając sprawność organizacyjną, przejrzystość postępowania i ciągłość leczenia.

Co z punktu widzenia pacjenta z Białej Podlaskiej i regionu jest dziś największą korzyścią z tego, że Szybka Terapia Onkologiczna działa właśnie w bialskim szpitalu?

Beata Waniek: Największą korzyścią dla pacjenta jest to, że nie zostaje sam w systemie. Skoordynowana opieka onkologiczna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej jest realizowana od 1 stycznia 2015 roku, kiedy weszła w życie możliwość diagnostyki onkologicznej na podstawie Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego – karty DILO. Dzięki temu byliśmy przygotowani do wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej. Nasi pacjenci mają dostęp do swojego koordynatora od momentu otrzymania karty DILO od lekarza rodzinnego lub od chwili rozpoznania choroby nowotworowej w poradni specjalistycznej. W wielu ośrodkach pacjent uzyskuje dostęp do koordynatora dopiero po konsylium, a przez etap diagnostyki musi przejść samodzielnie. Pacjenci diagnozowani w innych ośrodkach wielokrotnie podkreślają, że w bialskim szpitalu ścieżka diagnostyczna jest sprawna i uporządkowana, co daje im poczucie bezpieczeństwa w tak trudnym czasie. Chorzy nie muszą samodzielnie rejestrować się na wizyty, pilnować terminów ani poszukiwać niezbędnych informacji. Koordynator nie tylko dba o terminowość badań i wizyt oraz monitoruje wyniki, lecz także pozostaje w stałym kontakcie z lekarzem prowadzącym. Usprawnia tym samym przepływ informacji, przekazuje pacjentowi najważniejsze zalecenia i wskazówki, a także informuje o planie leczenia ustalonym przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny – konsylium. Dzięki takiej organizacji opieki pacjenci naszego regionu otrzymują świadczenia szybciej, w sposób uporządkowany i zgodny ze standardami. Przekłada się to bezpośrednio na wyższą jakość opieki onkologicznej, większe bezpieczeństwo leczenia oraz lepsze doświadczenie pacjenta.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Wypowiedź Artura Kozioła, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Modernizacja lądowiska – inwestycja w bezpieczeństwo regionu

Modernizacja całodobowego lądowiska przy Zespole Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej jest dla naszej placówki projektem o znaczeniu strategicznym. To jedyne lądowisko naziemne w północno-wschodniej części województwa lubelskiego, funkcjonujące w bezpośrednim sąsiedztwie granicy państwa. Jego sprawność operacyjna wpływa nie tylko na bezpieczeństwo mieszkańców Białej Podlaskiej, ale całego regionu.

Celem głównym inwestycji jest poprawa dostępności i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w województwie lubelskim. W wymiarze praktycznym oznacza to skrócenie czasu przyjęcia pacjentów transportowanych przez Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego, zwiększenie bezpieczeństwa operacji lotniczych oraz dostosowanie infrastruktury do aktualnych przepisów prawa. Równorzędnym celem jest zapewnienie pacjentom równego dostępu do szybkiej i profesjonalnej pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

Zakres modernizacji obejmuje kompleksową wymianę instalacji elektrycznych i systemów sterowania lądowiskiem. Zostanie wymieniona rozdzielnica zasilająco-sterownicza RON, zmieni się jej lokalizacja, a cały system zostanie dostosowany do obowiązujących norm bezpieczeństwa. Instalacja będzie pracować w układzie TN-S z nowoczesnymi zabezpieczeniami przeciwporażeniowymi, w tym wyłącznikami różnicowoprądowymi. Modernizacja przyniesie również efekt energetyczny – zastosowanie technologii LED pozwoli znacząco ograniczyć zużycie mocy przy jednoczesnym zwiększeniu trwałości systemu.

Wymienione zostanie oświetlenie nawigacyjne, światła stref FATO i TLOF, oświetlenie kierunku podejścia oraz system HAPI wspomagający określenie kąta schodzenia do lądowania. Nowe oprawy spełnią wymagania międzynarodowych standardów ICAO oraz krajowych przepisów. Prace obejmą również wymianę okablowania, relokację wiatromierza poza strefę bezpieczeństwa, modernizację napędów ślizgowych oraz zmianę lokalizacji masztów odgromowych.

Istotnym elementem inwestycji będzie wymiana nawierzchni strefy podejścia końcowego i startu FATO oraz strefy przyziemienia i wznoszenia TLOF. Nowa nawierzchnia zapewni odpowiednią nośność dla śmigłowców sanitarnych o maksymalnej masie startowej do 6 ton, a także właściwe parametry odwodnienia i bezpieczeństwa antypoślizgowego. Lądowisko pozostanie przystosowane do operacji dziennych i nocnych w warunkach VFR.



Projekt obejmuje także nowe oznakowanie poziome zgodne z Konwencją o międzynarodowym lotnictwie cywilnym oraz budowę ogrodzenia strefy lądowiska, co dodatkowo zwiększy poziom bezpieczeństwa i ograniczy dostęp osób nieuprawnionych. System monitoringu oraz zabezpieczenia przeciwpożarowe będą utrzymywane zgodnie z obowiązującymi przepisami i poddawane regularnym kontrolom przez służby Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Realizacja inwestycji została zaplanowana na 2026 rok. Szpital dysponuje kompletną dokumentacją projektową uzgodnioną z LPR. Po zakończeniu prac zmodernizowane lądowisko zostanie zgłoszone do Urzędu Lotnictwa Cywilnego w celu aktualizacji wpisu w ewidencji.

Koszt projektu wynosi 710.000,00 zł, z czego:

- 142.000,00 zł stanowi wkład własny szpitala,
- 568.000,00 zł to dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia w ramach Funduszu Medycznego – Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych.

Modernizacja lądowiska to realna inwestycja w bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu. Sprawna infrastruktura lotnicza oznacza szybszy transport pacjentów w stanie zagrożenia życia, ograniczenie ryzyka powikłań oraz wzrost poczucia bezpieczeństwa społecznego. W medycynie ratunkowej czas ma wartość bezwzględną – naszym obowiązkiem jest go nie tracić.



Na zdjęciu: Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Aktualności

Jubileuszowe 50. Ogólnopolskie Dni Endoskopowe – udział delegacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

W dniach 21–22 listopada 2025 roku w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach odbyło się jedno z najważniejszych wydarzeń w kalendarzu gastroenterologicznym – 50. Ogólnopolskie Dni Endoskopowe, połączone z 31. Ogólnopolską Sesją Pielęgniarek i Asystentów Endoskopowych.

Była to wyjątkowa, jubileuszowa edycja konferencji, która zgromadziła lekarzy endoskopistów, pielęgniarki endoskopowe, asystentów oraz ekspertów z kraju i zagranicy. Celem spotkania było wspólne podsumowanie dorobku półwiecza polskiej endoskopii oraz wyznaczenie kierunków jej rozwoju na kolejne dekady.

W wydarzeniu wzięła udział delegacja pracowników Zespołu Pracowni Endoskopowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej w składzie: dr n. med. Katarzyna Wójtowicz-Chomicz, mgr Magda Sosnowska – Kierownik Zespołu Pracowni Endoskopowych, mgr Agnieszka Sautycz, lic. piel. Agata Zając oraz mgr Żaneta Sidoruk.

Program konferencji został skonstruowany tak, by uhonorować bogatą historię endoskopii w Polsce, a jednocześnie podjąć próbę odpowiedzi na wyzwania przyszłości w kontekście dynamicznego rozwoju technologii medycznych i standardów jakości.

Były to dwa dni pełne fascynujących wykładów, inspirujących dyskusji, nowych rozwiązań oraz wymiany doświadczeń w dziedzinie endoskopii.



Na zdjęciu, od lewej: mgr Magda Sosnowska – Kierownik Zespołu Pracowni Endoskopowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, dr n. med. Katarzyna Wójtowicz-Chomicz, mgr Agnieszka Sautycz, lic. piel. Agata Zając oraz mgr Żaneta Sidoruk

Porodówka w Białej Podlaskiej w ścisłej czołówce w Polsce – 1. miejsce w województwie lubelskim i Top 10 najlepszych porodówek w kraju według kobiet

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej znalazł się w gronie najlepszych placówek położniczych w Polsce. W Rankingu Szpitali „Gdzie Rodzić po Ludzku" – podsumowanie 2025 roku porodówka w Białej Podlaskiej zajęła 1. miejsce w województwie lubelskim (TOP 3 województwa) oraz znalazła się w TOP 10 najlepszych porodówek w kraju.

To wyróżnienie ma szczególne znaczenie, ponieważ ranking nie jest oceną ekspercką. Powstaje wyłącznie na podstawie głosu kobiet, które rodziły w danej placówce i oceniły jakość opieki, komunikację, poszanowanie praw pacjentki oraz swoje poczucie bezpieczeństwa. Tym samym stanowi jedno z najbardziej wiarygodnych źródeł informacji o realnej jakości opieki okołoporodowej w Polsce.



Ranking oparty na doświadczeniu pacjentek.

Ranking tworzony jest w oparciu o ogólnopolską ankietę „Głos Matek", prowadzoną przez Fundację Rodzić po Ludzku. W 2025 roku w badaniu udział wzięło 14 725 kobiet, które oceniały cały proces opieki – od przyjęcia do szpitala, przez poród, aż po pobyt na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Oceny dotyczyły m.in. komunikacji z personelem, realizacji planu porodu, swobody rodzenia, metod łagodzenia bólu, kontaktu z dzieckiem po narodzinach, wsparcia w karmieniu piersią, warunków pobytu oraz ogólnego poczucia bezpieczeństwa. To właśnie suma tych doświadczeń zdecydowała o wysokiej pozycji Szpitala w Białej Podlaskiej.

Efekt przemyślanej strategii i pracy zespołowej.

Tak wysoka pozycja porodówki w Białej Podlaskiej nie jest dziełem przypadku ani jednorazowym osiągnięciem. To efekt konsekwentnych i przemyślanych działań dyrekcji Szpitala, a także zaangażowania całego zespołu medycznego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Centrum Kobieta-Matka-Dziecko, działającego w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej:

Jeszcze kilka lat temu nasza porodówka w Białej Podlaskiej stała w obliczu poważnego kryzysu. Opinie pacjentek były bardzo słabe, a liczba porodów drastycznie spadała. Było jasne, że jeśli nic nie zostanie zmienione, Oddział Ginekologiczno-Położniczy może znaleźć się w realnym zagrożeniu.

W tej sytuacji podjąłem zdecydowane i przemyślane działania, które doprowadziły do realnego odwrócenia tej niekorzystnej tendencji. Postawiliśmy na poprawę organizacji pracy, w tym zmian personalnych na stanowiskach Lekarza Kierującego Oddziałem oraz Oddziałowej Oddziału, kładąc jednocześnie silny nacisk na budowanie kultury opartej na szacunku i empatii wobec pacjentek. Rozwój kompetencji zespołu stał się priorytetem – liczne specjalistyczne szkolenia podniosły kwalifikacje personelu, a świadome kształtowanie warunków opieki, zarówno medycznych, jak i pozamedycznych, znacząco poprawiło komfort pacjentek. W tym czasie rozszerzyliśmy także zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Równolegle wdrożyliśmy nowoczesną i transparentną komunikację z pacjentkami, opartą na otwartości, dialogu i budowaniu zaufania. Bardzo dobrym pomysłem okazało się powołanie profilu na Facebooku „Rodzę w Białej Podlaskiej", który dziś liczy 5,5 tysiąca obserwujących. To platforma wymiany opinii o naszej porodówce, dzięki której pacjentki mogą obserwować życie oddziału, poznawać lekarzy i położne oraz śledzić zmiany wprowadzane na bieżąco.

Nie można też pominąć modernizacji samego oddziału oraz zakupu nowego, nowoczesnego sprzętu medycznego, który znacząco podnosi jakość opieki i komfort pacjentek. To wszystko sprawiło, że opinia o naszej porodówce zaczęła się systematycznie



poprawiać. Kobiety wybierają Białą Podlaską jako miejsce narodzin swoich dzieci, a pacjentki same zaczęły wystawiać nam pozytywne opinie.

Dziś Oddział Ginekologiczno-Położniczy w Białej Podlaskiej jest liderem – pierwsze miejsce w województwie lubelskim w rankingu „Rodzić po ludzku" 2025 oraz pozycja w TOP 10 w całej Polsce. To efekt skutecznych decyzji, zdecydowanej reakcji na kryzys i wytężonej pracy całego zespołu, które uratowały naszą porodówkę i przywróciły jej renomę.

