



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

nr 5 (192)

BIAŁYSTOK, GRUDZIEŃ 2022

ISSN: 1643-3734



Od 60 lat

Diagnostujemy

Leczymy

Kształcimy

Ratujemy życie

USK wciąż robi wrażenie

Waldemar Kraska, sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, 33 lata temu ukończył Akademię Medyczną w Białymstoku. Zajęcia kliniczne miał w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. I jak mówi doskonale pamięta szpital z tego okresu.

Przyznaje, że jest bardzo związany emocjonalnie z uczelnią, jak i z Białymstokiem.

- W tym roku studia na UMB skończył mój syn – opowiada minister Kraska. – Uważam, że Białystok to bardzo dobre miejsce do studiowania medycyny, ale także do leczenia się. Tu pracują na prawdę wspaniali specjaliści. Bardzo się cieszę, że skończyłem białostocką uczelnię (1989 r. – red.). Zawsze przy różnych okazjach to podkreślałem. Teraz mamy namacalny dowód jak świetne to miejsce, bo UMB w rankingach dotyczących kształcenia studentów jest w krajowej czołówce. Najnowsze wiadomości o Uczelni zdobywam z pierwszej ręki - od syna. Mówi wprost, że studenci dobrze się tu czują, a jednocześnie zdobywają wiedzę na najwyższym poziomie.

Przyznaje, że często bywa w USK.

- Moi koledzy z roku pracują w tej chwili w Białymstoku, są już profesorami, docentami. Choćby prof. Jerzy Konstantynowicz (szef Kliniki Pediatrii, Reumatologii, Immunologii i Chorób Metabolicznych Kości UDSK), byłem z nim tej samej grupie. Z mojego roku była prof. Jolanta Małyżko, prof. Chlebowicz – wylicza.

Wspomina, że pod koniec lat 80-tych Państwowy Szpital Kliniczny robił wrażenie swoim ogromem.

- A teraz? Jest on jeszcze większy, rozleglejszy – mówi. - Państwo są tu na co dzień i może nie zawsze dostrzegają te zmiany, ale ja za każdym razem dostrzegam tu coś nowego. To bardzo pozytywne.

W ostatnich miesiącach Ministerstwo Zdrowia wsparło finansowo Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku. Czy USK również może liczyć na przychyłość ministerstwa?

- Szpital w ostatnich latach skorzystał już z ogromnego wsparcia i za ponad pół miliarda złotych przeszedł gruntowną modernizację. I nadal też może liczyć na wsparcie także ministerstwa - przyznaje. I dodaje: - Uruchamiamy właśnie



**Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia**

program onkologiczny. Będą duże pieniądze przeznaczone na wymianę sprzętu do chemioterapii i radioterapii, ale także na poprawę infrastruktury. Chcemy, by pacjenci onkologiczni, w tym okresie po pandemii, mieli zapewnioną jak najlepszą diagnostykę i leczenie. Te pieniądze na ochronę zdrowia będą płynąć. Na razie środki skierowaliśmy na szpitale pediatryczne, ale także będą na onkologię, pulmonologię, ogólnie na polskie szpitale, także na Uniwersytecki Szpital Kliniczny.

Zapewnia, że ministerstwo zdrowia będzie wspierało finansowo takie placówki jak USK.

- Wydaje mi się, że pieniądze idą tutaj cały czas dość szerokim strumieniem – mówi. – Ale równie ważne jest zapewnienie dobrej kadry medycznej, która jest niezbędna zwłaszcza w szpitalach klinicznych, które kształcą nam przyszłych specjalistów. Myślę też o lepszej infrastrukturze, niezbędnej jeśli chodzi o kształcenie studentów. Teraz mamy dobry czas jeśli chodzi o kształcenie medyków. Zwiększyliśmy przyjęcia na wszystkich uczelniach. Czas teraz mocno postawić na poprawę jakości jakoś kształcenia.

Waldemar Kraska urodził się w 1963 r. w Sokołowie Podlaskim. W 1989 r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1993 r. uzyskał I stopień, a w 2000 r. – II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Obecnie jest w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej. W 1989 r. rozpoczął pracę zawodową w szpitalu w Sokołowie Podlaskim. W latach 1997–2001 był kierownikiem Oddziału Pomocy Doraźnej w SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim. Od 2004 r. pełni tam funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej. Od 2001 r. jest koordynatorem medycznym w RM-Meditrans Stacja Pogotowia Ratunkowego w Sokołowie Podlaskim. W 2005 r. został zastępcą dyrektora ds. lecznictwa tej jednostki. Jest czynnym zawodowo lekarzem. Jest doświadczonym samorządowcem i działaczem społecznym. W latach 1998–2005 był członkiem Rady Powiatu Sokołów Podlaski. Od 1990 r. należy do NSZZ „Solidarność”. Jest Senatorem VI, VII, VIII, IX i X kadencji. Jest żonaty, ma dwóch synów. Żona Ewa jest lekarzem pediatrą, również absolwentką białostockiej uczelni, pracuje na oddziale dziecięcym w szpitalu w Sokołowie Podlaskim. Obaj synowie są również lekarzami. ■

Moje 30 lat w szpitalu klinicznym

Prof. Adam Krętowski, Rektor UMB, z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym związany jest całe swoje życie. Atmosferą szpitala przesiąkał od dziecka, kiedy przychodził do pracy mamy – do laboratorium analitycznego i zaglądał w mikroskop. Z okazji jubileuszu szpitala rozmawiamy o tym, jak USK zmienił się przez lata.



Prof. Adam Krętowski

Katarzyna Malinowska-Olczyk: **Panie Rektorze ile lat Pan pracuje w USK w Białymstoku?**

Prof. Adam Krętowski, rektor UMB, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych: - Dobre pytanie. Już 31 lat.

Czy pamięta Pan szpital z początków swojej pracy?

- Wtedy bardzo trudno było zatrudnić się w szpitalu. Na moim roku studiowało 200 osób i byłem jedną z dwóch, które dostały pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym. Z tym, że pierwsze dwa lata to był wolontariat. Mieszkałem w bloku przy ul. Waszyngtona 12. Moja mama pracowała wiele lat w szpitalnym laboratorium. Pani prof. Ida Kinalska (szefowa Kliniki Endokrynologii – red.) obiecała, że jak będę chodził na wolontariat przez kolejne lata, to może znajdzie się etat. I po dwóch latach dostałem etat. Ten stary szpital był zupełnie inny, niż to co mamy obecnie. W ogóle nie da się porównać tej infrastruktury. Teraz jesteśmy nowoczesnym szpitalem, dobrze wyposażonym. Wtedy byliśmy na etapie rozwoju, byli inni ludzie, inne nastawienie. Teraz nie znalazłaby pani rezydenta, który za darmo pracowałby przez dwa lata. Wtedy też nasze pensje, a byliśmy wszyscy pracownikami uniwersytetu, były ułamkowe. Dostawało się jedną dziesiątą etatu, pensja sięgała 300 czy 500 zł miesięcznie. Niektórzy koledzy obliczali, że jak na dyżurze zamawiało się pizzę, to ta wypłata za ten dyżur nie pokrywała kosztów pizzy. To była bardziej praca ku chwale ojczyzny, niż źródło utrzymania.

Czy jest Pan zadowolony z tego jak dziś wygląda szpital?

- Szpital spełnia swoją rolę, aczkolwiek już się wydaje, że jest za mały. Brakuje miejsca na rozwój klinik i innych obszarów. Naszym marzeniem jest zbudować oddzielną infrastrukturę dla onkologii w części szpitala przy ul. Żurawiej. Wszyscy też wiemy, co się dzieje w USK po ostrym dyżurze. Brakuje łóżek. Niestety nie udało się stworzyć systemu współpracy z innymi szpitalami, by pacjenci już trochę podleczeni, mogli być tam przenoszani. Możemy liczyć tylko na siebie. A w tej sytuacji jedynym rozwiązaniem jest zwiększenie liczby łóżek m.in. neurologicznych, internistycznych, geriatrycznych czy rehabilitacji. Rozważamy też stworzenie własnego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Musimy też od nowa zbudować kliniki chorób zakaźnych. Poyskaliśmy na ten cel fundusze i jesteśmy już na etapie projektowania. Chociaż martwimy się czy inflacja nie „zje” obiecanych środków.

Mamy też przejściowe trudności na radiologii, gdzie odeszła od nas firma zewnętrzna. Chcemy ponownie jako USK być właścicielem sprzętu diagnostycznego. Ale to jest proces, który trwa.

Gdyby zamknął Pan oczy i wyobraził sobie: mamy pieniądze z ministerstwa, ze środków unijnych, wszyscy decydenci są nam przychylni. Jak widziałby Pan USK za np. 10-15 lat?

