Nr 2/2026 (16) lipiec 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



Nowy Kierownik Zespołu SOR z Izbą Przyjęć

Specyfika pracy zespołu ratunkowego oraz codzienne wyzwania na SOR-ze w Białej Podlaskiej

Inwestycje z KPO

Na co Szpital w Białej Podlaskiej przeznacza fundusze z KPO

NA PIERWSZEJ LINII RATOWANIA ŻYCIA – SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Lek. Irena Kuczko
Lekarz Kierujący Zespołem
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć
o ratowaniu ludzkiego życia, szybkich decyzjach, pracy pod presją czasu i sile zespołowej współpracy

Dobro Pacjenta Naszym Celem Nadrzędnym

Od **Redakcji**



Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy,

oddajemy w Wasze ręce kolejne wydanie kwartalnika „Twój Lekarz", które ukazuje się u progu rozpoczynających się wakacji, kiedy wielu z Państwa planuje zasłużony odpoczynek, podróże i chwile spędzone z najbliższymi. To dobry moment, by spojrzeć na zdrowie z szerszej perspektywy – nie tylko jako na brak choroby, ale jako wartość, o którą trzeba dbać każdego dnia.

Bieżące wydanie rozpoczynamy od tematu szczególnie ważnego dla pacjentów oraz mieszkańców Południowego Podlasia – rozwoju Wojewódzkiego Szpitala w Białej Podlaskiej. Nasza placówka konsekwentnie realizuje kolejne inwestycje, których celem jest poprawa jakości leczenia, bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentów. Jednym z przedsięwzięć infrastrukturalnych planowanych w najbliższym czasie jest budowa nowoczesnego parkingu wraz z kompleksową infrastrukturą komunikacyjną i inteligentnym systemem zarządzania ruchem pojazdów. Inwestycja ta znacząco poprawi dostępność szpitala zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin oraz odwiedzających.

W części poświęconej aktualnościom przedstawiamy najważniejsze inwestycje realizowane dzięki wsparciu środków z Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Projekty związane z rozwojem onkologii oraz kardiologii otwierają przed naszym szpitalem nowe możliwości diagnostyczne i terapeutyczne, a przede wszystkim przekładają się na lepszą dostępność wysokospecjalistycznych świadczeń dla mieszkańców regionu. Zachęcam Państwa do zapoznania się z wypowiedziami osób aktywnie wspierających rozwój naszej placówki: Jarosława Stawiarskiego – Marszałka Województwa Lubelskiego, Grzegorza Biereckiego – Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, Dariusza Litwiniuka – Przewodniczącego Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej oraz Artura Kozioła – Dyrektora Szpitala.

Tematem przewodnim tego numeru jest medycyna ratunkowa. To dziedzina, która każdego dnia udowadnia, jak ogromne znaczenie mają wiedza, doświadczenie, współpraca i umiejętność podejmowania decyzji pod presją czasu. O wyzwaniach, odpowiedzialności i codziennej pracy na pierwszej linii ratowania życia rozmawiamy z lek. Ireną Kuczko, która od 1 kwietnia 2026 roku pełni funkcję Lekarza Kierującego Zespołem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć. To rozmowa nie tylko o funkcjonowaniu SOR-u, ale również o ludziach, którzy każdego dnia podejmują walkę o zdrowie i życie swoich pacjentów.

Nie mogło zabraknąć także głosu osób tworzących zespół ratunkowy. W wywiadzie z mgr pielęgniarstwa Magdaleną Zasadzką, pełniącą obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej SOR, pokazujemy, jak ważne są współpraca, wzajemne zaufanie i umiejętność radzenia sobie z emocjami w miejscu, gdzie codzienność pisze najbardziej nieprzewidywalne scenariusze. Z kolei lic. Łukasz Krawczyk, ratownik medyczny, przypomina, że pierwsza pomoc jest obowiązkiem każdego z nas, a szybka reakcja świadka zdarzenia może uratować czyjeś życie.

W tym wydaniu poruszamy również wiele ważnych tematów związanych z profilaktyką, diagnostyką i nowoczesnym leczeniem. Zachęcam Państwa do lektury rozmowy z lekarzami Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego: lek. Beatą Torbiczuk–Oremczuk, lekarzem kierującym Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym oraz lek. Izabelą Caruk, lekarzem Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, poświęconej zdrowiu wątroby, narządu, który często choruje bezobjawowo, dlatego tak istotne są regularne badania i wczesna diagnostyka. O znaczeniu higieny rąk, szczególnie w zapobieganiu chorobom zakaźnym u dzieci, opowiada lek. Elżbieta Skrzypczak, lekarz kierujący Oddziałem Dziecięcym naszego Szpitala.

Dużo miejsca poświęcamy także nowoczesnym technologiom wspierającym proces leczenia. Przedstawiamy funkcjonowanie robota do przygotowywania leków cytostatycznych, który od niedawna wspomaga pracę Apteki Szpitalnej, zwiększając bezpieczeństwo i precyzję terapii onkologicznych. O tym innowacyjnym rozwiązaniu opowiada mgr farmacji Anna Głowińska, kierownik Apteki Szpitalnej.

W rozmowie z mgr pielęgniarstwa Marcinem Nosalskim pokazujemy współczesne oblicze zawodu pielęgniarza – pełnego odpowiedzialności, profesjonalizmu i zaangażowania, a jednocześnie przełamującego wciąż obecne stereotypy.

Wśród stałych rubryk znajdą Państwo kolejne materiały przygotowane w ramach Wirtualnego Klubu Seniora oraz cyklu poświęconego prawom pacjenta, które od lat cieszą się dużym zainteresowaniem naszych Czytelników. Szczególnie polecam również artykuł mgr Moniki Walsh, psychologa klinicznego, poświęcony roli psychologa w sytuacjach nagłych i granicznych oraz znaczeniu interwencji kryzysowej w środowisku szpitalnym.

Mam nadzieję, że przygotowane materiały będą dla Państwa nie tylko źródłem wiedzy, ale także inspiracją do troski o własne zdrowie i zdrowie najbliższych. Dziękuję wszystkim autorom, ekspertom i pracownikom naszego szpitala za zaangażowanie w tworzenie tego wydania.

Życzę Państwu spokojnego, słonecznego lata, bezpiecznego wypoczynku oraz wielu chwil spędzonych w zdrowiu, spokoju i dobrym towarzystwie. Niech wakacyjny czas będzie okazją do regeneracji sił, nabrania energii i zadbania przede wszystkim o siebie.

Z wyrazami szacunku

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

Spis **treści**

4 **Na pierwszej linii ratowania życia** – Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

8 Aktualności z życia szpitala

10 **Razem ratujemy życie** – o sile zespołu, współpracy i emocjach w SOR

15 Aktualności z życia szpitala

16 **Nowoczesna infrastruktura dla pacjentów i mieszkańców regionu** – Wypowiedź Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej Artura Kozioła

18 **Wątroba nie boli, a choruje.** Jak ją chronić i dlaczego warto się badać, zanim pojawią się objawy

21 **Technologia w służbie zdrowia.** Robot do przygotowywania cytostatyków – większe bezpieczeństwo i precyzja terapii

24 **Czyste ręce to prosta droga do zdrowia.** Dlaczego higiena rąk ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu chorobom zakaźnym?

26 **Interwencja kryzysowa w szpitalu** – rola psychologa w sytuacjach nagłych i granicznych

28 Aktualności z życia szpitala

29 Fotorelacja z wydarzenia **"Po pierwsze kobieta"**

32 Wirtualny Klub Seniora

34 **"Wybrałem zawód, który ma sens"** O pracy Pielęgniarza oddziałowego, odpowiedzialności i łamaniu utartych schematów

36 **Nie bój się działać. Pierwsza pomoc ratuje życie**

37 Aktualności z życia szpitala

39 Cykl edukacyjny o prawach pacjenta









Redakcja

Redaktor naczelny: Marcin 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

Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Na pierwszej linii ratowania życia – Szpitalny Oddział Ratunkowy(SOR)

Szpitalny Oddział Ratunkowy to miejsce, w którym codziennie rozgrywają się dramaty, ale też zwycięstwa o najwyższą stawkę – ludzkie życie i zdrowie. To właśnie tutaj trafiają pacjenci w najcięższych stanach, wymagający natychmiastowej pomocy i błyskawicznych decyzji. O specyfice pracy zespołu ratunkowego, wyzwaniach codzienności oraz o tym, czym naprawdę jest SOR dla szpitala i mieszkańców regionu, opowiada **lek. Irena Kuczko**, która od 1 kwietnia 2026 r. kieruje Zespołem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.



Na zdjęciu: lek. Irena Kuczko, Kierownik Zespołu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Pani Doktor, dla wielu pacjentów Szpitalny Oddział Ratunkowy to miejsce pierwszego kontaktu w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. Czym tak naprawdę jest SOR w strukturze szpitala i jaką pełni rolę – zarówno dla pacjentów, jak i dla całego systemu opieki medycznej?

Lek. Irena Kuczko jest specjalistą medycyny ratunkowej. Z dniem 1 kwietnia 2026 roku objęła funkcję Lekarza Kierującego Zespołem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Studia medyczne ukończyła w 2003 roku na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Specjalizację z medycyny ratunkowej zakończyła w 2012 roku pod kierownictwem prof. dr hab. med. Jerzego Roberta Ładnego – jednego z najbardziej cenionych autorytetów w tej dziedzinie medycyny w Polsce. Obecnie kontynuuje rozwój zawodowy, odbywając specjalizację z medycyny rodzinnej. Swoją drogę zawodową rozpoczęła w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, pracując w rejonie Hajnówki. Równolegle zdobywała doświadczenie w Pogotowiu Ratunkowym w Bielsku Podlaskim, a następnie również w Siemiatyczach i Białymstoku. Kolejne lata przyniosły pracę w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych w wielu placówkach regionu, m.in. w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach oraz w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku. Następnie związana była z SOR-em w Parczewie, a później z SOR-em w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Po 6 latach ponownie wróciła do bialskiego szpitala, obejmując od 1 kwietnia 2026 roku stanowisko Kierownika Zespołu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć. Od 18 lat pracuje również w podstawowej opiece zdrowotnej jako lekarz rodzinny, łącząc doświadczenie medycyny ratunkowej z codzienną opieką nad pacjentami. W swojej pracy szczególną uwagę poświęca organizacji opieki nad chorymi w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia, a także budowaniu współpracy zespołowej w środowisku medycznym.



Irena Kuczko: Szpitalny Oddział Ratunkowy to wyodrębniona, całodobowo funkcjonująca jednostka organizacyjna szpitala, stanowiąca jeden z najważniejszych elementów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Jego podstawowym zadaniem jest ratowanie życia oraz szybka diagnostyka i wstępna stabilizacja funkcji życiowych pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – niezależnie od przyczyny tego stanu.

SOR jest miejscem, do którego trafiają osoby po wypadkach komunikacyjnych, urazach, nagłych zachorowaniach, zatruciach czy gwałtownym pogorszeniu stanu zdrowia, mogącym skutkować utratą życia lub ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu. To właśnie tutaj podejmowane są pierwsze, często kluczowe decyzje diagnostyczne i terapeutyczne.

Rola SOR-u jest niezwykle istotna nie tylko dla pacjentów, ale również dla całego systemu ochrony zdrowia. Oddział ratunkowy stanowi swoisty „filtr bezpieczeństwa", który pozwala szybko identyfikować przypadki wymagające natychmiastowej interwencji medycznej i kierować pacjentów na odpowiednie oddziały specjalistyczne. W praktyce oznacza to konieczność działania pod presją czasu, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższych standardów medycznych i organizacyjnych.

SOR to bardzo specyficzne środowisko pracy – dynamiczne, nieprzewidywalne, często graniczne. Jak wygląda codzienność zespołu ratunkowego i kto tworzy ten wielodyscyplinarny organizm, który musi działać szybko, precyzyjnie i pod ogromną presją?

Irena Kuczko: Praca w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wymaga doskonałej organizacji, szybkiego podejmowania decyzji oraz ścisłej współpracy wielu specjalistów. To środowisko niezwykle dynamiczne, w którym sytuacja potrafi zmienić się w ciągu kilku minut. Każdy dyżur jest inny i niesie ze sobą nowe wyzwania.

SOR przez całą dobę zapewnia pacjentom dostęp do interdyscyplinarnego zespołu medycznego. Tworzą go lekarze medycyny ratunkowej, anestezjolodzy, chirurdzy, interniści, pielęgniarki, ratownicy medyczni, a także personel diagnostyczny i laboratoryjny. Bardzo ważnym elementem naszej pracy jest możliwość szybkiego wykonania badań obrazowych oraz laboratoryjnych, które często decydują o dalszym postępowaniu terapeutycznym.

Warto podkreślić, że SOR nie jest miejscem przeznaczonym do leczenia schorzeń przewlekłych ani sposobem na ominięcie kolejek do specjalistów. Pacjenci wymagający planowej diagnostyki lub konsultacji powinni korzystać z pomocy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Dzięki temu możliwe jest zachowanie pełnej gotowości oddziału ratunkowego do udzielania pomocy osobom w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia.

Na SOR trafiają bardzo różni pacjenci – od stanów bezpośredniego zagrożenia życia po sytuacje mniej pilne. Jak wygląda proces ich przyjmowania i segregacji medycznej oraz w jaki sposób zespół decyduje, kto wymaga natychmiastowej pomocy?



Na zdjęciu: lek. Irena Kuczko, Kierownik Zespołu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Irena Kuczko: W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym o kolejności udzielania pomocy nie decyduje moment zgłoszenia się pacjenta, lecz jego stan zdrowia. Kluczową rolę odgrywa tutaj procedura triażu, czyli segregacji medycznej, prowadzonej przez odpowiednio przeszkolony personel. Podczas wstępnej oceny pacjentowi przydzielany jest jeden z pięciu kolorów określających pilność udzielenia pomocy – od koloru czerwonego, oznaczającego konieczność natychmiastowej interwencji ratującej życie, po kolor niebieski, wskazujący na możliwość dłuższego oczekiwania na konsultację lekarską. System ten pozwala w sposób bezpieczny i uporządkowany zarządzać opieką nad pacjentami, szczególnie w momentach dużego obciążenia oddziału. Po przeprowadzeniu triażu pacjent kierowany jest do dalszej diagnostyki i leczenia. W zależności od stanu zdrowia wykonywane są niezbędne badania, wdrażane odpowiednie procedury medyczne, a następnie – po ustabilizowaniu stanu chorego – lekarz podejmuje decyzję o wypisie do domu bądź przekazaniu pacjenta na właściwy oddział szpitalny.

Praca na SOR-ze wiąże się z ogromnym stresem i odpowiedzialnością. Jak Pani radzi sobie z emocjami po trudnych dyżurach i co pomaga Pani zachować równowagę? Czy ma Pani swoje pasje lub sposoby na odreagowanie?

Irena Kuczko: Praca w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest wymagająca zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Każdego dnia mierzę się z ogromną odpowiedzialnością, trudnymi decyzjami i sytuacjami granicznymi, które pozostają w pamięci na długo. Dlatego tak ważne jest dla mnie znalezienie równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.

Staram się regularnie dbać o aktywność fizyczną – chodzę na siłownię i ćwiczę z trenerem personalnym. To dla mnie nie tylko forma dbania o zdrowie, ale również skuteczny sposób na odreagowanie stresu i oczyszczenie głowy po intensywnych dyżurach.

Duże znaczenie mają dla mnie także relacje z bliskimi osobami. Razem z przyjaciółką, która również jest lekarzem, organizujemy krótkie wyjazdy do innych miast, chodzimy na koncerty czy do teatru. Bardzo lubię również podróżować i poznawać nowe miejsca. Mam jeszcze kilka zakątków świata, które chciałabym zobaczyć i myślę, że właśnie takie małe cele oraz pasje pomagają zachować wewnętrzną równowagę i energię do dalszej pracy.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Kiedy zgłosić się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego?

Do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy zgłosić się tylko w sytuacji stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Jest to stan, który wymaga natychmiastowej diagnostyki i leczenia, którego bezpośrednim skutkiem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia.



Zgłoś się na SOR, jeśli:

- doznałeś urazu, uległeś wypadkowi (np. złamanie),
- nagle źle się poczułeś i podejrzewasz zawał, udar, masz duszności i problemy z oddychaniem,
- występuje u Ciebie krwawienie z przewodu pokarmowego lub dróg moczowych.

Czym jest triaż?

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie obowiązuje kolejność zgłoszeń według czasu przybycia. To personel medyczny, na podstawie wstępnej oceny stanu zdrowia pacjentów, decyduje komu trzeba udzielić pomocy medycznej w pierwszej kolejności.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzi się tzw. triaż, który przeprowadza pielęgniarka, ratownik medyczny lub lekarz. Na podstawie triażu pacjent zostaje przydzielony do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia pomocy medycznej.

Pięć kategorii pilności oznaczonych kolorami:

CZERWONY	POMOC **NATYCHMIASTOWA** PACJENT PRZYJMOWANY **POZA KOLEJNOŚCIĄ**
POMARAŃCZOWY	POMOC **BARDZO PILNA** CZAS OCZEKIWANIA: **DO 10 MINUT**
ŻÓŁTY	POMOC **PILNA** CZAS OCZEKIWANIA: **DO 60 MINUT**
ZIELONY	POMOC **ODROCZONA** CZAS OCZEKIWANIA: **DO 120 MINUT**
NIEBIESKI	**WYCZEKUJĄCY** CZAS OCZEKIWANIA: **DO 240 MINUT LUB DŁUŻEJ**

Najważniejsze jest, aby w pierwszej kolejności pomoc otrzymali ci, których życie jest zagrożone. Zgodnie z zasadami triażu kolorem czerwonym oznaczani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, którym należy udzielić natychmiastowej pomocy.

Kolor zielony i niebieski otrzymują pacjenci, których stan zdrowia jest mniej poważny, np. z drobnymi urazami czy bólem, który nie ma ostrego charakteru. Tacy pacjenci będą czekali najdłużej – od 120 do 240 minut.