Składam serdeczne gratulacje całemu zespołowi medycznemu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, na ręce dr n. med. Bożydara Tylusa, Lekarza Kierującego Oddziałem, oraz pani Małgorzaty Smędry, Położnej Oddziałowej. Jestem przekonany, że tylko ścisła współpraca dyrekcji szpitala i personelu medycznego, oparta na wspólnej wizji i konsekwentnych działaniach, może przynosić tak dobre i trwałe rezultaty. Osiągnięty wynik jednoznacznie potwierdza, że obrany kierunek rozwoju jest właściwy.

Spójny model opieki skoncentrowany na potrzebach kobiet.

Dziś Oddział dysponuje nowoczesnym Traktem Porodowym, obejmującym klimatyzowane sale porodowe, możliwość porodów rodzinnych oraz salę operacyjną do cięć cesarskich. Pacjentki mogą rodzić z wybraną osobą towarzyszącą i korzystać z szerokiego wachlarza metod łagodzenia bólu – zarówno farmakologicznych, jak i niefarmakologicznych.

Równocześnie zadbano o komfort przestrzeni porodowej, organizację opieki po porodzie oraz kompleksowe wsparcie specjalistów, w tym certyfikowanego doradcy laktacyjnego, fizjoterapeuty uroginekologicznego i psychologa klinicznego. Model opieki uzupełnia rozbudowany system edukacji przedporodowej realizowany w ramach Akademii Narodzin oraz dbałość o właściwe żywienie kobiet w okresie ciąży i laktacji.

Całość tych działań tworzy spójny, nowoczesny system opieki, który realnie odpowiada na potrzeby kobiet i znajduje bezpośrednie odzwierciedlenie w ich ocenach.

Stabilność porodów w warunkach niżu demograficznego.

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że liczba porodów w 2025 r. w Szpitalu w Białej Podlaskiej utrzymała się na poziomie porównywalnym z rokiem 2024. W obliczu ogólnopolskiego, drastycznego spadku liczby urodzeń stanowi to istotny sukces zarówno organizacyjny, jak i wizerunkowy. Stabilny poziom porodów w Białej Podlaskiej potwierdza, że szpital pozostaje świadomym wyborem kobiet, a zaufanie pacjentek zostało skutecznie zbudowane i konsekwentnie utrzymane.



Na zdjęciu od lewej: mgr Małgorzata Smędra - Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, dr n. med. Bożydar Tylus – Lekarz Kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Głos kobiet jako miernik jakości.

Najważniejszym potwierdzeniem skuteczności obranej strategii jest fakt, że wysoka pozycja w rankingu wynika bezpośrednio z ocen pacjentek. Kobiety wskazują Szpital w Białej Podlaskiej jako miejsce, w którym czują się bezpieczne, wysłuchane i traktowane z szacunkiem.

Rozmowę przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Nowoczesna diagnostyka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej – Pracownia Cytogenetyczna i Pracownia Molekularna

O tym, jak funkcjonują Pracownia Cytogenetyczna i Pracownia Molekularna, jakie możliwości diagnostyczne oferują pacjentom oraz w jakim kierunku rozwija się genetyka w Polsce i na świecie, rozmawiamy z **dr n. med. Iwoną Solarską**, Zastępcą Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej ds. Diagnostyki Genetycznej Człowieka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Dla wielu pacjentów pojęcie „cytogenetyka" brzmi bardzo skomplikowanie. Pani Doktor, proszę wytłumaczyć naszym Czytelnikom, czym dokładnie zajmuje się Pracownia Cytogenetyczna w bialskim szpitalu i w jakich sytuacjach pacjenci są kierowani na badania cytogenetyczne?

Iwona Solarska: Cytogenetyka rzeczywiście brzmi bardzo specjalistycznie, ale w uproszczeniu jest to dziedzina zajmująca się badaniem chromosomów, czyli „pakietów" z naszym materiałem genetycznym znajdujących się w komórkach.

W Bialskiej Onkologii Zespół Pracowni Cytogenetycznej specjalizuje się w analizie chromosomów w zakresie hematoonkologii, czyli chorób nowotworowych krwi i szpiku, takich jak m.in. białaczki czy chłoniaki. Pracownia Cytogenetyczna bada komórki pobrane najczęściej ze szpiku kostnego, aby sprawdzić, czy doszło w nich do zmian. Oceniane jest, czy chromosomy wyglądają prawidłowo pod mikroskopem oraz czy widoczne są nieprawidłowości w ich budowie, polegające np. na utracie fragmentu chromosomu, powieleniu jego części, wymianie fragmentów między chromosomami czy obecności dodatkowego chromosomu. Dlaczego to jest ważne? W wielu nowotworach hematologicznych – takich jak ostre białaczki szpikowe, nowotwory mielodysplastyczne czy nowotwory mieloproliferacyjne – określone zmiany chromosomowe pomagają lekarzowi potwierdzić rozpoznanie choroby, ocenić rokowanie (czyli przewidywany przebieg choroby) oraz dobrać najbardziej odpowiednie leczenie.

Pacjenci są kierowani na badania cytogenetyczne najczęściej wtedy, gdy:

- w badaniach morfologii krwi pojawiają się nieprawidłowości (np. niedokrwistość, małopłytkowość, podwyższona liczba leukocytów),
- lekarz – na podstawie objawów – podejrzewa chorobę szpiku,
- choroba hematologiczna została już rozpoznana, ale potrzebna jest dokładniejsza charakterystyka jej typu,
- konieczna jest kontrola po leczeniu.

Badanie cytogenetyczne nie jest dla pacjenta dodatkowo obciążające ponad standardowe procedury diagnostyczne – materiał pochodzi zwykle z tego samego pobrania szpiku, które wykonuje się do innych badań.

Czym, w takim razie, zajmuje się Pracownia Molekularna? Jakie badania genetyczne są tam wykonywane i w jakich sytuacjach pomagają lekarzom w diagnozie i leczeniu pacjentów?

Iwona Solarska: Pracownia Molekularna zajmuje się badaniem zmian genetycznych na jeszcze dokładniejszym poziomie niż cytogenetyka. Jeśli cytogenetyka pozwala oglądać pod mikroskopem całe chromosomy, diagnostyka molekularna analizuje konkretne geny oraz pojedyncze zmiany w DNA. W chorobach takich jak białaczki, chłoniaki czy nowotwory mielodysplastyczne często dochodzi do zmian w DNA komórek. Zmiany te nie są „winą" pacjenta – czasami powstają pod wpływem niekorzystnych czynników środowiskowych (np. dymu papierosowego, promieniowania UV), a czasami spontanicznie, bez znanej przyczyny. Mogą prowadzić do powstania komórki ze zmienionym (nieprawidłowym) DNA, z której rozwija się choroba nowotworowa. Dlatego badanie DNA ma ogromne znaczenie – wiele chorób krwi wiąże się z bardzo precyzyjnymi nieprawidłowościami w określonych genach, które można wykryć, badając materiał genetyczny z krwi



lub szpiku kostnego. Wykonywane w Pracowni Molekularnej badania obejmują m.in. wykrywanie mutacji w genach charakterystycznych dla nowotworów krwi i szpiku. Pozwala to lekarzowi ustalić rozpoznanie, określić typ choroby, ocenić stopień jej zaawansowania oraz potencjalny przebieg u danego pacjenta. Bardzo istotnym aspektem badań molekularnych jest fakt, że obecność określonych, charakterystycznych dla danego nowotworu nieprawidłowości daje lekarzowi możliwość dobrania jak najbardziej skutecznego leczenia. Często to właśnie wynik badania molekularnego decyduje o wyborze konkretnego leku. W niektórych chorobach obecność określonej mutacji jest podstawą kwalifikacji do nowoczesnych terapii celowanych, które działają bezpośrednio na zmieniony gen. Techniki molekularne charakteryzują się bardzo wysoką czułością i dokładnością, dlatego są wykorzystywane także do oceny skuteczności zastosowanego leczenia (tzw. monitorowania choroby resztkowej). Umożliwiają również wykrycie ewentualnego nawrotu choroby na bardzo wczesnym etapie.

Jakie znaczenie mają badania genetyczne w procesie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych?

Iwona Solarska: Badania genetyczne odgrywają dziś kluczową rolę w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych. Pozwalają nie tylko potwierdzić, z jakim typem choroby mamy do czynienia, lecz także zrozumieć jej biologiczne zachowanie poprzez poznanie tzw. profilu genetycznego (molekularnego) nowotworu. W praktyce ich znaczenie można podzielić na kilka obszarów:

- **Dokładniejsza diagnoza.** Wiele nowotworów krwi wygląda podobnie w podstawowych badaniach, ale różni się na poziomie genetycznym. Wykrycie konkretnej zmiany w DNA pozwala precyzyjnie określić typ choroby i uniknąć błędnej diagnozy.
- **Ocena rokowania.** Niektóre zmiany genetyczne wiążą się z łagodniejszym przebiegiem choroby, inne – z większym ryzykiem powikłań czy nawrotu. Dzięki temu lekarz może lepiej zaplanować intensywność leczenia i sposób monitorowania pacjenta.
- **Dobór leczenia celowanego**. Współczesna onkologia coraz częściej korzysta z terapii działających na konkretną nieprawidłowość genetyczną w komórce nowotworowej. Jeśli dana zmiana jest obecna, można zastosować lek ukierunkowany właśnie na nią, co zwiększa skuteczność terapii i często zmniejsza działania niepożądane.
- **Monitorowanie skuteczności terapii.** Badania molekularne pozwalają wykryć bardzo niewielką liczbę komórek nowotworowych, nawet wtedy, gdy w standardowych badaniach nie stwierdza się już choroby. Dzięki temu można bardzo precyzyjnie ocenić skuteczność leczenia oraz ryzyko nawrotu.
- **Indywidualizacja opieki**. Coraz częściej mówimy o medycynie spersonalizowanej. Badania genetyczne sprawiają, że leczony jest nie „statystyczny przypadek", lecz konkretny pacjent z indywidualnym profilem genetycznym.
- **Podsumowując**: badania genetyczne pozwalają lepiej zrozumieć chorobę, trafniej ją rozpoznać i dobrać najskuteczniejsze leczenie. Dla pacjenta oznacza to większą precyzję terapii, większe bezpieczeństwo i coraz lepsze rokowania.

Czy na tle innych placówek onkologicznych w Polsce możemy stwierdzić, że Szpital w Białej Podlaskiej dorównuje ośrodkom o wyższym stopniu referencyjności w zakresie wykonywania i dostępności badań genetycznych?

Iwona Solarska: Tak – w zakresie badań wykonywanych w obszarze hematoonkologii Szpital w Białej Podlaskiej oferuje diagnostykę genetyczną na poziomie porównywalnym z wieloma ośrodkami referencyjnymi w Polsce. Pacjenci mają dostęp do takich samych rodzajów badań genetycznych, które stanowią standard w większych ośrodkach. Nie są to badania ograniczone czy wyłącznie podstawowe, lecz pełen zakres diagnostyki realnie wpływającej

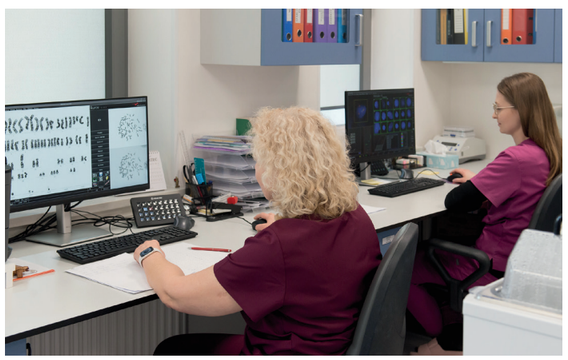


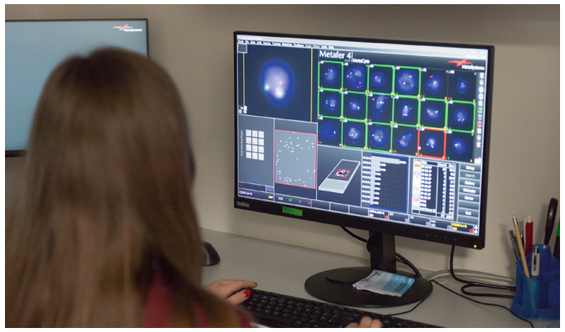
Dr n. med. Iwona Solarska – biolog molekularny z wieloletnim doświadczeniem w diagnostyce genetycznej chorób hematoonkologicznych, specjalizująca się w zaawansowanych technikach analizy molekularnej. Współautorka publikacji naukowych w renomowanych czasopismach poświęconych hematoonkologii. Szczególnym obszarem jej zainteresowań są badania nad patogenezą białaczek mieloidalnych oraz zagadnienia związane z monitorowaniem choroby resztkowej. W pracy zawodowej kieruje się precyzją, innowacyjnym podejściem oraz pełnym zaangażowaniem. Prywatnie miłośniczka literatury kryminalnej i pasjonatka ogrodnictwa.

na rozpoznanie i leczenie. Badania wykonywane w Białej Podlaskiej opierają się na tych samych rekomendacjach i wytycznych, które obowiązują w największych ośrodkach hematoonkologicznych w kraju. Pracownie funkcjonują z zastosowaniem wystandaryzowanych protokołów oraz zgodnie ze standardami jakości dla medycznych laboratoriów w zakresie genetyki medycznej. Zespół obu Pracowni jest wykwalifikowany i posiada kilkuletnie doświadczenie w wykonywaniu badań genetycznych. Ośrodek dysponuje nowoczesnym, zaawansowanym technologicznie wyposażeniem, porównywalnym z tym stosowanym w ośrodkach referencyjnych w Polsce – m.in. systemem do analizy chromosomów oraz wysokoprzepustowymi urządzeniami do badań molekularnych. W praktyce oznacza to realne wsparcie diagnostyczne i terapeutyczne dla pacjentów bez konieczności kierowania ich wyłącznie do dużych ośrodków w celu uzyskania nowoczesnej diagnozy genetycznej.