- Po pierwsze musi być onkologia. Pacjenci z nowotworami dostaną wówczas holistyczną opiekę, od diagnozy, przez leczenie operacyjne. Weźmy pod uwagę choćby rak płuca. Mamy świetne kliniki pulmonologiczne i torakochirurgię. Jeżeli jeszcze będziemy mogli prowadzić chemioterapię, radioterapię i leczenie celowane – to opieka będzie kompleksowa. Medycyna, jeśli chodzi o chirurgię, idzie w kierunku robotyzacji. Widziałbym u nas robota da Vinci lub inne tego typu urządzenia w specjalnościach zabiegowych. Jeśli chodzi o marzenia w dziedzinie, którą ja się zajmuję, to chciałbym, żebyśmy mogli w warunkach szpitalnych prowadzić terapię nie tylko tą związaną z lekami. Marzyłbym by mieć w klinice np. siłownię, czy kuchnię, gdzie pacjenci uczyliby się zdrowo gotować. Niezwykle ważna jest bowiem zmiana trybu życia, dieta, aktywność. Byliśmy też z Rektorem Moniuszko w NIH w Bethesda, i tam siłownia jest powszechnie dostępna dla wszystkim pracowników szpitala. Oczywiście na tą chwilę nie ma takich możliwości, ale w przyszłości będziemy to również chcieli wprowadzić. Potrzebna jest też własna kuchnia dla żywienia pacjentów, także z dostępną dla pracowników wysokiej jakości restauracją. Oczywiście chciałbym też, by studenci mieli lepsze warunki. Mamy wiele rzeczy do zrobienia, oczywiście po warunkiem, że będą pieniądze, o których Pani wspomniała.

Czego chciałby Pan życzyć szpitalowi z okazji urodzin?

- Tego wszystkiego o czym mówiłem: żeby nie był tylko głównym ostro dyżurowym szpitalem w tym regionie, by była większa dostępność do łóżek w onkologii, internie, chirurgii, neurologii i innych dziedzinach, żeby pacjenci mogli przyjść planowo do szpitala, byśmy mieli dla nich czas, by po prostu pacjenci byli lepiej zaopiekowani. Myślę, że te marzenia są do zrealizowania.

A pracownikom?

- Oni są najważniejsi. Życzę im by mieli satysfakcje z tego, co robią. Jeżeli będą mieli dobre warunki pracy, zadowolonych pacjentów, to też będą zadowoleni. Z tym wiąże się również efekt finansowy. I chciałbym życzy żeby te warunki finansowe w wielu obszarach były satysfakcjonujące. To jest trudny temat. Są obszary gdzie się już dobrze zarabia, ale wiem że są też osoby, które w tym szpitalu bardzo mało zarabiają. Jeżeli to będzie dobrze zorganizowany szpital, to będą zadowoleni też i pracownicy i pacjenci, a także kadra zarządzająca. ■

Drodzy Pracownicy Szpitala Szanowni Państwo

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku obchodzi w tym roku jubileusz 60-lecia. Gdyby ściany tego szpitala mogły mówić... O tych pierwszych krzykach narodzonych dzieci, o strachu idących na operację, o bólu tych cierpiących po zabiegach, o radości chorych, którzy wyleczeni opuszczali szpital. Ale także o rozpaczach tych bliskich, którym nie udało się pomóc. Nadzieja, zaufanie, niepewność, tajemnica, kruchość życia i śmierć. Szpital to ludzie, historie ich życia. Milionów pacjentów leczonych przez te lata. Tysiący pracowników. To też losy studentów, którzy tu zdobywali pierwsze doświadczenia w pracy lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, ratowników medycznych. Ile tu rodziło się nowych sympatii, miłości, małżeństw... Ile przyjaźni na całe życie. Dla wielu pracowników ten szpital to często pierwsze i ostatnie miejsce pracy. Są tacy którzy pracowali tu 40, 45, a nawet 50 lat!

Ten szpital jest mi bardzo bliski. Poczynając od tego, że tu przyszedłam na świat. Podobnie jak co najmniej 120-130 tys. Podlasiaków, którzy przez te 60 lat tu się urodzili.

Jako były dziennikarz, a od 11 lat rzecznik prasowy szpitala wiem jednak doskonale, co się mówi o polskiej służbie zdrowia. I wiem, że nie zawsze jest cukierkowo. Bo gdzie są ludzie, tam są różne charaktery, sytuacje, problemy, a czasem po prostu ludzkie błędy. Jednak czas koronawirusa pokazał prawdziwe oblicze tego szpitala. I uważam, że wszyscy zdaliśmy egzamin: z człowieczeństwa, pracy zespołowej, zaangażowania. Nie było tu kolejek karetek pod SOR-em. Nikomu nie odmówiono pomocy. A przecież był wszechogarniający strach. O siebie, o bliskich. Strach o pacjentów. Czy będziemy dali radę im pomóc? Czy będziemy musieli wybierać kogo podłączyć do respiratora? Była bezsilność i przerażenie, kiedy na jednym dyżurze umierało 4, 6 czy nawet 8 pacjentów. Ale wtedy okazało się, że prawnicy szpitala to jeden wielki, ale dobrze zgrany zespół. Wszyscy byli równie ważni. Na pierwszej linii frontu lekarze, pielęgniarki, ratownicy, cały personel medyczny. Ale żeby oni mogli skutecznie działać, potrzebny był cały sztab „niewidocznych” ludzi: dział zaopatrzenia, kadry, księgowość, zamówienia publiczne, apteka, pralnia, sterylizatornia. W innych firmach ludzie pracowali zdalnie. A w szpitalu do pracy przychodzili wszyscy normalnie. Nikt nie patrzył na to, że dłużej musi zostać w pracy, że nie ma czasu zjeść kanapki, albo zadzwonić do dzieci, które siedziały same w domu. Zwyciężyło poczucie obowiązku i odpowiedzialności. Nagrodę za tę pracę były podziękowania od pacjentów: za uratowanie życia, empatię, dobre słowo, opiekę. I była taka zwykła satysfakcja, że wyszliśmy z tej walki bardzo zmęczeni, ale z tarczą.

Jestem więc spokojna o ten szpital. Pracownicy, po tym chrzcie bojowym jaki przeszli, poradzą sobie teraz ze wszystkim. Wiem, że 60 lat doświadczenia i wiedzy naszych poprzedników będzie tylko procentować. Przez ostatnie 10 lat szpital wypiękniał, rozrósł się, jest nowoczesny, doskonale wyposażony. Nasi pracownicy jeżdżą za granicę, podglądają, uczą się i te dobre standardy przywożą tutaj. Wierzę, że będzie tylko lepiej.

Ale jak to na urodzinach nie może się obyć bez życzeń. Pacjentom życzę, by przekraczając próg USK czuli, że trafili w dobre, profesjonalne ręce. By każdego dnia spotykała ich życzliwość, empatia, wsparcie w walce z chorobą. Lekarzom, pielęgniarkom, położnym, całemu personelowi medycznemu - cierpliwości i wytrwałości w ich bardzo ciężkiej pracy. Niech niezależnie od stażu pracy, medycyna zawsze będzie waszą pasją, a pacjent będzie najważniejszy. Wszystkim pracownikom życzę mniejszej biurokracji, papierologii i sprawozdawczości. A także co równie ważne takich zarobków, byście nie musieli myśleć o dodatkowej pracy po godzinach.

*Katarzyna Malinowska-Olczyk,
Sekretarz Redakcji Medyka Białostockiego,
Rzecznik Prasowy USK w Białymstoku*



W zespole siła

Mówi o sobie, że nie jest zawodowym dyrektorem. Jednak od 2,5 roku sprawnie zarządza jednym z największych szpitali w Polsce. Przeprowadził szpital przez trudny czas pandemii, a teraz przygotowuje się do modernizacji i rozbudowy budynków przy ul. Żurawiej. O planowanych zmianach rozmawiamy z dr hab. Janem Kochanowiczem, dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

Został Pan dyrektorem w kwietniu 2020 roku, kiedy pandemia koronawirusa dopiero się rozkręcała. Można powiedzieć, że dostał Pan rolę jak generał – wygrać wojnę.