Dlatego w przypadku łagodnych objawów choroby w pierwszej kolejności należy udać się do placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, która jest otwarta od godziny 18.00 do 8.00 rano następnego dnia oraz całodobowo w weekendy i święta.

Ratownictwo medyczne i numer alarmowy – 112 lub 999

Zespół Ratownictwa Medycznego należy wezwać w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, nagłego pogorszenia się stanu osoby chorej, który może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu.

Wezwij karetkę, kiedy m.in. doszło do:

- utraty przytomności, zaburzeń świadomości, zaburzeń mowy,
- urazu powstałego w wyniku wypadku,
- bardzo wysokiej gorączki z drgawkami lub objawami, które zwykle u danej osoby podczas gorączki nie występują,
- zatrzymania akcji serca,
- wystąpienia nagłego, ostrego bólu w klatce piersiowej,
- podejrzenia udaru mózgu,
- duszności,
- uporczywych wymiotów,
- masywnego krwotoku,
- w przypadku ostrej i nasilonej reakcji uczuleniowej (wysypka, duszność),
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi lub gazami,
- połknięcia środka żrącego,
- i w każdej innej sytuacji, kiedy jest zagrożone zdrowie lub życie.

Na podstawie: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-kiedy-zglosic-sie-do-szpitalnego-oddzialu-ratunkowego,8526.html

Aktualności

Inwestycje Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, które zmieniają oblicze regionalnej medycyny

2 maja 2026 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej odbyła się konferencja prasowa poświęcona realizacji kluczowych projektów inwestycyjnych, które w sposób zasadniczy wpływają na jakość, dostępność i bezpieczeństwo świadczeń medycznych w regionie.

W wydarzeniu uczestniczyli:

- Grzegorz Bierecki – Senator Rzeczypospolitej Polskiej,
- Andrzej Mirosław – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego,
- Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- dr n. med. Paweł Chwaluk – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- Ks. Krzysztof Danieluk – Kapelan Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- mgr farm. Anna Głowińska – Kierownik Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej,
- mgr farm. Łukasz Godlewski – Kierownik Centralnej Pracowni Leku Cytotoksycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Szpital realizuje projekt pn. **„Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych w dziedzinie onkologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej”**, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Wartość projektu: **52.434.950,86 zł**

Dofinansowanie UE: **48.679.681,29 zł**

Dofinansowanie z Budżetu Województwa Lubelskiego: **3.755.269,57 zł**

Celem projektu jest zwiększenie dostępności i jakości świadczeń onkologicznych, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie oraz poprawa bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

W ramach inwestycji o wartości blisko 50 mln zł szpital zostanie wyposażony w nowoczesny sprzęt, m.in. rezonans magnetyczny, aparaty RTG i USG, mammograf cyfrowy z tomosyntezą, systemy chirurgiczne oraz innowacyjne rozwiązania wspierające diagnostykę i terapię.

Kluczowym elementem projektu jest robot do przygotowywania leków cytostatycznych, o wartości 2 200 000,00 zł, który zapewni pełną automatyzację procesu, zwiększy bezpieczeństwo oraz znacząco skróci czas przygotowania terapii dla pacjentów onkologicznych.



Na zdjęciu, od lewej: Grzegorz Bierecki – Senator RP, Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Andrzej Mirosław – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej:

Dzisiejsza inwestycja ma dla nas szczególne znaczenie, ponieważ w medycynie precyzja i bezpieczeństwo nie są dodatkiem, ale są warunkiem skutecznego leczenia. Uruchamiamy system do przygotowywania leków cytostatycznych stosowanych w chemioterapii. W praktyce oznacza to jedno: większe bezpieczeństwo dla pacjentów, większe bezpieczeństwo dla personelu oraz sprawniejszy przebieg całego procesu terapeutycznego.

Onkologia to dziedzina, w której stale rośnie liczba pacjentów, a jednocześnie zwiększa się złożoność terapii i odpowiedzialność systemu. Na te wyzwania odpowiadamy nie deklaracjami, lecz konkretnymi rozwiązaniami. Robot do przygotowywania cytostatyków łączy nowoczesną technologię z wysoką jakością organizacyjną, przy zachowaniu najważniejszej perspektywy – dobra pacjenta.

To urządzenie ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pracowników, ponieważ cytostatyki są substancjami toksycznymi i nawet przy rygorystycznych procedurach istnieje ryzyko ich oddziaływania. Automatyzacja pozwala to ryzyko niemal całkowicie wyeliminować. Jednocześnie robot zwiększa bezpieczeństwo pacjentów minimalizując możliwość błędów przy przygotowaniu i podawaniu leków.

System może pracować przez całą dobę, a jego obsługa sprowadza się do załadunku komponentów i odbioru gotowych preparatów.



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

Dzięki temu jesteśmy w stanie znacząco zwiększyć wydajność przygotowywania terapii.

*Wartość całego projektu pn. **„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 wynosi **52 434 950,86 zł**, z czego **48 679 681,29 zł** stanowi dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej, a **3 755 269,57 zł** pochodzi z budżetu Województwa Lubelskiego. Sam robot do przygotowywania leków cytostatycznych to inwestycja o wartości 2 200 000 zł.*

Chciałbym serdecznie podziękować Panu Jarosławowi Stawiarskiemu, Marszałkowi Województwa Lubelskiego, za kolejną odpowiedzialną decyzję inwestycyjną. Dziękuję Radnym Sejmiku Województwa Lubelskiego oraz Członkom Zarządu Województwa Lubelskiego za konsekwentne wsparcie i alokację środków, które trafiają do Białej Podlaskiej. Wyrazy wdzięczności kieruję również do parlamentarzystów, a w szczególności do Pana Grzegorza Biereckiego – Senatora RP, za wsparcie systemowe, które pozwala na dynamiczny rozwój naszego szpitala. Dziękuję także Panu Dariuszowi Litwiniukowi, Przewodniczącemu Rady Społecznej naszego szpitala, za stałe wsparcie i pełne zaangażowanie w jego funkcjonowanie. Dziękuję Pani Małgorzacie Skrok – Dyrektorowi Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie oraz Panu Andrzejowi Mirosławowi – Zastępcy Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie za bardzo dobrą współpracę.



Na zdjęciu: Jarosław Stawiarski, Marszałek Województwa Lubelskiego

Jarosław Stawiarski, Marszałek Województwa Lubelskiego:

Cieszę się, że dzięki środkom z Krajowego Planu Odbudowy oraz zaangażowaniu Samorządu Województwa Lubelskiego możemy konsekwentnie rozwijać nowoczesną onkologię w naszym regionie.

Zakup sprzętu do szpitala w Białej Podlaskiej to kolejny ważny krok w budowaniu skutecznej i dostępnej opieki nad pacjentem w Województwie Lubelskim. Dzięki tej inwestycji wzmacniamy oczywiście potencjał całego regionalnego systemu ochrony zdrowia. Przede wszystkim jednak środki, które trafiają do szpitala w Białej Podlaskiej, to wyjście naprzeciw potrzebom mieszkańców północnej części województwa. Zastosowanie najnowszych rozwiązań pozwoli lekarzom szybciej diagnozować pacjentów i dobierać jak najskuteczniejsze metody terapii. Jestem przekonany, że ta inwestycja umożliwi także skrócenie czasu oczekiwania na rozpoznanie choroby, co zwiększa szansę pacjentów na powrót do zdrowia.

Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że choroba nowotworowa wymaga nierzadko pomocy rodziny w dojazdach, opiece i organizacji codziennego życia. Dostęp do najnowocześniejszych metod diagnostyki i leczenia bliżej miejsca zamieszkania, bez konieczności szukania pomocy w odległych ośrodkach, poprawia z pewnością komfort funkcjonowania pacjentów i zmniejsza obciążenie rodzin. Doposażone zaplecze, które obejmuje także zakup nowych ambulansów, to również wsparcie dla lekarzy i personelu medycznego, którzy mogą bez niepotrzebnych utrudnień świadczyć usługi na najwyższym poziomie.

Gratuluję Dyrekcji Szpitala, wszystkim pracownikom oraz osobom zaangażowanym w realizację tego projektu. Jestem przekonany, że inwestycja będzie służyć pacjentom przez wiele lat i przyczyni się do dalszego rozwoju kompleksowej opieki onkologicznej w Województwie Lubelskim.



Na zdjęciu: Grzegorz Bierecki, Senator RP

Grzegorz Bierecki, Senator Rzeczypospolitej Polskiej:

Gratuluję Dyrektorowi Arturowi Koziołowi oraz Przewodniczącemu Rady Społecznej Szpitala w Białej Podlaskiej Dariuszowi Litwiniukowi. Dziękuję Urzędowi Marszałkowskiemu za konsekwentną opiekę i wsparcie tej placówki. Kierunek rozwoju, jaki obrało kierownictwo szpitala, zasługuje na uznanie. To dzięki zaangażowaniu dyrekcji i całej kadry medycznej szpital w Białej Podlaskiej staje się coraz lepszym miejscem leczenia pacjentów.

Doceniam również aktywność Dyrektora na forum ogólnopolskim, w tym jego wystąpienia w Sejmie, w których konsekwentnie podnosił kwestie właściwego finansowania ochrony zdrowia. To głos merytoryczny i ważny. Powinien być nie tylko wysłuchany, ale także realnie wdrażany.

Naszym obowiązkiem jako parlamentarzystów jest dopilnowanie, aby system finansowania ochrony zdrowia funkcjonował prawidłowo. Obecna sytuacja budzi poważne obawy. Obserwujemy narastający deficyt, który przekłada się bezpośrednio na zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów. Będziemy domagać się szczegółowych wyjaśnień i wskazania odpowiedzialnych za ten stan rzeczy.

W Białej Podlaskiej mamy przykład dobrze zorganizowanej opieki zdrowotnej. Mamy sprawnie działający szp ital, który skutecznie służy mieszkańcom regionu. Jest tu również wyraźna życzliwość i współpraca ze strony Samorządu Województwa Lubelskiego oraz parlamentarzystów. Jednak sytuacja Narodowego Funduszu Zdrowia może stanowić realne zagrożenie dla dalszej realizacji tych ambitnych projektów.

Nie możemy dopuścić do sytuacji, w której nowoczesny sprzęt i wysokiej klasy kadra nie będą mogły w pełni realizować swojej misji. Naszym celem jest zapewnienie, aby każdy pacjent, który potrzebuje pomocy, mógł ją otrzymać na najwyższym poziomie.

Często wymaga to decyzji i działań wykraczających poza poziom lokalny. Sprawy kluczowe dla mieszkańców Białej Podlaskiej muszą być skutecznie rozwiązywane także na szczeblu ogólnopolskim. W związku z tym, tak ważne jest, abyśmy dopilnowali tych kwestii w najbliższych latach.

Dziękuję i raz jeszcze gratuluję Dyrektorowi oraz całemu zespołowi.



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

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

Dziękuję Dyrektorowi oraz całej kadrze medycznej za wkład w dynamiczny rozwój tego szpitala. Szpital wojewódzki stanowi fundament całego systemu ochrony zdrowia, jednak jego funkcjonowanie wciąż napotyka na istotne bariery – przede wszystkim w obszarze finansowania.

Dzisiejsze wydarzenie jest wyraźnym przykładem dobrze wykonanej pracy i skutecznie zrealizowanej inwestycji. Nowoczesny sprzęt, który właśnie rozpoczyna swoją pracę, będzie służył zdrowiu i bezpieczeństwu pacjentów, w szczególności pacjentów onkologicznych.

Mam nadzieję, że ograniczenia Narodowego Funduszu Zdrowia nie będą wpływały na możliwość wykorzystania tego potencjału, zwłaszcza w tak kluczowym obszarze, jak przygotowywanie leków ratujących życie.

Warto podkreślić, że obecny poziom rozwoju szpitala jest efektem zaangażowania wielu środowisk – Pana Jarosława Stawiarskiego



Na zdjęciu, od lewej: Grzegorz Bierecki – Senator RP, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Andrzej Mirosław – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego

– Marszałka Województwa Lubelskiego, Członków Rady Społecznej, Radnych Sejmiku Województwa Lubelskiego, Członków Zarządu Województwa Lubelskiego, parlamentarzystów, w szczególności Senatora RP Pana Grzegorza Biereckiego, a także Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, kierowanego przez Panią Dyrektor Małgorzatę Skrok, wraz z Zastępcą Dyrektora – Panem Andrzejem Mirosławem. Dzięki tej współpracy mamy dziś stabilne wsparcie finansowe i potrafimy je efektywnie wykorzystywać.

Dysponujemy znakomitą kadrą i chcemy nadal rozwijać tę placówkę. Jednak utrzymujące się ograniczenia ze strony NFZ – w tym tzw. ciche limity – mogą prowadzić do wydłużania kolejek i ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych. Wczesna diagnoza daje pacjentowi realną szansę na zdrowie, natomiast brak możliwości pełnego wykorzystania sprzętu może skutkować koniecznością kosztownego leczenia na późniejszych etapach choroby.

Raz jeszcze gratuluję Dyrektorowi i całemu zespołowi. Życzę dalszych sukcesów i konsekwentnego rozwoju.



Na zdjęciu, od lewej: dr n. med. Paweł Chwaluk – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, mgr farmacji Łukasz Godlewski – Kierownik Centralnej Pracowni Leku Cytotoksycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, mgr farmacji Anna Głowińska – Kierownik Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej:

Niestety, nasze obawy dotyczące obecnej trudnej sytuacji systemu ochrony zdrowia w Polsce znajdują potwierdzenie w rzeczywistości. W ubiegłym roku budżetowym szpital w Białej Podlaskiej zrealizował świadczenia nielimitowane o wartości przekraczającej 38 milionów złotych, które do tej pory nie zostały rozliczone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dotyczy to m.in. takich obszarów jak neurochirurgia, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, chirurgia naczyniowa, rehabilitacja ogólnoustrojowa, kardiologiczna i neurologiczna, fizjoterapia, a także świadczenia hospitalizacyjne realizowane w ramach pakietu onkologicznego.

W przypadku samej onkologii, w tym substancji wykorzystywanych do przygotowywania leków cytostatycznych, kwota nieuregulowanych należności przekracza 6 milionów złotych.

W tej sytuacji podjęliśmy decyzję o skierowaniu spraw na drogę sądową. Będziemy dochodzić należnych środków i walczyć o ich zwrot, ponieważ są to pieniądze, które zostały już przeznaczone na leczenie pacjentów.

Podczas konferencji przedstawiono również projekt pn. **„Poprawa dostępności i jakości świadczeń kardiologicznych poprzez zakup, wymianę i modernizację sprzętu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej”**, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Wartość projektu: **20.819.592,70 zł**

Dofinansowanie UE: **19.221.700,75 zł**

Dofinansowanie z Budżetu Województwa Lubelskiego: **1.597.891,95 zł**

W jego ramach zakupiono dwa nowoczesne ambulanse z wyposażeniem medycznym:

Wartość: **1.056.642,00 zł**

Dofinansowanie UE: **695.030,32 zł**

Dofinansowanie z Budżetu Województwa Lubelskiego: **184.242,00 zł**

Środki własne szpitala: **177.369,68 zł**

Nowe ambulanse zapewnią bezpieczny transport pacjentów pomiędzy szpitalem, a ośrodkami specjalistycznymi, gwarantując ciągłość leczenia, szczególnie w przypadkach wymagających pilnej opieki kardiologicznej.



Na zdjęciu, od lewej: dr n. med. Paweł Chwaluk – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Andrzej Mirosław - Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego, ks. Krzysztof Danieluk – Kapelan Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Dariusz Litwiniuk – Kierownik Filii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Białej Podlaskiej, Przewodniczący Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Grzegorz Bierecki – Senator RP

Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej:

Kolejnym ważnym elementem dzisiejszego wydarzenia jest prezentacja dwóch nowoczesnych ambulansów, zakupionych w ramach projektu pn. Poprawa dostępności i jakości świadczeń kardiologicznych poprzez zakup, wymianę i modernizację sprzętu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej, o wartości 20 819 592,70 zł, z czego 19 221 700,75 zł stanowi dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej, a 1 597 891,95 zł pochodzi z budżetu Województwa Lubelskiego.

W ramach tego zadania zakupiono dwa w pełni wyposażone ambulanse medyczne o łącznej wartości 1 056 642,00 zł. Dofinansowanie unijne wyniosło 695 030,32 zł, wsparcie z budżetu Województwa Lubelskiego 184 242,00 zł, natomiast wkład własny szpitala to 177 369,68 zł.

Ambulanse będą wykorzystywane do transportu pacjentów pomiędzy placówkami medycznymi, w szczególności w procesie leczenia kardiologicznego. Dotyczy to m.in. pacjentów po zawale mięśnia sercowego czy z niewydolnością serca, którzy wymagają leczenia w ośrodkach o wyższym poziomie referencyjności, zwłaszcza w zakresie kardiochirurgii, a następnie powrotu do naszego szpitala.

Pojazdy są w pełni wyposażone, co pozwala na bezpieczny transport również pacjentów w stanie niestabilnym. To istotne w kontekście zapewnienia ciągłości leczenia i szybkiej reakcji w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia.

Dziękuję Panu Jarosławowi Stawiarskiemu – Marszałkowi Województwa Lubelskiego za kolejny wkład własny w realizację inwestycji w Białej Podlaskiej. Dziękuję Radnym Sejmiku Województwa Lubelskiego oraz Członkom Zarządu Województwa Lubelskiego za konsekwentną alokację środków kierowanych do Białej Podlaskiej. Dziękuję również Panu Grzegorzowi Biereckiemu – Senatorowi RP za wsparcie i dynamikę działań finansowych. Wyrazy wdzięczności kieruję również do Pana Dariusza Litwiniuka – Przewodniczącego Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, do Pani Małgorzaty Skrok – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie, a także do Zastępcy Dyrektora – Pana Andrzeja Mirosława, za owocną i efektywną współpracę.