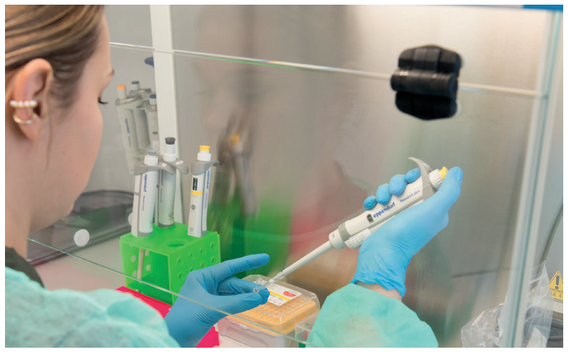
Nowoczesna diagnostyka genetyczna coraz częściej decyduje o dalszym leczeniu pacjentów. Jak wygląda jej rozwój w Polsce i na świecie? W jakim kierunku zmierza ta dziedzina i czy można powiedzieć, że jest to przyszłość medycyny?

Iwona Solarska: Nowoczesne badania genetyczne przestały być jedynie dodatkiem do standardowej diagnostyki. Szczególnie w leczeniu nowotworów stanowią integralną część decyzji terapeutycznych. Na świecie rynek takich badań dynamicznie rośnie – przewiduje się niemal podwojenie jego wartości do 2034 roku, co wynika z coraz szerszego stosowania ich w precyzyjnej onkologii i medycynie spersonalizowanej. W Polsce diagnostyka genetyczna również intensywnie się rozwija. Liczba wykonywanych badań rośnie, a nowoczesne technologie – takie jak sekwencjonowanie NGS czy profilowanie genomowe – są dostępne w wielu ośrodkach onkologicznych. Coraz więcej mniejszych, w tym regionalnych, szpitali ma dostęp do nowoczesnych metod. Laboratoria wyposażone są w sprzęt umożliwiający badania, które jeszcze kilka lat temu były dostępne wyłącznie w dużych klinikach. Specjaliści regularnie współpracują z międzynarodowymi zespołami badawczymi i stosują najnowsze wytyczne. Jednocześnie dostęp do najbardziej zaawansowanych badań wciąż bywa ograniczony ze względu na sposób finansowania i organizację systemu ochrony zdrowia. W porównaniu z krajami Europy Zachodniej pacjenci w Polsce nie zawsze mają możliwość wykonania pełnych paneli badań genetycznych, choć możliwości techniczne laboratoriów są wysokie. Obserwujemy stały rozwój technologii umożliwiających wykrywanie zmian genetycznych coraz wcześniej i z coraz





większą czułością. Coraz powszechniej stosuje się tzw. płynną biopsję, czyli analizę fragmentów DNA nowotworowego krążącego we krwi. Pozwala to wykrywać zmiany genetyczne bez konieczności pobierania materiału z guza – szybciej i w sposób mniej inwazyjny. Możliwa jest również analiza całego genomu (badania WGS), co pozwala odczytać pełny materiał genetyczny nowotworu, a nie tylko wybrane fragmenty. Dzięki temu lekarze mogą lepiej zrozumieć mechanizmy choroby i trafniej dobierać terapie. Coraz większą rolę odgrywa także sztuczna inteligencja. Na świecie rozwijane są projekty wykorzystujące AI do szybszego i dokładniejszego wykrywania mutacji genetycznych, co może



znacząco poprawić diagnostykę i prognozowanie ryzyka. Diagnostyka genetyczna już dziś zmieniła sposób, w jaki diagnozujemy i leczymy nowotwory. Kierunek rozwoju jest jednoznaczny: im więcej wiemy o genetycznych podstawach choroby, tym precyzyjniej możemy leczyć każdego pacjenta – nie tylko na podstawie objawów czy wyników badań krwi, lecz także w oparciu o indywidualny „podpis genetyczny" jego choroby.



Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Aktualności

Nowoczesna onkologia w Białej Podlaskiej. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny z potężnym wsparciem z KPO



Na zdjęciu: Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

W dniu 23.01.2026 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej odbyła się konferencja prasowa, podczas której zaprezentowano efekty realizacji projektu „Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych w dziedzinie onkologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Nowoczesny sprzęt medyczny, który trafił do placówki, już realnie wpływa na jakość diagnostyki i leczenia pacjentów onkologicznych w regionie.

W wydarzeniu udział wzięli m.in.:

- Grzegorz Bierecki – Senator RP,
- Jerzy Szwaj – Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubelskiego,
- Barbara Barszczewska – Radna Województwa Lubelskiego, Przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia, członek Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- Małgorzata Skrok – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie,
- Andrzej Mirosław – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie,
- Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- Janusz Skólimowski – członek Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- Kamil Paszkowski – członek Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- Igor Dzikiewicz – Dyrektor Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej,
- Wojciech Babicz – Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Białej Podlaskiej,



Na zdjęciu: Grzegorz Bierecki – Senator RP

- ksiądz Andrzeja Zozula – kapelan Szpitala,
- Paweł Chwaluk – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- dr n. med. Emilia Sołtan – Lekarz Kierujący Oddziałem Neurochirurgicznym,
- lek. Adam Derlukiewicz – Lekarz Kierujący Oddziałem Chirurgicznym Ogólnym,
- lek. Maciej Radwański oraz mgr Mateusz Bieliński – przedstawiciele Działu Diagnostyki Obrazowej.

Jako pierwszy głos zabrał Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Artur Kozioł:

Sprzęt, który dziś Państwo widzą, jest elementem projektu „Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych w dziedzinie onkologii



Na zdjęciu: Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Wartość całego projektu to ponad 52 miliony złotych, przy dofinansowaniu z Budżetu Województwa Lubelskiego na poziomie 3 milionów 755 tysięcy złotych. Te liczby są istotne, ale jeszcze ważniejsze jest to, co za nimi stoi – realne skrócenie ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych, wzrost bezpieczeństwa pacjentów oraz zwiększenie dostępności do leczenia specjalistycznego.

Jednym z najdroższych urządzeń, które dziś prezentujemy, jest system neuronawigacji z ramą stereotaktyczną i aparatem RTG z ramieniem C w systemie 3D współpracującym neuronawigacją. To kompleksowe rozwiązanie dla neurochirurgii, pozwalające operować z wykorzystaniem precyzyjnej „mapy" struktur anatomicznych. Koszt tego urządzenia wyniósł około 5,7 milionów złotych.



Na zdjęciu od lewej: Jerzy Szwaj – Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubelskiego, Barbara Barszczewska – Radna Województwa Lubelskiego, Przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia, członek Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Grzegorz Bierecki – Senator RP, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Kolejnym zakupem jest zestaw endoskopowy z EUS z ultrasonografią endoskopową, wykorzystywaną m.in. w diagnostyce raka trzustki – o wartości około 1 miliona 880 tysięcy złotych. W ramach projektu zakupiliśmy także trzy mobilne aparaty RTG, które eliminują „wąskie gardła" w codziennej pracy Szpitala i umożliwiają wykonywanie badań bezpośrednio przy pacjencie, a także stacjonarny ultrasonograf radiodiagnostyczny o wartości 500 tysięcy złotych.

Chciałbym serdecznie podziękować Panu Jarosławowi Stawiarskiemu, Marszałkowi Województwa Lubelskiego za kolejną odpowiedzialną i tak potrzebną decyzję inwestycyjną. Dziękuję Członkom Zarządu Województwa Lubelskiego oraz Radnym Sejmiku Województwa Lubelskiego, dzięki którym środki finansowe po raz kolejny trafiają do Białej Podlaskiej.

Podziękowania kieruję do Pana Grzegorza Biereckiego, Senatora RP, naszego przyjaciela i orędownika rozwoju Szpitala, za wszystkie działania, również te pozakulisowe, które przyczyniły się do tej dynamiki inwestycyjnej. W ciągu dwóch lat udało się nam przyciągnąć do Białej Podlaskiej 155 milionów złotych na inwestycje – a dzisiejsze efekty są tego najlepszym dowodem.



Na zdjęciu od lewej: Grzegorz Bierecki – Senator RP, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Małgorzata Skrok – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Paweł Chwaluk – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Dziękuję Pani Małgorzacie Skrok, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego, za stałą współpracę, oraz Panu Dariuszowi Litwiniukowi, Przewodniczącemu Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, za mądre i odpowiedzialne opiniowanie naszych działań.

Dziękuję naszym partnerom klinicznym, a przede wszystkim zespołowi specjalistów – lekarzom, diagnostom, pielęgniarkom i całemu personelowi medycznemu. Wspólnym mianownikiem wszystkich tych inwestycji jest wartość kliniczna. Inwestujemy w technologię po to, aby wzmacniała personel medyczny i jednocześnie chroniła pacjenta. To jest sens naszych działań. Dziękuję bardzo.



Na zdjęciu: dr n. med. Emilia Sołtan – Lekarz Kierujący Oddziałem Neurochirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Następnie głos zabrał Senator Grzegorz Bierecki, który od lat angażuje się w działania na rzecz rozwoju regionu i lokalnej ochrony zdrowia.

Wielkie gratulacje dla całego zespołu, który tworzy ten Szpital. Dla Rady Społecznej, w tym dla Przewodniczącego Pana Dariusza Litwiniuka za właściwą strategię, a przede wszystkim dla pana Dyrektora Artura Kozioła za realizację tej strategii i inspirowanie wszystkich do sięgania po nowe technologie. Tu widać apetyt na więcej – na coraz lepszą jakość i rozwój – mówił Senator.



Na zdjęciu: lek. Adam Derlukiewicz – Lekarz Kierujący Oddziałem Chirurgicznym Ogólnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej



Na zdjęciu od lewej: lek. Maciej Radwański, mgr Mateusz Bieliński – przedstawiciele Działu Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Jak podkreślił, przyciągnięcie w ciągu dwóch lat około 155 mln zł na inwestycje to ogromny sukces.

To są naprawdę znaczące środki, ale one są inwestowane w coś najważniejszego – w zdrowie ludzkie. To dobro bezcenne. Dlatego są to najlepiej zainwestowane pieniądze. Czwarte miejsce w skali kraju, przy blisko 900 publicznych szpitalach w Polsce, to wielkie osiągnięcie. Życzę, aby w przyszłym roku Szpital był pierwszy, bo na to po prostu zasłużył – podsumował Senator Bierecki.

W imieniu Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej głos zabrał Dariusz Litwiniuk.

Przede wszystkim dziękuję Panu Dyrektorowi za ciężką, konsekwentną pracę. Dziękuję Panu Senatorowi Grzegorzowi Biereckiemu za ogromne wsparcie, którego doświadczamy na co dzień, oraz Panu Marszałkowi Jarosławowi Stawiarskiemu za wielogodzinne rozmowy i otwartość na przedstawiane projekty. Dziękuję także pani Dyrektor Małgorzacie Skrok za zaangażowanie w sprawy naszego Szpitala.

Przewodniczący Rady Społecznej podkreślił również rolę całego zespołu Szpitala:

Życie i zdrowie ludzkie są wartościami nadrzędnymi. Dzisiaj widzimy efekty naszej wspólnej pracy. Opiniujemy projekty, koordynujemy współpracę z dyrekcją, ale bez zespołu medycznego, administracji, lekarzy i diagnostów nie byłoby tych sukcesów. To Państwo budujecie potencjał i wizerunek tego Szpitala w województwie lubelskim – zaznaczył, gratulując dalszego rozwoju placówki.

Podczas konferencji swoje wystąpienia mieli również przedstawiciele kadry medycznej, którzy na co dzień korzystają z nowo zakupionych urządzeń. Podkreślali, że nowoczesna neuronawigacja, endoskopia czy diagnostyka obrazowa klasy premium znacząco zwiększają precyzję leczenia, bezpieczeństwo pacjentów oraz możliwości rozwoju Szpitala w obszarze nowoczesnej onkologii.