Dr hab. Jan Kochanowicz: - Faktycznie to był trudny czas. Pacjenci musieli być leczeni i to zarówno ci covidowi, jak i niecovidowi. Mój poprzednik złożył rezygnację i ktoś musiał to zorganizować. Pan Rektor podjął decyzję, że to ja mam poprowadzić szpital. Nie było więc wyjścia. Z perspektywy 2,5 roku wydaje mi się, że szpital wyszedł z tej całej sytuacji obronną ręką. Przeżyliśmy w tym czasie wiele zwrotnych momentów: przekształcenie wielu klinik w oddziały covidowe, stworzenie we współpracy z panem wojewodą Bohdanem Paszkowskim dwóch szpitali tymczasowych. Te szpitale - jeden przy ul. Żurawiej, drugi w hali sportowej przy ul. Wołodyjowskiego - pracowały przez wiele miesięcy, przyjmowały pacjentów. Były obsługiwane w znaczącej mierze przez personel szpitala klinicznego, który podjął się tego, mimo że realizował podstawowe obowiązki w szpitalu. I tu mówimy o lekarzach, pielęgniarkach, ale też sanitariuszach, salowych. Mam też taką satysfakcję, iż mimo tego, że byliśmy obciążeni pracą z pacjentami covidowymi, nie zaprzestaliśmy przyjmowania pacjentów z innymi chorobami. A przypomnę że w szczytowej fali zachorowań mieliśmy zajętych prawie 350 łóżek (połowa listopada 2021 – red.), najwięcej w województwie, choć nie byliśmy szpitalem jednoimiennym. Mimo to nikt, kto uległ wypadkowi, kto nagle zachorował, nie został w tym czasie odesłany ze szpitala. Covid nie wyłączył szpitala. Nie oglądaliśmy strasznych scen, jakie miały miejsce pod innymi placówkami w Polsce, gdzie stała kolejka karetek z umierającymi w środku. Nasz SOR pracował płynnie,



Dr hab. Jan Kochanowicz

kliniki bez zbędnej zwłoki szybko przyjmowały pacjentów. Wszystko działało tak jak należy, a to zasługa nade wszystko całego personelu USK. Nie wspomnę już o tym, że w naszym szpitalu zorganizowaliśmy największy w województwie punkt szczepień przeciwko Covid-19. Pacjenci chwalili sposób, w jaki to u nas działało, wszystko przebiegało bardzo sprawnie. A zaszczepiliśmy około 170 tys. osób!

Można by rzec, że z walki z covidem szpital wyszedł „z tarczą”. Nie można też zapominać, że w tym trudnym czasie prowadzone były inwestycje.

- Dokładnie. Mam satysfakcję, że w tym trudnym czasie sprawnie wybudowane zostały szpitale tymczasowe. Jednocześnie trwała też trudna inwestycja - budowa centrum

psychiatrii. Inwestycja finansowana przez Ministerstwo Zdrowia i Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego. Była to co prawda budowa prowadzona przez UMB, ale dla dwóch szpitali: naszego i Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Było wiele zawiłości, problemów po drodze. Na szczęście Centrum Psychiatrii już działa pełną parą: są pacjenci, rozpoczęło się już szkolenie rezydentów, stażystów, kształcenie przed dyplomowe.

Nie było by to możliwe bez zgranego zespołu.

- Tak jest, bo to ludzie tworzą ten szpital. Z dużym zadowoleniem muszę stwierdzić, że wzrasta liczba lekarzy, którzy u nas chcą odbywać staż podyplomowy. W tym roku jest to 160 absolwentów, około 60 proc. więcej niż w ubiegłych latach., Ponad 200 lekarzy specjalizuje się w ramach rezydentury. Ustabilizowało się zatrudnienie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. Oczywiście zdarzają się deficyty w niektórych specjalnościach, ale ogólnie nie mamy problemów.

W ostatnich miesiącach pacjentów covidowych jest mniej. Ale po drodze pojawiły się też inne problemy.

- To prawda, że pacjentów zakażonych koronawirusem jest mniej i mam nadzieję, że nie będzie kolejnej fali covid. Ale problemy są stale. Był problem migracyjny na granicy. Z racji naszego położenia, to do nas trafiali i trafiają uchodźcy potrzebujący pomocy medycznej. I tu też mamy sukces, którym możemy się pochwalić. Udało nam się uratować młodą Syryjkę, która trafiła do nas w stanie głębokiej hipotermii. Jeszcze kryzys migracyjny się nie zakończył, a rozpoczęła się wojna na Ukrainie. Siłą do rzeczy do nas też przyjmowani są chorzy Ukraińcy, którzy uciekli przed wojną. Biorąc pod uwagę, że z Ukrainy uciekło kilka milionów ludzi, przyjmujemy się, że populacja naszego kraju zwiększyła się o 10 proc. Więc siłą rzeczy, także u nas co 10 pacjent, to osoba która schroniła się w Polsce przed wojną. A trzeba pamiętać, że dostęp do usług medycznych na Ukrainie jest znacznie gorszy, a pacjenci są bardziej zaniedbani medycznie. Musieliśmy się do tego przygotować, do kontaktu z tymi chorymi. Z dużą chęcią zatrudniamy personel medyczny z wschodniej granicy, bo podczas chorowania niezwykle ważne jest możliwość porozumienia się z pacjentem, najlepiej w języku, który on dobrze zna. Zarówno język rosyjski, białoruski czy ukraiński są zbliżone, można zawsze się porozumieć. Staramy się tak pracować, by na każdym dyżurze była osoba, która mówi we wschodnim języku.

Wspomina Pan o tym, że jest więcej pacjentów, więcej pracy. Ale teraz jawi się widmo kolejnych problemów: podwyżek energii, gazu, wzrost cen paliwa, galopującej inflacji. Ma Pan jakieś obawy?

- Pochodną tego wszystkiego, o czym przed chwilą mówiłem, jest kryzys inflacyjny. A szpital jest jak małe miasteczko, potrzebuje wszystkich mediów. Wystarczy zobaczyć jaki jest skok cen na stacjach benzynowych. W czasie pandemii litr paliwa kosztował około 4 zł, teraz kosztuje 8 zł. A my mamy karetki, które wożą pacjentów. Wzrastają rachunki za gaz, energię elektryczną, ceny żywności. To jak wybrnie z tego szpital, zależy od renegotjacji kontraktu z NFZ. Czy te zmiany będą nadążyły za rzeczywistością? Teraz faktycznie mamy bardzo dużo pacjentów i to z wielu powodów. Oprócz Ukraińców, są też Polacy, którzy z powodu pandemii nie chodzili do lekarzy i teraz trafiają do nas z dużymi zaniechaniami zdrowotnymi. Wcześniej był problem z dostaniem się do lekarza, a teraz jest olbrzymi problem zdrowotny. Szpital boryka się obecnie ze znacznymi nadwykonaniami w tzw. ryczałcie. Prognoza przewiduje 30 mln zł nadwykonań. A to jest budżet roczny szpitala powiatowego! Czyli my udzieliliśmy tyle dodatkowym świadczeń medycznych, jak mały szpital powiatowy. Liczymy, że to zostanie skompensowane. Trudno jest wyobrazić sobie, że zamkniemy szpitalny oddział ratunkowy i przestaniemy operować. Jeśli my po stronie przychodowej zapewnimy dopływ funduszy, to myślę, że te podwyżki mediów będziemy w stanie pokonać. Szczególnie że jest jakiś optymizm, że np. w przypadku energii elektrycznej jest jakiś pułap cenowy- podwyżka nie może przekraczać 200 proc. A prognozy na przyszły rok mówiły o 700 proc. wzrostu cen energii. Doszło do sytuacji, że cieszymy się, że będziemy mieli tylko 200 proc. wzrost cen energii.

Ostatnie 10 lat to okres największych zmian w 60-letniej historii szpitala. Jest dwa razy większy niż 10 lat temu, nowoczesny, doskonale wyposażony.

- Rzeczywiście, w ciągu ostatnich 10 lat szpital przy ul. Skłodowskiej przeszedł metamorfozę i przeniósł się w 21. wiek. Wszyscy jesteśmy tego beneficjentami. Personel ma doskonale warunki pracy, pacjenci są hospitalizowani w komfortowych salach, są operowani na doskonale wyposażonym bloku operacyjnym, mają diagnostykę prowadzoną na światowej klasy sprzęcie. Ale szpital ma też swoją drugą nogę, nieco mniejszą, ale również bardzo ważną. To Kliniki i oddziały przy ul. Żurawiej. Niedawno obie kliniki pulmonologii przeniosły się do nowoczesnego budynku E1. Tam również znalazł się oddział intensywnej terapii, poradnie specjalistyczne. Niestety pozostała część jest w pomieszczeniach, które są w opłakanym stanie. Są to budynki z lat 60-70 tych, które nigdy nie przeszły gruntownego remontu. One wymagają adaptacji.

Ale wiem, że szpital przygotowuje się do kolejnych dużych inwestycji właśnie przy ul. Żurawiej.

***To ludzie tworzą ten szpital.
Bez tego zespołu sam niewiele
bym mógł działać***
- mówi Dyrektor Kochanowicz.

- Dokładnie. W najbliższych planach jest budowa klinik zakaźnych. Będzie to inwestycja finansowana przez Ministerstwo Zdrowia. Będzie kosztować około 50 mln zł. Ma powstać nowy budynek E2 połączony z E1 takich funkcjonalnym ciągiem. Tą budowę już rozpoczynamy. Inwestorem będzie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Ale pozostałe kliniki też potrzebują poprawy warunków...