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

Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Razem ratujemy życie – o sile zespołu, współpracy i emocjach w SOR

Szpitalny Oddział Ratunkowy to nie tylko procedury i szybkie decyzje, ale przede wszystkim ludzie, którzy muszą działać jak jeden organizm. W trudnych sytuacjach kluczowe stają się zaufanie, komunikacja i wzajemne wsparcie – zarówno w zespole, jak i w kontakcie z pacjentem oraz jego bliskimi. O tym, jak wygląda praca w SOR „od środka", jak radzić sobie z emocjami i dlaczego współpraca jest fundamentem skutecznego działania, opowiada **mgr pielęgniarstwa Magdalena Zasadzka**, p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Zespołu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Szpitalny Oddział Ratunkowy to miejsce, gdzie kluczowa jest praca zespołowa. Jak w praktyce wygląda współpraca między lekarzem, pielęgniarką a ratownikiem medycznym w sytuacjach nagłych?

Magdalena Zasadzka: W sytuacjach nagłych współpraca opiera się na interdyscyplinarnym podziale ról oraz jasnej i sprawnej komunikacji. Lekarz odpowiada za postawienie diagnozy, podejmowanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych oraz ordynację leków, natomiast pielęgniarki i ratownicy medyczni wykonują czynności ratunkowe, zabiegi oraz monitorują stan pacjenta, bardzo często ściśle ze sobą współpracując.

Pielęgniarki, pielęgniarze i ratownicy medyczni są swoistym „kręgosłupem" oddziału. Przeprowadzają procedurę triażu, czyli segregacji medycznej pacjentów, realizują zlecenia lekarskie – zakładają wkłucia, pobierają materiał do badań laboratoryjnych, podają leki oraz wspierają pacjentów psychicznie w trudnych chwilach. Skupiają się także na medycznych czynnościach ratunkowych, takich jak zabezpieczenie dróg oddechowych, prowadzenie resuscytacji, monitorowanie parametrów życiowych czy szybkie przygotowanie pacjenta do dalszej diagnostyki i transportu.

W dynamicznych, często granicznych sytuacjach na SOR-ze pojawia się ogrom emocji – zarówno po stronie pacjentów, ich rodzin, jak i personelu. Jak wspieracie się Państwo jako zespół w takich momentach, by działać skutecznie i jednocześnie zachować spokój oraz empatię?

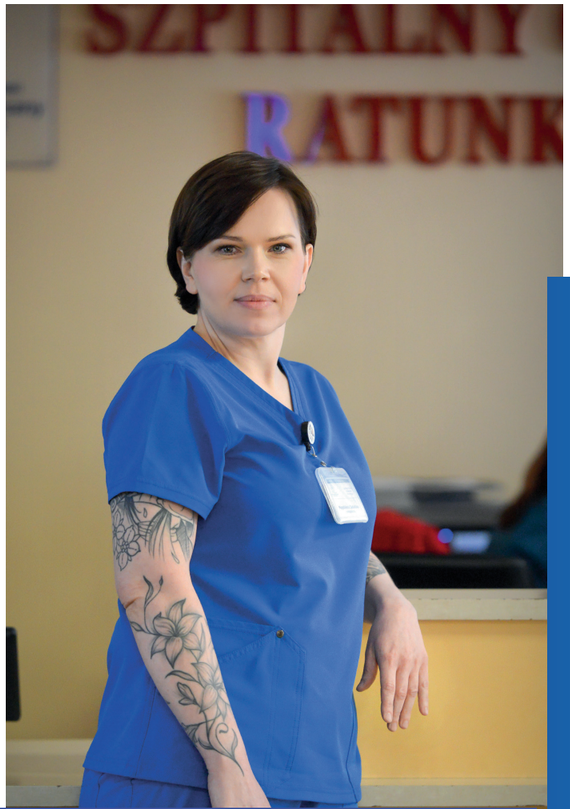


Magdalena Zasadzka: Najważniejsze jest wzajemne wsparcie i otwarta komunikacja. Po trudnych sytuacjach często rozmawiamy o tym, co się wydarzyło i dzielimy się emocjami. Staramy się reagować, gdy widzimy, że ktoś z zespołu jest przeciążony. Oferujemy pomoc lub chwilę oddechu.

Bardzo ważne jest również zachowanie profesjonalizmu i skupienie na zadaniu. Dzięki temu łatwiej zachować spokój, a jednocześnie okazać empatię pacjentom i ich rodzinom, które często przeżywają bardzo trudne chwile. W pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ogromne znaczenie ma zaufanie do siebie nawzajem i świadomość, że zawsze możemy liczyć na wsparcie całego zespołu.

Każdy członek zespołu ma swoją rolę i odpowiedzialność. Jak z Pani perspektywy wygląda podział zadań na SOR-ze i w jaki sposób wzajemnie się Państwo uzupełniacie w opiece nad pacjentem?

Magdalena Zasadzka: Podział zadań wynika zarówno z kompetencji zawodowych, jak i aktualnego stanu pacjenta. Lekarz odpowiada za podejmowanie decyzji medycznych, pielęgniarka prowadzi opiekę nad chorym, podaje leki



Na zdjęciu: mgr piel. Magdalena Zasadzka, p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Zespołu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej



i monitoruje jego stan, natomiast ratownik medyczny wykonuje działania ratunkowe oraz wspiera proces stabilizacji pacjenta. W praktyce nasze role wzajemnie się uzupełniają i bardzo często działamy równocześnie, ponieważ w medycynie ratunkowej liczy się każda minuta. Kluczowe są elastyczność, dobra organizacja pracy oraz gotowość do wsparcia innych członków zespołu. Dzięki temu pacjent otrzymuje szybką, kompleksową i bezpieczną pomoc.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Mgr piel. Magdalena Zasadzka swoją ścieżkę zawodową rozpoczęła od uzyskania w 2012 roku dyplomu licencjata pielęgniarstwa w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Kolejnym etapem rozwoju zawodowego było zdobycie w 2014 roku tytułu magistra zdrowia publicznego, a następnie ukończenie w 2022 roku studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo. Swoje kompetencje zawodowe systematycznie poszerzała, kończąc specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego oraz specjalizację z pielęgniarstwa ratunkowego. Poza pracą kliniczną angażuje się również w działalność samorządu zawodowego, aktywnie uczestnicząc w inicjatywach związanych z rozwojem środowiska pielęgniarskiego. Z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej związana jest od 2015 roku. Mimo wymagającej i niezwykle odpowiedzialnej specyfiki pracy w Zespole Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć, właśnie tutaj odnalazła swoje miejsce zawodowe. Największą satysfakcję czerpie z możliwości poprawy komfortu oraz poczucia bezpieczeństwa pacjentów. W codziennym życiu szczególnie ceni równowagę pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.

Czym różni się Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) od Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ)?

Szpitalny Oddział Ratunkowy, tzw. SOR, to wyodrębniona komórka organizacyjna szpitala. W SOR personel medyczny udziela świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Nie każdy zgłaszający się na SOR może zostać przyjęty. Nie ma też znaczenia czy osoba taka zgłosiła się sama czy została przywieziona przez Zespół Ratownictwa Medycznego. Każda osoba podlega ocenie triaż. O przyjęciu danej osoby decyduje stan jej zdrowia. Osoba może zostać odesłana z SOR do Państwowej Opieki Zdrowotnej lub poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

W ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ) każdy ubezpieczony pacjent powinien uzyskać pomoc lekarską w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia (uwaga: nie jest to stan nagłego zagrożenia zdrowotnego). NIŚOZ udziela pomocy lekarskiej poza godzinami pracy lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych, jakie wynikają wyłącznie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W obydwu przypadkach nie trzeba mieć ze sobą żadnego skierowania od lekarza, nie ma także znaczenia miejsce zamieszkania pacjenta. Każdy może skorzystać z pomocy medycznej w dowolnym miejscu na terenie całego kraju. Należy okazać dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość (np. paszport), a w przypadku obywateli Unii Europejskiej – Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).



Kto i w jakich sytuacjach powinien skorzystać z wizyty w SOR?

Do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powinni zgłaszać się tylko pacjenci w sytuacji stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Stan nagły polega na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała czy też utrata życia. Takie objawy to np.: napad drgawek, nagły silny ból brzucha, krwawienie z przewodu pokarmowego, silne krwawienie z dróg rodnych lub dróg moczowych, uraz lub zatrucie. Stan ten wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych oraz leczenia.
Wizyta w SOR nie zastępuje świadczeń udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy też lekarza poradni specjalistycznej. Udzielanie świadczeń zdrowotnych na SOR polega na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Po zdiagnozowaniu pacjenta oraz ustabilizowaniu jego funkcji życiowych jest on wypisywany lub – jeśli wymaga dalszego leczenia – przekazywany do oddziału, który zajmuje się leczeniem danej jednostki chorobowej. Natomiast, gdy zachodzi potrzeba leczenia pacjenta w innej specjalistycznej placówce medycznej, Szpitalny Oddział Ratunkowy powinien zapewnić pacjentowi transport sanitarny do tej placówki.
Podmiot leczniczy, w ramach którego funkcjonuje SOR, nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Kto i w jakich sytuacjach powinien skorzystać z wizyty w NiŚOZ?

Każdy pacjent, który posiada ubezpieczenie zdrowotne, w sytuacji, gdy zachoruje lub gdy pogorszy się stan jego zdrowia. Chodzi o sytuację, gdy nie ma możliwości skorzystania z wizyty lekarskiej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Z tej formy pomocy pacjent może także skorzystać, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na jego stan zdrowia.

Z pomocy w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci mogą korzystać od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do godz. 8.00 rano następnego dnia (czyli w godzinach, gdy przychodnie są zamknięte). Poradnie są także czynne przez całą dobę w soboty, niedziele, dni świąteczne i inne dni ustawowo wolne od pracy.

Jakie dokumenty można otrzymać po wizycie w SOR i w NiŚOZ?

Lekarz po zbadaniu pacjenta decyduje, czy pacjentowi przysługuje zwolnienie lekarskie, czy też skierowanie do poradni specjalistycznej. Takie druki może wystawić wyłącznie ten lekarz, który dokonał oceny zdrowia pacjenta. Dlatego, jeśli lekarz SOR lub NiŚOZ widzi wskazania do wystawienia zwolnienia L4 i został do tego upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, automatycznie jego obowiązkiem jest wystawienie takiego zaświadczenia. Nieuprawnione jest odsyłanie pacjentów po zwolnienie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarze upoważnieni przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wydawania zaświadczeń są zobowiązani do przestrzegania zasad dotyczących orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ramach SOR oraz NiŚOZ nie odbywają się wizyty kontrolne w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem. Jeśli stan zdrowia pacjenta na to nie wskazuje nie otrzyma także skierowania do specjalisty, rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia. Nie otrzyma także recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym.

Na podstawie: https://www.gov.pl/web/rpp/kiedy-zglosic-sie-na-szpitalny-oddzial-ratunkowy-sor-a-kiedy-skorzystac-z-nocnej-i-swiatecznej-opieki-zdrowotnej

250 operacji robotycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

W lipcu 2026 roku liczba operacji przeprowadzonych z wykorzystaniem systemu robotycznego Da Vinci w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej przekroczyła **250**.

Od momentu uruchomienia systemu w październiku 2024 roku robot chirurgiczny stał się jednym z kluczowych narzędzi wspierających pracę zespołów operacyjnych. Dzięki niemu w bialskim szpitalu wykonywane są zaawansowane zabiegi z zakresu urologii, chirurgii ogólnej oraz ginekologii. Technologia ta pozwala chirurgom pracować z niespotykaną wcześniej precyzją, a pacjentom daje realną szansę na szybszy powrót do zdrowia.

– Przekroczenie liczby 250 operacji robotycznych jest dla nas bardzo ważnym momentem. To konkretny dowód na to, że obrany przez nas kierunek rozwoju jest konsekwentnie realizowany i przynosi wymierne efekty dla pacjentów – podkreśla Dyrektor szpitala Artur Kozioł.

Jak zaznacza Dyrektor placówki, decyzja o wprowadzeniu chirurgii robotycznej była przemyślaną inwestycją w przyszłość medycyny w regionie.

– Kiedy podejmowałem decyzję o doposażeniu szpitala w system robotyczny, kierowałem się jasną wizją. Chcieliśmy, aby mieszkańcy naszego regionu mieli dostęp do medycyny na najwyższym poziomie – bez konieczności wyjazdu do dużych ośrodków klinicznych. Nowoczesne technologie zmieniają chirurgię na całym świecie, dlatego uznaliśmy, że również nasi pacjenci powinni korzystać z tych możliwości – mówi Dyrektor Artur Kozioł.

Robotyka operacyjna to dziś jeden z najbardziej dynamicznie rozwijających się obszarów medycyny. System Da Vinci umożliwia chirurgom wykonywanie bardzo precyzyjnych ruchów, zapewnia trójwymiarowy obraz pola operacyjnego w dużym powiększeniu oraz pozwala na przeprowadzanie skomplikowanych procedur w sposób minimalnie inwazyjny.

Efekty zastosowania tej technologii są szczególnie widoczne z perspektywy pacjentów.



Bialska Chirurgia Robotyczna — Precyzja i nowoczesność

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

KONTAKT
INFOLINIA
+48 83 41 47 888
robotyka@szpitalbp.pl
www.szpitalbp.pl
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Terebelska 57-65
21-500 Biała Podlaska

Zabiegi robotyczne w zakresie:
- urologii
- ginekologii
- chirurgii

– Korzyści są naprawdę znaczące. Rozmawiamy z pacjentami po zabiegach i widzimy wyraźną różnicę w ich komforcie. Zgłaszają mniejsze dolegliwości bólowe, szybciej dochodzą do siebie i wcześniej mogą wrócić do domu oraz codziennych aktywności – mówi lek. Daniel Burdzy, specjalista chirurgii ogólnej, koordynator wdrażania oraz realizacji projektu robotyki operacyjnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Jak podkreśla lekarz, robot chirurgiczny zmienia również sposób pracy zespołu operacyjnego.

– Dla operatorów to ogromna zmiana jakościowa – mamy lepszą widoczność pola operacyjnego, większą precyzję ruchów oraz znacznie lepszą ergonomię pracy. To pozwala wykonywać bardziej skomplikowane zabiegi z większą skutecznością i bezpieczeństwem – dodaje lek. Daniel Burdzy.

Wprowadzenie chirurgii robotycznej w bialskim szpitalu było jednym z najważniejszych kroków w rozwoju placówki w ostatnich latach.

– Składam serdeczne gratulacje całemu zespołowi lekarzy operatorów pracujących z systemem robotycznym. Ich profesjonalizm, determinacja i odwaga w sięganiu po innowacyjne rozwiązania sprawiają, że nasz szpital umacnia swoją pozycję jako jeden z ośrodków oferujących chirurgię robotyczną w tej części województwa lubelskiego – podkreśla Dyrektor Artur Kozioł.



Na zdjęciu, od lewej: dr n. med. Bożydar Tylus – Lekarz Kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, lek. Daniel Burdzy – lekarz Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, koordynator w zakresie wdrażania i realizacji projektu – robotyka operacyjna w WSzS w Białej Podlaskiej, lek. Krzysztof Pękala – Lekarz Kierujący Oddziałem Urologicznym, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, lek. Kamil Kur – lekarz Oddziału Urologicznego, lek. Filip Rozpotyński – lekarz Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, Ariel Andrzejuk – lekarz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

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

Nowy parking przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Szanowni Państwo,

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej konsekwentnie realizuje kolejne inwestycje mające na celu poprawę komfortu, bezpieczeństwa oraz jakości obsługi pacjentów i mieszkańców naszego regionu. Jednym z ważniejszych przedsięwzięć infrastrukturalnych planowanych w najbliższym czasie jest budowa nowoczesnego parkingu wraz z kompleksową infrastrukturą komunikacyjną i inteligentnym systemem zarządzania ruchem pojazdów.



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

Nowy parking powstanie pomiędzy budynkiem tlenowni, a ulicą Okopową, w sąsiedztwie lądowiska dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Inwestycja obejmie około 100 miejsc parkingowych dla samochodów osobowych, w tym cztery miejsca przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami. Przewidzieliśmy również dwa stanowiska do ładowania pojazdów elektrycznych. W ramach inwestycji powstanie również wiata rowerowa przeznaczona dla około 15 rowerów, która zostanie zlokalizowana przy wejściu do budynku szpitala – podkreśla Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Budowa parkingu to jednak nie tylko nowe miejsca postojowe. Projekt obejmuje także wykonanie pełnej infrastruktury technicznej, w tym nowoczesnego systemu oświetlenia, monitoringu, odwodnienia oraz odprowadzenia wód opadowych do sieci miejskiej. Powstanie również nowy fragment chodnika prowadzącego do budynku szpitala, co znacząco poprawi bezpieczeństwo i komfort komunikacji pieszej.



Ważnym elementem przedsięwzięcia będzie przebudowa organizacji ruchu poprzez wykonanie dwóch niezależnych zjazdów z ulicy Okopowej – oddzielnego wjazdu i wyjazdu. Rozwiązanie to pozwoli usprawnić komunikację na terenie szpitala oraz zwiększyć przepustowość ruchu samochodowego, szczególnie w godzinach największego natężenia.

Inwestycja zakłada również wdrożenie nowoczesnego, inteligentnego systemu automatycznego naliczania opłat parkingowych, który docelowo obejmie wszystkie parkingi szpitalne. System będzie oparty na automatycznym odczycie tablic rejestracyjnych pojazdów za pomocą kamer, co pozwoli odejść od tradycyjnego modelu biletowego. Dzięki temu proces wjazdu i wyjazdu z parkingu stanie się znacznie szybszy i bardziej komfortowy dla użytkowników. Kierowcy będą mogli dokonywać opłat w różnych formach – za pomocą płatności bezgotówkowych, systemu BLIK, gotówki, a także w kasie znajdującej się w holu głównym szpitala. Po uiszczeniu opłaty system automatycznie zweryfikuje numer rejestracyjny pojazdu i umożliwi sprawny wyjazd z parkingu bez konieczności korzystania z biletów papierowych – precyzuje A. Kozioł.

Nowoczesny system monitoringu oraz identyfikacji pojazdów zwiększy poziom bezpieczeństwa na terenie szpitala. Rozwiązania technologiczne pozwolą na większą kontrolę nad ruchem pojazdów oraz skuteczniejsze zarządzanie bezpieczeństwem całego kompleksu szpitalnego.