Zwieńczeniem wydarzenia było poświęcenie sprzętu medycznego, który od teraz będzie służył pacjentom regionu.

Inwestycja zrealizowana w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej pokazuje, że środki z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności mogą realnie zmieniać oblicze publicznej ochrony zdrowia – nie tylko poprzez nowoczesną technologię, ale przede wszystkim przez lepszy dostęp do leczenia i wyższą jakość opieki nad pacjentem.

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY
Rzeczpospolita Polska
Sfinansowane przez Unię Europejską NextGenerationEU
Ministerstwo Zdrowia

Nowy Lekarz Kierujący Oddziałem Onkologii Klinicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej konsekwentnie realizuje strategię wzmacniania Bialskiej Onkologii jako jednego z kluczowych obszarów opieki zdrowotnej w regionie. W ramach zaplanowanych i długofalowych działań organizacyjnych oraz kadrowych, funkcję Lekarza Kierującego Oddziałem Onkologii Klinicznej objął **dr hab. n. med. Jakub Żołnierek**, a zespół został dodatkowo wzmocniony specjalistami onkologii klinicznej, którzy od marca br. udzielają świadczeń w Poradni Onkologicznej. To jedno z ważniejszych wzmocnień kadrowych, bezpośrednio odpowiadające na rosnące potrzeby pacjentów onkologicznych z Białej Podlaskiej oraz całego regionu.

Strategiczne decyzje w trosce o pacjentów.

Za wprowadzanymi zmianami stoją decyzje organizacyjne podejmowane na poziomie zarządzania szpitalem, ukierunkowane na zapewnienie ciągłości pracy oddziałów, wzmacnianie kluczowych obszarów klinicznych oraz stopniowe zwiększanie dostępności leczenia onkologicznego na miejscu. Przyjęty kierunek działań zakłada planowanie kadry i infrastruktury, tak aby odpowiedzieć na rzeczywiste potrzeby pacjentów onkologicznych w regionie.

Onkologia wymaga długofalowego myślenia, odpowiedzialnych decyzji i doświadczonego zespołu medycznego. Dlatego świadomie powołałem dr hab. n. med. Jakuba Żołnierka na stanowisko Lekarza Kierującego Oddziałem Onkologii Klinicznej – jako specjalistę, który łączy kompetencje kliniczne, naukowe i organizacyjne. Równolegle zdecydowaliśmy się na istotne wzmocnienie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej poprzez zatrudnienie dodatkowych onkologów klinicznych. Zależy nam na tym, by pacjent onkologiczny miał szybszy dostęp do lekarza, sprawniejszą diagnostykę, ciągłość leczenia i poczucie bezpieczeństwa blisko miejsca zamieszkania. To właśnie dobro pacjentów wyznacza kierunek wszystkich naszych decyzji" – podkreśla Dyrektor Artur Kozioł.



Na zdjęciu od lewej: dr hab. n. med. Jakub Żołnierek – Lekarz Kierujący Oddziałem Onkologii Klinicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Lepsza dostępność, sprawniejsza diagnostyka, realne korzyści dla pacjentów.

Wzmocnienie zespołu o dodatkowych lekarzy onkologów klinicznych znacząco zwiększyło dostępność konsultacji w Poradni Onkologicznej, skróciło czas oczekiwania na wizytę oraz usprawniło proces diagnostyki i ambulatoryjnego leczenia. Dla pacjentów oznacza to szybsze decyzje terapeutyczne, lepszą koordynację leczenia i większy komfort w tak trudnym momencie choroby.

Bialska Onkologia – filar opieki zdrowotnej regionu.

Skala działalności Oddziału Onkologii Klinicznej, Oddziału Hematologicznego oraz Oddziału Chemioterapii Dziennej jednoznacznie potwierdza ich kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia regionu. W 2025 roku Oddział Onkologii Klinicznej hospitalizował 3 303 pacjentów, natomiast Oddział Hematologiczny – 4 233 pacjentów. Dodatkowo w Oddziale Chemioterapii Dziennej leczonych było 2 006 pacjentów. Dane te wyraźnie pokazują, jak istotnym i dynamicznie rozwijającym się obszarem opieki medycznej jest Bialska Onkologia.

Stabilność, bezpieczeństwo i rozwój.

Bialska Onkologia jest stabilna, potrzebna i systematycznie rozwijana. Podejmowane przez Dyrekcję Szpitala decyzje mają jeden wspólny mianownik – dobro pacjentów onkologicznych. Zatrudnienie dr hab. n. med. Jakuba Żołnierka oraz dodatkowych lekarzy to czytelny sygnał, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej pozostaje silnym, dobrze zarządzanym i bezpiecznym miejscem leczenia, w którym pacjenci mogą czuć się zaopiekowani i spokojni o swoją przyszłość terapeutyczną.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej w czołówce najlepszych szpitali publicznych w Polsce

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej znalazł się w ścisłej czołówce najlepiej zarządzanych szpitali publicznych w kraju. Placówka zajęła 4. miejsce w ogólnopolskim rankingu „Najlepsze Szpitale Publiczne w Polsce", przygotowanym w ramach jubileuszowej, 10. edycji zestawienia „Liderzy Zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne", opracowanego przez BFF Banking Group.

W kategorii placówek z kontraktem powyżej 400 milionów złotych szpital w Białej Podlaskiej zajął czwarte miejsce. To pokazuje, że konsekwentne budowanie kultury współpracy, odpowiedzialności i szacunku dla pacjenta przynosi wymierne rezultaty – nie tylko medyczne, ale również społeczne i ekonomiczne – podkreśla Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Artur Kozioł.

Ranking „Liderzy Zarządzania" to jedyne w Polsce zestawienie, które w tak kompleksowy sposób analizuje kondycję finansową szpitali publicznych, łącząc ją z oceną jakości zarządzania oraz – pośrednio – poziomem opieki nad pacjentem. Wyróżnienie trafia do jednostek, które potrafią skutecznie godzić wysokie standardy medyczne z odpowiedzialnym i efektywnym zarządzaniem środkami publicznymi.

Jak zaznacza Dyrektor, za tym wynikiem stoją konkretne liczby i codzienna, konsekwentna praca zespołu.

W 2025 roku osiągnęliśmy rekordową dostępność do Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, obsługując około 200 tysięcy pacjentów, przy blisko 40 tysiącach hospitalizacji. Rok zakończyliśmy wykonaniem ryczałtu na poziomie 111 procent oraz dodatnim wynikiem finansowym – wskazuje Artur Kozioł.





Na zdjęciu: Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Zdaniem Dyrektora, sukces szpitala nie jest kwestią przypadku.

O sukcesie nie decydują same pieniądze, ale przemyślana strategia zarządzania: codzienna praca na danych, świadome pozyskiwanie kapitału zewnętrznego oraz troska o płynność finansową. To ona daje nam oddech i pozwala podejmować odważne, ale bezpieczne decyzje rozwojowe – zawsze z myślą o pacjencie i stabilności organizacji – podkreśla Dyrektor.

Wyróżnienie w imieniu całego zespołu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej odebrał Dyrektor placówki, podkreślając, że osiągnięty wynik jest efektem zaangażowania, profesjonalizmu oraz codziennej pracy wszystkich pracowników szpitala – zarówno kadry medycznej, jak i administracyjnej.

Autorem obliczeń rankingu jest BFF Polska, a metodologia zestawienia opracowywana jest przez Radę Programową, w skład której wchodzą uznani eksperci rynku medycznego oraz przedstawiciele instytucji związanych z jakością i finansowaniem ochrony zdrowia. Honorowy patronat nad rankingiem objęli m.in. Rzecznik Praw Pacjenta oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Rozmowę przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Rak jelita grubego – wczesne wykrycie daje nadzieję

Rak jelita grubego to jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów w Polsce, któremu w wielu przypadkach można skutecznie zapobiec lub wykryć go we wczesnym stadium dzięki profilaktyce. O możliwościach diagnostycznych bialskiego szpitala, grupach ryzyka oraz o tym, dlaczego nie warto odkładać kolonoskopii, rozmawiamy z **Magdą Sosnowską**, Kierownikiem Zespołu Pracowni Endoskopowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.



Jakie badania w kierunku diagnostyki chorób jelita grubego są obecnie wykonywane w naszym szpitalu i jaką rolę odgrywają one we wczesnym wykrywaniu raka jelita grubego, ze szczególnym uwzględnieniem realizowanego programu profilaktycznego?

Magda Sosnowska: Choroby jelita grubego, w tym rak jelita grubego, należą do najczęściej diagnozowanych schorzeń onkologicznych w Polsce. Złotym standardem diagnostycznym chorób jelita grubego pozostaje kolonoskopia. To najważniejsze i najbardziej precyzyjne narzędzie pozwalające ocenić stan błony śluzowej jelita, wykryć zmiany zapalne, polipy czy nowotwory. W trakcie badania możemy pobrać wycinki do analizy histopatologicznej oraz – co niezwykle istotne – usunąć polipy, które mogą w przyszłości przekształcić się w raka.

Istotną rolę odgrywa realizowany w naszym szpitalu program profilaktyczny raka jelita grubego, w ramach którego pacjenci bez objawów, ale w odpowiednim wieku, mogą wykonać kolonoskopię bezpłatnie i bez skierowania. To ogromna szansa, ponieważ zmiany nowotworowe bardzo często rozwijają się z łagodnych polipów przez wiele lat – ich wczesne wykrycie i usunięcie realnie zapobiega rozwojowi choroby. Uzupełnieniem diagnostyki są także badania laboratoryjne, testy na krew utajoną w kale oraz badania obrazowe – tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny. Jednak to właśnie kolonoskopia daje największe możliwości diagnostyczno-terapeutyczne.

Nazywam się Magda Sosnowska i jestem pielęgniarką z ponad 20-letnim doświadczeniem zawodowym. Ukończyłam studia magisterskie z biologii oraz studia magisterskie z pielęgniarstwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w Warszawie. Dodatkowo ukończyłam studia podyplomowe z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia oraz uzyskałam tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.

Swoją drogę zawodową rozpoczęłam w Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii w Warszawie, gdzie uczestniczyłam w procesie diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego. To właśnie tam po raz pierwszy zetknęłam się z endoskopią. Od tego momentu stała się ona moją pasją i kierunkiem dalszego rozwoju zawodowego.

Od początku 2012 roku jestem związana z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym, pracując jako pielęgniarka endoskopowa, następnie jako pielęgniarka koordynująca w Zespole Pracowni Endoskopowych, a obecnie pełnię funkcję Kierownika Zespołu Pracowni Endoskopowych.

Ukończyłam liczne kursy specjalistyczne oraz szkolenia potwierdzone certyfikatami w zakresie endoskopii przewodu pokarmowego, a także obsługi i dekontaminacji sprzętu endoskopowego. Jestem członkiem Ogólnopolskiej Sekcji Pielęgniarek i Asystentów Endoskopowych pod patronatem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego. W swojej pracy łączę wiedzę medyczną z kompetencjami technicznymi i organizacyjnymi. Zależy mi na tym, aby każdy pacjent czuł się bezpiecznie i miał zapewnioną kompleksową, życzliwą opiekę, a współpracownicy – poczucie wsparcia oraz jasnych zasad działania.

Poza życiem zawodowym najważniejsza jest dla mnie rodzina, która stanowi moje największe wsparcie i motywację do działania. Wolny czas najchętniej spędzam aktywnie – w górach. Wędrówki po szlakach pozwalają mi zregenerować siły oraz czerpać radość z bliskości natury i wspólnie spędzonych chwil z bliskimi.



Na zdjęciu, od lewej: mgr Magda Sosnowska – Kierownik Zespołu Pracowni Endoskopowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, lek. Eugeniusz Semernik, mgr Alicja Stępień, dr n. med. Katarzyna Wójtowicz-Chomicz, Sylwia Hodun – tech. sterylizacji, mgr Alina Kusznieruk, mgr Agnieszka Sautycz, mgr Aneta Chalimoniuk, mgr Żaneta Sidoruk, lic. piel. Agata Zając, mgr Monika Łukijaniuk – sekretarka

Tak jak Pani wspomniała, rak jelita grubego przez długi czas może rozwijać się bezobjawowo. Jakie sygnały ze strony organizmu powinny szczególnie zaniepokoić pacjentów i skłonić ich do wykonania badań diagnostycznych?

Magda Sosnowska: Do objawów alarmowych należą przede wszystkim: obecność krwi w stolcu lub smoliste stolce, zmiana rytmu wypróżnień, np. naprzemienne biegunki i zaparcia, uczucie niepełnego wypróżnienia, niewyjaśniona utrata masy ciała, osłabienie, przewlekłe zmęczenie, bóle brzucha, wzdęcia, objawy niedokrwistości, zwłaszcza u osób po 50. roku życia.