- Dokładnie: Klinika Nefrologii ze stacją dializ, Klinika Dermatologii, Klinika Hipertensjologii i Gastrologii potrzebują generalnego remontu. Ale też są inne wyzwania, które wynikają z organizacji ochrony zdrowia na Podlasiu. Zamknięte są oddziały neurologiczne przez szpitale podległe Urzędowi Marszałkowskiemu. I chcemy w miejscu klinik zakaźnych, po generalnym remoncie budynku stworzyć taki duży oddział neurologii przy ul. Żurawiej. Klinika geriatric jest obecnie na bazie obcej - w szpitalu MSWiA. Ją również chcielibyśmy przenieść do budynków przy ul. Żurawiej. Podobnie kolejny element, tego czego tak bardzo brakuje w Białymstoku. Myślę o zakładach opiekuńczo-leczniczych czy pielęgnacyjno-leczniczych. Mieszkańcy Białegostoku muszą oddawać swoich bliskich do takich ośrodków w województwie. A to jest problem dla tych rodzin, wiadomo, że taką osobę trudniej odwiedzić. Chcielibyśmy stworzyć więc duży ok. 100 łóżkowy oddział opieki długoterminowej. Żeby ta opieka była kompleksowa, potrzebny byłby jeszcze oddział rehabilitacji. To poprawiłoby funkcjonowanie całego szpitala, ta opieka mogłaby być prowadzona sprawniej, lepiej, gdyby były te wszystkie elementy. A to jest możliwe do zrealizowania: przy Żurawiej są duże zielone tereny, wciąż niezagospodarowane i są tam możliwości.

Tylko czy są na już pieniądze?

- To jest dopiero w planach. Podobnie jak na nasz kolejny plan - bardzo zresztą priorytetowy. Chodzi o powstanie od podstaw Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej. W tej chwili Uniwersytecki Szpital Kliniczny, jeśli chodzi o onkologię, odgrywa bardzo dużą rolę. Prowadzimy diagnostykę pacjentów onkologicznych, leczenie operacyjne, podajemy chemioterapię, immunoterapię. Brakuje

jeszcze leczenia - radioterapii. Chcielibyśmy tę diagnostykę i leczenie połączyć z osiągnięciami Uniwersytetu Medycznego w zakresie medycyny spersonalizowanej. Marzy nam się, by każdy pacjent onkologiczny miał leczenie połączone z wcześniejszymi badaniami genetycznymi, które możemy w UMB realizować. Tłumacząc tak kolokwialnie, chodzi o to, by każdy pacjent miał terapię uszytą na miarę, by te leczenie było spersonalizowane, żebyśmy leczyli pacjenta, a nie chorobę. Proszę pamiętać, że każdy z nas inaczej reaguje na leki. Jednemu ten sam preparat pomaga, a na innego w ogóle nie działa. Tak samo jest w leczeniu onkologicznym. Tu niezmiernie ważne jest te indywidualne zaplanowanie leczenia.

Rozumiem, że UCOS miałyby powstać również przy ul. Żurawiej?

- Tak. Pod inwestycję mamy tam około 8 ha. W centrum Białegostoku już ciężko cokolwiek zaplanować. Tamte tereny dają duży potencjał rozwojowy. Sprzyja też bliskość strefy ekonomicznej, ta część miasta jest bardzo dobrze skomunikowana. Widziałbym UCOS w miejscu baraków po poradniach. Na pierwszy etap tej inwestycji potrzebowalibyśmy 350 mln zł.

Czyli pracy i planów jest na co najmniej kolejne 10 lat...

- Na pewno. Jeżeli uzyskamy finansowanie budżetowe, to będziemy mogli zacząć działać. I pracy nam nie zabraknie.

Rozmawiamy o wielkich pieniądzach, zarządzaniu. Czy Pan Dyrektor czuje się bardziej menadżerem czy wciąż lekarzem?

Menedżer to strasznie dumne określenie. A ja nie mam ani wykształcenia, ani nie skończyłem żadnych szkół zarządzania. Z wykształcenia jestem lekarzem, specjalistą neurologii i chyba tak pozostanie.

■ Rozmawiała

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Dr hab. Jan Kochanowicz – studia medyczne rozpoczął na Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Jednak w trakcie nauki przeniósł się do Białegostoku, jest absolwentem wydziału lekarskiego Uniwersytetu Medycznego z 1993 roku. Po stażu w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w 1995 roku rozpoczął prace w Państwowym Szpitalu Klinicznym, gdzie pracował w Klinice Neurologii oraz Klinice Neurochirurgii. Od 2017 roku kieruje Kliniką Neurologii. Wprowadzał tam m.in. program leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

Od 28 kwietnia 2020 roku dr hab. Jan Kochanowicz kieruje Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku (przez pierwsze sześć miesięcy jako p.o. dyrektora, a od 23 października jako dyrektor naczelny).

Dyrektor udziela się także jako radiowiec. Od lat w Radiu Ortodoxia prowadzi audycje „Pytanie do specjalisty” gdzie rozmawia z lekarzami różnych specjalności. Odpoczywa chodząc po górach i jeżdżąc na rowerze (przejechał m.in. rowerem Indochiny).

Gigant do kwadratu

Od pierwszych dni swojej działalności nazywany był „Gigantem”. Był synonimem nowoczesności i rozmachu. 700 łóżek, 12 sal operacyjnych, 12 klatek schodowych, korytarze o długości 2,5 km – zachwycały się ówczesne media. Dziś choć łóżek jest niewiele więcej, to już zupełnie inny szpital.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku przy ul. Skłodowskiej-Curie był budowany prawie sześć lat. Nie było oficjalnego otwarcia. Po prostu, gdy pierwszy etap szpitala był zakończony, 15 grudnia 1962 roku trafili pierwsi pacjenci I Kliniki Chirurgii (liczyła łącznie 96 łóżek!!!). Ta data uznana została za początek działalności szpitala. W kolejnych miesiącach – od kwietnia do września przenosiły się kolejne Kliniki: II Klinika Chirurgii, Klinika Otolaryngologii, Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych, Klinika Neurologii z oddziałem Neurochirurgii, dwie Kliniki Chorób Wewnętrznych a także Apteka, Zakład Radiologii, laboratorium, poradnie przykliniczne.

Szpital nie miał problemów z zatrudnieniem lekarzy (w pierwszych latach pracowało ich około 100 czyli zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami jeden lekarz przypadał na 7 łóżek). Problem był z pielęgniarkami (szpital potrzebował ich 250), a także personelu technicznego, bo jak pisano w gazetach „samych silników elektrycznych jest w gmachu aż 180”. Wyposażenie w szpitalu było „wygodne, estetyczne, projektowane z myślą

o pacjencie. Sale operacyjne duże jasne. Ładnie rozwiązane sale chorych”. Większość aparatury pochodziła z Czechosłowacji. Nowocześnie zaprojektowana była też gmach położniczo-ginekologiczny gdzie jak zauważono były: „Pomieszczenie dla niemowląt oddzielone jest tu od Sali chorych ścianą szklaną, przez które matki mogą obserwować swoje pociechy”. Choć oczywiście i wówczas nie brakowało malkontentów. Narzekano, że ruch z izb przyjęć do poszczególnych klinik jest utrudniony, gdyż są tylko dwie windy przystosowane do przewożenia łóżek. Jak pisano „z krytyczną oceną spotkała się lokalizacja wszystkich sal operacyjnych na jednym korytarzu. Gdyż w okresie nasilenia wypadków wytwarza się tam nerwowa atmosfera wśród personelu jak i pacjentów”. A także fakt, że kuchnia jest na IVp. jednego budynku, a pomieszczenia przygotowawcze w piwnicy drugiego. A z kolei „wnętrza mogłyby być wykorzystane lepiej i bardziej ekonomicznie”.

Budowa szpitala kosztowała 130 mln zł, prowadziło je Białostockie Przedsiębiorstwo Budownictwa Miejskiego.

Obecnie szpital niewiele przypomina ten sprzed 60 lat. Choć łóżek jest niewiele więcej bo tylko 731 – to powierzchnia jest dwukrotnie większa. Po rozbudowie i modernizacji (w latach 2011-2018) Sale są komfortowe 1,2,3, maksymalnie 4-osobowe.

Zresztą zamiast opisów, niech przemówią obrazy i liczby. ■

Szpital USK przy ul. Skłodowskiej-Curie 2022	Szpital USK przy ul. Skłodowskiej-Curie 1962/63
731 łóżek	700 łóżek
2200 osób personelu	1000 osób personelu
31 Klinik i oddziałów leczących pacjentów	7 Klinik
26 sal operacyjnych	12 sal operacyjnych
21 klatek schodowych	12 klatek schodowych
21 wind	9 wind
5000 pomieszczeń	1500 pomieszczeń
Białystok: 295 683 mieszkańców (grudzień 2021)	Białystok: 128 634 mieszkańców



Archiwum USK

Szpital na starych zdjęciach



Kalendarium



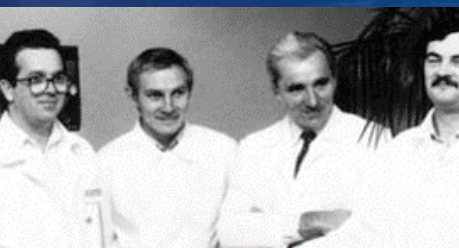
15 grudnia 1962 – pierwsi pacjenci zostają przyjęci do Państwowego Szpitala Klinicznego

1962

wyodrębniono kilka nowych klinik m.in.: Alergologii, Gastroenterologii, Hematologii, Kardiologii

utworzenie Kliniki Urologii

1978



12 listopada 1987 r. – zespół kierowany przez prof. Mariana Szamatowicza doprowadza do narodzin pierwszego w Polsce dziecka z zapłodnienia pozaustrojowego