Bardzo istotnym aspektem tej inwestycji jest jej pełna spójność z dalszym rozwojem infrastruktury Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, w tym z planowaną budową Wielospecjalistycznego Ośrodka Terapii Jednodniowych. Zarówno nowy parking, jak i drogi wewnętrzne oraz ciągi komunikacyjne będą tworzyły jeden funkcjonalny i nowoczesny system komunikacyjny.

Obecnie znajdujemy się na etapie opracowywania kompleksowej dokumentacji projektowej. Kolejnym krokiem będzie uzyskanie niezbędnych pozwoleń budowlanych. Zakładamy, że budowa rozpocznie się już jesienią bieżącego roku, natomiast zakończenie inwestycji planowane jest na wiosnę 2027 roku – podsumowuje A. Kozioł.

Co szczególnie ważne, inwestycja zostanie sfinansowana ze środków własnych szpitala. To efekt konsekwentnie realizowanej strategii odpowiedzialnego zarządzania placówką oraz długofalowego myślenia o potrzebach pacjentów, mieszkańców regionu i dalszym rozwoju nowoczesnej ochrony zdrowia w północnej Lubelszczyźnie.

Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Wątroba nie boli, a choruje.

Jak ją chronić i dlaczego warto się badać, zanim pojawią się objawy

Wątroba przez długi czas potrafi chorować „po cichu", nie dając wyraźnych sygnałów ostrzegawczych. W związku z tym bardzo ważna jest profilaktyka i wczesna diagnostyka. Współczesna medycyna oferuje dziś szybkie, bezbolesne i skuteczne metody oceny jej stanu oraz leczenia wielu schorzeń. Kto powinien się badać, jakie objawy powinny nas zaniepokoić i jak na co dzień dbać o zdrowie wątroby? O tym rozmawiamy z **lek. Beatą Torbiczuk – Oremczuk**, Lekarzem Kierującym Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym oraz **lek. Izabelą Caruk**, lekarzem Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.



Na zdjęciu: lek. Beata Torbiczuk–Oremczuk, Lekarz Kierujący Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Lek. Beata Torbiczuk-Oremczuk jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, który ukończyła w 2004 roku. Posiada dwie specjalizacje: z chorób wewnętrznych oraz chorób zakaźnych. Z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej związana jest od 2006 roku. Od połowy 2024 roku pełni funkcję Lekarza Kierującego Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym. Systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe, uczestnicząc w licznych szkoleniach oraz konferencjach naukowych. Poza pracą zawodową najchętniej relaksuje się przy dobrej książce i tańcu.

„Wątroba nie boli – a choruje" – to hasło może budzić niepokój. Na jakie choroby najczęściej narażona jest wątroba, dlaczego przez długi czas mogą one rozwijać się bezobjawowo i kiedy powinna zapalić się nam „czerwona lampka"?

Beata Torbiczuk–Oremczuk: Wątroba to narząd, który nie posiada nerwów bólowych, dlatego nie boli nawet wtedy, gdy proces chorobowy jest już zaawansowany. Ból, który często kojarzymy z wątrobą po prawej stronie pod żebrami, wynika zazwyczaj z jej powiększenia i ucisku na unerwioną torebkę lub sąsiadujące narządy.

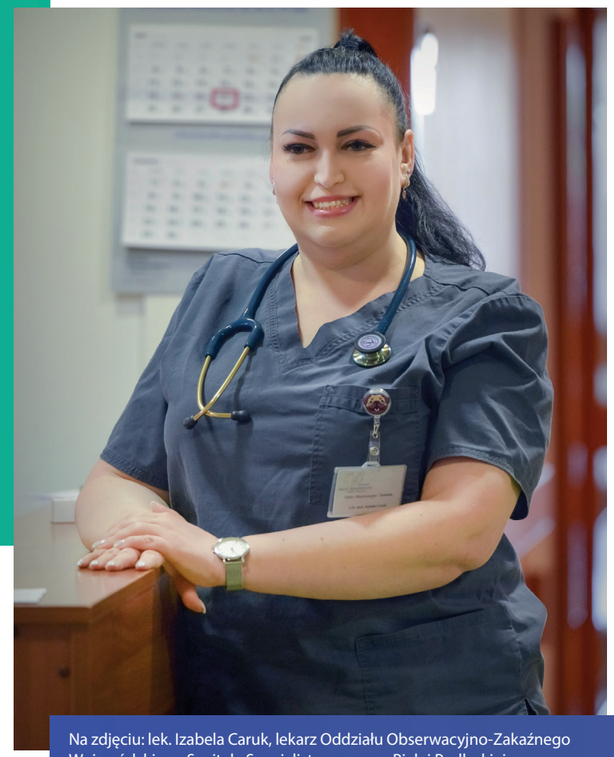
Do najczęstszych chorób wątroby należą: niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, alkoholowa choroba wątroby, wirusowe zapalenia wątroby typu A, B i C, toksyczne i polekowe uszkodzenia spowodowane nadużywaniem leków, suplementów lub działaniem toksyn środowiskowych, a także marskość wątroby, prowadząca do włóknienia i niewydolności narządu. Występują również nowotwory wątroby – zarówno pierwotne, jak i przerzutowe.

Wątroba przez długi czas może chorować bezobjawowo, ponieważ ma ogromne zdolności regeneracyjne i potrafi funkcjonować stosunkowo dobrze nawet mimo uszkodzeń. Początkowe symptomy, takie jak przewlekłe zmęczenie czy osłabienie, bardzo łatwo zbagatelizować lub przypisać innym schorzeniom.

Objawami alarmowymi powinny być: niewyjaśnione zmęczenie, osłabienie, pojawienie się tzw. pajączków naczyniowych na skórze, rumień dłoniowy, świąd skóry, uczucie pełności, wzdęcia, obrzęki nóg lub wodobrzusze, a także żółtaczka, ciemny mocz, siniaki oraz zwiększona skłonność do krwawień.

Coraz częściej mówi się o stłuszczeniu wątroby, które dotyka także osoby niepijące alkoholu. Na czym polega to schorzenie, skąd się bierze i dlaczego coraz więcej osób jest nim zagrożonych?

Beata Torbiczuk–Oremczuk: Stłuszczenie wątroby polega na nadmiernym gromadzeniu się tłuszczu, głównie triglicerydów w komórkach wątrobowych, co prowadzi do upośledzenia funkcji narządu. Wątroba powiększa się, staje się żółtawa, a przewlekły stan zapalny może prowadzić do jej zwłóknienia, marskości, a nawet raka. Wyróżniamy dwa główne typy tego schorzenia. Pierwszy to alkoholowa choroba wątroby, wynikająca z nadużywania alkoholu. Drugi to niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, związana przede wszystkim z zaburzeniami metabolicznymi, a nie ze spożywaniem alkoholu. To cicha epidemia XXI wieku. Ryzyko zachorowania rośnie głównie z powodu stylu życia prowadzącego do zaburzeń metabolicznych. Coraz częściej mamy do czynienia z otyłością i nadwagą, a nadmiar tkanki tłuszczowej – szczególnie brzusznej – produkuje substancje zapalne, które zmuszają wątrobę do magazynowania tłuszczu. Znaczenie ma również wysoko przetworzona dieta, bogata w fruktozę, słodycze, słodkie napoje oraz tłuszcze nasycone. Do rozwoju choroby przyczyniają się także zaburzenia gospodarki węglowodanowej, insulinooporność, cukrzyca, siedzący tryb życia oraz zaburzenia lipidowe. Dlatego tak ważna jest profilaktyka. Wczesne stadium choroby jest odwracalne – poprzez zmianę diety, najlepiej na śródziemnomorską, oraz redukcję masy ciała. Warto również regularnie wykonywać próby wątrobowe i USG jamy brzusznej.



Na zdjęciu: lek. Izabela Caruk, lekarz Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Wirusowe zapalenia wątroby typu B i C to wciąż poważny problem zdrowotny. Czym są te choroby, jak można się nimi zakazić, jakie objawy mogą występować i jakie są dziś możliwości ich leczenia?

Izabela Caruk: WZW typu B i C to nadal bardzo poważny problem zdrowotny. Nieleczone choroby mogą prowadzić do marskości wątroby, będącej stanem przednowotworowym, a następnie do raka wątrobowokomórkowego oraz niewydolności wątroby. Są to sytuacje kliniczne często wymagające przeszczepu wątroby, co przy obecnej liczbie dawców jest dużym wyzwaniem. Niestety, wielu pacjentów umiera z powodu schyłkowej niewydolności wielonarządowej i encefalopatii.

WZW typu B i C są chorobami wirusowymi wywoływanymi odpowiednio przez wirusy HBV i HCV. Do zakażenia dochodzi przede wszystkim drogą krwiopochodną, podczas kontaktów seksualnych, możliwa jest także transmisja wertykalna, czyli z matki na dziecko. Objawy tych chorób są bardzo niespecyficzne, a przez wiele lat mogą nie dawać żadnych dolegliwości. Często wykrywane są przypadkowo podczas badań przesiewowych. Do symptomów należą m.in. bóle brzucha, nudności, uczucie pełności w jamie brzusznej, zażółcenie białkówek, świąd skóry, ciemny mocz, odbarwione stolce, krwawienia z dziąseł, ale także nadmierna senność, przewlekłe zmęczenie czy bóle stawów. Na szczęście obecnie dostępne jest skuteczne leczenie w ramach programów lekowych refundowanych przez NFZ.

Wielu pacjentów obawia się diagnostyki, zwłaszcza, gdy słyszy o badaniach wątroby. Jak wygląda nowoczesna elastografia (FibroScan) i dlaczego można ją uznać za przełom w bezbolesnej i nieinwazyjnej ocenie stanu tego narządu?

Izabela Caruk: Wielu pacjentów obawia się diagnostyki z powodu wykonywanej w przeszłości biopsji wątroby. Było to badanie inwazyjne, obarczone ryzykiem powikłań, takich jak perforacja jelita, odma opłucnowa czy krwawienie.

Obecnie, w ramach kwalifikacji do programów lekowych, odchodzi się od biopsji na rzecz nowoczesnej diagnostyki bezinwazyjnej, takiej jak elastografia – między innymi badanie FibroScan. To ogromny przełom, ponieważ badanie to jest bezbolesne, szybkie i nie niesie ryzyka powikłań charakterystycznych dla biopsji. Badanie FibroScan przypomina klasyczne badanie USG, jednak pozwala ocenić sztywność tkanki

wątrobowej, wykorzystując zjawisko fizyczne impedancji fali. Dzięki temu możliwa jest dokładna ocena stopnia włóknienia wątroby bez konieczności wykonywania inwazyjnych procedur.

Jeśli wykryjemy chorobę wątroby – czy mamy dziś realne możliwości jej leczenia lub zatrzymania? Jak wygląda leczenie chorób wątroby w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej?

Izabela Caruk: Dzięki nowemu programowi „Moje Zdrowie" realizowanemu w ramach POZ osoby z objawami chorób wątroby mogą wykonać badanie poziomu przeciwciał anty-HCV. Następnie pacjenci kierowani są do Poradni Chorób Zakaźnych, gdzie rozszerzana jest diagnostyka. Dodatkowo Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, poradnie dializoterapii oraz programy lekowe – onkologiczne i reumatologiczne – również wykonują badania anty-HCV i HBsAg, co znacznie ułatwia wykrywanie pacjentów seropozytywnych. Obecnie w Poradni Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej realizowane są dwa programy lekowe: „Leczenie przewlekłego WZW typu B terapią bezinterferonową" oraz „Leczenie przewlekłego WZW typu C terapią bezinterferonową". Obie terapie są ogromnym przełomem w porównaniu z dawnym leczeniem interferonowym, które wiązało się z wieloma działaniami niepożądanymi, takimi jak małopłytkowość czy zaburzenia depresyjne. W przypadku WZW typu C skuteczność leczenia sięga dziś nawet 98 procent.

Jak na co dzień możemy dbać wątrobę?

Beata Torbiczuk – Oremczuk: Najważniejsze są: odpowiednia, lekkostrawna dieta, unikanie używek, regularna aktywność fizyczna oraz ograniczenie przyjmowania zbędnych leków i suplementów – zwłaszcza tych dostępnych bez recepty. Bardzo ważne jest również odpowiednie nawodnienie, najlepiej około dwóch litrów niegazowanej wody dziennie.

Należy także pamiętać o codziennej higienie i unikaniu ryzykownych zachowań, które mogą prowadzić do wirusowego zapalenia wątroby.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistyczny w Białej Podlaskiej pacjenci mają dostęp do nowoczesnego badania FibroScan czyli nieinwazyjnej elastografii służącej do oceny stopnia zwłóknienia wątroby. Badanie pozwala określić sztywność tkanki wątrobowej, a tym samym ocenić ryzyko zaawansowanego włóknienia lub marskości wątroby.

Urządzenie emituje specjalne fale przechodzące przez wątrobę, dzięki którym możliwa jest szybka i precyzyjna ocena elastyczności narządu. Im większa sztywność tkanki, tym większe prawdopodobieństwo zaawansowanych zmian chorobowych. Wynik badania otrzymuje się bezpośrednio po jego zakończeniu i wyrażany jest w kilopaskalach (kPa).

Samo badanie trwa zazwyczaj od 5 do 10 minut, jest całkowicie bezbolesne i nie wymaga skomplikowanego przygotowania – zaleca się jedynie pozostanie na czczo przez około 3 godziny przed badaniem. W trakcie procedury pacjent leży na plecach z uniesioną prawą ręką, a specjalista przykłada głowicę aparatu do okolicy prawego podżebrza.

Badanie FibroScan jest szczególnie zalecany osobom z podejrzeniem przewlekłych chorób wątroby, takich jak wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, stłuszczenie wątroby (NAFLD/NASH), marskość wątroby czy alkoholowa choroba wątroby. Badanie rekomendowane jest również pacjentom z podwyższonym poziomem enzymów wątrobowych oraz osobom obciążonym czynnikami ryzyka metabolicznego.

Dzięki nowoczesnej technologii pacjenci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej mogą szybko i bezpiecznie uzyskać informacje o stanie swojej wątroby – bez konieczności wykonywania inwazyjnych procedur, takich jak biopsja.



Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Technologia w służbie leczenia.

Robot do przygotowywania cytostatyków – większe bezpieczeństwo i precyzja terapii

Nowoczesna medycyna to nie tylko wiedza i doświadczenie specjalistów, ale także zaawansowane technologie, które wspierają proces leczenia i zwiększają bezpieczeństwo pacjentów. Jednym z takich rozwiązań jest robot do przygotowywania leków cytostatycznych, który niedawno trafił do Apteki Szpitalnej. Jak funkcjonuje to nowoczesne urządzenie, jakie zmiany wprowadza w codziennej pracy farmaceutów oraz jak ważną rolę w funkcjonowaniu całego szpitala odgrywa Apteka Szpitalna? O tym rozmawiamy z **mgr farmacji Anną Głowińską**, Kierownikiem Apteki Szpitalnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Szpital został doposażony w robota do przygotowywania cytostatyków. Czym dokładnie jest to urządzenie i jak zmienia codzienną pracę Apteki Szpitalnej?

Anna Głowińska: Cytorobot The Compounder wraz z oprogramowaniem to nowoczesne rozwiązanie technologiczne i informatyczne, które pozwala w bardzo precyzyjny sposób zorganizować automatyczny proces przygotowywania leków niebezpiecznych. Urządzenie umożliwia sporządzenie nawet 40 rozcieńczeń leków w ciągu godziny (przy produkcji seryjnej), a w jednym cyklu produkcyjnym możemy przygotować 10 różnych preparatów z wykorzystaniem 8 różnych substancji leczniczych. Cały proces przebiega autonomicznie, pod nadzorem wag



Na zdjęciu: mgr farm. Anna Głowińska, Kierownik Apteki Szpitalnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Mgr farm. Anna Głowińska jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, gdzie studiowała w latach 1982–1987 na Wydziale Farmaceutycznym. Jest specjalistką w dziedzinie farmacji aptecznej. Specjalizację I stopnia z farmacji aptecznej uzyskała w 1992 roku, natomiast specjalizację II stopnia w 2000 roku. Z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej związana zawodowo w latach 1987–2003 oraz nieprzerwanie od 2005 roku do dziś. W latach 1993–2003 pełniła funkcję Kierownika Pracowni Płynów Infuzyjnych i Receptury w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. W latach 2003–2005 kierowała Apteką Szpitalną w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Siedlcach. Od 2005 roku nieprzerwanie pełni funkcję Kierownika Apteki Szpitalnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Posiada liczne kursy i szkolenia, między innymi z zakresu zarządzania apteką szpitalną oraz organizacji i zarządzania apteką. Ukończyła także studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia. Na co dzień konsekwentnie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe, uczestnicząc w licznych szkoleniach, kursach oraz konferencjach naukowych. Wieloletnie doświadczenie zawodowe, wiedza oraz zaangażowanie sprawiają, że z powodzeniem kieruje Apteką Szpitalną w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Prywatnie lubi podróżować i czytać książki biograficzne. Wolny czas najchętniej spędza w ogrodzie, gdzie znajduje odpoczynek i wyciszenie.

analitycznych oraz zestawu kamer, natomiast rola człowieka ogranicza się do zaplanowania produkcji, załadowania oraz rozładowania urządzenia. Warto wiedzieć, że automatyzacja procesu eliminuje konieczność ręcznego odmierzania dawek, zwiększa precyzję odmierzania dawki leków oraz optymalizuje cały proces produkcyjny. Jednorazowe systemy zamknięte zapewniają maksymalną ochronę personelu Centralnej Pracowni Leku Cytostatycznego, a także środowiska przed skażeniem. Dzięki temu minimalizowane jest ryzyko kontaktu z substancjami niebezpiecznymi. Co więcej, operator przygotowujący leki cytotoksyczne w sposób manualny może pracować jednorazowo maksymalnie przez 2 godziny i nie więcej niż 5 godzin dziennie. Ograniczenia te nie obowiązują w przypadku automatyzacji procesu wytwarzania, co stanowi bardzo istotną zaletę organizacyjną. Proszę również pamiętać, że liczba pacjentów wymagających chemioterapii wzrasta, dlatego należało wprowadzić rozwiązanie, które efektywnie zwiększy możliwość pomocy, skróci czas oczekiwania pacjenta przy utrzymaniu jakości leku na najwyższym poziomie.