Warto podkreślić, że nawet niewielkie i okresowe objawy powinny skłonić pacjenta do konsultacji lekarskiej i wykonania badań diagnostycznych.

Wielu pacjentów obawia się badań endoskopowych. Co powiedziałaby Pani osobom, które odkładają np. kolonoskopię ze strachu lub wstydu – jak wyglądają dziś te badania i dlaczego warto się na nie zdecydować mimo obaw?

Magda Sosnowska: To bardzo częsty problem i całkowicie zrozumiały. Chciałabym jednak podkreślić, że współczesna kolonoskopia wygląda zupełnie inaczej niż kilkanaście lat temu. Badanie jest krótkie, wykonywane przez doświadczony personel, a w razie potrzeby – w znieczuleniu, co znacząco zwiększa komfort pacjenta.

Kolonoskopia pozwala lekarzowi obejrzeć całe jelito grube i wykryć zmiany, które mogą prowadzić do raka jelita grubego. Badanie wykonuje się przy pomocy cienkiego, giętkiego endoskopu zakończonego kamerą. Obraz jelita jest wyświetlany na monitorze, dzięki czemu lekarz może od razu zauważyć polipy czy inne zmiany i – w razie potrzeby – je usunąć.

Dbamy nie tylko o aspekty medyczne, ale także o intymność, poczucie bezpieczeństwa i atmosferę zaufania. Pacjent jest cały czas pod opieką zespołu, który tłumaczy każdy etap badania i reaguje na potrzeby chorego.

Warto pamiętać, że chwilowy dyskomfort może uratować zdrowie, a nawet życie. Nie warto odkładać badania z powodu lęku czy wstydu. Kolonoskopia to bezpieczne, nowoczesne i skuteczne narzędzie, które może ochronić przed groźnym nowotworem.

Kto jest najbardziej narażony na zachorowanie na raka jelita grubego i jak często – w ramach profilaktyki – powinno się wykonywać badania, aby dać sobie realną szansę na wczesne wykrycie choroby i skuteczne leczenie?

Magda Sosnowska: Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nie jest jednakowe dla wszystkich – istnieją wyraźne czynniki, które zwiększają prawdopodobieństwo rozwoju choroby. Równocześnie wyznaczone są zalecenia co do częstotliwości badań profilaktycznych.

Największe ryzyko zachorowania dotyczy osób po 50. roku życia, jednak coraz częściej problem dotyczy również ludzi młodszych.

Szczególnie narażone są osoby z historią raka jelita grubego w rodzinie, chorujące na nieswoiste choroby jelita grubego, chorujące na nieswoiste choroby zapalne jelit, prowadzące siedzący tryb życia, z nadwagą, otyłością, palące papierosy, stosujące dietę ubogą w błonnik, a bogatą w czerwone mięso.

W ramach profilaktyki osobom bez objawów zaleca się kolonoskopię co 10 lat, natomiast u pacjentów z grup ryzyka badania powinny być wykonywane częściej, zgodnie z zaleceniami lekarza.

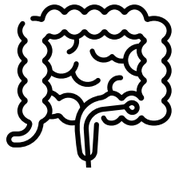
I tak – osoby z rodzinną historią choroby lub z wyższym ryzykiem genetycznym powinny rozpocząć badania wcześniej i powtarzać je częściej – zwykle co 1–5 lat, w zależności od indywidualnego przypadku. Natomiast osoby z przewlekłymi chorobami jelit wymagają regularnej kontroli co 1–3 lata, w zależności od aktywności choroby.

Regularne badania dają realną szansę na wykrycie choroby we wczesnym stadium, kiedy leczenie jest najskuteczniejsze i najmniej obciążające dla pacjenta. Kolonoskopia to najskuteczniejsze narzędzie profilaktyki – warto zrobić pierwszy krok dla swojego zdrowia.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Endoskopia przewodu pokarmowego – zajrzeć tam, gdzie wzrok nie sięga

Endoskopia przewodu pokarmowego to jedno z najważniejszych badań diagnostycznych współczesnej medycyny. Choć wiele osób reaguje na skierowanie niepokojem, w praktyce jest to **procedura rutynowa, bezpieczna i niezwykle pomocna w wykrywaniu chorób na wczesnym etapie**. Dzięki niej lekarz może dosłownie zajrzeć do wnętrza organizmu bez konieczności wykonywania operacji.



Badanie polega na wprowadzeniu do przewodu pokarmowego cienkiego, giętkiego przewodu zakończonego kamerą i źródłem światła. Obraz z wnętrza przełyku, żołądka czy jelita grubego jest **przekazywany na monitor w czasie rzeczywistym**. Pozwala to dokładnie ocenić stan błony śluzowej, wykryć nawet drobne zmiany oraz – w razie potrzeby – pobrać wycinki do badania histopatologicznego. W zależności od tego, który odcinek przewodu pokarmowego wymaga oceny, wykonuje się **gastroskopię** (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy), **kolonoskopię** (badanie jelita grubego), **rektoskopię** lub **enteroskopię**.



Endoskopia znajduje zastosowanie w diagnostyce wielu dolegliwości. Przewlekła **zgaga, bóle brzucha, trudności w połykaniu, anemia niewiadomego pochodzenia czy obecność krwi w stolcu** to tylko niektóre wskazania do badania. Szczególnie istotna jest kolonoskopia w profilaktyce raka jelita grubego. Podczas jednego badania możliwe jest wykrycie i usunięcie polipów, które w przyszłości mogłyby przekształcić się w zmiany nowotworowe. To sprawia, że endoskopia jest nie tylko narzędziem diagnostycznym, lecz także metodą zapobiegania poważnym chorobom.



Najczęstszą obawą pacjentów jest **ból**. W rzeczywistości większość osób odczuwa raczej przejściowy dyskomfort niż silne dolegliwości. Gastroskopia trwa zwykle kilka minut i wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym gardła, a czasem także w krótkiej sedacji. Kolonoskopia może być przeprowadzona w sedacji dożylnej, dzięki czemu pacjent przesypia badanie. Nowoczesny sprzęt jest coraz cieńszy i bardziej elastyczny, co **dodatkowo zwiększa komfort procedury**.



Przygotowanie do badania zależy od jego rodzaju. W przypadku gastroskopii konieczne jest pozostanie **na czczo przez kilka godzin**. Kolonoskopia wymaga dokładnego o**czyszczenia jelita przy pomocy specjalnych preparatów** przeczyszczających. Choć ten etap bywa uciążliwy, ma kluczowe znaczenie dla dokładności i wiarygodności wyniku.



Endoskopia jest uznawana za badanie bezpieczne, a powikłania występują rzadko. Zazwyczaj dotyczą sytuacji, w których podczas procedury wykonywane są dodatkowe zabiegi, takie jak usuwanie polipów. Dla większości pacjentów **badanie kończy się powrotem do domu jeszcze tego samego dnia**.



W dobie rosnącej świadomości zdrowotnej i coraz **skuteczniejszej profilaktyki** endoskopia odgrywa ogromną rolę. Pozwala **wykrywać choroby we wczesnym stadium**, kiedy leczenie jest najskuteczniejsze. Choć może budzić stres, w praktyce jest krótkim i rutynowym badaniem, które **często okazuje się kluczowe dla zachowania zdrowia – a czasem nawet życia**.



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej realizuje program profilaktyki raka jelita grubego, w ramach którego wykonywane są bezpłatne kolonoskopie.

Uprawnionymi do badania są osoby bez objawów klinicznych sugerujących nowotwór jelita grubego, które **nie miały wykonanej kolonoskopii w przeciągu ostatnich 10 lat.**

Program jest dla osób w wieku :

- **od 50 do 65 lat**,
- **od 40 do 49 lat**, u których **krewny pierwszego stopnia** (rodzice, rodzeństwo, dzieci) miał rozpoznany rak jelita grubego.

Kwalifikacja do badania odbywa się na podstawie wypełnionej przez pacjenta ankiety, dostępnej w rejestracji Bialskiej Onkologii (parter budynku).

JAK SIĘ ZAREJESTROWAĆ?

Telefonicznie pod numerami **(83) 414 76 14, (83) 414 76 15, (83) 414 75 53** od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 - 15.00

Osobiście w budynku Bialskiej Onkologii (parter), od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 - 15.00

Program jest bezpłatny! Nie trzeba skierowania!

Warsztaty ablacji RFtime z prezentacją przełomowych technologii dostępnych tylko w nielicznych ośrodkach w Europie

Polscy elektrofizjolodzy poznali najnowocześniejsze metody leczenia zaburzeń rytmu serca.

W dniach 23-24 października 2025 roku w Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej odbyły się prestiżowe Warsztaty Ablacji i Mapowania 3D RFtime2025. Tegoroczna edycja wydarzenia skupiła się na złożonych arytmiach przedsionkowych u pacjentów z substratem kardiomiopatii przedsionkowej oraz arytmiach komorowych u chorych ze strukturalną chorobą serca. Szczególną uwagę poświęcono dwóm przełomowym technologiom medycznych, które obecnie są dostępne tylko w nielicznych ośrodkach w Polsce i Europie.

Elitarny dostęp do najnowszych technologii.

Cieszymy się z możliwości zaprezentowania szerokiemu gronu polskich elektrofizjologów innowacyjnych technologii, które znacząco zmieniają podejście do leczenia zaburzeń rytmu serca – powiedział dr hab. n. med. Maciej Wójcik, przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego RFtime.

Pracownia Elektrofizjologii w Białej Podlaskiej jest w chwili obecnej jednym z zaledwie czterech ośrodków w Polsce i około trzydziestu w całej Europie, które mają dostęp do systemu PFA drugiej generacji. To dowód na to, że polska elektrofizjologia rozwija się dynamicznie i ma dostęp do najnowocześniejszych rozwiązań na świecie – dodał dr hab. n. med. Wójcik.

System Elektroporacji PFA drugiej generacji.

Podczas warsztatów został zaprezentowany system PFA drugiej generacji służący do ablacji metodą elektroporacji. Ta przełomowa technologia wykorzystuje impulsy elektryczne o wysokim napięciu do tworzenia mikroporów w błonach komórkowych, co prowadzi do selektywnego niszczenia tkanki mięśnia sercowego odpowiedzialnej za arytmię, przy jednoczesnym oszczędzaniu okolicznych struktur.

System Volt PFA wyróżnia się unikalną konstrukcją balonowo-koszykową z 8 aktywnymi ramionami, która dopasowuje się do anatomii serca pacjenta, co możemy obserwować na żywo w zintegrowanym systemie trójwymiarowym – powiedział dr n. med. Maciej Wójcik. – *Technologia ta pozwala na wykonanie izolacji żył płucnych przy leczeniu migotania przedsionków z wykorzystaniem zaledwie dwóch aplikacji na żyłę płucną, co znacząco skraca czas zabiegu i zmniejsza ryzyko powikłań w porównaniu do używanych obecnie systemów PFA starszej, 1-szej generacji.*

Badania kliniczne wykazały wysoką skuteczność tej technologii: u 83,5% pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków nie wystąpiły nawroty arytmii w ciągu 12 miesięcy po zabiegu. Dodatkowo technologia ta może prowadzić do niższego odsetka nawrotów arytmii, szczególnie u pacjentów otyłych z podwyższonym BMI.

W chwili obecnej Pracownia Elektrofizjologii w Białej Podlaskiej dysponuje największym doświadczeniem w zakresie wykorzystania najnowszego systemu PFA, co pozwala nam na dzielenie się naszą wiedzą z innymi elektrofizjologami – dodaje lek. Sebastian Wójcik, członek Komitetu Organizacyjnego i Lekarz Kierujący Oddziałem Kardiologicznym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.



Na zdjęciu: dr hab. n. med. Maciej Wójcik

Nowy wskaźnik ABLATION MARK INDEX przy ablacjach RF.

Drugą technologią prezentowaną podczas warsztatów był nowy wskaźnik Ablation Mark Index stosowany przy ablacjach prądem o częstotliwości radiowej (RF). Wskaźnik ten został po raz pierwszy w Polsce zastosowany w czerwcu 2025 roku właśnie w Pracowni Elektrofizjologii w Białej Podlaskiej. Ablation Mark Index to zaawansowany algorytm, który w czasie rzeczywistym dostarcza elektrofizjologom precyzyjnych danych o jakości tworzonych zmian w tkance serca.