1980

powstanie Kliniki Endokrynologii i Kliniki Reumatologii

1987

rozpoczyna działalność Klinika Kardiologii – Pierwszą operację przeprowadza prof. Zbigniew Religa



1998

zespół Poradni Specjalistycznych w nowej siedzibie Bloku M

1999

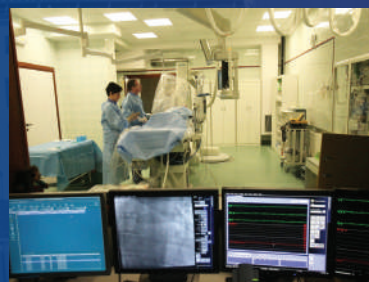


uruchamiany zostaje Szpitalny Oddział Ratunkowy

2005

powstaje Klinika Kardiologii Inwazyjnej, ośrodek interwencyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych na Podlasiu

2006



2007

zapada decyzja o rozpoczęciu inwestycji „Rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku”

2011

Lipiec 2011 – rusza budowa nowej części szpitala

2013

Luty 2013 – do USK włączony zostaje szpital zakaźny przy ul. Żurawiej oraz szpital płučný przy ul. Warszawskiej





Styczeń 2022 – szpital otrzymuje Certyfikat Akredytacyjny przyznawany przez Ministerstwo Zdrowia

2022

Październik 2022 – otwarte zostaje Centrum Psychiatrii



27 grudnia 2020 – w USK rusza powszechny punkt szczepień



Grudzień 2020 – uruchomienie szpitali tymczasowych do leczenia pacjentów zakażonych covid-19

2020

Maj 2020 - Uniwersyteckie Centrum Onkologii jako pierwsze w Polsce otrzymuje certyfikat Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej potwierdzający wysoką jakość leczenia zaawansowanego raka jajnika



Październik 2018 – uroczyste otwarcie szpitala po przebudowie i modernizacji

2018

Kwiecień 2018 – otwarcie poradni Uniwersyteckiego Lekarza Rodzinnego



Grudzień 2017 – wyburzenie Domku Szwedzkiego, w którym przez lata mieściła się administracja szpitala



Czerwiec 2017 – otwarcie pierwszej sali hybrydowej

2017

Sierpień 2015 – rozpoczyna się modernizacja starej części szpitala



Kwiecień 2015 – Rozpoczynają się pierwsze przeprowadzki Klinik do nowej części szpitala

2015



Jeden szpital, dwie historie

Dla wielu pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego szpital to pierwsze i ostatnie miejsce ich pracy. Są tacy, którzy pracują tu już 20, 30 a nawet ponad 40 lat. I każdy z nich pamięta coś innego, co zapadło im w pamięć. W jubileuszowym wydaniu Medyka przytaczamy wspomnienia prof. Zenona Mariaka i Iwony Grzegorzewskiej.



Prof. Zenon Mariak

Początki Kliniki Neurochirurgii sięgają roku 1963. Wtedy w Klinice Chorób Nerwowych AMB wydzielono 27 łóżek i z Warszawy przyjechał późniejszy profesor, a wówczas

Prof. Zenon Mariak, neurochirurg, przez ostatnie 14 lat kierował Kliniką Neurochirurgii: - Ze Szpitalem Klinicznym mam kontakt od 53 lat, najpierw jako student, a od 1975 roku już jako lekarz zatrudniony w Szpitalu i w Uczelni. Ponieważ nie wyobrażałem sobie nigdy jako internisty, więc odbywając studia doktoranckie w zakładzie patofizjologii u prof. Karola Buluka (i jednocześnie staż), oczekiwałem na wakat w którejś z klinik o profilu chirurgicznym. Miałem tylko jedno silne ograniczenie natury estetycznej, mianowicie musiała to być taka specjalność, która nie wymagałaby zagładania w naturalne otwory ciała. Więc neurochirurgia to było to. Otwiera się czaszkę, czy kanał kręgowy. Mózg jest estetyczny, wręcz nieskazitelnie piękny, nienagannie czysty. Należy go dotykać z respektem i tylko narzędziami, nigdy ręką. Rzeczywistość, przynajmniej w początkowych latach mojej pracy, niekoniecznie jednak potwierdzała te wyobrażenia.

doktor Jerzy Łebkowski. Był wtedy stosunkowo młodym neurochirurgiem. Zresztą w ogóle neurochirurgia jako taka wyłoniła się z ogólnej chirurgii dopiero w latach 20-ych XX wieku. Uczniem jednego z pionierów neurochirurgii, Wildera Penfielda, był profesor Jerzy Choróbski, który u niego w Kanadzie przebywał w latach 30-tych na dwuletnim stypendium. Gdy wrócił do Polski, został „ojcem polskiej neurochirurgii”, a jego asystenci stali się później kierownikami kolejno otwieranych klinik w całej Polsce. Jednym z uczniów profesora Choróbskiego, z pokolenia tych najmłodszych, był prof. Łebkowski. I on trafił na Podlasie, i tu zaczął budować neurochirurgię.

Ten szpital był jeszcze wtedy nowy: imponując Białostocczanom rozmachem i socrealistyczną elegancją, słusznie został okrzyknięty „Gigantem”. Jednak sale, wydzielone z Kliniki Neurologii na potrzeby neurochirurgii, były 6-8 osobowe i tylko jedna dwuosobowa separotka. Wyglądało to czasem jak lazaret, bo bywało, że korytarz od wejścia do wyjścia był zastawiony łózkami, a z braku łóżek również materacami. Wtedy mieliśmy bardzo dużo pacjentów z urazami głowy, na każdym dyżurze nawet 6-7 osób, często pijanych. I wszyscy leżeli u nas. Ja te wczesne lata wspominam jako taki etap pionierski, ale też niejednokrotnie koszmarne. Ktoś krzyczał, inny był pobudzony, agresywny, niejeden wymiotował. Nie było diagnostyki obrazowej, jedynie rentgen czaszki pozwalał zobaczyć czy kości są całe. Dlatego tak wielu pacjentów trzeba było kłaść i obserwować. Dopiero w początku lat 80-tych pojawił się pierwszy tomograf w Poznaniu i trzeba było tam lecieć z pacjentem samolotem sanitarnym. Ale była z tego i atrakcja, bo po nawiązaniu zażyłości pilot pozwalał czasem posterować maszyną. Zasadniczo krwiak w mózgu rozpoznawało się na podstawie objawów, a decyzje operacyjne bywały równie intuicyjne: chyba jest krwiak. Może tu? Zastanawialiśmy się i nawiercaliśmy otworek w czaszce. Nie ma krwiaka? A, to nawiercamy w innym miejscu. To się nazywało metodą na „dzięcioła” i była to prawie oficjalna terminologia w świecie neurochirurgów. I jak się w końcu natrafiło na krwiak, to dostęp się poszerzało i usuwało. I jednak ratowaliśmy życie w zgodzie z ówczesnymi możliwościami.

Także obecność guza w mózgu oceniało się na podstawie objawów. Można było co najwyżej podać kontrast i wykonać bardzo prymitywną wówczas angiografię, albo wentrykulografię. Na podstawie tego jak zdeformowane były naczynia lub komory mózgu, to z grubsza orientowaliśmy się gdzie może być guz. Zlokalizowanie guza wymagało dużego



Zespół pielęgniarski Kliniki Neurochirurgii, lata 70-te

doświadczenia i nakłuwania mózgu „igłą komorową”, ale i tak nie zawsze się trafiało. Okazywało się że guza nie ma, a tymczasem był centymetr - dwa obok. Niektóre operacje z początków mojej pracy do dziś mi się śnią po nocach jako koszmary. Nie były jeszcze wówczas stosowane kortykoidy, które zmniejszają obrzęk mózgu, nie było specjalistycznych stołów operacyjnych, które pozwalały manipulować ułożeniem głowy, aby mózg grawitacyjnie opadał, nie było mikrochirurgii. Zdarzało się więc, że spuchnięty mózg w czasie operacji kipiał, po prostu wypływał. Ale takie były wówczas metody, które dziś uznane zostałyby za błędy medyczne. Takie były wówczas standardy neurochirurgii, więc kilkunastoprocentowa śmiertelność po operacjach guzów mózgu nikogo nie dziwiła.

Natomiast atmosfera w Klinice była niezwykle pozytywna. Profesor Łebkowski był człowiekiem o wysokiej kulturze. Nie pamiętam, aby kiedykolwiek krzyczał, nie było połajank, zawstydzania, podnoszenia głosu. Profesor do wszystkich, nawet początkujących lekarzy, zwracał się per „panie doktorze”, co na początku mnie dziwiło, zwłaszcza po doświadczeniu z bardziej żywiołowym profesorem Bulukiem. Jednak jakoś to zostało u nas do dziś i myślę sobie, że to nie jest zły zwyczaj. To służy, nadaje ton uprzejmości, powiedziałbym takiego życzliwego dystansu.