Cytorobot w Centralnej Pracowni Leku Cytostatycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej to gwarancja najwyższej jakości, sterylności i powtarzalności procesu, a także pełnej cyfrowej dokumentacji i możliwości śledzenia całego procesu produkcji. Można powiedzieć, że cytorobot to recepta zarówno na bezpieczeństwo pacjenta, jak i ochronę zdrowia farmaceuty.

Dla wielu osób Apteka Szpitalna pozostaje „niewidoczną" częścią szpitala. Czym na co dzień zajmuje się apteka i jaką rolę odgrywa w procesie leczenia pacjentów?

Anna Głowińska: Apteka Szpitalna jest strukturą szpitala, o charakterze wielofunkcyjnym, sprawującą pieczę nad całą gospodarką lekową. Jej głównym zadaniem jest zapewnienie wszystkim pacjentom bezpiecznej i skutecznej farmakoterapii.

W Aptece realizowane są zarówno ustawowe usługi farmaceutyczne, jak i zadania wynikające z Regulaminów oraz Zarządzeń obowiązujących w szpitalu.

Do podstawowych usług farmaceutycznych należą m.in.:

- zaopatrywanie oddziałów szpitalnych w niezbędne leki, wyroby medyczne, materiały opatrunkowe oraz środki dezynfekcyjne;
- wydawanie pacjentom leków do leczenia w warunkach domowych w ramach programów lekowych;
- udzielanie informacji dotyczących produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- sporządzanie leków recepturowych i aptecznych;
- ewidencjonowanie bezpłatnych próbek lekarskich oraz darowizn;
- realizacja zapotrzebowań na leki dostępne w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL);
- sprowadzanie leków z importu docelowego w systemie SOID (system obsługi importu docelowego) oraz prowadzenie ich ewidencji;
- przygotowywanie leków cytostatycznych w dawkach dziennych;
- sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego dla Oddziału Neonatologicznego oraz suplementacja worków RTU (Ready-To-Use) na indywidualne zlecenia dla pacjentów hospitalizowanych w pozostałych oddziałach;
- udział w badaniach klinicznych oraz prowadzenie ewidencji badanych produktów leczniczych;
- opracowywanie procedur dotyczących prawidłowej gospodarki lekowej w szpitalu;
- kształcenie studentów farmacji odbywających praktyki zawodowe.

Istotnym obszarem działalności Apteki jest również bezpieczeństwo farmakoterapii. W ramach tych działań farmaceuci:

- weryfikują autentyczność produktów leczniczych poprzez skanowanie unikalnych identyfikatorów, co zapobiega wprowadzaniu do obrotu leków sfałszowanych;
- monitorują warunki przechowywania leków i wyrobów medycznych, w tym temperaturę oraz wilgotność;
- uczestniczą w monitorowaniu działań niepożądanych leków, prowadząc odpowiednią dokumentację;
- zgłaszają podejrzenia wad jakościowych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- codziennie monitorują decyzje Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz komunikaty bezpieczeństwa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- przekazują oddziałom decyzje dotyczące wstrzymania lub wycofania produktów leczniczych z obrotu oraz prowadzą procedury zwrotu leków do hurtowni;
- codziennie raportują obroty i stany produktów leczniczych do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi;
- zgłaszają odmowy realizacji zamówień przez hurtownie farmaceutyczne do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
- prowadzą kontrole apteczek oddziałowych;
- prowadzą analizy w zakresie interakcji lekowych i polipragmazji;
- sprawują nadzór nad dopuszczeniem tlenu do celów leczniczych oraz jego obrotem;
- współtworzą procedury związane z bezpieczną farmakoterapią pacjentów.

Apteka realizuje również szereg zadań administracyjnych i organizacyjnych, wynikających z Regulaminów oraz Zarządzeń wewnętrznych szpitala. Obejmują one m.in. prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych poniżej wartości netto 170 000 zł na dostawy, przygotowywanie wniosków o wszczęcie postępowań przetargowych, zawieranie umów, nadzorowanie i sprawozdawanie realizacji umów przetargowych oraz naliczanie kar umownych z tytułu zakupów interwencyjnych czy nieterminowych dostaw, sporządzanie aneksów do umów przetargowych, udział w pracach komisji przetargowych,



Na zdjęciu, od lewej: mgr farm. Małgorzata Nowicka – Kierownik Pracowni Żywienia Pozajelitowego, starszy technik farmaceutyczny Barbara Rynkowska, starszy technik farmaceutyczny Urszula Trochimiuk, starszy technik farmaceutyczny Bożena Matusiewicz, starszy technik farmaceutyczny Magda Łućko, mgr farm. Sylwia Szeszko, mgr farm. Anna Głowińska – Kierownik Apteki Szpitalnej, dr n. farm. Małgorzata Jakóbczuk – Zastępca Kierownika Apteki Szpitalnej, mgr farm. Aleksandra Dieduch

uczestnictwo w audytach wewnętrznych oraz redagowanie zakładki „Receptariusz Szpitalny" w szpitalnym Intranecie.

Pracownicy Apteki aktywnie uczestniczą także w pracach licznych zespołów i komitetów funkcjonujących w szpitalu, m.in. Komitetu Terapeutycznego i Zespołu ds. Antybiotykoterapii, Komitetu ds. Jakości, Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespołu ds. Żywienia Leczniczego, Zespołu ds. Oceny Ryzyka Klinicznego i Analiz Klinicznych, Zespołu Audytorów oraz Zespołu Asystentów Jakości.

W ramach Apteki Szpitalnej funkcjonuje również Pracownia Żywienia Pozajelitowego, w której farmaceuci szpitalni zapewniają kontrolowany i zgodny z Dobrą Praktyką Wytwarzania proces sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego dla Oddziału Neonatologicznego oraz aktywację i suplementację worków RTU dla pacjentów dorosłych. Produkcja mieszanin odbywa się w odpowiednio zaprojektowanych i wyposażonych pomieszczeniach aseptycznych, gwarantujących bezpieczeństwo mikrobiologiczne.

Farmaceuci uczestniczą również w procesie racjonalizacji farmakoterapii m.in. poprzez: prowadzenie analiz oceniających zlecaną farmakoterapię, udzielanie informacji o dostępnych terapiach lekowych czy udzielanie konsultacji w zakresie prowadzonych terapii monitorowanych stężeniem leku we krwi.

W 2025 roku nasi farmaceuci przeprowadzili 440 analiz, podczas których poddano ocenie zlecenia lekarskie pod kątem ryzyka wystąpienia interakcji pomiędzy zleconymi pacjentowi lekami, identyfikacji działań niepożądanych czy prawidłowości prowadzenia terapii monitorowanej. Dodatkowo pogłębiona analiza farmaceutyczna dotyczyła zleceń leków u pacjentów, u których w trakcie hospitalizacji doszło do upadku lub wystąpiły działania niepożądane podczas stosowania terapii przeciwbólowej.

Farmaceuci uczestniczą także w audytach wewnętrznych dotyczących m.in. antybiotykoterapii oraz bezpiecznego podawania leków cytotoksycznych.

W celu zapewnienia personelowi medycznemu dostępu do kluczowych informacji dotyczących bezpiecznego przygotowywania, podawania oraz zlecania produktów leczniczych farmaceuci aktywnie uczestniczą w tworzeniu i aktualizacji Receptariusza Szpitalnego.

Wszystkie te działania mają na celu zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii pacjentów naszego szpitala i są jednocześnie początkiem coraz szerszej aktywności farmaceutów klinicznych w tym obszarze. W związku z wejściem w życie ustawy o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 roku dochodzi do wielu przemian kształtujących rolę farmaceuty w systemie ochrony zdrowia. Ustawa zdecydowanie rozszerzyła kompetencje farmaceuty. Rola farmaceuty przesuwa się z prostego zarządzania zamówieniami „magazyniera leków" – w strefę aktywnego udziału w zespole terapeutycznym.

Skoro nowoczesne rozwiązania technologiczne coraz mocniej wspierają bezpieczeństwo i skuteczność farmakoterapii, to czy wdrażanie takich urządzeń jak robot do przygotowywania cytostatyków pokazuje kierunek, w którym będzie rozwijać się współczesna farmacja szpitalna?

Anna Głowińska: Rozwój automatyzacji, cyfryzacji i sztucznej inteligencji w istotny sposób wpływa na funkcjonowanie aptek szpitalnych. Każde wyeliminowanie z zakresu obowiązków czynności zautomatyzowanych pozwoli przenieść maksymalną uwagę na pracę w zakresie farmakoterapii.

Obecnie jesteśmy w trakcie przygotowań do wdrożenia w Aptece udogodnienia technologicznego tzw. automatycznej dystrybucji. System ten automatycznie skanuje leki przy przyjęciu do apteki sprawdzając zgodność z fakturą, wykonuje weryfikację leków zgodnie z dyrektywą antyfałszywkową, układa towar na półkach, skompletuje produkty zgodnie z zapotrzebowaniem oddziałów. Technologia odciąży personel, aby praca stała się bardziej uporządkowana oraz zminimalizuje ryzyko błędów. Powierzchnia magazynowa, której zaczyna brakować, zostanie wykorzystana efektywnej. Bieżący nadzór nad stanami magazynowymi będzie ułatwiony. Nowe urządzenie informatyczno-technologiczne będzie nieocenionym, kolejnym wsparciem dla farmaceutów pracujących w naszym szpitalu.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Czyste ręce to prosta droga do zdrowia.

Dlaczego higiena rąk ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu chorobom zakaźnym?

Mycie rąk to jedna z najprostszych czynności, która może skutecznie chronić nas przed wieloma chorobami zakaźnymi. Mimo to w codziennym pośpiechu często o niej zapominamy lub wykonujemy ją niedokładnie. Szczególnie dzieci, które poprzez zabawę i kontakt z otoczeniem przenoszą na dłoniach wiele drobnoustrojów. Są one narażone na tzw. „choroby brudnych rąk". Dlaczego higiena rąk jest tak ważna, kiedy powinniśmy o niej szczególnie pamiętać i jak uczyć najmłodszych prawidłowych nawyków? O tym rozmawiamy z **lek. Elżbietą Skrzypczak**, Lekarzem Kierującym Oddziałem Dziecięcym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.



Na zdjęciu: lek. Elżbieta Skrzypczak, Lekarz Kierujący Oddziałem Dziecięcym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Lek. Elżbieta Skrzypczak – specjalista pediatrii i kardiologii, Lekarz Kierujący Oddziałem Dziecięcym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. W latach 1982–1988 studiowała na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, zdobywając wykształcenie medyczne. Po odbyciu stażu podyplomowego w szpitalu w Białej Podlaskiej, w listopadzie 1989 roku rozpoczęła pracę w Oddziale Dziecięcym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej jako młodszy asystent. W 1993 roku uzyskała I stopień specjalizacji z pediatrii, a dwa lata później – II stopień specjalizacji w tej dziedzinie. Swoje kompetencje zawodowe konsekwentnie rozwijała, zdobywając w 2005 roku specjalizację z kardiologii. Od marca 1999 roku pracuje również w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci działającej przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Od 1 marca 2015 roku pełni funkcję Lekarza Kierującego Oddziałem Dziecięcym. Przez lata aktywnie uczestniczyła w licznych kursach, szkoleniach, warsztatach i konferencjach naukowych, stale poszerzając swoją wiedzę oraz umiejętności zawodowe. Ceniona jest nie tylko za wysoki poziom kompetencji medycznych, ale również za wyjątkową empatię, życzliwość i umiejętność budowania relacji z najmłodszymi pacjentami. Prywatnie jest miłośniczką podróży. Wolny czas chętnie spędza na aktywnym zwiedzaniu Polski i świata, poznawaniu nowych miejsc, kultur oraz ludzi. Jak sama podkreśla, każda podróż jest dla niej źródłem inspiracji i energii do podejmowania kolejnych wyzwań zawodowych.

Mycie rąk wydaje się prostą i oczywistą czynnością, jednak wciąż bywa bagatelizowane. Dlaczego higiena rąk ma tak duże znaczenie w zapobieganiu chorobom zakaźnym, szczególnie u dzieci?

Elżbieta Skrzypczak: Z mojego doświadczenia wynika, że rodzice często nie doceniają, jak dużą rolę odgrywa zwykłe mycie rąk. Tymczasem u dzieci ręce są jednym z głównych „środków transportu" dla wirusów, bakterii i innych drobnoustrojów. Dziecko dotyka zabawek, klamek, poręczy, telefonu, pieniędzy, różnych powierzchni w przedszkolu czy szkole, a chwilę później pociera oczy, wkłada palce do ust albo dotyka nosa. U dorosłych też się to zdarza, ale dzieci robią to zdecydowanie częściej i zwykle mniej świadomie. Dodatkowo przebywają w dużych grupach: w żłobkach, przedszkolach, szkołach, gdzie infekcje bardzo łatwo się przenoszą. Wystarczy jedno chore dziecko, wspólna zabawka, wspólny stolik czy brak dokładnego mycia rąk po toalecie, żeby zakażenie szybko rozeszło się po grupie. Trzeba też pamiętać, że układ odpornościowy dziecka nadal się rozwija. Dzieci chorują częściej niż dorośli, a niektóre infekcje, zwłaszcza żołądkowo-jelitowe, mogą u nich szybciej prowadzić do odwodnienia. Dlatego higiena rąk to nie jest drobiazg ani wyłącznie kwestia estetyki. To jedna z najprostszych metod realnego zmniejszania ryzyka zachorowania. Oczywiście mycie rąk nie zabezpieczy dziecka przed wszystkimi chorobami, ale może istotnie ograniczyć liczbę infekcji. To prosty nawyk, który ma bardzo duże znaczenie zdrowotne.

Mówi się o tzw. „chorobach brudnych rąk". Jakie to są choroby, jakie dają objawy i jak można je leczyć?



Elżbieta Skrzypczak: Określenie „choroby brudnych rąk" jest potoczne, ale bardzo dobrze oddaje mechanizm zakażenia. Chodzi o choroby, w których drobnoustroje trafiają do organizmu przede wszystkim przez usta, najczęściej właśnie z nieumytych rąk. Myślimy tutaj o infekcjach przewodu pokarmowego. Mogą to być zakażenia wirusowe, na przykład rotawirusowe lub norowirusowe, ale także bakteryjne, takie jak salmonelloza czy zakażenia niektórymi szczepami bakterii E. coli. Objawy zwykle są podobne: biegunka, bóle brzucha, nudności, wymioty, gorączka, osłabienie, brak apetytu. U części dzieci przebieg jest łagodny, ale u małych dzieci trzeba szczególnie uważać na odwodnienie. Do chorób przenoszonych tą drogą zaliczamy również wirusowe zapalenie wątroby typu A, potocznie nazywane żółtaczką pokarmową. Objawy mogą obejmować osłabienie, gorączkę, bóle brzucha, nudności, ciemniejszy mocz, jaśniejszy stolec, a czasem zażółcenie skóry i białkówek oczu. U dzieci ta choroba może przebiegać łagodniej niż u dorosłych, ale mimo to wymaga oceny lekarskiej. W praktyce pediatrycznej spotykamy też choroby pasożytnicze, na przykład owsicę. Jej typowym objawem jest świąd okolicy odbytu, szczególnie wieczorem i w nocy. Dziecko może być niespokojne, gorzej spać, czasem skarżyć się na ból brzucha. Tutaj również ogromne znaczenie ma higiena rąk, krótkie paznokcie, częsta zmiana bielizny i dokładne pranie pościeli. Leczenie zawsze zależy od przyczyny. W wielu infekcjach wirusowych najważniejsze jest nawadnianie, odpoczynek i obserwacja dziecka. Nie każda biegunka czy gorączka wymaga antybiotyku. Przeciwnie, antybiotyk stosowany bez potrzeby może zaszkodzić. Przy podejrzeniu zakażenia bakteryjnego, pasożytniczego albo przy cięższych objawach decyzję o sposobie leczenia powinien podjąć lekarz. Rodzice zaś powinni pilnie skontaktować się z lekarzem, jeżeli dziecko ma wysoką gorączkę, uporczywe wymioty, krew w stolcu, silny ból brzucha, objawy odwodnienia, jest senne, apatyczne albo po prostu jego stan wyraźnie niepokoi opiekunów.

Kiedy powinniśmy szczególnie pamiętać o myciu rąk i jak robić to prawidłowo, aby było naprawdę skuteczne?

Elżbieta Skrzypczak: Najważniejsze są te momenty, w których ryzyko przeniesienia drobnoustrojów jest największe. Ręce trzeba myć po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem i przed przygotowywaniem posiłków. To są absolutne podstawy. Bardzo ważne jest też mycie rąk po powrocie do domu: z przedszkola, szkoły, sklepu, placu zabaw, przychodni czy komunikacji publicznej. Dziecko powinno myć ręce również po zabawie ze zwierzętami, po kontakcie z piaskiem, ziemią, po wyniesieniu śmieci, po wydmuchaniu nosa, kaszlu czy kichaniu. Warto też pamiętać o telefonach i tabletach, bo dzieci często ich dotykają, a potem siadają do jedzenia. Często przypominam, że samo szybkie opłukanie dłoni wodą niestety nie wystarczy. Prawidłowe mycie rąk powinno trwać około 20 sekund. Najpierw moczymy dłonie, potem używamy mydła i dokładnie myjemy całą powierzchnię rąk: wewnętrzne części dłoni, grzbiety, przestrzenie między palcami, kciuki, opuszki palców i okolice paznokci. Potem ręce dokładnie spłukujemy i osuszamy czystym ręcznikiem. Dzieciom można to tłumaczyć bardzo prosto: nie myjemy tylko środka dłoni, ale „całe rączki". U najmłodszych dobrze działa piosenka, która trwa mniej więcej tyle, ile powinno trwać mycie. Dzięki temu dziecko nie kończy po trzech sekundach. Natomiast preparaty do dezynfekcji rąk mogą być pomocne, kiedy nie mamy dostępu do wody i mydła, na przykład w podróży. Jeżeli zaś ręce są widocznie brudne lub po toalecie, po zabawie w piasku czy przed jedzeniem, najlepszym rozwiązaniem pozostaje dokładne umycie rąk wodą z mydłem.