Wprowadzenie wskaźnika Ablation Mark Index to kolejny krok naprzód w standaryzacji i poprawie jakości zabiegów ablacji RF – wyjaśnia dr hab. n. med. Maciej Wójcik. – *Dzięki tej technologii możemy tworzyć bardziej trwałe i jednorodne linie ablacyjne, co bezpośrednio przekłada się na lepsze wyniki kliniczne dla naszych pacjentów.*

Zabiegi na żywo z wykorzystaniem najnowszych technologii.

W ciągu dwóch dni warsztatów uczestnicy mieli możliwość obserwować sześć złożonych zabiegów ablacji z Pracowni Elektrofizjologii WSzS w Białej Podlaskiej i jeden, transmitowany na żywo do sali wykładowej, z Pracowni Elektrofizjologii Uniwersyteckiego Szpitala w Barcelonie. Zabiegi były wykonywane zarówno z wykorzystaniem systemu PFA drugiej generacji, jak i cewnikami RF z zastosowaniem nowego wskaźnika Ablation Mark Index.

To unikalna okazja dla polskich elektrofizjologów, aby zobaczyć, jak te innowacyjne technologie mogą być wykorzystywane w codziennej praktyce klinicznej – podkreśla dr hab. n. med. Maciej Wójcik. – *Wracamy do analizy sygnałów elektrycznych serca, czyli do czystej elektrofizjologii. Dzięki wykorzystaniu najnowszych technologii uzyskane dane możemy prezentować i analizować w formie trójwymiarowych map elektroanatomicznych.*





Bogaty program warsztatów.

Program warsztatów obejmował także:

- wykłady uznanych specjalistów z Polski i zagranicy, bezpośrednio związane z głównym tematem warsztatów,
- dyskusje na temat trudnych i nietypowych przypadków pacjentów,
- dostęp do symulatora elektrofizjologicznego Mentice z kilkoma modułami treningowymi dla młodych adeptów elektrofizjologii.

Eksperci w Komitecie Naukowym.

Skład Komitetu Naukowego:

- dr hab. n. med. Maciej Wójcik (Przewodniczący) – Lublin i Biała Podlaska,
- dr hab. n. med. Radosław Kiedrowicz – Szczecin,
- dr n. med. Andrzej Hoffmann – Zabrze,
- prof. Ivo Roca – Hiszpania,
- prof. Christopher Piorkowski – USA,
- prof. Thomas Neumann – Niemcy.

Patronaty i punkty edukacyjne.

Warsztaty RFTime2025 otrzymały patronaty:

- Asocjacji Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ASR PTH)
- Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK)
- Oddziału Lubelskiego PTK
- Lubelskiej Izby Lekarskiej
- Klubu 30 PTK

Uczestnicy warsztatów otrzymali punkty edukacyjne PTK.

O RFtime.

RFtime to inicjatywa dr hab. n. med. Macieja Wójcika, mająca na celu stworzenie platformy do wspólnych spotkań i wymiany doświadczeń elektrofizjologów zajmujących się mapowaniem 3D i ablacjami złożonych arytmii serca. Pierwsze Warsztaty Ablacyjne RFtime odbyły się w dniach 3-4 października 2024 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Tegoroczna edycja była kontynuacją tej inicjatywy, która spotkała się z dużym zainteresowaniem środowiska medycznego.

Rozmowę przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Pacjent hematologiczny to wyjątkowy pacjent – **o empatii, czujności i codziennej trosce w opiece hematologicznej**

Opieka nad pacjentem hematologicznym to jedno z największych wyzwań we współczesnym pielęgniarstwie. Wymaga nie tylko specjalistycznej wiedzy, ale również ogromnej uważności, emocjonalnej dojrzałości i empatii. Choroby krwi i układu chłonnego często wiążą się z długotrwałym leczeniem, izolacją i silnym obciążeniem psychicznym, dlatego rola pielęgniarki w codziennej opiece nabiera szczególnego znaczenia. O pracy w Oddziale Hematologicznym, codziennych wyzwaniach, emocjach oraz o tym, dlaczego równie ważne jak wiedza są czujność i serce, opowiada **Anna Nitychoruk**, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Hematologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Na początku proszę powiedzieć – kim właściwie jest pacjent hematologiczny? Z jakimi problemami zdrowotnymi trafiają do Was ludzie i dlaczego mówimy, że to pacjent wyjątkowy, wymagający szczególnego podejścia?

Anna Nitychoruk: Pacjenci trafiający na Oddział Hematologiczny to osoby z chorobami krwi, szpiku kostnego i układu chłonnego. Ich problemy zdrowotne mogą mieć charakter nowotworowy, niedoborowy, autoimmunologiczny lub wynikać z zaburzeń krzepnięcia. Opieka nad pacjentem hematologicznym to wyjątkowe wyzwanie, które łączy w sobie wysokospecjalistyczną wiedzę medyczną, wrażliwość emocjonalną i uważność w codziennych działaniach. To opieka, w której – obok nowoczesnych terapii i procedur – równie ważną rolę odgrywają empatia, czujność i troska.

Jak wygląda Pani codzienność w Oddziale Hematologicznym? Z jakimi wyzwaniami, ale i emocjami wiąże się opieka nad tymi pacjentami?

Anna Nitychoruk: Choroba towarzyszy pacjentom hematologicznym często przez wiele miesięcy, a nawet lat. Ich leczenie bywa długotrwałe, wymagające izolacji, licznych transfuzji czy intensywnej chemioterapii. W tym czasie szpital staje się ich drugim domem, a personel – częścią codziennego życia. Empatia pozwala zobaczyć w pacjencie nie tylko przypadek kliniczny, ale człowieka – z jego emocjami, lękiem, nadzieją i potrzebą bezpieczeństwa. Czasem wystarczy chwila rozmowy, życzliwe słowo, spojrzenie czy uśmiech, by zmniejszyć napięcie i pomóc choremu lepiej znieść trudy terapii. W hematologii czujność personelu to nie tylko kwestia profesjonalizmu, ale często warunek życia chorych. Pacjenci z głęboką neutropenią, trombocytopenią czy zaburzeniami odporności są szczególnie narażeni na infekcje i powikłania. Każdy niepokojący objaw – gorączka, drobne krwawienie, ból, zmiana samopoczucia – może być sygnałem, że dzieje się coś poważnego. Dlatego tak istotna jest uważna obserwacja stanu ogólnego pacjenta, monitorowanie parametrów życiowych, szybka reakcja i ścisła współpraca całego zespołu pielęgniarek i lekarzy. Czujność to także dbałość o aseptykę i profilaktykę infekcji, prawidłowe prowadzenie linii naczyniowych, właściwe podawanie leków, higienę i żywienie. To suma małych działań, które razem budują bezpieczeństwo pacjenta.



Opieka hematologiczna to nie tylko procedury – to także codzienna troska, bycie obok, zauważenie zmęczenia, zaproponowanie pomocy, wysłuchanie, kiedy pacjent potrzebuje rozmowy. Te proste, ludzkie gesty sprawiają, że chory czuje się zaopiekowany i ważny. Codzienna troska obejmuje również rodzinę pacjenta – ich zrozumienie choroby, emocji, obaw i pytań. Wspólne budowanie zaufania między zespołem medycznym, pacjentem i jego bliskimi stanowi podstawę skutecznej terapii. Współczesna hematologia dysponuje coraz skuteczniejszymi metodami leczenia, ale żadne z nich nie zastąpi empatycznego kontaktu z pacjentem. To właśnie połączenie wiedzy, czujności i ludzkiego podejścia sprawia, że opieka hematologiczna jest pełna – nie tylko profesjonalna, ale i głęboko ludzka. Bo pacjent hematologiczny to nie tylko odbiorca leczenia – to człowiek, który potrzebuje wsparcia, zrozumienia i nadziei. A nasza codzienna obecność i uważność mogą być dla niego równie ważne jak skuteczna terapia.

Nawiązując do tego, co Pani powiedziała – w jaki sposób udaje się Pani łączyć profesjonalizm z empatią, będąc jednocześnie fachowcem i wsparciem dla pacjentów w trudnych chwilach?

Anna Nitychoruk: Każdy dzień mojej pracy w Oddziale Hematologicznym to spotkanie z ludźmi, którzy mierzą się z niezwykle trudnymi diagnozami i długotrwałym leczeniem. Łączę profesjonalizm z empatią, bo wierzę, że jedno bez drugiego nie ma pełnej wartości. Wiedza, doświadczenie i dbałość o najwyższe standardy opieki pozwalają mi zapewnić bezpieczeństwo pacjentom, a empatia – zrozumieć ich lęki, słabości i potrzeby.

Bycie pielęgniarką oddziałową to również troska o zespół – o to, by każdy z nas mógł pracować z sercem, zachowując równowagę między profesjonalizmem a ludzką wrażliwością. Wspieram swoich współpracowników, byśmy razem tworzyli atmosferę zaufania i spokoju, tak potrzebną naszym pacjentom. Tak jak już wspomniałam, w mojej pracy wiedza medyczna i empatia idą zawsze w parze. To właśnie ich połączenie sprawia, że mogę być dla pacjentów zarówno fachowcem, jak i wsparciem w najtrudniejszych chwilach ich życia.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.



Anna Nitychoruk – magister pielęgniarstwa (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu), specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. Ukończyła liczne kursy specjalistyczne, m.in.: wykonywanie i interpretacja zapisu EKG, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, obsługa i pielęgnacja portów naczyniowych, leczenie ran, edukator w cukrzycy, ordynowanie leków i wypisywanie recept, kurs szczepień ochronnych, opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów. Odbyła również kursy kwalifikacyjne z zakresu: pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, pielęgniarstwa zachowawczego, pielęgniarstwa geriatrycznego. Z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej związana nieprzerwanie od 1992 roku. Karierę zawodową rozpoczęła w Oddziale Chorób Wewnętrznych, natomiast od 2021 roku kieruje zespołem pielęgniarskim jako p.o. Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Hematologicznym.

Jak podkreśla, hematologia to dziedzina dynamiczna, wymagająca nieustannego poszerzania wiedzy z zakresu chorób nowotworowych, immunologii i transfuzjologii. To właśnie tempo rozwoju tej specjalności jest dla niej źródłem pasji – każdy dzień przynosi nowe wyzwania, a nawet drobne sukcesy terapeutyczne dają ogromną satysfakcję i motywują do dalszego rozwoju. Za największą wartość swojej pracy uważa możliwość budowania relacji z pacjentami, którzy często spędzają na oddziale długie tygodnie lub miesiące. Towarzyszenie im w jednym z najtrudniejszych momentów życia oraz świadomość, że dzięki profesjonalnej opiece i empatii można realnie poprawić ich komfort, samopoczucie i poczucie bezpieczeństwa — nadają sens jej codziennej pracy.

Autor: **mgr Monika Maksymiuk**, psycholog w Szpitalnym Zespole Psychologów i Logopedów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Nadzieja w chorobie onkologicznej

Dlaczego nie należy jej odbierać?



Nadzieja w cieniu diagnozy.

Diagnoza nowotworu zatrzymuje świat. W jednej chwili życie dzieli się na „przed" i „po". Pojawia się lęk. Szok. Bezradność. Pytanie: „dlaczego?". Bardzo często jednak, równolegle z lękiem, pojawia się coś jeszcze — nadzieja. Dla jednych jest to wiara w skuteczność leczenia. Dla innych przekonanie, że „będzie dobrze". W psychoonkologii nadziei się nie odbiera. Nie dlatego, że ignorujemy medyczne fakty. Nadzieja nie jest zaprzeczeniem rzeczywistości. Jest sposobem, w jaki człowiek uczy się z nią żyć.

Nadzieja i lęk mogą współistnieć.

W pracy z pacjentami onkologicznymi często obserwuję, że nadzieja i obawa istnieją równolegle. Pacjent może mówić: „Wierzę, że będzie dobrze", a tej samej nocy zmagać się z bezsennością. Może uśmiechać się podczas rozmowy z lekarzem, a po wyjściu z gabinetu czuć ucisk w klatce piersiowej. To nie jest sprzeczność. To naturalna ambiwalencja — zdolność przeżywania dwóch przeciwstawnych uczuć jednocześnie. Nazwanie tego wprost często przynosi ulgę: „To normalne, że nadzieja i lęk mogą być obecne jednocześnie".

Nadzieja jako mechanizm adaptacyjny.

Jeżeli nadzieja stabilizuje pacjenta — pomaga mu spać, rozmawiać z bliskimi, podejmować leczenie i współpracować z zespołem medycznym — pełni funkcję adaptacyjną. W psychoonkologii nie chodzi o zmianę przekonań chorego, lecz o zwiększanie jego elastyczności psychicznej i poczucia bezpieczeństwa, aby mógł stopniowo adaptować się do kolejnych informacji medycznych. Gdy choroba odbiera kontrolę nad ciałem, nadzieja pozwala zachować kontrolę nad znaczeniem i sposobem przeżywania sytuacji.