Ponieważ obejmuje to już przedawnienie, więc mogę wspomnieć, że w tamtych zamierzchłych czasach wypicie kieliszka w pracy było czymś normalnym, choć oczywiście nie należało do oficjalnego standardu. Wszystkie imieniny, obrona doktoratu – to wiadomo było, że trzeba zrobić przyjęcie. Wszyscy siadali razem i nie było mowy, by nie stanęła butelka koniaku, który otrzymywaliśmy od pacjentów. Teraz alkohol zupełnie znikł, podobnie jak jakiegokolwiek imprezy wewnątrzkliniczne.

Czego jednak z tamtych czasów najbardziej żałuję, to stołówki na IV piętrze. Obiady abonamentowe można było wykupić, a kolacja – była o 18 i przysługiwała lekarzom dyżurnym. Na tych kolacjach wszyscy się poznawali, a co najważniejsze - starsi z młodszymi i odwrotnie. Przysiadano się do kolegów z innych klinik, a jak młody lekarz dyżurował ze swoim adiunktem, to szybko poznawał jego „ważnych” kolegów z innych specjalności i sam w trybie przyspieszonym dawał się rozpoznać. To nas integrowało „poziomo” i „pionowo”, wytwarzało zespół. Teraz połowy lekarzy ze szpitala nie znam, bo nie ma się gdzie z nimi spotkać, porozmawiać, wysłuchać racji. A po kolacji robiło się obchód i gdy (co raczej rzadko) dyżur był spokojny, a dyżurował ktoś zaprzyjaźniony, to zapraszało się go na dyskusję o ważnych sprawach naukowych przy herbatce, a czasem i nie tylko...

Chciałbym jeszcze wspomnieć o Centralnym Ośrodku Techniki Medycznej, którego jedyna w Kraju delegatura początkowo mieściła się w barakach na zapleczu Szpitala, a potem przeniosła się na ulicę Kolejową. Ówczesne władze miały słuszną ambicję, aby rozwijać polską technikę medyczną, a ośrodek białostocki był ukierunkowany głównie na neu-



Prof. Mariak podczas operacji

rochirurgię. Kiedy przyszedłem do Kliniki, to współpraca była już zaawansowana i naznaczona sukcesami. Warto wspomnieć chociażby utalentowanego inżyniera Jurka Kołłątaja, który konstruował kolejne generacje czujników ciśnienia wewnątrzczaszkowego i specjalizowane analizatory tego ciśnienia (nie było wtedy jeszcze komputerów!) Były to wówczas szczyty technologii światowej i bardzo sobie cenię to, że mogłem jeszcze wziąć w tym udział – miałem w tym COTM pół etatu jako „konsultant naukowy”. Jak na tamte czasy były to bardzo ambitne osiągnięcia. Niestety, wkrótce po upadku „komuny” wszystko to zostało „zaorane”, gdyż urzędnicy te nie miały europejskich certyfikatów, a ich uzyskanie wymagało środków finansowych i starań. Duże koncerny zmiotły po prostu takie firmy, jak COTM, a ówczesne władze podejrzanie łatwo to zaakceptowały.

Jeśli chodzi o Klinikę Neurochirurgii, to przez te lata mojej pracy bardzo się zmieniała. Lata 60-te i 70-te to, pomimo niedzisiejszych standardów klinicznych, czas bardzo ciekawy, twórczy. Profesor, wraz z ówczesnym doktorem Lewko, angażował się w takie pionierskie działania, jak np. zaprojektowanie ramy stereotaktycznej i wykonanie pierwszych w Polsce tego typu zabiegów. Tę skomplikowaną konstrukcję mechaniczną (dzisiaj kosztuje około miliona zł!), a potem pierwszy zestaw do operacji kręgosłupa szyjnego metodą Clowarda, wykonała zaprzyjaźniona fabryka maszyn żniwnych w Czarnej Białostockiej. Wszyscy mówili, że się udało, bo nie wyszedł - jak im zwykle wychodził przy produkcji kosiarki przodek od armaty, tylko prawdziwy cingulotom i talamotom!

Jednak lata 80-te były już inne. Mikroskop operacyjny po raz pierwszy został użyty na świecie w 1973 roku. U nas pojawił się znacznie później i potem długo jeszcze stał nieużywany. Narzędzia mikrochirurgiczne też długo leżały, wydawały się wówczas bardzo finezyjne i wszyscy bali się wziąć je do ręki. Nasi starsi chirurdzy nie mogli się przekonać do mikrochirurgii. Więc się poważylem, ale wcześniej brałem szczyry i uczyłem się tych technik mikrochirurgicznych,

ćwicząc przecinanie i zszywanie milimetrych tętnic. Dziś wydaje się to oczywiste, ale na tamte czasy mikrochirurgia to był taki przewrót prawie kopernikański. Jednak u nas ta metoda weszła później niż w innych ośrodkach w Polsce. Nie mieliśmy możliwości wyjazdów za granicę, a inne polskie ośrodki wysyłały swoich asystentów do Anglii czy Niemiec. Ponadto pomieszczenia Kliniki, też blok operacyjny, były już dramatycznie ciasne i nie trzymały żadnych standardów. Więc niestety, na przełomie lat 80-tych i 90-tych, znaleźliśmy się może nawet 10 lat za resztą Polski. Na szczęście za czasów prof. Janusza Lewko i potem moim zaczęliśmy doganiać Polskę. Pełniąc obaj funkcję prorektorów ds. klinicznych, poprawiliśmy bazę lokalową Kliniki, a w „odzyskaniu reputacji” bardzo nam też pomogło intensywne publikowanie opracowań klinicznych w międzynarodowych czasopismach neurochirurgicznych – na długo zanim stało się to wymagane i konieczne.

W XXI wieku nastąpiła kolejna rewolucja w neurochirurgii – wkroczyły techniki endoskopowe. Mam ogromną satysfakcję, że udało się z wyprzedzeniem i na długo przed innymi „wiodącymi” ośrodkami przewidzieć zwrot neurochirurgii w tym właśnie kierunku. I już od początku lat 2000 zaczęliśmy w Klinice stopniowo gromadzić niezwykle kosztowny sprzęt endoskopowy. Prof. Lewko dał mi wolną rękę, aby działać w tej kwestii. Nawiązaliśmy współpracę z kolegami z laryngologii i kilka lat przed resztą Polski weszliśmy w operacje endoskopowe podstawy czaszki, a potem kręgosłupa. Ja już się za te operacje nie brałem, samokrytycznie uważając, że to zadanie dla następnej generacji neurochirurgów. Kilku kolegów się przymierzało, ale dopiero obecny docent Tomasz Łysoń, współpracując z doc. Sieśkiewiczem, włożył w to na tyle intensywny nakład pracy, szkoleń zagranicznych i organizacji, że mógł rozpocząć te operacje. Jesteśmy w tej dziedzinie wciąż na czele Polski, co daje mi powód również do osobistej satysfakcji. ■ not. km



Iwona Grzegorzewska

Iwona Grzegorzewska, koordynator Punktu Pobierania Materiału do Badań:

Pracę w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (wówczas Państwowy Szpital Kliniczny) rozpoczęłam 1 września 1984 roku, w tzw. wolną sobotę, kiedy była zmniejszona obsada, a Laboratorium pracowało w systemie dyżurowym.

W związku z tym, na pytanie czy mogę zacząć od poniedziałku prof. Prokopowicz lekko oburzony odpowiedział: umowa jest od 1 września i tak proszę przyjść. Cóż, zaczęło się dorosłe życie! Trafiłam do pracowni hematologii. Stamtąd Pannie chodziły na oddział noworodków pobierać maluszkom krew. I tej pamiętnej soboty, w ramach nowych obowiązków poszłam tam z Panią Haliną. Była to moja pierwsza wizyta na oddziale, na którym nie było odwiedzin. Nawet personel nie związany z tym miejscem nie był mile widziany, dlatego czułam się wyróżniona, tym bardziej, że tego dnia urodził się mój bratanek i jako pierwsza mogłam go zobaczyć. Dzieciaczki, wszystkie do siebie podobne, ciasno zawinięte w kołderki leżały w łóżeczkach, podgrzewanych stojącymi pod nimi na podłodze kuchenkami elektrycznymi. Żeby dostać się do paluszka u nóżki, z którego pobierało się krew na morfologię do specjalnej kapilarki i przygotowanych wcześniej probówek, trzeba było to misterne zawiniątko rozsypać, a potem maluszka zawinąć, co było dla nas niewykonalne i potrzebna była fachowa pomoc położnych.