Dzieci często zapominają o higienie rąk lub nie traktują jej poważnie. Jak w praktyce wyrobić u najmłodszych ten nawyk i nauczyć ich, że mycie rąk to coś więcej niż tylko obowiązek?

Elżbieta Skrzypczak: Najważniejszy jest przykład dorosłych. Dzieci bardzo często uczą się nie z tego, co im mówimy, ale z tego, co widzą. Jeżeli rodzic po powrocie do domu myje ręce, jeżeli robi to przed jedzeniem i po toalecie, dziecko zaczyna traktować to jako coś naturalnego. Jeżeli natomiast wymagamy tego tylko od dziecka, a sami o tym zapominamy, trudno oczekiwać, że nawyk się utrwali. Warto wprowadzić proste rytuały. Wracamy z dworu – myjemy ręce. Siadamy do stołu – myjemy ręce. Korzystaliśmy z toalety – myjemy ręce. Wydmuchaliśmy nos – myjemy ręce. Dla dziecka powinno to być tak oczywiste jak mycie zębów czy zapinanie pasów w samochodzie. U młodszych dzieci dobrze sprawdza się forma zabawy. Można używać kolorowego mydła, klepsydry, piosenki, obrazkowej instrukcji przy umywalce. Można powiedzieć, że „zmywamy niewidzialne zarazki", które mogły przykleić się do rąk podczas zabawy. Ważne, żeby nie straszyć dziecka chorobami, tylko pokazywać, że mycie rąk pomaga chronić siebie i innych. Starszym dzieciom można już tłumaczyć więcej. Warto powiedzieć, że nie wszystkie zagrożenia widać gołym okiem. Ręce mogą wyglądać na czyste, ale nadal mogą znajdować się na nich drobnoustroje. Można też podkreślać aspekt odpowiedzialności: myjąc ręce, dziecko chroni nie tylko siebie, ale też młodsze rodzeństwo, dziadków, kolegów w przedszkolu czy szkole. Bardzo ważne jest chwalenie dziecka, kiedy samo pamięta o myciu rąk. Pozytywne wzmocnienie działa dużo lepiej niż ciągłe upominanie. Z czasem dziecko zaczyna wykonywać tę czynność automatycznie, bez przypominania. W mojej ocenie najskuteczniejsza jest konsekwencja i prosty przekaz. Nie musimy robić z higieny rąk wielkiej lekcji medycyny. Wystarczy codziennie, spokojnie i cierpliwie pokazywać dziecku, że to normalny element dbania o zdrowie. Mały nawyk, ale o dużym znaczeniu.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Mgr Monika Walsh, psycholog kliniczny w Szpitalnym Zespole Psychologów i Logopedów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Interwencja kryzysowa w szpitalu – rola psychologa w sytuacjach nagłych i granicznych

Codzienność szpitala to nie tylko diagnoza i leczenie chorób somatycznych. To także miejsce, w którym pacjenci i ich bliscy doświadczają silnych emocji: lęku, niepewności, rozpaczy, a czasem bezradności wobec nagłych zmian życiowych. W takich momentach ogromne znaczenie ma interwencja kryzysowa – szybka, ukierunkowana pomoc psychologiczna, której celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i poczucia bezpieczeństwa.

Jako psycholog kliniczny mam okazję towarzyszyć ludziom w jednych z najtrudniejszych momentów ich życia. Praca psychologa w środowisku szpitalnym ma szczególny charakter – koncentruje się na towarzyszeniu człowiekowi w momentach granicznych, kiedy zdrowie, życie i poczucie bezpieczeństwa zostają nagle zachwiane. Interwencyjna pomoc psychologiczna obejmuje zarówno pacjentów, jak i ich bliskich, którzy często równolegle przeżywają własny kryzys emocjonalny.

Nazywam się Monika Walsh i jestem specjalistą psychologii klinicznej chorych somatycznie oraz trenerem rozwoju osobistego. Swoje doświadczenie zawodowe zdobywam zarówno na oddziałach szpitalnych, jak i w poradni psychologicznej, ze szczególnym zaangażowaniem pracując w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. W swojej pracy towarzyszę pacjentom w sytuacjach nagłych, kryzysowych oraz w trudnych momentach życiowych, które mogą zachwiać poczuciem bezpieczeństwa i równowagi. Szczególnie bliska jest mi interwencja kryzysowa oraz wspieranie osób mierzących się z chorobą, stratą, żałobą i szeroko rozumianymi kryzysami zdrowotnymi. Ważne są dla mnie empatyczne wsparcie, uważność oraz obecność przy drugim człowieku w tych wymagających chwilach. Istotnym obszarem mojej pracy jest również profilaktyka oraz promocja zdrowia psychicznego. Stale rozwijam swoje kompetencje poprzez udział w szkoleniach oraz planowanie dalszego kształcenia, aby jak najlepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów. Prowadzę także zajęcia w szkole rodzenia oraz angażuję się w działania edukacyjne i promujące zdrowie. Cenię współpracę z innymi specjalistami, wierząc w siłę interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta. Bliski jest mi zdrowy styl życia oraz dbanie o równowagę psychiczną i fizyczną, które staram się propagować zarówno w pracy zawodowej, jak i na co dzień.



Na zdjęciu: mgr Monika Walsh, psycholog kliniczny w Szpitalnym Zespole Psychologów i Logopedów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Czym jest interwencja kryzysowa?

Interwencja kryzysowa to forma krótkoterminowej pomocy psychologicznej udzielanej osobom znajdującym się w sytuacji nagłego kryzysu. Kryzys może być wywołany wieloma zdarzeniami: nagłą diagnozą choroby, zaostrzeniem choroby przewlekłej, wypadkiem, utratą sprawności, śmiercią bliskiej osoby czy próbą samobójczą, ale i narodzinami dziecka. To moment, w którym dotychczasowe sposoby radzenia sobie przestają być wystarczające, a człowiek doświadcza silnego przeciążenia emocjonalnego.

Interwencja kryzysowa nie polega na długoterminowej terapii, ale na oddziaływaniach skoncentrowanych na „tu i teraz" – żeby uspokoić emocje, obniżyć napięcie i pomóc odzyskać choć odrobinę poczucia kontroli.

Jak człowiek reaguje na nagły stres?

Reakcja na nagłe wydarzenie kryzysowe jest bardzo indywidualna, jednak można wyróżnić pewne typowe mechanizmy. W pierwszych chwilach często pojawia się szok – stan odrętwienia, niedowierzania, a nawet chwilowego „odcięcia" od emocji. To naturalny mechanizm ochronny organizmu.

Następnie mogą wystąpić:

- silny lęk i napięcie,
- chaos myślowy i trudności w podejmowaniu decyzji,
- płacz lub przeciwnie – emocjonalne „zamrożenie",
- reakcje somatyczne (przyspieszone bicie serca, duszność, drżenie),
- poczucie utraty kontroli.

W obliczu kryzysu uruchamiają się również mechanizmy obronne, takie jak zaprzeczenie („to nie może być prawda"), racjonalizacja czy minimalizowanie problemu. Choć mogą wydawać się nieadaptacyjne, pełnią ważną funkcję – chronią psychikę przed nadmiernym przeciążeniem w pierwszej fazie kryzysu.

Czym jest interwencja kryzysowa?

Działania psychologa podczas interwencji kryzysowej mają charakter szybki, elastyczny i dopasowany do konkretnej sytuacji. Podejmowane są bezpośrednio po zdarzeniu lub w jego trakcie, gdy pacjent lub jego bliscy mierzą się z silnym obciążeniem emocjonalnym.

Najczęściej zadaniem psychologów jest:

- Szybkie rozpoznanie sytuacji i potrzeb człowieka w kryzysie – oceniamy stan emocjonalny pacjenta lub rodziny, poziom napięcia, zdolność do kontaktu oraz ewentualne ryzyko (np. ponownej próby samobójczej, załamania).
- Nawiązanie kontaktu i budowanie poczucia bezpieczeństwa – zauważamy, że często już sama obecność spokojnej, uważnej osoby ma działanie stabilizujące.
- Stabilizacja emocjonalna – próbujemy obniżać poziom napięcia „tu i teraz" przy wykorzystaniu technik psychologicznych.
- Normalizacja reakcji – pomagamy zrozumieć, że intensywne emocje są naturalną odpowiedzią na nienaturalną sytuację.
- Wsparcie w podejmowaniu najbliższych kroków.
- Włączenie zasobów – pomagamy uruchomić dostępne formy wsparcia.
- Decyzja o dalszym wsparciu – w razie potrzeby planowane są kolejne konsultacje ze specjalistami.

W praktyce interwencja często odbywa się przy łóżku pacjenta. Choć bywa krótka, ma ogromne znaczenie – może wpłynąć na to, jak człowiek poradzi sobie psychicznie w kolejnych dniach i tygodniach.

Jako psycholodzy działamy w szpitalu często w warunkach dużej dynamiki i nieprzewidywalności. Interwencja rozpoczyna się od nawiązania kontaktu i stworzenia bezpiecznej przestrzeni do rozmowy. Kluczowe jest aktywne słuchanie, empatia i brak oceniania.

Kryzys samobójczy – kiedy cierpienie staje się nie do zniesienia.

Jednym z najtrudniejszych obszarów interwencji w mojej pracy jest kryzys samobójczy. Osoba znajdująca się w takim stanie często doświadcza skrajnej beznadziei, poczucia braku wyjścia i przekonania, że cierpienie jest nie do zniesienia. Są to sytuacje, w których człowiek traci nadzieję i widzi tylko jedno wyjście. W kryzysie samobójczym najważniejsze jest zapewnienie bezpieczeństwa i przetrwanie najbliższego czasu. Jeśli pojawiają się myśli „nie dam rady", „nie chce mi się żyć" – to sygnał, że potrzebna jest natychmiastowa pomoc. To nie jest moment na radzenie sobie w pojedynkę.

Szpital to zespół – współpraca z personelem medycznym.

Interwencja kryzysowa w szpitalu to zawsze wspólne działanie wielu specjalistów. Współpracujemy z lekarzami, pielęgniarkami i innymi specjalistami. Wymiana informacji i wspólne podejmowanie decyzji są kluczowe dla zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem.

Personel medyczny często jako pierwszy obserwuje trudne reakcje emocjonalne pacjentów. Z kolei psycholog może wesprzeć zespół w radzeniu sobie z obciążeniem psychicznym wynikającym z pracy w trudnych warunkach, szczególnie w obliczu śmierci pacjentów czy sytuacji granicznych.

Interwencja kryzysowa, choć dotyczy sytuacji nagłych, ma także wymiar profilaktyczny.

Pomaga ograniczyć długofalowe skutki stresu i traumy oraz wzmacnia zdolność radzenia sobie w przyszłości. W tym krótkim czasie zwracamy uwagę na budowanie świadomości reakcji na stres oraz rozwijaniu odporności psychicznej. Ważną częścią mojej pracy jest edukacja w zakresie zdrowia psychicznego na każdym etapie życia.

Zdrowie psychiczne jest integralną częścią zdrowia całego człowieka. W szpitalu, gdzie ciało i psychika wzajemnie na siebie oddziałują, nasza rola nie ogranicza się jedynie do reagowania w sytuacjach kryzysowych – równie ważne jest przypomnienie, że wsparcie emocjonalne stanowi istotny element procesu leczenia.

Gdzie szukać pomocy?

Jeśli czujesz, że sytuacja cię przerasta – sięgnij po pomoc:

116 123
LINIA WSPARCIA DLA OSÓB W KRYZYSIE EMOCJONALNYM (24/7)

800 70 2222
CENTRUM WSPARCIA DLA OSÓB W KRYZYSIE PSYCHICZNYM (24/7)

116 111
TELEFON ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

112
NUMER ALARMOWY W SYTUACJACH ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA

Zgłoszenie się po pomoc to pierwszy i bardzo ważny krok do odzyskania równowagi.

Zmiany kadrowe i organizacyjne w Zespole Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Z dniem 1 kwietnia 2026 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej nastąpiła zmiana na stanowisku lekarza kierującego Zespołem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć. Funkcję tę objęła lek. Irena Kuczko, powołana decyzją Dyrektora Szpitala, Artura Kozioła.

Decyzja ta stanowi element szeroko zakrojonego procesu transformacji organizacyjnej SOR, którego celem jest przywrócenie najwyższych standardów opieki nad pacjentem, odbudowa zaufania społecznego oraz poprawa jakości pracy zespołu medycznego.

Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej:

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest miejscem absolutnie wyjątkowym w strukturze każdego szpitala. To przestrzeń pierwszego kontaktu w sytuacjach nagłych, często dramatycznych, gdzie decydują się losy zdrowia i życia pacjentów. To tutaj trafiają osoby w stanie zagrożenia życia, po wypadkach, z ostrymi dolegliwościami, w silnym bólu, ale również w ogromnym stresie i poczuciu niepewności. Dlatego standardy pracy w tym obszarze muszą być nie tylko wysokie pod względem medycznym, ale również bezwzględnie oparte na empatii, komunikacji i szacunku.

Docierały do nas liczne sygnały wskazujące na pogarszającą się jakość usług, w tym przede wszystkim brak właściwej komunikacji z pacjentami.

Jako zarządzający placówką nie mogłem tego ignorować. Szpital to nie tylko procedury i leczenie – to przede wszystkim odpowiedzialność za człowieka w jego najbardziej wrażliwym momencie. Dlatego podjąłem zdecydowane i kompleksowe działania, aby przywrócić SOR do roli miejsca, które nie tylko skutecznie ratuje zdrowie i życie, ale również daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia i godnego traktowania.

Lek. Irena Kuczko obejmuje stanowisko z jasno określoną misją – odbudowy standardów pracy oddziału, poprawy jakości komunikacji z pacjentem oraz wdrożenia nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych.

Dyrektor szpitala zdecydował również o gruntownej przebudowie zespołu lekarskiego SOR.

Nie ograniczamy się wyłącznie do zmiany Kierownika. Naszym celem jest przeprowadzenie kompleksowej reorganizacji zespołu, wprowadzając nowych lekarzy, którzy reprezentują wysoki poziom kompetencji zawodowych oraz właściwe podejście do pacjenta. Budujemy zespół od nowa – świadomie i odpowiedzialnie.



Na zdjęciu, od lewej: lek. Irena Kuczko – Lekarz Kierujący Zespołem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Artur Kozioł – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

„Po Pierwsze Kobieta” – fotorelacja

Po Pierwsze Kobieta – zdrowie, które nie może czekać

W świecie, który od kobiet wymaga coraz więcej: siły, wielozadaniowości i nieustannej gotowości, ich własne zdrowie zbyt często spychane jest na dalszy plan. Tymczasem właśnie ono stanowi fundament wszystkiego: codzienności, relacji, pracy i marzeń. Dlatego wydarzenie „Po pierwsze Kobieta”, zorganizowane przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, miało szczególne znaczenie.

21 marca 2026 roku Centrum Kobieta–Matka–Dziecko wypełniło się kobietami w różnym wieku, z różnymi historiami i doświadczeniami, ale z jedną wspólną motywacją – zadbać o siebie.



Na zdjęciu, od lewej: mgr położnictwa Patrycja Jankowska – położna w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, mgr położnictwa Martyna Jencz – położna w Centrum Kobieta-Matka-Dziecko, dr n. med. Bożydar Tylus – Lekarz Kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym



Na zdjęciu, od lewej: mgr położnictwa Małgorzata Smędra – Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, mgr Joanna Szulganiuk – Kierownik Centrum Kobieta-Matka-Dziecko



Dział Organizacyjno-Prawny: na zdjęciu, od lewej: mgr Ewa Kozłowska, dr n. o zdr. Karolina Skrodziuk, mgr Joanna Chalimoniuk, mgr Magdalena Us – Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego

Profilaktyka w praktyce

Już od pierwszych chwil wydarzenie wyróżniało się atmosferą otwartości i bezpieczeństwa. Nie było tu dystansu ani pośpiechu. Była za to przestrzeń do rozmowy, zadawania pytań i do działania.

Uczestniczki mogły skorzystać z bezpłatnych konsultacji z lekarzami, położnymi oraz urofizjoterapeutkami.





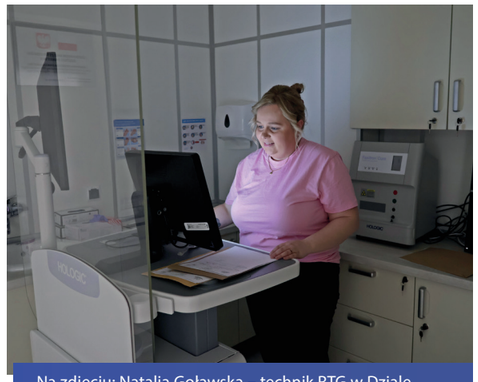
Na zdjęciu: Uczestniczki wydarzenia „Po Pierwsze Kobieta” 2026 r.

Jak podkreślił Dyrektor placówki, Artur Kozioł:

To wydarzenie kierujemy do wszystkich kobiet, niezależnie od wieku czy stylu życia. Chcemy ułatwić dostęp do specjalistów i stworzyć przestrzeń, w której zdrowie przestaje być odkładane na później.