Nazywam się Monika Maksymiuk i jestem psychologiem pracującym w Oddziale Onkologii Klinicznej oraz Oddziale Rehabilitacji (rehabilitacja kardiologiczna) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, w nurcie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach. Towarzyszę pacjentom i ich rodzinom w momentach, w których życie nagle przestaje być oczywiste — po diagnozie nowotworu, po zawale, po nagłym zatrzymaniu tego, co wydawało się stabilne.

W swojej pracy nie odbieram nadziei. Nie przyspieszam. Nie narzucam gotowych odpowiedzi. Wierzę, że dobra pomoc zaczyna się od obecności i szacunku dla tempa drugiego człowieka. Zamiast koncentrować się wyłącznie na problemie, skupiam się na tym, co działa — choćby w najmniejszym stopniu. To pokorna i realistyczna forma pracy: wzmacnia człowieka, nie wypierając trudnej rzeczywistości.

Pracuję zespołowo. Współpraca z lekarzami oraz zespołem psychologów jest dla mnie ważnym filarem — wierzę, że tylko wspólne, spójne działania dają pacjentowi poczucie bezpieczeństwa.

Zachęcam do szukania małych źródeł siły w codzienności. Nie spektakularnych zmian, lecz drobnych decyzji. Czasem wystarczy powiedzieć: „Dziś zrobię tyle, ile mogę". Nadzieja często zaczyna się właśnie tam.



Kiedy nadzieja się zmienia.

Wraz z przebiegiem choroby nadzieja często się transformuje. Z nadziei na całkowite wyleczenie może przekształcić się w nadzieję na brak bólu, spokojny sen, obecność bliskich, możliwość bycia w domu, czy dokończenie ważnej rozmowy. W tym momencie budujemy jakość życia, nie jego długość. Nadzieja nie znika — dojrzewa.

Nadzieja na życie.

Warto powiedzieć wprost: wielu pacjentów do samego końca ma nadzieję na życie. Nawet przy niepomyślnych rokowaniach. Ta nadzieja nie jest naiwnością ani zaprzeczeniem faktów. Jest wyrazem przywiązania do życia, do bliskich, do niedokończonych spraw. Człowiek naturalnie chce żyć. Ta potrzeba nie znika wraz z diagnozą. W psychoonkologii nie odbieram tej nadziei — nawet jeśli wiem, że jej forma może się zmienić. Moim zadaniem nie jest konfrontowanie chorego z „ostateczną prawdą", lecz towarzyszenie mu w takim tempie, w jakim jego psychika jest gotowa ją przyjmować. Czasem nadzieja na życie współistnieje z rosnącą świadomością choroby. Czasem jest jedyną stabilną rzeczą w świecie pełnym niepewności. Dopóki pomaga funkcjonować, podejmować leczenie, rozmawiać z bliskimi i zachować poczucie sensu — pełni swoją ważną, regulującą rolę.

Jak wspierać osobę chorą?

Bliscy często zastanawiają się, czy podtrzymywać nadzieję, czy rozmawiać bardziej realistycznie. W swojej pracy wielokrotnie widzę, jak bardzo boimy się nadziei drugiego człowieka. Obawiamy się, że jeśli jej nie „skorygujemy", zderzenie z rzeczywistością będzie bardziej bolesne. Doświadczenie pokazuje jednak coś innego. Uczciwość nie musi odbierać nadziei — może ją poszerzać. Nadzieja bywa mostem między „tym, co jest", a „tym, co jeszcze możliwe". W dużej mierze opiera się na relacji. Efektywne wsparcie nie polega na dawaniu gotowych odpowiedzi, lecz na regulowaniu napięcia i współdzieleniu emocji. W praktyce oznacza to kilka postaw:

- **Nie odbieraj nadziei, jeśli daje stabilność.**

Unikaj zdań typu: „Musisz być realistą", „Nie łudź się".

Jeśli nadzieja pomaga choremu funkcjonować i podejmować leczenie — jest mu potrzebna.

- **Daj przestrzeń na więcej niż jedną emocję.**

Można powiedzieć: „Możemy mieć nadzieję i jednocześnie się martwić. To naturalne".

- **Zamiast naprawiać — słuchaj.**

Obecność bez rad i bez presji bywa bardziej regulująca niż najbardziej przemyślane słowa.

- **Pytaj o konkret.**

Zamiast ogólnego „Jak się czujesz?", spróbuj:

„Co byłoby dziś dla Ciebie pomocne?"

„Co mogę zrobić, żeby ten dzień był trochę lżejszy?"

- **Szanuj tempo chorego.**

Nie każdy chce rozmawiać o wszystkich scenariuszach. Milczenie bywa sposobem utrzymania równowagi. Czasem zamiast inicjować trudną rozmowę, warto wysłać prostą wiadomość SMS: „Jeśli będziesz chciał porozmawiać, jestem." Taki komunikat daje przestrzeń i poczucie bezpieczeństwa — bez presji, bez wymuszania gotowości.

- **Dbaj również o siebie.**

Wsparcie jest maratonem, nie sprintem. Wypalenie bliskich obniża jakość relacji i możliwości pomocy. Dbanie o własne zasoby nie jest egoizmem — jest warunkiem trwałej obecności.

Ta praca zmienia również mnie.

Praca z osobami chorymi onkologicznie zmienia perspektywę. Uczy uważności na to, co naprawdę ma znaczenie. Pokazuje, jak w jednej chwili życie może stracić swoją przewidywalność — a mimo to człowiek wciąż szuka sensu, relacji i wpływu.

Z czasem coraz wyraźniej widzę, że siła nie polega na wypieraniu kruchości. Polega na umiejętności pozostawania w kontakcie z tym, co trudne — bez pośpiechu i bez złudzeń. Kruchość jest częścią bycia człowiekiem. Nadzieja nie zawsze polega na wierze w cud ani nie musi być spektakularna. Czasem polega na tym, że człowiek wciąż potrafi powiedzieć:

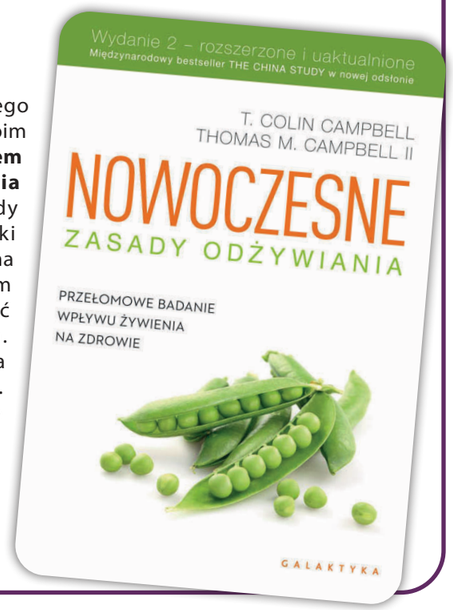
„To jest dla mnie ważne".

Choroba onkologiczna zmienia życie. Nie odbiera jednak człowiekowi prawa do nadziei. Dopóki nadzieja pomaga żyć — jest potrzebna. A moim zadaniem jest ją uszanować. I chronić.

Biblioteczka książek medycznych

W dzisiejszych czasach coraz trudniej jest znaleźć czas, by zadbać o siebie. Posiłki wolimy szybkie niż zdrowe, a przez poświęcenie się pracy zawodowej, jedynym relaksem, na który sobie pozwalamy, jest nocny sen. Zaniedbanie prawidłowej diety czy pełnego odpoczynku może prowadzić do mniej lub bardziej niebezpiecznych schorzeń. Na szczęście istnieje wiele sposobów na takie ulepszenie naszych nawyków, aby w codziennej rutynie znaleźć miejsce dla własnego zdrowia. Czasami jednak, liczba książek o samodzielnym rozwiązywaniu problemów, może być przytłaczająca dla przeciętnego czytelnika. Dlatego poniżej przedstawiamy wybrane przez nas cztery pozycje, które w ciekawy sposób pomogą Państwu zmienić nawyki z korzyścią dla własnego zdrowia.

Nowoczesne zasady odżywiania. Przełomowe badanie wpływu żywienia na zdrowie

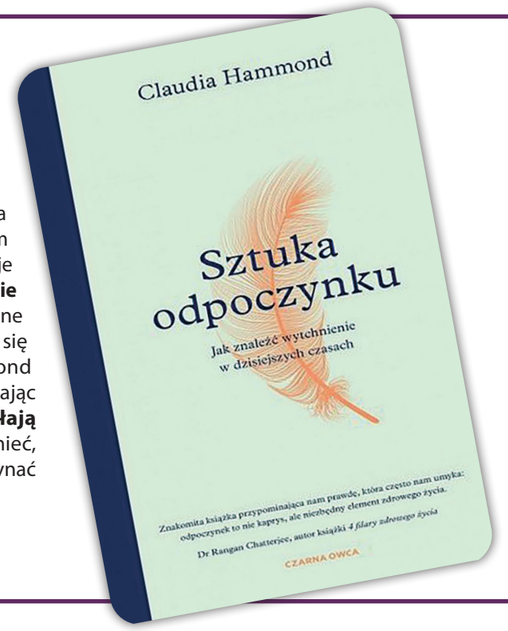


Prawidłowa dieta jest kluczowa nie tylko dla utrzymania upragnionego wyglądu, ale także, co ważniejsze, dla zdrowia całego organizmu. W swoim poradniku autorzy analizują **relację pomiędzy dietą, a występowaniem chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca, otyłość, schorzenia układu krążeniowego czy nowotwór**. Książka Nowoczesne zasady odżywiania przystępnym językiem przedstawia czytelnikowi wyniki badania porównującego efekty diety roślinnej ze skutkami tej, opartej na produktach odzwierzęcych. Podpierając się wieloletnim doświadczeniem w pracy biochemika żywieniowego, Colin T. Campbell stara się pokazać **korzyści dla zdrowia, które może zapewnić dieta wegańska**. Książka w ciekawy i rzetelny sposób łączy porady dotyczące żywienia z badaniami naukowymi i własnym doświadczeniem autora. To wciągająca pozycja, która zachęca czytelnika do spojrzenia na dietę z zupełnie innej perspektywy.

Autorzy: **Colin T. Campbell, Thomas M, Campbell II**

Wydawnictwo: **Galaktyka**

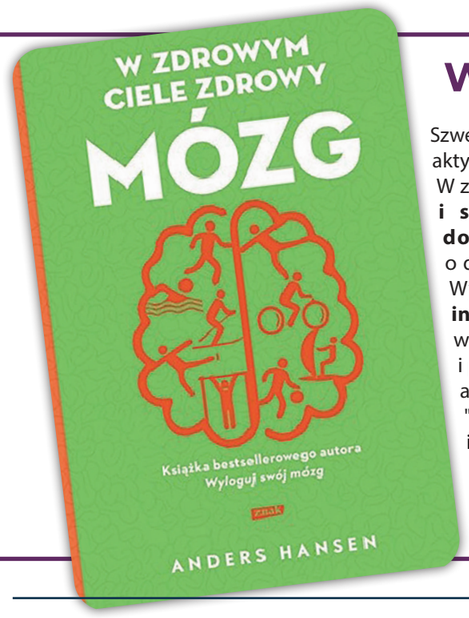
Sztuka odpoczynku. Jak znaleźć wytchnienie w dzisiejszych czasach



Współczesne nadmierne skupienie na pracy może doprowadzić do zaniedbania potrzebnego organizmowi odpoczynku. Samorealizacja w zawodzie ma nam wynagrodzić chroniczne przemęczenie. Autorka Sztuki odpoczynku wskazuje na wady takiego myślenia i **skłania czytelnika do spojrzenia na odpoczywanie z innej perspektywy** – nie jako rzecz drugorzędną, ale wyraz dbania o własne zdrowie. Wyjaśnia jak w pełni przeżywać chwile relaksu i nie zamartwiać się wtedy, kiedy potrzebujemy wytchnienia. Dziennikarka Claudia Hammond wymienia po kolei dziesięć najpopularniejszych form wypoczynku. Opierając się na ogólnoświatowym badaniu **opisuje jakie sposoby relaksu działają i jak wpływają na nasze zdrowie**. Książka pomaga czytelnikowi zrozumieć, co zrobić, żeby nie budzić się codziennie zmęczonym, by każdy dzień zaczynać w pełni zregenerowanym i zmotywowanym do pracy.