W ogóle Szpital kiedyś wglądał zupełnie inaczej. Na pierwszym piętrze, gdzie obecnie jest ortopedia i patologia były: poradnie, nasz punkt pobierania, biblioteka, dyrekcja i cały pion administracyjny. Mieliśmy swojego lekarza zakładowego, który przyjmował codziennie, a w poszczególne dni tygodnia po godzinie 13 przyjmowali pracowników różni specjaliści np. w poniedziałki neurolog, we wtorki kardiolog, w środy alergolog itd., do których można było dostać się bez żadnych problemów. Tam też była „nasza” Pani Jadzia, która prowadziła agencję PKO, gdzie opłacaliśmy rachunki, wpłacaliśmy i wypłacaliśmy pieniądze, bo przecież nie było wtedy bankomatów. Nie mieliśmy jeszcze kont bankowych dlatego wynagrodzenie odbierało się w kasie, gdzie pod koniec miesiąca ustawiały się kolejki po wypłatę. Każdy swoją dostawał w kopercie. Mieliśmy też sklep spożywczy, w którym było wszystko! Nawet jak obowiązywały kartki, nie trzeba było wychodzić ze szpitala, żeby zrobić zakupy. Oprócz stałego asortymentu, dwa-trzy razy w tygodniu dostarczano towar reglamentowany m.in. mięso, wędliny, cukier, słodczyce. Pacjenci też robili tam zakupy. A na czwartym piętrze była kuchnia, gdzie na potrzeby szpitala przyrządzano jedzenie, a obok zakładowa stołówka gdzie serwowano posiłki dyżurowe i obiady abonamentowe dla pracowników.



Prof. Mariak bada pacjenta aparaturą wykonaną przez COTM

Nasza praca też wyglądała inaczej. Pobraną krew dostarczano do Laboratorium z oddziałów i trzech izb przyjęć: internistycznej, chirurgicznej, ginekologiczno-położniczej oraz z punktu pobierania. Teraz działa poczta pneumatyczna. Dużym problemem były szklane próbki z krwią, tłukące się w trakcie wiorowania. Pracowało się bez rękawiczek, pipetowało ustami, używając sprzętu wielorazowego użytku, a o analizatorach można było tylko pomarzyć.

W ciągu dnia badania były podzielona na pracownię i rozłożone na poszczególnych pracowników. Na dyżurach wszystko się kumulowało. Wirowało się dostarczoną krew i wykonywało wiele analiz jednocześnie. Próbkę na poszczególne oznaczenia inkubowało się różnie długo, jedne 7 minut, inne 20 itd., dlatego nastawiało się kilka zegarów jednocześnie np. jeden na transaminazy, drugi na amylazę, trzeci na jeszcze coś innego, a w międzyczasie oznaczało się np. morfologię, wszystkie parametry osobno, hematokryt, hemoglobinę, liczbę erytrocytów i leukocytów, płytki krwi. Nie skończyło się jeszcze jednego oznaczenia, zegary dzwoniły, a już przynoszono kolejne próbki i kolejne i tak przez cały dyżur. Odpowiednia organizacja pracy pozwalała to wszystko opanować. Wyniki wypisywało się ręcznie i wszystko notowało w książkach stanowiących dokumentację medyczną.

Codziennie, co 4 godziny, również w nocy, na początku z próbkami, potem ze specjalną tacą z glukometrem chodziło się po wszystkich oddziałach pobierać krew z palca na dobowy profil glikemii. Nie lubiłam tego. W szpitalu ciemno, głucho, a człowiek wędrował samotnie po gigantycznej pustynie korytarzami z piętra na piętro. Najbardziej przerażały mnie wtedy wizyty na intensywnej terapii. To był drugi po noworodkach oddział, gdzie nie było wstępu.

Z czasem na pobranie krwi z palca pacjentów z izby przywożono na wózkach bezpośrednio do Laboratorium. To pokazuje jak na przestrzeni tych lat zmieniło się moje miejsce pracy i jak kolosalny rozwój nastąpił w analityce. Teraz prawie wszystko jest skomputeryzowane, rejestrowane elektronicznie, robi się wiele analiz jednocześnie, szybciej jest wynik badania, mniej możliwości pomyłki.

Pamiętam jak na dyżurze miałam oznaczyć amylazę w surowicy pacjenta. Przygotowana do oznaczenia próbka powinna być zielona, a wyszła brązowa. Powtórzyłam badanie, drugi raz, trzeci, wciąż brązowa. Pomyślałam, że coś jest nie tak z odczynnikiem. Koleżanka przyniosła nowy, powtarzam badanie... znów wyszła brązowa. Mówię do koleżanki, zrób to oznaczenie, bo ja popełniam jakiś błąd. Koleżanka zrobiła wyszło zielone!!! Okazało się, że odmierzałam surowicę automatyczną pipetą o niewłaściwej objętości, różnica setnych części, a ma ogromne znaczenie. Taka właśnie jest analityka dokładna, precyzyjna. Czy kiedyś było lepiej? „Každy czas ma swoją twarz.” Na pewno było inaczej. Wydaje mi się, że ważniejsze było być, niż mieć. Kiedyś ludzie byli bliżej siebie, więcej ze sobą rozmawiali, nie byli anonimowi. Mam wrażenie, że w szpitalu wszyscy się znali. W pracy jadało się wspólne posiłki, urządziła imieniny z ogromną ilością

domowego ciasta. Były wspólne wyjazdy, wyjścia na imprezy, „odwietki”. Pani Krysia z działu socjalnego załatwiała bilety do kina, teatru, karnety na basen i to u niej nabywało się te dobra za częściową odpłatnością. Na pierwsze wczasy pracownicze do Pobierowa też pojechałam ze szpitala. Nie mieliśmy swojego ośrodka, ale Pani Krysia potrafiła wszystko zorganizować. Wystarczyło zgłosić chęć wyjazdu, podać termin, wybrać region, trochę dopłacić i załatwione.

Nasze pracownię należące wówczas do Instytutu Diagnostyki Laboratoryjnej mieściły się tam, gdzie teraz jest Klinika Kardiologii Inwazyjnej. Integralną częścią Laboratorium był zlokalizowany na pierwszym piętrze punkt pobrań zwany przez nas potocznie poradnią, który działał tam do lutego 1999 roku, kiedy to został przeniesiony do nowo wybudowanego budynku poradni specjalistycznych. Wszystkie Zakłady Diagnostyczne przeniosły się do Bloku M dopiero 2-3 lata później.

Część osób stanowiąca na poszczególnych pracowniach stałą obsadę, a część pracowała w rotacji, co 3 miesiące zmieniając pracownię. Taka praca najbardziej mi odpowiadała. Nie było monotonii, inne badania, inni ludzie, ciągle uczyłam się czegoś nowego. Potem trafiłam na stałe do pracowni hematologii, a stamtąd do „starego” punktu pobierania. Na początku używałyśmy waty zamiast gazików i sprzętu wielorazowego użytku, potem pojawiły się jednorazowe strzykawkę, a później jednorazowe igły. Od 7 do 11 pobierało się krew, nastawiało OB a po 11 wracałam do swojej pracowni i oznaczałam morfologię, z czasem już na automacie. Od 1999 roku, po przenosinach do Bloku M wszystko zaczęło się zmieniać. Powstał stały zespół, który pracował tylko w nowym Punkcie Pobierania. Dostałyśmy pierwszy komputer, pojawił się system zamknięty do pobierania krwi oraz możliwość zrobienia badań odpłatnie. Na początku naszej działalności płacących było niewielu, a teraz chociaż większość naszych pacjentów ma skierowanie z poradni specjalistycznych, to znacząca część wszystkich zleceń, to pacjenci komercyjni, na ok 7 tys. wszystkich pacjentów korzystających miesięcznie z usług Punktu Pobierania przypada ok 1,5 tys. pacjentów płacących za badania. Więc oprócz pobierania krwi i wydawania wyników pilnujemy finansów, rozliczeń, raportów itd.

Od 2019 roku Punkt Pobierania Materiału do Badań został wyodrębniony jako samodzielna komórka organizacyjna. Myślę, że dało to nam większe możliwości rozwoju i stworzenia środowiska przyjaznego pacjentowi. Oczywiście zawsze znajdą się malkontenci, ale gdzie ich nie ma?!. Mam super zespół, doświadczony, empatyczny i zaangażowany Panie. Staramy się wspierać i tworzyć przyjazną atmosferę. Najważniejsze dla nas są dobre słowa wypowiedziane przez pacjentów, one nas motywują i pokazują, że nasza praca ma sens.

Pamiętam, że kiedy zaczęłam pracować jedna z koleżanek przy śniadaniu powiedziała, że pracuje w Szpitalu już 9 lat. Wtedy pomyślałam: jak ona tyle czasu tu wytrzymała!? A dzisiaj zastanawiam się jak to możliwe, że te 38 lat tak szybko minęło. Teraz to już inny świat... ■ not. km

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku jest największym i najnowocześniejszym szpitalem w regionie. To tu trafiają chorzy wymagający wysokospecjalistycznej wiedzy, nowoczesnej diagnostyki i znakomitego sprzętu, a także interdyscyplinarnej współpracy.