Na zdjęciu: mgr Monika Walsh, psycholog kliniczny w Szpitalnym Zespole Psychologów i Logopedów



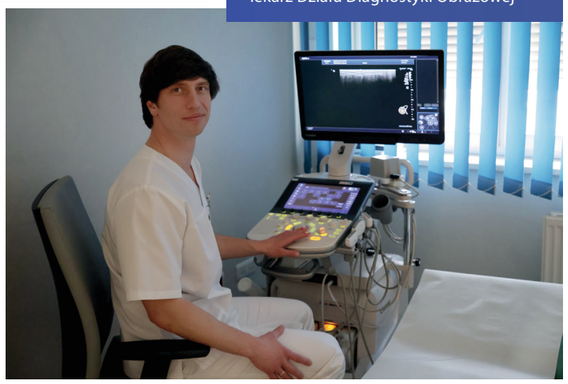
Na zdjęciu: Natalia Goławska – technik RTG w Dziale Diagnostyki Obrazowej

Wiedza, która daje siłę

Program wydarzenia został przygotowany z dużą uważnością na realne potrzeby kobiet. Wykłady poruszały tematy często pomijane lub traktowane marginalnie, a przecież kluczowe dla jakości życia.



Na zdjęciu, od lewej: Anna Sidoruk, Karolina Stasiewicz wraz z Uczestniczką wydarzenia „Po pierwsze kobieta" 2026 r.



Na zdjęciu: lek. Maciej Radwański – lekarz Działu Diagnostyki Obrazowej

Szczególnym zainteresowaniem cieszyło się spotkanie poświęcone menopauzie. Tematowi, który wciąż bywa obarczony stereotypami. Ekspertki przekonywały, że nie jest to „koniec kobiecości", lecz początek nowego etapu, który może być czasem świadomego dbania o siebie.

Duże emocje wzbudził również wykład o mięśniach dna miednicy, niezwykle istotnym elemencie zdrowia kobiet. To właśnie takie tematy pokazują, jak wiele aspektów zdrowia pozostaje nadal niedostatecznie omawianych.



Na zdjęciu: mgr Pola Derlukiewicz – urofizjoterapeutka



Na zdjęciu: mgr położnictwa Małgorzata Smędra – Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz mgr położnictwa Agnieszka Burak – położna w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wraz ze studentami Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej – kierunek Położnictwo

Więcej niż wydarzenie

To, co wyróżniało event „Po pierwsze Kobieta", to nie tylko zakres merytoryczny, ale przede wszystkim emocjonalny wymiar spotkania.

Była to przestrzeń kobiecej solidarności. Uczestniczki dzieliły się doświadczeniem, wspierały i inspirowały nawzajem.

Szczególnie poruszającym akcentem była obecność kobiet ze służb mundurowych, które swoją postawą pokazały, że troska o zdrowie jest wyrazem odpowiedzialności, nie tylko za siebie, ale i za innych.

Nie sposób nie docenić roli personelu medycznego. Lekarze, położne i fizjoterapeutki nie tylko dzielili się wiedzą, ale przede wszystkim budowali relację. Opartą na zaufaniu, empatii i uważności.



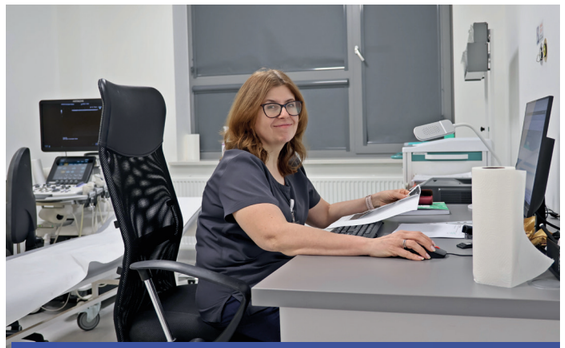
Na zdjęciu: Uczestniczki wydarzenia „Po Pierwsze Kobieta" 2026 r.



Na zdjęciu: mgr Sylwia Łagowska-Babicz – urofizjoterapeutka



Na zdjęciu: lek. Dariusz Daniluk – lekarz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego



Na zdjęciu: lek. Jolanta Sienkiewicz – lekarz Działu Diagnostyki Obrazowej



Na zdjęciu, od lewej: mgr położnictwa Martyna Jencz – położna w Centrum Kobieta-Matka-Dziecko, dr n. med. Łukasz Szeszko – lekarz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego



Na zdjęciu: Uczestniczki wydarzenia „Po Pierwsze Kobieta" 2026 r.

Zdrowie zaczyna się dziś

Wydarzenie „Po pierwsze Kobieta" pozostawiło po sobie coś więcej niż tylko wspomnienie dobrze zorganizowanego dnia. Stało się impulsem: do badań, do refleksji, do zmiany. Bo zdrowie, jak wielokrotnie podkreślano, nie powinno czekać. Być może najważniejszym przesłaniem tego spotkania jest prosta, ale często zapominana prawda: troska o siebie nie jest luksusem. Jest koniecznością. W świecie pełnym obowiązków warto zatrzymać się choć na chwilę i zadać sobie jedno pytanie: kiedy ostatnio naprawdę zadbałam o siebie? Dla wielu kobiet z Białej Podlaskiej odpowiedź na to pytanie zaczęła się właśnie 21 marca. I wszystko wskazuje na to, że był to dopiero początek.

Dobrze widzieć świat po sześćdziesiątce

Seniorzy z **Wirtualnego Klubu Seniora** poznawali tajniki profilaktyki i ochrony wzroku

W niedzielę, 24 maja 2026 roku, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej odbyło się kolejne spotkanie **Wirtualnego Klubu Seniora**. Tym razem wydarzenie poświęcone zostało niezwykle ważnemu tematowi zdrowotnemu – profilaktyce i dbaniu o wzrok po 60. roku życia. Spotkanie zgromadziło wielu Seniorów zainteresowanych zdobyciem wiedzy na temat ochrony oczu oraz zapobiegania chorobom okulistycznym, które często pojawiają się wraz z wiekiem.



Na zdjęciu: Uczestnicy Wirtualnego Klubu Seniora działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej / 24 maja 2026 r./

Gościem i prelegentem wydarzenia była lek. Magdalena Kupińska, lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki, która w przystępny i interesujący sposób przedstawiła najważniejsze zagadnienia związane ze zdrowiem narządu wzroku u osób starszych. Uczestnicy mogli dowiedzieć się, jakie objawy powinny wzbudzić niepokój, jak często należy wykonywać badania okulistyczne oraz jakie codzienne nawyki pomagają utrzymać dobry wzrok na długie lata.

Podczas prelekcji omówiono najczęściej występujące schorzenia oczu u Seniorów, takie jak zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej czy zespół suchego oka. Pani Doktor zwróciła szczególną uwagę na znaczenie wczesnej diagnostyki, podkreślając, że wiele chorób okulistycznych rozwija się stopniowo i przez długi czas może nie dawać wyraźnych objawów. Regularne wizyty u okulisty oraz wykonywanie badań kontrolnych mogą znacząco wpłynąć na skuteczność leczenia i komfort życia pacjentów.

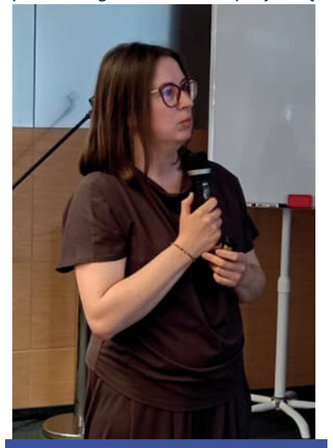


Na zdjęciu: Uczestnicy Wirtualnego Klubu Seniora działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej / 24 maja 2026r./

Ważnym elementem spotkania były również praktyczne wskazówki dotyczące codziennej profilaktyki. Uczestnicy usłyszeli, jak istotna jest odpowiednia dieta bogata w witaminy i składniki wspierające wzrok, między innymi luteinę, cynk oraz kwasy omega-3. Poruszono także temat ochrony oczu przed promieniowaniem słonecznym, właściwego oświetlenia podczas czytania i pracy oraz ograniczania nadmiernego korzystania z ekranów komputerów i telefonów.

Spotkanie miało charakter otwartej rozmowy, dzięki czemu Seniorzy mogli zadawać pytania dotyczące własnych problemów zdrowotnych i uzyskać fachowe porady specjalisty. Duże zainteresowanie wzbudziły zagadnienia związane z nowoczesnymi metodami leczenia schorzeń okulistycznych oraz możliwościami poprawy jakości widzenia u osób starszych.

Uczestnicy podkreślali, że takie inicjatywy są bardzo potrzebne i pomagają zwiększać świadomość zdrowotną Seniorów. Spotkania organizowane w ramach Wirtualnego Klubu Seniora są nie tylko okazją do zdobywania wiedzy, ale również do integracji, aktywnego spędzania czasu i wymiany doświadczeń. Przyjazna atmosfera oraz możliwość bezpośredniego kontaktu ze specjalistą sprawiły, że wydarzenie spotkało się z bardzo pozytywnym odbiorem.



Na zdjęciu: lek. Magdalena Kupińska, lekarz Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej podczas spotkania Wirtualnego Klubu Seniora w dniu 24 maja 2026 r.

Organizatorzy wydarzenia zapowiadają kolejne spotkania edukacyjne poświęcone zdrowiu i profilaktyce. Wirtualny Klub Seniora działający przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej angażuje się w działania wspierające osoby starsze, promując aktywny styl życia oraz troskę o zdrowie fizyczne i psychiczne.

Niedzielne spotkanie pokazało, jak ważna jest edukacja zdrowotna i budowanie świadomości dotyczącej profilaktyki chorób wieku senioralnego. Dla wielu uczestników była to cenna okazja do zdobycia wiedzy, która może pomóc im lepiej zadbać o swoje zdrowie i codzienne funkcjonowanie.

Dołącz do nas! Wirtualny Klub Seniora czeka właśnie na Ciebie!

Chcesz przeżywać razem z nami niezapomniane chwile? Lubisz rozmowy, spotkania i chcesz być częścią wspólnoty, która daje radość i siłę? Dołącz do Wirtualnego Klubu Seniora i przekonaj się, że życie dopiero się zaczyna!

WKS
WIRTUALNY KLUB SENIORA
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

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

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

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!

Zeskanuj kod i poznaj szczegóły!

Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

„Wybrałem zawód, który ma sens.” O pracy Pielęgniarza Oddziałowego, odpowiedzialności i łamaniu utartych schematów

Nie zawsze jest to łatwa droga, ale dla wielu staje się świadomym wyborem i źródłem zawodowej satysfakcji. Pielęgniarstwo to dziś nie tylko opieka nad pacjentem, ale także odpowiedzialność, szybkie decyzje i codzienna praca w zespole, który musi działać sprawnie i z pełnym zaangażowaniem. Choć wciąż bywa postrzegane jako zawód kobiecy, coraz częściej wybierają go także mężczyźni, udowadniając, że w tej pracy liczą się przede wszystkim kompetencje, empatia i gotowość do działania. O swojej drodze zawodowej i pracy na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym opowiada **mgr pielęgniarstwa Marcin Nosalski**, p.o. Pielęgniarza Oddziałowego Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Mgr piel. Marcin Nosalski – specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej związany jest od 15 maja 2017 roku. Swoją drogę zawodową rozpoczął na stanowisku ratownika medycznego w Zespole Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, a po ukończeniu studiów pielęgniarskich w 2019 roku kontynuował pracę już jako pielęgniarz. W 2020 roku, w związku z pandemią COVID-19, został oddelegowany do pracy w obszarze Izby Przyjęć Chorób Zakaźnych w budynku Centrum Chorób Zakaźnych i Ftyzjopulmonologii, gdzie pełnił funkcję Koordynatora. Obowiązki Pielęgniarza Oddziałowego Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego sprawuje od 1 czerwca 2023 roku. Prywatnie jest mężem oraz ojcem córeczki. Interesuje się sportem, szczególnie kolarstwem i triathlonem. Wolny czas najchętniej spędza aktywnie z psem, traktując ruch i kontakt z naturą jako ważny sposób regeneracji po wymagającej pracy zawodowej.

Na początek proszę wyjaśnić, czym właściwie zajmuje się Pielęgniarz Oddziałowy? Jak wygląda Pana rola i odpowiedzialność w codziennym funkcjonowaniu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego?

Marcin Nosalski: Rola Pielęgniarza Oddziałowego polega przede wszystkim na organizacji oraz realizacji kompleksowych świadczeń pielęgniarskich wobec pacjentów, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i posiadanymi kwalifikacjami. Jako przełożony personelu pielęgniarskiego odpowiadam za planowanie i organizację pracy oddziału, przygotowywanie grafików, a także nadzorowanie pracy pielęgniarskiej. Bardzo ważnym aspektem moich obowiązków jest zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków pobytu na oddziale, tak aby mogli czuć się bezpiecznie i mieli stworzone możliwie najlepsze środowisko powrotu do zdrowia. Wymaga to reagowania na codzienne potrzeby chorych, budowania właściwej atmosfery oraz ciągłego usprawniania i doposażania oddziału, aby jeszcze lepiej pełnił swoją funkcję. Równie istotne jest tworzenie odpowiednich warunków pracy dla personelu: dobra organizacja, sprawna komunikacja, zapewnienie odpowiedniego sprzętu oraz leków potrzebnych w codziennym funkcjonowaniu oddziału. Dobrze działający oddział szpitalny przypomina sprawny mechanizm,



Na zdjęciu: mgr piel. Marcin Nosalski, p.o. Pielęgniarza Oddziałowego Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej



w którym każdy pracownik zna swoje zadania, ma odpowiednie narzędzia do pracy, a pacjent otrzymuje bezpieczne, nowoczesne i właściwe warunki leczenia oraz opieki. Ze względu na specyfikę Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego szczególnie dbam również o przestrzeganie procedur związanych z bezpieczeństwem epidemiologicznym, ograniczanie rozprzestrzeniania się patogenów oraz odpowiednie wyposażenie personelu w środki ochrony osobistej. W przypadku pacjentów kluczowe jest dla mnie zapewnienie im bezpieczeństwa poprzez ograniczanie transmisji zakażeń.

Pielęgniarstwo wciąż bywa postrzegane jako zawód kobiecy. Co sprawiło, że wybrał Pan tę drogę i jak dziś odbiera Pan to, że jest Pan mężczyzną w tym zawodzie?

Marcin Nosalski: Wybrałem zawód pielęgniarza przede wszystkim ze względu na zainteresowanie medycyną i zdrowiem oraz predyspozycje do pracy z ludźmi. Mimo że ukończyłem również studia z ratownictwa medycznego, dużo bardziej niż praca w karetce interesowała mnie praca w szpitalu i całościowe podejście do pacjenta. Znaczenie miały również warunki pracy. Zawód pielęgniarza daje szerokie możliwości rozwoju zawodowego, między innymi poprzez studia magisterskie w dziedzinie pielęgniarstwa czy wybór specjalizacji. Myślę, że stereotypowe postrzeganie pielęgniarstwa jako zawodu typowo kobiecego stopniowo odchodzi w przeszłość. Dziś jest to samodzielny zawód medyczny, w którym dużo ważniejsze od płci są kompetencje, wykształcenie, ciągły rozwój, umiejętność pracy zespołowej oraz pasja do pracy z ludźmi. Często zapomina się także, że pielęgniarstwo jest zawodem wymagającym fizycznie i psychicznie. Wymaga pracy pod presją oraz w systemie zmianowym, a wielu mężczyzn dobrze odnajduje się w takim środowisku. Mam również wrażenie, że pacjenci coraz częściej postrzegają naszą grupę zawodową przez pryzmat profesjonalizmu, kompetencji i indywidualnego podejścia do chorego, a nie płci. Coraz większą obecność mężczyzn w pielęgniarstwie odbieram dziś jako coś naturalnego i dostrzegam wiele zalet pracy zespołów tworzonych zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn.

Jakie cechy i predyspozycje, poza wiedzą medyczną, powinien mieć dobry pielęgniarz?

Marcin Nosalski: Pielęgniarstwo jest zawodem skoncentrowanym na opiece nad drugim człowiekiem, dlatego najważniejsze cechy to empatia, wysokie poczucie odpowiedzialności oraz umiejętności interpersonalne i komunikacyjne. W dobie profesjonalizacji naszego zawodu coraz większą uwagę zwracam również na odporność psychiczną, dobrą organizację pracy oraz umiejętność pracy w zespole. Współczesny pielęgniarz czy pielęgniarka musi odnajdywać się w dynamicznym środowisku szpitalnym, nadążać za zmianami w zawodzie i potrafić łączyć indywidualne, wrażliwe podejście do pacjenta z profesjonalną i samodzielną realizacją planu opieki. Pielęgniarstwo nie jest łatwym zawodem. To praca dla ludzi, którzy lubią wyzwania, potrafią radzić sobie ze stresem, szybko reagują i są decyzyjni.

Co daje Panu największą satysfakcję w tej pracy, mimo jej trudów i odpowiedzialności?

Marcin Nosalski: Ogromną satysfakcję daje mi przede wszystkim realny wpływ na poprawę zdrowia i ratowanie ludzkiego życia. Myślę, że dla każdego medyka jest to najważniejsza motywacja. Natomiast w codziennej pracy satysfakcję daje mi możliwość tworzenia zespołu ze świetnymi ludźmi, dla których zawód medyczny nie jest wyłącznie pracą, ale także poczuciem obowiązku i pewnego rodzaju powołaniem. Szczególnie widoczne było to podczas pandemii COVID-19, kiedy pracownicy, mimo ogromnego obciążenia fizycznego i psychicznego, potrafili dostosować się do nowej rzeczywistości i nadal nieść pomoc pacjentom w bardzo trudnym czasie. Właśnie wtedy najlepiej było widać ogromne zaangażowanie wielu osób, nieszablonowe myślenie oraz elastyczność w leczeniu i opiece nad pacjentami. Praca w takim zespole daje naprawdę dużą satysfakcję.

Na koniec – co powiedziałby Pan młodym ludziom, a szczególnie chłopakom, którzy zastanawiają się nad wyborem zawodu pielęgniarza?