Autor: **Claudia Hammond**

Wydawnictwo: **Czarna owca**



W zdrowym ciele zdrowy mózg

Szwedzki psychiatra Anders Hansen w przystępny sposób przedstawia w jaki sposób aktywność fizyczna wspomaga funkcjonowanie mózgu i poprawia nastrój. Autor W zdrowym ciele zdrowy mózg tłumaczy, **dlaczego ruch redukuje niepokój i stres, pomaga się skoncentrować i zwiększa poziom dopaminy**. Książka odkrywa przed czytelnikiem najnowszą wiedzę o działaniu mózgu, z której mogliśmy sobie wcześniej nie zdawać sprawy. Wyjaśnia **jak sport może wpłynąć na kreatywność, pamięć i wiele innych aspektów naszego organizmu**. Lekkim piórem autor przekazuje wiele fascynujących nowinek naukowych, posługując się badaniami i przykładami. Jest to pozycja nie tylko o bardzo informatywnej zawartości, ale także motywująca czytelnika do regularnej aktywności fizycznej. Z lektury "W zdrowym ciele zdrowy mózg" skorzysta każdy, komu zależy na świadomym i skutecznym zbudowaniu dobrych nawyków.

Autorzy: **Anders Hansen**

Wydawnictwo: **Znak**



Zapominamy. O działaniu pamięci i zaletach niepamiętania

Zapominanie, szczególnie w życiu codziennym – np. gdzie odłożyliśmy telefon, lub po co weszliśmy do pokoju – najczęściej wywołuje w nas irytację. Okazuje się jednak, że według współczesnej medycyny **zapominanie pełni ważną rolę dla poprawnego funkcjonowania naszego umysłu**. Doktor Small w codziennej pracy neurologa zajmuje się badaniem osób borykających się ze schorzeniami pamięci – demencją, chorobą Alzheimera czy PTSD. Lekarz dowodzi w jaki sposób naturalne zapominanie, w przeciwieństwie do zaburzeń, jest bardzo pomocne dla naszego mózgu. Small wskazuje na poprawę kreatywności, usprawnienie funkcji poznawczych i pomoc w przejściu przez traumatyczne i bolesne przeżycia. Autor prowadzi czytelnika przez fascynujące naukowe fakty i pomaga przełamać lęk przed niepamiętaniem.

Autor: **Dr Scott A. Small**

Wydawnictwo: **Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego**

Czas ma znaczenie – o udarze mózgu i powrocie do sprawności podczas spotkania **Wirtualnego Klubu Seniora**

1 marca 2026 roku w ramach Wirtualnego Klubu Seniora odbyło się spotkanie, które dotyczyło jednego z najważniejszych tematów zdrowotnych dla osób starszych. Rozmawiano o udarze mózgu: jego pierwszych objawach, sposobach leczenia oraz możliwościach rehabilitacji. Wiedzą i doświadczeniem podzieliły się specjalistki na co dzień pracujące z pacjentami neurologicznymi w Oddziale Neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.



Pierwszy wykład pt. „Jak nie przeoczyć pierwszych objawów udaru – sposoby leczenia i rehabilitacji okiem fizjoterapeuty" poprowadziła mgr Oktawia Wichlaj, fizjoterapeutka neurologiczna. Prelegentka w przystępny sposób wyjaśniła Seniorom, czym właściwie jest udar mózgu i dlaczego tak ważne jest szybkie rozpoznanie jego pierwszych symptomów.

– Udar to poważne uszkodzenie naszego „centrum dowodzenia", czyli mózgu, który steruje całym organizmem – podkreślała specjalistka. *– Niestety bardzo często pacjenci trafiają do szpitala zbyt późno.*

Podczas spotkania Seniorzy dowiedzieli się, jakie objawy powinny wzbudzić natychmiastową czujność. Szczególnie mocno wybrzmiało jedno zdanie: przy udarze liczy się każda minuta.

Specjalistka zaznaczyła, że skutki choroby bywają różne: od niewielkich zaburzeń sprawności po poważne problemy z poruszaniem się czy mową.

– Czasami następstw udaru nie da się cofnąć w stu procentach – mówiła mgr Wichlaj. *– Zawsze pozostaje pewien ślad. Może być mniejszy lub większy, ale dzięki rehabilitacji można znacząco poprawić jakość życia pacjenta.*



Fizjoterapeutki z Oddziału Neurologicznego, na zdjęciu od lewej: mgr Katarzyna Tarasiuk, mgr Paulina Pajnowska-Skrzypczak, mgr Oktawia Wichlaj, mgr Dominika Litwiniuk



Drugą część spotkania poświęcono właśnie rehabilitacji. Wykład pt. „Nowoczesna fizjoterapia po udarze mózgu – ćwiczenia poprawiające jakość życia Seniorów" poprowadziły mgr Paulina Pajnowska-Skrzypczak oraz mgr Dominika Litwiniuk, fizjoterapeutki pracujące w Oddziale Neurologicznym bialskiego szpitala.

Specjalistki przybliżyły uczestnikom, jak wygląda codzienna praca fizjoterapeutów z pacjentami po udarze. Opowiadały o metodach terapeutycznych, sprzęcie wykorzystywanym na Oddziale Neurologicznym oraz o ćwiczeniach wspierających powrót do sprawności.

Szczególne zainteresowanie Seniorów wzbudziły proste, bezpieczne ćwiczenia, które można wykonywać w domu, aby poprawić równowagę, siłę mięśni oraz ogólną sprawność. Fizjoterapeutki podkreślały, że nawet niewielka, ale regularna aktywność ruchowa może znacząco wpłynąć na samopoczucie i niezależność osób starszych.

Frekwencja podczas spotkania była bardzo duża, a temat okazał się niezwykle bliski uczestnikom. Seniorzy z ogromnym zaangażowaniem słuchali wykładów, zadawali liczne pytania i dzielili się własnymi doświadczeniami związanymi z chorobami neurologicznymi swoich bliskich.

Zainteresowanie było tak duże, że uczestnicy wyrazili chęć, aby temat udaru mózgu oraz rehabilitacji neurologicznej powrócił podczas kolejnych spotkań Wirtualnego Klubu Seniora.

Spotkanie miało nie tylko wymiar edukacyjny, ale również integracyjny. Przy kawie, herbacie i słodkim poczęstunku Seniorzy mogli porozmawiać, odpocząć i spędzić wspólnie czas w miłej, życzliwej atmosferze.

Jak dołączyć do Wirtualnego Klubu Seniora?

ZAREJESTRUJ SIĘ ON-LINE

Wypełnij formularz na stronie internetowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

ZAREJESTRUJ SIĘ OSOBIŚCIE

Pobierz formularz ze strony lub odbierz go w jednym z punktów składania:

- **Centrum Dydaktyczno-Administracyjne, ul. Terebelska 57–65, Biała Podlaska,**
- **Domowy Szpital, ul. Spółdzielcza 5, Biała Podlaska**

MASZ PYTANIA? ZADZWOŃ!

- **533 888 319**
- **83 414 72 12**
- **83 414 76 41**

Dlaczego warto dołączyć do Klubu Seniora?

Spotkania odbywają się raz w miesiącu w komfortowej auli szpitala.

Każde spotkanie to nowa dawka wiedzy, porady specjalistów i możliwość rozmowy.

Udział w klubie jest bezpłatny – wystarczy się zapisać!

Nie zwlekaj – dołącz do społeczności pełnej życia, pasji i energii!

Wirtualny Klub Seniora to nie tylko spotkania, to przygoda, która czeka właśnie na Ciebie.

Zeskanuj kod i poznaj szczegóły!

Cykl edukacyjny o prawach pacjenta

W ramach cyklu edukacyjnego o prawach pacjenta – **dr n. med. Ewa Czeczelewska,** Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej przypomina:

Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają[1]:

- kobiety w ciąży;
- świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
- osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osoby o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" i przedstawią legitymację;
- inwalidzi wojenni i wojskowi;
- żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- kombatanci;
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
- osoby deportowane do pracy przymusowej;
- uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia;
- żołnierze zawodowi, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.



Na zdjęciu: dr n. med. Ewa Czeczelewska - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta w WSzS w Białej Podlaskiej

Osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością są zobowiązane do okazania dokumentu potwierdzającego przysługujące im uprawnienia.

[1]art. 47C ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

Aktualności

Empatia, która wykracza poza mury szpitala



Są gesty, które nie wymagają rozgłosu, a jednak niosą ze sobą ogromną wartość. Dzięki zaangażowaniu Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej Artura Kozioła, Schronisko dla Zwierząt „Azyl" otrzymało realne wsparcie – a jego podopieczni coś bezcennego: poczucie bezpieczeństwa i nadzieję.

To przykład postawy, która pokazuje, że empatia i wrażliwość nie kończą się na codziennej pracy zawodowej, ani na murach instytucji. Odpowiedzialność społeczna, troska o słabszych i gotowość do działania to wartości, które mają uniwersalny wymiar – niezależnie od tego, czy dotyczą pacjentów, czy tych, którzy sami nie potrafią poprosić o pomoc.

Historia wsparcia dla „Azylu" przypomina, że każdy z nas może dołożyć swoją cegiełkę. Czasem wystarczy gest, decyzja lub impuls, by realnie zmienić czyjś los. Otwierając serca i reagując na potrzeby innych, dajemy to, co najważniejsze: ciepło, bezpieczeństwo i nadzieję na lepsze jutro.

Na zdjęciu: Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Warsztaty z zakresu diagnostyki chłoniaków B-komórkowych

W dniu 29 listopada 2025 roku w Oddziale Hematologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaksiej odbyły się praktyczne warsztaty poświęcone diagnostyce cytogenetycznej i immunofenotypowej powolnych chłoniaków B-komórkowych.

Szkolenie poprowadził wykwalifikowany zespół diagnostów naszego szpitala: mgr Marzena Walczuk, mgr Klaudia Paruzel i mgr Karolina Iżewska z Pracowani Cytogenetycznej oraz mgr Julia Sijko z Pracowani Immunofenotypowej.



Na zdjęciu od lewej rząd górny: dr n. med. Katarzyna Godlewska (USK, Białystok), lek. Urszula Walczak (Hematology Department Telemark Hospital, Norwegia), por. lek. Dawid Lewko (WIM PIB, Warszawa), lek. Marcin Maślankiewicz (WIM PIB, Warszawa), lek. Agnieszka Piebiak (USK Nr 4, Lublin), mgr Karolina Iżewska (Pracowania Cytogenetyczna WSzS w Białej Podlaskiej), lek. Magdalena Partyka (Lekarz Kierujący Oddziałem Hematologicznym WSzS w Białej Podlaskiej), Julia Sijko (Pracowania Immunofenotypowania WSzS w Białej Podlaskiej), mgr Marzena Walczuk (Pracowania Cytogenetyczna WSzS w Białej Podlaskiej); rząd dolny, od lewej: dr n. med. Katarzyna Kwaśniewska (COZL), mgr Klaudia Paruzel (Pracowania Cytogenetyczna WSzS w Białej Podlaskiej)

W warsztatach uczestniczyli lekarze hematolodzy oraz lekarze będący w trakcie specjalizacji z hematologii z ośrodków w Lublinie, Warszawie i Białymstoku. Wśród gości była także Pani Doktor pracująca aktualnie w Norwegii. Spotkanie dało uczestnikom możliwość praktycznego przećwiczenia protokołów diagnostycznych z zakresu cytogenetyki i immunofenotypowania chorób rozrostowych układu chłonnego, a także było okazją do wymiany doświadczeń z lekarzami z innych ośrodków hematologicznych.

Szpital zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych w trzech lokalizacjach na terenie miasta Biała Podlaska

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

PUNKT POBRAŃ NR 1

Szpital, ul. Terebelska 57–65

poniedziałek - piątek
w godz. **6:45 - 16:00**

Ważne! Obsługa Pacjentów odbywa się w dwóch miejscach:

6:45 - 14:30

Nowa lokalizacja – wejście obok Bistro „Uzdrowisko”

83 414 71 57

14:30 - 16:00

Stara lokalizacja, parter budynku głównego szpitala (wejście główne) – pobieranie badań CITO oraz wydawanie wyników

83 414 73 14

Wydawanie wyników od poniedziałku do piątku w godz. **7:00-14:30** Bistro "Uzdrowisko" i **14:30-16:00** parter budynku głównego szpitala (wejście główne), w sobotę w godz. **7:00-10:00** parter budynku głównego szpitala (wejście główne)

Niedziele, święta i dni ustawowo wolne – nieczynne.

PUNKT POBRAŃ NR 2

ul. Łomaska 2B – **Centrum Medyczne Medikuz**

poniedziałek - piątek
w godz. **7:00 - 14:00**

Pobieranie materiału do badań w godz. **7:00 - 11:00**
Odbieranie wyników w godz. **7:00 - 14:00**

506 829 234

PUNKT POBRAŃ NR 3

ul. Spółdzielcza 5 – **Domowy Szpital**

poniedziałek - piątek
w godz. **7:00 - 11:00**

Pobieranie materiału do badań w godz. **7:00 - 11:00**
Odbieranie wyników w godz. **7:00 - 11:00**

725 451 155

Soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne – nieczynne.