Leczenie serca

WUniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku pacjenci chorzy na serce, mogą otrzymać kompleksową pomoc, jakiej nie otrzymają w żadnej innej placówce na Podlasiu. W szpitalu funkcjonują trzy współpracujące ze sobą Kliniki zajmujące się leczeniem schorzeń kardiologicznych. Są to: **Klinika Kardiologii, Klinika Kardiologii Inwazyjnej oraz Klinika Kardiochirurgii**. W klinice Kardiologii lekarze zajmują się m.in. diagnostyką i leczeniem choroby wieńcowej, niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca, zatorowości płucnej. W działającym przy Klinice Zakładzie Elektrofizjologii i Leczenie Zaburzeń Rytmu wszczepiane są stymulatorów serca, wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów, CRT.

Kliniki Kardiologii Inwazyjnej zajmuje się inwazyjną diagnostyką i leczeniem chorób sercowo-naczyniowych przy

wykorzystaniu cewnika naczyniowego. Jest pionierem w leczeniu zawałów serca na Podlasiu. W ramach 24-godzinnego codziennego dyżuru hemodynamicznego, trafiają tu pacjenci z całego regionu. Klinika jest również certyfikowanym ośrodkiem szkoleniowym na Europę Środkowo-Wschodnią z rotacji.

Tam gdzie nie mogą pomóc kardiolodzy, wkraczają kardiochirurdzy. W Klinice wykonywane jest cały przekrój najnowocześniejszych operacji kardiologicznych m.in. pomostowanie naczyń wieńcowych, leczenie wad serca, wszczepianie protez zastawek, plastykę zastawki mitralnej i aortalnej. Operacje wykonywane są w krążeniu pozaustrojowym (np. operacje tętników aorty), a także w kooperacji z kardiologami inwazyjnymi i radiologami – przez mniej obciążający dla pacjenta dostęp wewnątrznaczyniowy. ■



Leczenie raka płuca

WUniwersyteckim Szpitalu Klinicznym działa powołane w ramach UMB Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Płuca czyli tzw. Lung Cancer Unit. Pacjent, u którego rozpoznano raka płuca trafia na początek na konsylium lekarskie. Tam zespół doświadczonych klinicystów planuje leczenie: operacyjne, chemioterapię, radioterapię. Dzięki temu zaplanowanie leczenia następuje w ciągu kilku dni. Nowoczesna diagnostyka prowadzona jest w I i II Klinice Chorób Płuc przy ul. Żurawiej (pracownia bronchoskopowa uchodzi za jedną z najnowocześniejszych w Polsce). W przypadku konieczności wykonania operacji pacjent kierowany jest do Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. ■



Operacje mózgu i kręgosłupa

Klinika Neurochirurgii USK w Białymstoku jest pionierem wprowadzania neurochirurgicznych technik endoskopowych w Polsce. Interdyscyplinarny zespół medyczny złożony z neurochirurgów i laryngologów (**Klinika Otolaryngologii**) wykonuje skomplikowane operacje endoskopowe podstawy czaszki wchodząc przez nos lub oczodół. Metoda ta pozwala operować patologie, które są położone bardzo głęboko w strukturze mózgu w okolicy przysadki mózgowej. Zazwyczaj taka operacja to jedyny ratunek dla pacjentów z nowotworami mózgu.

W **Klinice Neurochirurgii** z powodzeniem wdrażana jest również chirurgia minimalnie inwazyjna pacjentów cierpiących z powodu zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie lędźwiowym (operacje endoskopowe wykonywane od 18 lat) i szyjnym (operacje przezskórne - od około 5 lat).

Ponadto w **Klinice Neurochirurgii** wykonywany jest cały panel zabiegów klasycznej neurochirurgii w zakresie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i mózgu oraz nerwów obwodowych. ■



Przeszczepy nerek

WUSK w Białymstoku pacjenci chorzy na nerki mogą liczyć na kompleksową opiekę. Tu prowadzona jest pełna diagnostyka chorób nerek oraz leczenie. Prowadzona jest dializoterapia (działają dwie stacje dializ: przy ul. Żurawiej oraz przy ul. Skłodowskiej). W **I Klinice Nefrologii** prowadzona jest ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa, automatyczna dializa otrzewnowa, oraz co jest nowością w Polsce - zdalnie monitorowana dializa otrzewnowa.

USK jest również jedynym na Podlasiu, gdzie przeprowadzane są operacje przeszczepiania nerek (**Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji**). Pacjenci są kwalifikowani do takich operacji, a po przeszczepach mogą również liczyć na kompleksową opiekę dwóch klinik nefrologicznych. ■



Wyróżnienia z okazji 60-lecia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

Jubileusz szpitala, to okazja do zauważenia i docenienia pracowników. Tych działających na pierwszej linii i tych, których codziennej pracy pacjenci nie widzą. Bez nich wszystkich szpital nie mógłby jednak funkcjonować tak dobrze.

Na wniosek Ministra Zdrowia uhonorowane zostały osoby za długoletnią służbę na rzecz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

Medal Złoty za Długoletnią Służbę:

Eugenia Brańska – położna koordynująca w Zespole Poradni Specjalistycznych
Halina Józwiak – starszy księgowy, Dział Finansowo-Księgowy
Mgr Eugenia Kalinowska – asystent ds. Jakości i Opieki Szpitalnej
Mgr Urszula Karny-Matyjaszek – pielęgniarka oddziałowa Kliniki Okulistyki
Mgr Piotr Kołos – zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych
Anna Kosior – pielęgniarka oddziałowa Kliniki Reumatologii
Wanda Kuczyńska – pielęgniarka w I Klinice Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ
Mgr Jerzy Jan Lipski – pielęgniarz oddziałowy Kliniki Neurochirurgii
Mgr Elżbieta Marchela – pielęgniarka oddziałowa w Klinice Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji
Prof. dr hab. n. med. Zenon Dionizy Mariak – wieloletni kierownik Kliniki Neurochirurgii
Bogdan Mazalski – konserwator aparatury RTG
Lek. Wojciech Tadeusz Trzpis – starszy asystent w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym
Jadwiga Wardach – inspektor w Dziale Administracji
Mgr Marianna Wilkiel – pielęgniarka oddziałowa Kliniki Neurologii

Medal Srebrny za Długoletnią Służbę:

Dr Barbara Bebko – Pielęgniarka Naczelna
Dr n. med. Andrzej Lewszuk – adiunkt w Zakładzie Radiologii
Mgr Bożena Agnieszka Mikiewicz – pielęgniarka oddziałowa w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym
Mgr Urszula Perkowska – pielęgniarka oddziałowa w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych

Medal Brązowy za Długoletnią Służbę:

Mgr Agata Ostasz – położna oddziałowa w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Mgr Monika Szymak – specjalista w Dziale Płac, Dział Finansowo-Księgowy

Odznaka honorowa „Za zasługi dla ochrony zdrowia”:

Mgr Irena Chrzanowska – kierownik Działu Kadr
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski – zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
Dr hab. n. med. Jerzy Głowiński – kierownik Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji
Prof. dr hab. n. med. Tomasz Hirnle – kierownik Kliniki Kardiochirurgii
Mgr Urszula Jakubowska – pielęgniarka koordynująca pracę SOR PIT
Dr n. med. Małgorzata Janczyło-Jankowska – zastępca kierownika Kliniki Dermatologii i Wenerologii
Mgr Beata Kropiewnicka – zastępca Dyrektora ds. Finansowych/Główny Księgowy
Prof. dr hab. n. med. Paweł Knapp – lekarz koordynujący pracę Uniwersyteckiego Centrum Onkologii
Prof. dr hab. n. med. Alina Kułakowska – zastępca kierownika Kliniki Neurologii,
Mgr Marta Milewska-Buzun – pielęgniarka koordynująca pracę w USK przy ul. Żurawiej
Prof. dr hab. n. med. Joanna Zajkowska – zastępca kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji

Odznaka Honorowa Województwa Podlaskiego :

Prof. dr hab. Janusz Dziecioł, Prorektor ds. Klinicznych



Doc Antonii Tołoczko
(lata 1960-1970)



dr Leon Jankowski
(lata 1970-71)



Dr Jerzy Goszczyński
(lata 1971-1987)



Dr Andrzej Gajewski
(lata 1988-1994)



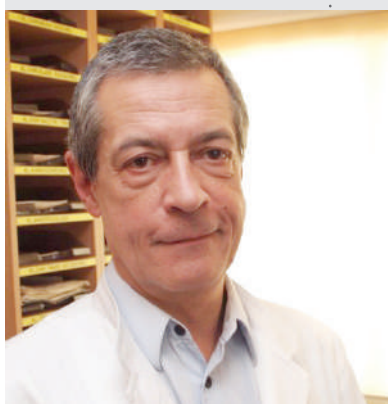
Dr Czesław Drozd
(lata 1994 -1997)



Prof. Marian Bielecki
(lata 1997-1998)



Dr Tomasz Koronkiewicz
(lata 1998-2001)



Dr Bogdan Lewandowski
(lata 2001-2002)



Dr Jerzy Kamiński
(lata 2002-2004)



Dr Bogusław Poniatowski
(lata 2004-2012)



Mgr Marek Karp
(lata 2016-2020)



dr hab. Jan Kochanowicz
(od 2020)



www.uskwb.pl