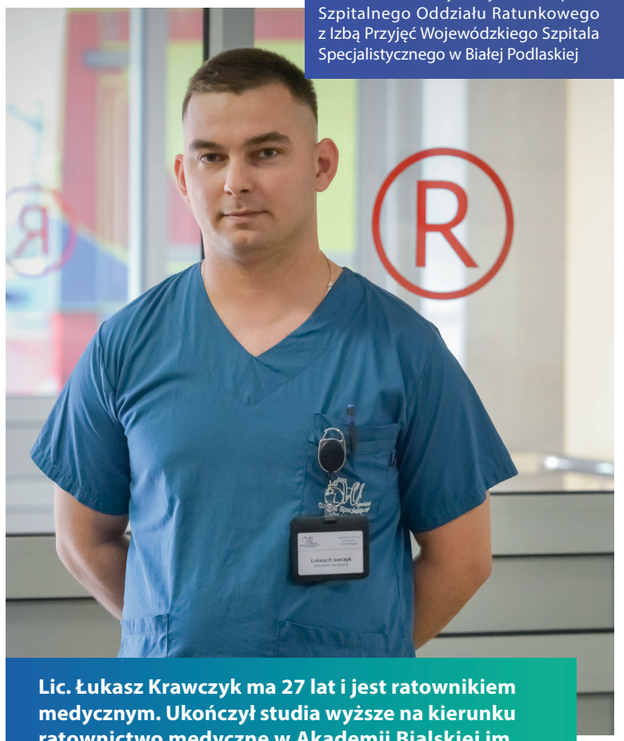
Marcin Nosalski: Warunki pracy w naszym zawodzie stopniowo się zmieniają i poprawiają. Wielu młodych ludzi dostrzega w pielęgniarstwie szansę na stabilną i coraz lepiej wynagradzaną pracę. Widzimy również coraz więcej osób, które się przebranżawiają i podejmują studia na kierunku pielęgniarstwo. Wszystkim osobom rozważającym ten zawód chciałbym powiedzieć, że nie jest to łatwa praca i decyzja o jej wyborze nie powinna być podejmowana pochopnie. To zawód wymagający odpowiedniego zestawu cech: wrażliwości, nastawienia na drugiego człowieka, ale także profesjonalizmu, odpowiedzialności, odporności na stres i gotowości do ciągłego rozwoju. Z drugiej strony jest to praca niezwykle satysfakcjonująca i bardzo ważna społecznie, dająca poczucie zawodowego spełnienia. Wszystkim mężczyznom, którzy myślą o pielęgniarstwie, chciałbym powiedzieć, aby nie kierowali się stereotypami i nie obawiali się pracy w tym zawodzie. Naprawdę jest tu miejsce zarówno dla kobiet, jak i dla mężczyzn.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Wywiad przeprowadziła Joanna Chalimoniuk.

Nie bój się działać. Pierwsza pomoc ratuje życie

W sytuacji zagrożenia życia liczą się pierwsze minuty. Zanim na miejsce dotrze zespół ratunkowy, to właśnie świadkowie zdarzenia mogą zrobić najwięcej. Pierwsza pomoc nie wymaga specjalistycznego sprzętu ani medycznego wykształcenia, ale odwagi i podstawowej wiedzy. O tym, jak reagować, czego się nie bać i dlaczego warto działać, rozmawiamy z **lic. Łukaszem Krawczykiem**, ratownikiem medycznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.



Na zdjęciu: lic. Łukasz Krawczyk, ratownik medyczny w Zespole Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Lic. Łukasz Krawczyk ma 27 lat i jest ratownikiem medycznym. Ukończył studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. W zawodzie pracuje od 2021 roku. Od początku swojej drogi zawodowej związany jest z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Na początek – czym właściwie jest pierwsza pomoc i dlaczego te pierwsze minuty przed przyjazdem zespołu ratunkowego są tak kluczowe?

Łukasz Krawczyk: Pierwsza pomoc to natychmiastowe działania podejmowane wobec osoby, której zdrowie lub życie jest zagrożone. Mogą to być bardzo proste czynności: wezwanie pomocy, sprawdzenie oddechu, ułożenie poszkodowanego w odpowiedniej pozycji czy rozpoczęcie masażu serca. Pierwsze minuty są kluczowe. W przypadku nagłego zatrzymania krążenia mózg zaczyna obumierać już po kilku minutach bez tlenu. Zespół ratownictwa medycznego potrzebuje czasu, aby dotrzeć na miejsce, dlatego świadek zdarzenia staje się pierwszym i najważniejszym ogniwem ratunku.

Wiele osób wciąż myśli: „nie jestem medykiem, nie będę wiedział, co zrobić". Kto tak naprawdę powinien udzielać pierwszej pomocy?

Łukasz Krawczyk: Świadek zdarzenia ma prawny obowiązek udzielić pierwszej pomocy. Nie musi być on profesjonalistą. W praktyce najważniejsze jest to, aby nie pozostać biernym. Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, zabezpieczenie miejsca zdarzenia czy uspokojenie poszkodowanego już jest formą pierwszej pomocy. Dyspozytor medyczny może dodatkowo krok po kroku instruować świadka, co należy robić do czasu przyjazdu ratowników.

Wyobraźmy sobie sytuację: jesteśmy świadkami zdarzenia. Co powinniśmy zrobić jako pierwsze – od czego zacząć, krok po kroku?

Łukasz Krawczyk: To zależy – każdy przypadek jest inny. Najważniejsze jest działanie według prostego schematu:

1. Zadbaj o własne bezpieczeństwo – sprawdź, czy miejsce zdarzenia nie stanowi zagrożenia, np. przez ruch uliczny, ogień czy prąd.

2. Sprawdź reakcję poszkodowanego – podejmij próbę nawiązania kontaktu, zapytaj głośno: „Czy mnie słyszysz?".

3. Oceń oddech – jeżeli poszkodowany nie reaguje, należy udrożnić drogi oddechowe i sprawdzić, czy oddycha.

4. Wezwij pomoc – zadzwoń pod numer 112 lub poproś konkretną osobę o wykonanie telefonu.

5. Rozpocznij odpowiednie działanie:

- jeśli poszkodowany nie oddycha – rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową,
- jeśli oddycha, ale jest nieprzytomny – ułóż go w pozycji bezpiecznej,
- jeśli krwawi – zatamuj krwotok.

6. Kontroluj stan poszkodowanego do przyjazdu służb.

Najważniejsze to nie tracić czasu i nie zakładać, że „ktoś inny na pewno pomoże".

Strach często paraliżuje. Boimy się, że zrobimy coś źle. Jakie są najczęstsze obawy ludzi przed udzieleniem pierwszej pomocy i czy są one uzasadnione?

Łukasz Krawczyk: Wiele osób boi się samego widoku krwi czy silnych emocji związanych z sytuacją zagrożenia życia. Tymczasem osobie nieprzytomnej i nieoddychającej nie zaszkodzi uciskanie klatki piersiowej. Natomiast brak reakcji może odebrać jej szansę na przeżycie. Prawo chroni osoby działające w dobrej wierze i udzielające pomocy najlepiej, jak potrafią. Świadek ponosi natomiast odpowiedzialność za nieudzielenie pomocy.

Co jest ważniejsze w takiej sytuacji: idealne wykonanie czynności czy sama reakcja i podjęcie działania?

Łukasz Krawczyk: Najistotniejsze jest podjęcie działania. Oczywiście warto znać zasady pierwszej pomocy i regularnie ćwiczyć, ale w realnej sytuacji liczy się przede wszystkim szybka reakcja. Nawet nieidealnie wykonane czynności mogą podtrzymać życie do czasu przyjazdu ratowników. Celem pierwszej pomocy jest zwiększenie szans poszkodowanego na przeżycie.

Na koniec: co powiedziałby Pan osobom, które boją zareagować w sytuacji zagrożenia życia?

Łukasz Krawczyk: Strach jest naturalny. Każdy człowiek odczuwa stres w sytuacji zagrożenia życia. Odwaga nie polega na braku strachu, ale na działaniu mimo niego. Warto pamiętać, że osoba potrzebująca pomocy nie oczekuje perfekcyjnego ratownika, ale kogoś, kto podejdzie, zadzwoni po pomoc i spróbuje działać. Czasem jeden telefon, uciśnięcie klatki piersiowej czy zwykła obecność obok poszkodowanego mogą zdecydować o czyimś życiu. Bardzo dobrym przykładem są dzieci, o których niejednokrotnie słyszymy w mediach. Edukowane w szkołach, znają numery alarmowe, potrafią wykonać połączenie i współpracować z dyspozytorem pogotowia.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.

TELEFONY ALARMOWE

NR ALARMOWY	112
POG. RATUNKOWE	999
STRAŻ POŻARNA	998
POLICJA	997
STRAŻ MIEJSKA	986
POG. ENERGETYCZNE	991
POG. GAZOWE	992
POG. CIEPŁOWNICZE	993
POG. WODOCIĄGOWE	994

Aktualności

Pierwsze w Polsce zabiegi ablacji arytmii z wykorzystaniem najnowszego cewnika do elektroporacji i RF w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

11 marca 2026 roku w Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej przeprowadzono pierwsze w Polsce zabiegi ablacji zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem najnowszego cewnika TactiFlex Duo. Podczas pierwszej sesji wykonano cztery procedury u pacjentów z arytmiami serca wymagającymi leczenia zabiegowego.

W tym czasie dostęp do tej technologii posiadało zaledwie 29 doświadczonych ośrodków elektrofizjologicznych w Europie, a Pracownia Ablacyjna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej była pierwszym i jedynym ośrodkiem w Polsce, który wdrożył tę innowacyjną metodę leczenia.

Zabiegi przeprowadził zespół ablacyjny Pracowni Elektrofizjologii pod kierownictwem dr hab. n. med. Macieja Wójcika, we współpracy z zespołem Oddziału Kardiologicznego kierowanego przez lek. Sebastiana Wójcika.

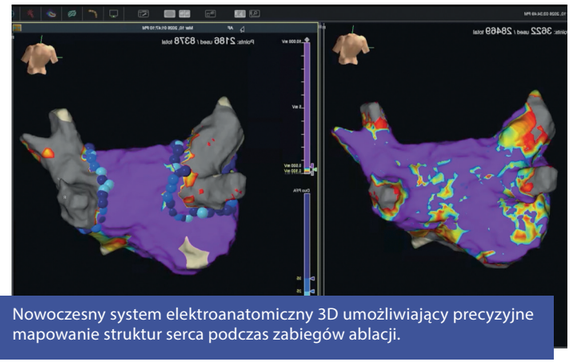
Warto podkreślić, że jest to już kolejna najnowsza metoda ablacji wdrożona w ostatnim czasie. We wrześniu 2025 roku zespół Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala



Pierwsze w Polsce zabiegi ablacji z wykorzystaniem cewnika TactiFlex Duo zostały przeprowadzone w Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Specjalistycznego w Białej Podlaskiej jako jeden z dwóch ośrodków w kraju – obok ośrodka warszawskiego – przeprowadził zabiegi ablacji migotania przedsionków z wykorzystaniem cewnika Volt PFA. Następnie, 20 stycznia 2026 roku, jako pierwszy ośrodek w Polsce wykonał zabiegi ablacji z zastosowaniem drugiej generacji systemu Volt.

Obecnie zarówno cewnik TactiFlex Duo, jak i Volt PFA są rutynowo wykorzystywane w Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Zespół kierowany przez dr hab. n. med. Macieja Wójcika posiada największe w Polsce, a także w Europie, doświadczenie w stosowaniu tych dwóch innowacyjnych cewników ablacyjnych najnowszej generacji. Przekłada się to na wyższe bezpieczeństwo i skuteczność wykonywanych zabiegów ablacji oraz umożliwia pacjentom szybszy powrót do codziennej aktywności i pełni życia.



Nowoczesny system elektroanatomiczny 3D umożliwiający precyzyjne mapowanie struktur serca podczas zabiegów ablacji.

Nowoczesna technologia w leczeniu arytmii

Cewnik TactiFlex Duo to jedno z najnowszych narzędzi dostępnych w nowoczesnej elektrofizjologii interwencyjnej. W rękach doświadczonych elektrofizjologów umożliwia wykonywanie zabiegów ablacji z wykorzystaniem najnowocześniejszej metody elektroporacji (PFA – Pulsed Field Ablation), a w razie potrzeby także zastosowanie energii prądu o częstotliwości radiowej (RF) podczas tej samej procedury.

Takie połączenie technologii pozwala lekarzom na bardziej elastyczne dostosowanie strategii leczenia do rodzaju arytmii oraz może istotnie zmniejszyć konieczność wykonywania ponownych zabiegów ablacji u wielu pacjentów z arytmiami przedsionkowymi i komorowymi.

Dodatkową zaletą zastosowanego rozwiązania jest wysoki profil bezpieczeństwa, co ma szczególne znaczenie w leczeniu bardziej złożonych zaburzeń rytmu serca.

Technologia jest również w pełni zintegrowana z trójwymiarowym systemem elektroanatomicznym, który umożliwia szczegółowe mapowanie struktur serca oraz bardzo precyzyjne prowadzenie zabiegu.

Jak podkreśla dr hab. n. med. Maciej Wójcik:

Wprowadzenie technologii TactiFlex Duo do naszej pracowni to kolejny ważny krok w rozwoju nowoczesnej elektrofizjologii w naszym ośrodku. System jest całkowicie zintegrowany z trójwymiarowym systemem elektroanatomicznym, co pozwala nam wykonywać zabiegi ablacji z dostępu endokardialnego w przypadkach, które dotychczas wymagały dostępu epikardialnego lub kilku powtarzanych zabiegów u jednego pacjenta.

Nowoczesne leczenie dostępne w regionie

Wdrożenie tej technologii potwierdza dynamiczny rozwój Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej oraz zaangażowanie zespołu w zapewnienie pacjentom dostępu do najnowocześniejszych metod leczenia zaburzeń rytmu serca.

Dzięki temu pacjenci z regionu mogą korzystać z najbardziej zaawansowanych technologicznie procedur kardiologicznych bez konieczności leczenia w odległych ośrodkach specjalistycznych.

Artur Kozioł, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej pogratulował zespołowi medycznemu tego przełomowego osiągnięcia:

To dla nas ogromny powód do dumy, że właśnie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej przeprowadzono pierwsze w Polsce zabiegi leczenia zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem tej metody. Na ręce dr hab. n. med. Macieja Wójcika składam serdeczne gratulacje całemu zespołowi – zarówno lekarzom, jak i pielęgniarkom. Wyrażam uznanie dla profesjonalizmu, zaangażowania oraz doskonałego przygotowania do realizacji tak wymagającej procedury. To osiągnięcie pokazuje, że w naszym szpitalu pracuje zespół specjalistów, który z powodzeniem sięga po najnowocześniejsze technologie medyczne i wykorzystuje je z myślą o dobru pacjentów.



Zespół Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Na zdjęciu szósty od lewej dr hab. n. med. Maciej Wójcik.

Dr n. med. Ewa Czeczelewska, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Cykl edukacyjny o prawach pacjenta

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy w depozycie szpitalnym – istotne informacje przy przyjęciu do szpitala

Opracowano na podstawie: ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, kodeksu cywilnego, kodeksu postępowania karnego.

Pacjent przy przyjęciu do szpitala niezależnie czy w trybie pilnym czy planowym ma prawo do bezpłatnego zabezpieczenia odzieży oraz innych przedmiotów w tym przedmiotów wartościowych w depozycie szpitala. Każdy pacjent przy przyjęciu do szpitala jest informowany o możliwości pozostawienia ubrań i innych przedmiotów w zabezpieczonym depozycie szpitala. Do depozytu nie przyjmuje się produktów żywnościowych i łatwo psujących się. Każdy pacjent ma prawo odmowy przekazania swoich osobistych lub wartościowych przedmiotów i przekazać je osobom bliskim obecnym przy przyjęciu. Za rzeczy niepozostawione w depozycie Szpital nie odpowiada. W przypadku pacjentów z zaburzeniami świadomości, gdy nie ma osoby bliskiej, rzeczy pacjenta spisywane są komisyjnie w obecności dwóch pracowników SOR, a oryginał protokołu jest dołączony do historii choroby. Podstawą do wydania rzeczy z depozytu jest okazanie Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego potwierdzającej wypis oraz zwrot posiadanego przez pacjenta Potwierdzenia Przyjęcia/Odbioru Rzeczy Pacjenta.



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

Warto wiedzieć, że przy przyjęciu ubrania zniszczone i/lub zanieczyszczone są przekazywane obecnej w SOR rodzinie lub w sytuacji braku obecności rodziny, po uzyskaniu zgody pacjenta niszczone ze względu na zagrożenie epidemiologiczne. W przypadku braku możliwości uzyskania zgody pacjenta (np. nieprzytomny) w obecności dwóch pracowników SOR sporządza się spis odzieży i przekazuje do zniszczenia.

Postępowanie z przedmiotami wartościowymi przyjmowanymi do depozytu

Za przedmioty wartościowe uważa się: biżuterię, zegarki, walutę, papiery wartościowe, karty płatnicze, telefon komórkowy, laptop, klucze, dokumenty każdego rodzaju itp. Pacjent w Protokole przyjęcia depozytu wartościowego może upoważnić osobę bliską do odebrania rzeczy wartościowych. Odebranie rzeczy wartościowych przez osobę upoważnioną może nastąpić tylko za życia pacjenta i będącego w pełnej świadomości oraz po okazaniu oryginału Protokołu przyjęcia depozytu wartościowego. W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny, rzeczy wartościowe spisywane są komisyjnie, w obecności dwóch pracowników SOR. W przypadku śmierci pacjenta rzeczy wartościowe z depozytu wydaje się tylko na podstawie prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub poświadczenia dziedziczenia potwierdzonego aktem notarialnym. W przypadku gdy spadkobierców jest więcej niż jedna osoba, depozyt wydaje się do rąk wszystkich spadkobierców lub jednemu spośród spadkobierców na podstawie upoważnienia udzielonego przez pozostałych spadkobierców. W przypadku, gdy w depozycie znajdują się niepodjęte rzeczy wartościowe, wzywa się osoby bliskie wyznaczając termin odbioru oraz informując o skutkach niepodjęcia rzeczy z depozytu. Rzeczy niepodjęte z depozytu przechowywane są przez okres 3 lat od dnia doręczenia wezwania osobie bliskiej, a w przypadku braku możliwości doręczenia wezwania – od dnia otrzymania zwrotu wezwania. Po upływie terminu Komisja kasacyjna podejmuje decyzję, co do przeterminowanego depozytu wartościowego.

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.